

**UCHWAŁA NR VIII/71/2019
RADY MIEJSKIEJ INOWROCŁAWIA**

z dnia 25 marca 2019 r.

**w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2019 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 2018 r. poz. 2137 i 2244) oraz art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2018 r. poz. 1030, 1490 i 1669) uchwała się, co następuje:

§ 1. Uchwała się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2019 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 VIII/71/2019
Rady Miejskiej Inowrocławia
z dnia 25 marca 2019 r.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2019 rok

I. Wstęp

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2019 rok określa lokalną politykę w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Został opracowany zgodnie z nałożonymi na samorząd obowiązkami wynikającymi z ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Obejmuje on szeroki zakres działań profilaktycznych i terapeutycznych skierowanych do osób uzależnionych i współuzależnionych, zmierzających do kształtowania i utrwalania postaw związanych ze zdrowym stylem życia, szczególnie dla dzieci i młodzieży oraz działań o charakterze edukacyjnym, wychowawczym i naprawczym.

Program przedstawia zadania własne gminy w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych 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. Na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii 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 oraz przeciwdziałania narkomanii należy do zadań własnych gminy. Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2019 rok, zwany dalej Programem, reguluje zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu oraz stanowi część „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Inowrocławia na lata 2016 – 2025”. Wymieniona we wstępie ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi stanowi, że źródłem finansowania działań zawartych w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii są dochody z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych wydawanych na podstawie art. 18 lub 18¹ ww. ustawy oraz dochody z opłat określonych w art. 11¹ tejże ustawy, przy czym art. 18² określa, że dochody te nie mogą być przeznaczane na inne cele, nie związane z tym programem oraz z przeciwdziałaniem narkomanii.

II. Diagnoza lokalnych problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz zjawiska przemocy

Rzetelna diagnoza lokalnych problemów społecznych jest niezbędnym elementem gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, ponieważ:

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

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

- postawy społeczne dorosłych 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,
- pośredni kontakt dorosłych mieszkańców Inowrocławia z przemocą w rodzinie oraz skalę zjawiska przemocy rówieśniczej,
- dostępność placówek pomocowych oraz widoczność profilaktyki.

Do przygotowania diagnozy zastosowano metody ilościowe:

- wykorzystano dane statystyczne dostarczone przez różne instytucje działające na terenie Inowrocławia oraz dane statystyczne pochodzące z ogólnodostępnych baz danych (analiza danych zastanych),
- przeprowadzono we własnym zakresie badania ankietowe wśród mieszkańców miasta.

Wykaz źródeł informacji:

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

- Urząd Miasta Inowrocławia – Wydział Spraw Obywatelskich.

Informacja o przeprowadzonych badaniach ankietowych:

1. Cele badań:

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

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

- opis rozmiaru zjawiska przemocy w rodzinie oraz przemocy rówieśniczej.

2. Próba badawcza

2.1. 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 2017 r. opublikowanych przez Centrum Informatyczne Edukacji²⁾),

- podczas „Białej Soboty”, która odbyła się 19 maja 2018 r. w Szkole Podstawowej nr 5 im. dra Józefa Krzymińskiego w Inowrocławiu.

Wyniki uzyskane w próbie badawczej nie zostaną uogólnione na całą populację, ponieważ:

- nie zastosowano procedur losowania,

- do próby badawczej wybrano jednostki o ustalonych z góry, charakterystycznych cechach,

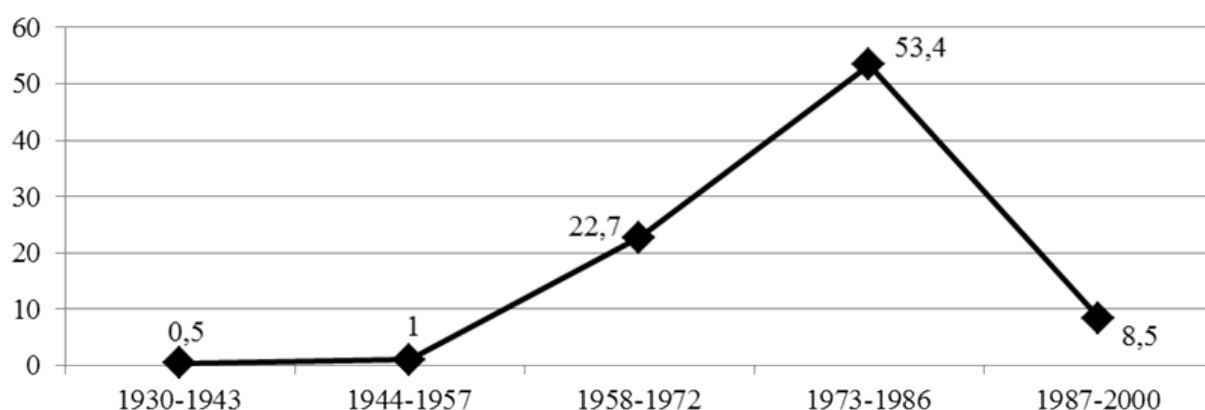
- wybrano osoby łatwo dostępne.

Wyniki badań przeprowadzonych w inowrocławskich szkołach można odnieść tylko do części populacji uczniów realizujących obowiązek szkolny oraz ich rodziców. Z powodu rzadkiego występowania niektórych spośród badanych zjawisk lub nierealizowania obowiązku szkolnego przez część młodych ludzi, trudnym bywa na przykład dotarcie do problemowych użytkowników substancji psychoaktywnych.

2.2. Opis próby

W badaniu wzięło udział 401 dorosłych osób, z których 21,2% stanowili mężczyźni, natomiast 75,8% kobiety. Dorośli respondenci urodzili się w następujących latach (wykres nr 1):

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



Źródło: opracowanie własne

W badaniu wzięło także udział 1041 uczniów z inowrocławskich szkół. 49,4% ogółu badanych stanowili mężczyźni, natomiast 49,2% kobiety. Respondenci uczęszczali do następujących typów szkół: 52,6% do szkoły podstawowej (w tym 14,9% uczniów oddziałów gimnazjalnych), 2,1% do zasadniczej szkoły zawodowej (lub szkoły branżowej I stopnia), 20,2% do technikum, 24,4% do liceum (tabela nr 1).

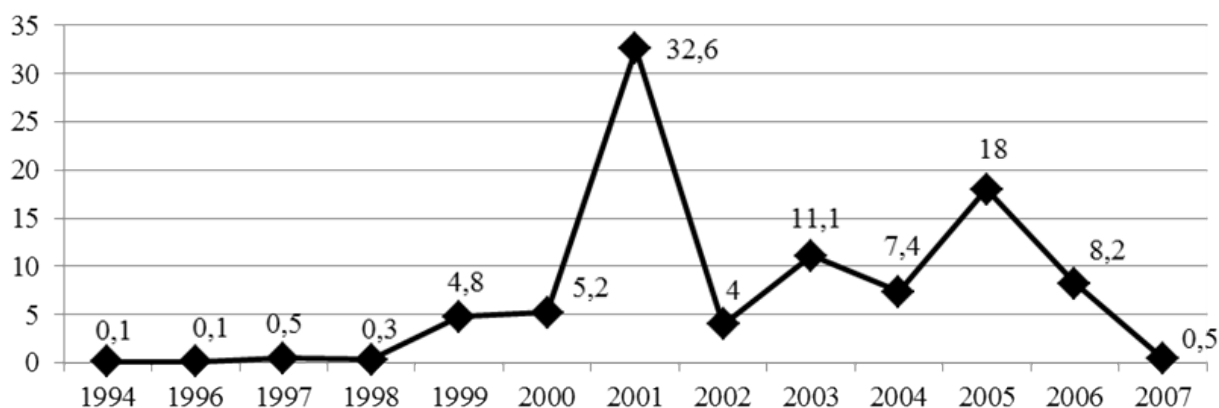
Tabela nr 1: respondenci według typu szkoły i płci

Typ szkoły	Ogółem	Mężczyzna	Kobieta	Brak danych
Szkoła podstawowa	548	273	267	8
Zasadnicza szkoła zawodowa lub szkoła branżowa I stopnia	22	14	8	0
Technikum	210	122	88	0
Liceum	254	100	148	6
Brak danych	7	5	1	1
Razem	1041	514	512	15

Źródło: opracowanie własne

Respondenci z inowrocławskich szkół urodzili się w następujących latach (wykres nr 2):

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



Źródło: opracowanie własne

3. Termin realizacji badania

Badanie przeprowadzono w okresie od lutego do czerwca oraz od września do listopada 2018 roku – nie można zatem wykluczyć wpływu terminu badania (obejmującego święta i okres po feriach letnich) na niektóre wyniki, w szczególności w części dotyczącej skali używania substancji psychoaktywnych.

4. Forma badania – ankieta audytoryjna

Dorośli respondenci otrzymali kwestionariusz ankiety zawierający dwadzieścia trzy pytania zamknięte oraz cztery pytania otwarte. Respondenci uczęszczający do inowrocławskich szkół podstawowych otrzymali dwa kwestionariusze – zawierający dziesięć (siedem zamkniętych i trzy otwarte) i dziewięć pytań (osiem zamkniętych i jedno otwarte). Uczestnicy badania z oddziałów gimnazjalnych oraz ze szkół ponadpodstawowych odpowiedzieli na trzydzieści osiem (trzydzieści dwa zamknięte i sześć otwartych) pytań w jednym kwestionariuszu i, podobnie jak ich młodsi koledzy, na pięć pytań (osiem zamkniętych i jedno otwarte) w drugim kwestionariuszu. Zadanie wszystkich respondentów polegało na wskazaniu jednej odpowiedzi w pytaniach zamkniętych oraz uzupełnieniu pytań otwartych.

Niekwestionowaną zaletą wybranego sposobu zbierania danych jest możliwość dotarcia do dużej liczby respondentów w krótkim czasie, jednak należy być świadomym ograniczeń, jakie wiążą się z zastosowaniem ankiety jako źródła informacji. Zdarza się, że kwestionariusz ankiety wypełniany przez respondentów samodzielnie, nie zawsze z największą starannością, zawiera błędy, nieścisłości i braki danych. Wnikliwie przeanalizowano informacje zawarte we wszystkich kwestionariuszach pod kątem wyeliminowania tych niedoskonałości.

Informacje zbierane przez Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu charakteryzują się dużą wrażliwością społeczną – w znacznej części dotyczą zjawisk nieakceptowanych i ukrytych, zachowań problemowych. Istnieje zatem prawdopodobieństwo, że drażliwa, delikatna i osobista tematyka badań mogła wpłynąć na prawdziwość odpowiedzi udzielanych przez respondentów i wiarygodność uzyskanych wyników, mimo że w trakcie przeprowadzania 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.

5. Analiza zebranego materiału

Zebrany materiał przeanalizowano metodą ilościową. Wskaźniki procentowe obliczano odnosząc liczbę osób udzielających określonej odpowiedzi do całkowitej liczebności badanej grupy (lub podgrupy), wraz z brakami danych. Do obliczeń statystycznych wykorzystano program Statistica 9.

Wnioski z przeprowadzonych badań ankietowych oraz analizy danych źródłowych. Rekomendacje

Podstawowe dane socjodemograficzne o Inowrocławiu służące opisowi lokalnego kontekstu problemów związanych z używaniem różnych substancji psychoaktywnych oraz zjawiska przemocy (według Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego w Warszawie na dzień 31 grudnia 2017 roku³):

- gęstość zaludnienia – 2419 osób na 1 km²; w porównaniu z rokiem poprzednim zmniejszyła się⁴;

- podobnie jak rok wcześniej, w 2017 roku w Inowrocławiu zanotowano ubytek naturalny (-148); w porównaniu z danymi na dzień 31 grudnia 2016 roku różnica między liczbą urodzeń żywych a liczbą zgonów w 2017 roku zmniejszyła się⁵;

- stan ludności według płci – na terenie miasta Inowrocławia mieszkało 73577 osób, z których 47,4% stanowili mężczyźni (34878 osób), natomiast 52,6% kobiety (38699 osób);

- stan ludności według wieku i płci – osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowiły 15,6% mieszkańców miasta (11467 osób, 5850 mężczyzn i 5617 kobiet), w wieku produkcyjnym 61,6% (45345 osób, 23881 mężczyzn i 21464 kobiety), a w wieku poprodukcyjnym 22,8% (16765 osób, 5147 mężczyzn i 11618 kobiet); w porównaniu z danymi na dzień 31 grudnia 2016 roku wzrósł wskaźnik obciążenia demograficznego⁶ - w 2017 roku na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadły 62 osoby w wieku nieprodukcyjnym (w tym 25 osób w wieku przedprodukcyjnym i 37 osób w wieku poprodukcyjnym);

- bezrobocie rejestrowane – w 2017 roku Inowrocław zamieszkiwało o 665 mniej niż w 2016 roku zarejestrowanych bezrobotnych – 3897 osób⁷), z których 43,5% stanowili mężczyźni (1694 osoby), natomiast 56,5% kobiety (2203 osoby); udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym ogółem wyniósł 8,6%⁸) (w grupie mężczyzn – 7,1%, w grupie kobiet – 10,3%).

Liczba osób dotkniętych problemami w związku z używaniem różnych substancji psychoaktywnych jest bardzo trudna do ustalenia. Dane szacunkowe na temat populacji osób, u których występują różne kategorie problemów związanych z używaniem jednej z nich – alkoholu – podaje Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych⁹⁾ (tabela nr 2):

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

	W Polsce (38,4 mln mieszkańców)¹⁰⁾	W Inowrocławiu (73 tys. mieszkańców)¹¹⁾
Osoby uzależnione od alkoholu – ok. 2% populacji	ok. 768 tys. osób	ok. 1,5 tys. osób
Dorośli członkowie rodzin alkoholowych – ok. 4% populacji	ok. 1,5 mln osób	ok. 2,9 tys. osób
Dzieci i młodzież żyjące w rodzinach alkoholowych – ok. 4% populacji	ok. 1,5 mln osób	ok. 2,9 tys. osób
Osoby pijące szkodliwie – 5 – 7% populacji	1,9 – 2,7 mln osób	3,7 – 5,1 tys. osób

Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Działania podejmowane przez administrację rządową i samorządową mające na celu ograniczenie negatywnych konsekwencji związanych z piciem alkoholu nie powinny być kierowane tylko do wskazanych powyżej grup podwyższonego ryzyka (które niewątpliwie są bardziej narażone na wystąpienie szkód powodowanych przez alkohol niż reszta populacji), lecz do wszystkich, ponieważ negatywne konsekwencje związane z konsumpcją alkoholu – zdrowotne, społeczne, prawne i najtrudniejsze do oszacowania straty ekonomiczne – mogą dotknąć każdego¹²⁾.

Przed omówieniem rodzajów i rozmiarów problemów związanych z używaniem alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych w Inowrocławiu, opisane zostaną poglądy inowrocławian na temat lokalnych problemów społecznych oraz ich postawy społeczne wobec substancji psychoaktywnych. Na końcu przedstawione zostaną opinie respondentów na temat zjawiska przemocy domowej i rówieśniczej.

1. Hierarchia lokalnych problemów społecznych

1.1. Problemy alkoholowe na tle pozostałych lokalnych problemów społecznych

Dorosłych uczestników badania ankietowego poproszono o wskazanie, ich zdaniem, pięciu najważniejszych (spośród szesnastu wymienionych w kwestionariuszu ankiety) lokalnych problemów społecznych. W poniższej tabeli (tabela nr 3) zestawiono wymienione w kwestionariuszu w porządku alfabetycznym problemy społeczne, w kolejności od najczęściej do najrzadziej wskazywanych przez respondentów jako jeden z pięciu najistotniejszych w skali lokalnej.

Tabela nr 3: najczęściej wskazywane lokalne problemy społeczne (w procentach)

Problem społeczny	Odsetek respondentów, którzy wskazali problem jako jeden z pięciu, ich zdaniem, najistotniejszych
Alkoholizm i nadużywanie alkoholu	60,9
Używanie przez młodzież innych substancji psychoaktywnych	56,1
Picie alkoholu przez młodzież	54,4
Spadek poziomu życia	36,2
Narkomania	35,4
Przemoc	30,7
Przestępczość	26,4
Bezrobocie	25,9
Słabo rozwinięte życie kulturalne	23,7
Kryzys moralny	21,2
Bezdomność	16,0
Zanieczyszczenie środowiska	15,7
Starzenie się populacji	15,2
Ubóstwo	10,7
Zły stan zdrowia społeczeństwa	10,7
Prostytucja	7,7

Źródło: opracowanie własne

W badaniu przeprowadzonym w 2018 roku, w porównaniu do wyników uzyskanych w roku poprzednim, nie nastąpiła znacząca 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: używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież, spadek poziomu życia, narkomania oraz przemoc.

W odczuciu dorosłych inowrocławian, którzy wzięli udział w badaniu ankietowym, w porównaniu z innymi problemami społecznymi te związane z używaniem substancji psychoaktywnych jawią się jako poważne.

1.2. Zróżnicowanie ze względu na płeć, wiek, wykształcenie

Dokonano oceny ważności dla lokalnej społeczności wskazanych w kwestionariuszu problemów społecznych w grupach wyróżnionych ze względu na podstawowe cechy demograficzne:

1.2.1. płeć:

- mężczyźni rzadziej niż kobiety wskazywali picie alkoholu przez młodzież oraz bezrobocie, natomiast częściej starzenie się populacji;

1.2.2. wiek:

- respondenci w wieku od 18 do 31 lat częściej od pozostałych wskazywali przestępczość i narkomanię, natomiast rzadziej używanie przez młodzież substancji psychoaktywnych i bezrobocie,

- respondenci w wieku od 32 do 45 lat rzadziej od pozostałych wskazywali spadek poziomu życia,

- respondenci w wieku od 46 do 60 lat rzadziej od pozostałych wskazywali alkoholizm i nadużywanie alkoholu, narkomanię oraz przemoc, natomiast częściej kryzys moralny i starzenie się społeczeństwa;

1.2.3. wykształcenie:

- respondenci z wykształceniem zawodowym częściej od pozostałych wskazywali spadek poziomu życia, picie alkoholu przez młodzież oraz ubóstwo, natomiast rzadziej kryzys moralny, słabo rozwinięte życie kulturalne i zły stan zdrowia społeczeństwa,

- respondenci z wykształceniem wyższym częściej od pozostałych wskazywali kryzys moralny i starzenie się populacji, natomiast rzadziej narkomanię.

1.3. Podsumowanie

Największe wyzwania stojące przed lokalną społecznością to:

- przeciwdziałanie uzależnieniom i zapobieganie zachowaniom ryzykownym młodzieży,

- zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców Inowrocławia.

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

2.1. Kontrola dystrybucji napojów alkoholowych

Dorośli inowrocławianie, którzy wzięli udział w badaniu ankietowym, poparli kontrolę dystrybucji napojów alkoholowych:

- według ponad połowy respondentów (56,6%) alkohol jest szczególnym towarem, dlatego dostęp do niego powinien być ograniczony i kontrolowany,

- 20,7% badanych nie podzieliło tej opinii,

- 19,0% badanych nie miała zdania w tej kwestii.

Kobiety (59,9%) częściej niż mężczyźni (45,9%), a osoby z wykształceniem zawodowym (65,7%) częściej niż pozostali uznawali, że alkohol nie podlega regułom wolnego rynku i że polityka wobec alkoholu powinna być polityką reglamentacyjną.

2.2. Podniesienie granicy legalnego nabycia napojów alkoholowych do 21 lat

Dorośli uczestnicy badania ankietowego w większości (63,1%) opowiedzieli się za podniesieniem granicy wieku legalnego nabycia napojów alkoholowych do 21 lat; kobiety bardziej zdecydowanie (69,7%) niż mężczyźni (42,4%), najczęściej osoby wieku od 32 do 45 lat (73,4%) i osoby z wykształceniem zawodowym (74,3%) popierają takie działanie.

Młodzi dorośli w wieku od 18 do 31 lat oraz młodzież uczęszczająca do szkół ponadpodstawowych (w szczególności osoby pełnoletnie) zaprezentowali zdecydowanie odmienną opinię na ten temat: 55,9% młodych dorosłych i 73,1% ogółu (80,7% pełnoletnich) respondentów ze szkół ponadpodstawowych nie poparło ograniczenia dostępu nieletnich do napojów alkoholowych poprzez podniesienie granicy wieku legalnego ich nabycia do 21 lat.

2.3. Opinie na temat skuteczności strategii ograniczania problemów związanych z alkoholem

Według Światowej Organizacji Zdrowia trzy najbardziej skuteczne i rekomendowane strategie ograniczania problemów związanych z alkoholem to¹³⁾: zakaz reklamy alkoholu, ograniczenie liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych – ograniczanie fizycznej dostępności oraz podniesienie cen napojów alkoholowych – ograniczanie ekonomicznej dostępności.

2.3.1. Zakaz reklamy alkoholu

W kwestii zakazu reklamy opinie respondentów przedstawiają się następująco:

- 42,1% ogółu badanych dorosłych uważa, że całkowity zakaz reklamy alkoholi nie jest skuteczną strategią ograniczania problemów związanych z alkoholem (mężczyźni częściej niż kobiety, najczęściej osoby w wieku od 18 do 31 lat oraz osoby z wykształceniem średnim i wyższym),

- 28,4% jest przeciwnego zdania,

- 26,4% nie ma zdania w tej kwestii,

mimo że specjaliści przestrzegają przed szkodliwością dużej liczby emisji reklam, które budują pozytywne oczekiwania wobec alkoholu¹⁴⁾.

2.3.2. Ograniczanie fizycznej dostępności napojów alkoholowych

61,8% dorosłych inowrocławian, którzy wzięli udział w badaniu ankietowym, opowiedziało się za niezwiększaniem liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych w mieście, przeciwnego zdania było 2,2% badanych (głównie osoby w wieku od 18 do 31 lat oraz osoby z wykształceniem średnim). Jednocześnie 34,2% respondentów nie ustosunkowało się do tej opinii. Wydaje się, że zwiększenie zainteresowania lokalnej społeczności tym zagadnieniem może skutkować w przyszłości zmniejszeniem grupy respondentów, którzy nie mają zdania w tej kwestii.

Poruszając kwestię ograniczania fizycznej dostępności alkoholu warto rozważyć, czy istnieje zagrożenie, że takie działanie mogłoby doprowadzić do wzrostu liczby nielegalnych miejsc sprzedaży napojów alkoholowych. Przeczą temu przytoczona powyżej opinia o niezwiększaniu liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz deklaracje większości (75,8%) respondentów, którzy stwierdzili, że nie kupują napojów alkoholowych z niewiadomych źródeł pochodzenia, poza siecią sklepów i lokali gastronomicznych.

2.3.3. Ograniczanie ekonomicznej dostępności napojów alkoholowych

Strategię ograniczania problemów związanych z alkoholem poprzez podniesienie cen napojów alkoholowych:

- 46,6% respondentów uznało za nieskuteczną (częściej mężczyźni niż kobiety, najczęściej osoby w wieku od 18 do 31 lat),

- 28,2% badanych uznało ją za skuteczną (najczęściej osoby z wykształceniem zawodowym),

- 22,0 % respondentów było trudno wypowiedzieć się w tej kwestii.

2.4. Zagrożenie bezpieczeństwa spowodowane przez osoby pijące alkohol

W kwestii zagrożenia bezpieczeństwa przez osoby pijące alkohol zdanie respondentów przedstawia się następująco:

- 41,4% badanych twierdzi, że w okolicy ich miejsca zamieszkania jest tyle samo osób nadużywających alkoholu, co gdzie indziej, 36,2% nie ma zdania w tej kwestii;

- 37,7% respondentów sądzi, że osoby pijące alkohol w okolicy ich miejsca zamieszkania nie stanowią szczególnego zagrożenia dla bezpieczeństwa (częściej mężczyźni niż kobiety, najczęściej osoby w wieku od 18 do 31 lat),

- 27,9% badanych deklaruje zagrożenie dla bezpieczeństwa ze strony osób pijących alkohol w okolicy ich miejsca zamieszkania,

- 31,9% nie ma zdania w tej kwestii.

3. Dostępność substancji psychoaktywnych

3.1. Dostępność ekonomiczna napojów alkoholowych

Za istotny wskaźnik dostępności ekonomicznej napojów alkoholowych uznaje się liczbę butelek poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych, które można kupić za średnie miesięczne wynagrodzenie, dlatego jednym ze skuteczniejszych narzędzi służących ograniczeniu szkód powodowanych przez alkohol może być kreowana na szczeblu centralnym, racjonalna polityka cenowa. Samorządy lokalne nie mają bezpośredniego wpływu na ten aspekt dostępności napojów alkoholowych¹⁵⁾.

3.2. Dostępność fizyczna napojów alkoholowych

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

3.2.1. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych

W okresie od 1 stycznia do 30 listopada 2018 roku, w porównaniu analogicznym okresem w roku poprzednim, w Inowrocławiu było więcej punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz zostało wydanych więcej zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych:

- ogólna liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w 2018 roku zwiększyła się o 13 – z 620 w 2017 roku do 633 w 2018 roku (zmiana dotyczy tylko punktów sprzedaży z napojami przeznaczonymi do spożycia poza miejscem sprzedaży);

- w 2018 roku ogółem zostało wydanych 35 więcej zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (252 w 2017 roku, 287 w 2018 roku): 21 więcej dla punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (202 w 2017 roku, 223 w 2018 roku) i 14 więcej dla punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (50 w 2017 roku, 64 w 2018 roku).

3.2.2. Liczba mieszkańców, która przypada na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych

W 2018 roku miało miejsce zmniejszenie liczby mieszkańców miasta przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych: ogółem – o 4 (ze 114 w 2017 roku do 110 w 2018 roku), w przypadku punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości powyżej 18% alkoholu – o 8 (z 355 w 2017 roku do 347 w 2018 roku).

3.2.3.

Dostępność fizyczną napojów alkoholowych regulują zapisy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz (na podstawie i w granicach upoważnień zawartych w ustawie) uchwały samorządów gminnych w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, w sprawie zasad usytuowania na terenie gminy miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz w sprawie ograniczeń w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży. Jedną z najbardziej skutecznych i rekomendowanych strategii ograniczania problemów związanych z alkoholem jest ograniczenie jego fizycznej dostępności, ponieważ „(...) Wzrost liczby punktów sprzedaży, przedłużenie godzin otwarcia, samoobsługa prowadzi do wzrostu konsumpcji, natomiast ograniczenie dostępności – do jej spadku”¹⁶⁾.

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

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

Najwięcej uczniów z inowrocławskich szkół ponadpodstawowych, którzy wzięli udział w badaniu, nie stwierdziło trudności w zdobyciu papierosów (73,3% badanych oceniło papierosy jako „bardzo łatwo” i „łatwo” osiągalny produkt). Kolejną, w ocenie respondentów, najłatwiej osiągalną substancją psychoaktywną jest alkohol – 63,7% ogółu badanych uczniów nie stwierdziło trudności w zdobyciu alkoholu:

- za najłatwiej osiągalny napój alkoholowy respondenci ponownie uznali piwo (72,5% ogółu badanych),

- dla 65,1% respondentów nie stanowiłoby dużej trudności zdobycie wina,

- dla 60,4% badanych – wódki i innych napojów spirytusowych,

- natomiast dla 56,6% – innych napojów alkoholowych.

Zdobycie pozostałych nielegalnych substancji psychoaktywnych stanowiłoby większą dla nich trudność:

- 27,8% respondentów stwierdziło, że zdobyć marihuanę i haszysz jest „bardzo łatwo” i „łatwo”,

- 20,0% respondentów za nietrudno osiągalne uznało pozostałe środki psychoaktywne.

Wielu respondentów nie umiało ocenić stopnia trudności zdobycia nielegalnych substancji psychoaktywnych – odpowiedzi „nie wiem” udzieliło:

- w przypadku marihuany i haszyszu – 30,0% respondentów,

- w przypadku pozostałych nielegalnych substancji psychoaktywnych – 38,8% respondentów.

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

- w przypadku papierosów – 11,9% ogółu badanych,

- w przypadku różnych napojów alkoholowych – od 10,6% do 18,9% ogółu badanych.

Wysokie (i wyższe niż w badaniach przeprowadzonych w latach 2016-2017) odsetki uczniów ze szkół ponadpodstawowych, którzy ocenili poszczególne substancje psychoaktywne za „bardzo łatwo” lub „łatwo” dostępne, niepokoją, ponieważ prawdopodobnie oznacza to, że duża grupa młodych ludzi nie ma problemu z ich zdobyciem, w szczególności – w przypadku papierosów i alkoholu – respondenci ze szkół średnich, pełnoletni.

3.4. Sposoby zdobywania legalnych substancji psychoaktywnych przez uczniów ze szkół ponadpodstawowych

47,9% ogółu badanych uczniów ze szkół ponadpodstawowych podjęło próbę zakupu napojów alkoholowych; częściej:

- mężczyźni niż kobiety,

- uczniowie ze szkół średnich w porównaniu do uczniów z oddziałów gimnazjalnych,

- uczniowie ze szkół zawodowych (szkół branżowych I stopnia) i z techników niż licealiści,

- pełnoletni w porównaniu do niepełnoletnich.

35,6% spośród tych, którzy zadeklarowali, że podjęli próbę samodzielnego zakupu napoju alkoholowego, nie odmówiono jego sprzedaży. W przypadku uczestników badania w wieku nieuprawniającym do zakupu alkoholu odsetek ten wyniósł 23,3%.

Sprzedaż napojów alkoholowych osobom nieletnim jawi się jako poważny problem nie tylko w świetle wyników badań ankietowych przeprowadzonych wśród inowrocławskiej młodzieży, lecz także w świetle wyników badania przeprowadzonego w 2018 roku w punktach sprzedaży napojów alkoholowych w Inowrocławiu w ramach kampanii „Pozory mylą, dowód nie”¹⁷⁾ – stąd potrzeba kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz szkoleń sprzedawców.

3.5. Styczność uczniów ze szkół ponadpodstawowych z nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi

34,8% ogółu respondentów przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku zetknęło się z nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi podczas spotkań towarzyskich z rówieśnikami, natomiast 18,4% zachęcano do ich użycia. 29,8% respondentów zna miejsca (osoby), gdzie (u których) można zdobyć narkotyki, 19,5% ogółu badanych uczniów założyło możliwość zdobycia takiej wiedzy, natomiast niemal połowa (49,3%) 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 wśród dorosłych uczestników badania 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 ostatniego roku oraz w ciągu ostatniego miesiąca;

- wysoki odsetek braków danych w otwartych pytaniach dotyczących okoliczności, w których respondenci po raz ostatni używali substancji psychoaktywnych – średnio około połowa uczestników badania nie udzieliła odpowiedzi na te pytania.

4.1. Palenie papierosów

Częstość:

52,4% respondentów przyznało, że przynajmniej raz w życiu paliło papierosy. Spośród nich:

- 28,1% robi to regularnie,
- 31,0% – sporadycznie, okazjonalnie,
- 40,5% już nie pali, kiedyś(za)palili.

4.2. Picie alkoholu

4.2.1. Częstość:

- przynajmniej raz w życiu po napoje alkoholowe sięgnęło 76,3% ogółu badanych,
- alkoholowi abstynenci stanowią 16,2% ogółu badanych.

Skala rozpowszechnienia picia jest zdecydowanie wyższa niż używanie jakichkolwiek innych substancji psychoaktywnych.

4.2.2. Wzory picia:

- najpopularniejszy wśród respondentów napój alkoholowy – wino (23,4% ogółu respondentów przyznało, że je piło przy ostatniej okazji)¹⁸⁾;

- najliczniejsza grupa badanych przy ostatniej okazji spożyła nie więcej niż dwie porcje standardowe alkoholu¹⁹⁾;

- konsumpcję pięciu i więcej porcji standardowych alkoholu przy ostatniej okazji zadeklarowało 7,5% ogółu badanych;

- 27,7% ogółu badanych zdarzyło się przynajmniej raz w życiu upić;

- uczestnicy badania najczęściej pili alkohol przy ostatniej okazji w domu, w towarzystwie znajomych i rodziny.

4.3. Używanie pozostałych substancji psychoaktywnych

4.3.1. Częstość

5,5% ogółu uczestników badania (dwadzieścia dwie osoby) przyznało, że miało kontakt z pozostałymi, nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi.

4.3.2. Wzory używania:

- 2,0% ogółu badanych (osiem osób) zadeklarowało, że przy ostatniej okazji sięgnęło po przetwory konopi indyjskich, jedna osoba zażyła kokainę, natomiast pozostałe trzynaście osób nie udzieliło odpowiedzi na pytanie o rodzaj substancji, którą zażyły;

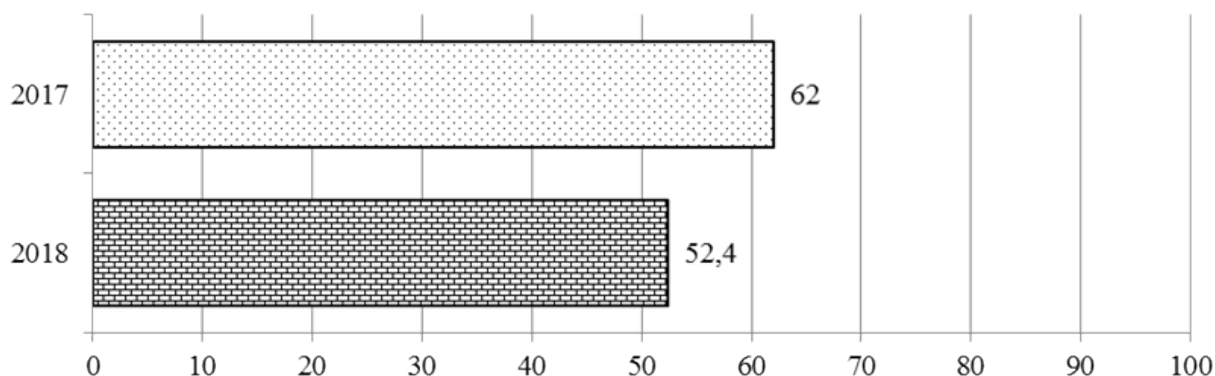
- substancje psychoaktywne inne niż alkohol i tytoń dorośli respondenci używali w domu i na wolnym powietrzu, w towarzystwie znajomych;

- środki, które respondenci zażyli przy ostatniej okazji, kupowali (nie precyzując, od kogo) lub zdobywali od znajomych (nie precyzując, czy je dostali czy kupili).

4.4. Trendy

Palenie papierosów przez respondentów w latach 2017 – 2018²⁰⁾ : wykres nr 3

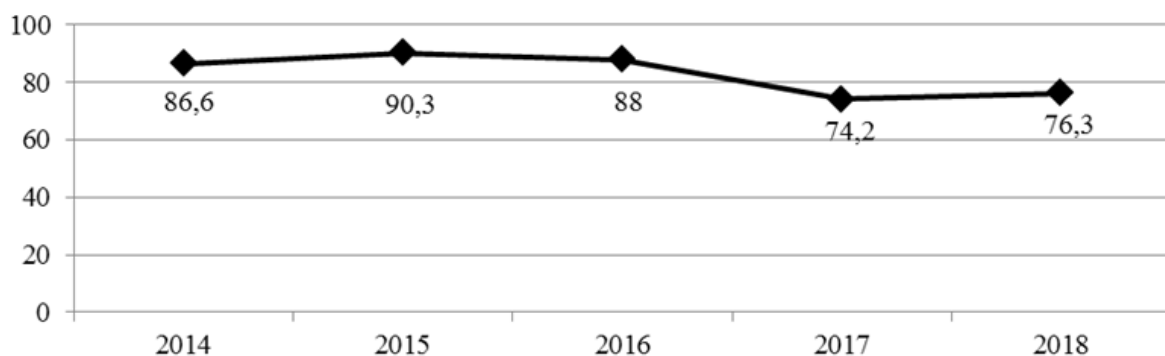
Wykres nr 3: używanie tytoniu przynajmniej raz w życiu przez dorosłych mieszkańców Inowrocławia – ogółem w latach 2017 – 2018 (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Picie alkoholu przez respondentów w latach 2014 – 2018: wykres nr 4

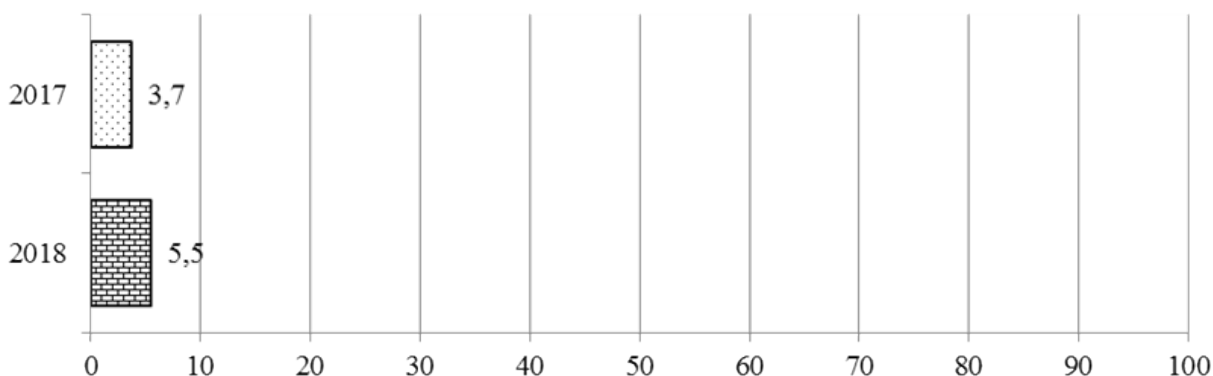
Wykres nr 4: używanie alkoholu przynajmniej raz w życiu przez dorosłych mieszkańców Inowrocławia – ogółem w latach 2014 – 2018 (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Używanie pozostałych substancji psychoaktywnych przez respondentów w latach 2017 – 2018: wykres nr 5

Wykres nr 5: używanie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń przynajmniej raz w życiu przez dorosłych mieszkańców Inowrocławia – ogółem w latach 2017 – 2018 (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Po przeanalizowaniu długoterminowych trendów (na przestrzeni lat) odnotowano:

- stabilizację trendu niższego (niż w latach 2014 – 2016) spożycia alkoholu wśród dorosłych uczestników badania,
- spadek odsetka użytkowników tytoniu,
- niewielki wzrost eksperymentalnych użytkowników substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń.

4.5. Zróżnicowanie ze względu na płeć, wiek i wykształcenie:

4.5.1. płeć:

Mężczyźni częściej niż kobiety sięgali po napoje alkoholowe, przy ostatniej okazji głównie po piwo i wódkę lub inne napoje spirytusowe. Kobiety preferowały częściej wino. Mężczyźni deklarowali także częściej większe spożycie alkoholu przy jednej okazji oraz upicie się.

Również w przypadku tytoniu mężczyźni częściej niż kobiety deklarowali jego użytkowanie.

4.5.2. wiek

Najmłodsi dorośli respondenci najczęściej przy ostatniej okazji pili piwo i wódkę lub inne napoje spirytusowe, natomiast uczestnicy badania w wieku od 32 do 45 lat – wino. Ci pierwsi deklarowali także częściej niż respondenci w wieku 32 lat i starsi większe spożycie alkoholu przy jednej okazji, na wolnym powietrzu, ze znajomymi oraz upicie się. Również częściej niż pozostali eksperymentowali z substancjami psychoaktywnymi innymi niż alkohol i tytoń.

4.5.3. wykształcenie

Poziom wykształcenia okazał się zmienną demograficzną różnicującą respondentów w kwestii eksperymentalnego używania alkoholu – respondenci z wykształceniem zawodowym, w porównaniu do uczestników badania z wykształceniem średnim i wyższym, rzadziej deklarowali, że sięgnęli po alkohol przynajmniej raz w życiu (różnica – odpowiednio: niemal 19 i ponad 20 punktów procentowych). Osoby z wykształceniem wyższym, w porównaniu z pozostałymi uczestnikami badania, częściej piły przy ostatniej okazji wino.

Poziom wykształcenia jest zmienną różnicującą także uczestników badania, którzy przyznali się, że przynajmniej raz w życiu palili papierosy – osoby z wykształceniem wyższym rzadziej niż pozostali po nie sięgali. Osoby z wykształceniem zawodowym częściej niż pozostali deklarowali regularne palenie.

5. Rozpowszechnienie i wzory używania substancji psychoaktywnych w grupie młodzieży²¹⁾

5.1. Palenie papierosów

5.1.1. Częstość

Przynajmniej raz w życiu po papierosa sięgnęli:

- 16,9% uczniów ze szkół podstawowych,
- 46,1% uczniów ze szkół ponadpodstawowych.

Odsetek aktualnych palaczy papierosów (codzienne i okazjonalne palenie papierosów) wśród uczniów wyniósł:

- 3,1% ogółu respondentów ze szkół podstawowych,
- 24,4% ogółu badanych ze szkół ponadpodstawowych.

Najliczniejszą grupę spośród uczniów ze szkół podstawowych, którzy sięgnęli przynajmniej raz w życiu po papierosa, stanowili ci, którzy „już nie palą, kiedyś (za)palili”: 13,9% ogółu badanych. Podobną deklarację złożyła 1/5 starszych respondentów.

Niepalenie zadeklarowało:

- 78,9% uczniów ze szkół podstawowych,
- 49,8% uczniów ze szkół ponadpodstawowych.

5.1.2. Wiek inicjacji

Po raz pierwszy po papierosy respondenci ze szkół ponadpodstawowych najczęściej sięgali w wieku od trzynastu do piętnastu lat (22,0% ogółu badanych). Poniżej trzynastego roku życia po raz pierwszy zapaliło 8,0% badanych, natomiast w wieku szesnastu lat i więcej – 12,8% badanych.

5.2. Picie alkoholu

5.2.1. Częstość

Alkohol to najbardziej rozpowszechniona substancja psychoaktywna wśród młodzieży szkolnej. Przynajmniej raz w życiu po napoje alkoholowe sięgnęli:

- 26,4% uczniów ze szkół podstawowych,
- 80,9% uczniów ze szkół ponadpodstawowych.

Konsumenci napojów alkoholowych (czyli osoby, które sięgnęły po alkohol przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku) stanowią 75,5% ogółu badanych ze szkół ponadpodstawowych.

W ciągu ostatniego miesiąca, czyli względnie często, piło alkohol 56,2% badanych ze szkół ponadpodstawowych.

Odsetek alkoholowych abstynentów (uczniowie deklarujący, że nigdy w życiu nie pili napojów alkoholowych) wyniósł:

- 68,1% uczniów ze szkół podstawowych,
- 15,4% uczniów ze szkół ponadpodstawowych.

Skala rozpowszechnienia picia alkoholu wśród uczestników badania jest zdecydowanie wyższa niż używanie jakichkolwiek innych substancji psychoaktywnych.

5.2.2. Wiek inicjacji alkoholowej

Po raz pierwszy po alkohol respondenci ze szkół ponadpodstawowych najczęściej sięgali w wieku od trzynastu do piętnastu lat (35,8% ogółu badanych). Wczesna inicjacja picia alkoholu – przez dzieci poniżej trzynastego roku życia – miała miejsce w przypadku 15,0% badanych. Około 1/5 badanych po alkohol sięgnęła w wieku szesnastu lat i więcej.

5.2.3. Wzory picia

Przy ostatniej okazji respondenci najczęściej sięgali po:

- piwo i wino – przede wszystkim musujące (szkoły podstawowe),
- piwo (szkoły ponadpodstawowe).

Uczestnicy badania najczęściej pili nie więcej niż dwie porcje standardowe alkoholu.

Przynajmniej raz w życiu zdarzyło się upić:

- 4,7% ogółu badanych ze szkół podstawowych,
- 41,9% ogółu badanych ze szkół ponadpodstawowych.

W kwestionariuszu ankiety nie doprecyzowano pojęcia „upić się”, dlatego istnieje prawdopodobieństwo, że młodzi respondenci mogli je niewłaściwie zrozumieć i odpowiedzieć na zadane pytanie nieadekwatnie do rzeczywistych doświadczeń. Za wskaźnik intensywności picia alkoholu uznano „binge drinking” (epizodyczne upijanie się) – spożycie pięciu lub więcej porcji standardowych alkoholu przy jednej okazji – do którego przyznało się 0,6% ogółu badanych ze szkół podstawowych (2 osoby) oraz 9,8% ogółu badanych ze szkół ponadpodstawowych.

Uczestnicy badania najczęściej przy ostatniej okazji pili alkohol w domu lub na wolnym powietrzu, w towarzystwie znajomych i rodziny.

5.3. Używanie pozostałych substancji psychoaktywnych

5.3.1. Częstość

Do używania pozostałych substancji psychoaktywnych przynajmniej raz w życiu przyznali się:

- 1,7% badanych ze szkół podstawowych,
- 29,4% uczniów ze szkół ponadpodstawowych (w tym 21,3% sięgnęło po marihuanę i haszysz, natomiast 8,1% po substancje inne niż alkohol, tytoń, marihuana i haszysz).

Uczniowie ze szkół ponadpodstawowych, którzy przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku sięgnęli po marihuanę i haszysz, stanowią 17,6% ogółu badanych, natomiast ci, którzy sięgnęli w ciągu ostatniego roku po środki psychoaktywne inne niż alkohol, tytoń, marihuana i haszysz – 6,2% ogółu badanych ze szkół ponadpodstawowych.

W ciągu ostatniego miesiąca, czyli względnie często, marihuanę i haszysz używało 10,6% ogółu badanych ze szkół ponadpodstawowych, natomiast pozostałe nielegalne substancje psychoaktywne – 4,3%.

5.3.2. Wiek inicjacji,

W przypadku nielegalnych substancji psychoaktywnych zbliżone liczebnie grupy uczestników badania ze szkół ponadpodstawowych deklarowały, że sięgnęły po raz pierwszy po te środki w wieku od trzynastu do piętnastu oraz szesnastu i więcej lat.

5.3.3. Wzory używania

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

- ecstasy i leki (po 6 osób),
- amfetaminę i środki halucynogenne (po 4 osoby),
- opiaty – na przykład heroina, morfina, opium (3 osoby).

Respondenci, którzy udzielili odpowiedzi na pytania o okoliczności używania nielegalnych środków przy ostatniej okazji, najczęściej sięgnęli po substancje inne niż alkohol i tytoń na wolnym powietrzu lub w domu, w towarzystwie kolegów.

Środki, które zażyli przy ostatniej okazji, przeważnie:

- zdobywali od kolegów, jednak wypełniając kwestionariusz nie sprecyzowali, czy je dostali czy kupili,
- kupowali, nie precyzując, od kogo.

5.4. Ocena rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych dokonana przez respondentów

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

- 68,5% badanych zadeklarowało, że ich koledzy piją alkohol przynajmniej raz w tygodniu,
- 53,1% respondentów stwierdziło, że ich koledzy mieli już styczność ze środkami narkotyzującymi.

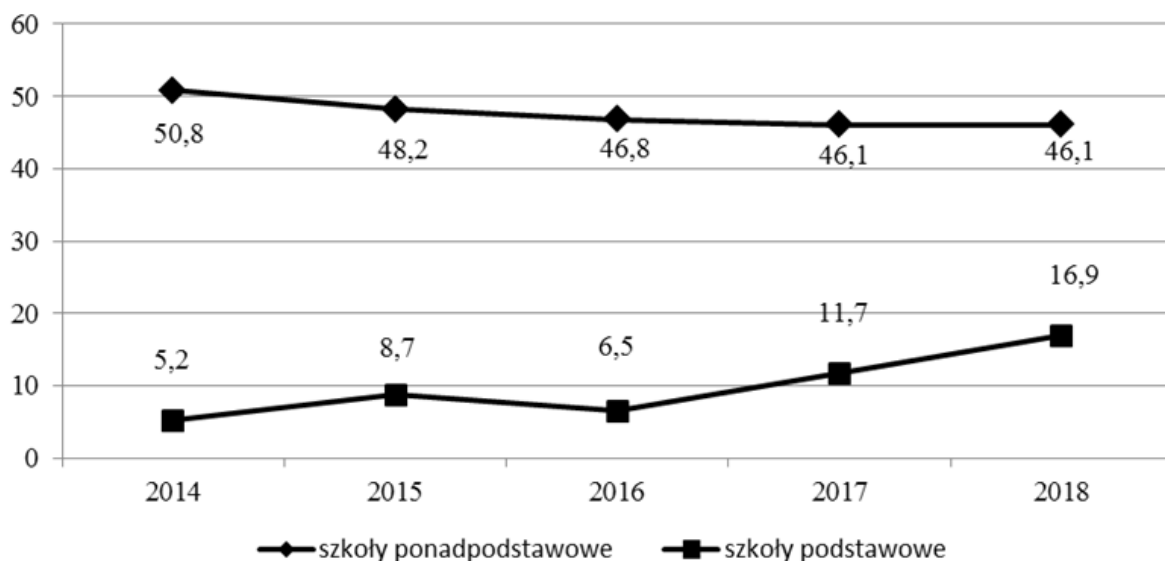
Zażywanie substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi jest zatem zjawiskiem rozpowszechnionym w ocenie samych respondentów.

Ocena natężenia zjawiska używania substancji psychoaktywnych dokonana przez respondentów stanowi 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. Trzeba jednak pamiętać, że tego typu 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.

5.5. Trendy

Palenie papierosów przez respondentów ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych w latach 2014 – 2018: wykres nr 6

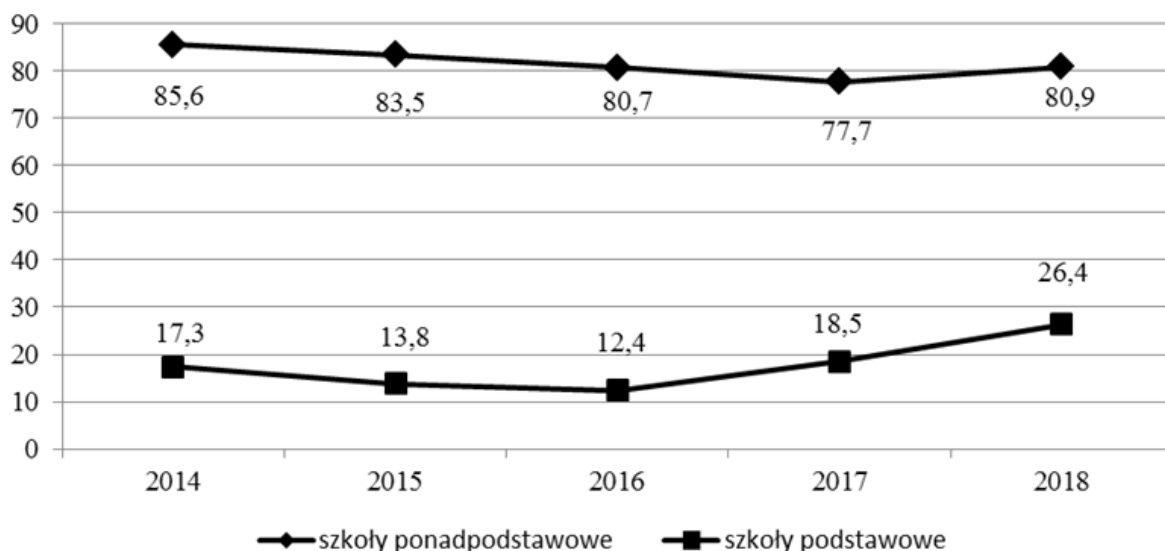
Wykres nr 6: używanie tytoniu przynajmniej raz w życiu przez uczniów ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych – ogółem w latach 2014 – 2018 (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Picie alkoholu przez respondentów ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych w latach 2014 – 2018: wykres nr 7

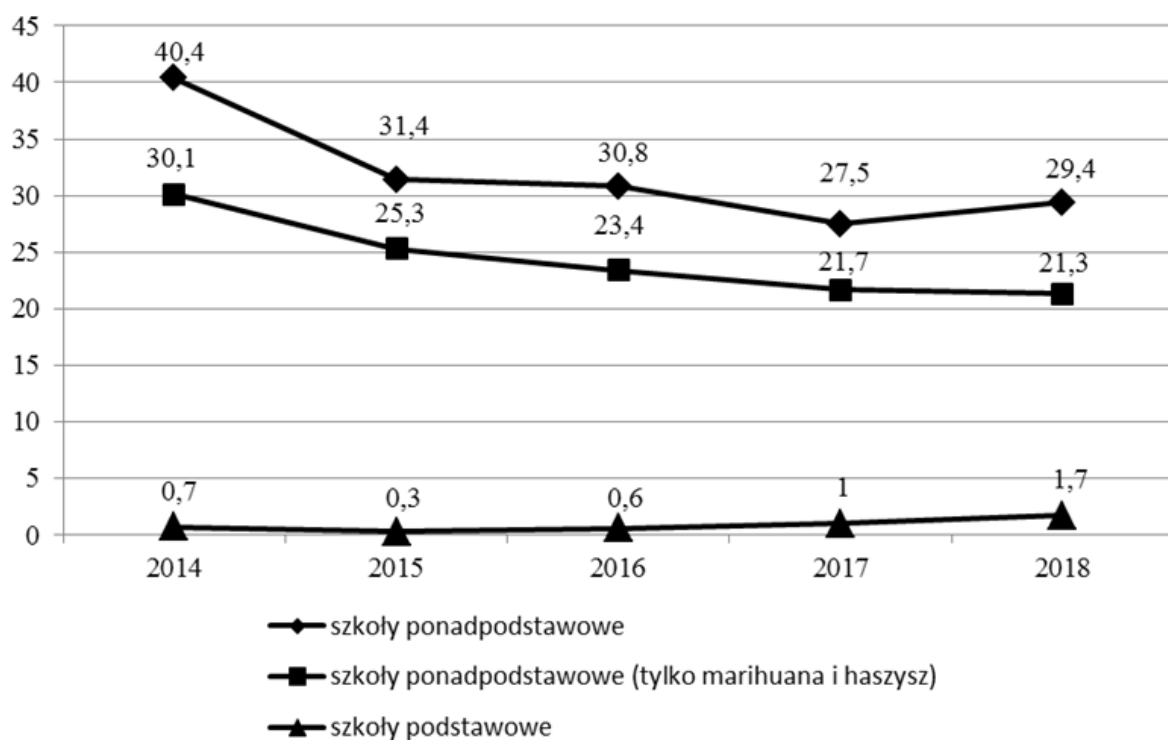
Wykres nr 7: używanie alkoholu przynajmniej raz w życiu przez uczniów ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych – ogółem w latach 2014 – 2018 (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Używanie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń przez respondentów ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych w latach 2014 – 2018: wykres nr 8

Wykres nr 8: używanie substancji innych niż alkohol i tytoń przynajmniej raz w życiu przez uczniów ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych – ogółem w latach 2014 – 2018 (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Wyniki wskazują na stabilizację trendu:

- używania tytoniu i alkoholu przez uczniów ze szkół ponadpodstawowych oraz używania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń przez uczniów ze szkół podstawowych w latach 2014 – 2018,

- używania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń przez uczniów ze szkół ponadpodstawowych w latach 2015 – 2018.

Od 2017 roku dominują tendencje wzrostowe w przypadku używania tytoniu i alkoholu przez respondentów ze szkół podstawowych.

5.6. Zróżnicowanie zjawiska ze względu na płeć, wiek i typ szkoły, do której uczęszczają respondenci:

5.6.1. płeć

Różnice między mężczyznami i kobietami biorącymi udział w badaniu zatarły się – nie przekraczały kilku punktów procentowych – w następujących kwestiach:

- używanie przynajmniej raz w życiu wszystkich wskazanych w kwestionariuszu substancji psychoaktywnych oraz aktualne (codzienne i okazjonalne) używanie tytoniu (ogół badanych),

- używanie przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku i przynajmniej raz w ciągu ostatniego miesiąca alkoholu, marihuany i haszyszu oraz substancji innych niż alkohol, tytoń, marihuana i haszysz (uczniowie ze szkół ponadpodstawowych).

Zróznicowane ze względu na płeć odnotowano w przypadku:

- wielkości spożycia alkoholu przy ostatniej okazji – epizodyczne upijanie się zadeklarowało więcej mężczyzn niż kobiet ze szkół ponadpodstawowych,

- okoliczności używania substancji psychoaktywnych przez uczniów ze szkół podstawowych – więcej mężczyzn niż kobiet stwierdziło, że przy ostatniej okazji pili alkohol w samotności, natomiast kobiety częściej spożywały alkohol w towarzystwie znajomych.

5.6.2. wiek

Podobnie jak w poprzednich edycjach badania, deklarowana przez uczniów uczęszczających do szkół ponadpodstawowych częstotliwość sięgania po wymienione w kwestionariuszu ankiety środki była większa niż w przypadku uczniów ze szkół podstawowych.

Wśród respondentów ze szkół ponadpodstawowych uczniowie pełnoletni częściej niż niepełnoletni:

- używali tytoń i alkohol,
- pili przy ostatniej okazji piwo,
- deklarowali, że zdarzyło im się przynajmniej raz w życiu upić.

5.6.3. typ szkoły (dotyczy respondentów ze szkół średnich)

Licealiści rzadziej od pozostałych respondentów ze szkół średnich:

- sięgali przynajmniej raz w życiu po papierosy,
- przy ostatniej okazji pili piwo.

5.7. Podsumowanie

W świetle wyników badań, na przestrzeni ostatnich kilku lat, niezmiennie, alkohol jest najbardziej popularną substancją psychoaktywną wśród uczniów inowrocławskich szkół (ponadto, w ostatniej edycji badania, ponad połowa respondentów zadeklarowała, że będzie piła alkohol w wieku dwudziestu pięciu lat).

Mimo że zjawisko używania substancji psychoaktywnych (w tym w szczególności alkoholu) przez młodzież biorącą udział w badaniu ma charakter eksperymentalny, może stanowić poważny problem – powodować następujące konsekwencje:

- szkody zdrowotne – na przykład urazy, okaleczenia,
- w następstwie poważnych wypadków – także utrata życia,
- szkody rozwojowe (w okresie dojrzewania),
- przemoc,

- niechciane i ryzykowne kontakty seksualne.

Stąd potrzeba:

- kontroli rynku sprzedaży legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych,
- ograniczania dostępności substancji psychoaktywnych,
- objęcia młodzieży programami profilaktyki uniwersalnej i selektywnej mającymi na celu opóźnienie wieku inicjacji alkoholowej, ograniczenie częstości picia alkoholu, upijania się oraz podejmowania zachowań ryzykownych,
- pracy z dorosłymi – rodzicami, opiekunami, wychowawcami – którzy mają duży wpływ na postawy dzieci i młodzieży wobec substancji psychoaktywnych.

6. Konsekwencje zdrowotne używania substancji psychoaktywnych

Tytoń i alkohol zostały zaliczone przez Światową Organizację Zdrowia do głównych czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Poważne problemy zdrowotne powstałe w wyniku spożywania alkoholu występują przede wszystkim w grupie osób uzależnionych od tej substancji psychoaktywnej oraz grupie osób jej nadużywających.

6.1. Informacja na temat schorzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych u pacjentów Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu (w okresie od 1 stycznia do 30 listopada 2018 roku)

Z danych statystycznych placówki wynika, że w związku z używaniem alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych udzielono świadczeń zdrowotnych 637 osobom:

- 397 pacjentów leczono w poradniach specjalistycznych,
- 240 poddano hospitalizacji.

W 2018 roku największą grupę stanowili pacjenci, u których zdiagnozowano:

- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu (219 osób),
- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych środków psychoaktywnych (185 osób),
- choroby układu pokarmowego (134 osoby),
- zatrucie się alkoholem (55 osób),
- zatrucie środkami narkotycznymi i psychodysleptycznymi²²⁾ (27 osób).

6.2. Trendy

W 2018 roku, w porównaniu do analogicznego okresu poprzedniego roku, odnotowano spadek (o 271) liczby pacjentów inowrocławskiego Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka przyjętych w związku z używaniem substancji psychoaktywnych (w szczególności w poradniach specjalistycznych).

Różnica wyniknęła głównie ze spadku liczby pacjentów, u których zdiagnozowano:

- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych innych niż alkohol,

- efekt toksyczny alkoholu

oraz ze wzrostu liczby pacjentów, u których zdiagnozowano:

- zatrucie środkami narkotycznymi i psychodysleptycznymi,

- alkoholową chorobę wątroby, nie określoną.

6.3. Podsumowanie

W ograniczeniu występowania problemów zdrowotnych związanych z używaniem różnych substancji psychoaktywnych mogą pomóc:

- zmniejszenie dostępności napojów alkoholowych,

- działania informacyjno-edukacyjne zwiększające świadomość społeczności lokalnej na temat konsekwencji używania różnych substancji psychoaktywnych,

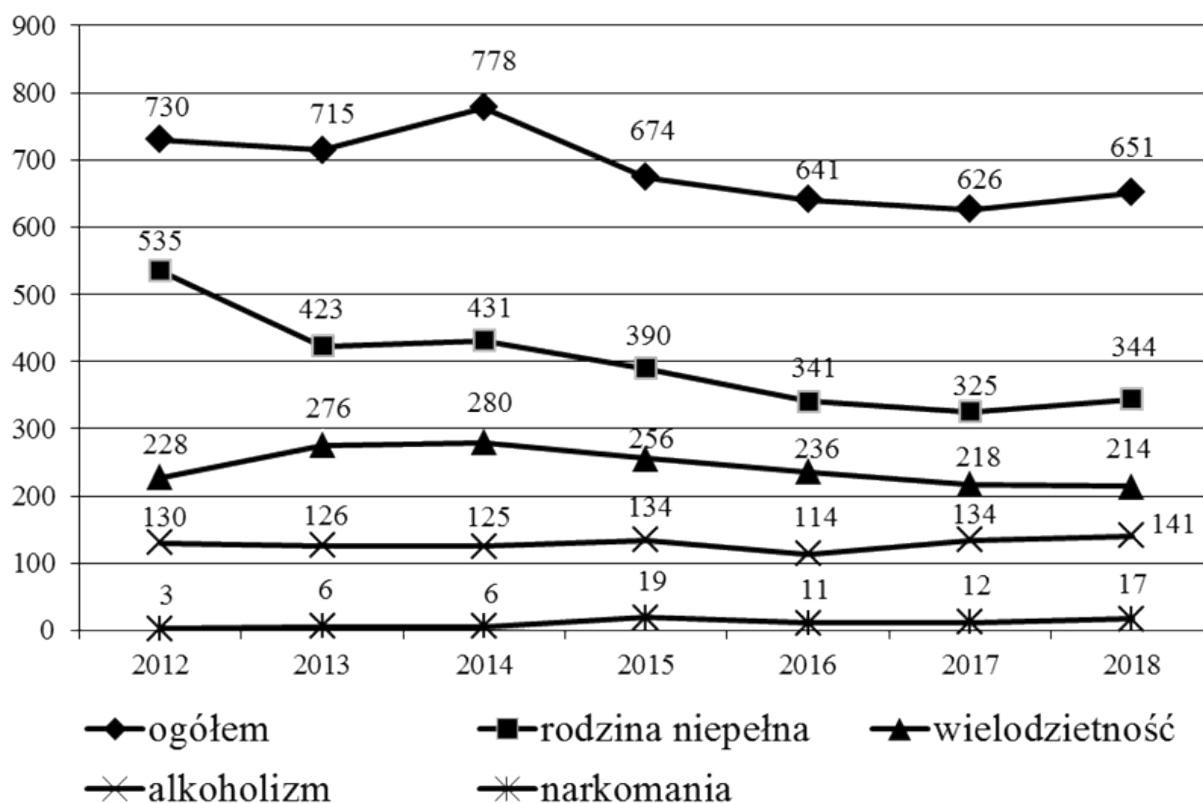
- zwiększenie zainteresowania lokalnej społeczności zdrowym stylem życia.

7. Konsekwencje społeczne używania substancji psychoaktywnych

7.1. Negatywne zjawiska dotyczące rodziny – osoby korzystające z pomocy społecznej ze względu na trudną sytuację życiową spowodowaną problemami związanymi z alkoholem w okresie od 1 stycznia do 30 listopada 2018 roku

Odnotowany w 2015 roku spadek ogólnej liczby gospodarstw domowych objętych pomocą ze względu na wybrane przyczyny problemów w 2018 roku został zahamowany. W latach 2012 – 2018 liczba gospodarstw domowych objętych pomocą ze względu na alkoholizm oraz narkomanię nie zmieniła się znacząco – problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych nadal można uznać za istotną przyczynę obejmowania gospodarstw domowych pomocą społeczną. (wykres nr 9).

Wykres nr 9: liczba gospodarstw domowych objętych pomocą ze względu na wybrane przyczyny problemów w latach 2012 – 2018



Źródło: opracowanie własne

Szczegółowe dane na temat osób korzystających w 2018 roku z pomocy społecznej ze względu na trudną sytuację życiową spowodowaną między innymi problemami związanymi z alkoholem zawiera tabela nr 4.

Tabela nr 4: gospodarstwa domowe objęte pomocą ze względu na wybrane przyczyny problemów

Gospodarstwa domowe objęte pomocą ze względu na wybrane przyczyny problemów – dane za okres od 1 stycznia do 30 listopada 2018 r.			
	Liczba gospodarstw	Liczba osób w tych gospodarstwach	Liczba osób, którym decyzją przyznano świadczenia
Ogółem ²³⁾	651	2266	676
Rodzina niepełna	344	989	356
Wielodzietność ²⁴⁾	214	1158	224
Alkoholizm	141	229	145
Narkomania	17	35	18

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowrocławiu

Przedstawiona powyżej informacja o liczbie rodzin, którym przyznano w 2018 roku świadczenia ze względu na wybrane przyczyny problemów przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowrocławiu, obrazuje nie tylko skalę marginalizacji tych rodzin z powodu występowania wskazanych przyczyn problemów, lecz także aktywność pomocy społecznej w obszarze rozwiązywania lokalnych problemów społecznych.

7.2. Rodziny dysfunkcyjne

Używanie substancji psychoaktywnych przez jednego z członków rodziny wywiera negatywny wpływ na pozostałych jej członków. W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Z powodu braku prawidłowych wzorców, norm i systemu wartości ich rozwój poznawczy, emocjonalny i społeczny jest zakłócony.

W 2018 roku problemy alkoholowe w rodzinie były jednym z powodów skierowań dzieci (15 osób) do Miejskich Świetlic Socjoterapeutycznych prowadzonych przez Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu.

7.3. Liczba osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia do policyjnych pomieszczeń dla osób zatrzymanych

Z danych przekazanych przez Komendę Powiatową Policji w Inowrocławiu wynika, że w okresie od 1 stycznia do 30 listopada 2018 r. do policyjnych pomieszczeń dla osób zatrzymanych doprowadzono 512 osób pod wpływem alkoholu.

8. Konsekwencje prawne używania substancji psychoaktywnych

Analizie poddano informacje o wykroczeniach i przestępstwach popełnionych przeciwko przepisom następujących ustaw:

- ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny,
- ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń,
- ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

8.1. Zdarzenia w ruchu drogowym (art. 178a § 1 Kodeks karny, art. 87 § 1 Kodeks wykroczeń, 87 § 1a Kodeks wykroczeń²⁵)

W okresie od 1 stycznia do 30 listopada 2018 roku funkcjonariusze Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu ujawnili:

- 65 (o 32 mniej niż w analogicznym okresie zeszłego roku) przestępstw popełnionych z art. 178a § 1 Kodeks karny;
- 21 (tyle samo, co w analogicznym okresie zeszłego roku) wykroczeń popełnionych z art. 87 § 1 Kodeks wykroczeń;
- 17 (o 6 więcej niż w analogicznym okresie zeszłego roku) wykroczeń popełnionych z art. 87 § 1a Kodeks wykroczeń.

8.2. Zakłócanie porządku i spokoju publicznego (art. 51 § 2 Kodeks wykroczeń²⁶)

W 140 przypadkach zakłócania porządku i spokoju publicznego odnotowanych w statystykach Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu czyn ten miał charakter chuligański lub jego sprawca był pod wpływem alkoholu, środka odurzającego lub innej podobnie działającej substancji lub środka.

8.3. Sprzedaż napojów alkoholowych (art. 43 ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi)

W okresie od 1 stycznia do 30 listopada 2018 r. w statystykach Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu nie odnotowano przestępstw polegających na:

- sprzedaży lub podawaniu napojów alkoholowych w wypadkach, kiedy jest to zabronione, albo bez wymaganego zezwolenia lub wbrew jego warunkom;
- niedopełnieniu obowiązku nadzoru i przez to dopuszczenie do popełnienia przestępstwa określonego powyżej.

Według danych z Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Inowrocławia, w okresie od 1 stycznia do 30 listopada 2018 roku nie podjęto decyzji w sprawie cofnięcia zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.

8.4. Spożywanie napojów alkoholowych (art. 43¹ ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi²⁷⁾)

W okresie od 1 stycznia do 30 listopada 2018 roku ujawniono:

8.4.1. za naruszenie przepisów art. 43¹ ust. 1 ustawy – łącznie 1112 wykroczeń:

- Komenda Powiatowa Policji w Inowrocławiu – 849 wykroczeń (o 293 więcej niż w analogicznym okresie zeszłego roku),
- Komenda Straży Miejskiej Inowrocławia – 263 wykroczenia (o 82 więcej niż w analogicznym okresie zeszłego roku);

8.4.2. za naruszenie przepisów art. 43¹ ust. 2 ustawy:

- Komenda Straży Miejskiej Inowrocławia – 424 wykroczenia (o 32 więcej niż w analogicznym okresie zeszłego roku).

8.4.3.

W omawianym okresie, dyżurny Straży Miejskiej Inowrocławia przyjął 592 (o 452 więcej niż w analogicznym okresie zeszłego roku) zgłoszenia od mieszkańców i instytucji dotyczących spożywania alkoholu w miejscach niedozwolonych.

9. Przemoc w rodzinie i przemoc rówieśnicza

9.1. Interwencje policji dotyczące przemocy w rodzinie

W okresie od 1 stycznia do 30 listopada 2018 r. Komenda Powiatowa Policji w Inowrocławiu odnotowała 147 interwencji domowych w związku z przemocą w rodzinie („Niebieskie karty”), które stanowiły 21,0% wszystkich podjętych interwencji domowych.

9.2. Kontakt z przemocą w rodzinie – doświadczenia pośrednie

Znajomość rodzin (w swoim otoczeniu, sąsiedztwie) dotkniętych problemem przemocy w rodzinie (dorośli uczestnicy badania – „pośredni świadkowie”):

- 44,9% badanych nie zna żadnej rodziny dotkniętej problemem przemocy;
- 28,9% respondentów twierdzi, że znają przynajmniej jedną rodzinę, o której słyszeli lub wiedzą, że dochodzi w niej do przemocy.

Powyższą deklarację można uznać za jeden ze wskaźników rozpowszechnienia zjawiska²⁸⁾, a respondentów, którzy ją złożyli, za osoby:

- posiadające umiejętność identyfikowania zjawiska przemocy w rodzinie,
- chętne dostrzec problem,
- zwracające uwagę na zachowania noszące znamiona przemocy, które w różnych środowiskach mogłyby być uważane za „normalne”,
- nie tolerujące jednorazowych zdarzeń spełniających kryteria przemocy w rodzinie.

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

- 12,5% respondentów uważa, że system prawny w Polsce chroni ofiary przemocy w rodzinie,
- 26,9% badanych jest przeciwnego zdania,
- 51,9% respondentów nie ma zdania w tej kwestii.

Część respondentów, którzy stwierdzili, że system prawny w Polsce nie chroni ofiar przemocy w rodzinie, uzasadniła swoją opinię:

- nieskutecznością, brakiem efektywności działań instytucji w tym zakresie,
- powolnością i sformalizowaniem trybu postępowania instytucji w tym zakresie,
- postawą ofiar przemocy w rodzinie (biernych, niechętnych do uzyskania pomocy) oraz postawą ich otoczenia (przyzwolenie społeczne),
- częstymi doniesieniami medialnymi o stosowaniu przemocy w rodzinie,
- brakiem zainteresowania zjawiskiem przemocy w rodzinie oraz brakiem wiedzy na temat, czym jest przemoc, gdzie szukać pomocy w sytuacji zetknięcia się z tym problemem.

Opinie te wskazują na potrzebę:

- szeroko zakrojonej kampanii informacyjnej na temat przemocy w rodzinie, szczególnie na temat obowiązujących przepisów prawa oraz możliwości pomocy ofiarom przemocy,
- aktywizacji środowisk lokalnych w działalność profilaktyczną,
- szkoleń adresowanych do przedstawicieli różnych zawodów w temacie przemocy w rodzinie.

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

9.4.1.

Zdaniem 32,4% uczniów ze szkół podstawowych i 10,8% starszych respondentów przemoc jest poważnym problemem w placówkach, do których uczęszczają.

9.4.2.

W opinii 43,2% uczestników badania ze szkół podstawowych oraz 37,1% respondentów ze szkół ponadpodstawowych placówka, do której uczęszczają, dobrze radzi sobie z problemem przemocy.

9.5. Osobiste doświadczenia uczniów uczestniczących w badaniu ankietowym z sytuacjami przemocy w szkole, w jej pobliżu oraz w drodze do (ze) szkoły

W celu ułatwienia respondentom zrozumienia poruszanych w badaniu kwestii oraz uruchomienia ich skojarzeń, zamiast definicji w kwestionariuszu badania podano wybrane, konkretne przykłady różnych form przemocy:

- fizycznej – na przykład bicie, uderzanie, popychanie, wykręcanie rąk, duszenie, kopanie, spoliczkowanie, szarpanie;

- psychicznej – na przykład izolacja, ograniczanie kontaktów z innymi osobami, kontrolowanie, wyzwiska, lżenie, ośmieszanie, wyśmiewanie, szydzenie, poniżanie, pomiatanie, poddawanie stałej krytyce, ciągłe niepokojenie, zastraszanie, groźby, wywoływanie poczucia winy;

- innej – na przykład niszczenie, uszkodzenie rzeczy, zabranie rzeczy, zmuszanie do używania substancji psychoaktywnych lub niezleconych przez lekarza leków.

9.5.1. Świadczenie przemocy w szkole

Wiedza lub przypuszczenia na temat stosowania przemocy wobec innych osób przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku:

- przemocy fizycznej: 47,7% uczniów ze szkół podstawowych i 31,2% uczniów ze szkół ponadpodstawowych;

- przemocy psychicznej: 46,3% uczniów ze szkół podstawowych i 38,5% uczniów ze szkół ponadpodstawowych;

- niszczenia i (lub) zabierania rzeczy: 39,0% uczniów ze szkół podstawowych i 23,0% uczniów ze szkół ponadpodstawowych;

- zmuszania do zażywania substancji psychoaktywnych lub niezleconych przez lekarza leków: 11,5% uczniów ze szkół podstawowych i 9,5% uczniów ze szkół ponadpodstawowych.

9.5.2. Osoby doświadczające przemocy w szkole

Doświadczanie przemocy ze strony innej osoby przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku:

- przemocy fizycznej: 32,0% uczniów ze szkół podstawowych i 16,3% uczniów ze szkół ponadpodstawowych;

- przemocy psychicznej: 37,0% uczniów ze szkół podstawowych i 24,6% uczniów ze szkół ponadpodstawowych;

- niszczenia i (lub) zabierania rzeczy: 20,6% uczniów ze szkół podstawowych i 11,5% uczniów ze szkół ponadpodstawowych;

- zmuszania do zażywania substancji psychoaktywnych lub niezleconych przez lekarza leków: 9,4% uczniów ze szkół podstawowych i 7,7% uczniów ze szkół ponadpodstawowych.

Częstotliwość doświadczania przemocy:

- tylko w przypadku przemocy psychicznej uczestnicy badania, którzy przyznali, że doświadczyli jej kilkakrotnie, stanowili liczniejszą grupę niż ci, wobec których stosowano przemoc psychiczną jednorazowo,

- w przypadku pozostałych wymienionych w kwestionariuszu form przemocy zbliżone odsetki uczniów doświadczyły jej jednorazowo lub kilkakrotnie.

9.5.3. Sprawcy przemocy w szkole

Stosowanie przemocy wobec innych osób przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku:

- przemocy fizycznej: 23,3% uczniów ze szkół podstawowych i 10,5% uczniów ze szkół ponadpodstawowych;

- przemocy psychicznej: 23,3% uczniów ze szkół podstawowych i 12,6% uczniów ze szkół ponadpodstawowych;

- niszczenie i (lub) zabieranie rzeczy: 9,4% uczniów ze szkół podstawowych i 6,2% uczniów ze szkół ponadpodstawowych;

- zmuszanie do zażywania substancji psychoaktywnych lub niezleconych przez lekarza leków: 5,3% uczniów ze szkół podstawowych i 4,9% uczniów ze szkół ponadpodstawowych.

Uzyskane wyniki należy interpretować ostrożnie – w kontekście liczby sprawców „nie mniejszej niż” ta, która przyznała się do takich zachowań w badaniu. Zaniżona liczba sprawców w stosunku do stanu faktycznego może wynikać:

- z trudności przyznania się do bycia sprawcą – popełniania zachowań nagannych,
- ze wstydu,
- ze strachu przed konsekwencjami w związku z przyznaniem się,
- ze skłonności do bagatelizowania zjawiska przemocy,
- z braku umiejętności identyfikowania przemocy,
- z relatywizowania sytuacji,
- z mechanizmu wypierania zdarzeń,

- ze specyfiki momentu wywiadu²⁹⁾.

Nie ujawniła się charakterystyczna częstotliwość stosowania przemocy – zbliżone odsetki uczniów ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych przyznały się do dokonywania różnych aktów przemocy jednorazowo lub kilkakrotnie.

9.5.4. Podsumowanie

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.

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

W porównaniu z wynikami uzyskanymi w poprzedniej edycji badania, nie odnotowano istotnych zmian w odsetkach świadków, ofiar i sprawców poszczególnych rodzajów przemocy wskazanych w kwestionariuszu ankiety.

9.6. Zróżnicowanie zjawiska przemocy rówieśniczej oraz opinii uczestników badania na temat przemocy w szkole, ze względu na płeć, wiek i typ szkoły, do której uczęszczają respondenci:

9.6.1. płeć

Mężczyźni ze szkół podstawowych częściej niż kobiety deklaruowali, że doświadczali przemocy fizycznej i że byli jej sprawcami.

Kobiety ze szkół podstawowych częściej niż mężczyźni:

- deklarowały bycie świadkami przemocy psychicznej,
- twierdziły, że szkoła, do której uczęszczają, dobrze daje sobie radę z problemem przemocy.

9.6.2. wiek

Im starsi uczniowie, tym rzadziej twierdzili, że w placówce, do której uczęszczają, przemoc jest poważnym problemem.

Młodszy uczestnicy badania – uczniowie ze szkół podstawowych i oddziałów gimnazjalnych – częściej niż ich starsi koledzy deklaruowali, że w ciągu ostatniego roku na terenie szkoły, w jej pobliżu oraz w drodze do (ze) szkoły:

- byli świadkami przemocy fizycznej, psychicznej oraz niszczenia i (lub) zabierania rzeczy;
- doświadczali wszystkich wymienionych w kwestionariuszu ankiety rodzajów przemocy;
- stosowali przemoc fizyczną i psychiczną.

9.6.3. typ szkoły

Uczniowie ze szkół zawodowych częściej niż uczniowie z techników i licealiści twierdzili, że w placówce, do której uczęszczają, przemoc jest poważnym problemem.

10. Dostępność placówek pomocowych, widoczność profilaktyki

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

Młodzież ze szkół ponadpodstawowych uczestnicząca w badaniu wykazała się niewielką wiedzą na temat tego, gdzie szukać pomocy w przypadku problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych: 59,8% respondentów odpowiedziało, że nie wie, czy na terenie miasta działają instytucje pomagające osobom z problemami z alkoholem lub innymi substancjami psychoaktywnymi. Jedynie 9,6% badanych spośród tych, którzy stwierdzili, że w Inowrocławiu takie instytucje są (26,2% ogółu badanych), potrafiło podać pełne informacje na ich temat – nazwę oraz gdzie się znajdują.

10.2. Uczestnictwo uczniów ze szkół ponadpodstawowych w programach profilaktycznych

31,4% respondentów stwierdziło, że brało udział w programach profilaktycznych dotyczących zagadnienia używania substancji psychoaktywnych przez młodzież. Przeciwnego zdania było 39,2% badanych. 21,9% nie miało zdania w tej kwestii.

58,0% respondentów zadeklarowało, że rodzice rozmawiali z nimi o problemach, jakie mogą wyniknąć z picia alkoholu lub używania pozostałych substancji psychoaktywnych.

10.3. Znajomość kampanii profilaktycznych

Dorośli uczestnicy badania odpowiedzieli na pytania o kampanie profilaktyczne:

- 33,7% respondentów stwierdziło, że pamięta akcję zachęcającą do ograniczenia spożywania alkoholu; według ich deklaracji najczęściej polegała ona na dystrybucji ulotek i plakatów (13,7% ogółu badanych) oraz na emisji audycji i (lub) reklam w radiu i (lub) telewizji (12,7% ogółu badanych);

- więcej – 48,9% respondentów stwierdziło, że pamięta akcję, kampanię na temat przemocy w rodzinie, ponownie najczęściej odpowiadali, że polegały one na emisji audycji i (lub) reklam w radiu i (lub) telewizji (25,2% ogółu badanych) oraz na dystrybucji ulotek i plakatów (19,0% ogółu badanych).

Zasoby gminy

Dopełnienie diagnozy stanowi informacja o miejscowej infrastrukturze i kapitale społecznym z zakresu pomocy społecznej i ochrony zdrowia. Poniżej znajdują się podstawowe wiadomości na temat instytucji zajmujących 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)

		<p>dodatków mieszkaniowych: wtorek, do 17.00); terenowe zespoły pracy socjalnej: 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</p>
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; grupa korekcyjno-edukacyjna dla osób stosujących przemoc: 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. Profilaktyki Społecznej, Nieletnich i Patologii tel. 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	Zespół ds. wykroczeń i profilaktyki: codziennie, 6.00 – 22.00; Referat prewencji i Referat patrolowo-interwencyjny: całodobowo

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna	ul. Mątewska 17 tel. 52 359-22-66	poniedziałek – piątek, 7.30 – 15.30
Odwykowo-Psychiatryczny Ośrodek Lecznicy Grabicz i Karnowski i Wspólnicy – Psychiatryzy Spółka Partnerska	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 Alkoholu, Poradnia Leczenia Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych
„Kontakt” Psychoterapia i Psychoedukacja	al. 800-lecia Inowrocławia 25/56 tel. 601-941-161	według terminarza terapeuty
Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka	ul. Armii Krajowej 9 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 (dni nauki szkolnej), 10.00 – 16.00 (dni wolne od nauki szkolnej)
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, Profilaktyki Problemowej i Szkoleń	ul. Toruńska 26 tel. 52 357-43-89 ul. Słoneczna 20 tel. 52 352-75-40 ul. Kasztelańska 22 tel. 510-047-166 ul. Wierzbńskiego 11 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, 9.00 – 12.00 świetlice socjoterapeutyczne: poniedziałek – piątek, 14.00 – 19.00 (dni nauki szkolnej), 10.00 – 15.00 (dni wolne od nauki szkolnej) 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, 8.30 – 14.30
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, 8.30 – 14.30
Integracyjne Centrum Aktywności „Nadzieja Życia”	ul. ks. B. Gordona 2 tel. 52 353-81-92	poniedziałek – piątek, 8.00 – 14.00
Środowiskowy Dom	ul. Świętego Ducha 90	poniedziałek – piątek, 7.30 –

Samopomocy	tel. 52 352-15-46, 52 353-01-72	15.30
Kujawskie Stowarzyszenie Klub Abstynentów	al. Okrężna 79 tel. 52 357-09-96	codziennie, 17.00 – 20.00
Towarzystwo Pomocy im. Świętego Brata Alberta Schronisko dla Mężczyzn, Ogrzewalnia i Jadłodajnia	ul. Jacewska 118 tel. 52 357-11-22 ul. Toruńska 24	schronisko dla mężczyzn: całodobowo; biuro: 7.00 – 15.00 Dom Dziennego Pobytu
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	ul. M. Skłodowskiej-Curie 73 87-100 Toruń tel. 56 659-13-99, 56 652-18-12	poniedziałek, środa, czwartek, 7.30 – 15.30, wtorek, 7.30 – 17.00, piątek, 7.30 – 14.00
Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko- Pomorskiego Przedstawicielstwo w Inowrocławiu	al. Niepodległości 4 tel. 56 652-18-12	pierwszy wtorek w miesiącu, 12.00 – 17.00 (wyjątki: 15.01.2019 zamiast 01.01.2019, 14.05.2019 zamiast 07.05.2019, 08.10.2019 zamiast 01.10.2019)

III. Cele operacyjne i zadania Programu

Rozwiązywanie problemów uzależnień jest ważnym obszarem działania administracji lokalnej. Polski model rozwiązywania tych problemów zakłada, iż większość kompetencji i środków finansowych zlokalizowana jest na poziomie samorządu terytorialnego. 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, przeciwdziałania przemocy w rodzinie, redukcja szkód, rehabilitacja zdrowotna, społeczna i zawodowa oraz integracja społeczna osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin.

Cele operacyjne:

1. Ograniczenie występowania problemów związanych z używaniem, nadużywaniem i uzależnieniem od alkoholu i innych środków psychoaktywnych.
2. Zapewnienie mieszkańcom Miasta Inowrocławia dostępu do bezpłatnych świadczeń psychologicznych, socjoterapeutycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych w związku z problemami uzależnień.

Zadania do realizacji

Zadanie 1

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

Badania dowodzą, że skuteczność leczenia uzależnienia od alkoholu zależy w dużym stopniu od nieprzerwanego zaangażowania pacjentów w trwające do 24 miesięcy programy terapeutyczne. Nie tylko czas trwania, ale przede wszystkim obszary pracy terapeutycznej decydują o kompleksowości i ciągłości opieki.

Najczęściej na całość leczenia składa się:

1. program podstawowy, trwający od 6 do 8 tygodni w oddziałach całodobowych i dziennych lub ok. 6 miesięcy w placówkach ambulatoryjnych, którego celem jest rozpoznanie uzależnienia, zbudowanie motywacji do leczenia i podjęcia nauki życia na trzeźwo;
2. programy: ponadpodstawowy (utrwalający zmianę) i dalszego zdrowienia (pogłębiony), trwające od czasu ukończenia programu podstawowego, od 12 do 18 miesięcy, których celem jest nauka zapobiegania nawrotom czynnego uzależnienia, nauka radzenia sobie bez alkoholu z emocjami, relacjami, zadaniami życiowymi oraz rozwój osobisty. Łączny czas, niezbędny do przeprowadzenia skutecznej terapii uzależnienia od alkoholu, to 18 – 24 miesiące.

Metody działania:

1. udzielanie pomocy osobom uzależnionym oraz zagrożonym uzależnieniem od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych poprzez konsultacje specjalistów, zajęcia edukacyjne, warsztaty i treningi;

2. pomoc osobom uzależnionym od narkotyków, a także z problemami uzależnień behawioralnych;

3. prowadzenie programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu;

4. prowadzenie indywidualnej psychoterapii osób uzależnionych;

5. prowadzenie programu ograniczania picia alkoholu; rekomenduje się poszerzanie oferty o programy nakierowane na ograniczenie spożywania alkoholu i zakup takich programów oraz finansowanie szkoleń terapeutów w zakresie umiejętności pracy terapeutycznej ukierunkowanej na ograniczanie spożywania alkoholu przez pacjentów;

6. prowadzenie programów terapii dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem;

7. prowadzenie programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc domową;

8. prowadzenie programów redukcji szkód. Programy redukcji szkód to oddziaływania indywidualne i/lub grupowe, których celem jest ograniczenie szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych, wynikających ze spożywania alkoholu oraz poprawa funkcjonowania psychospołecznego klientów. Bezpośrednim celem programów nie jest zatem abstynencja ani ograniczenie konsumpcji alkoholu, lecz zmniejszenie konsekwencji wynikających z intensywnego, długotrwałego uzależnienia dla osoby pijącej i jej otoczenia. Jest to oferta skierowana do osób głęboko uzależnionych, w przewlekłej fazie choroby, wielokrotnie leczonych w programach nastawionych na całkowitą abstynencję i mających trudności z jej utrzymaniem.

Zadanie 2

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

Metody działania:

1. dofinansowanie pracy terapeutycznej z rodziną;

2. prowadzenie programów psychoterapii współuzależnienia;

3. objęcie systemową – specjalistyczną pomocą rodzin z problemem w sytuacjach kryzysowych (osób dorosłych oraz dzieci); wsparcie i odbudowa relacji rodzinnych poprzez: konsultacje i terapię indywidualną, uczestnictwo w warsztatach psychoedukacyjnych, grupach wsparcia, zajęciach korekcyjno – edukacyjnych, konsultacjach rodzinnych, warsztatach rozwoju osobistego i programach wspierania rodziny;

4. udzielanie pomocy rodzinom, w których występuje problem dysfunkcji wychowawczych związanych z problemem przemocy w rodzinie poprzez: zajęcia edukacyjne, warsztaty umiejętności życia w rodzinie, poradnictwo oraz wykłady;

5. pomoc psychologiczna i socjoterapeutyczna dzieciom i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym i innych uzależnień;

6. finansowanie zajęć socjoterapeutycznych lub opiekuńczo – wychowawczych dla dzieci z grup ryzyka, zwłaszcza dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym;

7. dofinansowanie obozów socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym/problemem przemocy;

8. dofinansowywanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym/problemem przemocy oraz w zakresie prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych;

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

10. organizowanie i finansowanie superwizji;

11. praca z ofiarami przemocy w rodzinie oraz prowadzenie programów edukacyjnych i korekcyjnych dla osób stosujących przemoc;

12. prowadzenie i finansowanie działalności Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;

13. realizacja procedury zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego;

14. upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym i innych uzależnień,

Zadanie 3

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

Metody działania:

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

1. realizację programów profilaktycznych na rzecz dzieci i młodzieży, w placówkach oświatowo – wychowawczych i opiekuńczo – wychowawczych;

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

3. kształcenie młodzieżowych liderów promocji zdrowia;

4. wspieranie działań zwiększających kompetencje lokalnych środowisk zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom i przeciwdziałanie przemocy;
5. wspieranie działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa mieszkańców;
6. prowadzenie edukacji publicznej (wydawnictwa informacyjne, edukacyjne, media, kampanie profilaktyczne, seminaria);
7. organizacja kampanii lokalnych i udział w ogólnopolskich;
8. prowadzenie na terenie szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo – wychowawczych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży;
9. organizowanie lokalnych kampanii i innych działań edukacyjnych związanych z przeciwdziałaniem nietrzeźwości kierowców;
10. realizacja programów profilaktycznych dla rodziców i aktywna współpraca z nimi w tym obszarze;
11. organizowanie programów psychokorekcyjnych dla kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu;
12. finansowanie zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego (prowadzenie świetlic socjoterapeutycznych lub środowiskowych), w tym dożywianie dzieci;
13. wdrażanie programów profilaktyczno-interwencyjnych dla młodzieży upijającej się;
14. prowadzenie badań zwłaszcza związanych z diagnozą zachowań problemowych, w tym używaniem substancji psychoaktywnych, podejmowanych przez młodzież oraz ewaluacją programów profilaktycznych.

Zadanie 4

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

Metody działania:

1. współpraca i wspieranie ruchów trzeźwościowych i samopomocowych;
2. współpraca ze stowarzyszeniami abstynenckimi, wspieranie funkcjonowania klubów abstynenckich i promowanie idei ruchu samopomocowego (nieodpłatne udostępnienie pomieszczeń, pomoc w dostępie do literatury fachowej); samorządem lokalnym, w tym z gminnymi komisjami rozwiązywania problemów alkoholowych;
3. wspomaganie działalności organizacji młodzieżowych promujących zdrowy styl życia;
4. udzielanie pomocy merytorycznej i organizacyjnej stowarzyszeniom i innym organizacjom w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień;
5. współpraca i wspieranie organizacji pozarządowych zaangażowanych w działalność na rzecz społeczności lokalnej;

6. współpraca i uczestniczenie w akcjach, festynach, kampaniach organizowanych przez inne jednostki (policja, szkoły, samorządy mieszkańców);

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

Zadanie 5

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

Metody działania:

1. szkolenia sprzedawców napojów alkoholowych;
2. monitorowanie zjawiska sprzedaży alkoholu nieletnim;

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

IV. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

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

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

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

V. Realizatorzy Programu

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

2. W realizacji Programu uczestniczą ponadto:

- 1) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- 2) inne podmioty, którym zlecone są zadania Programu.

3. Partnerzy programu:

- 1) jednostki organizacyjne Miasta Inowrocławia, w szczególności: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Ośrodek Sportu i Rekreacji, Kujawskie Centrum Kultury;
- 2) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Inowrocławiu;
- 3) Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie;
- 4) placówki oświatowo – wychowawcze i opiekuńczo – wychowawcze;
- 5) organizacje pozarządowe;
- 6) Komenda Powiatowa Policji w Inowrocławiu oraz Straż Miejska.

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

1. Zabezpieczenie środków finansowych na wynagrodzenia i pochodne dla pracowników Ośrodka.

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

3. Organizowanie i finansowanie pracy członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz szkoleń zwiększających kompetencje i doskonalących ich umiejętności.

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

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

VII. Ocena realizacji Programu

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

VIII. Harmonogram szczegółowych wydatków według paragrafów w rozdziale budżetowym 85153 i 85154 na realizację zadań na 2019 rok

dział	rozdział	§	wydatki w zł	opis
851	85153	4010	55 850,00	wynagrodzenie dla terapeuty
		4040	4 450,00	dodatkowe wynagrodzenie roczne
		4110	9 660,00	składki ZUS
		4120	1 565,00	fundusz pracy
		4440	1 850,00	odpis na ZFŚS
		4300	9 000,00	organizacja lokalnych i ogólnopolskich kampanii profilaktyczno-edukacyjnych (materiały edukacyjno-informacyjne), superwizje kadry i inne
		4210	8 000,00	kampanie informacyjne, edukacyjne, profilaktyczne (ulotki, broszury, publikacje)
		4170	8 000,00	wynagrodzenie bezosobowe – usługi psychoterapeutyczne (terapia rodzinna)
Razem			98 375,00	
851	85154	4010	865 676,00	wynagrodzenia dla pracowników
		4040	64 300,00	dodatkowe wynagrodzenie roczne
		4110	161 490,00	składki ZUS
		4120	22 834,00	fundusz pracy
		4440	20 290,00	odpis na ZFŚS
		4170 4300	94 150,00	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	16 640,00	kontynuacja programu „Elementarz” prowadzonego przez nauczycieli 12 realizacji – edycja wiosenna 12 x 560,00 zł, 12 realizacji – edycja jesienna 12 x 560,00 zł, instruktor programu 2 x 1 600,00 zł
		4170	21 600,00	bezpłatny dostęp do pomocy prawnej dla rodzin dotkniętych problemami uzależnień, przemocą w rodzinie, obsługa prawna Ośrodka Profilaktyki oraz Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
		4170 4300	85 500,00	pozostałe usługi – prowadzenie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – opinie biegłych sądowych, posiedzenia Komisji, szkolenia Komisji, koszty postępowania sądowego
		4300 4170	34 600,00	szkolenia, warsztaty dla pracowników specjalistycznych (terapeuci, wychowawcy, psycholog, pedagog), superwizje ze specjalistami, usługi psychiatryczne, psychologiczne i psychoterapeutyczne (terapia rodzinna)
		4300	30 000,00	dofinansowanie warsztatów psychoedukacyjnych

				dla rodziców 5 warsztatów x 6000,00 zł
		4300 4210	9 000,00	kampanie profilaktyczne, edukacyjne, informacyjne (ulotki, broszury, plakaty)
		4300	3 600,00	dofinansowanie bezpłatnego wojewódzkiego połączenia telefonicznego (realizacja Niebieska Linia)
		4400	22 000,00	czynsze (administracja, terapia i świetlice socjoterapeutyczne)
		4300 4360 4280 4170	23 290,00	pozostałe opłaty (telefoniczne, bankowe, pocztowe, obsługa sieci komputerowej, naprawy i serwis, utrzymanie strony www na serwerze, opłaty BIP, badania okresowe pracowników)
		4170 4300 4520	67 495,00	usługi remontowe bieżące, usługi komunalne, badanie elektryczne i wentylacyjne, ppoż., serwis i naprawa komputerów, serwis i naprawa kserokopiarki, usługi pralnicze, porządkowe
		4210 4220 4300	53 000,00	zakup materiałów i wyposażenia (materiały i pomoce dla dzieci ze świetlic socjoterapeutycznych, pomoce naukowe, książki, broszury, artykuły biurowe, materiały dotyczące realizacji programów i kampanii informacyjnych, zakup wyposażenia, pozostałe zakupy – bilety na przejazdy, środki czystości i chemiczne), organizacja ferii zimowych i kolonii letnich
		4260	30 000,00	usługi dot. energii elektrycznej, wody, c.o.
		4410 4700	7 155,00	podróże krajowe, zwrot kosztów delegacji (udział pracowników w szkoleniach, seminariach, warsztatach, konferencjach itp.)
		4430 4480	7 600,00	różne opłaty i składki (ubezpieczenie mienia, podatek od nieruchomości)
		razem	1 640 220,00	
		OGÓŁEM rozdział 85153 i 85154	1 738 595,00	
		Wydział Spraw Społecznych i Promocji Zdrowia	65 000,00	dotacja celowa z budżetu na dofinansowanie zadań zleconych do realizacji stowarzyszeniom
		OGÓŁEM	1 803 595,00	

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

²⁾ <https://cie.men.gov.pl/sio-strona-glowna/podstawowe-informacje-dotyczce-wykazu-szko-i-placowek-owiatowych/wykaz-wg-wojewodztw/>

³⁾ Planowana data udostępnienia danych dla roku 2018: kategoria „Ludność”, grupa „Stan ludności” – 13.06.2019 r.; kategoria „Rynek pracy”, grupa „Bezrobocie rejestrowane” – 13.02.2019 r.
<https://bdl.stat.gov.pl/BDL/pomoc/stanzasilenia>

⁴⁾ Na dzień 31 grudnia 2016 roku wyniosła 2432 osoby na 1 km kw.

⁵⁾ Na dzień 31 grudnia 2016 roku zanotowano ubytek naturalny (-236).

⁶⁾ Na dzień 31 grudnia 2016 roku wyniósł 60 osób w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym (w tym 25 osób w wieku przedprodukcyjnym i 35 osób w wieku poprodukcyjnym).

⁷⁾ Na dzień 31 grudnia 2016 roku Inowrocław zamieszkiwało 4562 zarejestrowanych bezrobotnych.

⁸⁾ Zmalał o 1,3%, z 9,9% w 2016 roku.

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

¹⁰⁾ Dane na dzień 30 czerwca 2018 r. (Główny Urząd Statystyczny w Warszawie).

¹¹⁾ Dane na dzień 30 czerwca 2018 r. (Główny Urząd Statystyczny w Warszawie).

¹²⁾ Za: Łukowska K., Okulicz-Kozaryn K., Budowa gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych z wykorzystaniem metody drzewa problemów – drzewa celów, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych, Warszawa, 2016, s.7-10.

¹³⁾ 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

¹⁴⁾ Por. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych jako zadanie własne gminy. Informacje dla radnych, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych, Warszawa, 2018, s. 15-16.

¹⁵⁾ Por. Łukowska K., Okulicz-Kozaryn K., Budowa gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych z wykorzystaniem metody drzewa problemów – drzewa celów, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych, Warszawa, 2016, s. 17.

¹⁶⁾ Moskalewicz J., Sierosławski J., Dąbrowska K., Dostępność fizyczna alkoholu a szkody zdrowotne, „Alkoholizm i Narkomania”, nr 4/2005, za: Łukowska K., Okulicz-Kozaryn K., Budowa gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych z wykorzystaniem metody drzewa problemów – drzewa celów, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych, Warszawa, 2016, s. 18-19

¹⁷⁾ W 29 spośród 91 badanych punktów sprzedaży napojów alkoholowych sprzedawca nie poprosił o okazanie dokumentu potwierdzającego wiek kupującego pomimo podejrzenia, że kupujący jest osobą nieletnią. Po reakcji osoby dorosłej na zaistniałą sytuację w 17 sklepach odmówiono sprzedaży napoju alkoholowego z powodu braku dokumentu tożsamości, a w 12 kontynuowano sprzedaż pomimo interwencji osoby dorosłej.

¹⁸⁾ Nie można wykluczyć wpływu struktury próby badawczej na wynik pomiaru – większość respondentów stanowiły kobiety, które częściej niż mężczyźni sięgają po ten rodzaj napoju alkoholowego.

¹⁹⁾ 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>).

²⁰⁾ W 2017 roku po raz pierwszy zawarto w kwestionariuszu ankiety dla dorosłych uczestników badania pytania o używanie przynajmniej raz w życiu substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.

²¹⁾ Z uwagi na różnice w kwestionariuszach wypełnianych przez uczniów ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych niektóre informacje na temat używania przez nich substancji psychoaktywnych zostaną podane osobno dla dwóch wyróżnionych grup. Różnice dotyczą:

- przedziałów czasowych, na których oparto analizę – uczniom ze szkół podstawowych nie zadano zamkniętego pytania o częstotliwość używania poszczególnych substancji psychoaktywnych w życiu, w ciągu ostatniego roku oraz w ciągu ostatniego miesiąca,

- zagadnienia wieku inicjacji używania poszczególnych substancji psychoaktywnych, o które również nie pytano najmłodszych respondentów.

²²⁾ Środki halucynogenne wywołujące objawy psychotyczne podobne do występujących u chorych psychicznie.

²³⁾ W wierszu „Ogółem” liczba gospodarstw, liczba osób w tych gospodarstwach oraz liczba osób, którym decyzją przyznano świadczenia, nie jest sumą matematyczną z uwagi na powtarzające się w danych rodzinach problemy.

²⁴⁾ Rodziny z trojgiem i więcej dzieci.

²⁵⁾ Dotyczą:

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

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

- 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. art. 87 § 1a KW).

²⁶⁾ Dotyczy zakłócania spokoju, porządku publicznego, spoczynku nocnego albo wywoływania zgorszenia w miejscu publicznym krzykiem, hałasem, alarmem lub innym wybrykiem, mającego charakter chuligański lub dokonywanego przez sprawcę będącego pod wpływem alkoholu, środka odurzającego lub innej podobnie działającej substancji lub środka.

²⁷⁾ Dotyczą:

- spożywania napojów alkoholowych wbrew zakazom określonym w art. 14 ust. 1 i 2a-6 niniejszej ustawy albo nabywania lub spożywania napojów alkoholowych w miejscach nielegalnej sprzedaży, albo spożywania napojów alkoholowych przyniesionych przez siebie lub inną osobę w miejscach wyznaczonych do ich sprzedaży lub podawania (art. 431 ust. 1);

- usiłowania wykroczenia określonego powyżej (art. 431 ust. 2).

²⁸⁾ Jeśli założy się, że prawdopodobnym jest, że w tym temacie respondenci są bardziej skłonni do wyrażania opinii na temat środowiska niż opowiadać o własnych trudnych doświadczeniach.

²⁹⁾ Por. Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w Polsce wobec kobiet i wobec mężczyzn. Część I – raport z badań ogólnopolskich. Wyniki badań TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Ośrodek Badania Opinii Publicznej Sp. z o.o., Warszawa, s. 96.

Uzasadnienie do uchwały Nr VIII/71/2019

Rady Miejskiej Inowrocławia

z dnia 25 marca 2019 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 2018 r. poz. 2137, ze zm.) oraz art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2018 r. poz. 1030, ze 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 - Dz.U. z 2018 r. poz. 994, ze zm.), gdyż zgodnie z art. 11 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 października 1992 r. o regionalnych izbach obrachunkowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 561, ze zm.) jest objęta zakresem jej nadzoru.

Rada Miejska Inowrocławia podjęła uchwałę w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2019 r. w głosowaniu jawnym.

Na 23 radnych w głosowaniu wzięło udział 21 radnych obecnych na sesji. Za przyjęciem uchwały głosowało 21 radnych, głosy przeciwne - 0, wstrzymujących się - 0.

Przewodniczący Rady Miejskiej Inowrocławia

Tomasz Marcinkowski