

**UCHWAŁA NR XXVII/286/2017
RADY MIEJSKIEJ INOWROCŁAWIA**

z dnia 27 lutego 2017 r.

**w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2017 r.**

Na podstawie art. 4¹ ust. 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487) oraz art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224, 437, 1948 i 2003 oraz z 2017 r. poz. 60) uchwała się, co następuje:

§ 1. Uchwała się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2017 r. stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Inowrocławia.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miejskiej Inowrocławia

Tomasz Marcinkowski

UZASADNIENIE
DO UCHWAŁY NR XXVII/286/2017
RADY MIEJSKIEJ INOWROCŁAWIA
z dnia 27 lutego 2017 r.

Zgodnie z przepisem art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy.

Zadania te obejmują w szczególności:

- 1) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz osób zagrożonych uzależnieniem;
- 2) udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej rodzinom, w których występują problemy alkoholowe lub narkomanii, a w szczególności ochrona przed przemocą;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowo-rekreacyjnych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych i problemów narkomanii;
- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej;
- 7) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi realizacja zadań, o których mowa wyżej, jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego corocznie przez radę gminy, uwzględniającego cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika.

Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii uchwała – w myśl art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii – rada gminy.

Aktem prawnym, na podstawie którego Miasto Inowrocław prowadzi wyżej wymienione zadania jest Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii uchwalany corocznie przez Radę Miejską

Inowrocławia. Cele i zadania zawarte w programie znajdują swoje uzasadnienie w wynikach i wnioskach z diagnozy problemów alkoholowych i narkomanii, przeprowadzanej w inowrocławskich szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Wyniki tych badań potwierdzają konieczność podejmowania działań wielokierunkowych, adresowanych do różnych grup społecznych, przede wszystkim jednak do młodego pokolenia.

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

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

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

Rada Miejska Inowrocławia podjęła uchwałę w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2017 r. w głosowaniu jawnym.

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

Przewodniczący Rady Miejskiej Inowrocławia

Tomasz Marcinkowski

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Inowrocławia na 2017 r.

I. Wstęp

Zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, prowadzenie zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych należy do zadań własnych gminy. Ich realizacja prowadzona jest wspólnie z zadaniami własnymi gminy określonymi w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii w oparciu o roczny program, do opracowania którego gmina jest ustawowo zobowiązana.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, zwany dalej Programem, reguluje zagadnienia dotyczące profilaktyki oraz minimalizowania szkód społecznych i zdrowotnych wynikających z używania alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz stanowi część „Miejskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2016-2025”. Program przedstawia zadania własne gminy w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień, które realizowane są poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- 1) poprawianie warunków do pracy edukacyjnej i terapeutycznej;
- 2) działalność wychowawczą i informacyjną;
- 3) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu i innych środków psychoaktywnych;
- 4) przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;
- 5) ograniczenie dostępności do alkoholu;
- 6) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu, z uwzględnieniem zasobów, jakimi dysponuje Miasto.

II. Diagnoza

Wprowadzenie

Przy tworzeniu Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2017 r. uwzględniono następujące wskaźniki lokalnych problemów społecznych związanych z alkoholem:

- dane statystyczne gromadzone przez: Główny Urząd Statystyczny w Warszawie (Bank Danych Lokalnych), Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowrocławiu, Komendę Powiatową Policji w Inowrocławiu, Urząd Miasta Inowrocławia;

- wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród dorosłych mieszkańców Miasta Inowrocławia na temat lokalnych problemów społecznych, używania alkoholu, dostępności napojów alkoholowych i profilaktyki;

- wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród dzieci i młodzieży uczęszczających do szkół znajdujących się na terenie miasta na temat używania substancji psychoaktywnych, ich dostępności oraz przemocy rówieśniczej.

Badania przeprowadzane w formie ankiety audytoryjnej stanowią dogodne narzędzie monitorowania wzorów używania substancji psychoaktywnych (częstotliwość i okoliczności, rodzaj i ilość środków), jednak należy być świadomym ograniczeń, jakie wiążą się z zastosowaniem tej metody (dotyczą doboru próby badawczej oraz stosowania ankiety jako źródła informacji). W celu zwiększenia rzetelności wyników badań przeprowadzonych wśród inowrocławian, w trakcie ich wykonywania respondentów poinformowano o dobrowolności udziału w badaniu, zapewniono ich o jego całkowitej anonimowości oraz poufny charakterze. W trakcie analizy zebranego materiału, w celu zwiększenia jego jakości, zwracano uwagę na niespójności w odpowiedziach, braki danych oraz sposób wypełnienia kwestionariusza mogący świadczyć o niepoważnym traktowaniu badań.

Uzupełnienie diagnozy lokalnych problemów społecznych stanowi informacja o miejscowej infrastrukturze i kapitale społecznym z zakresu pomocy społecznej i ochrony zdrowia.

Charakterystyka miasta

Według Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego na dzień 31 grudnia 2015 r. na terenie miasta Inowrocławia mieszkało 74258 osób, z których 47,5% stanowili mężczyźni (35253 osoby), natomiast 52,5% kobiety (39005 osób). Gęstość zaludnienia w porównaniu z rokiem poprzednim zmniejszyła się¹ – wyniosła 2441 osób na 1 km². Podobnie jak rok wcześniej, w 2015 r. w Inowrocławiu zanotowano ubytek naturalny (- 83), jednak w porównaniu z danymi na dzień 31 grudnia 2014 r. różnica między liczbą urodzeń żywych a liczbą zgonów zmniejszyła się².

Osoby w wieku przedprodukcyjnym stanowiły 15,6% mieszkańców miasta (11545 osób, 5896 mężczyzn i 5649 kobiet), w wieku produkcyjnym 63,2% (46953 osoby, 24591 mężczyzn i 22362 kobiety), a w wieku poprodukcyjnym 21,2% (15760 osób, 4766 mężczyzn i 10994 kobiety). W porównaniu z danymi na dzień 31 grudnia 2014 r.³ wzrósł wskaźnik obciążenia demograficznego – w 2015 r. na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadło 58 osób w wieku nieprodukcyjnym (w tym 24 osoby w wieku przedprodukcyjnym i 34 osoby w wieku poprodukcyjnym).

W 2015 r. Inowrocław zamieszkiwało o 771 mniej niż w 2014 r. zarejestrowanych bezrobotnych – 4798 osób, z których 44,9% stanowili mężczyźni (2154 osoby), natomiast 55,1% kobiety (2644 osoby). Główny Urząd Statystyczny podaje, że udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym ogółem wyniósł 10,2% (zmalął o 1,4%, z 11,6% w 2014 r.), w grupie mężczyzn – 8,8%, w grupie kobiet – 11,8%).

Hierarchia lokalnych problemów społecznych według mieszkańców Inowrocławia

Celem badania była ocena wagi problemów związanych z alkoholem na tle innych problemów społecznych w skali lokalnej w opinii dorosłych mieszkańców Miasta Inowrocławia. W badaniu wzięło udział 614 osób – rodzice uczniów z inowrocławskich szkół (561 osób) oraz uczestnicy festynu motoryzacyjnego „Święty Krzysztof – patron kierowców” organizowanego przez Automobilklub Inowrocławski, który odbył się 25 lipca 2016 r. (53 osoby). Szczegółowy rozkład liczebności przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela nr 1: respondenci według płci

Respondenci	Ogółem	Mężczyzna	Kobieta	Brak danych
--------------------	---------------	------------------	----------------	--------------------

¹ Na dzień 31 grudnia 2014 r. wyniosła 2451 osób na 1 km².

² Na dzień 31 grudnia 2014 r. zanotowano ubytek naturalny (-201).

³ Na dzień 31 grudnia 2014 r. wyniósł 56 osób w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym.

Rodzice uczniów z inowrocławskich szkół	561	116	434	11
Uczestnicy festynu motoryzacyjnego organizowanego przez Automobilklub Inowrocławski	53	28	20	5
Razem	614	144	454	16

Źródło: opracowanie własne

23,5% ogółu badanych stanowili mężczyźni, natomiast 73,9% kobiety. Respondenci urodzili się w następujących latach: 1927-1936 – 0,3%, 1937-1946 – 0,8%, 1947-1956 – 2,9%, 1957-1966 – 9,5%, 1967-1976 – 43,2%, 1977-1986 – 22,2%, 1987-1997 – 0,8%.

Badanie przeprowadzono w szkołach, w których uzyskano na to zgodę, w klasach wskazanych przez pedagoga szkolnego (wyniki można odnieść do części populacji rodziców, których dzieci realizują obowiązek szkolny) oraz podczas festynu organizowanego dla mieszkańców Miasta Inowrocławia⁴, w formie ankiety audytoryjnej. Respondenci otrzymali kwestionariusz, w którym poproszono ich o wskazanie pięciu problemów społecznych, które uważają za najistotniejsze w skali lokalnej. Zebrany materiał przeanalizowano metodą ilościową.

W poniższej tabeli zestawiono wymienione w kwestionariuszu w porządku alfabetycznym problemy społeczne, w kolejności od najczęściej do najrzadziej wskazywanych przez respondentów jako jeden z pięciu najistotniejszych w skali lokalnej.

Tabela nr 2: najczęściej wskazywane lokalne problemy społeczne

Problem społeczny	Odsetek respondentów, którzy wskazali problem jako jeden z pięciu, ich zdaniem, najistotniejszych
Alkoholizm i nadużywanie alkoholu	62,2
Bezrobocie	56,5
Picie alkoholu przez młodzież	43,5
Spadek poziomu życia	40,2
Narkomania	36,8
Używanie przez młodzież innych substancji psychoaktywnych	36,8
Przemoc	35,0
Przestępczość	26,6
Bezdomność	21,5
Kryzys moralny	19,5
Słabo rozwinięte życie kulturalne	19,1
Ubóstwo	15,8
Zły stan zdrowia społeczeństwa	13,5
Starzenie się populacji	13,0
Zanieczyszczenie środowiska	9,3
Prostytucja	8,6

Źródło: opracowanie własne

⁴ Typ doboru próby: nielosowy okolicznościowy.

W badaniu przeprowadzonym w 2016 r., w porównaniu do wyników uzyskanych w roku poprzednim, nie nastąpiła zmiana opinii respondentów na temat najbardziej dotkliwych dla lokalnej społeczności problemów przejawiających się w różnych dziedzinach życia: ponownie, na pierwszym miejscu, przed problemem bezrobocia, znalazł się problem alkoholizmu i nadużywania alkoholu. W dalszej kolejności pojawiły się picie alkoholu przez młodzież oraz spadek poziomu życia, narkomania, używanie przez młodzież substancji psychoaktywnych innych niż alkohol oraz przemoc. Podsumowując, problemy społeczne związane z używaniem alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych cały czas znajdują się wysoko w hierarchii najważniejszych lokalnych problemów społecznych. Wybrane wyniki z lat 2013-2016 przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela nr 3: najczęściej wskazywane lokalne problemy społeczne w latach 2013 – 2016

Problem społeczny	2013²	2014⁵	2015²	2016²
Bezrobocie	78,3% (1)	72,0% (1)	68,7% (2)	56,5% (2)
Alkoholizm i nadużywanie alkoholu	64,9% (2)	68,4% (2)	69,1% (1)	62,2% (1)
Spadek poziomu życia	60,5% (3)	47,6% (3)	46,2% (3)	40,2% (4)
Picie alkoholu przez młodzież	46,2% (4)	44,9% (4)	44,6% (4)	43,5% (3)
Narkomania	29,1% (7)	37,3% (5)	35,4% (6)	36,8% (5)
Używanie przez młodzież innych substancji psychoaktywnych	35,4% (5)	36,5% (6)	39,6% (5)	36,8% (5)
Przemoc	33,8% (6)	33,5% (7)	32,2% (7)	35,0% (7)
Bezdomność	16,1% (12)	24,7% (8)	21,2% (9)	21,5% (9)
Przestępczość	25,7% (8)	21,0% (9)	23,0% (8)	26,6% (8)

Źródło: opracowanie własne

Szkody związane z używaniem alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych **Problemy zdrowotne związane z alkoholem i pozostałymi substancjami psychoaktywnymi**

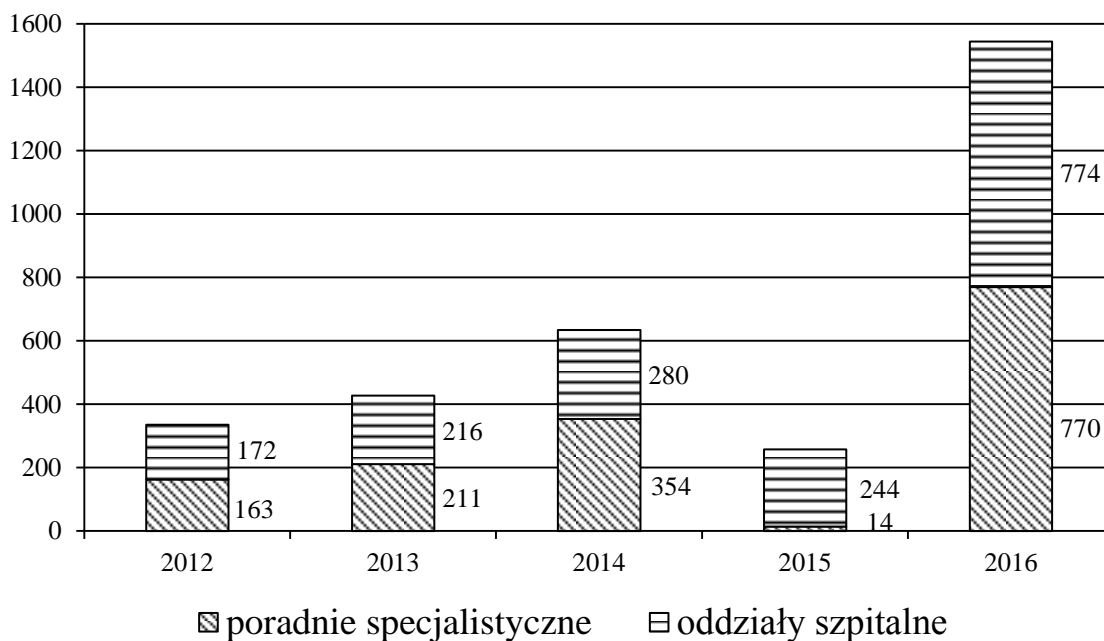
Z danych statystycznych Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu wynika, że w okresie od 1 stycznia do 23 listopada 2016 r. w związku z używaniem alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych udzielono świadczeń zdrowotnych 1544 osobom (770 osób leczono w poradniach specjalistycznych, 774 poddano hospitalizacji), czyli niemal sześciokrotnie większej liczbie pacjentów niż w analogicznym okresie zeszłego roku (ogółem 258 osób). Różnica wynika ze znacznego wzrostu liczby pacjentów, u których zdiagnozowano:

- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu (11 osób w 2015 r., 217 osób w 2016 r.) oraz używaniem innych środków psychoaktywnych (3 osoby w 2015 r., 547 osób w 2016 r.),
- efekt toksyczny alkoholu (120 osób w 2015 r., 559 osób w 2016 r.).

Szczegółowe dane przedstawiono na poniższych wykresach.

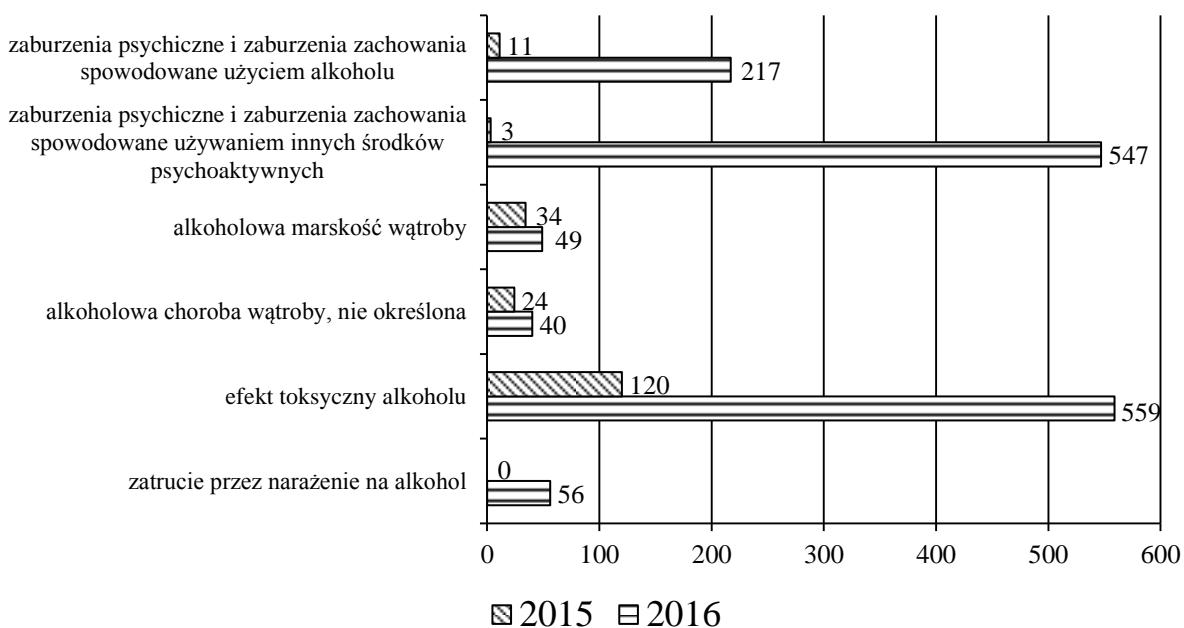
⁵ W nawiasie podano kolejność najważniejszych w opinii respondentów lokalnych problemów społecznych wybranych spośród 16 wymienionych w kwestionariuszu ankiety.

Wykres nr 1: liczba osób, którym w latach 2012-2016 w związku z używaniem alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych udzielono świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu



Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 2: liczba osób, którym udzielono w związku z używaniem alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych świadczeń zdrowotnych w latach 2015-2016, wybrane kategorie schorzeń



Źródło: opracowanie własne

W 2016 r. największą grupę stanowili pacjenci, którzy zatruli się alkoholem (559 osób) oraz ci, u których zdiagnozowano zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu (217 osób) i używaniem innych środków psychoaktywnych (547 osób). U 118 osób stwierdzono zmiany chorobowe w układzie pokarmowym. 56 osób przebywało w szpitalu z powodu zatrucia przez narażenie na alkohol, a 22 osoby z powodu zatrucia środkami narkotycznymi i psychodysleptycznymi⁶. Szczegółowe dane zawarto w poniższej tabeli.

Tabela nr 4: szkody zdrowotne związane ze spożywaniem alkoholu

Nazwa i kod schorzenia	Liczba osób, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w 2016 r. (stan na dzień 23 listopada 2016 r.)	
	Poradnie specjalistyczne	Oddziały szpitalne
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu (F10)	217	0
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych środków psychoaktywnych (F11-F19)	517	30
Zwyrodnienie układu nerwowego wywołane przez alkohol (G31.2)	0	1
Padaczka alkoholowa i polekowa (G40.5)	7	0
Polineuropatia alkoholowa (G62.1) ⁷	11	4
Miopatia alkoholowa (G72.1) ⁸	0	1
Kardiomiopatia alkoholowa (I42.6) ⁹	0	1
Alkoholowe zapalenie żołądka (K29.2)	1	3
Alkoholowe stłuszczenie wątroby (K70.0)	0	7
Alkoholowe zapalenie wątroby (K70.1)	0	2
Alkoholowa marskość wątroby (K70.3)	3	46
Alkoholowa niewydolność wątroby (K70.4)	0	7
Alkoholowa choroba wątroby, nie określona (K70.9)	1	39
Przewlekłe zapalenie trzustki wywołane alkoholem (K86.0)	4	5
Zatrucie środkami narkotycznymi i psychodysleptycznymi (T40.-) – pomyłkowe podanie, przyjęcie niewłaściwej substancji, przedawkowanie tych substancji	0	22
Efekt toksyczny alkoholu (T51.-) – pomyłkowe podanie, przyjęcie niewłaściwej substancji, przedawkowanie tych substancji	9	550
Zatrucie przez narażenie na alkohol (X45, X65, Y15)	0	56
Razem	770	774

Źródło: Dział Statystyki Medycznej, Rozliczeń i Dokumentacji Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu

⁶ Środki halucynogenne wywołujące objawy psychotyczne podobne do występujących u chorych psychicznie.

⁷ Uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego.

⁸ Postępujący zanik mięśni.

⁹ Choroba mięśnia sercowego prowadząca do jego nieprawidłowego działania.

Problemy społeczne związane z alkoholem i pozostałymi substancjami psychoaktywnymi Negatywne zjawiska dotyczące rodziny

Osoby korzystające z pomocy społecznej ze względu na trudną sytuację życiową spowodowaną problemami związanymi z alkoholem (tabela nr 5):

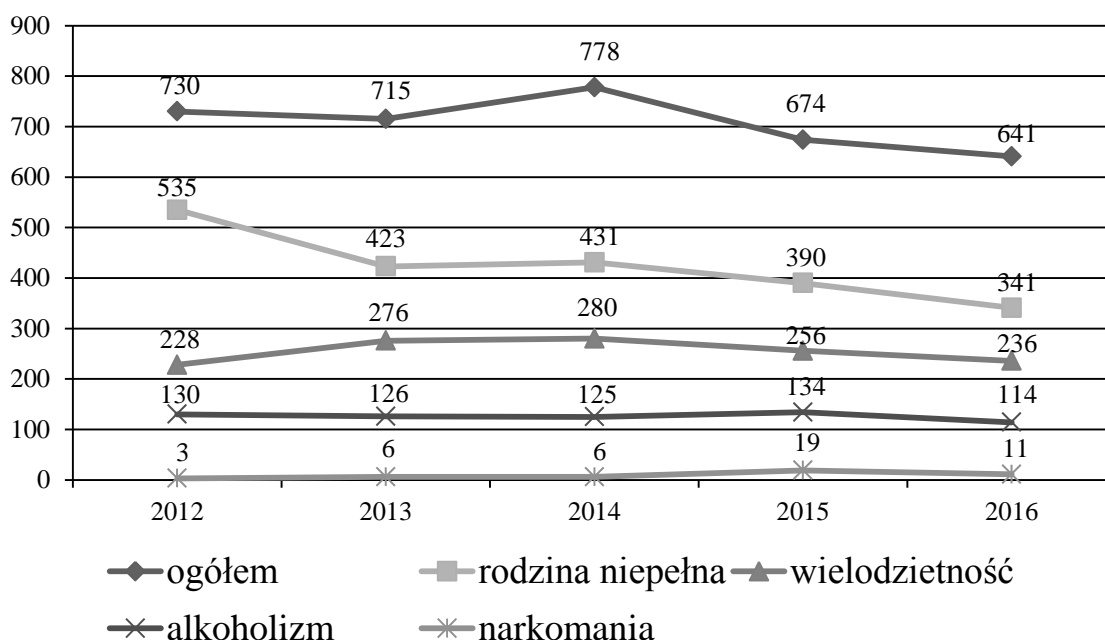
Tabela nr 5: gospodarstwa domowe objęte pomocą ze względu na wybrane przyczyny problemów

Gospodarstwa domowe objęte pomocą ze względu na wybrane przyczyny problemów – dane za okres od 1 stycznia do 30 listopada 2016 r.					
	Koszt świadczeń pokrywanych z budżetu centralnego	Koszt świadczeń pokrywanych z budżetu miasta	Liczba gospodarstw	Liczba osób w tych gospodarstwach	Liczba osób, którym decyzją przyznano świadczenia
Ogółem ¹⁰	2395565,15	473477,40	641	2403	680
Rodzina niepełna	834549,95	203528,36	341	1060	359
Wielodzietność ¹¹	1193153,96	213686,40	236	1276	250
Alkoholizm	336262,63	50278,84	114	194	119
Narkomania	31598,61	5983,80	11	22	13

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowrocławiu

Mimo spadku ogólnej liczby gospodarstw domowych objętych pomocą ze względu na wybrane przyczyny problemów latach 2012-2016, liczba gospodarstw domowych objętych pomocą ze względu na alkoholizm w tym przedziale czasowym nieznacznie się zmieniała, natomiast ze względu na narkomanię – wzrosła. Szczegółowe dane przedstawiono na poniższym wykresie.

Wykres nr 3: liczba gospodarstw domowych objętych pomocą ze względu na wybrane przyczyny problemów w latach 2012-2016



Źródło: opracowanie własne

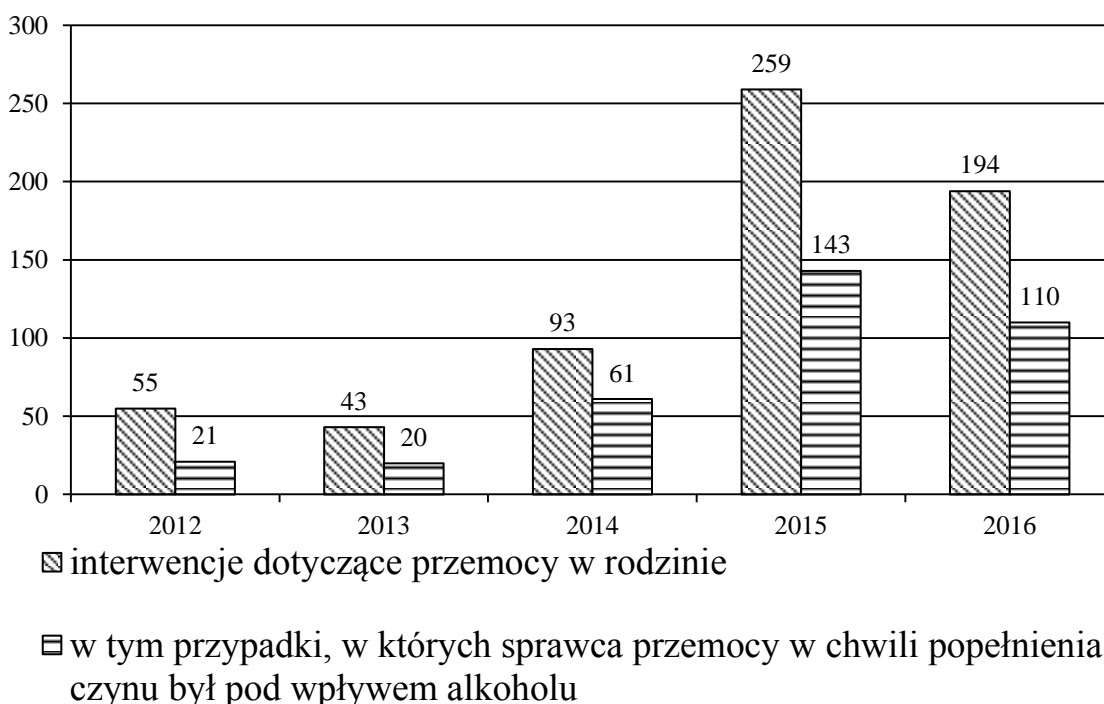
¹⁰ W wierszu „Ogółem” liczba gospodarstw, liczba osób w tych gospodarstwach oraz liczba osób, którym decyzją przyznano świadczenia, nie jest sumą matematyczną z uwagi na powtarzające się w danych rodzinach problemy.

¹¹ Rodziny z trojgiem i więcej dzieci.

Interwencje policji wobec przemocy domowej

W okresie od 1 stycznia do 30 listopada 2016 r. funkcjonariusze Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu przeprowadzili ogółem 762 interwencje domowe, z których 194 (25,5%) dotyczyło przemocy w rodzinie („Niebieskie Karty”). Zjawisko przemocy w rodzinie nierzadko ma związek z alkoholem (choć dotyczy również rodzin, w których problem alkoholowy nie występuje): w 2016 r., podobnie jak w latach poprzednich, w ponad połowie przypadków interwencji dotyczących przemocy w rodzinie (110) sprawcy w chwili popełnienia czynu byli pod wpływem alkoholu (wykres nr 4).

Wykres nr 4: interwencje domowe dotyczące przemocy w rodzinie, w tym przypadki, w których sprawca przemocy w chwili popełnienia czynu był pod wpływem alkoholu, w latach 2012-2016



Źródło: opracowanie własne

Zakłócanie porządku i zagrożenie bezpieczeństwa publicznego oraz naruszanie prawa związane z używaniem alkoholu lub innych środków odurzających

Według statystyk Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu w okresie od 1 stycznia do 30 listopada 2016 r. 107 osób pod wpływem alkoholu zostało doprowadzonych do miejsca zamieszkania, natomiast 150 osób pod wpływem alkoholu – do placówek służby zdrowia. W policyjnych pomieszczeniach zatrzymano 895 osób nietrzeźwych (w tym 13 nieletnich), z których zdecydowaną większość (91,2%) stanowili mężczyźni (816 osób, w tym 9 nieletnich).

W okresie od 1 stycznia do 30 listopada 2016 r. w statystykach Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu zarejestrowano 2107 wykroczeń, ponad dwukrotnie więcej niż w analogicznym okresie 2015 r. (900), popełnionych z art. 43¹ ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, tj.:

- spożywanie napojów alkoholowych wbrew zakazom określonym w art. 14 ust. 1 i 2a-6¹²,

¹² szkoły oraz inne zakłady i placówki oświatowo-wychowawcze i opiekuńcze, domy studenckie; zakłady pracy oraz miejsca zbiorowego żywienia pracowników; miejsca i czas masowych zgromadzeń; środki i obiekty komunikacji publicznej (z wyjątkiem wagonów restauracyjnych i bufetów w pociągach, w których dopuszcza się

- nabywanie lub spożywanie napojów alkoholowych w miejscach nielegalnej sprzedaży,
- spożywanie napojów alkoholowych przyniesionych przez siebie lub inną osobę w miejscach przeznaczonych do ich sprzedaży lub podawania.

Funkcjonariusze odnotowali także 252 wykroczenia popełnione z art. 51 § 2 KW, czyli czyny polegające na zakłócaniu spokoju, porządku publicznego, spoczynku nocnego albo wywoływaniu zgorszenia w miejscu publicznym krzykiem, hałasem, alarmem lub innym wybrykiem, mające charakter chuligański lub których sprawcy dopuścili się będąc pod wpływem alkoholu, środka odurzającego lub innej podobnie działającej substancji lub środka. Ponadto funkcjonariusze odnotowali wykroczenia z art. 87 § 1 KW polegające na prowadzeniu w stanie po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka pojazdu mechanicznego w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym (16 osób) oraz z art. 87 § 2 KW polegające na prowadzeniu w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem podobnie działającego środka innego pojazdu na drodze publicznej, w strefie zamieszkania lub w strefie ruchu (14 przypadków).

W okresie od 1 stycznia do 30 listopada 2016 r. w statystykach Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu znalazło się także 116 przestępstw polegających na prowadzeniu w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego pojazdu mechanicznego w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym.

Picie alkoholu przez dorosłych mieszkańców Miasta Inowrocławia

Liczba osób dotkniętych problemami w związku z używaniem substancji psychoaktywnych jest bardzo trudna do ustalenia. Szacunkowej oceny wielkości populacji osób dotkniętych problemami alkoholowymi podjęła się Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Przedstawia się ona następująco:

Tabela nr 6: szacunkowa ocena wielkości populacji dotkniętej problemami alkoholowymi w skali krajowej i lokalnej

	W Polsce (38,4 mln mieszkańców)¹³	W Inowrocławiu (70 tys. mieszkańców)¹⁴
Osoby uzależnione od alkoholu – ok. 2% populacji	ok. 769 tys. osób	ok. 1,4 tys. osób
Dorośli członkowie rodzin alkoholowych – ok. 4% populacji	ok. 1,5 mln osób	ok. 2,8 tys. osób
Dzieci i młodzież żyjące w rodzinach alkoholowych – ok. 4% populacji	ok. 1,5 mln osób	ok. 2,8 tys. osób
Osoby pijące szkodliwie i ryzykownie – 5 – 7% populacji	1,9 – 2,7 mln osób	3,5 – 4,9 tys. osób

Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Celem badania przeprowadzonego przez Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu była próba oceny skali zjawiska używania alkoholu przez dorosłych mieszkańców Miasta Inowrocławia. W badaniu wzięło udział 614 osób – rodzice

sprzedaż, podawanie i spożywanie napojów do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa); obiekty zajmowane przez organy wojskowe i spraw wewnętrznych, rejon obiektów koszarowych i zakwaterowania przejściowego jednostek wojskowych; ulice, place, parki (z wyjątkiem miejsc przeznaczonych do ich spożycia na miejscu, w punktach sprzedaży tych napojów); ośrodki szkoleniowe, domy wypoczynkowe (dotyczy napojów zawierających więcej niż 18% alkoholu); miejsca, obiekty i obszary gminy, gdzie rada gminy wprowadziła czasowy lub stały zakaz sprzedaży, podawania, spożywania oraz wnoszenia napojów alkoholowych

¹³ Dane na dzień 31 października 2016 r. (Główny Urząd Statystyczny w Warszawie).

¹⁴ Dane na dzień 30 listopada 2016 r. (Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Inowrocławia).

uczniów z inowrocławskich szkół (561 osób) oraz uczestnicy festynu motoryzacyjnego „Święty Krzysztof – patron kierowców” organizowanego przez Automobilklub Inowrocławski, który odbył się 25 lipca 2016 r. (53 osoby). Szczegółowy rozkład liczebności przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela nr 7: respondenci według płci

Respondenci	Ogółem	Mężczyzna	Kobieta	Brak danych
Rodzice uczniów z inowrocławskich szkół	561	116	434	11
Uczestnicy festynu motoryzacyjnego organizowanego przez Automobilklub Inowrocławski	53	28	20	5
Razem	614	144	454	16

Źródło: opracowanie własne

23,5% ogółu badanych stanowili mężczyźni, natomiast 73,9% kobiety. Respondenci urodzili się w następujących latach: 1927-1936 r. – 0,3%, 1937-1946 – 0,8%, 1947-1956 – 2,9%, 1957-1966 – 9,5%, 1967-1976 – 43,2%, 1977-1986 – 22,2%, 1987-1997 – 0,8%.

Badanie przeprowadzono w szkołach, w których uzyskano na to zgodę, w klasach wskazanych przez pedagoga szkolnego (wyniki można odnieść do części populacji rodziców, których dzieci realizują obowiązek szkolny) oraz podczas festynu organizowanego dla mieszkańców Miasta Inowrocławia¹⁵, w formie ankiety audytoryjnej. Respondenci otrzymali kwestionariusz zawierający szesnaście pytań. Ich zadanie polegało na wskazaniu jednej odpowiedzi w pytaniach zamkniętych oraz uzupełnieniu pytania otwartego. Zebrany materiał przeanalizowano metodą ilościową.

W badaniu przeprowadzonym przez Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu w 2016 r. 88,0% respondentów stwierdziło, że przynajmniej raz w życiu pili alkohol, 36,0% że zrobiło to przynajmniej raz w ciągu ostatniego miesiąca, natomiast 18,2% – w ciągu ostatniego tygodnia. W porównaniu z wynikami uzyskanymi w latach poprzednich odsetek respondentów, którzy przyznali, że sięgnęli po alkohol, nie zmienił się – różnice procentowe we wskazanych grupach (ze względu na stopień zaangażowania w używanie alkoholu) nie przekroczyły 3,0%.

W grupach wyróżnionych ze względu na płeć ujawniły się duże różnice w liczbie respondentów, którzy sięgnęli po alkohol przynajmniej raz w ciągu ostatniego miesiąca i w ciągu ostatniego tygodnia: 62,3% respondentów i 27,9% respondentek (ponad dwa razy mniej) używało tej substancji przynajmniej raz w ciągu ostatniego miesiąca, natomiast przynajmniej raz w ciągu ostatniego tygodnia 36,3% mężczyzn i 12,8% kobiet (niemal trzykrotnie mniej).

Zmienną demograficzną różnicującą respondentów w kwestii silniejszego zaangażowania w używanie alkoholu jest także poziom wykształcenia. Respondenci z wykształceniem wyższym częściej niż pozostali przyznawali się do sięgania po tę substancję przynajmniej raz w ciągu ostatniego miesiąca i tygodnia, natomiast badani, którzy ukończyli zasadnicze szkoły zawodowe – rzadziej. Szczegółowe informacje przedstawiono w poniższej tabeli.

¹⁵ Typ doboru próby: nielosowy okolicznościowy.

Tabela nr 8: częstotliwość używania alkoholu przez dorosłych mieszkańców Inowrocławia – ogółem w latach 2014-2016, w grupach wyróżnionych ze względu na płeć i wykształcenie w 2016 r. (w procentach)¹⁶

Używanie alkoholu	Przynajmniej raz w życiu	Przynajmniej raz w ciągu ostatniego miesiąca	Przynajmniej raz w ciągu ostatniego tygodnia
Ogółem w 2014 r.	86,6	35,5	18,7
Ogółem w 2015 r.	90,3	38,0	21,2
Ogółem w 2016 r.	88,0	36,0	18,2
Mężczyźni w 2016 r.	93,2	62,3	36,3
Kobiety w 2016 r.	87,6	27,9	12,8
Osoby z wykształceniem:			
zawodowym w 2016 r.	90,5	27,8	15,1
średnim technicznym w 2016 r.	87,8	36,5	17,6
wyższym w 2016 r.	93,6	47,9	24,5

Źródło: opracowanie własne

Najpopularniejszymi wśród respondentów napojami alkoholowymi okazały się ponownie piwo i wino – odpowiednio 31,9% i 30,0% respondentów przyznało, że pili te napoje przy ostatniej okazji. Identyczny jak w poprzednim badaniu odsetek ogółu konsumentów przyznał, że sięgnął przy ostatniej okazji po wódkę i inne napoje spirytusowe – 8,5%. Mężczyźni (46,6%) częściej niż kobiety (27,2%) deklarowali, że przy ostatniej okazji pili piwo oraz wódkę i inne napoje spirytusowe (22,6% respondentów, 4,2% respondentek), natomiast uczestniczki badania – wino (13,7% mężczyzn i 35,8% kobiet). Osoby z wykształceniem zawodowym częściej niż pozostali przy ostatniej okazji sięgnęli po piwo, natomiast ci z wykształceniem wyższym – po wino. Najliczniejsza grupa badanych przy ostatniej okazji spożyła nie więcej niż dwie porcje standardowe alkoholu¹⁷ – 64,7%. Kobiety przy ostatniej okazji wypijały mniej alkoholu od mężczyzn. Uczestnicy badania najczęściej pili alkohol przy ostatniej okazji w domu lub podczas uroczystości poza domem, w towarzystwie rodziny lub znajomych.

42,3% respondentów stwierdziło, że pamięta akcję zachęcającą do ograniczenia spożywania alkoholu. Według ich deklaracji najczęściej polegały one na emisji audycji lub reklam w radiu lub telewizji (16,6% ogółu badanych) oraz dystrybucji ulotek i plakatów (15,0%).

Picie alkoholu i używanie pozostałych substancji psychoaktywnych przez młodzież uczęszczającą do inowrocławskich szkół

Celem badania przeprowadzonego przez Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu były próba oceny skali zjawiska sięgania po różne substancje psychoaktywne przez uczniów z inowrocławskich szkół oraz próba oceny dynamiki badanych

¹⁶ W tabeli nie umieszczono wyników uzyskanych w grupach respondentów z wykształceniem podstawowym, średnim ogólnokształcącym i pomaturalnym. Zbyt mała liczebność tych grup – odpowiednio 18, 65 i 34 osoby – nie pozwoliła na przedstawienie i porównanie wyników w procentach.

¹⁷ W badaniu przyjęto, że jedna porcja standardowa to około 10 g czystego alkoholu etylowego, czyli około: 250 ml piwa o mocy 5%, 100 ml wina o mocy 12%, 30 ml wódki lub innych napojów spirytusowych o mocy 40%.

<http://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzalenie/dzialanie-alkoholu-na-organizm>

zjawisk, kierunków i tendencji zmian. W badaniu wzięło udział 1095 respondentów. Szczegółowy rozkład liczebności przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela nr 9: respondenci według typu szkoły i płci

Typ szkoły	Ogółem	Mężczyzna	Kobieta	Brak danych
Szkoła podstawowa	355	187	166	2
Gimnazjum	288	155	128	5
Zasadnicza szkoła zawodowa	32	19	12	1
Technikum	232	124	104	4
Liceum	188	66	118	4
Razem	1095	551	528	16

Źródło: opracowanie własne

50,3% ogółu badanych stanowili mężczyźni, natomiast 48,2% kobiety. Respondenci uczęszczali do następujących typów szkół: 32,4% do szkoły podstawowej, 26,3% do gimnazjum, 2,9% do zasadniczej szkoły zawodowej, 21,2% do technikum, 17,2% do liceum. Respondenci urodzili się w następujących latach: 1993 r. – 0,1%, 1996 r. – 0,5%, 1997 r. – 7,3%, 1998 r. – 10,2%, 1999 r. – 16,7%, 2000 r. – 8,9%, 2001 r. – 5,9%, 2002 r. – 13,0%, 2003 r. – 0,6%, 2004 r. – 27,7%, 2005 r. – 3,3%. Badanie przeprowadzono w formie ankiety audytoryjnej w szkołach, w których uzyskano na to zgodę, w klasach wskazanych przez pedagoga szkolnego. Wyniki można odnieść tylko do części populacji realizującej obowiązki szkolny¹⁸. Respondenci otrzymali kwestionariusz zawierający dziesięć (szkoła podstawowa) lub trzydzieści osiem (szkoły ponadpodstawowe) pytań. Ich zadanie polegało na wskazaniu jednej odpowiedzi w pytaniach zamkniętych oraz uzupełnieniu pytań otwartych. Zebrany materiał przeanalizowano metodą ilościową.

Szkoły podstawowe

Do palenia papierosów przyznało się 6,5% respondentów (23 osoby), o 2,2% mniej niż w poprzednim badaniu (8,7% w 2015 r.). Najliczniejszą grupę spośród tych, którzy sięgnęli przynajmniej raz w życiu po papierosa, stanowili uczniowie, którzy „już nie palą, kiedyś (za)palili” (13 osób)¹⁹. 6 osób zadeklarowało, że paliło papierosy „sporadycznie/okazjonalnie”, natomiast 1 – że robiła to „regularnie”.

12,4% respondentów stwierdziło, że przynajmniej raz w życiu pili alkohol (44 osoby), o 1,4% mniej niż w poprzednim badaniu (13,8% w 2015 roku). Do kontaktu z tą substancją psychoaktywną przynajmniej raz w ciągu ostatniego miesiąca przyznało się 2,0% ogółu badanych (7 osób), czyli grupa bardzo zbliżona liczebnie do tej z poprzedniego badania (1,3%).

Wyniki badania w 2016 r. wskazały na małe rozpowszechnienie używania pozostałych substancji psychoaktywnych przez jego uczestników – 2 osoby przyznały się do używania pozostałych substancji psychoaktywnych przynajmniej raz w życiu, z których 1 – „więcej niż 3 miesiące temu”.

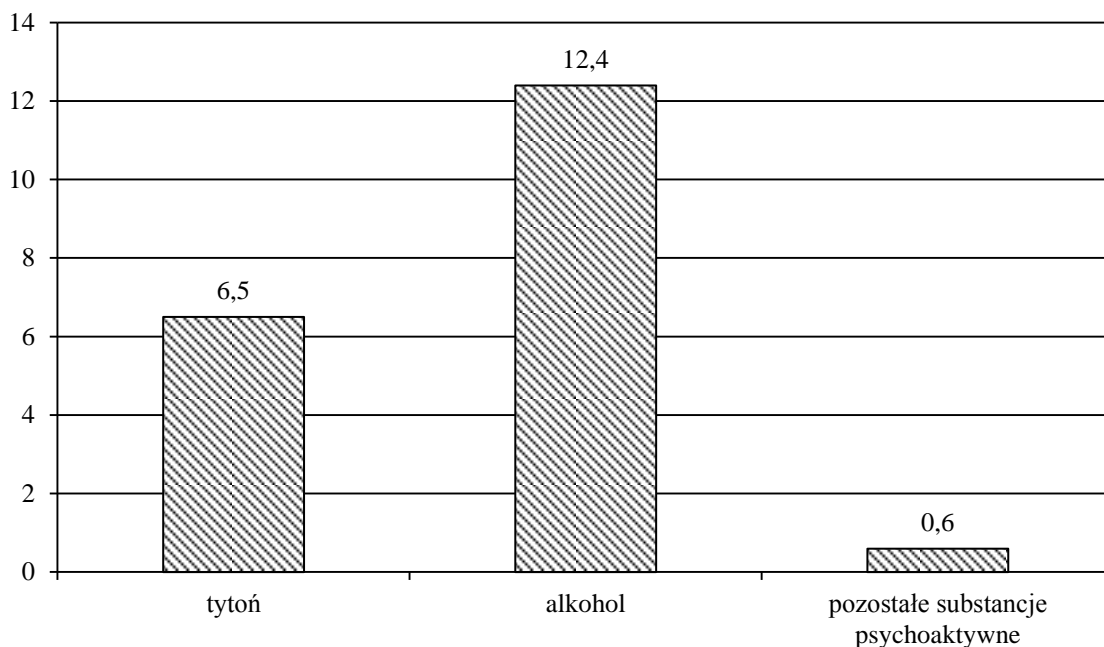
Na poniższym wykresie przedstawiono liczbę uczestników badania ze szkół podstawowych, którzy zadeklarowali, że używali wymienione powyżej substancje psychoaktywne przynajmniej raz w życiu (eksperymentalny wymiar zjawiska), natomiast w tabeli liczbę tych, którzy zadeklarowali silniejsze zaangażowanie w ich używanie (za wskaźnik przyjęto, w przypadku papierosów, używanie tytoniu „sporadycznie/okazjonalnie”) oraz aktualne

¹⁸ Typ doboru próby: nielosowy okolicznościowy.

¹⁹ Z uwagi na tak małą liczbę respondentów, którzy przyznali się do używania tytoniu, nie podano wyniku w procentach.

używanie (za wskaźnik przyjęto, w przypadku papierosów, używanie tytoniu „regularnie”, w przypadku pozostałych substancji psychoaktywnych, częstotliwość sięgania po te środki w ciągu ostatniego miesiąca).

Wykres nr 5: używanie substancji psychoaktywnych przynajmniej raz w życiu (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Tabela nr 10: silniejsze zaangażowanie respondentów w używanie substancji psychoaktywnych oraz ich aktualne użycie (w procentach)

Używanie:	sporadycznie / okazjonalnie	przynajmniej raz w ciągu ostatniego miesiąca	regularnie
Tytoń	1,7	-	0,3
Alkohol	-	2,0	-
Pozostałe substancje psychoaktywne	-	0,0	-

Źródło: opracowanie własne

Podsumowując, w świetle wyników badania przeprowadzonego w 2016 r. można mówić o ustabilizowaniu trendu zjawiska używania substancji psychoaktywnych przez inowrocławską młodzież z szóstych klas szkoły podstawowej.

Wśród najmłodszych uczestników badania mężczyźni częściej niż kobiety eksperymentowali z substancjami psychoaktywnymi. W przypadku aktualnego użycia, w grupach wyróżnionych ze względu na płeć, odsetek użytkowników tych środków był zbliżony. Szczegółowe dane przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela nr 11: używanie substancji psychoaktywnych, ze względu na płeć (w procentach)

	Mężczyzna	Kobieta
	Przynajmniej raz w życiu	
Tytoń	8,6	4,2
Alkohol	13,4	10,8
Pozostałe substancje psychoaktywne	1,1	0,0
	Przynajmniej raz w ciągu ostatniego miesiąca	
Alkohol	1,6	1,8
Pozostałe substancje psychoaktywne	0,0	0,0

Źródło: opracowanie własne

Najpopularniejszym wśród najmłodszych respondentów napojem alkoholowym było wino musujące – do jego spożycia przy ostatniej okazji przyznało się 5,4% ogółu badanych ze szkół podstawowych (19 osób). Kolejnym, najczęściej wskazywanym napojem alkoholowym w tej grupie, spożywanym przy ostatniej okazji, było piwo (3,9%, 14 osób). Uczestnicy badania ze szkoły podstawowej najczęściej pili nie więcej niż 2 porcje standardowe alkoholu (7,3%, 26 osób), w domu (5,1%, 18 osób), w towarzystwie rodziny (7,0%, 25 osób). Większość spośród tych, którzy przynajmniej raz w życiu sięgnęli po alkohol, stwierdziła, że nigdy nie zdarzyło im się upić (11,3% ogółu badanych, 40 osób).

Szkoły ponadpodstawowe

Niemal połowa (46,8%) uczestników badania ze szkół ponadpodstawowych zadeklarowała, że sięgnęła przynajmniej raz w życiu po papierosa (o 1,2% mniej niż w 2015 r.). Podobnie jak w przypadku najmłodszych respondentów, najliczniejszą grupę spośród tych, którzy sięgnęli przynajmniej raz w życiu po papierosa, stanowili uczniowie, którzy „już nie palą, kiedyś (za)palili” – 22,6% ogółu badanych. 14,2% ogółu respondentów zadeklarowało, że paliło papierosy „sporadycznie / okazjonalnie”, natomiast 7,8% – że palili „regularnie”.

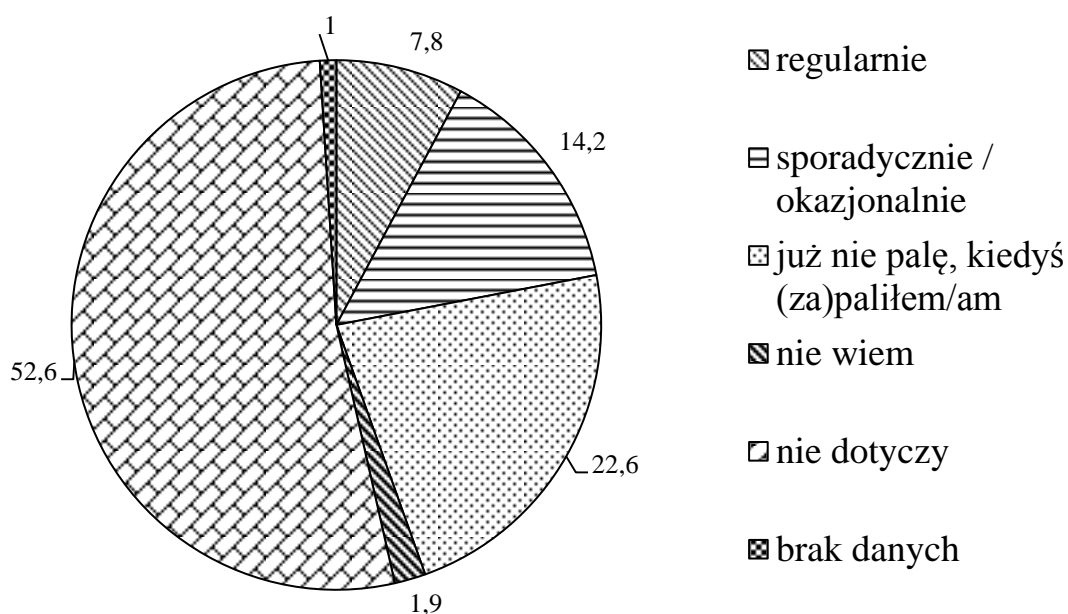
⁴/₅ respondentów (80,7%) stwierdziły, że przynajmniej raz w życiu pili alkohol, niemal ³/₄ sięgnęły po tę substancję psychoaktywną przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku (73,7% ogółu badanych), natomiast ponad połowa (54,7%) – w ciągu ostatnich trzydziestu dni przed badaniem. W porównaniu z wynikami uzyskanymi w poprzednim badaniu, w wyróżnionych przedziałach czasowych nie odnotowano znaczących różnic – nie przekroczyły pięciu punktów procentowych (w 2015 r. wyniki przedstawiały się następująco – odpowiednio: 83,5%, 77,9% i 56,4%; w 2016 r. różnice wyniosły odpowiednio: -2,8%, -4,2%, -1,7%).

Do sięgnięcia po marihuanę i haszysz przynajmniej raz w życiu przyznało się 23,4% badanych z gimnazjów i szkół średnich (o 1,9% mniej niż w 2015 r.). 18,0% respondentów zadeklarowało, że użyli tej substancji przynajmniej raz w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy przed badaniem (o 1,9% więcej niż w 2015 r.), natomiast 11,2% – w ostatnim miesiącu (o 2,4% więcej niż w 2015 r.).

Również w grupie starszych respondentów wyniki wskazują na małe rozpowszechnienie używania pozostałych substancji psychoaktywnych przez badanych – ogółem 7,4% uczestników badania z gimnazjów i szkół średnich przyznało się do używania pozostałych substancji psychoaktywnych przynajmniej raz w życiu (w 2015 r. – 6,1%), 4,1% – raz w ciągu ostatniego roku (identycznie jak w poprzednim badaniu), a 3,9% – ostatnich trzydziestu dni (2,9% w 2015 r.).

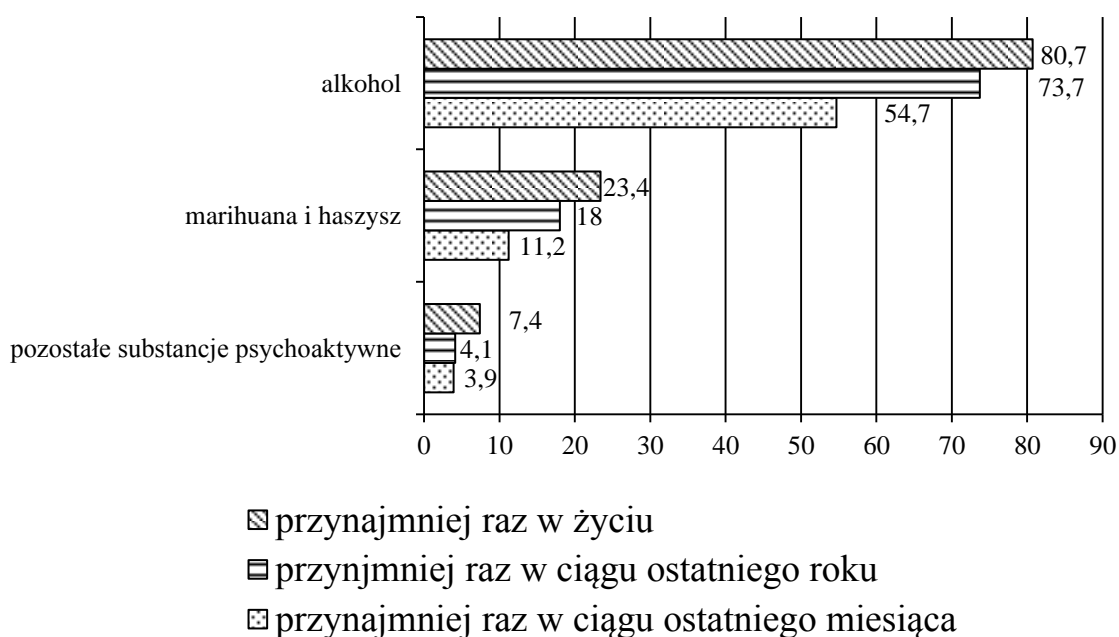
Na poniższych wykresach przedstawiono, jak kształtują się odsetki uczestników tegorocznego badania używających wszystkie wymienione powyżej substancje psychoaktywne.

Wykres nr 6: palenie papierosów przynajmniej raz w życiu (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 7: używanie pozostałych substancji psychoaktywnych (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Podsumowując, liczba uczestników badania ze szkół ponadpodstawowych, którzy zadeklarowali, że sięgnęli po różne substancje psychoaktywne, była zbliżona do tej z lat wcześniejszych. Podobnie jak w poprzednich edycjach badania, wśród uczniów uczęszczających do gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych wskaźniki używania substancji psychoaktywnych (deklarowana częstotliwość sięgania po wymienione w kwestionariuszu ankiety środki) były wyższe niż w przypadku uczniów ze szkół podstawowych.

Wśród respondentów ze szkół ponadpodstawowych, podobnie jak w badaniu z 2015 r., więcej kobiet niż mężczyzn sięgnęło po papierosy i alkohol (przynajmniej raz w życiu – odpowiednio: o 7,5% i 3,7%, przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku – tylko alkohol: o 3,7%, przynajmniej raz w ciągu ostatniego miesiąca – tylko alkohol: odsetki w grupach wyróżnionych ze względu na płeć były zbliżone). W przypadku marihuany i haszyszu oraz pozostałych substancji psychoaktywnych było odwrotnie – mężczyźni częściej niż kobiety przyznawali się do zażycia tych środków; odnotowano następujące różnice procentowe między uczestnikami i uczestniczkami badania (przynajmniej raz w życiu, odpowiednio: o 8,4% i 4,9%, przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku, odpowiednio: o 8,2% i 3,8%, przynajmniej raz w ciągu ostatniego miesiąca, odpowiednio: o 8,2% i 3,6%). Szczegółowe dane przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela nr 12: używanie substancji psychoaktywnych, ze względu na płeć (w procentach)

	Mężczyzna	Kobieta
	Przynajmniej raz w życiu	
Tytoń	43,1	50,6
Alkohol	78,6	82,3
Marihuana i haszysz	27,2	18,8
Pozostałe substancje psychoaktywne	9,9	5,0
	Przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku	
Alkohol	71,7	75,4
Marihuana i haszysz	22,0	13,8
Pozostałe substancje psychoaktywne	6,0	2,2
	Przynajmniej raz w ciągu ostatniego miesiąca	
Alkohol	53,9	55,5
Marihuana i haszysz	15,1	6,9
Pozostałe substancje psychoaktywne	5,8	2,2

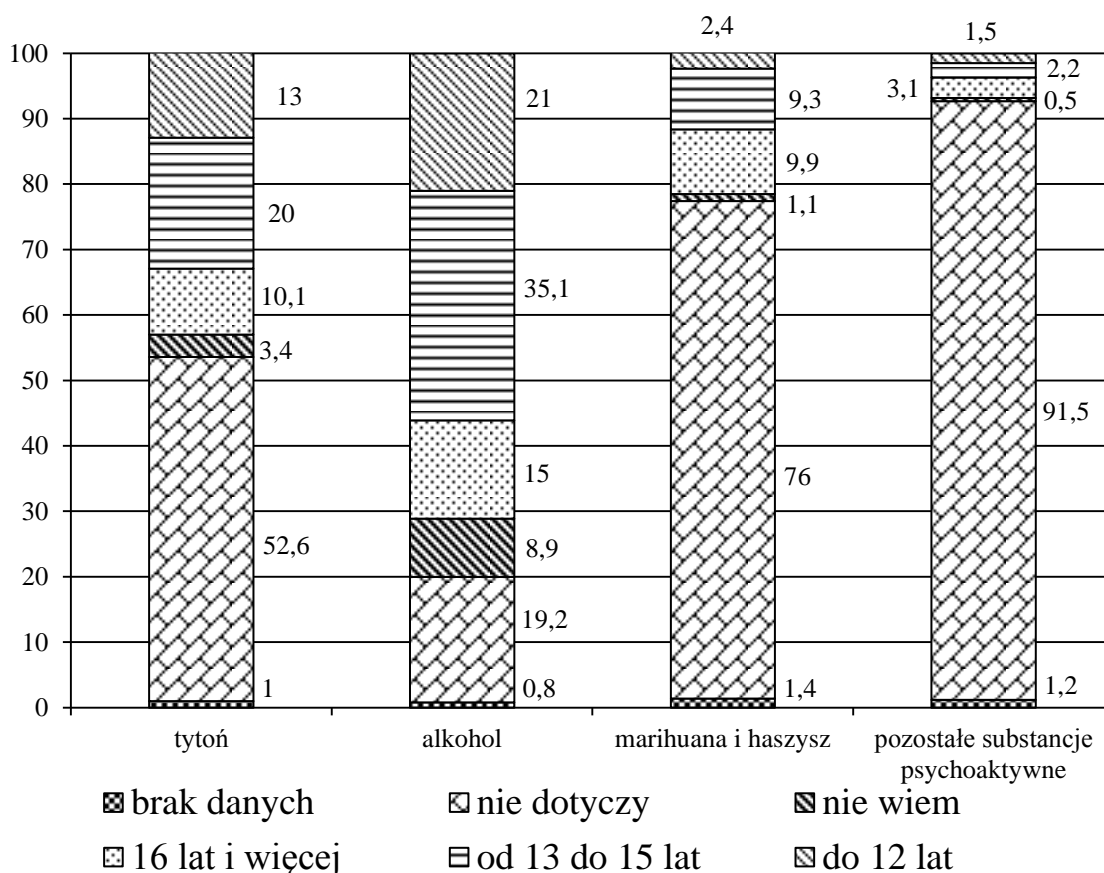
Źródło: opracowanie własne

Respondentów z gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych poproszono także o dokonanie oceny natężenia zjawiska używania substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi. 62,7% badanych ze szkół ponadpodstawowych zadeklarowało, że ich koledzy piją alkohol przynajmniej raz w tygodniu. Najliczniejszą grupę stanowią twierdzący, że robi to kilku spośród ich znajomych (31,4% ogółu badanych). 52,1% respondentów stwierdziło, że ich koledzy mieli już styczność ze środkami narkotyzującymi. Podobnie jak w przypadku alkoholu, najczęściej deklarowali, że dotyczy to kilku spośród ich znajomych (36,6% ogółu badanych).

Po alkohol i papierosy respondenci²⁰ najczęściej sięgali po raz pierwszy w wieku od 13 do 15 lat: po alkohol 35,1%, a po papierosy 20,0% ogółu badanych. W przypadku nielegalnych środków zbliżone liczebnie grupy uczestników badania zadeklarowały, że sięgnęły po raz pierwszy po marihuanę i haszysz oraz pozostałe substancje psychoaktywne w wieku od 13 do 15 i powyżej 16 lat: po marihuanę i haszysz, odpowiednio 9,3% i 9,9% ogółu badanych, a po pozostałe substancje psychoaktywne, odpowiednio 2,2% i 3,1% respondentów. Na poniższym wykresie przedstawiono szczegółowe wyniki.

²⁰ Uczniów ze szkół podstawowych nie pytano, kiedy po raz pierwszy sięgnęli po wymienione w kwestionariuszu substancje psychoaktywne, dlatego wyniki dotyczą tylko respondentów ze szkół ponadpodstawowych.

Wykres nr 8: przedziały wiekowe, w których respondenci po raz pierwszy użyli wymienione substancje psychoaktywne (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

W badaniu przeprowadzonym w 2016 r., podobnie jak w poprzednich, ujawniły się różnice w grupach wyróżnionych ze względu na płeć – mężczyźni częściej niż kobiety sięgali po wymienione w kwestionariuszu substancje psychoaktywne w okresie do 12 roku życia (różnice: od 1,1% do 10,3%), natomiast kobiety częściej niż mężczyźni w okresie późniejszym – po 13 roku życia (różnice od 5,6% do 8,9%), ale tylko w przypadku dwóch środków – papierosów i alkoholu. Szczegółowe informacje przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela nr 13: przedział wiekowy, w którym respondenci po raz pierwszy użyli wymienione substancje psychoaktywne, według płci (w procentach)

Tytoń		Alkohol		Marihuana i haszysz		Pozostałe substancje psychoaktywne	
Do 12 roku życia							
Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta
17,9	7,7	25,8	15,5	3,6	1,1	1,9	0,8
Od 13 do 15 roku życia							
Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta
16,8	24,0	31,9	39,2	10,2	8,0	1,9	2,5
Powyżej 16 roku życia							
Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta
5,5	14,4	12,1	17,7	10,7	8,8	5,0	1,4

Źródło: opracowanie własne

Gimnazjaliści i uczniowie szkół średnich, przy ostatniej okazji, najczęściej pili piwo (33,2% ogółu badanych) oraz wódkę i inne napoje spirytusowe (16,1%), podobnie jak ich młodszy koledzy – nie więcej niż 2 porcje standardowe alkoholu przy jednej okazji (21,5%). Respondentom z tej grupy wiekowej najczęściej zdarzało się to w domu (28,1%) lub na wolnym powietrzu (9,1%), w towarzystwie kolegów (42,6%), a w dalszej kolejności – rodziny (13,3%). Liczba uczniów, którym zdarzyło się upić rośnie wraz z ich wiekiem: 39,9% gimnazjalistów i uczniów ze szkół średnich stwierdziło, że przynajmniej raz w życiu zdarzyło im się upić.

Niezmiennie od poprzedniego roku, najbardziej popularnymi substancjami nielegalnymi wśród respondentów ze szkół ponadpodstawowych okazały się przetwory konopi indyjskich. Marihuanę i haszysz respondenci używali głównie na wolnym powietrzu (4,6% ogółu badanych) i w domu (3,7%), rzadziej podczas wyjazdów (2,4%) i imprez (1,6%), w towarzystwie kolegów (12,7%). Przetwory konopi indyjskich, które zażyli przy ostatniej okazji, przeważnie zdobywali od kolegów, wypełniając kwestionariusz nie sprecyzowali, czy je dostali czy kupili (6,8%).

Pojedynczy uczestnicy badania przyznali się, że przynajmniej raz w życiu sięgnęli po inne nielegalne substancje psychoaktywne: „dopalacze” (11 osób), amfetaminę (8 osób), ecstazy (6 osób) oraz po 1 osobie: po środki halucynogenne, opioidy, sterydy anaboliczne i tabakę. Nielegalne substancje psychoaktywne inne niż marihuana i haszysz respondenci używali głównie na imprezach (8 osób), w domu (7 osób) i na wolnym powietrzu (6 osób), w towarzystwie kolegów (22 osoby). Środki, które zażyli przy ostatniej okazji, przeważnie zdobywali od kolegów, wypełniając kwestionariusz nie sprecyzowali, czy je dostali czy kupili (5 osób) lub kupowali, nie precyzując, od kogo (także 5 osób).

Podobnie jak w badaniu przeprowadzonym w 2015 r., w 2016 r. 28,1% respondentów stwierdziło, że brało udział w programach profilaktycznych dotyczących zagadnienia używania substancji psychoaktywnych przez młodzież. Przeciwnego zdania było 40,0% badanych. 26,6% nie miało zdania w tej kwestii. 63,8% respondentów zadeklarowało, że rodzice rozmawiali z nimi o problemach, jakie mogą wyniknąć z picia alkoholu lub używania pozostałych substancji psychoaktywnych.

Większość uczestników badania nie wykazała się znajomością inowrocławskich instytucji, które pomagają ludziom mającym problemy z alkoholem lub z pozostałymi substancjami psychoaktywnymi – 67,7% respondentów ze szkół ponadpodstawowych odpowiedziało, że nie wie, czy działają one na terenie miasta. 16,3% badanych spośród tych, którzy stwierdzili, że w Inowrocławiu takie instytucje są (20,8% ogółu badanych), potrafiło podać pełne informacje na ich temat (nazwa, gdzie się znajdują).

Dostępność alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych

Fizyczna dostępność alkoholu

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz liczba mieszkańców przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz liczba mieszkańców, która przypada na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych, stanowią ważne wskaźniki fizycznej dostępności alkoholu. Szczegółowe dane (uwzględniające podział na punkty mające w ofercie napoje alkoholowe o różnej zawartości alkoholu) przedstawiają poniższe tabele.

Tabela nr 14: liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych – stan na dzień 30 listopada 2016 r.								
Ogółem	z napojami przeznaczonymi do spożycia							
	poza miejscem sprzedaży				w miejscu sprzedaży			
	X	według zawartości alkoholu			X	według zawartości alkoholu		
	Razem	do 4,5%	do 18%	powyżej 18%	Razem	do 4,5%	do 18%	powyżej 18%
643	423	148	138	137	220	110	45	65

Zródło: Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Inowrocławia

Tabela nr 15: liczba mieszkańców przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych

Liczba mieszkańców przypadających na 1 punkt sprzedaży napojów alkoholowych – stan na dzień 30 listopada 2016 r.	
Ogółem	z napojami o zawartości powyżej 18% alkoholu
109	346

Zródło: Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Inowrocławia

W porównaniu z analogicznym okresem w roku poprzednim (stan na dzień 30 listopada 2015 r.) ogólna liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych zwiększyła się o 5 (liczba punktów sprzedaży z napojami przeznaczonymi do spożycia poza miejscem sprzedaży zwiększyła się o 12, natomiast o 7 zmniejszyła się liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych z napojami przeznaczonymi do spożycia w miejscu sprzedaży). W 2016 r. miało miejsce także zmniejszenie liczby mieszkańców miasta przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych: ogółem – o 2 (ze 111 w 2015 r.), w przypadku punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości powyżej 18% alkoholu – o 1 (z 347 w 2015 r.).

Opinia inowrocławian na temat liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie miasta²¹

Według opinii większości respondentów (63,8%) nie należy zwiększać liczby punktów sprzedaży alkoholu na terenie Inowrocławia: $\frac{2}{5}$ ogółu badanych (40,2%) stwierdziło, że należy ją zmniejszyć, natomiast 23,6%, że należy pozostawić ją bez zmian. Przeciwnego zdania było 1,5% badanych. 32,2% nie zajęło stanowiska w tej kwestii.

²¹ W badaniu wzięło udział 614 dorosłych mieszkańców Miasta Inowrocławia, których poproszono o wyrażenie opinii w następujących kwestiach: najważniejsze lokalne problemy społeczne, dostępność napojów alkoholowych, używanie alkoholu oraz profilaktyka. Szczegółowe informacje na temat próby, typu jej doboru i formy badania znajdują się w części zatytułowanej „Hierarchia lokalnych problemów społecznych” (s. 2-3) lub w rozdziale „Picie alkoholu przez dorosłych mieszkańców Miasta Inowrocławia” (s. 9-10).

Zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych – wydane, wygaszone i cofnięte

Tabela nr 16: liczba wydanych, wygaszonych i cofniętych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych

Liczba wydanych, wygaszonych i cofniętych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych – stan na dzień 30 listopada 2016 r.										
X			wydane – z napojami przeznaczonymi do spożycia							
			poza miejscem sprzedaży				w miejscu sprzedaży			
			X	według zawartości alkoholu			X	według zawartości alkoholu		
wygaszone	cofnięte	wydane ogółem	razem	do 4,5%	do 18%	powyżej 18%	razem	do 4,5%	do 18%	powyżej 18%
79	3	328	255	95	83	77	73	34	19	20

Zródło: Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Inowrocławia

W porównaniu z analogicznym okresem w roku poprzednim (stan na dzień 30 listopada 2015 r.) ogółem zostało wydanych 72 więcej zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (256 w 2015 r.): 75 więcej dla punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, a 3 mniej dla punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży.

Kontrola dystrybucji napojów alkoholowych w opinii inowrocławian⁴

Według 58,5% respondentów alkohol jest szczególnym towarem, dlatego dostęp do niego powinien być ograniczony i kontrolowany. 16,8% badanych nie podzieliło tej opinii. 20,4% respondentów nie miało zdania w tej kwestii.

Ocena dostępności napojów alkoholowych i pozostałych substancji psychoaktywnych dokonana przez uczniów z inowrocławskich szkół ponadpodstawowych²²

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

60,2% ogółu badanych uczniów nie stwierdziło trudności w zdobyciu alkoholu (5,8% mniej niż w roku poprzednim). Za najłatwiej osiągalny napój alkoholowy respondenci ponownie uznali piwo (70,0% ogółu badanych). Dla 61,0% respondentów nie stanowiło dużej trudności zdobycie wina, dla 56,0% badanych – wódki i innych napojów spirytusowych, natomiast dla 53,8% - innych napojów alkoholowych.

W porównaniu z rokiem poprzednim odnotowano spadek liczby respondentów twierdzących, że zdobyć poszczególne napoje alkoholowe jest „łatwo” i „bardzo łatwo” (w zależności od kategorii różnica procentowa wyniosła od -4,7% do -7,2%). Wyniki uzyskane w bieżącym roku są niemal identyczne z wartościami osiągniętymi w 2013 r. Szczegółowe dane przedstawiono w poniższej tabeli.

²² W badaniu wzięło udział 740 uczniów z inowrocławskich szkół ponadpodstawowych, których poproszono o wyrażenie opinii w następujących kwestiach: dostępność napojów alkoholowych, używanie substancji psychoaktywnych oraz profilaktyka. Szczegółowe informacje na temat próby, typu jej doboru i formy badania znajdują się w rozdziale „Picie alkoholu i używanie pozostałych substancji psychoaktywnych przez młodzież uczęszczającą do inowrocławskich szkół” (s. 11-12).

Tabela nr 17: procent respondentów twierdzących, że zdobyć napoje alkoholowe jest „łatwo” i „bardzo łatwo” w latach 2012-2016 (w procentach)

	2012	2013	2014	2015	2016
Alkohol ogółem	66,0	60,7	64,3	66,0	60,2
Piwo	76,0	70,7	75,9	75,6	70,0
Wino	66,7	60,4	65,3	66,8	61,0
Wódka i inne napoje spirytusowe	61,3	56,8	60,2	63,2	56,0
Inny alkohol	59,9	54,7	55,6	58,5	53,8

Źródło: opracowanie własne

Badani uczniowie podejmowali próby zakupu napojów alkoholowych – 48,8% ogółu badanych przyznało się, że próbowało samodzielnie kupić napój alkoholowy, a 45,2% spośród nich nigdy nie odmówiono sprzedaży alkoholu. 68,9% respondentów nie poparło ograniczenia dostępu nieletnich do napojów alkoholowych poprzez podniesienie granicy wieku legalnego ich nabycia do 21 lat.

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

- 72,3% badanych oceniło papierosy jako „bardzo łatwo” i „łatwo” osiągalny produkt,
- 27,0% respondentów stwierdziło, że zdobyć marihuanę i haszysz jest „bardzo łatwo” i „łatwo”,

- 19,7% respondentów za nietrudno osiągalne uznało pozostałe środki psychoaktywne. Niezmiernie wysoki odsetek badanych uczniów nie miał zdania w kwestii dostępności nielegalnych substancji psychoaktywnych – odpowiedzi „nie wiem” udzieliło odpowiednio 28,1% (w przypadku marihuany i haszyszu) i 37,7% respondentów (w przypadku pozostałych substancji psychoaktywnych). Dla porównania, w przypadku papierosów stanowili oni 12,3%, natomiast różnych napojów alkoholowych – od 9,9% do 16,4% ogółu badanych. Szczegółowe dane przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela nr 18: ocena dostępności poszczególnych substancji psychoaktywnych

Zdobyć:	papierosy	piwo	wino	wódka i inne napoje spirytusowe	inny alkohol	marihuana i haszysz	pozostałe substancje psychoaktywne
jest:							
bardzo łatwo	46,2	43,8	39,2	36,4	33,5	13,5	11,0
łatwo	26,1	26,2	21,8	19,6	20,3	13,5	8,7
ani łatwo ani trudno	8,5	10,4	12,7	13,2	13,1	16,1	15,3
trudno	3,0	5,3	7,6	8,9	6,9	12,8	13,2
bardzo trudno	3,0	3,7	4,9	8,2	6,9	14,7	13,2
nie wiem	12,3	9,9	12,4	12,6	16,4	28,1	37,7

Źródło: opracowanie własne

Młodzi ludzie stykają się z nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi podczas spotkań towarzyskich z rówieśnikami – 37,0% ogółu badanych przyznało się do przebywania przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku w towarzystwie, w którym zażywano środki narkotyzujące.

Wskaźnikiem potencjalnej dostępności substancji psychoaktywnych jest również liczba propozycji ich użycia kierowanych do młodych ludzi – 20,1% ogółu badanych zadeklarowało, że zachęcano ich do sięgnięcia po środki psychoaktywne inne niż alkohol.

28,9% ogółu badanych stwierdziło, że zna miejsca/osoby, gdzie/u których można zdobyć narkotyki, 17,4% ogółu badanych uczniów założyło możliwość zdobycia takiej wiedzy, natomiast ponad połowa (53,0%) zadeklarowało, że nie wie, gdzie/u kogo można zdobyć narkotyki.

Przemoc rówieśnicza wśród młodzieży uczęszczającej do inowrocławskich szkół

Celem badania przeprowadzonego przez Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu były próba oceny skali zjawiska przemocy rówieśniczej wśród uczniów z inowrocławskich szkół oraz poznanie ich opinii na temat zjawiska przemocy rówieśniczej na terenie szkół. W badaniu wzięło udział 1017 respondentów. Szczegółowy rozkład liczebności przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela nr 19: respondenci według typu szkoły i płci

Typ szkoły	Ogółem	Mężczyzna	Kobieta	Brak danych
Szkoła podstawowa	344	181	162	1
Gimnazjum	276	148	123	5
Zasadnicza szkoła zawodowa	14	14	0	0
Technikum	196	126	66	4
Liceum	187	66	118	3
Razem	1017	535	469	13

Źródło: opracowanie własne

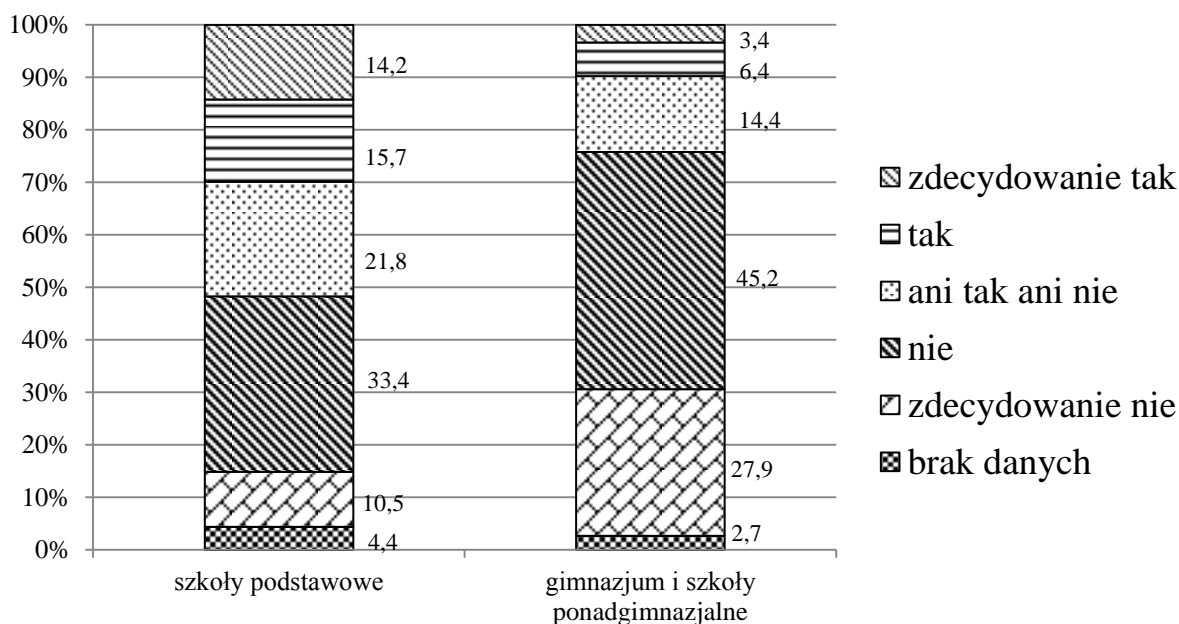
52,6% ogółu badanych stanowili mężczyźni, natomiast 46,1% kobiety. Respondenci uczęszczali do następujących typów szkół: 33,8% do szkoły podstawowej, 27,1% do gimnazjum, 1,4% do zasadniczej szkoły zawodowej, 19,3% do technikum, 18,4% do liceum. Respondenci urodzili się w następujących latach: 1996 r. – 0,1%, 1997 r. – 4,9%, 1998 r. – 11,6%, 1999 r. – 15,9%, 2000 r. – 8,9%, 2001 r. – 7,1%, 2002 r. – 13,7%, 2003 r. – 2,5%, 2004 r. – 28,0%, 2005 r. – 2,9%. Badanie przeprowadzono w formie ankiety audytoryjnej w szkołach, w których uzyskano na to zgodę, w klasach wskazanych przez pedagoga szkolnego. Wyniki można odnieść tylko do części populacji realizującej obowiązek szkolny²³. Respondenci otrzymali kwestionariusz zawierający pięć/sześć²⁴ pytań. Ich zadanie polegało na wskazaniu odpowiedzi w pytaniach zamkniętych. Zebrany materiał przeanalizowano metodą ilościową.

Zdaniem 29,9% uczniów ze szkół podstawowych (odsetek bez zmian w porównaniu z wynikami badania przeprowadzonego w 2015 r.) i 9,8% starszych respondentów (8,6% w 2015 r.) przemoc była poważnym problemem w placówkach, do których uczęszczali (wykres nr 9).

²³ Typ doboru próby: nielosowy okolicznościowy.

²⁴ Kwestionariusz dla respondentów ze szkół podstawowych zawiera pięć pytań, natomiast kwestionariusz dla respondentów z gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych sześć pytań – uczniów dodatkowo zapytano o typ szkoły, do której uczęszczają.

Wykres nr 9: Jak uważasz, czy w Twojej szkole przemoc jest poważnym problemem? (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Uczniów uczęszczających do inowrocławskich placówek oświatowych zapytano o różne zdarzenia noszące znamiona przemocy, z którymi spotykają się na terenie szkoły lub w drodze do/ze szkoły w trzech aspektach:

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

W poniższej tabeli przedstawiono rozkład procentowy odpowiedzi respondentów, którzy zadeklarowali, że przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku byli świadkami wymienionych w kwestionariuszu zdarzeń lub doświadczali ich osobiście lub byli ich uczestnikami. Najliczniejsze kategorie zaznaczono pogrubioną czcionką.

Tabela nr 20: świadkowie, ofiary i sprawcy różnych form przemocy (w procentach)

Zdarzenie	Był/a świadkiem	Doświadczyl/a	Uczestniczył/a
Grożenie	24,1	6,4	2,7
Izolowanie	49,0	14,7	6,2
Kradzież	31,9	8,3	3,0
Manipulowanie związkami przyjaźni	35,3	15,0	4,5
Niszczanie rzeczy	44,5	11,6	5,3
Obrażanie	51,9	22,2	12,9
Ośmieszanie	52,1	17,1	9,2
Plucie	43,7	8,2	6,9
Pobicie	41,6	7,8	8,0
Popychanie, potrącanie, szturchanie, przewracanie	52,7	15,9	12,5
Poniżanie	40,0	11,5	4,4
Przezywanie	48,1	15,7	9,8

Przymuszanie do robienia czegoś, na co nie ma się ochoty	29,2	8,6	3,5
Rozpowszechnianie plotek	45,3	13,9	4,7
Szantażowanie	29,9	8,0	3,6
Szarpanie	44,1	10,5	7,4
Szczypanie	36,7	14,6	9,2
Wrogie miny i gesty	44,6	18,6	12,0
Wyśmiewanie	51,5	16,4	10,0
Zabranie przedmiotów	23,1	5,0	2,9
Zamykanie	19,9	6,8	4,5
Zastraszanie	28,8	6,5	3,3

Źródło: opracowanie własne

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

Świadców różnych aktów przemocy uczestniczący w badaniu przeprowadzonym przez Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu w 2016 r. najczęściej obserwowali:

- popychanie, potrącanie, szturchanie i przewracanie,
- ośmieszanie,
- obrażanie,
- wyśmiewanie,
- izolowanie, wykluczanie z grupy,
- przezywanie.

Wszystkie wymienione powyżej formy przemocy, bez wyjątku, były także najczęściej wskazywanymi przez uczestników ubiegłorocznego badania (w 2015 r.) w kontekście bycia ich świadkiem na terenie szkoły lub w drodze do/ze szkoły.

W porównaniu z wynikami zeszłorocznych badań w przypadku większości wymienionych w kwestionariuszu kategorii (w 17 z 22) odnotowano wzrost odsetka badanych, którzy zadeklarowali bycie świadkiem określonych aktów przemocy (różnica wyniosła od 1,3% do 6,6%).

Respondentów – ofiary przemocy – najczęściej:

- obrażano,
- kierowano w stosunku do nich wrogie miny i gesty,
- ośmieszano,
- wyśmiewano,
- popychano, potrącano, szturchano i przewracano,
- przezywano.

W porównaniu z wynikami badań z 2015 r. w przypadku większości wymienionych w kwestionariuszu kategorii (w 17 z 22) odnotowano wzrost odsetka badanych, którzy zadeklarowali, że doświadczyli określonych aktów przemocy (różnica wyniosła od 0,2% do 2,8%).

Najczęściej badani dokonujący aktów przemocy deklarowali, że przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku podjęli następujące działania w stosunku do kolegów:

- obrażali,
- popychali, potrącali, szturchali, przewracali,
- kierowali w stosunku do nich wrogie miny i gesty,
- wyśmiewali,
- przezywali,

- ośmieszali,
- szczyпали.

Wymienione powyżej formy przemocy, z wyjątkiem szczypania, były także najczęściej wskazywanymi przez uczestników ubiegłorocznego badania (w 2015 r.) w kontekście ich dokonywania na terenie szkoły lub w drodze do/ze szkoły.

W porównaniu z wynikami zeszłorocznych badań w przypadku większości wymienionych w kwestionariuszu kategorii (w 15 z 22) odnotowano wzrost odsetka badanych, którzy zadeklarowali, że dokonali określonych aktów przemocy przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku w szkole lub w drodze do/ze szkoły (różnica wyniosła od 0,3% do 2,8%).

Do przedstawienia stopnia nasilenia zjawiska przemocy wśród mężczyzn i kobiet uczestniczących w badaniu wybrano te formy przemocy, które respondenci wskazywali najczęściej oraz te, w przypadku których ujawniły się największe różnice w grupach wyróżnionych ze względu na płeć (tabela nr 21). Wyniki w kategoriach, w których pojawiły się największe różnice, zaznaczono pogrubioną czcionką.

Tabela nr 21: wybrane formy przemocy ze względu na płeć (w procentach)

Zdarzenie	Był/a świadkiem		Doświadczył/a		Uczestniczył/a	
	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta
Obrażanie	52,0	52,0	19,8	25,0	15,5	9,0
Ośmieszanie	55,0	49,0	14,8	19,4	10,8	6,6
Popychanie, potrącanie, szturchanie, przewracanie	50,5	55,4	16,8	15,1	16,3	7,7
Przezywanie	50,1	45,2	14,0	17,5	11,8	7,0
Szczypanie	39,8	33,1	14,2	14,9	12,0	5,5
Wrogie miny i gesty	45,1	43,9	17,2	20,3	14,2	9,0
Wyśmiewanie	53,1	49,5	16,3	16,4	12,1	7,0
Manipulowanie związkami przyjaźni	33,8	35,2	8,6	22,6	4,3	3,8
Pobicie	44,7	37,5	10,3	4,9	12,5	2,6

Źródło: opracowanie własne

Nie odnotowano wielu znaczących różnic w grupach wyróżnionych ze względu na płeć: podobnie jak w badaniu w 2015 r. uczestniczki badania częściej doświadczały manipulowania związkami przyjaźni, natomiast mężczyźni byli częściej niż kobiety sprawcami przemocy – w szczególności pobicia.

Do przedstawienia stopnia nasilenia zjawiska przemocy wśród młodszych (uczęszczających do szkół podstawowych) i starszych (uczęszczających do gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych) uczniów, którzy wzięli udział w badaniu, wybrano te formy przemocy, które respondenci wskazywali najczęściej oraz te, w przypadku których ujawniły się największe różnice w grupach wyróżnionych ze względu na wiek (tabela nr 22). Wyniki w kategoriach, w których pojawiły się największe różnice, zaznaczono pogrubioną czcionką.

Tabela nr 22: wybrane formy przemocy ze względu na wiek (w procentach)

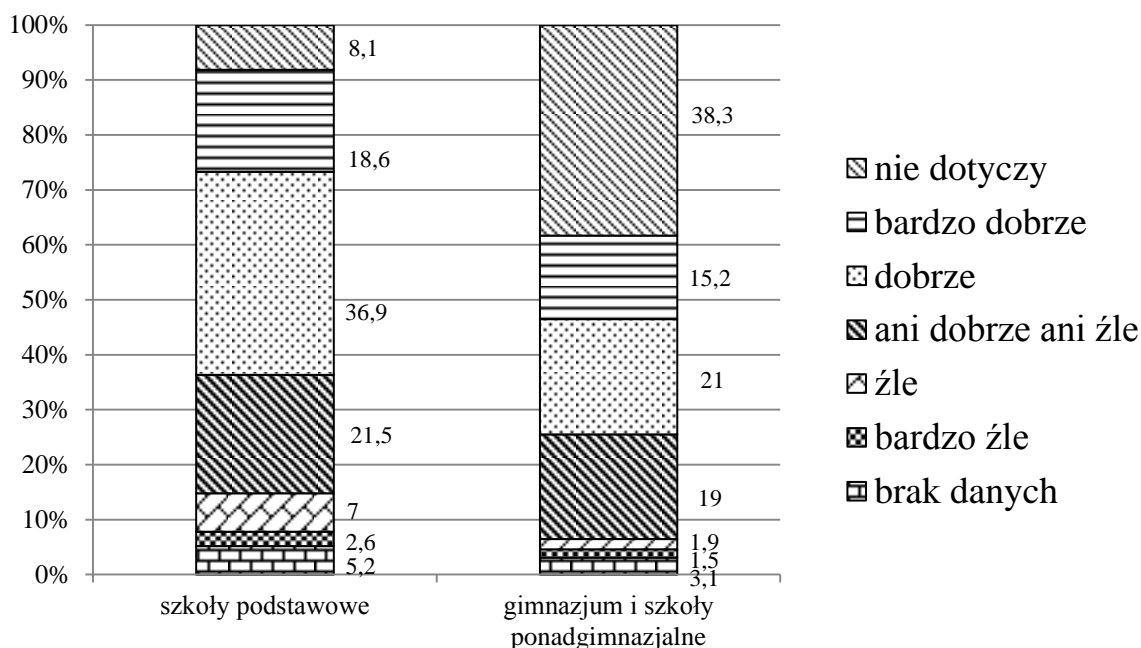
Zdarzenie	Był/a świadkiem		Doświadczyl/a		Uczestniczył/a	
	Szkoła podstawowa	Szkoła ponadpodstawowa	Szkoła podstawowa	Szkoła ponadpodstawowa	Szkoła podstawowa	Szkoła ponadpodstawowa
Obrażanie	46,2	54,8	23,6	21,5	12,2	13,2
Ośmieszanie	42,4	57,1	18,0	16,6	7,6	10,1
Popychanie, potrącanie, szturchanie, przewracanie	55,8	51,1	23,8	11,9	15,7	10,9
Przezywanie	42,4	51,0	18,9	14,1	7,8	10,9
Szczypanie	36,1	37,0	17,7	12,9	9,0	9,4
Wrogie miny i gesty	38,4	47,9	20,1	17,8	12,8	11,6
Wyśmiewanie	48,2	53,2	20,1	14,6	10,8	9,7
Grożenie	11,6	30,5	6,1	6,5	0,9	3,6
Izolowanie	32,8	57,2	16,0	14,0	4,7	7,0
Kradzież	23,6	36,1	6,4	9,2	2,9	3,0
Manipulowanie związkami przyjaźni	26,2	40,0	15,7	14,6	2,0	5,8
Niszczenie rzeczy	35,8	49,0	13,7	10,6	4,1	5,9
Plucie	43,9	43,5	11,6	6,4	7,3	6,7
Pobicie	42,7	41,0	10,5	6,4	9,3	7,3
Poniżanie	25,9	47,3	11,9	11,3	2,9	5,2
Przymuszanie do robienia czegoś, na co nie ma się ochoty	21,5	33,1	9,6	8,0	2,9	3,9
Rozpowszechnianie plotek i oszczerstw	32,3	52,0	13,4	14,1	4,7	4,8
Szantażowanie	22,1	33,9	9,3	7,3	2,3	4,3
Szarpanie	46,8	42,8	13,1	9,2	9,3	6,4
Zabranie przedmiotów	13,7	27,9	6,4	4,3	1,7	3,4

Źródło: opracowanie własne

Podobnie jak w badaniu przeprowadzonym w 2015 r., w porównaniu z uczniami ze szkół podstawowych, starsi respondenci znacznie częściej przyznawali się do bycia świadkiem zdarzeń wymienionych w kwestionariuszu ankiety (w przypadku 18 spośród 22). Wyjątek stanowią „Plucie” i „Popychanie, potrącanie, szturchanie, przewracanie”, „Pobicie” i „Szarpanie”. Gimnazjaliści i uczniowie ze szkół średnich biorący udział w badaniu, w porównaniu z uczniami ze szkół podstawowych, rzadziej deklarowali osobiste doświadczenia z przemocą w 19 spośród 22 wyróżnionych w kwestionariuszu kategorii (oprócz „Grożenia”, „Kradzieży” i „Rozpowszechniania plotek i oszczerstw”). Odsetki respondentów deklarujących czynny udział we wskazanych w kwestionariuszu ankiety zdarzeniach w dwóch wyróżnionych grupach wiekowych są zbliżone.

W opinii 55,5% uczestników badania z klas szóstych szkół podstawowych oraz 36,2% respondentów z gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych placówka, do której uczęszczają, dobrze radzi sobie z problemem przemocy (wykres nr 10).

Wykres nr 10: Jak Twoja szkoła radzi sobie z problemem przemocy w szkole? (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Wnioski

Hierarchia lokalnych problemów społecznych

W porównaniu z wynikami badania przeprowadzonego w 2015 r. hierarchia lokalnych problemów społecznych nie zmieniła się. Za najbardziej dotkliwe w skali lokalnej problemy respondenci ponownie uznali używanie i nadużywanie substancji psychoaktywnych, bezrobocie i spadek poziomu życia, przemoc, przestępczość i bezdomność. Problemy związane z alkoholem należy zaliczyć do najważniejszych lokalnych problemów społecznych w opinii uczestników badania. Zjawiska alkoholizmu i nadużywania alkoholu respondenci umieścili na szczycie hierarchii lokalnych problemów społecznych, na wysokiej trzeciej pozycji w tym zestawieniu znalazło się także używanie alkoholu przez młodzież. Największe wyzwania stojące przed lokalną społecznością to w dalszym ciągu przeciwdziałanie uzależnieniom i zapobieganie zachowaniom ryzykownym młodzieży, rozwiązywanie problemów z dziedziny gospodarki i ekonomii, zwiększenie poczucie bezpieczeństwa mieszkańców Inowrocławia oraz pomoc osobom bezdomnym.

Szkody związane z używaniem alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych

Mimo że zły stan zdrowia społeczeństwa znalazł się na niskiej pozycji w zestawieniu najistotniejszych lokalnych problemów społecznych w opinii inowrocławian, nie można nie zwrócić uwagi, jak poważne szkody zdrowotne ta substancja w społeczeństwie powoduje, a wraz z nimi wymierne koszty – nie tylko zdrowotne, także społeczne, pośrednie i bezpośrednie. Za Januszem Sierosławskim z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie warto zaznaczyć, że „wyniki wielu badań wskazują, że względne ryzyko doświadczania problemów zdrowotnych związanych z alkoholem rośnie wraz ze wzrostem konsumpcji”²⁵ Problemy związane z używaniem alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych stanowią także istotną przyczynę obejmowania gospodarstw domowych pomocą społeczną. Liczba gospodarstw domowych, w których korzystano ze świadczeń pomocy społecznej z tego powodu, przez ostatnie kilka lat pozostaje na niezmiennym poziomie. W statystykach

²⁵ Serwis Informacyjny NARKOMANIA, nr 2 (74) 2016

Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu nie maleje liczba odnotowanych wykroczeń i przestępstw, których sprawcy w chwili popełnienia czynu byli pod wpływem alkoholu lub innej substancji psychoaktywnej. W bieżącym roku, podobnie jak w poprzednich latach, po przeanalizowaniu danych statystycznych ze Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Inowrocławiu oraz Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu, nie ulega wątpliwości, że problemom związanym z używaniem różnych substancji psychoaktywnych należy nadawać odpowiednią rangę w lokalnej polityce społecznej, co może mieć duże znaczenie dla skuteczności działań realizowanych w tym zakresie.

Picie alkoholu przez dorosłych mieszkańców Miasta Inowrocławia

Używanie alkoholu jest zjawiskiem rozpowszechnionym wśród dorosłych inowrocławian – zdecydowana większość respondentów pije alkohol. Zmiennymi demograficznymi różnicującymi uczestników badania w tej kwestii są płeć oraz poziom wykształcenia (w szczególności w przypadku silniejszego zaangażowania w picie alkoholu). W świetle wyników badań nie zmienia się obyczajowość zjawiska. Uczestnicy badania wykazali się znajomością kampanii profilaktycznych na temat szkodliwości używania alkoholu.

Picie alkoholu i używanie pozostałych substancji psychoaktywnych przez młodzież uczęszczającą do inowrocławskich szkół

Niezmiennie najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród badanej młodzieży jest alkohol²⁶. Pozostałe środki cieszą się wśród nich mniejszą popularnością, w kolejności od najczęściej do najrzadziej używanych znalazły się: tytoń, marihuana i haszysz oraz, na końcu, pozostałe nielegalne substancje psychoaktywne. W ocenie samych respondentów używanie substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi jest zjawiskiem rozpowszechnionym, jednak nie można wykluczyć, że badani zawyżają liczbę rówieśników, którzy w ich przekonaniu po nie sięgają. Częstotliwość używania substancji psychoaktywnych przez badaną młodzież jest zbliżona do wartości z wcześniejszych pomiarów, czyli można mówić o stabilizacji trendu tego zjawiska (patrz przypis nr 24). Najczęściej respondenci sięgają po raz pierwszy po substancje psychoaktywne w okresie od 13 do 15 roku życia. W przypadku alkoholu i papierosów niemała część respondentów ma pierwszy kontakt z tymi środkami do 12 roku życia, natomiast w przypadku pozostałych nielegalnych substancji psychoaktywnych – w wieku 16 lat i więcej. Częstość i obyczajowość używania substancji psychoaktywnych przez respondentów jest różnicowana przez dwie zmienne demograficzne: płeć i wiek. Większość respondentów nie jest zorientowana w ofercie pomocy miejscowych instytucji skierowanej do osób z problemami ze środkami psychoaktywnymi. $\frac{2}{5}$ respondentów twierdzi, że nie brali udziału w programach profilaktycznych dotyczących zagadnienia używania alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych przez młodzież, jednocześnie niemal $\frac{2}{3}$ ogółu badanych przyznaje, że ich rodzice / opiekunowie rozmawiają z nimi o problemach, jakie mogą wyniknąć z picia alkoholu lub używania pozostałych substancji psychoaktywnych. W tym miejscu należy zaznaczyć, że specjalistami²⁷, jak duże znaczenie mają systematycznie i na szeroką skalę

²⁶ Jednoznacznie potwierdzają to badania ankietowe przeprowadzone w 2015 r. przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przy współpracy Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie w ramach Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach (European School Survey Project on Alcohol and Drugs – ESPAD).
<http://www.parpa.pl/images/file/Raport%20ESPAD%202015.pdf>

²⁷ Między innymi: Joanna Santura, specjalista psychoterapii uzależnień, SPZOZ Centrum Odwykowe w Warszawie (*Alkohol i marihuana – różne perspektywy*, „Terapia uzależnienia i współuzależnienia, nr 1/2016, s. 36), Piotr Jabłoński, dyrektor Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Janusz Sierosławski, Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Jolanta

prowadzone działania profilaktyczne, zarówno skierowane do całego społeczeństwa, jak i te kierowane konkretnie do młodzieży. Należy także położyć akcent na nieocenioną rolę rodziców w procesie wychowania (a w jego ramach – między innymi – zachęcania do abstynencji) dorastającej młodzieży.

Używanie substancji psychoaktywnych przez uczniów, którzy wzięli udział w badaniu, ma w większości przypadków charakter okazjonalny, co nie oznacza, że to zjawisko nie może stanowić poważnego problemu i że nie jest koniecznym podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych w tym zakresie. Te ostatnie warto także kierować do dorosłej części populacji, by zmienić świadomości ludzi na temat używania różnych substancji psychoaktywnych.

Dostępność alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych

Podobnie jak respondenci z lat poprzednich, uczestnicy badania przeprowadzonego wśród dorosłych mieszkańców Inowrocławia w 2016 r. w większości twierdzą, że nie należy zwiększać liczby punktów sprzedaży alkoholu na terenie miasta oraz że należy ograniczać i kontrolować dostęp do tej substancji. Ekspert²⁸ podkreślają, że liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych może mieć wpływ na poziom ich konsumpcji. Ograniczenie fizycznej dostępności substancji psychoaktywnych może stanowić skuteczny sposób zmniejszenia skali zjawiska ich używania oraz rozmiarów szkód zdrowotnych i społecznych tym spowodowanych²⁹. Nie ulega wątpliwości, że brak dostępu do substancji stanowi jeden z czynników chroniących używania substancji psychoaktywnych przez młodzież. Według uczestników badania przeprowadzonego w inowrocławskich szkołach ponadpodstawowych najłatwiej osiągalnymi substancjami psychoaktywnymi są tytoń oraz napoje alkoholowe. Spośród nielegalnych substancji psychoaktywnych za najbardziej dostępne respondenci uznają marihuanę i haszysz. Niezmiennie od 2010 r. niemała grupa badanych ma trudności z oceną dostępności tych ostatnich. Większość badanych nie popiera ograniczenia dostępu nieletnich do napojów alkoholowych poprzez podniesienie granicy wieku legalnego ich nabycia do 21 lat. Młodzi ludzie przebywają w towarzystwie, w którym zażywa się substancje narkotyzujące (niemal $\frac{2}{5}$ ogółu badanych), są zachęcani do ich zażycia ($\frac{1}{5}$ ogółu badanych), wiedzą kto lub gdzie oferuje te środki (ponad $\frac{1}{4}$). Obok wysokiego poziomu dostępności substancji psychoaktywnych obracanie się w kręgach ich użytkowników oraz ekspozycja na propozycje to również istotne czynniki ryzyka używania środków psychoaktywnych³⁰.

Przemoc rówieśnicza wśród młodzieży uczęszczającej do inowrocławskich szkół

Chociaż część uczestników badania twierdzi, że przemoc jest poważnym problemem w szkołach, w których się uczą, jednocześnie dobrze oceniają skuteczność radzenia sobie z problemem przemocy placówek, do których uczęszczają. W porównaniu z wynikami zeszłorocznych badań nie zmieniły się najczęściej wskazywane przez respondentów zdarzenia noszące znamiona przemocy w szkole w perspektywie bycia jej świadkiem, jej doświadczenia oraz stosowania wobec innych. Odsetki respondentów będących zarówno świadkami różnych

Terlikowska, Kierownik Działu ds. Rodziny i Młodzieży w Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Warszawie (Tadeusz Pulcyn *Prezentacja badań ankietowych ESPAD*, „Świat problemów”, nr 1 (276)/2016, s. 46-47)

²⁸ Na przykład Łukowska Katarzyna, *NIK, alkohol i przemoc*, „Świat Problemów” nr 11 (250)/2013, ss. 8-11

²⁹ Janusz Sierosławski w raporcie z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2015 roku w ramach Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach (European School Survey Project on Alcohol and Drugs – ESPAD) „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną” podkreśla, że „ograniczenie dostępności alkoholu, to jedna z najbardziej obiecujących strategii ograniczania problemów alkoholowych o najlepiej udokumentowanej skuteczności” (s. 117).

³⁰ Raport ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2015 r. w ramach Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach (European School Survey Project on Alcohol and Drugs – ESPAD) „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną” (s. 117-118)

aktów przemocy, jak i ich doświadczających oraz dokonujących nieznacznie wzrosły w porównaniu do wyników uzyskanych w 2015 r. w większości wskazanych w kwestionariuszu kategorii. Zmiennymi demograficznymi różnicującymi stopień nasilenia zjawisk o charakterze przemocy w wyróżnionych grupach wyróżnionych są ponownie płeć i wiek respondentów.

Zasoby miasta

Zadania z zakresu pomocy rodzinie miasto realizuje przy współpracy z następującymi instytucjami:

Nazwa placówki	Adres, telefon	Dni i godziny przyjmowania
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	ul. Świętego Ducha 90 tel. 52 357-10-31	poniedziałek – piątek, 7.30 – 15.30 (stanowisko do obsługi dodatków mieszkaniowych: wtorek, do 17.30); terenowi pracownicy socjalni: 7.30 – 10.00 i 14.00 – 15.30; konsultant prawnik: czwartek, 15.30 – 18.00; konsultanci pedagog i psycholog: wtorek, 12.30 – 15.30
Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie	ul. Świętego Ducha 90 tel. 52 356-22-47, 52 356-22-48	poniedziałek – piątek, 7.30 – 15.30
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	ul. Mątewska 17 tel. 52 359-22-55	poniedziałek – piątek, 7.30 – 15.30
Ośrodek Interwencji Kryzysowej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie	ul. Mątewska 17 tel. 52 359-22-49	poniedziałek – piątek, 7.30 – 15.30; psycholog: poniedziałek, 12.00 – 19.00, wtorek, 14.00 – 18.00, środa, 12.00 – 16.00, piątek, 13.00 – 17.00; prawnik: czwartek, 14.00 – 18.00; grupy wsparcia: poniedziałek, 16.00 – 18.00 / 18.30, piątek, 16.00 – 18.00 / 19.00
Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie	ul. Sportowa 4 88-181 Jaksice tel. 52 357-89-32	całodobowo
Ośrodek Wspierania Dziecka i Rodziny	ul. Poznańska 133 tel. 52 353-08-03	placówki opiekuńczo-wychowawcze: całodobowo
Komenda Powiatowa Policji	ul. Toruńska 13-15 tel. 52 566-52-10, 997, 112 Zespół ds. Nieletnich i Patologii Wydziału Prewencji tel. 52 566-52-18, 52 566-53-18	całodobowo poniedziałek – piątek, 7.30 – 15.30

Komenda Straży Miejskiej	ul. Prezydenta Gabriela Narutowicza 60 tel. 986 – pogotowie Straży Miejskiej, 52 355-52-81	codziennie, 6.00 – 22.00; na terenie Parku Solankowego – całodobowo
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna	ul. Mątewska 17 tel. 52 359-22-66	poniedziałek – piątek, 7.30 – 15.30
Odwykowo-Psychiatryczny Ośrodek Leczniczy Grabcz i Karnowski i Wspólnicy – Psychiatry Spółka Partnerska	al. Okrężna 79 tel. 52 357-97-03, 52 511-80-99, 505-944-425	Dzienny Oddział Leczenia Uzależnienia od Alkoholu: poniedziałek – piątek, 8.00 – 13.00; Poradnia Leczenia Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia – zajęcia grupowe: poniedziałek i czwartek, 16.00 – 18.00, zajęcia indywidualne – wg ustaleń; Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych: poniedziałek, 14.00 – 16.00, wtorek, 8.00 – 15.00, środa, 8.00 – 18.00, czwartek i piątek, 8.00 – 19.00
„Kontakt” Psychoterapia i Psychoedukacja	al. 800-lecia Inowrocławia 25/56 tel. 601-941-161	według terminarza terapeuty
Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka	ul. Dworcowa 11 tel. 52 355-93-40	poniedziałek – piątek, 8.00 – 18.00, sobota 10.00 – 14.00
Świetlica Socjoterapeutyczna TKOPD „Niezapominajka”	ul. B. Krzywoustego 23 tel. 793-865-708	poniedziałek – piątek, 14.00 – 19.00
Schronisko dla Bezdomnych Kobiet	ul. Toruńska 26 tel. 52 303-39-27	całodobowo
Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień	ul. Toruńska 26 tel. 52 357-43-89	poniedziałek – piątek, 7.00 – 15.00; prawnik: piątek, 9.00 – 12.00
Świetlica Socjoterapeutyczna „Motylek”	ul. Słoneczna 20 tel. 52 352-75-40	świetlice socjoterapeutyczne: poniedziałek – piątek, 14.00 – 19.00
Świetlica Socjoterapeutyczna „Świetlik”	ul. Kasztelańska 22 tel. 510-047-166	
Świetlica Socjoterapeutyczna „Kasztanek”	al. Niepodległości 4 tel. 512-373-963	
Świetlica Socjoterapeutyczna „Tygrysek”	ul. Armii Krajowej 16 tel. 52 357-38-51	
Oddział Terapii Uzależnień	ul. Toruńska 26 tel. 52 525-65-99	poniedziałek – piątek, 8.00 – 20.00
Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	ul. Toruńska 26 tel. 52 357-43-89	poniedziałek – piątek, 7.00 – 15.00
Kuratorzy Rodzinni	ul. Prezydenta Gabriela Narutowicza 42 tel. 52 359-27-04	poniedziałek – piątek, 7.30 – 15.30

Kuratorzy dla Dorosłych	ul. Świętokrzyska 6A tel. 52 357-49-77, 551-977-136,602-868-971	poniedziałek – piątek, 7.30 – 15.30
Integracyjne Centrum Aktywności „Nadzieja Życia”	ul. ks. B. Gordona 2 tel. 52 353-81-92	poniedziałek – piątek, 8.00 – 14.00
Środowiskowy Dom Samopomocy	ul. Świętego Ducha 90 tel. 52 352-15-46, 52 353-01-72	poniedziałek – piątek, 7.30 – 15.30
Kujawskie Stowarzyszenie „Klub Abstynentów”	al. Okrężna 79 tel. 52 357-09-96	codziennie, 17.00 – 20.00
Towarzystwo Pomocy im. Świętego Brata Alberta Schronisko dla Mężczyzn, Ogrzewalnia i Jadłodajnia	ul. Jacewska 118 tel. 52 357-11-22	całodobowo; biuro: 7.00 – 15.00
Kryzysowy Telefon Zaufania	tel. 116 123	codziennie, 14.00 – 22.00
Ogólnopolski Telefon dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”	0-800-120-002	całodobowo
Kujawsko-Pomorska „Niebieska Linia” – Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie	tel. 0-800-154-030	codziennie, 17.00 – 21.00
Biuro Wsparcia Rodziny i Przeciwdziałania Przemocy w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu Przedstawicielstwo Urzędu Marszałkowskiego w Inowrocławiu	ul. M. Skłodowskiej-Curie 73 87-100 Toruń tel. 56 659-13-99, 56 656-10-83 ul. F. D. Roosevelta 36/38 tel. 52 355-91-95	poniedziałek, środa, czwartek, 7.30 – 15.30, wtorek, 7.30 – 17.00, piątek, 7.30 – 14.00 pierwszy wtorek w miesiącu, 12.00 – 17.00 (wyjątki: 09.05.2017 zamiast 02.05.2017, 14.11.2017 zamiast 07.11.2017)

III. Cele Programu

W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020 wskazany jest cel strategiczny, którym jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i jakości życia ludzkiego oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu. Natomiast celem operacyjnym jest m.in. profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi. Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień należy do zadań własnych gminy. Dla osiągnięcia celu operacyjnego przewiduje się realizację zadań wyznaczonych w art. 4¹ ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Cele:

- 1) poprawa jakości życia rodziny z problemem alkoholowym i innych uzależnień, ze szczególnym uwzględnieniem ograniczania zjawiska przemocy w rodzinie;
- 2) podwyższenie poziomu wiedzy o zagrożeniach wynikających z zażywania substancji psychoaktywnych oraz zachowań ryzykownych, szczególnie wśród dzieci i młodzieży.

IV. Zadania Programu**Zadanie 1****Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu**

Podstawową metodą leczenia osoby uzależnionej od alkoholu jest psychoterapia indywidualna i grupowa. Leczenie medyczne ma wymiar wspomagający psychoterapię i jest ukierunkowane na usuwanie powikłań spowodowanych szkodliwym używaniem alkoholu i innych środków psychoaktywnych.

Działania:

- 1) prowadzenie i finansowanie programów terapeutycznych dla dorosłych, młodzieży i ich rodzin, bezdomnych, ofiar i sprawców przemocy domowej;
- 2) poprawa warunków bazy lokalowej i jej wyposażenia;
- 3) organizacja i dofinansowanie superwizji dla realizatorów programu;
- 4) organizacja i finansowanie szkoleń dla realizatorów programów;
- 5) prowadzenie poradnictwa w Punktach Konsultacyjnych i Informacyjnych dla uzależnionych, członków ich rodzin, osób doświadczających kryzysu, w tym z zaburzeniami psychicznymi i zagrożonych uzależnieniami;
- 6) realizacja programów terapii rodzin z udziałem rodziców i opiekunów dzieci;
- 7) wprowadzenie programu ograniczania picia alkoholu;
- 8) zapewnienie pomocy psychologicznej dla dorosłych, młodzieży i dzieci z rodzin z problemem uzależnień;
- 9) przeciwdziałanie zjawisku przemocy w rodzinie poprzez organizację i finansowanie szkoleń i podnoszenie kwalifikacji służb i instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem zjawisku przemocy w rodzinie;
- 10) prowadzenie programów korekcyjno- edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie;
- 11) prowadzenie programów terapeutycznych dla ofiar przemocy w rodzinie;
- 12) kierowanie na badanie specjalistyczne w celu wydania opinii psychologiczno- psychiatrycznej.

Wskaźniki:

- 1) liczba osób korzystających z pomocy terapeutycznej, w tym osoby uzależnione, współuzależnione oraz DDA (Dorośle Dzieci Alkoholików);
- 2) liczba programów redukcji szkód;
- 3) liczba osób korzystających z superwizji;
- 4) liczba osób korzystających ze szkoleń;
- 5) liczba osób korzystających z porad w punkcie konsultacyjnym;
- 6) liczba porad;
- 7) liczba osób przeszkolonych w zakresie przeciwdziałania zjawisku przemocy;
- 8) liczba programów korekcyjno- edukacyjnych dla sprawców przemocy;
- 9) liczba sprawców przemocy, którzy weszli do programu.

Źródło pozyskiwania wskaźników:

- 1) sprawozdania,
- 2) prowadzona dokumentacja.

Odbiorcy:

- 1) osoby pijące szkodliwie i problemowo;
- 2) osoby uzależnione i ich rodziny;
- 3) placówki terapeutyczne i pomocowe;
- 4) organizatorzy działań wspierających.

Zadanie 2**Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień, pomocy psychospołecznej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie**

Nadużywanie alkoholu przez jednego z członków rodziny destabilizuje jej funkcjonowanie, rodzi poważne problemy, jest przyczyną cierpienia dorosłych i dzieci. Najczęściej to rodziny osób pijących szkodliwie i uzależnionych zgłaszają się po pomoc z oczekiwaniem skłonienia bliskich do podjęcia leczenia uzależnienia.

Działania:

- 1) wspieranie rodziny poprzez prowadzenie placówek wspierania dla dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, w których realizowany jest program socjoterapeutyczny lub psychoedukacyjny i korekcyjny;
- 2) prowadzenie i finansowanie programów dla współuzależnionych i DDA;
- 3) prowadzenie i finansowanie pomocy psychologicznej, psychiatrycznej oraz pomocy prawnej;
- 4) prowadzenie i finansowanie działalności świetlic socjoterapeutycznych;
- 5) prowadzenie i finansowanie programów socjoterapeutycznych;
- 6) finansowanie kolonii i półkolonii, obozów i innych form wypoczynku dla dzieci z rodzin z problemami uzależnień lub przemocy w rodzinie;
- 7) finansowanie i dofinansowanie udziału w szkoleniach, superwizjach, kursach specjalistycznych, naradach, konferencjach kadry specjalistycznej w zakresie interdyscyplinarnej pomocy dziecku i rodzinie, przemocy, uzależnień i rozwiązywania lokalnych problemów uzależnień;
- 8) prowadzenie i finansowanie działalności Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- 9) zakup i rozpowszechnianie materiałów edukacyjnych, promocyjnych i informatorów;
- 10) praca z ofiarami przemocy w rodzinie oraz prowadzenie programów korekcyjnych i edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie;
- 11) współpraca z innymi placówkami terapeutycznymi i leczenia uzależnień (udzielających świadczeń zdrowotnych w formie ambulatoryjnej oraz stacjonarnej).

Wskaźniki:

- 1) liczba dzieci uczęszczających do świetlic na terenie Miasta;
- 2) liczba uczestników w programach terapeutycznych;
- 3) liczba osób korzystających z pomocy psychologicznej i innej.

Źródło pozyskiwania wskaźników:

- 1) sprawozdania;
- 2) prowadzona dokumentacja;
- 3) dzienniki zajęć.

Zadanie 3

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

Picie alkoholu przez młodych ludzi, a także używanie innych środków psychoaktywnych jest najczęstszym zachowaniem ryzykownym i warto o tym pamiętać przy ustalaniu priorytetów w działaniach profilaktycznych. Używanie alkoholu i innych środków przez osoby niepełnoletnie prowadzi często do podejmowania innych zachowań ryzykownych i jak podkreślają specjaliści – zaburza proces rozwojowy. Wśród szkód można wymienić m.in. upośledzenie czynności poznawczych, koncentracji uwagi, zapamiętywania, uczenia się, rozwoju kontroli emocjonalnej.

Działania:

- 1) prowadzenie na terenie szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych programów profilaktycznych i warsztatów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów;
- 2) finansowanie pozalekcyjnych zajęć sportowo-rekreacyjnych oraz zakup sprzętu sportowego, w tym wakacyjnych zajęć i turniejów;
- 3) promowanie zdrowego stylu życia w lokalnych środkach społecznego przekazu;
- 4) organizowanie lokalnych i udział w ogólnopolskich kampaniach profilaktycznych i edukacyjnych w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień;
- 5) podejmowanie działań służących pogłębianiu więzi rodzinnych poprzez zachęcanie do udziału we wspólnych inicjatywach (zajęcia rekreacyjne, potyczki rodzinne, wspólne imprezy okolicznościowe);
- 6) prowadzenie i finansowanie zajęć edukacyjnych dla rodziców i nauczycieli w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą;
- 7) wspieranie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach;
- 8) działania korekcyjne i edukacyjne dla kierowców i kandydatów na kierowców;
- 9) zakup i dystrybucja materiałów edukacyjnych, informacyjnych i specjalistycznych o tematyce uzależnień;
- 10) przygotowanie i realizacja szkoleń, programów edukacyjno-profilaktycznych dla różnych grup zawodowych;
- 11) wspieranie działań profilaktycznych i interwencyjnych realizowanych przez Policję i Straż Miejską;
- 12) przeprowadzanie badań społecznych dotyczących używania alkoholu i narkotyków oraz problematyki przemocy;
- 13) finansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą;
- 14) podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontrolnych i interwencyjnych, mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu ustawowego;
- 15) prowadzenie stałego interaktywnego systemu informacji.

Wskaźniki:

- 1) liczba młodzieży biorącej udział w różnych formach działalności (warsztaty, szkolenia, koncerty, zajęcia sportowo-rekreacyjne, konferencje, szkolenia);
- 2) liczba osób zajmujących się działaniami profilaktycznymi i terapeutycznymi;
- 3) liczba osób biorących udział w programach profilaktycznych;

- 4) liczba osób realizujących programy;
- 5) liczba kampanii społecznych;
- 6) ilość zakupionych materiałów.

Źródło pozyskiwania wskaźników:

- 1) sprawozdania;
- 2) prowadzona dokumentacja;
- 3) protokoły z posiedzeń Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Zadanie 4

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

Działania:

- 1) współpraca i wspieranie działań podejmowanych przez organizacje pozarządowe, instytucje i osoby fizyczne zajmujące się problematyką rozwiązywania problemów alkoholowych i innych uzależnień;
- 2) uczestnictwo w akcjach i kampaniach o charakterze kulturalno-rekreacyjnym, których celem jest propagowanie idei trzeźwości i zdrowego stylu życia w społeczności lokalnej;
- 3) wspieranie programów realizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie, wspieranie ruchów trzeźwościowych i grup samopomocowych;
- 4) nawiązywanie współpracy ze służbami i instytucjami służącymi rozwiązywaniu problemów uzależnień, wymiana informacji, konsultacje, wspólne inicjatywy na rzecz promocji i realizacji działań w tym zakresie (policja, szkoły, samorządy mieszkańców i inne);
- 5) współpraca ze szkołami wyższymi w zakresie umożliwiania studentom odbywania praktyk studenckich i możliwości korzystania z pomocy specjalistycznej.

Wskaźniki:

- 1) liczba studentów;
- 2) liczba uczelni;
- 3) liczba stowarzyszeń i instytucji zajmujących się problematyką uzależnień.

Źródło pozyskiwania wskaźników:

- 1) sprawozdania;
- 2) prowadzona dokumentacja.

Zadanie 5

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

Działania:

- 1) przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych;
- 2) w przypadku stwierdzenia naruszenia art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi prowadzenie działań interwencyjnych i występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;

- 3) zwiększanie świadomości sprzedawców alkoholu na temat konsekwencji prawnych i społecznych wynikających ze sprzedaży alkoholu.

Wskaźniki:

- 1) liczba kontroli;
- 2) liczba miejsc skontrolowanych;
- 3) liczba zgłoszeń.

Źródło pozyskiwania wskaźników:

- 1) sprawozdania;
- 2) prowadzona dokumentacja;
- 3) protokoły posiedzeń Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Zadanie 6

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

Działania:

- 1) inicjowanie współpracy instytucji samorządowych i organizacji pozarządowych w zakresie pomocy psychospołecznej i reintegracji osób dotkniętych wykluczeniem społecznym;
- 2) świadczenie pomocy społecznej osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w myśl art. 7 pkt. 13 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej – udzielanie pomocy przy odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez udział w spotkaniach, warsztatach, rozmowach motywujących do aktywności;
- 3) współpraca z pracownikami socjalnymi świadczącymi wsparcie osobom uzależnionym i współuzależnionym od narkotyków i innych środków psychoaktywnych;
- 4) udzielanie pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom w formach dostosowanych do indywidualnej sytuacji.

Wskaźniki:

- 1) liczba instytucji samorządowych i organizacji pozarządowych zajmujących się pomaganiem rodzinie;
- 2) liczba świadczeń realizowanych przez pomoc społeczną ze względu na różne przyczyny problemów.

Źródło pozyskiwania wskaźników:

- 1) sprawozdania;
- 2) prowadzona dokumentacja.

V. Zasady realizowania i finansowania Programu

Realizatorem i koordynatorem Programu jest Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień. Podmioty, którym powierzane są zadania Programu, to m.in. placówki oświatowe i opiekuńczo-wychowawcze, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka, Kujawskie Stowarzyszenie Klub Abstynenta, „Kontakt” Psychoterapia i Psychoedukacja. Na realizację Programu zgodnie z art. 18 i art. 18¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przeznaczone będą dochody

z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, przy czym art. 18² określa, że dochody te nie mogą być przeznaczone na inne cele. Szczegółowy wykaz wydatków oraz dysponentów środków budżetowych określa budżet Miasta na 2017 r. w dziale 851, rozdział 85154 – przeciwdziałanie alkoholizmowi oraz 851, rozdział 85153 – przeciwdziałanie narkomanii.

VI. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Przewodniczący Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ma prawo do wynagrodzenia za udział w posiedzeniu Komisji w wysokości 10% minimalnego wynagrodzenia za pracę, obowiązującego w dniu posiedzenia Komisji.
2. Członek Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ma prawo do wynagrodzenia za udział w posiedzeniu Komisji w wysokości 7% minimalnego wynagrodzenia za pracę, obowiązującego w dniu posiedzenia Komisji.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 i 2, przysługuje za każde posiedzenie Komisji, w którym przewodniczący i członkowie Komisji biorą udział i wypłacane jest niezwłocznie po odbyciu posiedzenia, nie później niż w ciągu 3 dni od dnia posiedzenia; podstawę do wypłacenia wynagrodzenia stanowi podpis złożony na listach obecności z poszczególnych posiedzeń Komisji.

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

1. Zapewnienie środków na wynagrodzenia i zadania rzeczowe niezbędne do realizacji zadań programowych jednostki według załączonego harmonogramu działań wraz z określeniem wysokości kosztów.
2. Organizowanie i finansowanie pracy członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz szkoleń zwiększających kompetencje i doskonalących ich umiejętności.
3. Prowadzenie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z przepisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
4. Prowadzenie badań monitorujących i diagnozujących zjawisko uzależnień i innych problemów społecznych na terenie Miasta Inowrocławia.

VIII. Monitorowanie problemów uzależnień

Monitorowanie zjawisk związanych z uzależnieniami na terenie Miasta polega w szczególności na:

- 1) przeprowadzaniu corocznych badań społecznych wśród dorosłych na tematy dotyczące lokalnych problemów społecznych, używania alkoholu i dostępności do alkoholu, a także dostępności do miejsc pomocy na terenie Miasta, badań wśród dzieci i młodzieży na temat używania substancji psychoaktywnych i ich dostępności oraz przemocy rówieśniczej, co stanowi dobre narzędzie porównawcze monitorowania wzorów używania substancji psychoaktywnych oraz częstotliwości, okoliczności, rodzajów i ilości środków;
- 2) ewaluacji realizowanych programów profilaktycznych i terapeutycznych;
- 3) analizie sprawozdań o ich realizacji.

Monitorowanie Programu oznacza systematyczne zbieranie, analizę i interpretację danych po jego zakończeniu. Jest to niezbędne przy podejmowaniu decyzji dotyczących rozszerzania oferty bądź ograniczania podejmowanych działań programowych oraz konkretnego określenia przy planowaniu kolejnych.

IX. Ocena realizacji Programu

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

X. Harmonogram szczegółowych wydatków według paragrafów w rozdziale budżetowym 85153 i 85154 na realizację zadań.

dział	rozdział	§	wydatki w zł	opis
851	85153	4010	45 300,00	wynagrodzenie dla terapeuty
		4040	3 900,00	dotatkowe wynagrodzenie roczne
		4110	8 500,00	składki ZUS
		4120	1 210,00	fundusz pracy
		4440	1 650,00	odpis na ZFŚS
		4300	24 000,00	organizacja lokalnych i ogólnopolskich kampanii profilaktyczno-edukacyjnych (materiały edukacyjno-informacyjne), usługi psychologiczne i psychiatryczne, superwizje kadry i inne
		4210	8 000,00	kampanie informacyjne, edukacyjne, profilaktyczne (ulotki, broszury, publikacje)
	razem		92 560,00	
851	85154	4010	428 492,00	wynagrodzenia dla pracowników administracyjnych Ośrodka Profilaktyki
		4040	35 020,00	dotatkowe wynagrodzenie roczne
		4110	89 689,00	składki ZUS
		4120	11 650,00	fundusz pracy
		4440	11 245,00	odpis na ZFŚS
		4010	329 760,00	wynagrodzenia terapeutów i specjalistów bezpośrednio realizujących zadania
		4040	28 030,00	dotatkowe wynagrodzenie roczne
		4110	61 611,00	składki ZUS
		4120	9 410,00	fundusz pracy
		4440	8 815,00	odpis na ZFŚS
		4170 4300	90 890,00	wynagrodzenie bezosobowe – reedukatorzy, zajęcia korekcyjne, logopedia, zajęcia komputerowe, socjoterapia, muzykoterapia (dot. świetlic socjoterapeutycznych) – prowadzenie zajęć sportowych, plastycznych i ogólnorozwojowych dla dzieci z dysfunkcjami w czterech świetlicach socjoterapeutycznych
		4170 4300	16 640,00	kontynuacja programu „Elementarz” prowadzonego przez nauczycieli 12 realizacji – edycja wiosenna 12 x 560,00 zł, 12 realizacji – edycja jesienna 12 x 560,00 zł, instruktor programu 2 x 1 600,00 zł
		4170	21 600,00	bezpłatny dostęp do pomocy prawnej dla rodzin dotkniętych problemami uzależnień, przemocą w rodzinie, obsługa prawna Ośrodka Profilaktyki oraz Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
		4170 4300	80 500,00	pozostałe usługi – prowadzenie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – opinie biegłych sądowych, posiedzenia Komisji, szkolenia Komisji, koszty postępowania sądowego
		4300	63 700,00	szkolenia, warsztaty dla pracowników

		4170		specjalistycznych (terapeuci, wychowawcy, psycholog, pedagog), superwizje ze specjalistami, usługi psychiatryczne, psychologiczne i psychoterapeutyczne (terapia rodzinna)
		4300	30 000,00	dofinansowanie warsztatów psychoedukacyjnych dla rodziców 5 warsztatów x 6000,00 zł
		4300	5 000,00	kampanie profilaktyczne, edukacyjne, informacyjne (ulotki, broszury, plakaty)
		4300	3 600,00	dofinansowanie bezpłatnego wojewódzkiego połączenia telefonicznego (realizacja Niebieska Linia)
		4400	22 000,00	czynsze (administracja, terapia i świetlice socjoterapeutyczne)
		4300 4360 4280	17 348,00	pozostałe opłaty (telefoniczne, bankowe, pocztowe, obsługa sieci komputerowej, naprawy i serwis, utrzymanie strony www na serwerze, opłaty BIP, badania okresowe pracowników)
		4170 4300 4520	34 000,00	usługi remontowe bieżące, usługi komunalne, badanie elektryczne i wentylacyjne, p.poż., serwis i naprawa komputerów, serwis i naprawa kserokopiarki, usługi pralnicze, porządkowe
		4210 4220 4300	84 000,00	zakup materiałów i wyposażenia (materiały i pomoce dla dzieci ze świetlic socjoterapeutycznych, pomoce naukowe, książki, broszury, artykuły biurowe, materiały dotyczące realizacji programów i kampanii informacyjnych, zakup wyposażenia, pozostałe zakupy – bilety na przejazdy, środki czystości i chemiczne), organizacja ferii zimowych i kolonii letnich
		4260	35 000,00	usługi dot. energii elektrycznej, wody, c.o.
		4410 4700	10 000,00	podróże krajowe, zwrot kosztów delegacji (udział pracowników w szkoleniach, seminariach, warsztatach, konferencjach itp.)
		4430 4480	7 000,00	różne opłaty i składki (ubezpieczenie mienia, podatek od nieruchomości)
razem			1 535 000,00	
OGÓLEM rozdział 85153 i 85154			1 627 560,00	
Wydział Spraw Społecznych i Promocji Zdrowia			65 000,00	dotacja celowa z budżetu na dofinansowanie zadań zleconych do realizacji stowarzyszeniom
OGÓLEM			1 692 560,00	

Przewodniczący Rady Miejskiej Inowrocławia

Tomasz Marcinkowski