



Spis treści

I.	<u>Wstęp</u>	2
II.	<u>Zagadnienia ogólne</u>	5
III.	<u>Podstawy prawne</u>	7
IV.	<u>Używanie substancji psychoaktywnych w perspektywie europejskiej i ogólnopolskiej województwa lubuskiego i Miasta Zielona Góra</u>	8
1.	<u>Zjawisko używania substancji psychoaktywnych w Europie i w Polsce</u>	8
2.	<u>Problem używania substancji psychoaktywnych w województwie lubuskim</u>	16
3.	<u>Czynniki związane z sytuacją demograficzną i społeczną w Mieście Zielona Góra</u>	18
1)	<u>sytuacja demograficzna</u>	18
2)	<u>sytuacja materialna</u>	18
3)	<u>bezrobocie</u>	19
4)	<u>przemoc</u>	19
4.	<u>Problem używania substancji psychoaktywnych w Mieście Zielona Góra</u>	20
V.	<u>Uzależnienia behawioralne</u>	44
1.	<u>Charakterystyka zjawiska</u>	44
2.	<u>Korzystanie z internetu i urządzeń elektronicznych oraz granie w gry hazardowe w województwie lubuskim i w Mieście Zielona Góra</u>	45
VI.	<u>Cele, zadania i adresaci Programu</u>	50
1.	<u>Cel główny</u>	50
2.	<u>Cele operacyjne</u>	50
3.	<u>Zadania Programu</u>	50
4.	<u>Beneficjenci Programu</u>	50
VII.	<u>Sposoby realizacji Programu</u>	51
VIII.	<u>Finansowanie Programu</u>	52
IX.	<u>Nadzór i wskaźniki efektywności Programu</u>	53
X.	<u>Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych</u>	54
XI.	<u>Wykaz zadań planowanych do zrealizowania w ramach Programu na lata 2022 - 2025</u>	56



I. Wstęp

Do szerokiej grupy substancji psychoaktywnych należą substancje legalne, takie jak alkohol, tytoń, leki przeciwbólowe i nasenne czy substancje wziewne oraz substancje nielegalne (zwane potocznie narkotykami), których produkcja i obrót są zabronione przez prawo.

Substancje psychoaktywne, pochodzenia naturalnego bądź syntetycznego, wpływają na centralny układ nerwowy oraz na cały organizm człowieka, powodując w różnym stopniu zmiany psychiczne (np. euforię, zmieniony odbiór rzeczywistości, omamy, zaburzenia pamięci) oraz fizyczne (np. wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, pobudzenie). Przyjmowane w celu odczuwania przyjemności, zmiany świadomości, uzyskania określonego nastroju, przeżycia ekstremalnych doznań mogą prowadzić do uzależnienia.

Najpowszechniej używaną, legalną substancją psychoaktywną jest alkohol. Jego używanie, choć powszechnie akceptowalne, jest obwarowane licznymi ograniczeniami regulowanymi przez zespół norm. Normy te odnoszą się do częstości jego używania, ilości przyjmowanej jednorazowo, okoliczności, w jakich można po niego sięgać. Jeśli używany jest w zgodzie z normami, powstanie negatywnych konsekwencji jest mniej prawdopodobne. Jeśli normy te są przekraczane, wzrasta prawdopodobieństwo skutków ujemnych. Gotowość do przestrzegania norm warunkowana jest z jednej strony społecznym klimatem wokół picia, a z drugiej - polityką państwa sprzyjającą konsumpcji alkoholu, bądź nastawioną na jej ograniczenie.

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu na świecie (a w Europie na drugim) wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Działa szkodliwie na niemal wszystkie tkanki i narządy. Ponad 60 rodzajów chorób (także nowotworowych) i urazów ma związek z jego spożywaniem. Alkohol wywołuje także znaczne zaburzenia w psychicznym funkcjonowaniu człowieka¹⁾.

Problemy związane z alkoholem generują wysokie koszty ekonomiczne ponoszone przez państwo. Zgodnie z szacunkami przedstawionymi przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych kształtują się one na poziomie 1,3% - 2,3% produktu krajowego brutto. Oznacza to, iż koszty ekonomiczne związane z używaniem i nadużywaniem alkoholu w Polsce można szacować na poziomie 21-37 mld zł.²⁾

Dane PARPA przedstawione w raporcie Instytutu Organizacji Ochrony Zdrowia Uczelni Łazarskiego z 2013 roku wykazują, że problem uzależnienia od alkoholu dotyczy bezpośrednio i pośrednio w sumie około 6,3 mln Polaków, czyli 16% całej populacji. W wyniku uzależnienia od alkoholu członka rodziny około 3 miliony osób (małżonkowie, dzieci, rodzice, krewni) ponosi konsekwencje tego zjawiska.³⁾ Samych uzależnionych od alkoholu jest w Polsce około 725 000 osób

¹⁾ <http://parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne>

²⁾ „Informator dla radnych. Rozwiązywanie Problemów Alkoholowych w gminie.” PARPA

³⁾ „Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu w Europie i w Polsce”, Instytut Organizacji Ochrony Zdrowia Uczelni Łazarskiego, Warszawa, 2013



(1,9% populacji). Osoby nadużywające alkoholu to populacja około 2 700 000 osób (7,1% społeczeństwa).⁴⁾

Używanie narkotyków w Polsce jest o wiele mniej rozpowszechnione niż picie napojów alkoholowych. Dorosłe osoby uzależnione od narkotyków stanowią 0,2% populacji – około 76 000 osób, natomiast osoby nadużywające narkotyków stanowią 1,1% populacji, czyli jest to około 420 000 osób.⁵⁾ Wyniki z przeprowadzonych badań, przedstawione w „Raporcie o stanie Narkomanii w Polsce 2020” Krajowego Biura Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN), potwierdzają, że odsetek osób, które miały kontakt z narkotykami w ciągu ostatniego roku w Polsce jest kilkunastokrotnie niższy od odsetka osób mających kontakt z alkoholem. Niepokojący jest wzrost zagrożenia narkomanią wśród młodzieży i obniżenie granicy wieku osób mających kontakt z nielegalnymi środkami psychoaktywnymi.⁶⁾

Uzależnienia niosą za sobą poważne zagrożenia dla zdrowia publicznego. Problemy społeczne związane z alkoholizmem i narkomanią mają szczególne znaczenie z uwagi na ich rozmiar, złożoność oraz koszty społeczne i ekonomiczne.

Szkody spowodowane przez uzależnienia od substancji psychoaktywnych występują w trzech głównych wymiarach:

- 1) indywidualnym – oddziaływanie negatywne na zdrowie psychiczne i fizyczne osób używających substancji psychoaktywnych;
- 2) społecznym - negatywne oddziaływanie na zdrowie psychiczne i fizyczne członków rodziny, przemoc w rodzinie, zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, ubóstwo, bezrobocie itp.;
- 3) ekonomicznym – koszty: leczenia, wypadków drogowych, zaangażowania wymiaru sprawiedliwości, systemu pomocy społecznej i ubezpieczeń, leczenia odwykowego, przedwczesnej umieralności, spadku wydajności pracy itp.

Spożywanie substancji psychoaktywnych, zakłóca relacje społeczne, jest czynnikiem dezintegracji rodziny, ogranicza a często nawet uniemożliwia naukę i pracę, powoduje utratę zdolności do samodzielnego i odpowiedzialnego funkcjonowania, wpływa negatywnie na poziom wzajemnego zaufania, które jest fundamentem relacji rodzinnych, społecznych i zawodowych. Spożywanie alkoholu lub/i narkotyków przyczynia się często do wejścia w konflikt z prawem, do inwalidztwa, bezdomności i obciążenia społeczeństwa pomocą socjalną na rzecz osób uzależnionych⁷⁾.

Problemy związane z uzależnieniem od alkoholu lub/i narkotyków są przedmiotem troski zarówno administracji rządowej jak i jednostek samorządu terytorialnego. W Polsce realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia nakłada na samorządy gmin art. 7 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o *samorządzie*

⁴⁾ „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP II)”, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, 2021

⁵⁾ Tamże

⁶⁾ „Raport o stanie Narkomanii w Polsce 2020” Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

⁷⁾ Strona internetowa Krajowego Biura Przeciwdziałania Narkomanii www.kbpn.gov.pl oraz strona internetowa Polskiej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych www.parpa.pl



gminnym. Zapisy ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii kompleksowo regulują zagadnienia dotyczące przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii wskazując, iż zadania z obu tych obszarów stanowią zadania własne gminy. Realizacja tych zadań jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

W wyniku zmiany ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, z dniem 1 stycznia 2022 r., Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zostały przekształcone w Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Wprowadzone powyższą ustawą zmiany stanowią również, że uchwalony przed dniem 1 stycznia 2022 r. obowiązujący Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na rok 2022 przyjęty uchwałą nr L.783.2021 Rady Miasta Zielona Góra z dnia 21 grudnia 2021 roku, zachowuje moc do dnia uchwalenia nowego gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, nie dłużej jednak niż do dnia 31 marca 2022 r.

Według nowych regulacji zmianie uległ również katalog działań związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom; został on rozszerzony o uzależnienia behawioralne, co ujęte zostało w niniejszym Programie.

W celu skutecznej realizacji działań na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniom behawioralnym niezbędne jest objęcie nimi szerokiego kręgu odbiorców, a przede wszystkim dzieci i młodzieży, a także współdziałanie różnych podmiotów (m.in. jednostek samorządu terytorialnego, szkół, policji, organizacji pozarządowych).

Zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na lata 2022-2023 uwzględnia w swej treści zadania zawarte w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025 służące realizacji 2 celu operacyjnego: „Profilaktyka uzależnień”.

Przy opracowaniu Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na lata 2022 - 2025 wykorzystano zalecenia Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom - utworzonego na mocy ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r. poz. 2469), poprzez połączenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.



II. Zagadnienia ogólne

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025, zwany dalej „Programem”, jest zapisem działań, które w latach 2022 - 2025 będą realizowane w ramach zadań własnych Miasta Zielona Góra w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, uzależnień behawioralnych, przeciwdziałania przemocy oraz integracji społecznej.

Program w swych założeniach jest spójny z:

- 1) Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Mieście Zielona Góra;
- 2) Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych w Mieście Zielona Góra;
- 3) Programem Współpracy Miasta Zielona Góra z Organizacjami Pozarządowymi.

Z Biurem Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze w zakresie szeroko pojętej profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień współdziałają m.in.:

- 1) szkoły i inne placówki oświatowe;
- 2) organizacje pozarządowe;
- 3) placówki służby zdrowia;
- 4) Lubuski Kurator Oświaty;
- 5) Komenda Miejska Policji w Zielonej Górze;
- 6) Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie;
- 7) kościoły i związki wyznaniowe;
- 8) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zielonej Górze;
- 9) placówki penitencjarne;
- 10) osoby fizyczne i prawne;
- 11) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Program jest otwarty i ma charakter ramowy. W trakcie realizacji może ulegać zmianom i być wzbogacany o nowe treści w zależności od zaistniałych potrzeb. Cele i sposoby ich realizacji ujęte w Programie mają charakter długofalowy.

Ileokroć w Programie jest mowa o:

- 1) profilaktyce, to należy przez to rozumieć:
 - a) profilaktykę uniwersalną – działania ukierunkowane na całe populacje, adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych.

Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój; działania uniwersalne są realizowane np.: w populacji dzieci w wieku przedszkolnym lub szkolnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym; przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji



alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi;

- b) profilaktykę selektywną – czyli działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów, wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy; profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym;
 - c) profilaktykę wskazującą – czyli działania ukierunkowane na jednostki lub grupy wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych; przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami czy niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem tych substancji);
- 2) MOPS – należy przez to rozumieć Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze;
 - 3) Biurze - należy przez to rozumieć Biuro Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom MOPS;
 - 4) Mieście - należy przez to rozumieć Miasto Zielona Góra;
 - 5) zdrowiu publicznym – należy przez to rozumieć uregulowania zawarte w ustawie o zdrowiu publicznym;
 - 6) NSP – należy przez to rozumieć nowe substancje psychoaktywne;
 - 7) Komisji – należy przez to rozumieć Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
 - 8) Programie – należy przez to rozumieć Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.



III. Podstawy prawne

Obowiązek uchwalenia niniejszego Programu wynika bezpośrednio z art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii* (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.), art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.) oraz art. 21 ustawy z dnia 11 września 2015 r. *o zdrowiu publicznym* (Dz.U. z 2021 r. poz. 1956 z późn. zm.).

W realizacji zadań zawartych w Programie zastosowanie mają następujące akty prawne:

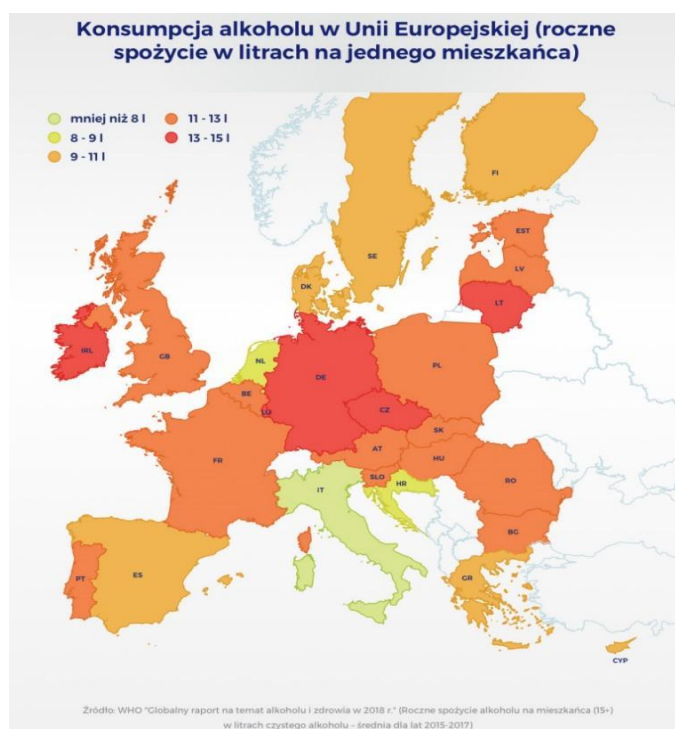
- 1) ustawa z dnia 11 września 2015 r. *o zdrowiu publicznym* (Dz.U. z 2021 r. poz. 1956 z późn. zm.);
- 2) ustawa z dnia 26 października 1982 r. *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz.U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.);
- 3) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii* (Dz.U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.);
- 4) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie* (Dz.U. z 2021 r. poz. 1249);
- 5) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. *o samorządzie gminnym* (Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 z późn. zm.);
- 6) ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. *o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057 z późn. zm.);
- 7) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz.U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.);
- 8) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* (Dz.U. z 2020 r. poz. 685);
- 9) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. *w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025* (Dz.U. z 2021 r. poz. 642);
- 10) rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. *w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii* (Dz.U. z 2020 r. poz. 1449).



IV. Używanie substancji psychoaktywnych w perspektywie europejskiej i ogólnopolskiej, województwa lubuskiego i Miasta Zielona Góra

1. Zjawisko używania substancji psychoaktywnych w Europie i w Polsce

Światowa Organizacja Zdrowia podaje, że statystycznie na każdego Polaka przypada średnio 11,6 litra alkoholu rocznie. Najmniej w UE piją we Włoszech (7,5 l) i na Malcie (8,1 l), a najwięcej na Litwie (15 l), w Czechach (14,4 l) i w Niemczech (13,4 l). Niepokój wzbudza fakt, iż Polska, na tle innych krajów Unii Europejskiej, jest jednym z nielicznych, gdzie wielkość spożycia 100% alkoholu w przeliczeniu na jednego mieszkańca od 2000 r. stale rośnie.⁸⁾



Źródło: Raport WHO na temat alkoholu i zdrowia 2018 r.

Spośród 25 krajów objętych badaniami przeprowadzonymi przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii w Lizbonie (EMCDDA) dotyczącymi używania nielegalnych substancji psychoaktywnych, najwyższe rozpowszechnienie używania narkotyków odnotowano w Hiszpanii (11,9% badanie z 2017 roku) i Holandii (11,8% w 2018 r.), a najniższe na Cyprze (2,2% w 2016 r.). W Polsce rozpowszechnienie używania narkotyków odnotowano na poziomie 5,4% (badanie z 2018 r.), co stawia nasz kraj na 19 miejscu.⁹⁾

⁸⁾ <https://portalstatystyczny.pl/spozycie-alkoholu-w-europie/>

⁹⁾ „Raport o stanie Narkomanii w Polsce 2020” Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa, 2020



Alkohol jest najpowszechniej używaną legalną substancją psychoaktywną w Polsce. Używa jej ponad 80% mieszkańców naszego kraju. Zaburzenia związane z konsumpcją alkoholu przejawia blisko 3,4% kobiet i 20,5% mężczyzn. Spożywanie alkoholu w naszym kraju jest zróżnicowane ze względu na wiele czynników. Zdecydowanie więcej alkoholu piją mężczyźni niż kobiety.¹⁰⁾

Przeprowadzone przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej w Warszawie (CBOS) w 2019 roku badanie pokazało, że deklarowana częstość spożywania alkoholu istotnie różni się w zależności od płci, wieku, miejsca zamieszkania. Kobiety rzadziej niż mężczyźni sięgają po alkohol: wśród mężczyzn odsetek abstynentów wynosi 10%, podczas gdy wśród kobiet 21%. Na przestrzeni lat spożycie alkoholu wśród kobiet rośnie - w 2010 roku abstynencję deklarowało 30% badanych kobiet. Spośród grup wiekowych alkohol najczęściej piją badani w wieku od 25 do 34 lat: tylko 7% z nich jest abstynentami, dwie trzecie (65%) sięga po alkohol okazjonalnie, a prawie co dziesiąty (9%) – często. Wiek jest czynnikiem różnicującym sięganie po alkohol znacznie silniej wśród kobiet niż wśród mężczyzn. Najwyższy odsetek pijących kobiet notujemy w grupie wiekowej od 25 do 34 lat (93%), a najmniejszy wśród pań mających 65 lat i więcej (63%). Wśród mężczyzn relatywnie najczęściej po alkohol sięgają badani w wieku od 45 do 54 lat – w tej grupie jest to praktycznie powszechne – 99%, a najrzadziej – także najstarsi (83% osób powyżej 65 roku życia). O ile w młodym wieku (do 35 roku życia) odsetek pijących kobiet i mężczyzn jest podobny, to w starszych grupach wiekowych różnica jest już znacząca i wynosi nawet 20 punktów procentowych w najstarszej grupie.¹¹⁾

Odsetek osób deklarujących spożywanie alkoholu ze względu na wiek

przedział wiekowy	mężczyźni	kobiety
18-24 lata	90	89
25-34	95	93
35-44	93	79
45-54	99	86
55-64	87	80
65 lat i więcej	83	63

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Komunikat z badań: Konsumpcja alkoholu w Polsce, CBOS, grudzień 2019 r.

Badania przeprowadzane cyklicznie przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wykazują, że w Polsce w pierwszej kolejności (dane za 2020 rok – w przeliczeniu na 100% alkohol) spożywane jest piwo, co stanowi 53,5% spożywanego w Polsce alkoholu, następnie

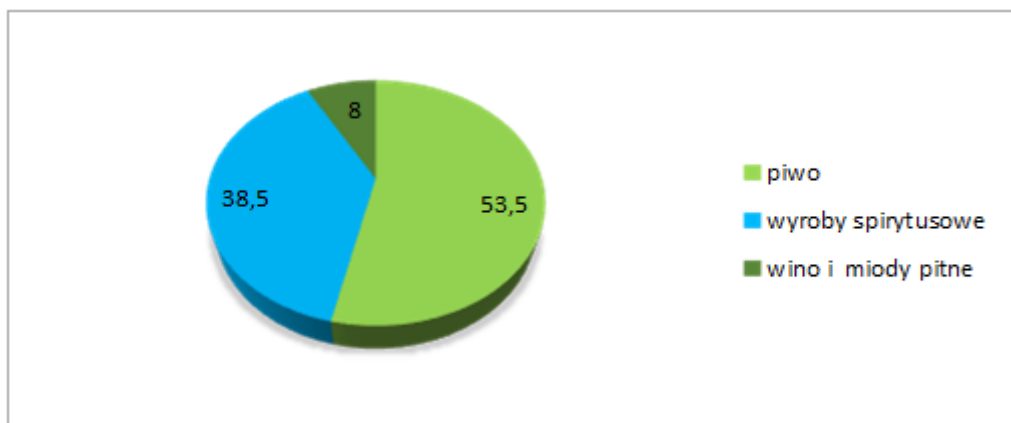
¹⁰⁾ „Używanie substancji psychoaktywnych w Polsce i województwie lubuskim. Cechy zjawiska i systemu pomocy” Dorota Rybczyńska-Abdel Kawy, Adam Polański, Zielona Góra, 2017

¹¹⁾ „Komunikat z badań: Konsumpcja alkoholu w Polsce”, CBOS, Warszawa, grudzień 2019



wyroby spirytusowe – 38,5%, a na trzecim miejscu wino i miody pitne, które stanowią 8% wszystkich spożywanych przez Polaków napojów alkoholowych.

Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach, w przeliczeniu na 100% alkohol, w 2020 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: www.parpa.pl

Alkohol najczęściej spożywany jest w domu (65%), u znajomych, przyjaciół, rodziny (24%) oraz poza miejscem zamieszkania (12%). O wiele rzadziej Polacy deklarują konsumpcję napojów alkoholowych w pubach (8%), restauracjach (5%) i dyskotekach (4%). Blisko 25% dorosłych mieszkańców naszego kraju sięga po alkohol przynajmniej jeden raz w tygodniu.¹²⁾

Istotnym zagrożeniem, jakie niesie ze sobą alkohol w funkcjonowaniu społecznym człowieka jest nietrzeźwość użytkowników ruchu drogowego. Według danych Komendy Głównej Policji w 2020 roku użytkownicy dróg (kierujący, piesi, pasażerowie) będący pod działaniem alkoholu uczestniczyli w 2540 wypadkach drogowych, w których zginęło 327 osób, a 2 723 osoby zostały ranne. Najliczniejszą grupę sprawców wypadków stanowili kierujący pojazdami. Z ich winy doszło do 1656 wypadków, w których zginęło 216 osób, a rannych zostało 1847 osób. Piesi będący pod działaniem alkoholu spowodowali 341 wypadków, w ich wyniku śmierć poniosły 52 osoby, a 300 zostało rannych.¹³⁾

¹²⁾ Strona internetowa PARPA: www.parpa.pl

¹³⁾ „Wypadki drogowe w Polsce w 2020 r.”, Komenda Główna Policji, Wydział Ruchu Drogowego, Warszawa, 2021



Wiek sprawców wypadków – kierujących będących pod działaniem alkoholu

przedział wiekowy	liczba wypadków	liczba zabitych	liczba rannych
7-14	3	-	3
15-17	23	6	32
18-24	286	38	367
25-39	673	91	761
40-59	518	65	531
60 plus	152	16	152
brak danych	1	-	1
Ogółem	1656	216	1847

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Komenda Główna Policji Wydział Ruchu Drogowego „Wypadki drogowe w Polsce w 2020 r.”.

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej. Wskazują na to wyniki badań Europejskiego Programu Badań Ankietywanych w Szkołach ESPAD. Według badania przeprowadzonego w 2019 roku próby picia ma za sobą 80,0% gimnazjalistów z klas trzecich i 92,8% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe spożywało 67,9% uczniów młodszych i 89,0% uczniów starszych.

Picie napojów alkoholowych wśród młodzieży ze względu na płeć (odsetki badanych)

Poziom klasy		Dziewczęta	Chłopcy
Osoby w wieku (15-16 lat)	Kiedykolewiek w życiu	79,8	80,1
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	68,7	67,0
	W czasie 30 dni przed badaniem	47,2	46,0
Osoby w wieku (17-18 lat)	Kiedykolewiek w życiu	93,8	91,7
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	89,9	88,1
	W czasie 30 dni przed badaniem	75,7	76,5

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Europejski Program Badań Ankietywanych w Szkołach ESPAD 2019.

Bardzo ryzykowny okres to początek szkoły średniej. Dziewczęta są szczególnie wrażliwe i narażone na uzależnienia. Wyniki ESPAD uzyskane w 2019 r. wskazują na konieczność



podejmowania działań profilaktycznych uwzględniających specyfikę dziewcząt jako adresatów działań profilaktycznych.

Badanie ESPAD z 2019 r. potwierdziło pozytywne tendencje ujawnione w badaniach przeprowadzonych w poprzednich latach. Rozpowszechnienie spożywania alkoholu wśród młodzieży szkolnej wykazuje trend spadkowy. Podobnie jest z formami picia ekscesywnego. Mniej osób badanych deklaruje bardzo łatwy dostęp do alkoholu, zmniejsza się także proponowanie zakupu napojów alkoholowych. Coraz więcej badanych ocenia spożywanie alkoholu jako zachowanie ryzykowne.

Badanie te pokazało także, że podejście rodziców do picia alkoholu przez ich dzieci staje się coraz bardziej liberalne. Konieczna zatem jest edukacja rodziców w kwestii ryzyka związanego z piciem alkoholu przez młodzież.

Brak pozwolenia ze strony rodziców na picie napojów alkoholowych (odsetki badanych)

Poziom klasy	Rodzice	2015 rok	2019 rok
Młodsza grupa (15-16 lat)	Ojciec	55,2	49,5
	Matka	58,1	53,6
Starsza grupa (17-18 lat)	Ojciec	20,4	19,1
	Matka	21,6	19,6

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD 2019.

W 2019 roku po raz pierwszy zapytano uczniów o motywy picia napojów alkoholowych. Wśród uczniów młodszej grupy najczęstszymi powodami picia było to, że dzięki niemu spotkania towarzyskie są bardziej zabawne (16,7%), pomaga bawić się na imprezie (15,8%), oraz ponieważ uatrakcyjnia on imprezy i uroczystości (13,0%). W starszej grupie uczniów najczęściej wymieniano następujące motywy: pomaga bawić się na imprezie (33,5%), dzięki alkoholowi spotkania towarzyskie są bardziej zabawne (29,5%) oraz uatrakcyjnia on imprezy i uroczystości (25,8%).¹⁴⁾

Używanie narkotyków w Polsce jest o wiele mniej rozpowszechnione niż picie napojów alkoholowych. Według badań KBPN spożycie alkoholu odnotowano na poziomie 79,9%, natomiast narkotyków na poziomie 5,4% (badania z 2018 roku, dane dla osób w wieku od 15 do 64 lat).

W przypadku młodych dorosłych (od 15 do 34 lat) rozpowszechnienie używania narkotyków w ciągu ostatniego roku jest wyższe niż w całej populacji. W Polsce (dane za 2018 rok) odsetek osób używających narkotyków w wieku od 15 do 34 lat wyniósł 10,4%. Mimo to Polska nadal znajduje się w grupie krajów o niższych wskaźnikach. Najwyższe wskaźniki odnotowano we Francji (22,6% w 2017 r.), Holandii (21,5% w 2018 r.) i Włoszech (21,3% w 2017 r.).

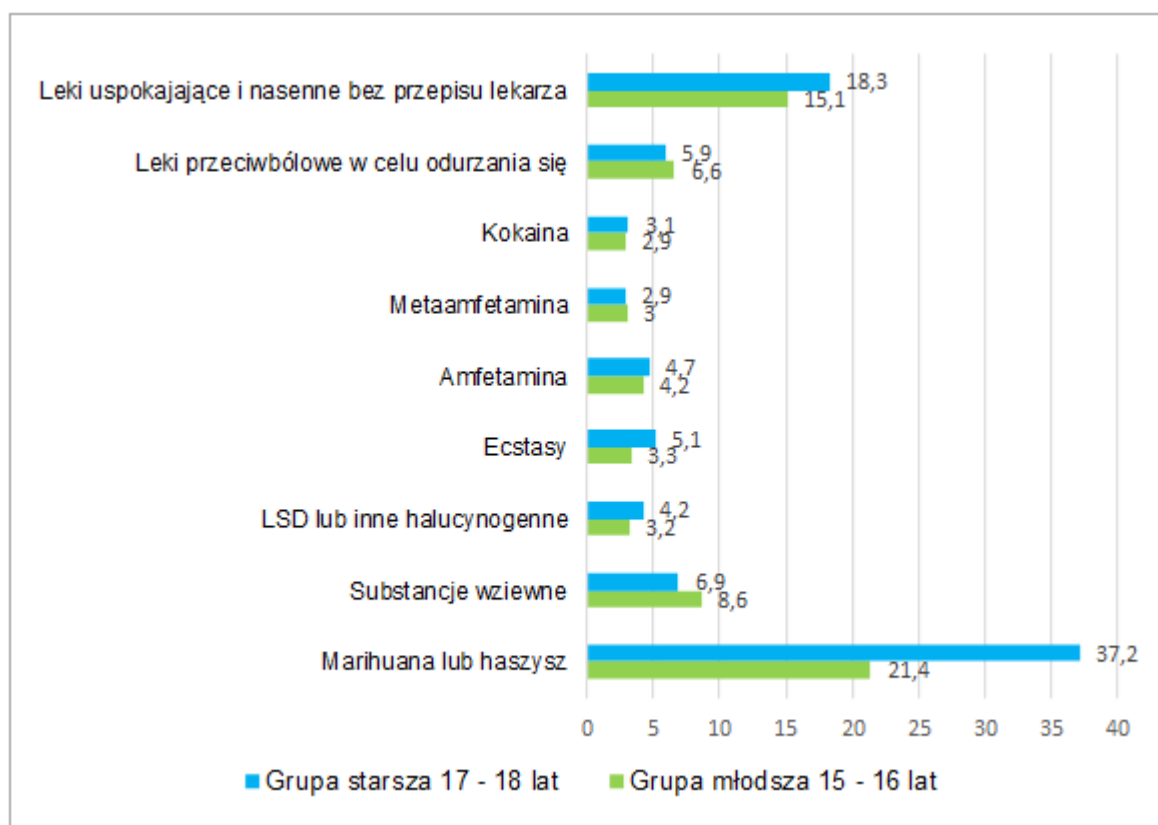
¹⁴⁾ Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD 2019



Na tle państw europejskich poziom używania najbardziej popularnej w Polsce marihuany także nie jest wysoki. Średnia europejska dla osób w wieku od 15 do 34 lat to 14,1%, podczas gdy w Polsce odsetek ten wynosi 7,8% (w 2018 r.). Najwyższe wskaźniki odnotowano w następujących krajach: Francja (21,8% – 2017 rok), Włochy (20,9% – 2017 rok). Najniższe odsetki spośród krajów UE zarejestrowano na Węgrzech (3,5% – 2015 rok) oraz na Cyprze (4,3% – 2016 rok).¹⁵⁾

Badanie ESPAD z 2019 roku przeprowadzone wśród młodzieży w dwóch grupach wiekowych: młodszej 15-16 lat i starszej 17-18 lat pokazuje, że w obu grupach na pierwszym miejscu pod względem używania narkotyków znajdują się marihuana i haszysz. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 21,4% uczniów trzecich klas gimnazjów oraz 37,2% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Na drugim miejscu znalazły się leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza, które zażywało 15,1% uczniów trzecich klas gimnazjów oraz 18,3% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Na trzecim miejscu są substancje wziewne: 8,6% uczniów trzecich klas gimnazjów oraz 6,9% uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Używanie substancji kiedykolwiek w życiu (odsetek badanych)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD 2019.

¹⁵⁾ „Raport o stanie Narkomanii w Polsce 2020”, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa, 2020.



Dane ESPAD wskazują także na duży odsetek młodzieży, która łączy alkohol z przetworami konopi (12,1% w młodszej grupie i 24,1% w starszej grupie). Jest to niebezpieczne zjawisko ze względu na możliwe interakcje tych dwóch substancji.¹⁶⁾

Oczekiwania wobec efektów stosowania marihuany i haszyszku formułowane przez młodzież szkolną odwołują się w większym stopniu do pozytywnych niż negatywnych konsekwencji. Wśród tych pozytywnych na pierwszym miejscu wymieniane jest „Zwiększenie intensywności radości” (młodsza grupa – 33,7%, starsza grupa – 39,6%), na drugim – zwiększenie otwartości (młodsza grupa – 31,6%, starsza grupa – 35,5%), a na kolejnych miejscach zwiększenie intensywności doświadczeń (młodsza grupa – 26,8%, starsza grupa – 31,3%) oraz mniejsza nieśmiałość (młodsza grupa – 28,3%, starsza grupa – 30,2%).

Według Badania ESPAD 2019 rozpowszechnienie używania NSP, czyli tzw. „dopalaczy” jest niższe niż przetworów konopi. Kiedykolwiek tych substancji używało 5,2% uczniów trzecich klas gimnazjów i 5,3% uczniów starszych. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem po „dopalacze” sięgało 2,5% uczniów trzecich klas gimnazjów i 2,2% starszych uczniów. Używanie NSP jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.¹⁷⁾

Używanie nowych substancji psychoaktywnych (odsetki badanych)

Poziom klasy		Dziewczęta	Chłopcy
Młodsza grupa (15-16 lat)	Kiedykolwiek w życiu	4,5	5,9
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	3,1	4,1
	W czasie 30 dni przed badaniem	2,0	3,0
Starsza grupa (17-18 lat)	Kiedykolwiek w życiu	4,9	5,6
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	3,1	3,9
	W czasie 30 dni przed badaniem	1,6	2,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD 2019.

Badanie dotyczące NSP przeprowadzone pod koniec 2018 przez Fundację CBOS oraz KBPN wśród uczniów ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych pokazuje spadek używania NSP wśród młodzieży. Odsetek badanych, którzy używali NSP w ciągu ostatnich 12 miesięcy według badania z 2018 roku, jest poniżej poziomu z 2008 roku – 2,6%. 1,5% badanych używało „dopalaczy” w ciągu ostatniego roku, a w ciągu ostatniego miesiąca 0,7%.¹⁸⁾

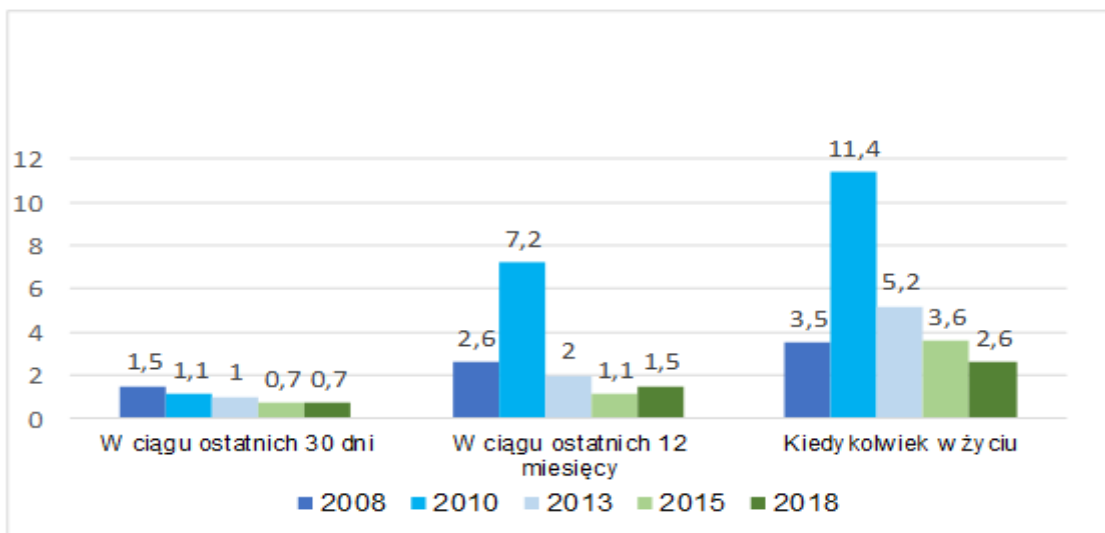
¹⁶⁾ „Skala używania narkotyków przez polską młodzież – wyniki badania ESPAD 2019” A. Malczewski, Świat Problemów 07/08.2020

¹⁷⁾ Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD 2019

¹⁸⁾ „Raport o stanie Narkomanii w Polsce 2019” Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa, 2019



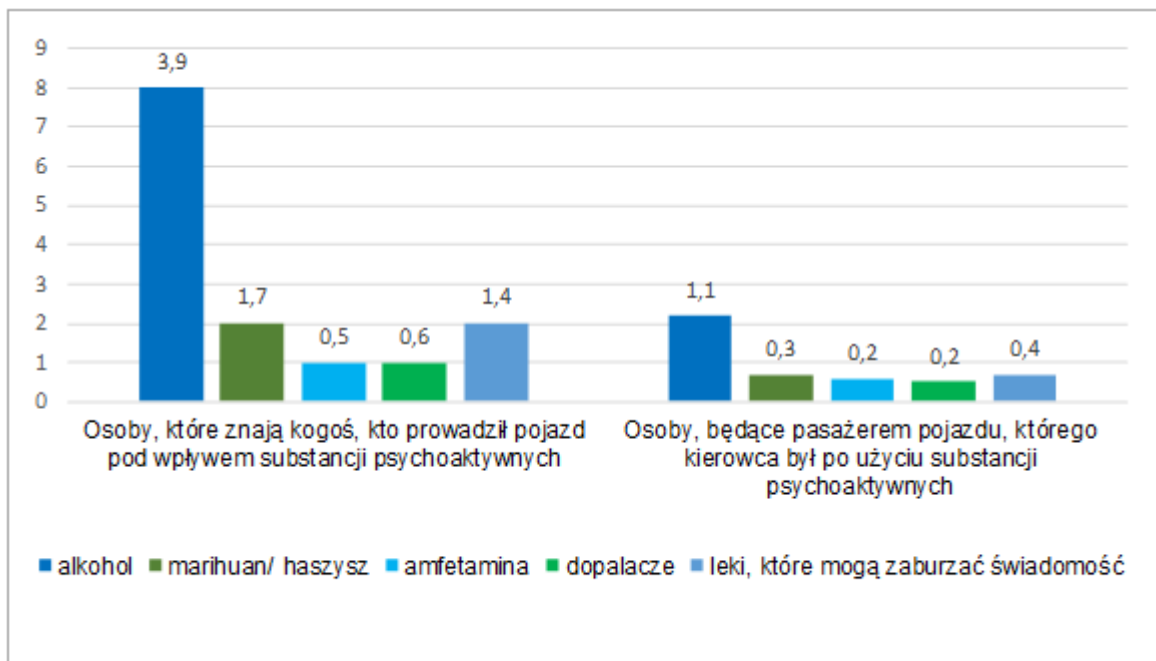
Używanie NSP – tzw. dopalaczy wśród młodzieży szkolnej – ostatnie klasy szkół ponadgimnazjalnych (odsetki badanych)



Źródło: „Młodzież 2018” Fundacja CBOS oraz KBPN, Warszawa 2019.

Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii we współpracy z firmą Kantar przeprowadziło w 2020 roku badanie na temat substancji psychoaktywnych w ruchu drogowym. Poniżej zaprezentowano wyniki tych badań.

Substancje psychoaktywne w ruchu drogowym (odsetki badanych)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: „Raport o stanie Narkomanii w Polsce 2020” Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2020.

Według danych Komendy Głównej Policji w 2020 roku kierujący pojazdami będący pod działaniem środka psychoaktywnego innego niż alkohol byli sprawcami 106 wypadków (w których zginęły 43 osoby, a 141 zostało rannych) oraz 229 kolizji.¹⁹⁾

Wiek sprawców wypadków – kierujących będących pod działaniem innego środka niż alkohol

przedział wiekowy	liczba wypadków	liczba zabitych	liczba rannych
15-17	2	1	3
18-24	37	5	53
25-39	58	30	79
40-59	9	7	6
Ogółem	106	43	141

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Komenda Główna Policji Wydział Ruchu Drogowego „Wypadki drogowe w Polsce w 2020 r.”.

W „Raporcie o stanie Narkomanii w Polsce 2020” KBPN zauważono, iż w ciągu ostatnich 10 lat scena narkotykowa zmieniała się w Polsce głównie poprzez pojawienie się bardzo dużej liczby nowych substancji psychoaktywnych. Na początku XX wieku najczęściej używanymi narkotykami wśród użytkowników iniekcyjnych była heroina i amfetamina. Dane z końca 2018 roku uzyskane z placówek leczniczych oraz programów wymiany igieł i strzykawek pokazują, że wśród klientów

¹⁹⁾ „Wypadki drogowe w Polsce w 2020 r.” Komenda Główna Policji, Wydział Ruchu Drogowego, Warszawa, 2021



programów wymiany igieł i strzykawek, po heroinę sięga 28% badanych, a po polską heroinę (tzw. kompot) 11% badanych. Prawie 40% badanych w ciągu ostatnich 30 dni zażywało NSP tzw. dopalacze. Nadal używana jest amfetamina (46%). Duży odsetek osób przyjmujących narkotyki sięga po alkohol (80%), benzodiazepiny (55%) oraz metadon (57%), czyli substancje legalne. W Polsce najczęściej osoby podejmowały leczenie z powodu problemów z marihuaną (40%), a na drugim miejscu – amfetaminą (24%). 9% osób podejmujących leczenie po raz pierwszy, jako główny przyjmowany narkotyk podawało metamfetaminę. Rosnąca popularność metamfetaminy w ciągu ostatnich lat jest nowym zjawiskiem na polskiej scenie narkotykowej.²⁰⁾

2. Problem używania substancji psychoaktywnych w województwie lubuskim

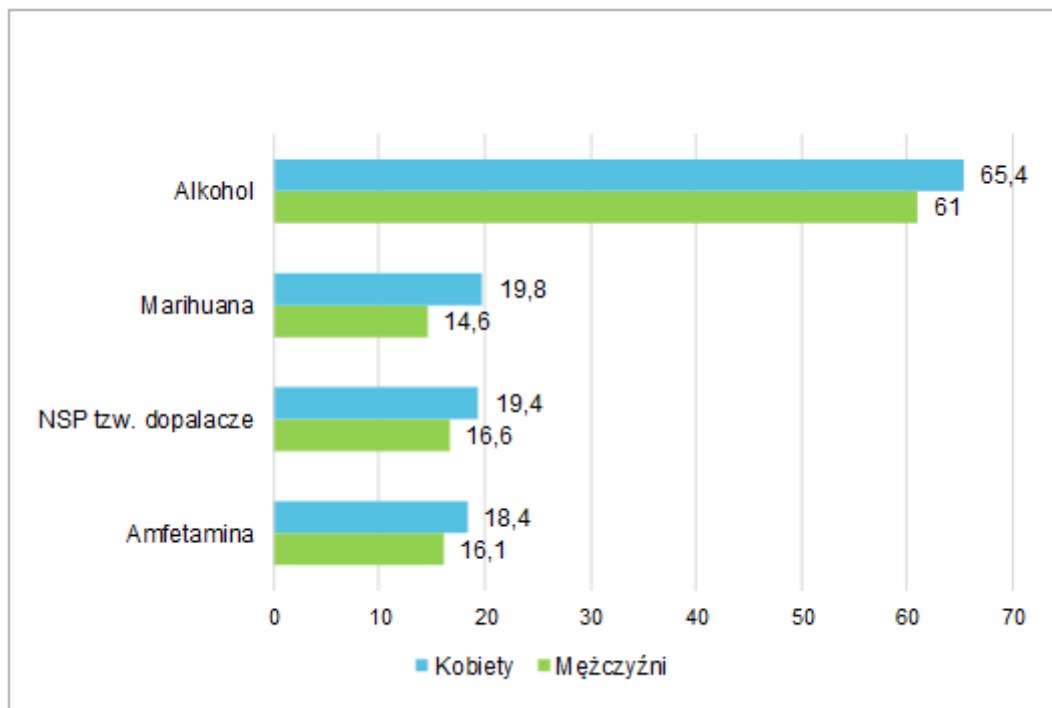
W województwie lubuskim źródłem informacji o skali zażywania środków psychoaktywnych są dane zaczerpnięte z Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2022-2030 oraz zaprezentowanego tam badania pn. „Diagnoza społeczna w zakresie używania alkoholu, substancji psychoaktywnych i badanie kondycji psychicznej mieszkańców województwa lubuskiego” zrealizowanego w 2021 roku przez OMR Grupa Badawcza Sławomir Kozieł na zlecenie Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii - Oddział w Zielonej Górze. Badanie zrealizowane zostało na reprezentatywnej grupie mieszkańców z całego województwa lubuskiego, wzięły w nim udział 422 osoby dorosłe w wieku 20 – 65 lat oraz 1000 uczniów (z klas VI i VIII szkół podstawowych oraz 1 i 3 szkół ponadpodstawowych).

Wśród dorosłych mieszkańców województwa lubuskiego po alkohol sięga 63,1%. Piwo jest spożywane przez 50% badanych spożywających alkohol, wódka przez 26,6%, whisky/koniak 15,6%, wino przez 6,8%. Narkotyki zażywa 18% badanych lubuszan. Do najczęściej zażywanych narkotyków należą NSP tzw. dopalacze (18%), marihuana/haszysz (17,3%), amfetamina (17,3%).

Kobiety częściej niż mężczyźni deklarowały zażywanie powyższych substancji psychoaktywnych. Wyniki przedstawiono na wykresie.

Używanie substancji psychoaktywnych w województwie lubuskim ze względu na płeć (odsetki badanych)

²⁰⁾ „Raport o stanie Narkomanii w Polsce 2020” Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa, 2020



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Uchwały nr XXXVIII/562/21 Sejmiku Województwa Lubuskiego z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie uchwalenia Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2022-2030

W badaniu zapytano dorosłych mieszkańców województwa lubuskiego o wiek inicjacji alkoholowej. Anketowani najczęściej deklarowali wiek między 13 a 18 rokiem życia. 72% badanych lubuszan jest zdania, że kobiety w ciąży w ogóle nie powinny spożywać alkoholu. 64% anketowanych stwierdziło, że ani oni, ani ich znajomi nie prowadzili samochodu będąc po spożyciu alkoholu.

Wśród badanych uczniów w województwie lubuskim spożywanie alkoholu deklaruje 56,1%. Do spożywania alkoholu przynajmniej raz w życiu 44,9% anketowanych w powiecie zielonogórskim i 41,7% w Mieście Zielona Góra oraz 80,4% uczniów w powiecie gorzowskim i 60,7% w mieście Gorzów Wielkopolski.

W szkole podstawowej po alkohol sięga 20,7% uczniów, w liceach 72,9%, w zasadniczych szkołach zawodowych 79,3% a w technikach 87,1% uczniów. W szkołach podstawowych, technikach i zasadniczych szkołach zawodowych picie alkoholu deklaruje większa liczba chłopców natomiast w liceach ogólnokształcących - większa liczba dziewcząt. W ciągu ostatnich 30 dni po alkohol najczęściej sięgali uczniowie zasadniczych szkół zawodowych.

Wśród uczniów spożywających alkohol, podobnie jak u dorosłych mieszkańców województwa lubuskiego, największą popularnością cieszy się piwo. Uczniowie szkół podstawowych alkohol piją głównie we własnym domu a uczniowie szkół ponadpodstawowych głównie u znajomych.



Najbardziej popularnym narkotykiem jest marihuana i haszysz, które zażywało 19% badanych uczniów (18,8% chłopców i 18,9% dziewcząt). 5,5% respondentów zażywało amfetaminę, 5,4% ekstazy, NSP tzw. dopalacze 4,1%.²¹⁾

3. Czynniki związane z sytuacją demograficzną i społeczną w Mieście Zielona Góra

1) sytuacja demograficzna

W Zielonej Górze, według stanu na dzień 30 czerwca 2020 roku, mieszkało 141 280 osób, co stanowi 13,99% populacji województwa lubuskiego.

Struktura ludności naszego miasta przedstawia się następująco:

- a) osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowią 19,76% ogółu mieszkańców,
- b) osoby w wieku produkcyjnym stanowią 56,61% ogółu mieszkańców i są dominującą grupą wiekową,
- c) osoby w wieku poprodukcyjnym stanowią 26,63% ogółu mieszkańców.

Przyjmując za kryterium płeć, liczniejszą, stanowiącą – 52,6% ogółu mieszkańców grupą są kobiety, natomiast mężczyźni stanowią 47,4% mieszkańców Zielonej Góry.²²⁾

2) sytuacja materialna

Pomoc i wsparcie MOPS w 2020 roku uzyskały 4288 osoby, co stanowiło 3,04% wszystkich mieszkańców miasta. Z powodu uzależnienia od alkoholu w roku 2020 z pomocy MOPS skorzystało 187 rodzin (w 2019 roku - 162 rodziny), z powodu uzależnienia od narkotyków 36 rodzin (w 2019 roku 28 rodzin). Osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych, często charakteryzują się niezaradnością życiową, brakiem umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego, brakiem sumienia w wykonywaniu obowiązków zawodowych, pozostają często poza rynkiem zatrudnienia a posiadane środki przeznaczają głównie na zdobycie kolejnej dawki narkotyku lub alkoholu.²³⁾

3) bezrobocie

W Zielonej Górze w 2020 roku było zarejestrowanych 2070 osób bezrobotnych, (1664 osoby w 2019 r.), co stanowi 1,5% ogółu mieszkańców. 56,76% stanowiły kobiety, 43,24% mężczyźni. Udział osób długotrwale bezrobotnych tj. pozostających bez pracy powyżej 24 miesięcy, w stosunku do ogólnej liczby ludności wyniósł 0,61%

Długotrwale bezrobocie jest jednym z głównych czynników ryzyka nasilania się problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i zaburzeń o charakterze niedostosowania społecznego. W konsekwencji może prowadzić do zachowań agresywnych i przemocy w rodzinie.

²¹⁾ Uchwała nr XXXVIII/562/21 Sejmiku Województwa Lubuskiego z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie uchwalenia Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2022-2030

²²⁾ „Ocena zasobów pomocy społecznej dla Miasta Zielona Góra za rok 2020” sporządzona przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze

²³⁾ „Ocena zasobów pomocy społecznej dla Miasta Zielona Góra za rok 2020” oraz „Ocena zasobów pomocy społecznej dla Miasta Zielona Góra za rok 2019” sporządzone przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze



Związane z tym osłabienie funkcji opiekuńczo – wychowawczej rodziny w szczególności sposób naraża dzieci na poszukiwanie alternatywnych, w tym destrukcyjnych form aktywności, związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.²⁴⁾

4) przemoc

Z danych uzyskanych z MOPS wynika, że w roku 2020 w ramach realizacji Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Mieście Zielona Góra na lata 2017-2020 prowadzono szereg działań mających na celu ochronę osób doznających przemocy w rodzinie. Jednym z realizatorów działań był Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. W 2020 roku odbyło się 5 posiedzeń Zespołu. W ramach pracy grup roboczych pomocą objęto 466 rodzin tj. 1514 osób, w tym 495 kobiet (w tym 61 osób z niepełnosprawnością i 104 osoby starsze), 523 mężczyzn (w tym 55 z niepełnosprawnością i 65 starszych) oraz 496 dzieci (w tym 18 dzieci z niepełnosprawnością). W 169 przypadkach (190 w 2019 r.), podejmowana była praca w rodzinach, w których stwierdzono problem z nadużywaniem alkoholu przez osobę w rodzinie, w 36 (22 w 2019 r.) - w związku z problemem narkomanii.

W 2020 roku przewodniczący Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie powołał 291 grup roboczych w celu realizacji procedury „Niebieskie Karty” w indywidualnych przypadkach. Odbyło się 811 posiedzeń grup roboczych. W 110 rodzinach (91 rodzin w 2019 r.) stwierdzono stosowanie przemocy wobec dziecka, liczba dzieci doznających przemocy – 143 (116 dzieci w 2019 r.); w 93 rodzinach (73 rodziny w 2019 r.) odnotowano stosowanie przemocy wobec osoby starszej, liczba osób starszych doznających przemocy wyniosła 102 (74 osoby w 2019 r.).

W 2020 procedura „Niebieskie Karty” została zakończona w 250 środowiskach (301 w 2019 r.), w tym z powodu ustania przemocy w 214 przypadkach (259 w 2019 r.) oraz w 36 przypadkach z powodu braku zasadności podejmowania działań (42 przypadki w 2019 r.). Średni czas trwania procedury „Niebieskie Karty” w rodzinie wynosił, podobnie jak w 2019 r., około 8 miesięcy.

W celu zapewnienia schronienia dla mieszanek Miasta - samotnych matek, ofiar przemocy w rodzinie, Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka w 2020 roku zapewnił 12 miejsc w 4 mieszkaniach chronionych. W razie konieczności istniała możliwość zwiększenia liczby miejsc do 15. W roku 2020 o możliwość pobytu w mieszkaniu chronionym wnioskowało 11 osób i wszystkie te osoby otrzymały wsparcie. Schronisko prowadzone przez Komitet dysponowało 19 miejscami w pokojach. Z tej formy pomocy skorzystały 32 osoby. Czas na jaki udzielana była pomoc to ok. 3 miesiące, natomiast w mieszkaniu chronionym ok. 2 lata. W drugiej połowie 2021 roku, po zmianie siedziby TKOPD (obecnie znajduje się przy al. Wojska Polskiego 116 g) Ośrodek Interwencji Kryzysowej dysponuje 84 miejscami interwencyjnymi, natomiast w Domu Samotnej Matki może zamieszkać 20 osób (w razie konieczności istnieje możliwość zwiększenia liczby miejsc).

²⁴⁾ „Ocena zasobów pomocy społecznej dla Miasta Zielona Góra za rok 2020” oraz „Ocena zasobów pomocy społecznej dla Miasta Zielona Góra za rok 2019” sporządzone przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze.



W Domu Samotnej Matki mogą przebywać z dziećmi także samotni ojcowie oraz inni opiekunowie prawni dziecka.

W mieście funkcjonuje schronisko dla osób bezdomnych prowadzone przez Chrześcijańską Fundację Rozwoju Osobistego RONDO, noclegownia dla osób bezdomnych prowadzona przez Żarską Spółdzielnię Socjalną. Każdego roku w październiku Caritas uruchamia ogrzewalnię, a od 2018 r. na terenie miasta funkcjonuje prowadzone przez Caritas Schronisko aktywizujące dla Bezdomnych Mężczyzn.

Zjawisko przemocy jest w nierozłączny sposób związane z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych występującym w rodzinach. Systematyczne działania informacyjno-edukacyjne podejmowane w skali całego kraju oraz lokalnie, cykliczne kampanie „przeciw przemocy” przyczyniają się do zwiększenia wśród osób doświadczających przemocy i świadków przemocy świadomości w zakresie praw i obowiązków oraz miejsc i instytucji, w których można uzyskać pomoc.²⁵⁾

4. Problem używania substancji psychoaktywnych w Mieście Zielona Góra.

Źródłem informacji o skali używania substancji psychoaktywnych przez osoby dorosłe oraz dzieci i młodzież w naszym mieście jest raport z badań „Diagnoza problemów społecznych dla Miasta Zielona Góra” zrealizowany w 2021 roku przez firmę Oficyna Profilaktyczna na zlecenie MOPS. Badania zostały przeprowadzone od lipca do września 2021 roku i wzięło w nich udział łącznie 2 799 osób. Poniższa tabela przedstawia szczegółową strukturę próby badawczej.

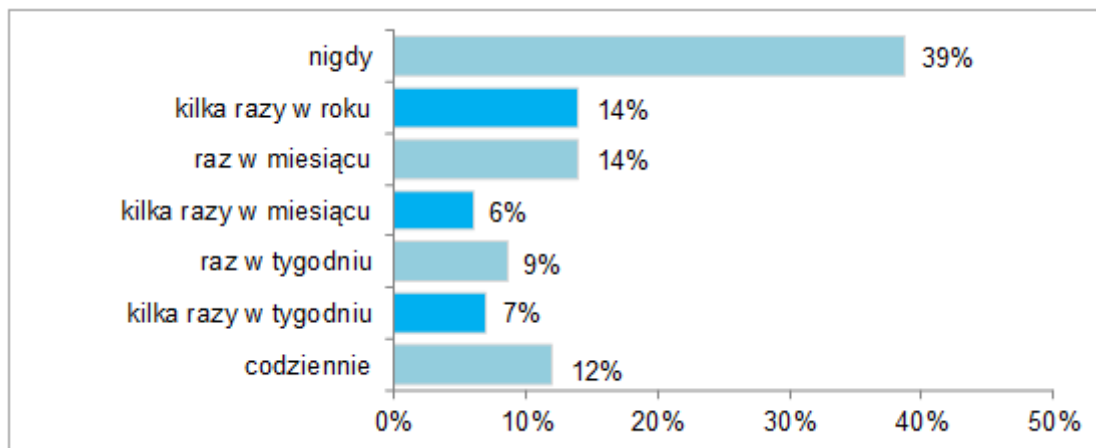
PRÓBA BADAWCZA		
Dorośli mieszkańcy	Uczniowie	Studenci
600 osób	1680 osób	277 osób
Pracownicy instytucjonalni	Nauczyciele	Sprzedawcy napojów alkoholowych
141 osób	51 osób	50 osób

Pierwszą grupą badawczą, która wzięła udział w diagnozie byli dorośli mieszkańcy Zielonej Góry. Na pytania zawarte w ankiecie odpowiedziało 600 osób.

Wyniki pokazują, że alkohol spożywa 61% badanych osób, a 39% wskazało na abstynencję. 12% ankietowanych spożywa alkohol codziennie, a 7% kilka razy w tygodniu.

Jak często spożywa Pan/i alkohol?

²⁵⁾ Sprawozdanie ze stanu realizacji Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Mieście Zielona Góra na lata 2017-2020 za 2020 r.



Dorośli mieszkańcy Zielonej Góry, biorący udział w badaniu, którzy spożywają alkohol (368 osób), zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy zdarzyło im się wykonywać obowiązki w pracy będąc pod wpływem alkoholu. Na podstawie deklaracji badanych można stwierdzić, że większość mieszkańców nigdy nie pracowało w stanie nietrzeźwości (234 osoby, tj. 65%). Do takiego zachowania przyznało się 36% badanych, pijących alkohol, wśród których 43 ankietowanych (12%) stwierdziło, że miało to miejsce raz, w przypadku 72 osób (20%) zdarzało się to sporadycznie, natomiast 13 osobom zdarza się to często (4%).

Czy zdarzyło się Panu/i wykonywać obowiązki w pracy pod wpływem alkoholu?

Odpowiedź	%	Liczba odp.
nigdy mi się to nie zdarzyło	65%	234
raz mi się to zdarzyło	12%	43
zdarza mi się to sporadycznie	20%	72
zdarza mi się to często	4%	13

Kolejną analizowaną w Diagnostyce kwestią było prowadzenie pojazdów będąc pod wpływem alkoholu. Większość respondentów zadeklarowało, że nigdy nie kierowało pojazdem będąc w stanie nietrzeźwości (256 osób, tj. 70%), 38 osobom (10%) zdarzyło się to raz, 60 badanych (16%) zdarzyło się to sporadycznie, natomiast 12 osobom (3%) - zdarzyło się to często.

Czy zdarzyło się Panu/i kierować pojazdem pod wpływem alkoholu?

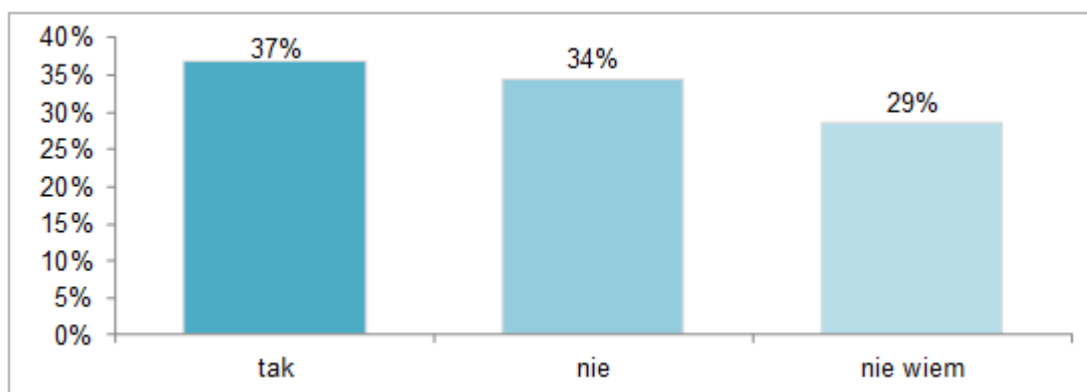
Odpowiedź	%	Liczba odp.
nigdy mi się to nie zdarzyło	70%	256



raz mi się to zdarzyło	10%	38
zdarza mi się to sporadycznie	16%	60
zdarza mi się to często	3%	12

W jednym z pytań poproszono ankietowanych (próba badawcza 600 osób) o wyrażenie swojej opinii na temat wpływu spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży na rozwój dziecka. Zebrany materiał badawczy wykazał, że wśród znacznej części mieszkańców występuje brak świadomości w tym zakresie. Odpowiedź „nie wiem” zaznaczyło aż 29% badanych, natomiast co trzeci ankietowany stwierdził, że picie alkoholu w ciąży nie ma wpływu na rozwój dziecka (34%). Zdaniem tylko 37% badanych picie alkoholu w ciąży ma wpływ na rozwój dziecka.

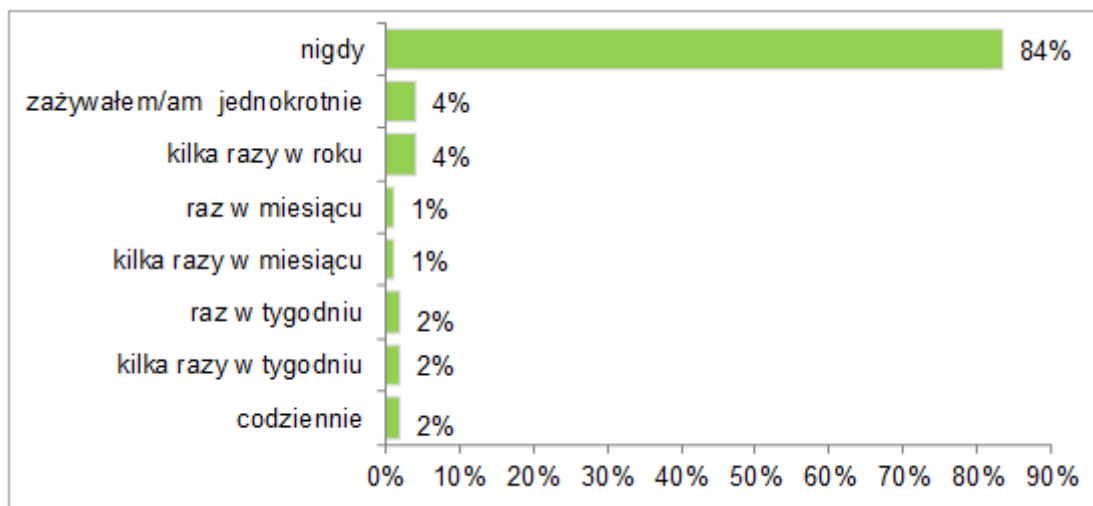
Czy według Pana/i picie alkoholu w ciąży ma wpływ na rozwój dziecka?



W kolejnym pytaniu mieszkańcy mieli odpowiedzieć na pytanie, czy przez pandemię koronawirusa i okres kwarantanny spożywali większe ilości alkoholu. Większość osób stwierdziła, że zdecydowanie tak (117 osób, tj. 32%) i raczej tak (83 osoby, tj. 23%). Co trzeci ankietowany nie zauważył, aby podczas trwania pandemii COVID-19 spożywał większe ilości alkoholu (80 osób, tj. 22% - zdecydowanie nie, 43 osoby, tj. 12% - raczej nie), natomiast 12% respondentom trudno było odpowiedzieć na to pytanie (45 osób).

Następnym etapem badania było zidentyfikowanie skali spożywania narkotyków, NSP (tzw. dopalaczy) lub innych środków psychoaktywnych przez dorosłych mieszkańców miasta. Sięgnięcie po tego typu substancje zadeklarowało 16% badanych, w tym po 4% zażywało je jednokrotnie lub kilka razy w roku, 2% - raz w tygodniu, kilka razy w tygodniu lub codziennie, natomiast 1% - raz w miesiącu lub kilka razy w miesiącu.

Jak często zażywa Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki, NSP - tzw. dopalacze, leki w celu odurzania)?



Najpopularniejszymi substancjami zażywanyymi przez mieszkańców miasta (próba badawcza – 99 osób) są środki nasenne - sięgnęło po nie 34 osoby (34%). Na drugim miejscu pod tym względem znalazły się leki w celu odurzania się - 23 osoby (23%), na trzecim marihuana - 17 osób (17%). W dalszej kolejności wskazano: amfetaminę (11 osób, tj. 11%), NSP - tzw. dopalacze (10 osób, tj. 10%). Odpowiedzi badanych przedstawiono poniżej.

Proszę zaznaczyć na poniższej liście, które substancje psychoaktywne stosował/a Pan/i?

Odpowiedź	%
środki nasenne	34%
leki w celu odurzania się	23%



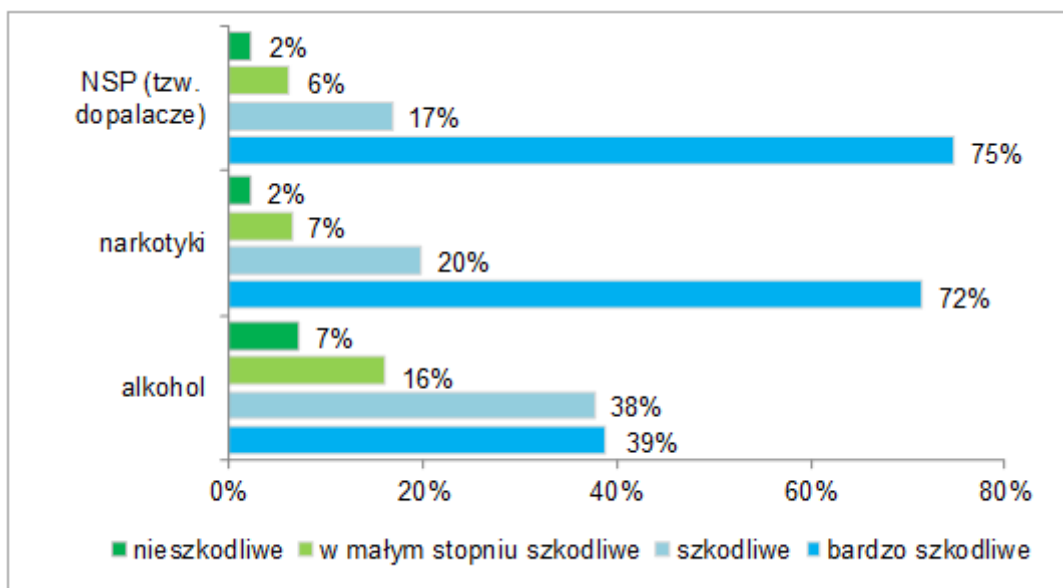
marihuana	17%
amfetamina	11%
NSP (tzw. dopalacze)	10%
kokaina	9%
LSD	7%
mefedron	5%
grzyby halucynogenne	4%
ekstazy	4%
sterydy anaboliczne	3%
inne	3%

Respondenci, którzy zażywają substancje psychoaktywne zostali poproszeni o określenie, czy podczas trwającej pandemii COVID-19 zażywają większe ilości środków psychoaktywnych. Zdaniem co trzeciej osoby zdecydowanie tak (32 osoby, tj. 32%), a co siódmej osoby raczej tak (15 osób, tj. 15%). Zdecydowanie nie używa ich więcej - 9 osób (9%), a raczej nie - 11 osób (11%). Co trzeci badany mieszkaniec miał trudność w odpowiedzi na to pytanie (32 osoby, tj. 32%).

Opinia respondentów dotycząca szkodliwości dla zdrowia NSP (tzw. dopalaczy), narkotyków, alkoholu przedstawia się następująco:

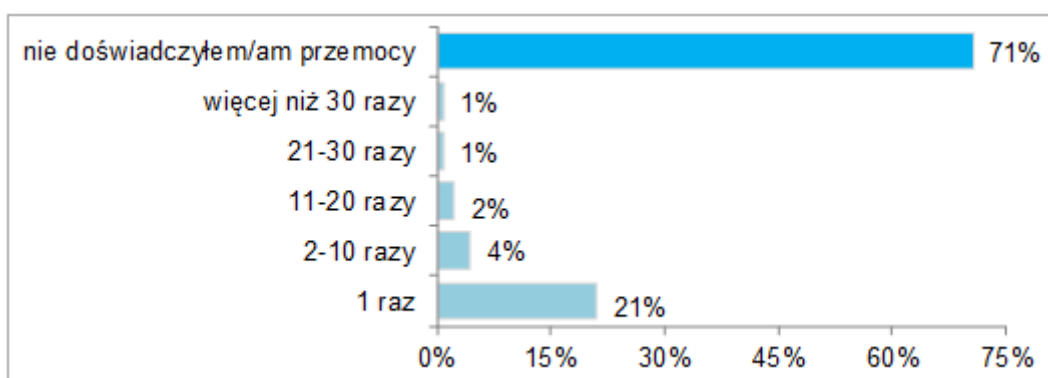
- 1) NSP (tzw. dopalacze) i narkotyki uważa za szkodliwe lub bardzo szkodliwe po 92% respondentów, natomiast po 2% osób uważa, że są nieszkodliwe;
- 2) ze szkodliwości alkoholu (odpowiedzi: szkodliwy i bardzo szkodliwy) zdaje sobie sprawę 77%, z kolei brak świadomości lub niską świadomość na temat negatywnych konsekwencji zdrowotnych spożywania alkoholu ma 23%;

Jak ocenia Pan/i szkodliwość poniższych substancji dla zdrowia?



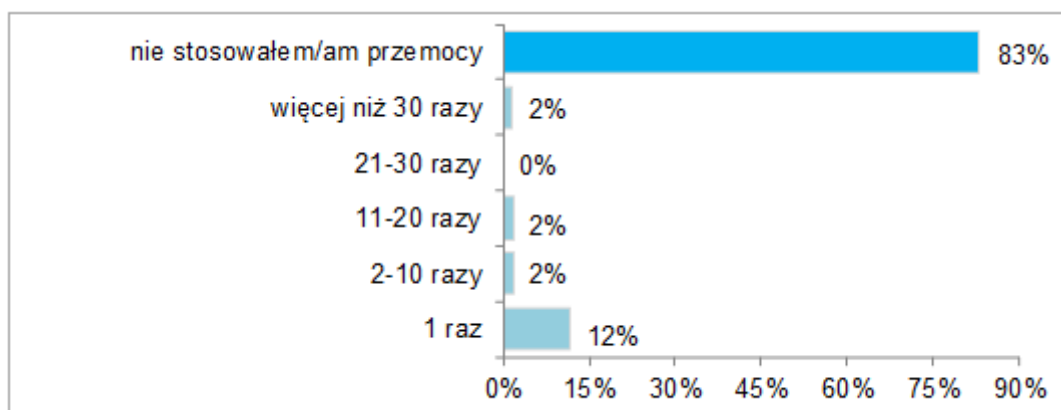
Skala problemu przemocy w mieście została zweryfikowana m.in. dzięki odpowiedziom respondentów na pytanie o to, czy zdarzyło im się doświadczyć tego problemu w okresie ostatnich 12 miesięcy. Z zebranych danych wynika, że w ciągu ostatniego roku przemocy doznał co trzeci badany (29%), w tym 21% doświadczyło jej 1 raz, 4% - 2-10 razy, 2% - 11-20 razy, natomiast po 1% - 21-30 razy lub więcej niż 30 razy.

Jak często w okresie 12 miesięcy zdarzyło się Panu/i doświadczyć przemocy?



Zebrane w procesie badawczym dane pokazują, iż do stosowania przemocy przyznało się 18% mieszkańców, spośród których 12% stosowało ją jednokrotnie, natomiast po 2% osób - 2-10 razy, 11-20 razy lub więcej niż 30 razy.

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy doszło do sytuacji, gdzie zastosował/a Pan/i przemoc wobec drugiej osoby?

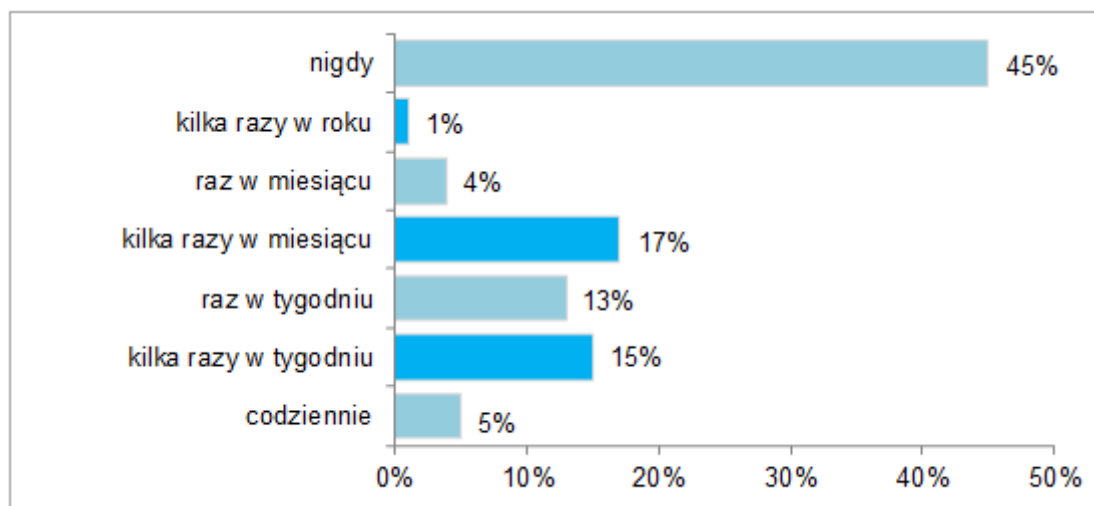


Większość badanych osób stwierdziło, że podczas obecnej sytuacji epidemiologicznej doświadczyło przemocy częściej niż przedtem (103 osoby, tj. 59%). Co czwarty respondent nie zauważył takiej zmiany (43 osoby, tj. 24%), natomiast blisko co szósty mieszkaniec nie potrafił stwierdzić tego jednoznacznie (29 osób, tj. 17%).

Kolejną grupą, która wzięła udział w badaniach ankietowych byli studenci Uniwersytetu Zielonogórskiego. Kwestionariusze ankiet wypełniło 277 osób.

Pierwsze pytanie zadane studentom odnosiło się do częstotliwości spożywania alkoholu. Można zauważyć dosyć zróżnicowane odpowiedzi. 1% badanych sięga po alkohol kilka razy w roku, 4% raz w miesiącu, 17% kilka razy w miesiącu, 13% raz w tygodniu, 15% kilka razy w tygodniu, natomiast 5% zadeklarowało, że pije alkohol codziennie. Ponadto znaczna część ankietowanych wskazała na abstynencję (45%).

Jak często spożywa Pan/i alkohol?



W kolejnym pytaniu studenci mieli odpowiedzieć na pytanie, czy przez pandemię COVID-19 spożywają większe ilości alkoholu. Co trzecia osoba stwierdziła, że raczej nie (46 osób, tj. 31%), a 19% - zdecydowanie nie (28 osób). Co piąty ankietowany zauważył, że podczas trwania pandemii COVID-19 raczej spożywa większe ilości alkoholu (34 osoby), z kolei 7% zdecydowanie tak (11 osób). 21% respondentom trudno było odpowiedzieć na to pytanie (31 osób).

Następną analizowaną kwestią było prowadzenie pojazdów pod wpływem alkoholu. Większość respondentów zadeklarowało, że nigdy nie kierowało pojazdem w stanie nietrzeźwości (108 osób, tj. 72%), na uwagę zasługuje jednak fakt, że 33 osobom (22%) zdarzyło się to raz, 3 badanym zdarza się to sporadycznie (2%), natomiast 7 osobom zdarza się to często (5%).

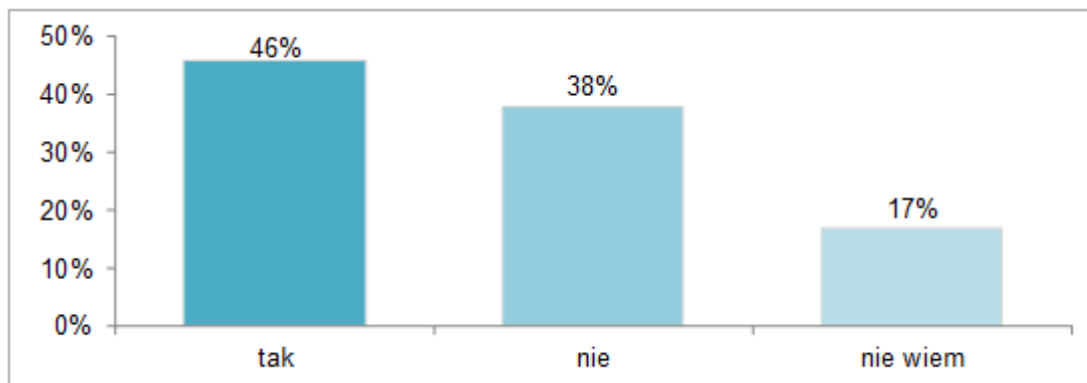
Czy zdarzyło się Panu/i kierować pojazdem pod wpływem alkoholu?

Odpowiedź	%	Liczba odp.
nigdy mi się to nie zdarzyło	72%	108
raz mi się to zdarzyło	22%	33
zdarza mi się to sporadycznie	2%	3
zdarza mi się to często	5%	7

W jednym z pytań poproszono ankietowanych studentów o wyrażenie swojej opinii na temat wpływu spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży na rozwój dziecka. Zebrany materiał badawczy wykazał, że wśród 55% osób występuje brak świadomości w tym zakresie. Odpowiedź „nie wiem” zaznaczyło 17% badanych, natomiast co trzeci student stwierdził, że picie alkoholu w ciąży nie ma wpływu na rozwój dziecka (38%). Zdaniem 46% badanych picie alkoholu w ciąży ma wpływ na rozwój dziecka.

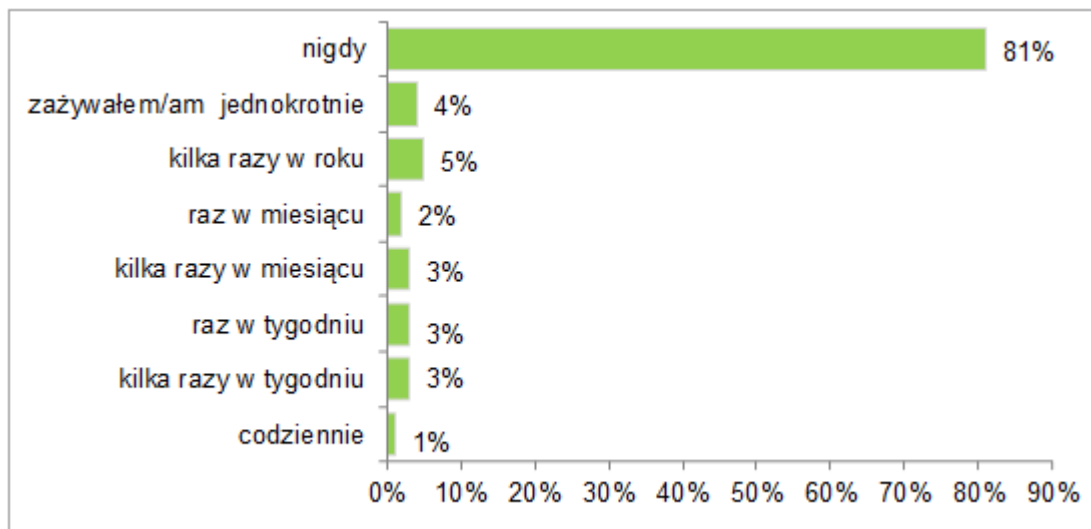


Czy według Pana/i picie alkoholu w ciąży ma wpływ na rozwój dziecka?



Następnym etapem badania było zidentyfikowanie skali zażywania narkotyków, NSP (tzw. dopalaczy) lub innych środków psychoaktywnych przez studentów Uniwersytetu Zielonogórskiego. Sięgnięcie po tego typu substancje zadeklarowało 21% badanych, w tym po 3% zażywało je raz w tygodniu, kilka razy w tygodniu lub kilka razy w miesiącu, 2% - raz w miesiącu, 5% kilka razy w roku, 4% jednokrotnie, natomiast 1% - codziennie.

Jak często zażywa Pan/i środki psychoaktywne (narkotyki, dopalacze, leki w celu odurzania)?



Na podstawie odpowiedzi respondentów, którzy sięgają po środki psychoaktywne (54 osoby), można stwierdzić, że najczęściej zażywaną substancją psychoaktywną jest marihuana - sięgnęło po nią 31 osób (57%). Na drugim miejscu pod tym względem znalazło się LSD (12 osób, tj. 22%), z kolei na trzecim kokaina (9 osób, tj. 17%). Dokładne odpowiedzi badanych przedstawiono poniżej.



Proszę zaznaczyć na poniższej liście, które substancje psychoaktywne stosował/a Pan/i?

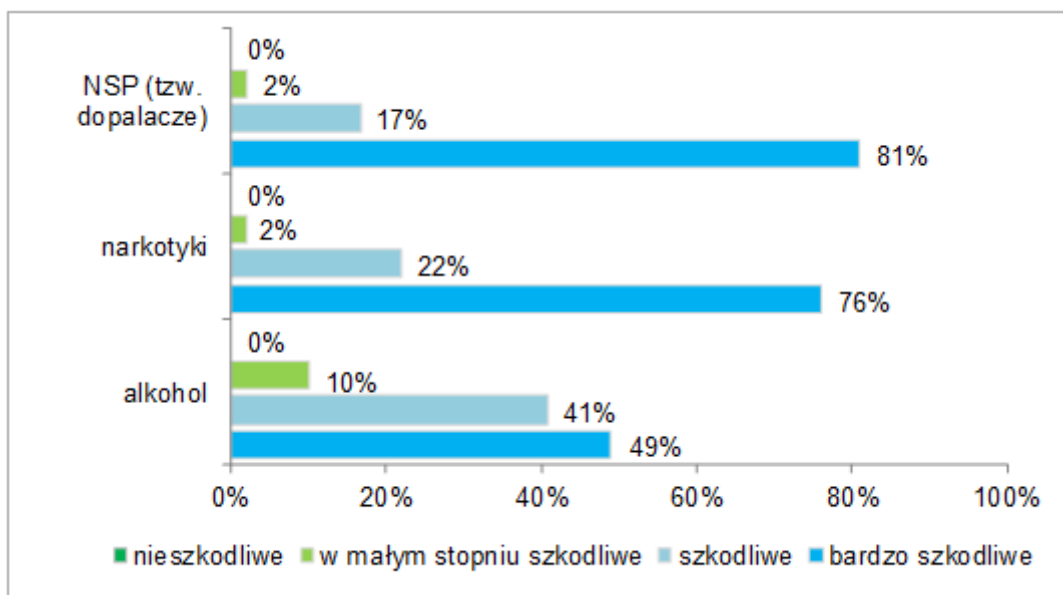
Odpowiedź	%	Liczba odp.
marihuana	57%	31
LSD	22%	12
kokaina	17%	9
grzyby halucynogenne	13%	7
ekstazy	9%	5
amfetamina	7%	4
mefedron	7%	4
środki nasenne	7%	4
leki w celu odurzenia się	6%	3
sterydy anaboliczne	2%	1
NSP – tzw. dopalacze	2%	1
inne	0%	0

Opinia respondentów dotycząca szkodliwości dla zdrowia NSP (tzw. dopalaczy), narkotyków, alkoholu przedstawia się następująco:

- 1) szkodliwość narkotyków i NSP (tzw. dopalaczy) dostrzega po 98% respondentów, natomiast po 2% osób jest przeciwnego zdania;
- 2) ze szkodliwości alkoholu zdaje sobie sprawę 90%, z kolei brak świadomości na temat negatywnych konsekwencji zdrowotnych z jego spożywania ma 10%.

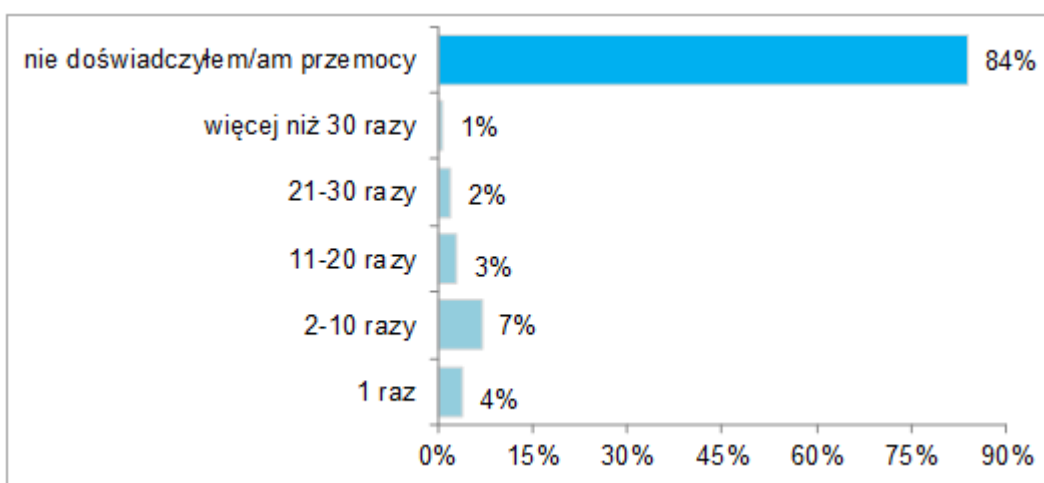


Jak ocenia Pan/i szkodliwość poniższych substancji dla zdrowia?



Skala problemu przemocy wśród analizowanej grupy badawczej została zweryfikowana m.in. dzięki odpowiedziom respondentów na pytanie o to, czy zdarzyło im się doświadczyć tego problemu w okresie ostatnich 12 miesięcy. Z zebranych danych wynika, że w ciągu ostatniego roku przemocy doznało 17% badanych, w tym 4% doświadczyło jej jednokrotnie, 7% - 2-10 razy, 3% - 11-20 razy, 2% - 21-30 razy, 1% więcej niż 30 razy.

Jak często w okresie 12 miesięcy zdarzyło się Panu/i doświadczyć przemocy?

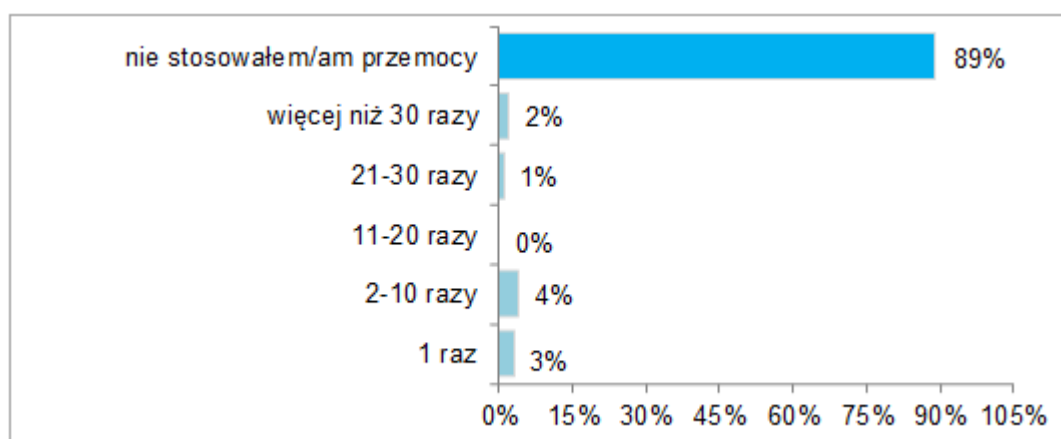




36% badanych stwierdziło, że podczas obecnej sytuacji epidemiologicznej doświadczyło przemocy częściej niż przedtem (16 osób), z kolei 36% respondentów nie zauważyło takiej tendencji (16 osób). Co trzeci student nie stwierdził jednoznacznie (13 osób, tj. 29%).

Zebrane w procesie badawczym dane pokazują, iż do stosowania przemocy przyznało się 10% studentów, spośród których 3% stosowało ją jednokrotnie, 4% osób - 2-10 razy, 1% - 21-30 razy, natomiast 2% - więcej niż 30 razy.

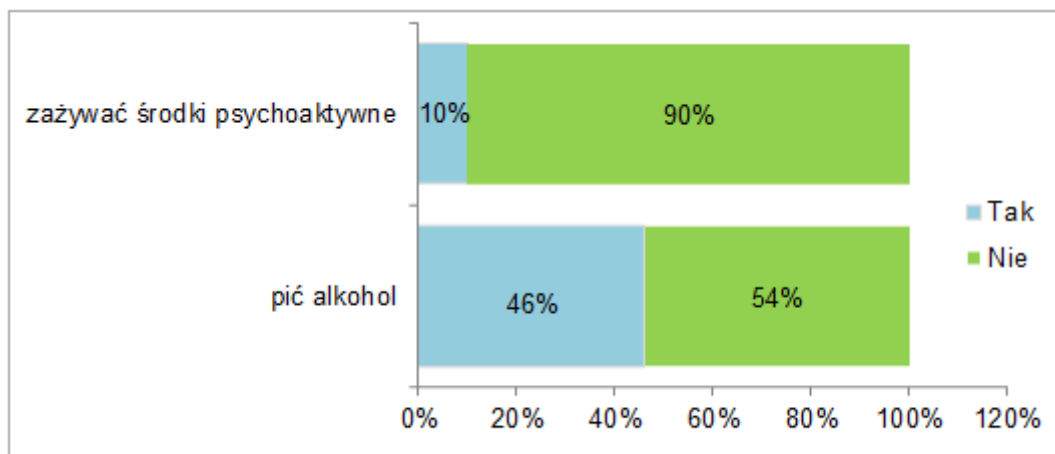
Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy doszło do sytuacji, gdzie zastosował/a Pan/i przemoc wobec drugiej osoby?



Kolejną grupą badanych osób byli uczniowie ze szkół podstawowych (z klas V-VIII) i ponadpodstawowych (z klas I-IV) znajdujących się na terenie Miasta, którzy wypełnili 1 680 kwestionariuszy ankiet.

Wyniki diagnozy przeprowadzonej wśród uczniów pokazują, że kiedykolwiek w życiu alkohol spożywało 46% badanych uczniów, 10% ankietowanych zażywało środki psychoaktywne.

Czy kiedykolwiek w życiu zdarzyło Ci się?



Poniższa tabela prezentuje wynik zastosowanej korelacji ze względu na rodzaj szkoły.

Czy kiedykolwiek w życiu zdarzyło Ci się? Odpowiedź twierdząca

Odpowiedź twierdząca	Szkoły podstawowe	Szkoły ponadpodstawowe
zażywać środki psychoaktywne	3%	16%
pić alkohol	22%	70%

Podczas realizacji badań zadano uczniom także pytania o wiek, w którym po raz pierwszy sięgnęli po poszczególne używki (środki psychoaktywne, alkohol, papierosy, e-papierosy). Wyniki przedstawiono w poniższej tabeli.

Wiek inicjacji (na pytanie odpowiadali tylko uczniowie, którzy przyznali się do stosowania poszczególnych używek):

Wiek inicjacji	środki psychoaktywne (próba badawcza - 167 uczniów)	alkohol (próba badawcza - 770 uczniów)
mniej niż 10 lat	9% - 15 osób	9% - 71 osób
11-13 lat	11% - 18 osób	25% - 195 osób
14-16 lat	45% - 74 osoby	51% - 394 osoby
17-18 lat	34% - 56 osób	14% - 108 osób



Większość uczniów alkohol kupiła sobie sama (361 osób, tj. 47%) lub została nim poczęstowana (351 osób, tj. 46%). Co trzeciemu ankietowanemu alkohol dali spróbować rodzice (279 osób, tj. 36%), co czwarty badany poprosił kogoś o jego kupno (180 osób, tj. 23%), z kolei co piąty uczeń dostał alkohol od starszych kolegów (159 osób, tj. 21%). Najmniejszy odsetek respondentów przyznał się do tego, że podkradł alkohol rodzicom (79 osób, tj. 10%), natomiast wśród 4% innych odpowiedzi wskazano m.in. na przypadek lub okoliczności związane ze świętowaniem urodzin.

W jaki sposób otrzymałeś/aś – zdobyłeś/aś alkohol? (próba badawcza 770 osób)

Odpowiedź	%	Liczba odp.
kupiłem/am sobie sam/a	47%	361
ktoś mnie poczęstował	46%	351
rodzice dali mi spróbować	36%	279
poprosiłem/am kogoś o kupno	23%	180
dostałem/am od starszych kolegów	21%	159
podkradłem/am rodzicom	10%	79
inne	4%	32

**Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

Respondenci, którzy zażywali środki psychoaktywne, odpowiedzieli, że dostali je od kolegi/koleżanki (69 osób, tj. 42%), brali je wspólnie w grupie przyjaciół (60 osób, tj. 36%), kupili od kogoś znanego ze słyszenia, ale nie osobiście (28 osób, tj. 17%), kupili od kolegi (27 osób, tj. 16%) lub dostali od kogoś znanego ze słyszenia, ale nie osobiście (21 osób, tj. 13%). Część osób kupiła je od kogoś obcego (15 osób, tj. 9%).

Skąd wziąłeś(ęłaś) tę substancję?

Odpowiedź	%	Liczba odp.
dostałem/am od kolegi/koleżanki	42%	69
braliśmy to wspólnie, w grupie przyjaciół	36%	60



Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na lata 2022 - 2025

kupiłem/am od kogoś znanego mi ze słyszenia, ale nie osobiście	17%	28
kupiłem/am od kolegi	16%	27
dostałem/am od kogoś, kogo znałem/am ze słyszenia, ale nie osobiście	13%	21
kupiłem/am od obcej osoby	9%	15

**Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

Poniższa tabela przedstawia rozkład odpowiedzi respondentów na pytanie o rodzaj zażywanych substancji (próba badawcza – 167 osób – uczniowie, którzy przyznali się do zażywania substancji psychoaktywnych). Najpopularniejsze wśród uczniów są: marihuana lub haszysz (135 osób, tj. 81%), leki w celu odurzania się (34 osoby, tj. 20%) oraz ekstazy (27 osób, tj. 16%).

Jakie to były substancje?

Odpowiedź	%	Liczba odp.
marihuana lub haszysz	81%	135
leki w celu odurzenia	20%	34
ekstazy	16%	27
metamfetamina	14%	24
LSD	14%	23
amfetamina	13%	22
kokaina	13%	21
mefedron	13%	21
substancje wziewne	10%	17
inne	10%	17
grzyby halucynogenne	10%	16
NSP tzw. dopalacze	9%	15
sterydy anaboliczne	7%	11

**Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%*

Ocena szkodliwości dla zdrowia NSP – tzw. dopalaczy, narkotyków, alkoholu przez uczniów przedstawia się następująco:

- 1) dużą szkodliwość NSP – tzw. dopalaczy dostrzega łącznie 88% badanych, narkotyków - 87%, alkoholu - 66%;
- 2) za nieszkodliwe lub w małym stopniu szkodliwe niżej wymienione substancje uważa 2% uczniów w przypadku NSP – tzw. dopalaczy, 6% badanych w przypadku narkotyków, 28% uczniów w przypadku alkoholu;



- 3) brak wiedzy na temat szkodliwości NSP – tzw. dopalaczy ma 9% respondentów, na temat narkotyków - 8%, alkoholu - 7%.

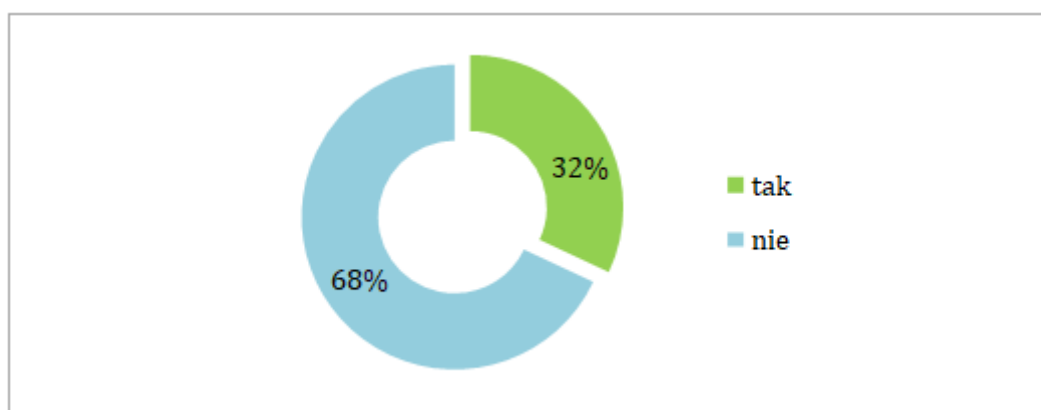
Jak oceniasz szkodliwość poniższych substancji dla zdrowia?

	bardzo szkodliwe	szkodliwe	w małym stopniu szkodliwe	nieszkodliwe	nie wiem
dopalacze	74%	14%	1%	1%	9%
narkotyki	67%	20%	4%	2%	8%
alkohol	24%	42%	24%	4%	7%

Kolejne pytania zadane respondentom miały na celu oszacowanie skali problemu przemocy wśród dzieci i młodzieży z miasta Zielona Góra.

Uczniów spytano o to, czy zdarzyło im się doświadczyć przemocy. Twierdząco odpowiedział co trzeci ankietowany, tj. 32% - 535 osób.

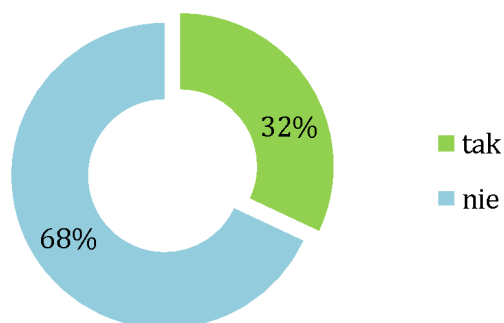
Czy zdarzyło Ci się doświadczyć przemocy?



Ankietowani najczęściej doświadczali przemocy ze strony kolegów ze szkoły - przyznało to 236 osób, tj. 46%. Znaczna część respondentów wskazała również na znajomych (133 osoby, tj. 26%) oraz rodzzeństwo (109 osób, tj. 21%). Doświadczenie przemocy ze strony rodziców zadeklarowała mniejsza część badanych - 86 odpowiedzi padło na tatę (17%), a 51 na mamę (10%).

W kolejnym pytaniu uczniowie zostali poproszeni o określenie tego, czy kiedykolwiek doszło do sytuacji, w której to oni zastosowali przemoc wobec innych osób. Niepokojący jest fakt, że do takiego zachowania przyznał się co trzeci badany (32% - 541 osób).

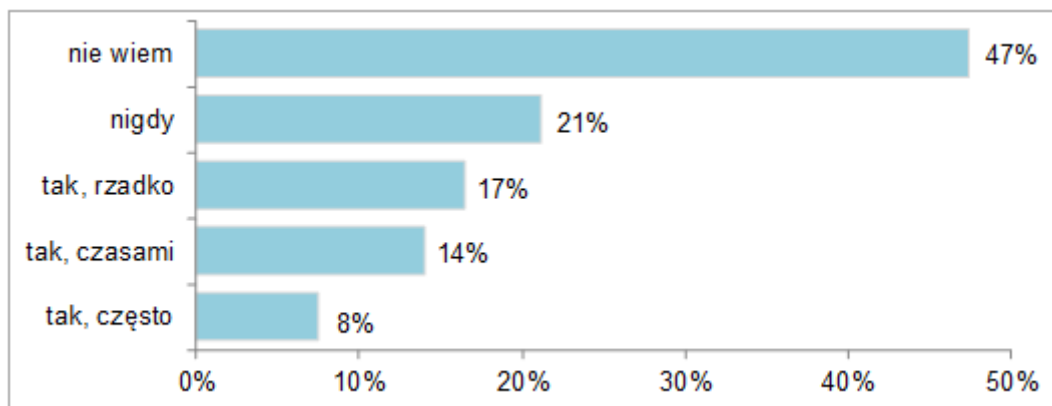
Czy kiedykolwiek doszło do sytuacji, w której zastosowałeś/aś przemoc wobec drugiej osoby?



Przeważająca część ankietowanych przyznała się do przemocy wobec swoich rówieśników - wskazało na to 346 osób, tj. 67%. Odpowiedzi 164 respondentów padły również na rodzeństwo (32%), 84 uczniów - na inne osoby (16%), a 32 uczniów - na rodziców (6%).

39% respondentów (próba badawcza – 1680 osób) wskazało na występowanie przemocy w swojej szkole. Z udzielonych przez 17% uczniów odpowiedzi wynika, że zdarzenia takie w ich szkole mają miejsce rzadko, według 14% - czasami, a zdaniem 8% - często.

Czy w Twojej szkole występuje problem przemocy między uczniami?



Poniższa tabela prezentuje wynik zastosowanej korelacji. Na podstawie przedstawionych danych można zauważyć, że do przemocy między uczniami dochodzi znacznie częściej w szkołach podstawowych (59%), niż w szkołach ponadpodstawowych (18%).

Czy w Twojej szkole występuje problem przemocy między uczniami? Korelacja ze względu na szkoły.

Odpowiedź	szkoły podstawowe	szkoły ponadpodstawowe
-----------	-------------------	------------------------



Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na lata 2022 - 2025

tak, często	12%	3%
tak, czasami	23%	5%
tak, rzadko	24%	10%
nigdy	12%	30%
nie wiem	37%	57%

Kolejną grupą badawczą, która wzięła udział w badaniach ankietowych byli nauczyciele pracujący w jednostkach oświatowych na terenie Miasta.

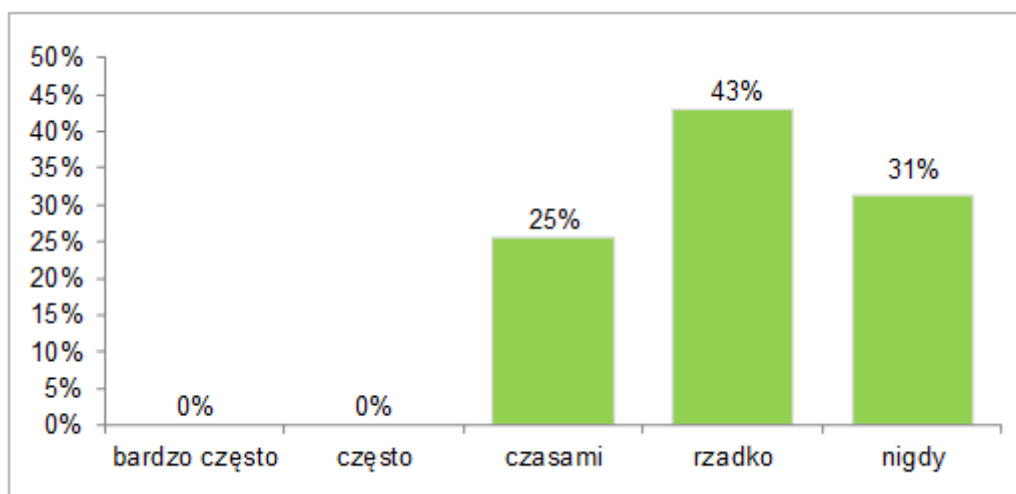
W pierwszym pytaniu pedagogzy mieli ocenić, jak często w szkole, w której pracują dochodzi do agresji i przemocy, picia alkoholu, palenia papierosów oraz zażywania NSP tzw. dopalaczy i narkotyków, a także używania urządzeń elektronicznych na lekcji. Wyniki respondentów przedstawia poniższa tabela.

Jak często dochodzi do występowania poniższych zachowań w szkole, w której Pan/i pracuje?

Odpowiedź	bardzo często	często	rzadko	nigdy
Palenie papierosów przez uczniów	22%	31%	31%	16%
Przemoc i agresja pomiędzy uczniami	2%	27%	65%	6%
Przemoc i agresja w stosunku do nauczycieli	2%	14%	55%	29%
Picie alkoholu przez uczniów	0%	10%	35%	55%
Zażywanie NSP tzw. dopalaczy przez uczniów	0%	2%	31%	67%
Zażywanie narkotyków przez uczniów	0%	6%	24%	71%
Używanie telefonu komórkowego, urządzeń elektronicznych na lekcji	35%	20%	45%	0%

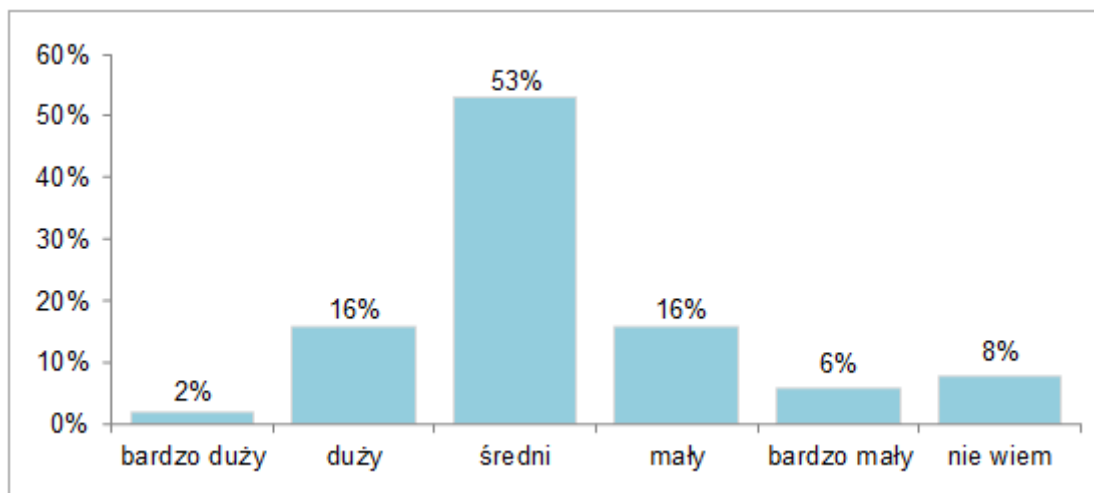
W kolejnym pytaniu pedagogzy mieli określić, jak często uczniowie zgłaszają się do nich z potrzebą rozmowy na temat uzależnień. 43% odpowiedziało, że zdarza się to rzadko, a co czwarty pedagog stwierdził, że ma to miejsce czasami (25%). Co trzeciej osobie nigdy nie zdarzyło się, aby uczeń zgłaszał potrzebę rozmowy na temat uzależnień (31%).

Jak często uczniowie zgłaszają Panu/i potrzebę rozmowy na temat uzależnień?



Kolejne pytania zadawane respondentom dotyczyły skali przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy. Według 2% problem przemoc rówieśniczej jest bardzo duży, a dla 16% - duży. Co drugi badany określił natężenie problemu przemocy rówieśniczej w szkołach jako średnie (53%), co szósty jako małe (16%), z kolei 6% ankietowanych jako bardzo małe. 8% nauczycieli zadeklarowało brak wiedzy w tym zakresie.

Jak oceniliby/aby Pan/i poziom natężenia problemu przemocy rówieśniczej w szkołach na terenie miasta Zielona Góra?

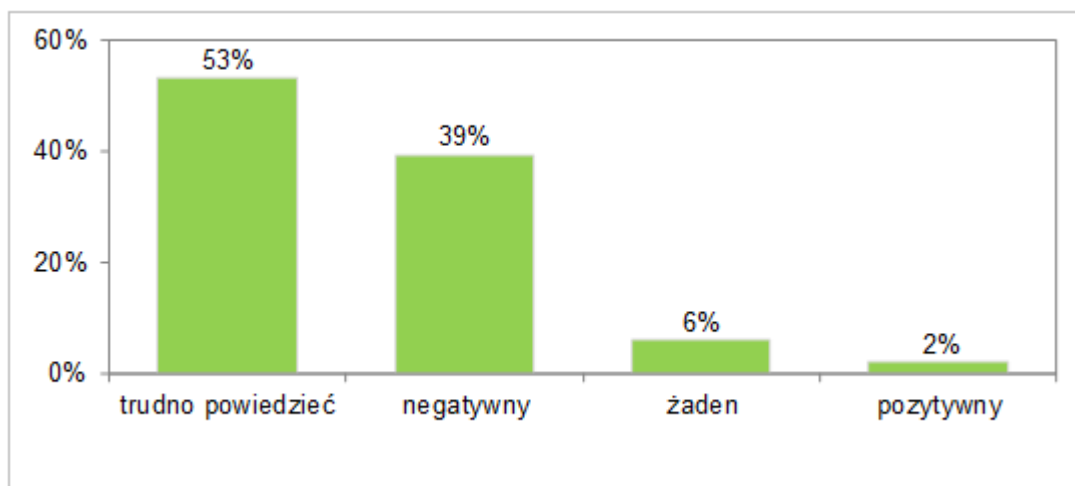


Nauczycielom zadano także pytanie związane z pandemią COVID-19 dotyczące tego, w jaki sposób ich zdaniem ten okres wpłynął na jakość relacji szkolnych - między uczniami i nauczycielami. Co drugiej osobie trudno było jednoznacznie powiedzieć (53%), z kolei co trzeci respondent wskazał na negatywny wpływ pandemii na jakość relacji szkolnych (39%). Zdaniem



2% osób miała ona pozytywny wpływ, a 6% odpowiedzi odnosiło się do braku jakiegokolwiek wpływu pandemii w tym zakresie.

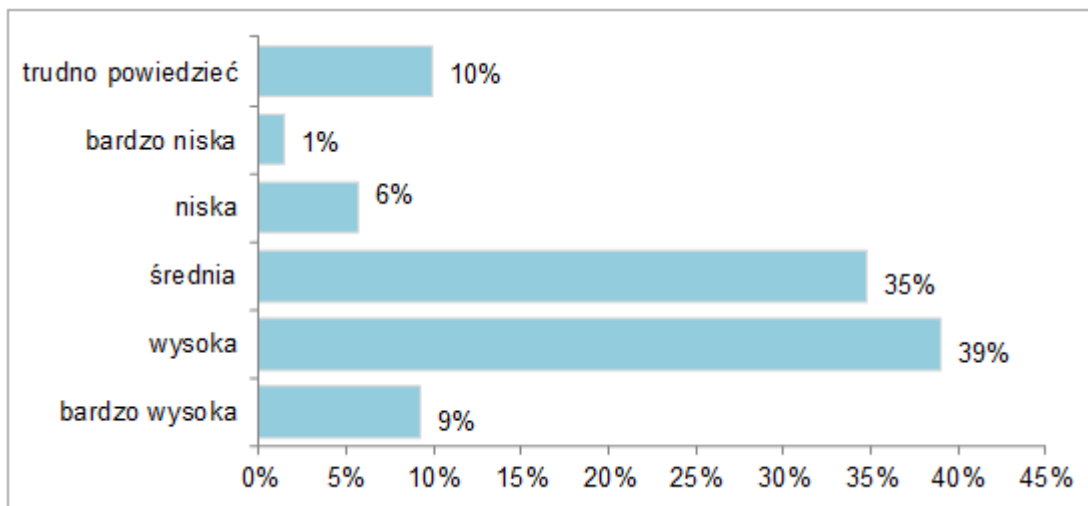
W jaki sposób Pana/i zdaniem okres pandemii COVID-19 wpłynął na jakość relacji szkolnych (między uczniami i nauczycielami)?



W badaniu na terenie miasta Zielona Góra wzięło udział 141 pracowników instytucjonalnych, w tym służb pomocowych.

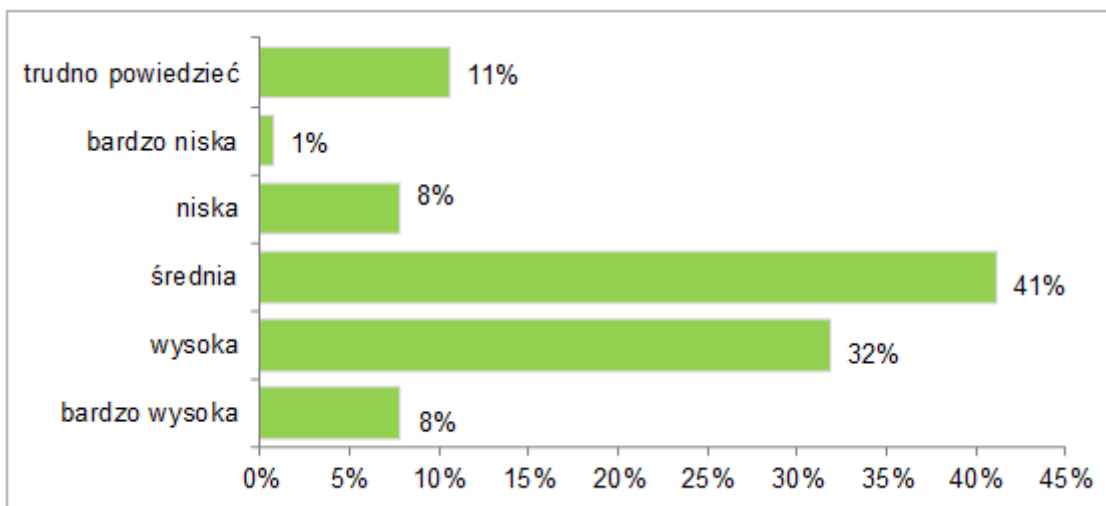
W pierwszej kolejności badani zostali poproszeni o określenie skali problemu uzależnień od substancji psychoaktywnych wśród dorosłych mieszkańców miasta. Zdaniem 39% osób skala problemu uzależnienia od alkoholu, papierosów, narkotyków i NSP tzw. dopalaczy kształtuje się w Zielonej Górze na wysokim poziomie, 35% - średnim, 9% - bardzo wysokim, 6% - niskim, a 1% - bardzo niskim. Co dziesiątemu ankietowanemu trudno było odpowiedzieć na to pytanie (10%).

Jaka jest Pana/i zdaniem skala problemu uzależnień (od alkoholu, papierosów, narkotyków i dopalaczy) wśród dorosłych mieszkańców Miasta?



Według respondentów, problem uzależnienia od środków psychoaktywnych wśród dzieci i młodzieży kształtuje się na średnim poziomie w opinii 41% badanych, wysokim - 32% respondentów, bardzo wysokim lub niskim - po 8% osób, natomiast na jego bardzo niską skalę wskazał 1% respondentów. 11% osób nie potrafiło jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie.

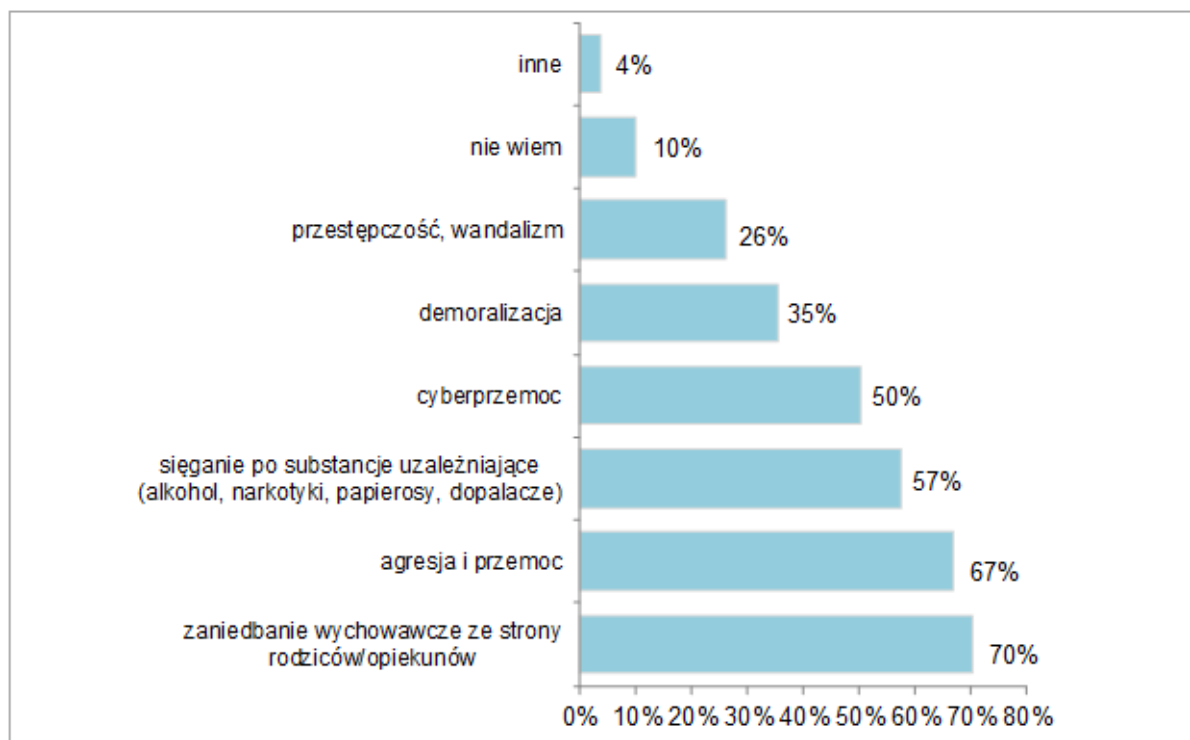
Jaka jest Pana/i zdaniem skala problemu uzależnień (od alkoholu, papierosów, narkotyków i dopalaczy) wśród dzieci i młodzieży z Miasta?



Następnie ankietowani mieli określić, czy na terenie miasta występuje zjawisko przemocy w rodzinie. Z uzyskanych danych wynika, że blisko co druga osoba słyszała o rodzinie doświadczającej problemu przemocy (38%), co czwarty ankietowany zna kilka takich rodzin (27%), natomiast co szósta osoba zna wiele takich rodzin (16%). Części respondentów trudno było odpowiedzieć na to pytanie (10%), a pozostałe osoby nie słyszały o rodzinach, w których występuje problem przemocy (9%).

Ankietowani wskazali także największe problemy społeczne występujące wśród dzieci i młodzieży na terenie miasta. Wykres poniżej przedstawia szczegółowy rozkład odpowiedzi.

Jakie są Pana/i zdaniem największe problemy społeczne wśród dzieci i młodzieży występujące na terenie Miasta?

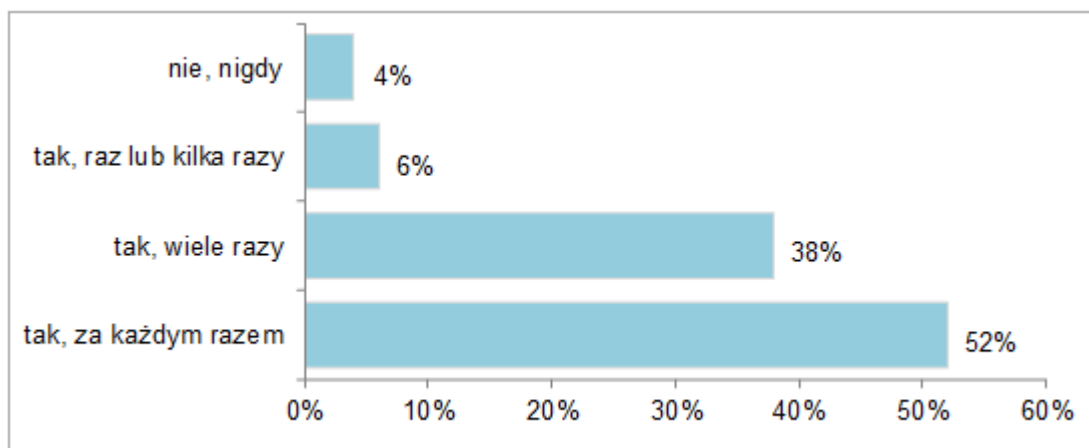


*Pytanie wielokrotnego wyboru, odpowiedzi nie sumują się do 100%

W badaniu diagnozującym problemy społeczne wzięły udział również osoby pracujące w punktach sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Miasta.

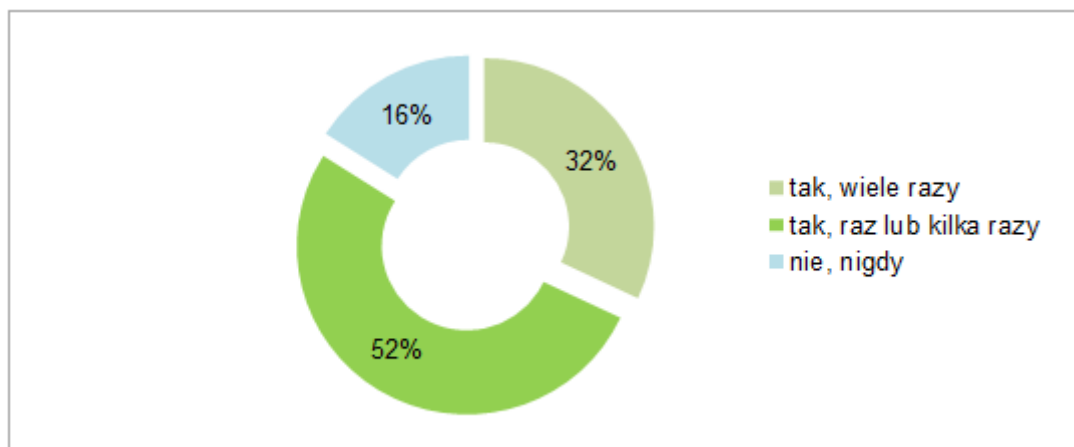
Zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, sprzedawcy napojów alkoholowych mają obowiązek kontrolować dokumenty tożsamości klientów w celu weryfikacji ich pełnoletności. Na podstawie zebranych danych można zauważyć, że co drugi sprzedawca robi to za każdym razem (26 osób), 38% badanych sprawdzało go wiele razy (19 osób), 6% sprzedawców - raz lub kilka razy (3 osoby), natomiast 4% badanych - nigdy (2 osoby).

Czy zdarzyło się Panu/i kiedykolwiek pytać o dowód osobisty klienta, nie mając pewności czy jest on pełnoletni?



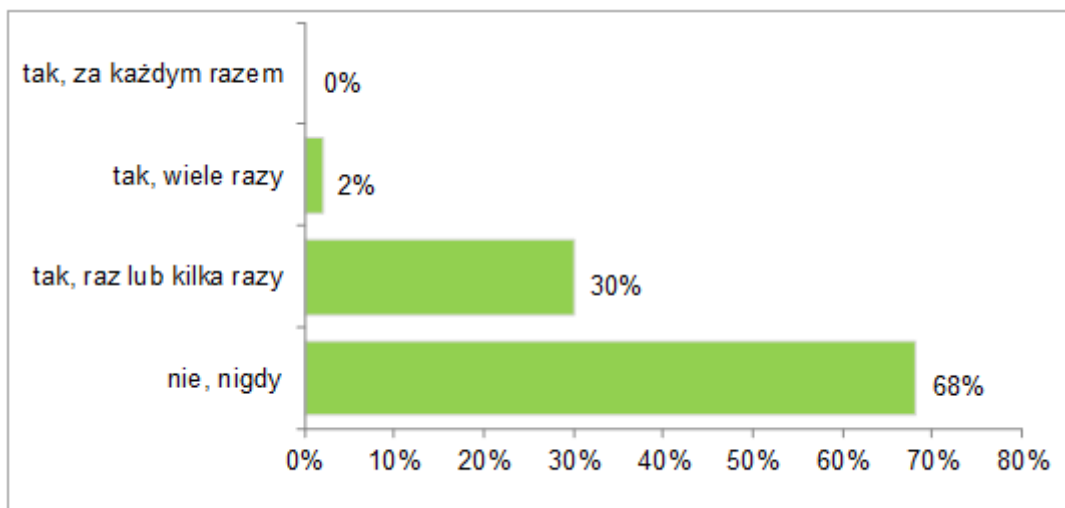
Kolejną kwestią poddaną zbadaniu była częstotliwość próby zakupu alkoholu przez osoby nietrzeźwe w sklepach na terenie Zielonej Góry. Poniższy wykres prezentuje otrzymane wyniki. Spośród ogółu badanych większość udzieliło na to pytanie twierdzącej odpowiedzi, w tym 32% sprzedawców przytrafiło się to wiele razy (16 osób), z kolei 52% ankietowanym - raz lub kilka razy (26 osób).

Czy zdarzyło się Panu/i, że osoba nietrzeźwa próbowała kupić alkohol w obsługiwanym przez Pana/ią punkcie?



W następnym pytaniu sprzedawcy mieli określić, czy w przeciągu ostatnich 12 miesięcy sprzedali alkohol osobie nietrzeźwej. 68% ankietowanych nie sprzedawało alkoholu (34 osoby), natomiast co trzeciemu respondentowi zdarzyło się sprzedać alkohol osobie nietrzeźwej raz lub kilka razy (30%, tj. 15 osób). Jedna osoba przyznała, że taka sytuacja miała miejsce wiele razy (2%).

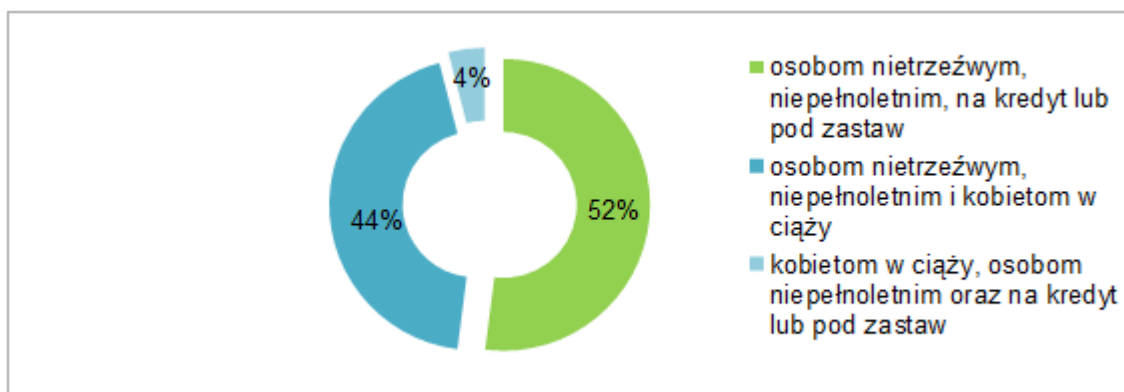
Czy zdarzyło się Panu/i sprzedać alkohol osobie nietrzeźwej w ciągu ostatnich 12 miesięcy?



W dalszej kolejności respondentom zadano pytanie o to, jak często sprzedawcom zdarza się wzywać policję z powodu zakłócenia porządku przez osobę znajdującą się pod wpływem alkoholu, na terenie punktów sprzedaży alkoholu lub w jego najbliższej okolicy. 24% respondentów stwierdziło, iż takie sytuacje mają miejsce rzadko (12 osób), co piątemu sprzedawcy zdarzało się to czasami (20%, tj. 10 osób), a jednej osobie bardzo często (2%). Pozostali badani nie mieli potrzeby wzywania policji (54%, tj. 27 osób).

Kolejne pytanie skierowane do sprzedawców napojów alkoholowych miało na celu zbadanie wiedzy respondentów na temat ustawowych zakazów sprzedaży alkoholu. Na podstawie zebranych danych można zauważyć, że prawidłową wiedzę na ten temat ma co drugi sprzedawca (52%, tj. 26 osób) - stwierdzili oni, że zabrania się sprzedaży napojów alkoholowych osobom nietrzeźwym, niepełnoletnim oraz na kredyt lub pod zastaw. Pozostali respondenci zaznaczyli nieprawidłową odpowiedź (48%, tj. 24 osoby).

Komu zabrania się sprzedaży i podawania napojów alkoholowych według ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi?





V. Uzależnienia behawioralne

1. Charakterystyka zjawiska

Według Magdaleny Rowickiej „Terminem *uzależnienia behawioralne* określa się formy zaburzeń (nałogów) nie związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, a z niekontrolowanym wykonywaniem pewnych czynności (np. graniem w gry hazardowe). [...] poza uprawianiem hazardu, do tzw. uzależnień behawioralnych należą również zachowania przystosowawcze, np. robienie zakupów czy uprawianie ćwiczeń fizycznych, jeśli wykonywane są kompulsywnie i niosą negatywne konsekwencje dla jednostki i jej otoczenia.”²⁶⁾

Do uzależnień behawioralnych należą m.in.: patologiczny hazard, uzależnienie od internetu, uzależnienie od gier komputerowych, uzależnienie od seksu lub pornografii, zakupoholizm, fonoholizm, kompulsywne objadanie się, tanoreksja (uzależnienie od opalania się), pracoholizm.

Do podstawowych kryteriów służących do opisu (i diagnozy) uzależnień behawioralnych należą:

- a) zaabsorbowanie – dane zachowanie staje się najważniejszą aktywnością,
- b) modyfikacja/poprawa nastroju,
- c) tolerancja – rosnące zapotrzebowanie na dane zachowanie,
- d) symptomy odstawienne - psychiczne i/lub fizyczne,
- e) konflikt - na trzech wymiarach: rodzina/przyjaciele, inne aktywności np. praca/hobby, poziom interpersonalny,
- f) nawroty po okresie częściowej lub całkowitej abstynencji.²⁷⁾

„Osoba uzależniona od czynności, mimo prób, nie jest w stanie kontrolować swojego zachowania. Szkody z tym związane dotyczą wszystkich sfer życia człowieka: jego zdrowia, życia rodzinnego, kariery zawodowej, relacji społecznych, poczucia własnej wartości itd. Młodzież szkolna cechuje się zwiększoną skłonnością do podejmowania ryzyka, eksperymentowania, poszukiwania nowych doświadczeń. W związku z tym jest grupą zagrożoną powstawaniem uzależnień behawioralnych. Dotyczy to przede wszystkim niekontrolowanego korzystania z mediów elektronicznych, nieracjonalnych zakupów oraz problemowego hazardu.”²⁸⁾

²⁶⁾ M. Rowicka „Uzależnienia behawioralne. Terapia i profilaktyka.” KBPN, Warszawa, 2015

²⁷⁾ Tamże

²⁸⁾ K. Van Laere, K. Sochacka, E. Biaduń-Korulczyk, „Profilaktyka uzależnień behawioralnych wśród młodzieży szkolnej” Fundacja Poza Schematami, Warszawa, 2019



2 Korzystanie z internetu i urządzeń elektronicznych oraz granie w gry hazardowe w województwie lubuskim i w Mieście Zielona Góra

W województwie lubuskim źródłem informacji o skali zjawiska są dane zaczerpnięte z Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2022-2030 oraz zaprezentowanego tam badania pn. „Diagnoza społeczna w zakresie używania alkoholu, substancji psychoaktywnych i badanie kondycji psychicznej mieszkańców województwa lubuskiego” zrealizowanego w 2021 roku przez OMR Grupa Badawcza Sławomir Kozieł na zlecenie Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii - Oddział w Zielonej Górze.

Wyniki ww. badań wskazują, że większość (82,2%) osób dorosłych nie obstawia pieniędzy w grach hazardowych a 1,7% osób robi to częściej niż trzy razy w tygodniu. W gry hazardowe grają częściej mężczyźni niż kobiety. Natomiast wśród uczniów w województwie lubuskim 1,5% badanych deklaruje obstawianie pieniędzy w grach przynajmniej raz w miesiącu, a 8,8% robi to rzadziej niż raz w miesiącu. Pieniądze w grach obstawiają częściej chłopcy (17,6%) niż dziewczęta (4,3%). 39,6% osób po raz pierwszy obstawiło pieniądze w wieku do 12 roku życia, a 28,7% w wieku między 13 a 15 rokiem życia.

Na granie w gry komputerowe każdego dnia swój czas wolny poświęca 21,9% badanych uczniów (37,1% chłopców i 10,5% dziewcząt).²⁹⁾

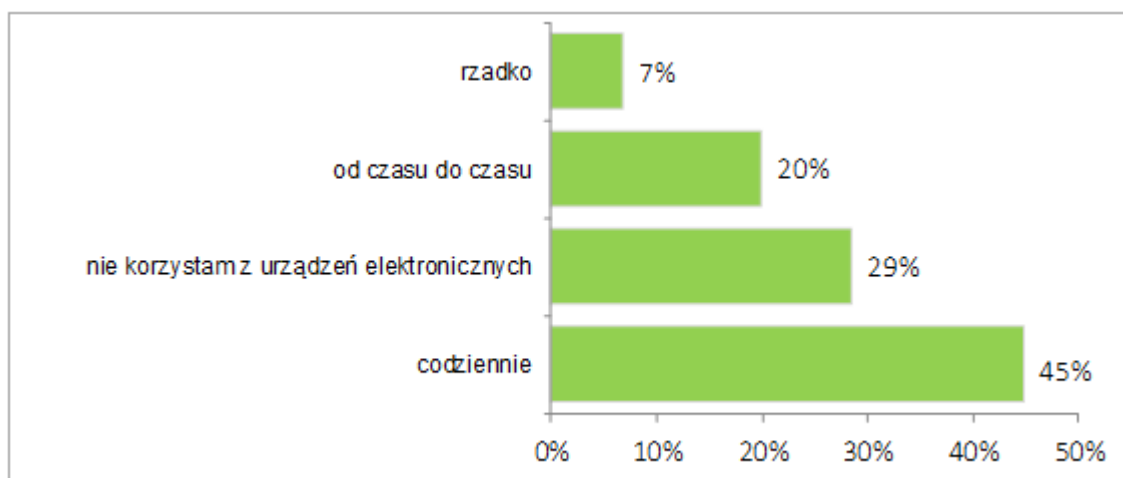
W badaniu „Diagnoza problemów społecznych dla Miasta Zielona Góra” zrealizowanych w 2021 roku przez firmę Oficyna Profilaktyczna na zlecenie MOPS sprawdzono skalę korzystania z urządzeń elektronicznych przez mieszkańców Zielonej Góry.

Zebrany materiał badawczy wykazał, iż na korzystanie z urządzeń elektronicznych swój czas poświęca znaczna część dorosłych mieszkańców (72%), wśród których większość badanych robi to codziennie (45%), 20% - od czasu do czasu, natomiast 7% - rzadko.

²⁹⁾ Uchwała nr XXXVIII/562/21 Sejmiku Województwa Lubuskiego z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie uchwalenia Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2022-2030



Jak często korzysta Pan/i z urządzeń elektronicznych (komputer, tablet, telefon komórkowy, konsola do gier itp.)?



Rozkład odpowiedzi badanych z podziałem na płeć pokazuje, że z urządzeń elektronicznych korzysta większy odsetek kobiet - różnica wynosi 13 pp. Jednocześnie znacznie więcej kobiet używa ich codziennie - takiej odpowiedzi udzieliło 51% kobiet i 38% mężczyzn.

W opinii większości badanych obecna sytuacja epidemiologiczna przyczyniła się do częstszego korzystania z urządzeń elektronicznych i Internetu (294 osoby, tj. 68%). 99 osób zaprzeczyło, aby taka sytuacja miała miejsce (23%), natomiast 36 osób nie potrafiło jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie (8%).

Czy podczas obecnej sytuacji epidemiologicznej (pandemia COVID-19) poświęca Pan/i na korzystanie z urządzeń elektronicznych i Internetu więcej czasu niż przedtem (z wyłączeniem pracy zdalnej)?

Odpowiedź	%	Liczba odp.
zdecydowanie tak	39%	168
raczej tak	29%	126
raczej nie	16%	68
zdecydowanie nie	7%	31
trudno powiedzieć	8%	36

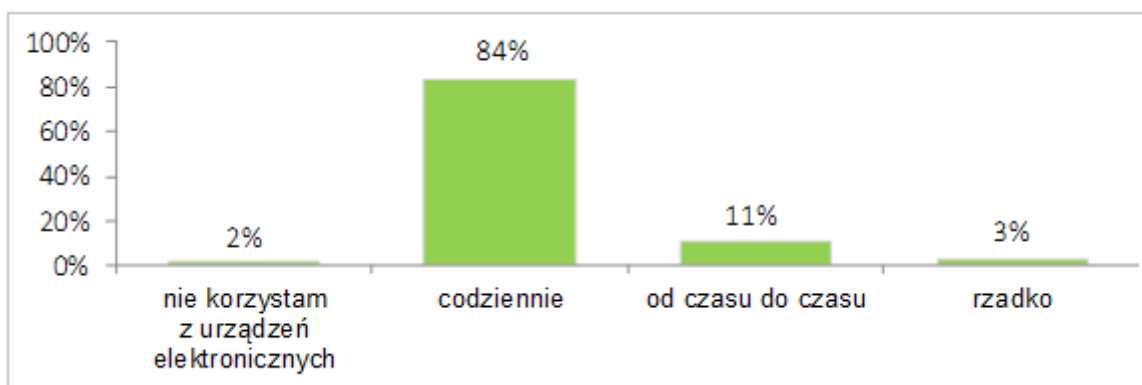


Pytania dotyczące korzystania z urządzeń elektronicznych takich jak komputer, tablet, telefon komórkowy oraz konsola do gier zadano również zielonogórskim uczniom.

Zebrany materiał badawczy wykazał, że z urządzeń elektronicznych korzystają prawie wszyscy młodzi mieszkańcy Miasta (98%). Bardzo duże ilości czasu, tj. powyżej 6 godzin dziennie, poświęca na korzystanie z urządzeń elektronicznych 33% uczniów i jest to większa liczba uczniów niż ma to miejsce w całej Polsce.

Znaczna część badanych korzysta z tego typu urządzeń codziennie (84%). 11% wskazało na korzystanie z nich od czasu do czasu, 3% - rzadko, natomiast 2% uczniów nie korzysta z urządzeń elektronicznych.

Jak często korzystasz z urządzeń elektronicznych (komputer, tablet, telefon komórkowy, konsola do gier itp.)?



Analizując różnice na poziomie płci można stwierdzić, że dziewczęta (87%) częściej niż chłopcy (80%) deklarowały codzienne korzystanie z urządzeń elektronicznych. Można jednak zauważyć, że taki sam odsetek dziewcząt i chłopców stwierdził, że nie korzysta z urządzeń elektronicznych (po 2%).

Znaczna część uczniów, która korzysta z urządzeń elektronicznych i Internetu stwierdziła, że podczas trwania pandemii COVID-19 poświęcali na to więcej czasu niż przedtem (1065 osób, tj. 65%). Co piąty badany zaprzeczył (370 osób, tj. 22%), z kolei pozostałym respondentom trudno było odpowiedzieć na to pytanie (200 osób, tj. 12%).



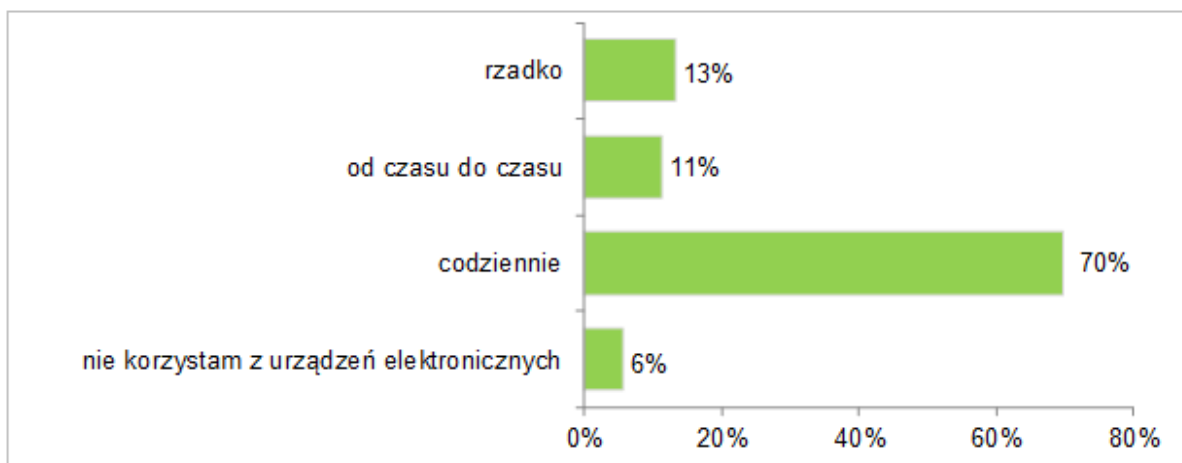
Czy podczas trwania pandemii COVID-19 (okres izolacji) poświęcałeś/aś na korzystanie z urządzeń elektronicznych i Internetu więcej czasu niż przedtem (poza uczestnictwem w lekcjach w trybie on-line i nauką)?

Odpowiedź	%	Liczba odp.
zdecydowanie tak	37%	607
raczej tak	28%	458
raczej nie	16%	266
zdecydowanie nie	6%	104
trudno powiedzieć	12%	200

Kolejne pytania miał na celu sprawdzenie w jaki sposób oraz jak często studenci Uniwersytetu Zielonogórskiego korzystają z urządzeń elektronicznych.

Zebrany materiał badawczy wykazał, iż swój czas poświęca na to znaczna część z nich (94%), wśród których większość robi to codziennie (70%), 11% - od czasu do czasu, natomiast 13% - rzadko.

Jak często korzysta Pan/i z urządzeń elektronicznych (komputer, tablet, telefon komórkowy, konsola do gier itp.)?



Z analizy porównawczej ze względu na płeć wynika, że z urządzeń elektronicznych korzysta nieznacznie większy odsetek kobiet - różnica wynosi 3 pp. W zakresie częstotliwości można zauważyć, że rozkład odpowiedzi jest współmierny.



Biorąc pod uwagę częstotliwość korzystania z urządzeń elektronicznych można stwierdzić, że stosunkowo niewielki odsetek badanych poświęca na to dziennie znaczną ilość czasu, tj. powyżej 6 godzin (*16% spośród osób korzystających z urządzeń elektronicznych*) - poza czasem związanym z nauką w formie on-line.

W opinii połowy badanych obecna sytuacja epidemiologiczna przyczyniła się do częstszego korzystania z urządzeń elektronicznych i Internetu (128 osób, tj. 49%). Co trzecia osoba zaprzeczyła, aby taka sytuacja miała miejsce (78 osób, tj. 30%), natomiast 55 osób nie potrafiło jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie (21%).



VI. Cele, zadania i adresaci Programu

1. Cel główny

Głównym celem Programu założonym do realizacji na lata 2022 - 2025 jest:
Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniami behawioralnymi.

2. Cele operacyjne

W Programie przyjęto do realizacji następujące cele operacyjne:

- 1) prowadzenie działalności w zakresie promocji zachowań prozdrowotnych oraz profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy;
- 2) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, współuzależnionych, DDA oraz dla osób uzależnionych behawioralnie;
- 3) zwiększenie kompetencji i umiejętności osób pracujących w szeroko pojętym obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, m.in.: nauczycieli, kuratorów sądowych, pracowników socjalnych.

3. Zadania Programu

Realizacja zadań wymienionych w części XI Programu uwzględniać będzie kierunki wyznaczone przez ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii, ustawę o zdrowiu publicznym, ustawę o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii.

4. Beneficjenci Programu

Program adresowany jest do mieszkańców Zielonej Góry, a w szczególności do dzieci i młodzieży, ich rodziców, nauczycieli, wychowawców, pedagogów, osób używających substancji psychoaktywnych, uzależnionych od substancji psychoaktywnych i behawioralnie, osób współuzależnionych, członków ich rodzin, osób doświadczających przemocy, sprawców przemocy i ich rodzin, osób zawodowo zajmujących się profilaktyką uzależnień i pracą z osobami sięgającymi po substancje psychoaktywne, etc.



VII. Sposoby realizacji Programu

1. Przy realizacji Programu zastosowane będą następujące strategie:

- 1) informacyjna - realizowana na każdym poziomie zagrożeń, której celem jest informowanie o skutkach zachowań ryzykownych oraz możliwości uzyskania pomocy;
- 2) alternatyw - realizowana poprzez włączanie młodzieży w różne formy konstruktywnych aktywności, podczas których młodzież zdobywa pozytywne doświadczenia, ważne dla rozwoju osobistego oraz uczy się konstruktywnie zaspokajać swoje potrzeby;
- 3) rozwijania umiejętności wychowawczych – ma na celu wzmocnienie więzi między dziećmi/młodzieżą a rodzicem/nauczycielem, ponieważ silna, zdrowa więź chroni przed zachowaniami ryzykownymi;
- 4) edukacji normatywnej – oznacza kształtowanie i wzmacnianie norm przeciwnych zachowaniom ryzykownym oraz korygowanie błędnych przekonań młodzieży na temat skali używania substancji psychoaktywnych przez rówieśników (młodzież często zawyża szacowanie tego zjawiska);
- 5) rozwijania umiejętności życiowych – ma na celu uczenie dzieci i młodzieży różnych umiejętności życiowych, które pozwolą na konstruktywne zaspokajanie swoich potrzeb;
- 6) budowania więzi ze szkołą – działania na rzecz wzmocnienia pozytywnych więzi ze szkołą (relacje i komunikacja między uczniami i nauczycielami);
- 7) wsparcia mentorów – posiadanie w wieku dojrzewania pozytywnej relacji z dorosłym spoza rodziny chroni przed zachowaniami ryzykownymi;
- 8) edukacji rówieśniczej – programy prowadzone przez odpowiednio przygotowanych liderów młodzieżowych, którzy modelują właściwe postawy.

2. Realizacja Programu nastąpi poprzez:

- 1) udzielanie dotacji celowej jednostkom spoza sektora finansów publicznych,
- 2) zakup usług od podmiotów prawnych i fizycznych,
- 3) prowadzenie działań przez Biuro.

3. Program realizowany będzie przez Miasto, organizacje pozarządowe, placówki prowadzące działalność oświatową, leczniczą, kościoły i związki wyznaniowe, osoby fizyczne (terapeuci, socjoterapeuci, psycholodzy, prawnicy) oraz inne podmioty realizujące zadania z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym.



VIII. Finansowanie Programu

Finansowanie Programu dokonywane będzie w ramach środków własnych miasta oraz darowizn, zapisów i innych wpływów od osób fizycznych i prawnych.

W szczególności środki finansowe będą pochodziły z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz z tytułu opłat od napojów alkoholowych o ilości nominalnej nieprzekraczającej 300 ml (tzw. małpki), wprowadzone na mocy ustawy z dnia 14 lutego 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1492).



IX. Nadzór i wskaźniki efektywności Programu

Nadzór nad realizacją zadań własnych miasta powierzonych do realizacji podmiotom, koordynowanie oraz kontrolę formalną i finansową tych zadań prowadzi MOPS (Biuro), a także Wydział Sportu, Kultury i Turystyki Urzędu Miasta Zielona Góra w zakresie dotacji udzielanych organizacjom pozarządowym na realizację pozalekcyjnych zajęć sportowych. W ramach zadań zleconych, po zakończeniu ich realizacji, podmioty zobowiązane są do przedstawienia sprawozdania z przebiegu i rezultatów działalności.

Sprawozdanie z realizacji w danym roku Programu składane jest przez MOPS (Biuro) do Rady Miasta w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy sprawozdanie.

Podstawowymi wskaźnikami realizacji poszczególnych zadań będą między innymi:

- 1) liczba osób korzystających ze zorganizowanej pomocy specjalistycznej;
- 2) liczba zorganizowanych szkoleń oraz ilość przeszkolonych osób;
- 3) liczba realizowanych działań profilaktycznych i osób nimi objętych (w tym dzieci i młodzieży);
- 4) liczba i rodzaj podmiotów realizujących działania.



X. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Zgodnie z treścią art. 4¹ ust.3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi: "Wójtowie (burmistrzowie, prezydenci miast) powołują gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności inicjujące zadania w zakresie określonym w ust. 1 oraz podejmujące czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego".

1. Zadania Komisji.

Zadania Komisji i jej regulamin określony jest każdorazowo zarządzeniem Prezydenta Miasta Zielona Góra. Do zadań Komisji należy:

- 1) realizacja Programu poprzez inicjowanie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych;
- 2) prowadzenie procedury zobowiązania do leczenia odwykowego zgodnie z art. 24-26 i art. 40 ust. 10 ustawy w sprawach osób nadużywających alkoholu;
- 3) opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie liczby punktów, zgodności lokalizacji punktu sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych z zasadami określonymi w odrębnej uchwale Rady Miasta Zielona Góra;
- 4) kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z zasadami określonymi w stosownych przepisach;
- 5) przygotowywanie sprawozdań z prac Komisji:
 - a) sprawozdania Przewodniczącego Komisji (półroczne i roczne),
 - b) sprawozdania Przewodniczących Zespołów ds. Lecznictwa i Zespołów ds. Kontroli (miesięczne i roczne);
- 6) udział w grupach roboczych Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie;
- 7) uczestnictwo w posiedzeniach Sądu Rejonowego Wydziału Rodzinnego i Nieletnich rozpatrującego sprawy z wniosku Komisji.

2. Zasady wynagradzania członków Komisji.

Określa się następujące zasady wynagradzania członków Komisji:

- 1) członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie otrzymywane z tytułu wykonywania czynności związanych z pełnieniem obowiązków społecznych, które obejmuje udział w posiedzeniach Komisji, udział w pracach zespołów oraz pełnienie dyżurów;
- 2) za podstawę ustalenia wynagrodzenia przyjmuje się średnią kwartalną przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez zysku, ogłoszoną przez prezesa GUS, obliczoną za kwartał poprzedzający okres, za który wypłacane jest wynagrodzenie;
- 3) ustala się następujący sposób obliczania miesięcznego wynagrodzenia otrzymywanego przez biorących udział w posiedzeniach Komisji, pracach zespołów oraz dyżurach:
 - a) Przewodniczący Komisji - w wysokości 0,32 podstawy,
 - b) Zastępca Przewodniczącego oraz przewodniczący zespołu - w wysokości 0,27 podstawy,



- c) Członek Komisji - w wysokości 0,22 podstawy, przy czym kwotę bazową (podstawę) stanowi kwota, o której mowa w pkt 2.
- 4) w przypadku uczestnictwa wyłącznie w posiedzeniach Komisji przysługuje uczestnikowi 15% kwoty wynagrodzenia wynikającej z zapisów w pkt 3;
- 5) za każdą nieobecność w posiedzeniu Komisji, pracach zespołów oraz na dyżurze, potrąca się z kwoty wynagrodzenia wynikającej z zapisów w pkt 3:
 - a) na posiedzeniach Komisji -15%,
 - b) pracach zespołów -10%,
 - c) na dyżurach -10%;
- 6) podstawę do wypłacenia wynagrodzenia stanowi podpisane przez Przewodniczącego Komisji lub Zastępcę Przewodniczącego Komisji, zestawienie udziału poszczególnych członków Komisji w posiedzeniu, zespole, dyżurze, kontroli – w przeciwnym przypadku wynagrodzenie nie przysługuje.



XI. Wykaz zadań planowanych do zrealizowania w ramach Programu na lata 2022 - 2025

Poniżej przedstawiono cele oraz planowane działania w ramach **Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Mieście Zielona Góra na lata 2022-2025** w oparciu o zadania wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz kierunki wyznaczone przez Narodowy Program Zdrowia.

Cel główny – Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniami behawioralnymi.

1. Cel operacyjny - Prowadzenie działalności w zakresie promocji zachowań prozdrowotnych oraz profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy.

1) **cel szczegółowy** – Promowanie i zwiększenie zachowań abstynenckich wśród osób niepełnoletnich, w tym przeciwdziałanie przemocy, a także profilaktyka uzależnień behawioralnych.

Zadania:

- a) realizacja programów rekomendowanych, w szczególności w szkołach i przedszkolach,
- b) wspieranie placówek wsparcia dziennego, w tym m.in.: dofinansowanie realizacji zajęć socjoterapeutycznych, rozwojowych, wychowawczych, dożywiania dzieci uczestniczących w zajęciach,
- c) działania informacyjno – edukacyjne, w tym m.in.: kampanie społeczne, kierowane do uczniów i rodziców, wypożyczanie algokogli i narkogogli, przekazywanie materiałów informacyjnych, edukacyjnych,
- d) podnoszenie kompetencji wychowawczych rodziców, w tym m.in.: szkolenia, warsztaty, spotkania ze specjalistami,
- e) organizowanie, realizacja działań wzmacniających czynniki chroniące, minimalizujące czynniki ryzyka, m.in.: pomoc psychologa, pedagoga, specjalisty terapii uzależnień, spotkania młodzieży ze specjalistami, pozalekcyjne zajęcia sportowe, profilaktyczne zajęcia artystyczne,
- f) ograniczenie dostępności/sprzedaży alkoholu osobom nieletnim, w tym m.in.: szkolenie sprzedawców napojów alkoholowych,
- g) diagnoza zjawiska uzależnień behawioralnych wśród mieszkańców Zielonej Góry.

Wskaźniki realizacji zadań: liczba działań, liczba odbiorców, liczba podmiotów realizujących działania, zrealizowana diagnoza.

2) **cel szczegółowy** – Profilaktyka oraz promocja zachowań prozdrowotnych związanych z ograniczeniem spożywania alkoholu i używania innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, przez osoby dorosłe, wspieranie rodzin, w których występują problemy uzależnień oraz przeciwdziałanie przemocy.



Zadania:

- a) działania informacyjno – edukacyjne dotyczące uzależnień i przemocy, a także ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów, w tym m.in.: kampanie społeczne kierowane do kobiet w ciąży, kierowców, konferencje, przekazywanie materiałów informacyjnych,
- b) poradnictwo psychologiczne, prawne, specjaliści terapii uzależnień,
- c) wspieranie punktów konsultacyjnych, informacyjnych, telefonów zaufania.

Wskaźniki realizacji zadań: liczba działań, liczba odbiorców, liczba podmiotów realizujących działania.

2. Cel operacyjny - Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, współuzależnionych, DDA oraz osób uzależnionych behawioralnie.

- 1) **cel szczegółowy** – Poszerzenie oferty terapeutycznej dla osób uzależnionych;

Zadanie:

- a) wspieranie placówek leczniczych, w tym m.in. realizacja działań informacyjno – edukacyjnych.

Wskaźniki realizacji zadania: liczba działań, liczba odbiorców, liczba podmiotów realizujących działania.

- 2) **cel szczegółowy** – Działania na rzecz rehabilitacji osób uzależnionych, współuzależnionych, DDA;

Zadania:

- a) wspieranie programów i działań środowisk abstynenckich, w tym m.in.: realizacja działań informacyjno – edukacyjnych, udostępnianie pomieszczeń,
- b) wspieranie działań w zakresie aktywizacji, reintegracji zawodowej i społecznej osób uzależnionych, współuzależnionych, DDA, w tym m.in.: streetworking, punkt konsultacyjny.

Wskaźniki realizacji zadań: liczba działań, liczba odbiorców, liczba podmiotów realizujących działania.

3. Cel operacyjny – Zwiększenie kompetencji i umiejętności osób pracujących w szeroko pojętym obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, m.in.: nauczycieli, kuratorów sądowych, pracowników socjalnych.

Zadania:

- a) organizowanie szkoleń z zakresu wdrażania, w szczególności w szkołach i przedszkolach, rekomendowanych programów profilaktycznych,
- b) organizowanie działań edukacyjnych i informacyjnych (np.: szkolenia, konferencje, superwizje i inne) skierowanych do osób profesjonalnie zajmujących się pomaganiem, m.in.: - z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych;



- z zakresu umiejętności pomocy dzieciom z FAS/FASD i ich rodzinom;
- dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie, pracy z osobą doświadczającą przemocy i stosującą przemoc w rodzinie;
- dla osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz pracy z dzieckiem z rodziny z problemem alkoholowym i problemem przemocy;
- dla personelu medycznego, w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania krótkiej interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie.

Wskaźniki realizacji zadań: liczba działań edukacyjnych, w tym m.in.: szkoleń, warsztatów, konferencji, liczba odbiorców, liczba podmiotów realizujących działania.