

**UCHWAŁA NR XIX/191/2019
RADY MIEJSKIEJ INOWROCŁAWIA**

z dnia 16 grudnia 2019 r.

**w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2020 r.**

Na podstawie art. 4¹ ust. 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277) oraz art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852, 1655 i 1818) uchwała się, co następuje:

§ 1. Uchwała się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2020 r. stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Inowrocławia.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miejskiej Inowrocławia

Tomasz Marcinkowski

Załącznik do uchwały Nr XIX/191/2019
Rady Miejskiej Inowrocławia
z dnia 16 grudnia 2019 r.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2020 r.

Wprowadzenie

Miejski program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w Inowrocławiu, zwany dalej Miejskim Programem, określa strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizowania szkód społecznych i zdrowotnych wynikających z używania alkoholu i innych środków psychoaktywnych. Budowanie spójnej strategii przeciwdziałania problemom uzależnień opiera się na systemowym i konsekwentnym wdrażaniu programów profilaktycznych i terapeutycznych we współpracy z różnymi środowiskami prowadzącymi działania w tym zakresie. Działania te odzwierciedla Miejski Program, który w sposób kompleksowy podejmuje problemy dotyczące uzależnień od alkoholu i innych środków psychoaktywnych, w tym także tzw. „dopalaczy” oraz przemocy związanej z uzależnieniem.

Program na 2020 rok stanowi zbiorcze zestawienie działań w ramach zadań własnych gminy w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, wynikających z ustawy o zdrowiu publicznym z dnia 11 września 2015 r., Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Program stanowi kontynuację zadań realizowanych w latach ubiegłych i gwarantuje ciągłość wieloletniej strategii przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii. Polityka społeczna Miasta w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom ukierunkowana jest w szczególności na budowanie zintegrowanego systemu rozwiązywania problemów uzależnień i jest częścią Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Inowrocławia na lata 2016 – 2025. Lokalna diagnoza dotycząca używania środków psychoaktywnych oraz wiążących się z tym problemów społecznych jest podstawą do określenia działań w programie. Diagnozę lokalnych problemów społecznych w Inowrocławiu umożliwia analiza danych statystycznych będących w dyspozycji jednostek rządowych, samorządowych i organizacyjnych miasta, organizacji pozarządowych oraz Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu i badań przeprowadzonych przez Pracownię Lokalnych Badań Społecznych Ośrodka. Dane statystyczne w połączeniu z badaniami ankietowymi dają obraz lokalnych problemów społecznych związanych ze szczególnym uwzględnieniem problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz zjawiska przemocy.

Diagnoza

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

Diagnoza lokalnych problemów społecznych:

- pozwala określić rodzaj i rozmiar lokalnych problemów społecznych, tendencje oraz zapotrzebowanie na różnego typu gminne działania,

- umożliwia tworzenie i wdrażanie adekwatnych do potrzeb programów,
- pomaga w wyborze priorytetów lokalnej polityki w tym zakresie.

Zakres diagnozy lokalnych problemów społecznych w Inowrocławiu:

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

W ramach diagnozy przeprowadzono:

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

Źródła danych statystycznych:

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

Cele badań ankietowych:



- opis postaw społecznych inowrocławian wobec lokalnych problemów społecznych oraz wobec substancji psychoaktywnych;
- opis rozmiaru, dynamiki i wzorów używania substancji psychoaktywnych przez inowrocławian oraz problemów z tym związanych;
- opis rozmiaru zjawiska przemocy w rodzinie oraz przemocy rówieśniczej.

Badania ankietowe przeprowadzono w maju i czerwcu 2019 roku:

- w szkołach, w których uzyskano na to zgodę, w klasach wskazanych przez pedagoga szkolnego (przy ustalaniu wielkości i struktury próby oparto się na danych identyfikacyjnych szkół i placówek według danych z Systemu Informacji Oświatowej z 30 września 2018 r. opublikowanych przez Centrum Informatyczne Edukacji²⁾)

- podczas Pikniku motoryzacyjnego, który odbył się 22 czerwca 2019 r. na placu imprez przy Hali Widowiskowo-Sportowej w Inowrocławiu.

Forma badania – ankieta audytoryjna:

| | |
|--|---|
|  |  |
| <ol style="list-style-type: none">1. możliwość dotarcia do dużej liczby respondentów w krótkim czasie2. mała liczba odmów udziału w badaniu (tylko w przypadku uczniów)3. kontrola sytuacji badania, procesu powstawania materiałów badawczych4. ograniczony udział przeprowadzającego badanie w procesie zbierania danych sprzyjający wiarygodności udzielanych przez respondentów odpowiedzi5. małe oddziaływanie na respondenta, brak sugestii ze strony przeprowadzającego badanie | <ol style="list-style-type: none">1. trudność w dotarciu do części populacji, np. w przypadku ankiet szkolnych do problematycznych użytkowników, osób nie realizujących obowiązku szkolnego2. brak staranności osób wypełniających kwestionariusz - błędy, nieścisłości, braki danych3. odmowa udzielenia odpowiedzi z powodu drażliwej, delikatnej i osobistej tematyki badań dotyczącej zachowań problemowych, nierzadko nieakceptowanych i ukrytych4. wzmożona komunikacja między uczestnikami badania - ryzyko wyrażania kolektywnych opinii |

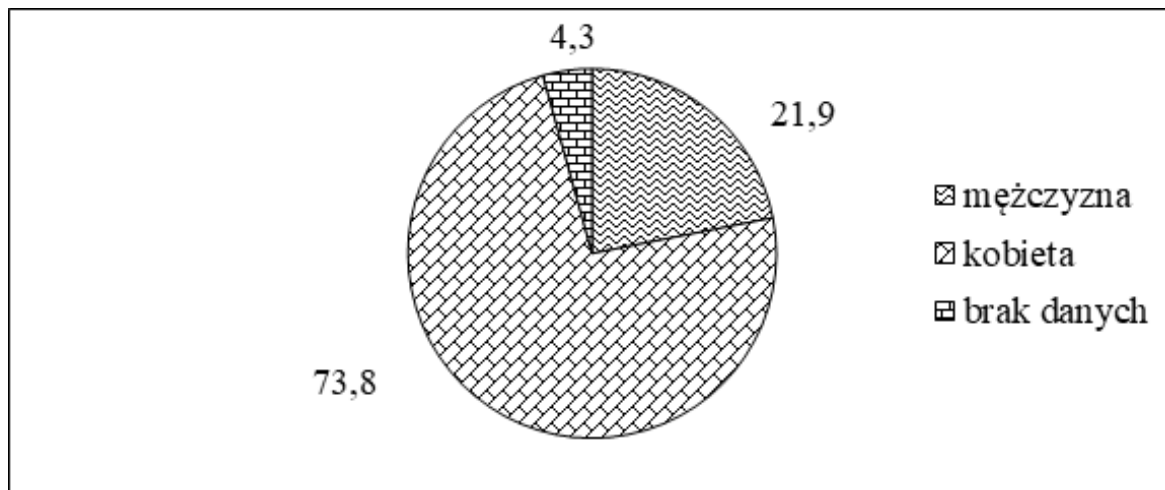
W trakcie przeprowadzania badań ankietowych przestrzegano podstawowych zasad etycznych:

- anonimowości,
- poufności,
- nieszkodzenia i nienaruszania interesów respondentów,
- dobrowolności udziału w badaniu.

W przypadku badania osób niepełnoletnich uzyskano zgodę rodziców na udział dzieci w badaniu.

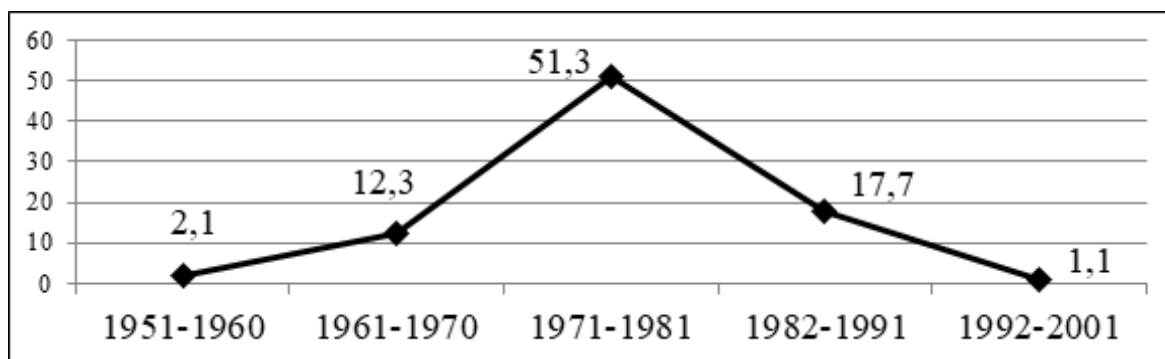
W badaniach ankietowych wzięło udział 187 dorosłych osób – 175 rodziców uczniów z inowrocławskich szkół³⁾ oraz 12 uczestników Pikniku motoryzacyjnego (wykres nr 1, wykres nr 2).

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



Źródło: opracowanie własne

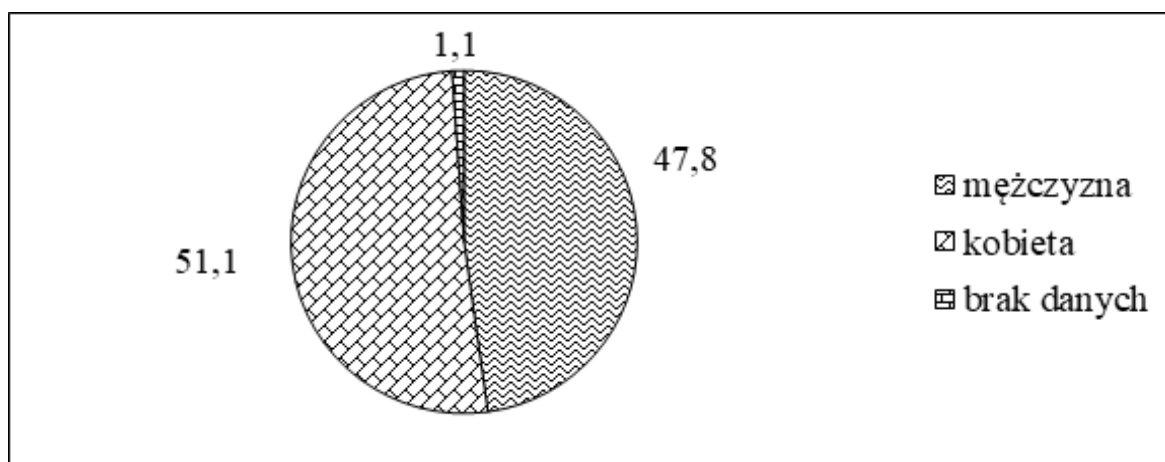
Wykres nr 2: respondenci według wieku – dorośli (w procentach)⁴⁾



Źródło: opracowanie własne

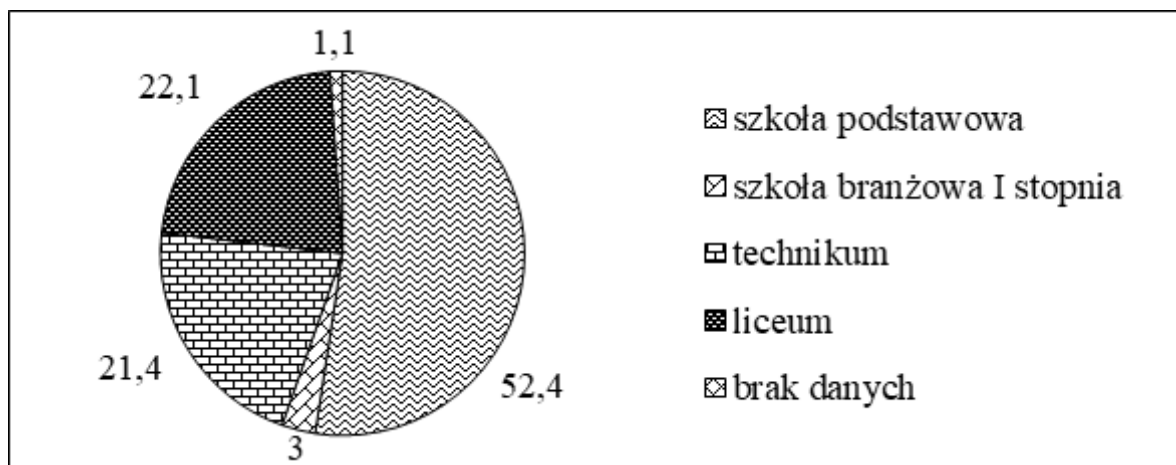
W badaniach ankietowych wzięło także udział 701 uczniów z inowrocławskich szkół (wykres nr 3, wykres nr 4, wykres nr 5).

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



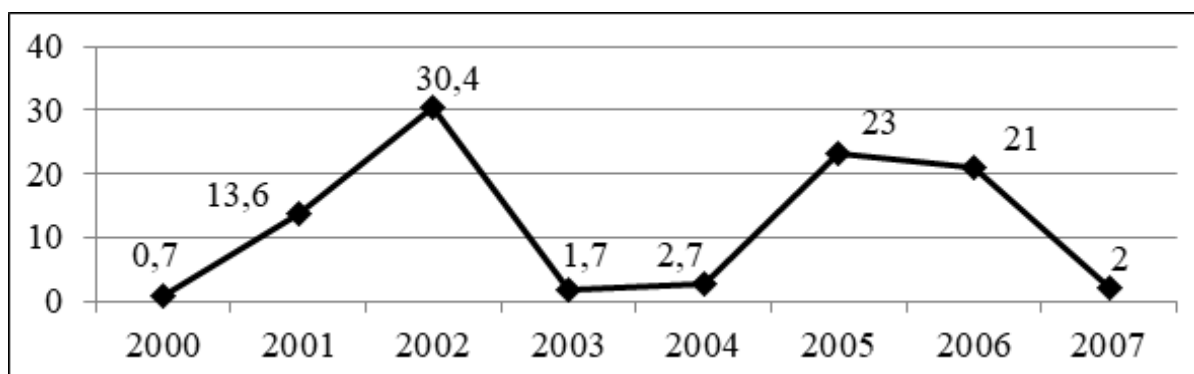
Źródło: opracowanie własne

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



Źródło: opracowanie własne

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



Źródło: opracowanie własne

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

- nie zastosowano procedur losowania,
- do próby badawczej wybrano jednostki o ustalonych z góry, charakterystycznych cechach,
- wybrano osoby łatwo dostępne.

Wyniki badań przeprowadzonych w inowrocławskich szkołach można odnieść tylko do części populacji uczniów realizujących obowiązek szkolny oraz ich rodziców, ponieważ:

- niektóre spośród badanych zjawisk rzadko występują,
- istnieje prawdopodobieństwo, że część młodych ludzi nie realizuje obowiązku szkolnego.

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

Wyniki analizy danych źródłowych oraz przeprowadzonych badań ankietowych

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

Tabela nr 1: podstawowe dane socjodemograficzne o Inowrocławiu

| Zakres tematyczny | na dzień 31 grudnia 2017 roku | na dzień 31 grudnia 2018 roku ⁶⁾ |
|---|----------------------------------|--|
| Gęstość zaludnienia | 2419 osób na 1 km ² | 2403 osoby na 1 km ² |
| Przyrost naturalny | -148 | -288 |
| Stan ludności według płci: | | |
| - ogółem | 73577 osób (100%) | 73114 osób (100%) |
| - mężczyźni | 34878 osób (47,4%) | 34633 osoby (47,4%) |
| - kobiety | 38699 osób (52,6%) | 38481 osób (52,6%) |
| Stan ludności według wieku: | | |
| - ogółem | 73577 osób (100%) | 73114 osób (100,1%) |
| - wiek przedprodukcyjny | 11467 osób (15,6%) | 11401 osób (15,6%) |
| - wiek produkcyjny | 45345 osób (61,6%) | 44418 osób (60,8%) |
| - wiek poprodukcyjny | 16765 osób (22,8%) | 17295 osób (23,7%) |
| Wskaźniki obciążenia demograficznego: | | |
| - ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym | 62,3 | 64,6 |
| - ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym | 37,0 | 38,9 |
| - odsetek osób w wieku 65 lat i więcej | 18,4% | 19,1% |
| Bezrobocie rejestrowane według płci: | | |
| - ogółem | 3897 osób (100%) | 3318 osób (100%) |
| - mężczyźni | 1694 osoby (43,5%) | 1392 osoby (42%) |
| - kobiety | 2203 osoby (56,5%) | 1926 osób (58%) |
| Udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym według płci: | | |
| - ogółem | 8,6% | 7,5% |
| - mężczyźni | 7,1% | 5,9% |
| - kobiety | 10,3% | 9,2% |

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

Dane szacunkowe na temat populacji osób, u których występują różne kategorie problemów związanych z używaniem alkoholu (tabela nr 2)⁷⁾ :

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

| | w Polsce (38412 tys. mieszkańców) ⁸⁾ | w Inowrocławiu (73 tys. mieszkańców) |
|--|---|---|
| Osoby uzależnione od alkoholu – ok. 2% populacji | ok. 768 tys. osób | ok. 1,5 tys. osób |
| Dorośli członkowie rodzin alkoholowych – ok. 4% populacji | ok. 1536 tys. osób | ok. 2,9 tys. osób |
| Dzieci i młodzież żyjące w rodzinach alkoholowych – ok. 4% populacji | ok. 1536 tys. osób | ok. 2,9 tys. osób |
| Osoby pijące szkodliwie – 5 – 7% populacji | 1921 – 2689 tys. osób | 3,7 – 5,1 tys. osób |

Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, opracowanie własne

Mimo, że w powyższej tabeli wskazano grupy podwyższonego ryzyka – bardziej narażone na wystąpienie szkód powodowanych przez alkohol niż reszta populacji, działania podejmowane przez administrację rządową i samorządową, mające na celu ograniczenie negatywnych konsekwencji związanych z piciem alkoholu powinny być kierowane do całej populacji, ponieważ negatywne konsekwencje związane z konsumpcją alkoholu – zdrowotne, społeczne, prawne i najtrudniejsze do oszacowania straty ekonomiczne – mogą dotknąć każdego⁹⁾.

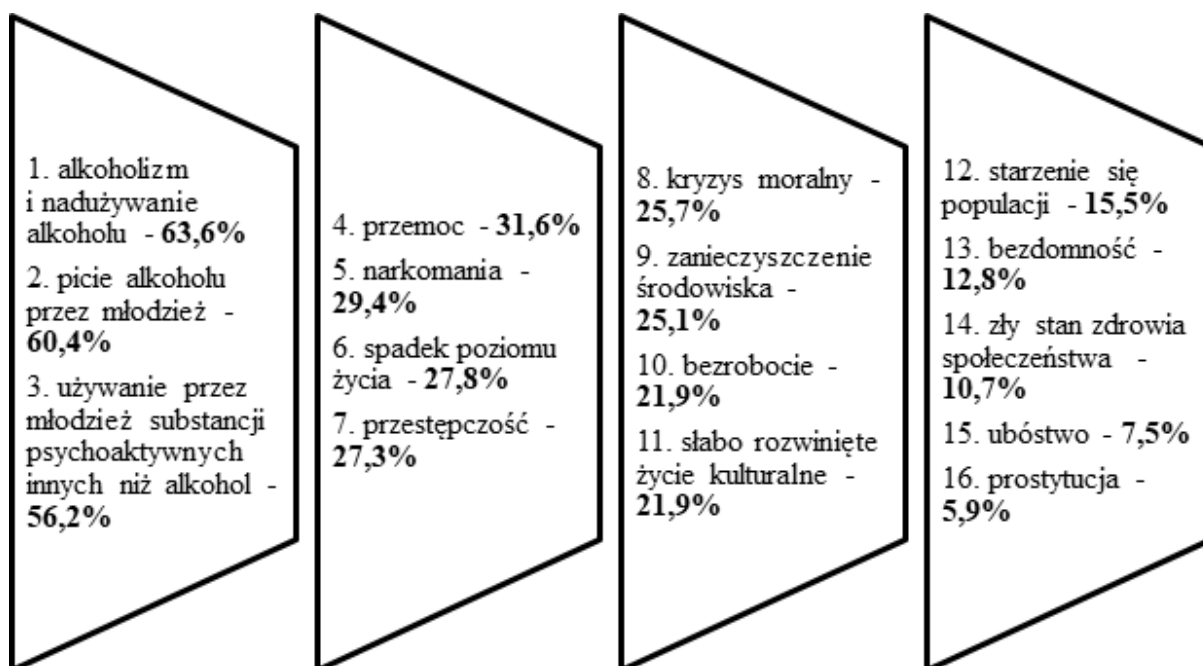
POGLĄDY INOWROCŁAWIAN NA TEMAT LOKALNYCH PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

W 2019 roku dorośli inowrocławianie za najbardziej dotkliwe dla lokalnej społeczności uznawali najczęściej problemy społeczne związane z używaniem substancji psychoaktywnych. W dalszej kolejności pojawiły się przemoc, narkomania oraz spadek poziomu życia.

Nie można wykluczyć wpływu tematyki badania oraz informacji na temat organizatora badania na opinie respondentów w tym zakresie.

Problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych na tle pozostałych lokalnych problemów społecznych przedstawia poniższa grafika (grafika nr 1).

Grafika nr 1: hierarchia lokalnych problemów społecznych – odsetek osób, które wskazały wymienione w kwestionariuszu problemy społeczne jako jedno z pięciu, ich zdaniem, najistotniejszych w skali lokalnej



Źródło: opracowanie własne

W grupach wyróżnionych ze względu na podstawowe cechy demograficzne (płeć, wiek, wykształcenie) odnotowano następujące różnice w opinii respondentów na temat ważności dla lokalnej społeczności wskazanych w kwestionariuszu problemów społecznych:

- mężczyźni częściej niż kobiety wskazywali „spadek poziomu życia” oraz „starzenie się populacji”,

- najmłodszy dorośli respondenci – urodzeni w latach 1982-1991 – rzadziej od pozostałych wybierali problemy ekonomiczne: „bezrobocie” i „spadek poziomu życia”, natomiast najczęściej – „picie alkoholu przez młodzież”,

- respondenci urodzeni w latach 1971-1981 częściej od pozostałych wskazywali „przemoc” i „używanie przez młodzież substancji psychoaktywnych innych niż alkohol”,

- najstarszy dorośli respondenci – urodzeni w latach 1961-1970 – najrzadziej wskazywali „alkoholizm i nadużywanie alkoholu”, „narkomanię” oraz używanie przez młodzież substancji psychoaktywnych, natomiast najczęściej – „kryzys moralny”, „spadek poziomu życia”, „przestępczość”, „starzenie się populacji” i „zanieczyszczenie środowiska”,

- respondenci z najniższym wykształceniem najrzadziej wskazywali „słabo rozwinięte życie kulturalne”, „używanie przez młodzież substancji psychoaktywnych innych niż alkohol” oraz „zanieczyszczenie środowiska”, natomiast uczestnicy badania z wykształceniem średnim – „przestępczość” i „zły stan zdrowia społeczeństwa”,

- respondenci z wykształceniem wyższym częściej od pozostałych wybierali „kryzys moralny”, „przemoc” i „używanie przez młodzież substancji psychoaktywnych innych niż alkohol”, natomiast rzadziej – „alkoholizm i nadużywanie alkoholu”, „narkomanię”, „spadek poziomu życia” oraz „picie alkoholu przez młodzież”.

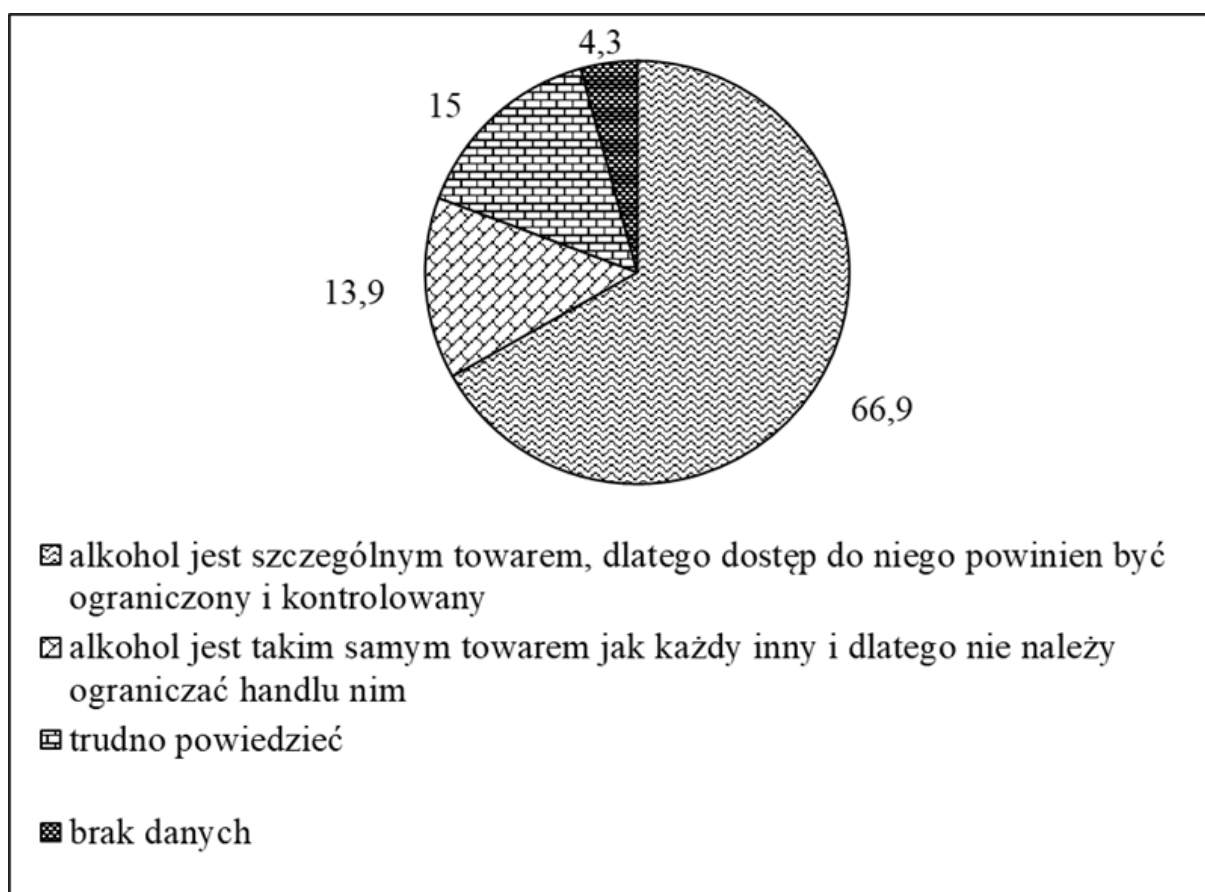
Zadania do realizacji:

- przeciwdziałanie uzależnieniom i zapobieganie zachowaniom ryzykownym młodzieży,
- zwiększenie poczucia bezpieczeństwa mieszkańców Inowrocławia.

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

Dorośli inowrocławianie, którzy wzięli udział w badaniu ankietowym w 2019 roku, w większości (i liczniej niż w roku poprzednim – 56,6% ogółu badanych w 2018 roku) poparli kontrolę dystrybucji napojów alkoholowych (wykres nr 6).

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

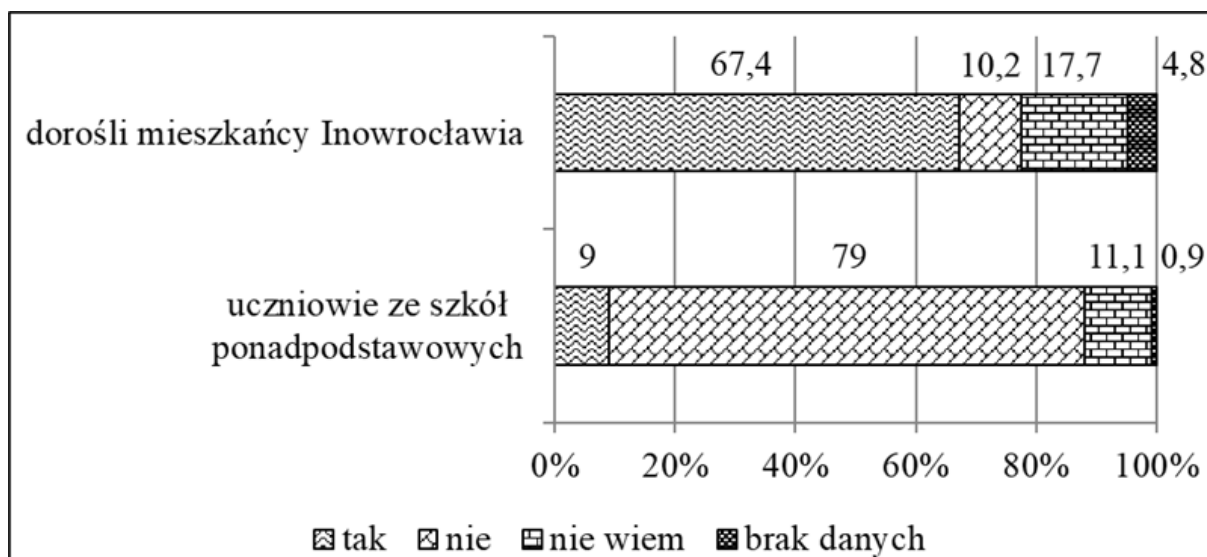


Źródło: opracowanie własne

Kobiety częściej niż mężczyźni, najmlodszy dorośli respondenci (urodzeni w latach 1982-1991) częściej niż starsi uczestnicy badania, natomiast osoby z wykształceniem zawodowym rzadziej niż pozostali respondenci opowiedzieli się za polityką reglamentacyjną wobec alkoholu oraz niepodleganiu przez alkohol regułom wolnego rynku.

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

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



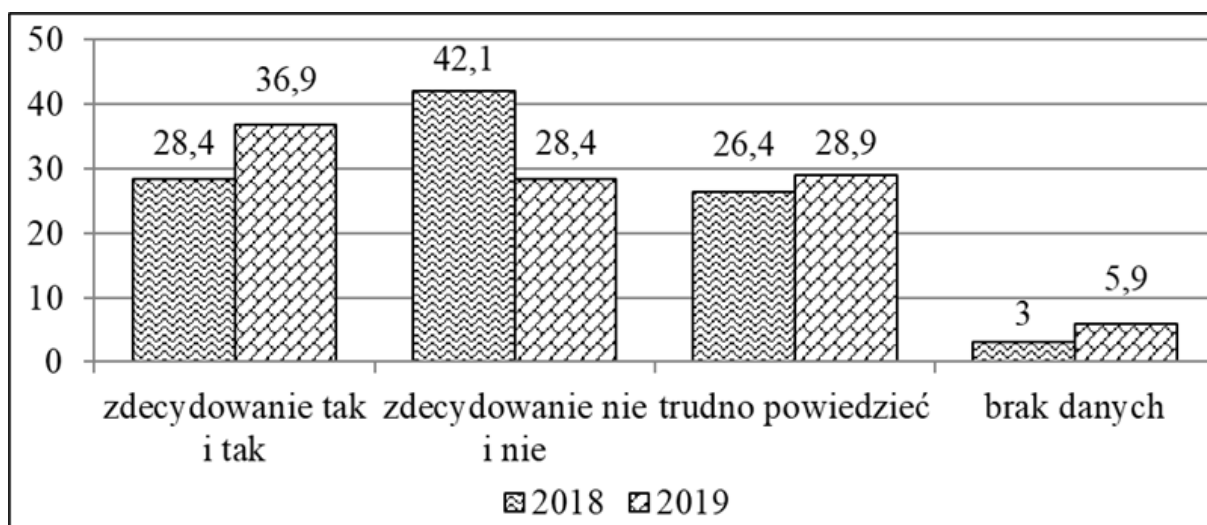
Źródło: opracowanie własne

Opinie dorosłych respondentów na temat najbardziej skutecznych strategii ograniczania problemów związanych z alkoholem, rekomendowanych przez Światową Organizację Zdrowia¹⁰⁾, przedstawiają się następująco:

1. zakaz reklamy alkoholu

W 2019 roku respondenci podzielili (choć niejednoznacznie) zdanie specjalistów na temat całkowitego zakazu reklamy alkoholu jako skutecznej strategii ograniczania problemów związanych z alkoholem. W porównaniu z rokiem poprzednim odnotowano wzrost odsetka zwolenników i spadek odsetka przeciwników tej tezy (wykres nr 8).

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

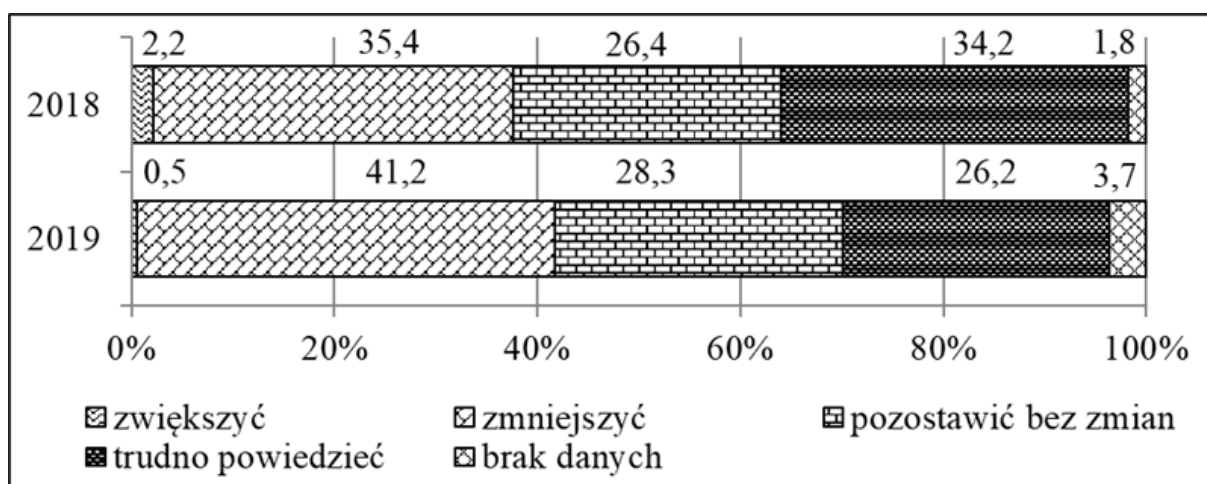


Źródło: opracowanie własne

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

Tylko jedna osoba dorosła spośród uczestników badania ankietowego w 2019 roku stwierdziła, że należy zwiększyć liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie Inowrocławia. Najwięcej respondentów stwierdziło, że należy ją zmniejszyć (wykres nr 9).

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



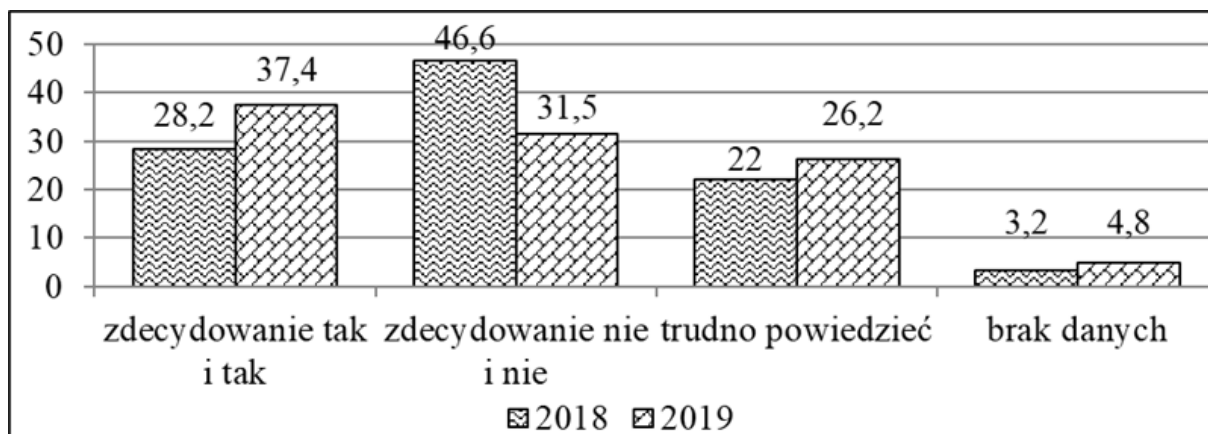
Źródło: opracowanie własne

Respondenci zadeklarowali także, w większości, że nie kupowali napojów alkoholowych poza siecią sklepów i lokali gastronomicznych (kobiety częściej niż mężczyźni).

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

Podobnie jak w przypadku zakazu reklamy napojów alkoholowych, respondenci poparli (jednak niezdecydowanie) tezę o podniesieniu cen napojów alkoholowych jako skutecznej strategii ograniczania problemów związanych z alkoholem. Odnotowano wzrost odsetka jej zwolenników i spadek odsetka jej przeciwników w porównaniu z rokiem poprzednim (wykres nr 10).

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



Źródło: opracowanie własne

Najstarsi dorośli respondenci (urodzeni w latach 1961-1970) częściej niż pozostali uważali podniesienie cen napojów alkoholowych za nieskuteczną strategię ograniczania problemów związanych z alkoholem.

Respondenci wypowiedzieli się także w kwestii zagrożenia bezpieczeństwa przez osoby pijące alkohol (grafika nr 2).

Grafika nr 2: Zagrożenie bezpieczeństwa spowodowane przez osoby pijące alkohol w opinii inowrocławian (w procentach)

Jak Pan/i sądzi, czy osób nadużywających alkoholu w okolicy Pana/i miejsca zamieszkania jest:

- mniej niż gdzie indziej - 13,9%
- tyle samo co gdzie indziej - 44,4%
- więcej niż gdzie indziej - 6,4%
- nie wiem - 31%
- brak danych - 4,3%

Jak Pan/i sądzi, czy osoby pijące alkohol w okolicy Pana/i miejsca zamieszkania stanowią szczególne zagrożenie dla bezpieczeństwa?

- tak - 35,3%
- nie - 30%
- nie wiem - 33,7%
- brak danych - 1,1%

Źródło: opracowanie własne

Wysoki odsetek respondentów nie mających zdania w kwestii ograniczeń w sprzedaży i reklamie napojów alkoholowych wskazuje na potrzebę zwiększania zainteresowania lokalnej społeczności zagadnieniem skutecznych sposobów ograniczania problemów związanych z alkoholem – społeczne poparcie może ułatwić, a negatywne nastawienie utrudnić działania w ramach polityki alkoholowej¹¹⁾.

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

I. Dostępność substancji psychoaktywnych

1. Dostępność ekonomiczna napojów alkoholowych

Racjonalna polityka cenowa – jedno ze skuteczniejszych narzędzi służących ograniczeniu szkód powodowanych przez alkohol – jest kreowana na szczeblu centralnym, dlatego samorządy lokalne nie mają bezpośredniego wpływu na ekonomiczną dostępność napojów alkoholowych¹²⁾.

2. Dostępność fizyczna napojów alkoholowych

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

- w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
- w sprawie zasad usytuowania na terenie gminy miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych,
- w sprawie ograniczeń w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży.

W poniższej tabeli porównano wskaźniki fizycznej dostępności alkoholu w Inowrocławiu w latach 2017-2019 (tabela nr 3).

Tabela nr 3: wskaźniki fizycznej dostępności alkoholu w Inowrocławiu

| | na dzień 31 grudnia 2017 roku | na dzień 31 grudnia 2018 roku | na dzień 30 września 2019 roku |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych | 254 | 250 | 240 |
| Liczba mieszkańców, która przypada na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych | 290 | 293 | ok. 304 ¹³⁾ |
| Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych | 260 | 303 | 216 |
| Liczba ważnych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych | 623 | 614 | 605 |

Źródło: Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Inowrocławia, opracowanie własne

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

- w 2018 roku w Inowrocławiu wypadło 375 mieszkańców na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości powyżej 18%, o 3 więcej niż w 2017 roku,

- liczba mieszkańców przypadająca na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych w Inowrocławiu nie różni się od ogólnej liczby mieszkańców przypadającej na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych wykazanej w zbiorczych zestawieniach statystycznych PARPA-G1 (odpowiednio: w 2017 roku – 290 i 288 osób, w 2018 roku – 293 i 295),

- liczba mieszkańców przypadająca na jeden punkt sprzedaży napojów wysokoprocentowych o zawartości powyżej 18% w Inowrocławiu jest niższa od ogólnej liczby mieszkańców przypadającej na jeden punkt sprzedaży napojów o zawartości powyżej 18% alkoholu wykazanej w zbiorczych zestawieniach statystycznych PARPA-G1 (odpowiednio: w 2017 roku – 372 i 390, w 2018 roku – 375 i 399).

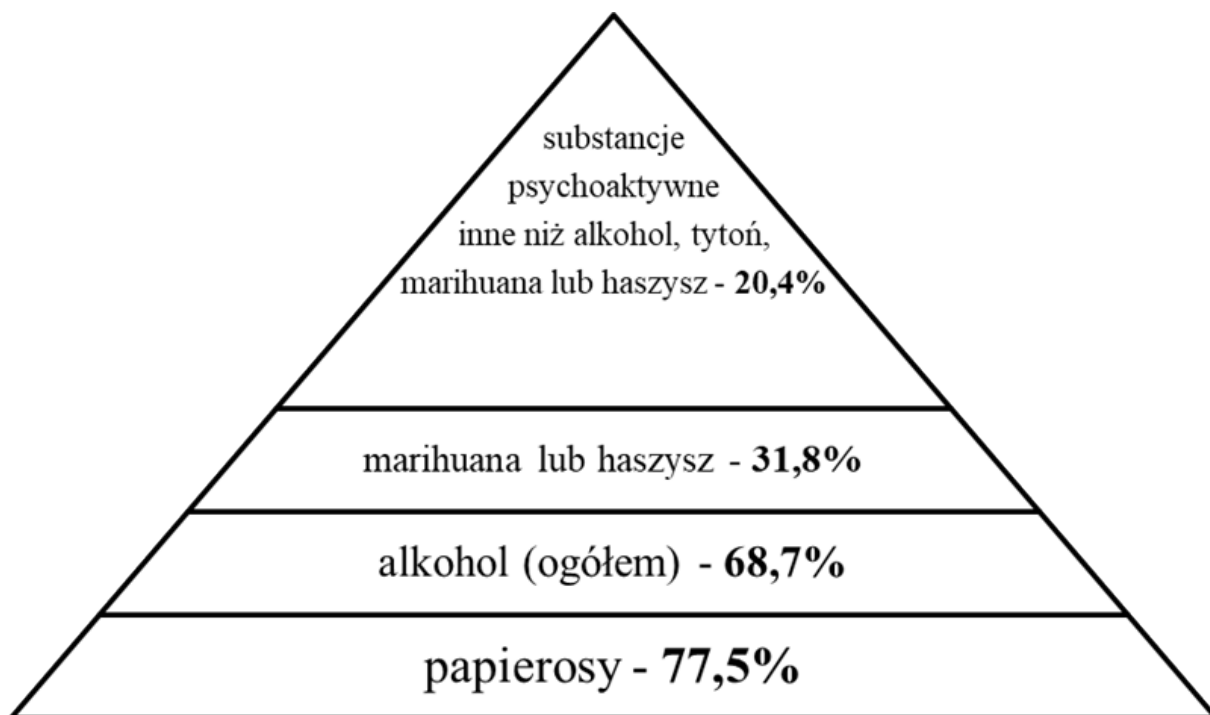
Do zmniejszenia szkód związanych z używaniem alkoholu może przyczynić się ograniczenie fizycznego dostępu do tej substancji między innymi poprzez:

- regulację godzin sprzedaży napojów alkoholowych,
- ustalenie limitów zezwoleń stanowiących barierę w uzyskiwaniu kolejnych.

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

Respondenci uczęszczający do inowrocławskich szkół ponadpodstawowych ocenili, na ile łatwe (trudne) byłoby zdobycie różnych substancji psychoaktywnych (grafika nr 3).

Grafika nr 3: respondenci, którzy stwierdzili, że gdyby chcieli zdobyć wymienione substancje, byłoby to „bardzo łatwe” i „łatwe” (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Za najłatwiej osiągalny napój alkoholowy respondenci uznali piwo.

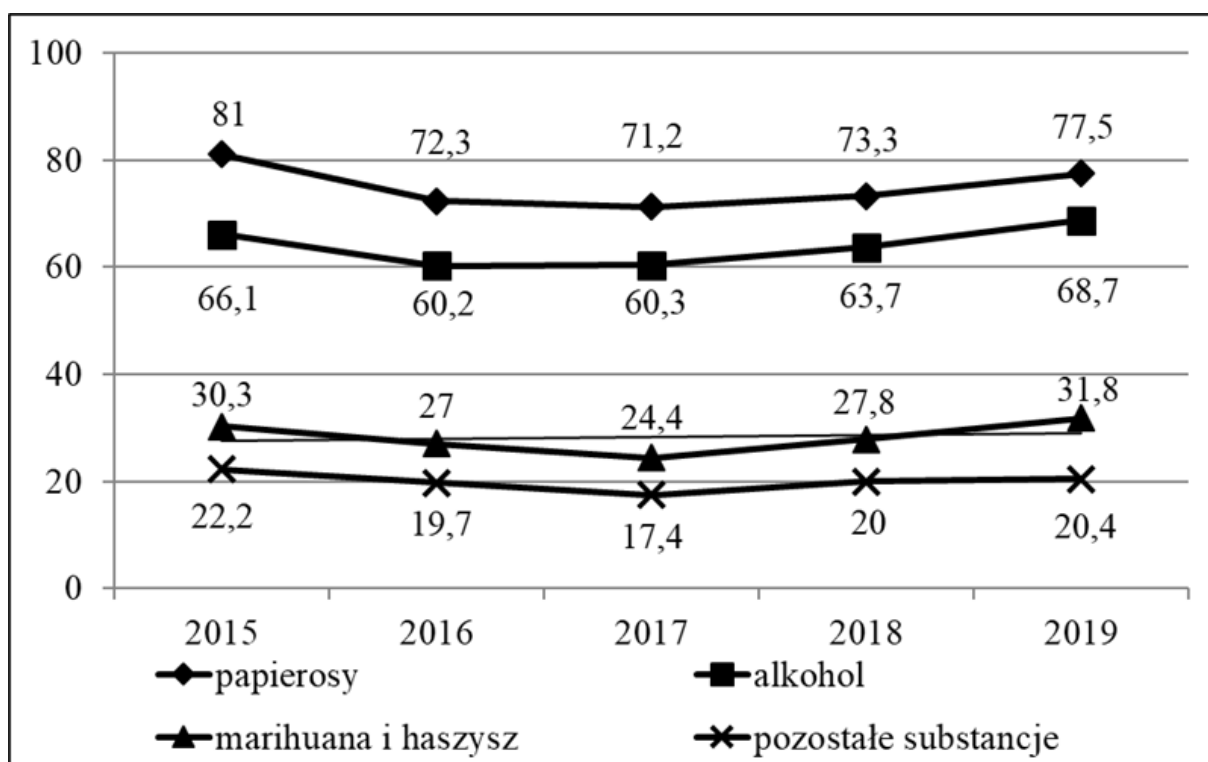
Mężczyźni uczestniczący w badaniu częściej niż kobiety oceniali marihuanę i haszysz jako łatwo osiągalną substancję psychoaktywną.

Uczniowie z technikum rzadziej od respondentów z pozostałych typów szkół ponadpodstawowych deklarowali, że „bardzo łatwo” i „łatwo” jest zdobyć alkohol.

Około 1/3 respondentów nie umiała ocenić stopnia trudności zdobycia nielegalnych substancji psychoaktywnych. Dla porównania, nie umiejący ocenić stopnia trudności zdobycia legalnych substancji psychoaktywnych stanowili od 4,8% do 13,5% ogółu badanych (w zależności od rodzaju substancji).

Odsetki uczniów ze szkół ponadpodstawowych, którzy uznali poszczególne substancje psychoaktywne za „bardzo łatwo” lub „łatwo” dostępne, od 2017 roku rosną – jednocześnie zwiększa się prawdopodobieństwo, że duża grupa młodych ludzi nie ma problemu ze zdobyciem tych środków (wykres nr 11).

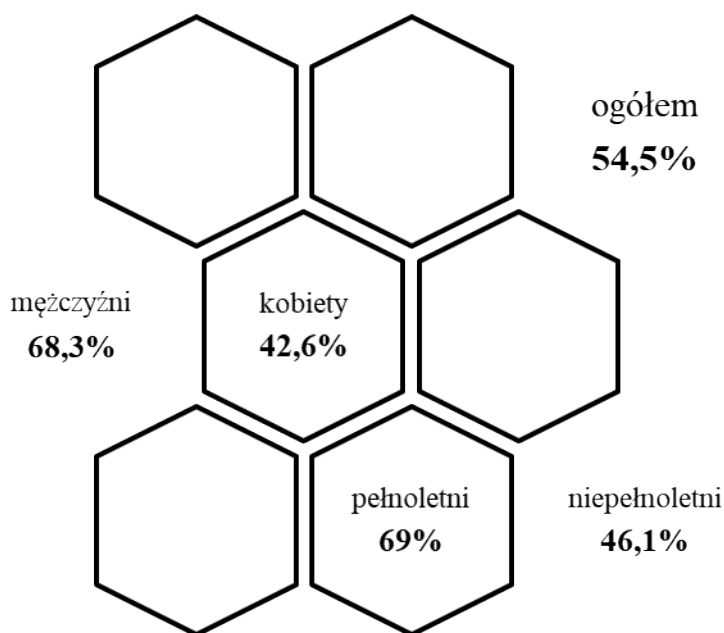
Wykres nr 11: respondenci, którzy stwierdzili, że gdyby chcieli zdobyć wymienione substancje, byłoby to „bardzo łatwe” i „łatwe” w latach 2015-2019 (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

54,5% ogółu badanych uczniów ze szkół ponadpodstawowych podjęło próbę zakupu napojów alkoholowych – częściej mężczyźni niż kobiety oraz respondenci pełnoletni w porównaniu do niepełnoletnich (grafika nr 4).

Grafika nr 4: uczniowie ze szkół ponadpodstawowych, którzy podjęli próby zakupu napojów alkoholowych



Źródło: opracowanie własne

61,5% spośród tych, którzy zadeklarowali, że podjęli próbę samodzielnego zakupu napoju alkoholowego, odmówiono jego sprzedaży, 31,3% nigdy nie odmówiono – częściej kobietom niż mężczyznom.

W przestrzeganiu zakazu sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim mogą pomóc:

- kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych,
- szkolenia i warsztaty adresowane do sprzedawców na temat przepisów prawa oraz doskonalące umiejętność proszenia o okazanie dowodu potwierdzającego wiek nabywcy i asertywnego odmawiania sprzedaży napojów alkoholowych.

W temacie dostępności nielegalnych substancji psychoaktywnych dla respondentów ze szkół ponadpodstawowych ustalono, że:

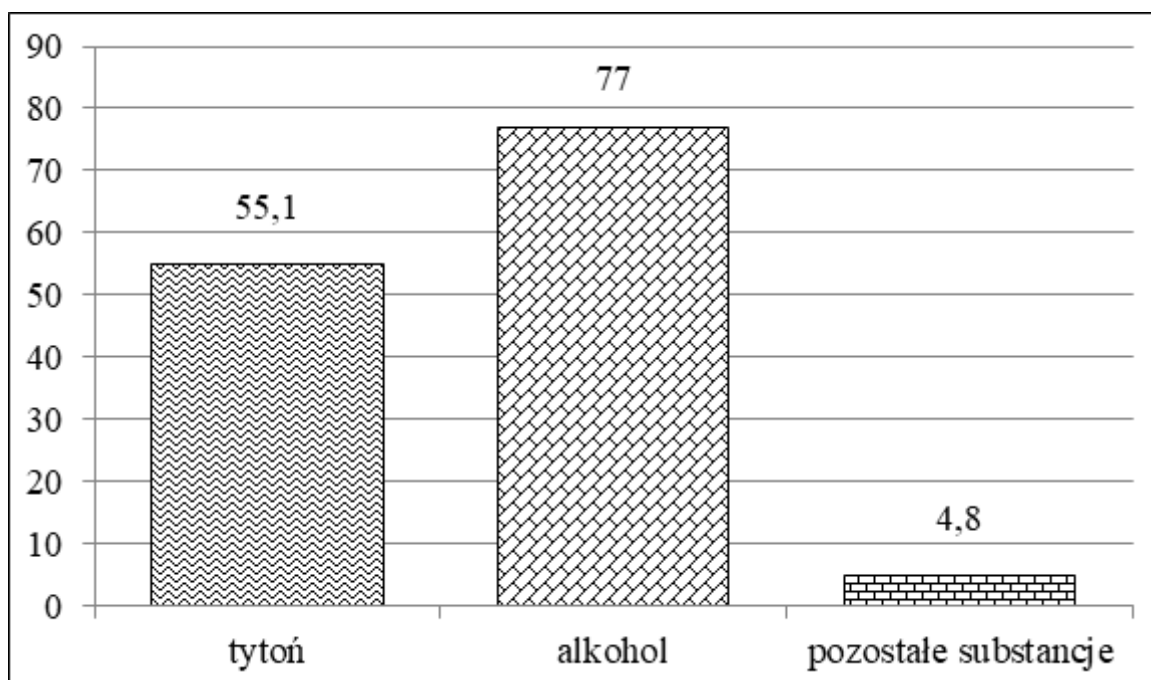
- 36,9% ogółu respondentów przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku zetknęło się z nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi podczas spotkań towarzyskich z rówieśnikami (mężczyźni częściej niż kobiety),
- 21,9% badanych zachęcano do użycia nielegalnych substancji psychoaktywnych,
- 27,6% respondentów zna miejsca (osoby), gdzie (u których) można zdobyć narkotyki (licealiści częściej niż uczniowie z pozostałych typów szkół).

II. Rozpowszechnienie i wzory używania substancji psychoaktywnych w grupie dorosłych

1. Częstość i wzory używania

Poniższy wykres przedstawia skalę rozpowszechnienia eksperymentalnego używania substancji psychoaktywnych przez dorosłych uczestników badania ankietowego przeprowadzonego w 2019 roku (wykres nr 12).

Wykres nr 12: używanie substancji psychoaktywnych przynajmniej raz w życiu przez dorosłych uczestników badania (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

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

- 29,1% robiło to regularnie,
- 32,0% – sporadycznie, okazjonalnie,
- 35% już nie pali, kiedyś(za)palili.

Alkoholowi abstynenci stanowili 13,4% ogółu badanych.

Przy ostatniej okazji respondenci najczęściej sięgali po wino i piwo, trzecim pod względem popularności napojem alkoholowym była wódka i inne napoje spirytusowe. Nie można wykluczyć wpływu struktury próby badawczej na wynik pomiaru – większość respondentów stanowiły kobiety, które częściej niż mężczyźni sięgają po napoje o niższej zawartości alkoholu.

Najliczniejsza grupa badanych przy ostatniej okazji spożyła nie więcej niż dwie porcje standardowe alkoholu¹⁴). 28,3% ogółu badanych zdarzyło się przynajmniej raz w życiu upić.

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

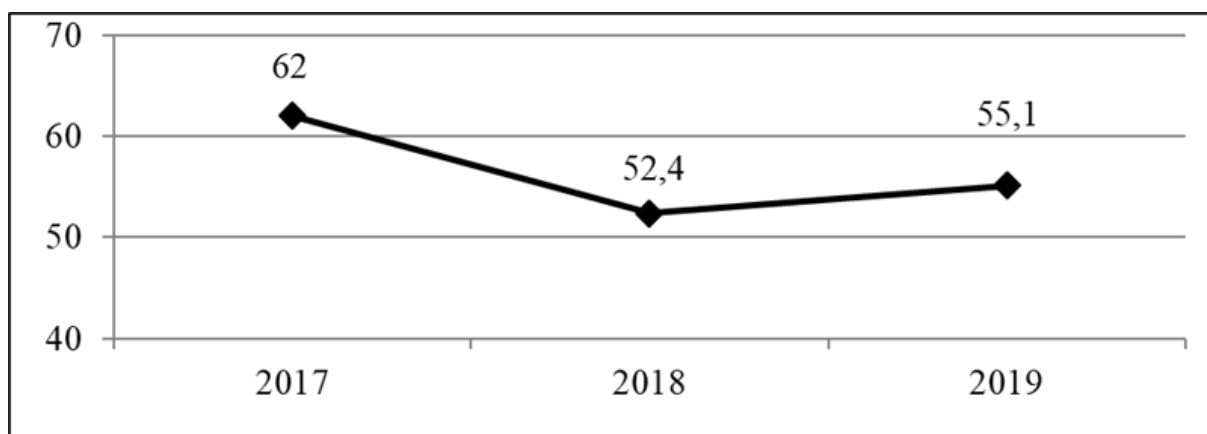
9 uczestników badania przyznało, że miało kontakt z pozostałymi, nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi. 3 osoby zadeklarowały, że przy ostatniej okazji sięgnęły po przetwory konopi indyjskich. Większość osób nie udzieliła odpowiedzi na pytanie o okoliczności używania oraz zdobycia nielegalnych substancji psychoaktywnych.

2. Trendy

Po przeanalizowaniu długoterminowych trendów używania substancji psychoaktywnych przez dorosłych uczestników badań ankietowych¹⁵⁾ odnotowano:

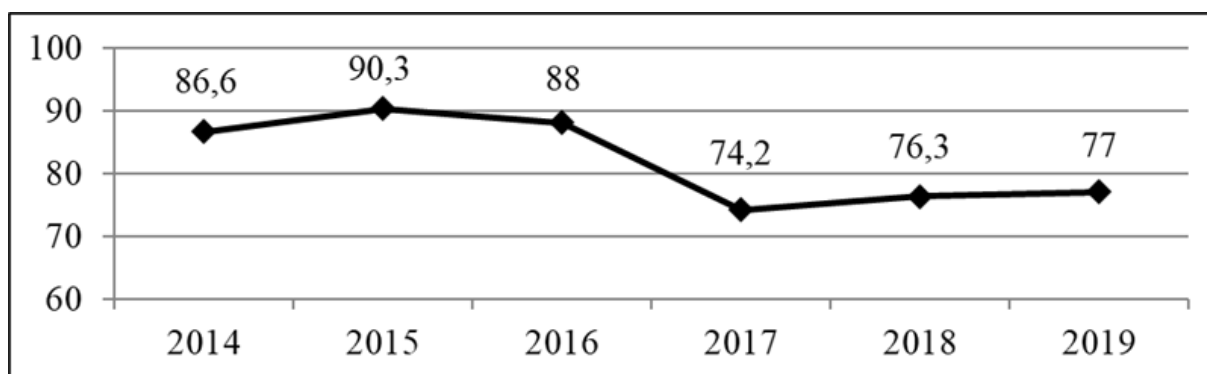
- stabilizację odsetka użytkowników tytoniu (wykres nr 13),
- stabilizację trendu niższego (niż w latach 2014 – 2016) spożycia alkoholu wśród dorosłych uczestników badania (wykres nr 14),
- stabilizację trendu eksperymentalnego używania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń (wykres nr 15).

Wykres nr 13: używanie tytoniu przynajmniej raz w życiu przez dorosłych mieszkańców Inowrocławia – ogółem w latach 2017 – 2019 (w procentach)



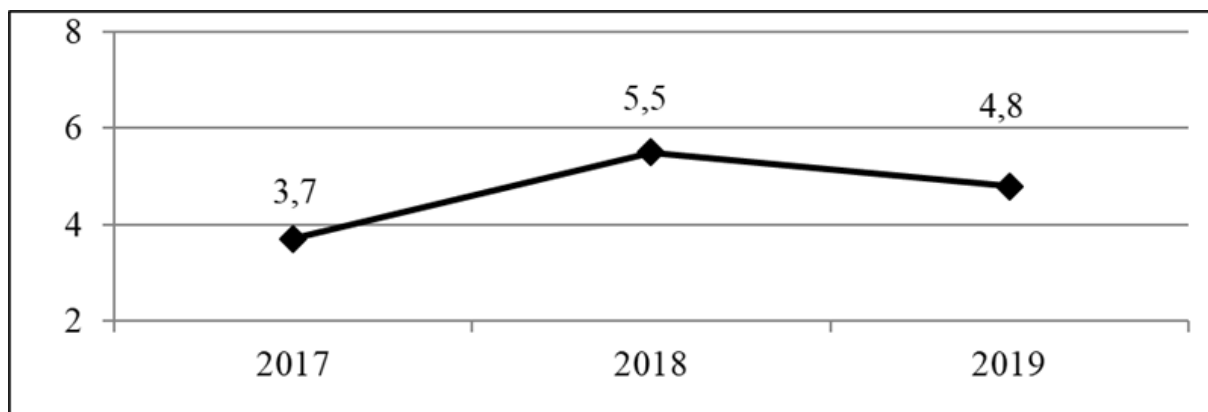
Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 14: używanie alkoholu przynajmniej raz w życiu przez dorosłych mieszkańców Inowrocławia – ogółem w latach 2014 – 2019 (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 15: używanie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń przynajmniej raz w życiu przez dorosłych mieszkańców Inowrocławia – ogółem w latach 2017 – 2019 (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

3. Zróżnicowanie ze względu na płeć, wiek i wykształcenie

Przy ostatniej okazji kobiety częściej niż mężczyźni sięgały po alkohol w towarzystwie rodziny, podobnie – najstarsi dorośli respondenci (urodzeni w latach 1961-1970) w porównaniu do pozostałych.

Mężczyźni częściej niż kobiety deklarowali użytkowanie tytoniu. Częściej palili papierosy regularnie, natomiast kobiety – sporadycznie, okazjonalnie.

Dorośli respondenci z wykształceniem zawodowym rzadziej od pozostałych deklarowali, że przynajmniej raz w życiu pili alkohol, natomiast najczęściej – palenie papierosów przynajmniej raz w życiu oraz używanie tytoniu regularnie.

Podsumowanie:

- skala rozpowszechnienia picia jest zdecydowanie wyższa niż używanie jakichkolwiek innych substancji psychoaktywnych,

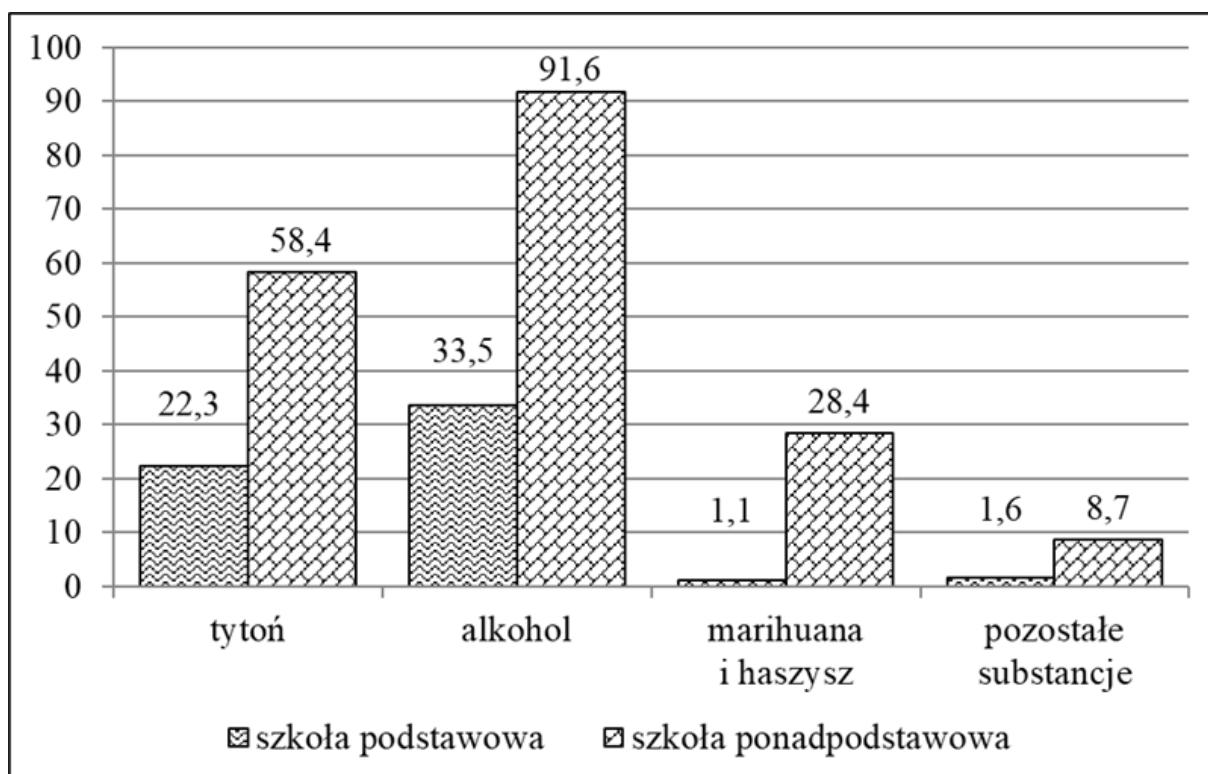
- ograniczeniu używania substancji psychoaktywnych (w szczególności alkoholu) mogą sprzyjać: zwiększanie świadomości zdrowotnej lokalnej społeczności, szkolenia adresowane do różnych grup zawodowych w zakresie rozpoznawania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

III. Rozpowszechnienie i wzory używania substancji psychoaktywnych w grupie młodzieży¹⁶⁾

1. Częstość i wzory używania

Poniższy wykres przedstawia skalę rozpowszechnienia eksperymentalnego używania substancji psychoaktywnych przez uczniów biorących udział w badaniu ankietowym przeprowadzonym w 2019 roku (wykres nr 16).

Wykres nr 16: używanie substancji psychoaktywnych przynajmniej raz w życiu przez respondentów z inowrocławskich szkół (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

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

- 72,5% badanych zadeklarowało, że ich koledzy piją alkohol przynajmniej raz w tygodniu,

- 53,9% respondentów stwierdziło, że ich koledzy mieli już styczność ze środkami narkotyzującymi.

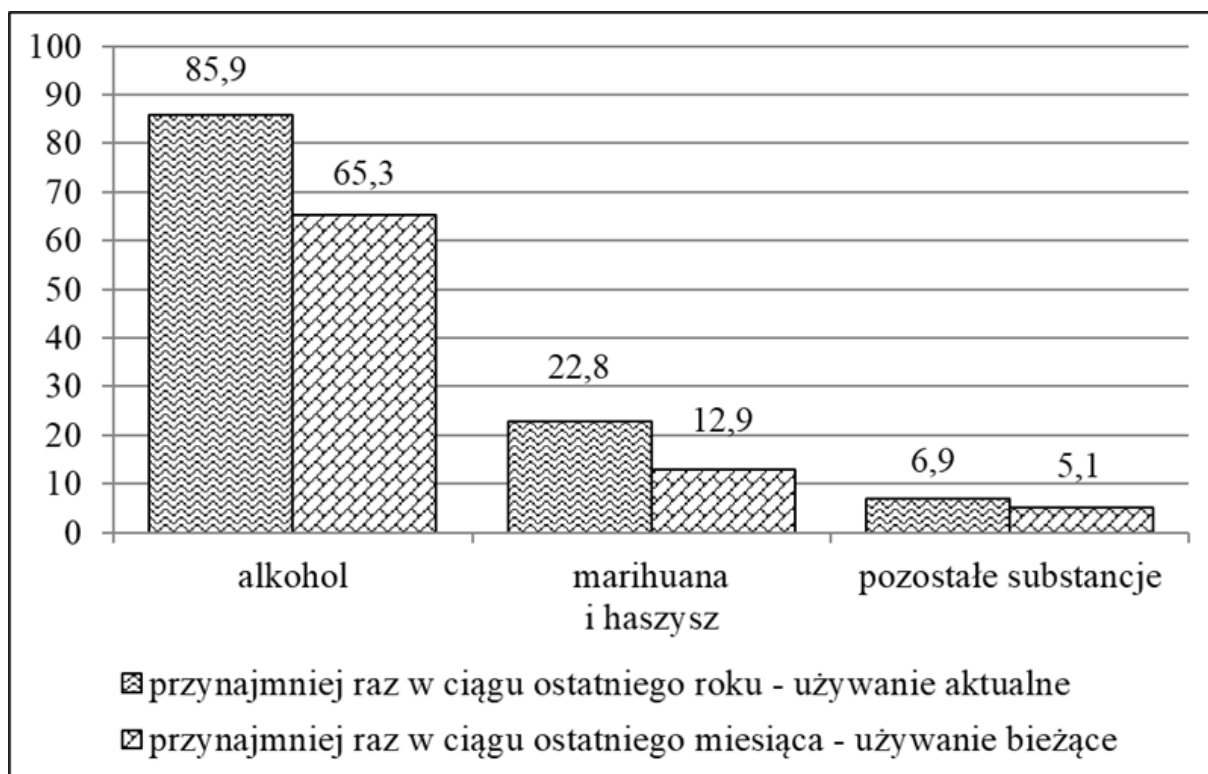
Odsetek bieżących i aktualnych palaczy papierosów (codzienne i okazjonalne palenie papierosów) wśród uczniów wyniósł:

- 6,3% ogółu respondentów ze szkół podstawowych,

- 27,6% ogółu badanych ze szkół ponadpodstawowych.

Poniższy wykres przedstawia odsetek aktualnych oraz bieżących użytkowników alkoholu i innych nielegalnych substancji psychoaktywnych w grupie starszych uczestników badania (wykres nr 17).

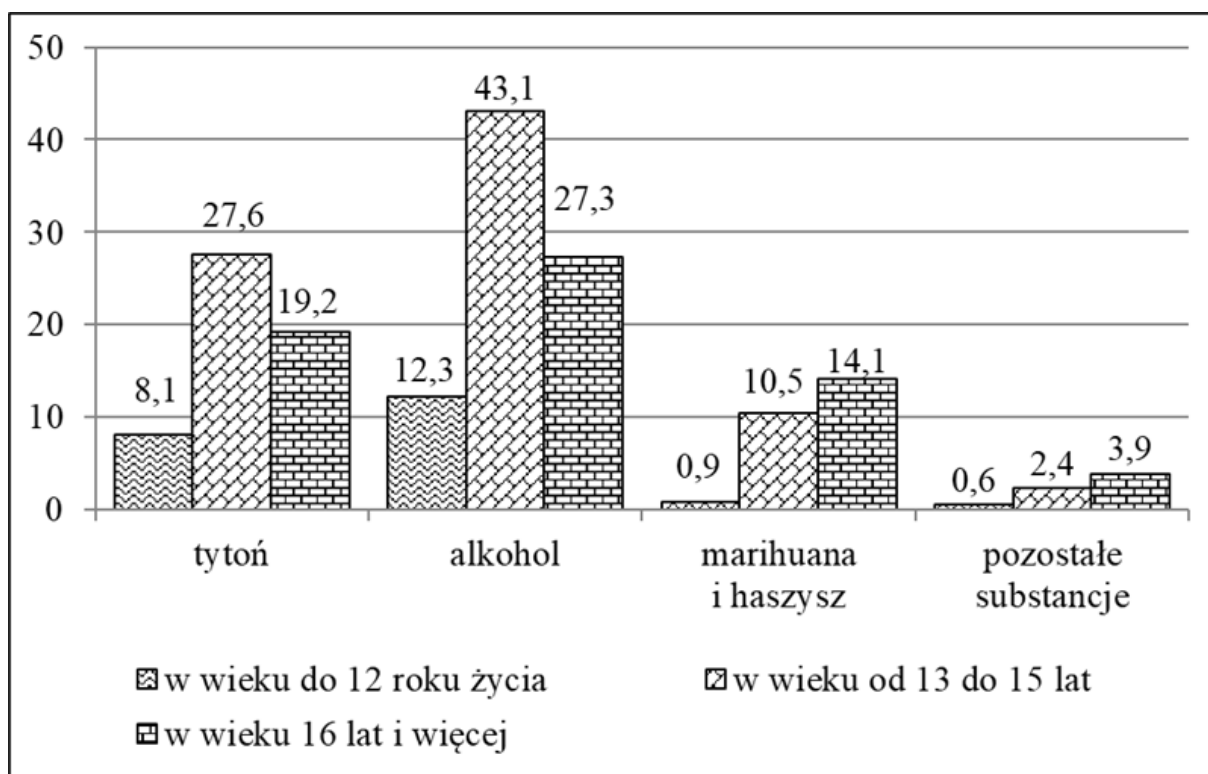
Wykres nr 17: używanie substancji psychoaktywnych innych niż tytoń przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku oraz przynajmniej raz w ciągu ostatniego miesiąca przez respondentów z inowrocławskich szkół ponadpodstawowych (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Pierwszymi substancjami psychoaktywnymi, po które najczęściej sięgali respondenci, są papierosy i alkohol. W przypadku nielegalnych substancji psychoaktywnych pierwsze próby ich używania uczestnicy badania ze szkół ponadpodstawowych najczęściej podejmowali w wieku powyżej 16 lat (wykres nr 18).

Wykres nr 18: wiek inicjacji - uczniowie ze szkół ponadpodstawowych ogółem (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Przy ostatniej okazji respondenci najczęściej sięgali po piwo; drugim pod względem popularności napojem alkoholowym wśród uczniów ze szkół podstawowych było wino, natomiast wśród respondentów ze szkół ponadpodstawowych – wódka i inne napoje spirytusowe.

Najliczniejsza grupa badanych przy ostatniej okazji spożyła nie więcej niż dwie porcje standardowe alkoholu¹⁷).

Przynajmniej raz w życiu zdarzyło się upić:

- 4,4% ogółu badanych ze szkół podstawowych,
- połowie ogółu badanych ze szkół ponadpodstawowych.

Istnieje prawdopodobieństwo, że młodzi respondenci mogli różnie zrozumieć pojęcie „upić się” (i udzielać nieadekwatnych do rzeczywistych doświadczeń odpowiedzi), dlatego za wskaźnik intensywności picia alkoholu uznano także „epizodyczne upijanie się”, czyli spożycie pięciu lub więcej porcji standardowych alkoholu przy jednej okazji, do którego (przy ostatniej okazji) przyznało się 2,2% ogółu badanych ze szkół podstawowych oraz 10,5% ogółu badanych ze szkół ponadpodstawowych.

Uczestnicy badania najczęściej pili alkohol przy ostatniej okazji w domu lub na wolnym powietrzu, w towarzystwie znajomych (respondenci ze szkół podstawowych także w towarzystwie rodziny).

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

- ecstasy (7 osób),
- dopalacze, amfetaminę i środki halucynogenne (po 1 osobie).

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

Nielegalne środki, które zażyli przy ostatniej okazji, uczniowie ze szkół ponadpodstawowych przeważnie zdobywali od kolegów, jednak wypełniając kwestionariusz nie sprecyzowali, czy je dostali czy kupili.

2. Trendy

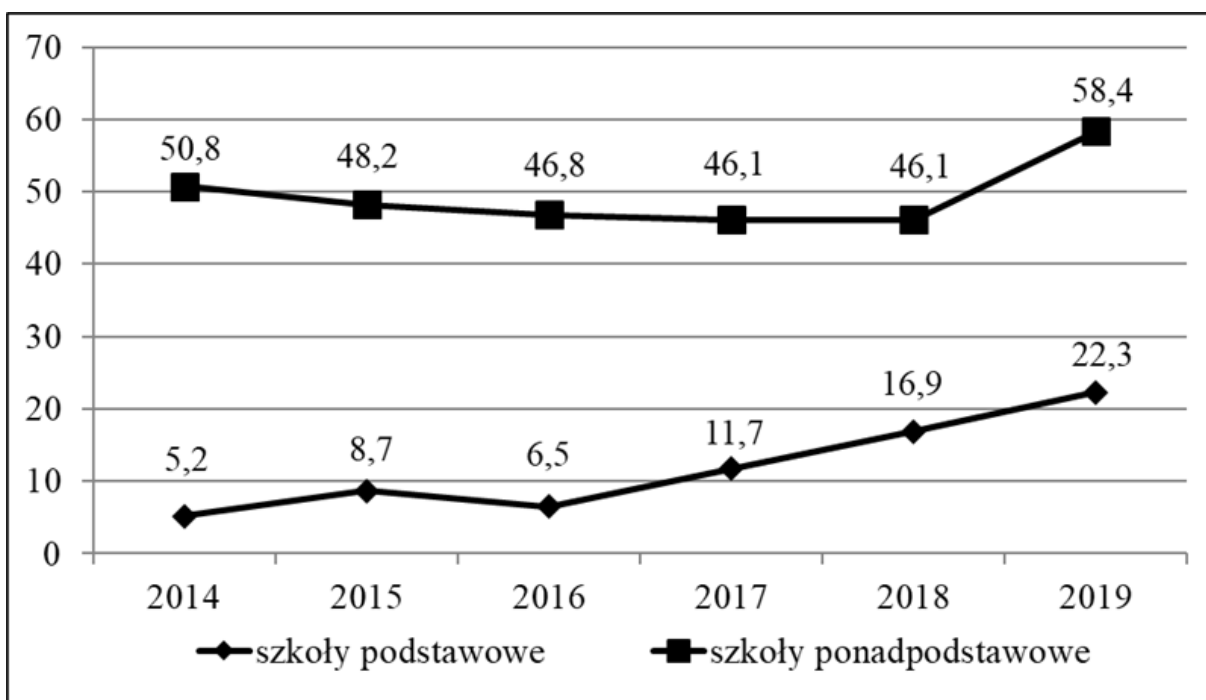
Po przeanalizowaniu długoterminowych trendów używania substancji psychoaktywnych przez uczestników badań ankietowych z inowrocławskich szkół odnotowano:

- od 2017 roku stały wzrost odsetka użytkowników tytoniu i alkoholu (aż do największego spośród wszystkich dotychczasowych pomiarów w 2019 roku) wśród uczniów ze szkół podstawowych (wykres nr 19, wykres nr 20); w tym przypadku nie można jednak wykluczyć wpływu struktury próby badawczej (konkretnie wieku respondentów) na wynik pomiaru – w 2019 roku, w porównaniu do roku poprzedniego, w badaniu w szkołach podstawowych wzięło udział więcej starszych uczniów, którzy miewają więcej doświadczeń z różnymi substancjami psychoaktywnymi niż ich młodszy koledzy,

- w 2019 roku wzrost odsetka użytkowników tytoniu i alkoholu wśród uczniów ze szkół ponadpodstawowych – podobnie jak w przypadku młodszych respondentów – do najwyższego poziomu spośród dotychczasowych pomiarów (wykres nr 19, wykres nr 20),

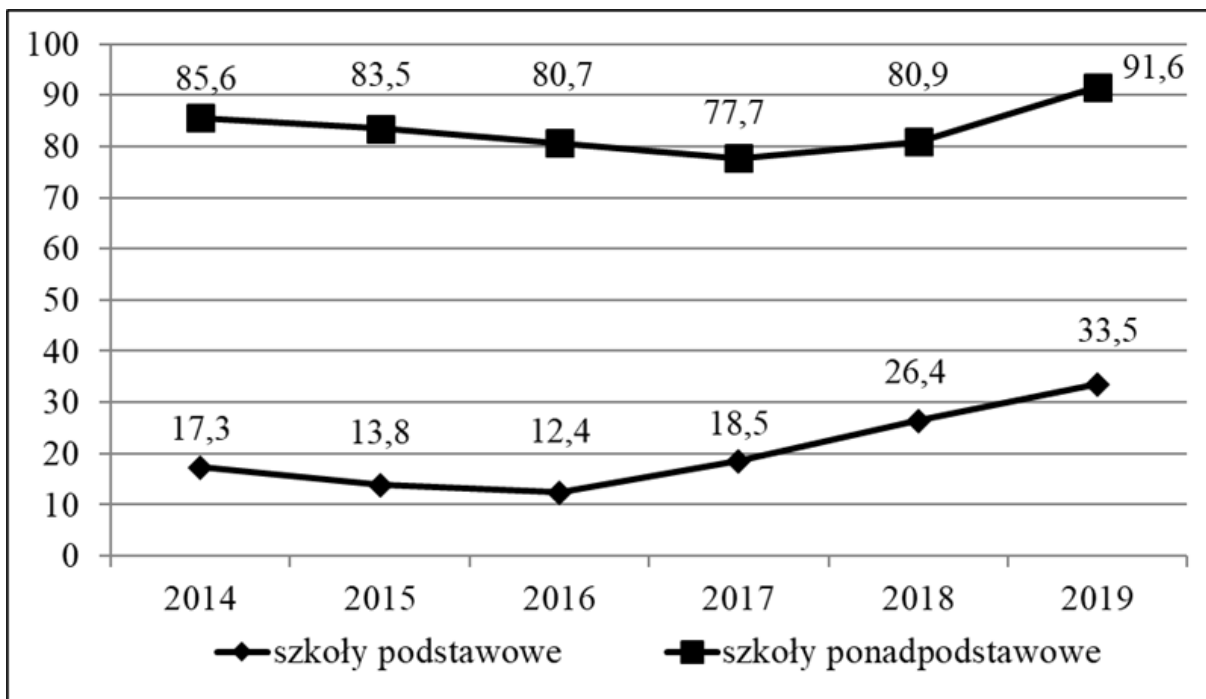
- w 2019 roku wzrost odsetka użytkowników nielegalnych substancji psychoaktywnych wśród uczniów ze szkół ponadpodstawowych (wykres nr 21).

Wykres nr 19: używanie tytoniu przynajmniej raz w życiu przez uczniów ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych – ogółem w latach 2014 – 2019 (w procentach)



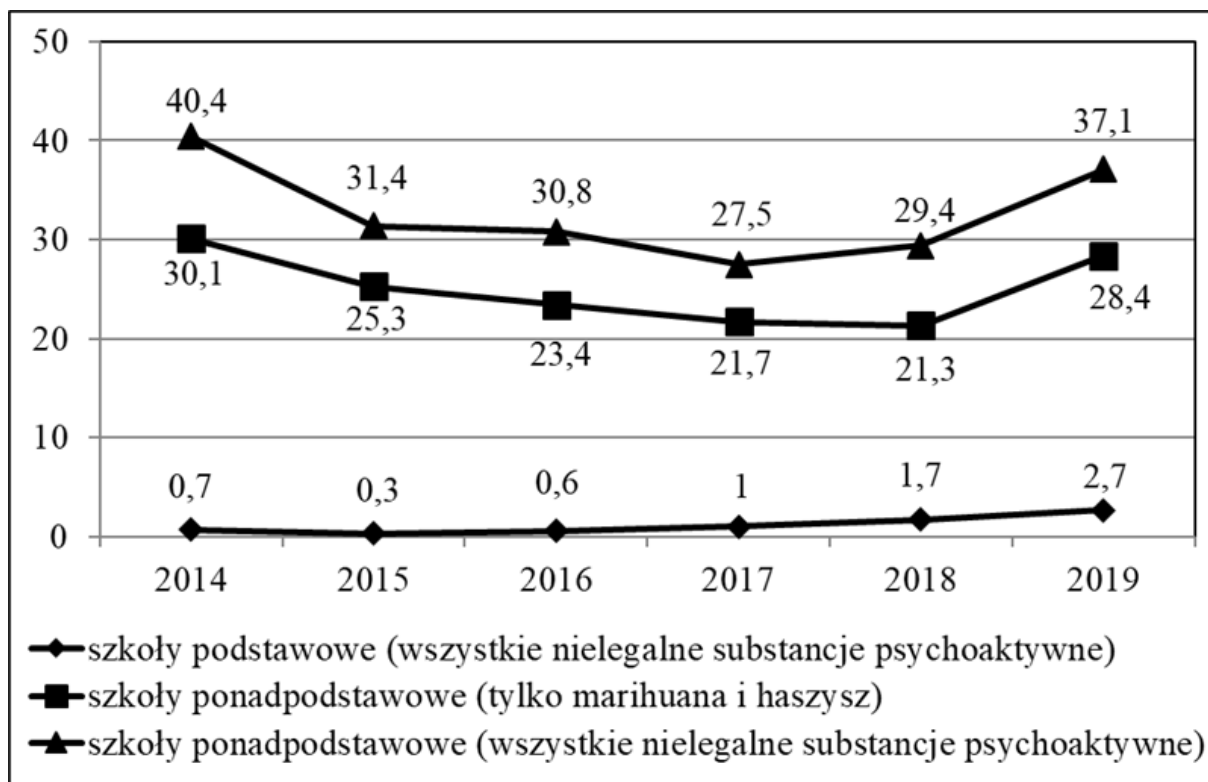
Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 20: używanie alkoholu przynajmniej raz w życiu przez uczniów ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych – ogółem w latach 2014 – 2019 (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 21: używanie substancji innych niż alkohol i tytoń przynajmniej raz w życiu przez uczniów ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych – ogółem w latach 2014 – 2019 (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

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

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

Uczestniczki badania ze szkół ponadpodstawowych częściej niż ich koledzy deklarowały, że przy ostatniej okazji piły wino w domu.

Wśród respondentów ze szkół ponadpodstawowych uczniowie pełnoletni częściej niż niepełnoletni:

- pili alkohol przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku i przynajmniej raz w ciągu ostatniego miesiąca,
- sięgali przy ostatniej okazji po wódkę i inne napoje spirytusowe,
- deklarowali, że zdarzyło im się przynajmniej raz w życiu upić.

Uczniowie z branżowej szkoły I stopnia częściej od respondentów z pozostałych szkół ponadpodstawowych:

- sięgali po alkohol przynajmniej raz w ciągu ostatniego miesiąca,
- przy ostatniej okazji spożywali więcej niż dwie porcje standardowe alkoholu, na wolnym powietrzu, samotnie,
- deklarowali, że zdarzyło im się przynajmniej raz w życiu upić,
- przyznawali się do regularnego używania tytoniu,

- przynajmniej raz w życiu używali przetwory konopi indyjskich.

Uczniowie z technikum rzadziej od pozostałych respondentów ze szkół średnich deklaruwali, że zdarzyło im się upić.

Licealiści częściej od pozostałych respondentów ze szkół średnich:

- po raz pierwszy w życiu sięgali po alkohol do 15 roku życia,
- okazjonalnie palili papierosy.

Podsumowanie:

- najpopularniejszą substancją psychoaktywną wśród inowrocławskiej młodzieży szkolnej jest, niezmiennie, alkohol – skala rozpowszechnienia picia jest zdecydowanie wyższa niż używania jakichkolwiek innych substancji psychoaktywnych;

- w ocenie samych respondentów zażywanie substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi jest zjawiskiem rozpowszechnionym,

- w 2019 roku dominują tendencje wzrostowe w przypadku używania substancji psychoaktywnych przez respondentów z inowrocławskich szkół,

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

- używanie substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi może zwiększać ryzyko poniesienia przez nich szkód zdrowotnych i rozwojowych (znacznie poważniejszych niż u dorosłych) oraz zetknięcia się ze zjawiskiem przemocy.

W celu zmniejszenia skali zjawiska używania substancji psychoaktywnych przez młodzież i ograniczenia jego negatywnych skutków potrzeba:

- kontroli rynku sprzedaży legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych,
- ograniczania dostępności substancji psychoaktywnych,

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

- umożliwienia dzieciom i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych właściwej socjalizacji w szkole i w środowisku – w placówkach wsparcia dziennego,

- działań promujących zdrowie i prozdrowotny tryb życia,

- informowania i edukowania dorosłych (w towarzystwie których wciąż zdarza się, że młodzi ludzie sięgają po alkohol), którzy mają duży wpływ na postawy wobec substancji psychoaktywnych obserwujących ich dzieci i młodzieży.

IV. Konsekwencje zdrowotne używania substancji psychoaktywnych

Tytoń i alkohol zostały zaliczone przez Światową Organizację Zdrowia do ważnych czynników ryzyka dla zdrowia populacji¹⁸⁾. Poważne problemy zdrowotne występują przede wszystkim w grupie osób uzależnionych od tych substancji oraz w grupie osób ich nadużywających. W 2016 r. szkodliwe używanie alkoholu doprowadziło do 5,3 % wszystkich zgonów na świecie (w grupie osób w wieku od 20 do 39 lat zgony związane z alkoholem stanowiły 13,5% wszystkich zgonów) oraz do 6,9% wszystkich zgonów w Polsce¹⁹⁾. Nie należy także lekceważyć poważnych konsekwencji eksperymentalnego używania nowych substancji psychoaktywnych²⁰⁾ i środków zastępczych²¹⁾, które charakteryzują się wysoką toksycznością.

1. Z danych statystycznych Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu wynika, że w okresie od 1 stycznia do 30 września 2019 roku w związku z używaniem alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych udzielono świadczeń zdrowotnych 687 osobom:

- 534 pacjentów leczono w poradniach specjalistycznych,
- 153 poddano hospitalizacji.

Największą grupę stanowili pacjenci, u których zdiagnozowano:

- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych innych niż alkohol (309 osób),
- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu (222 osoby),
- choroby układu pokarmowego (96 osób),
- zatrucie się alkoholem (34 osoby) oraz środkami narkotycznymi i psychodysleptycznymi²²⁾ (9 osób).

2. Z danych statystycznych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu wynika, że w okresie od 1 stycznia do 30 września 2019 roku 3 podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz przeprowadzające badanie pośmiertne dokonały:

- 33 zgłoszeń wystąpienia zatrucia środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną albo podejrzenia wystąpienia takiego zatrucia,
- 3 zgłoszeń zgonu, którego przyczyną mogło być albo było zatrucie środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną.

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

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

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

- zmniejszenie dostępności napojów alkoholowych,

- ograniczanie zjawiska wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych,

- zwiększenie świadomości społeczności lokalnej na temat konsekwencji używania różnych substancji psychoaktywnych – w szczególności świadomości związku przyczynowego spożywania alkoholu z występowaniem niektórych rodzajów schorzeń,

- zwiększenie zainteresowania lokalnej społeczności zdrowym stylem życia.

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

Odniesiono się do następujących aktów prawnych:

- ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny – KK,

- ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń – KW,

- ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – U.w.t.p.a,

- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii – U.p.n.

1. Zdarzenia w ruchu drogowym i ich skutki oraz policyjne działania na drogach

Z danych Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu wynika, że w okresie od 1 stycznia do 30 września 2019 roku w Inowrocławiu:

- odnotowano ogółem 17 wypadków drogowych, w wyniku których śmierć poniosły 2 osoby i w których zostało rannych 16 osób (wskaźnik liczby zabitych na 100 wypadków wyniósł 12, natomiast wskaźnik liczby rannych na 100 wypadków wyniósł 94),

- zgłoszono 862 kolizje drogowe.

W wyżej wymienionych zdarzeniach drogowych nie brali udziału uczestnicy ruchu będący pod działaniem substancji psychoaktywnych.

W okresie od 1 stycznia do 30 września 2019 roku na terenie powiatu inowrocławskiego ujawniono przestępstwa (art. 178a § 1 KK) i wykroczenia (art. 87 § 1 i 2 oraz 87 § 1a KW) kierujących będących pod działaniem substancji psychoaktywnych:

- prowadzenie w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego pojazdu mechanicznego w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym (art. 178a § 1 KK) – 97,

- prowadzenie w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem podobnie działającego środka na drodze publicznej, w strefie zamieszkania lub w strefie ruchu pojazdu innego niż mechaniczny (art. art. 87 § 1a KW) – 3,

- prowadzenie w stanie po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka pojazdu mechanicznego w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym (art. 87 § 1 KW) – 22,

- prowadzenie w stanie po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka na drodze publicznej, w strefie zamieszkania lub strefie ruchu pojazdu innego niż mechaniczny (art. 87 § 2 KW) – 2.

212 kierowcom zatrzymano uprawnienia do kierowania pojazdami za kierowanie po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka.

Policjanci ruchu drogowego oraz policjanci prewencji w okresie od 1 stycznia do 30 września 2019 roku ogółem poddali badaniu na zawartość alkoholu 50542 kierujących.

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

Z danych statystycznych Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu wynika, że w okresie od 1 stycznia do 30 września 2019 roku ogółem wszczęto 1302 postępowania o przestępstwa. Odnotowano ogółem 1002 stwierdzone przestępstwa na terenie Inowrocławia.

Nie wszczęto żadnego postępowania dotyczącego naruszenia przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w zakresie:

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

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

Nie stwierdzono żadnego przestępstwa w tej kategorii.

W zakresie zwalczania narkomanii w okresie od 1 stycznia do 30 września 2019 roku wszczęto 40 postępowań (3,1% ogółu wszczętych postępowań) i stwierdzono 44 przestępstwa narkotykowe (4,4% ogółu stwierdzonych przestępstw) w Inowrocławiu.

W okresie od 1 stycznia do 30 września 2019 roku ujawniono ogółem 155 nietrzeźwych podejrzanych o popełnienie przestępstw, którzy stanowili 33,3% ogółu podejrzanych o popełnienie przestępstw.

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

W okresie od 1 stycznia do 30 września 2019 roku funkcjonariusze Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu oraz Komendy Straży Miejskiej Inowrocławia ujawnili łącznie 2322 (odpowiednio: 2085 i 237) wykroczenia polegające na spożywaniu napojów alkoholowych w miejscach, w których jest to zakazane albo nabywaniu lub spożywaniu napojów alkoholowych w miejscach nielegalnej sprzedaży, albo spożywaniu napojów alkoholowych przyniesionych przez siebie lub inną osobę w miejscach wyznaczonych do ich sprzedaży lub podawania.

W omawianym okresie w Komendzie Straży Miejskiej Inowrocławia odnotowano także 299 przypadków usiłowania wykroczenia określonego powyżej oraz zarejestrowano 396 zgłoszeń dotyczących spożywania alkoholu w miejscach niedozwolonych, w tym 192 zgłoszenia od mieszkańców miasta i 204 zgłoszenia od operatora Miejskiego Monitoringu Wizyjnego Miasta Inowrocławia.

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

W 136 przypadkach zakłócania spokoju, porządku publicznego, spoczynku nocnego albo wywoływania zgorzenia w miejscu publicznym krzykiem, hałasem, alarmem lub innym wybrykiem, odnotowanych w statystykach Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu w okresie od 1 stycznia do 30 września 2019 roku, czyn ten miał charakter chuligański lub jego sprawca był pod wpływem alkoholu, środka odurzającego lub innej podobnie działającej substancji lub środka.

5. Działania prewencyjne

Z danych przekazanych przez Komendę Powiatową Policji w Inowrocławiu wynika, że w okresie od 1 stycznia do 30 września 2019 roku do policyjnych pomieszczeń dla osób zatrzymanych doprowadzono w celu wytrzeźwienia 640 osób – 583 mężczyzn i 57 kobiet (ogółem w policyjnych pomieszczeniach dla osób zatrzymanych umieszczono 1104 osoby).

Ujawniono 30 osób nieletnich znajdujących się w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu, których odwieziono do domów rodzinnych. Ujawniono także 9 osób nieletnich pod wpływem substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.

14 razy funkcjonariusze Policji powiadomili Wydział Rodzinny i Nieletnich Sądu Rejonowego w Inowrocławiu o sprawowaniu opieki przez nietrzeźwych rodziców nad małoletnimi dziećmi.

6. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie egzekwowania zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych

Z danych statystycznych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu wynika, że w okresie od 1 stycznia do 30 września 2019 roku:

- przeprowadzono 2 kontrole podmiotów, co do których zachodziło podejrzenie wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych,

- nie wszczęto żadnego postępowania administracyjnego w stosunku do osób fizycznych, co do których zachodziło podejrzenie wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

W toku prowadzonych postępowań w okresie od 1 stycznia do 30 września 2019 roku:

- wydano 1 decyzję nakazującą wstrzymanie wytwarzania lub wycofanie z obrotu produktu, co do którego zachodzi uzasadnione podejrzenie, że jest on środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, na czas niezbędny do przeprowadzenia badań, nie dłuższy niż 18 miesięcy (art. 44c ust. 1 U.p.n.),

- wydano 1 decyzję zakazującą wytwarzania lub wprowadzania do obrotu produktu będącego środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną (art. 44c ust. 4 U.p.n.),

- wydano 1 decyzję nakazującą wycofanie z obrotu produktu będącego środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną (art. 44c ust. 4 U.p.n.),

- wydano 3 decyzje orzekające o przepadku na rzecz Skarbu Państwa i zniszczeniu produktu będącego środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną (art. 44c ust. 4 U.p.n.),

- nałożono 20000,00 złotych kary – wydano 1 decyzję administracyjną w przedmiocie kary pieniężnej (art. 52a U.p.n.),

- nie złożono zawiadomień o możliwości popełnienia przestępstwa wytwarzania lub wprowadzania do obrotu nowych substancji psychoaktywnych.

W ograniczeniu występowania problemów z prawem związanych z używaniem różnych substancji psychoaktywnych mogą pomóc działania polegające na:

- zwiększaniu świadomości społeczności lokalnej na temat zagrożeń,

- promowaniu dobrych praktyk i postaw obywatelskich w życiu codziennym.

VI. Konsekwencje społeczne używania substancji psychoaktywnych

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

W okresie od 1 stycznia do 30 września 2019 roku z pomocy materialnej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Inowrocławiu skorzystało ogółem 2327 rodzin, w tym 125 rodzin z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego z jej członków oraz 16 rodzin z powodu narkomanii. Na pomoc osobom z problemem alkoholowym i narkotykowym przeznaczono 528281,13 złotych. Szczegółowe dane zawiera tabela nr 4.

Tabela nr 4: rodziny objęte pomocą ze względu na wybrane przyczyny problemów w okresie od 1 stycznia do 30 września 2019 roku

| | Ogółem | Alkoholizm | Narkomania |
|---|------------|------------|------------|
| Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenia | 2683 | 143 | 20 |
| Liczba świadczeń | 181904 | 8162 | 1023 |
| Kwota świadczeń (w zł) | 6329890,49 | 482585,97 | 45695,16 |
| Liczba rodzin | 2327 | 125 | 16 |
| Liczba osób w rodzinach | 4728 | 208 | 32 |

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowrocławiu

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

2. Rodziny dysfunkcyjne

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

PRZEMOC W RODZINIE I PRZEMOC RÓWIEŚNICZA

W tej części raportu zostaną opisane następujące aspekty zjawiska przemocy:

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

I. Przemoc w rodzinie

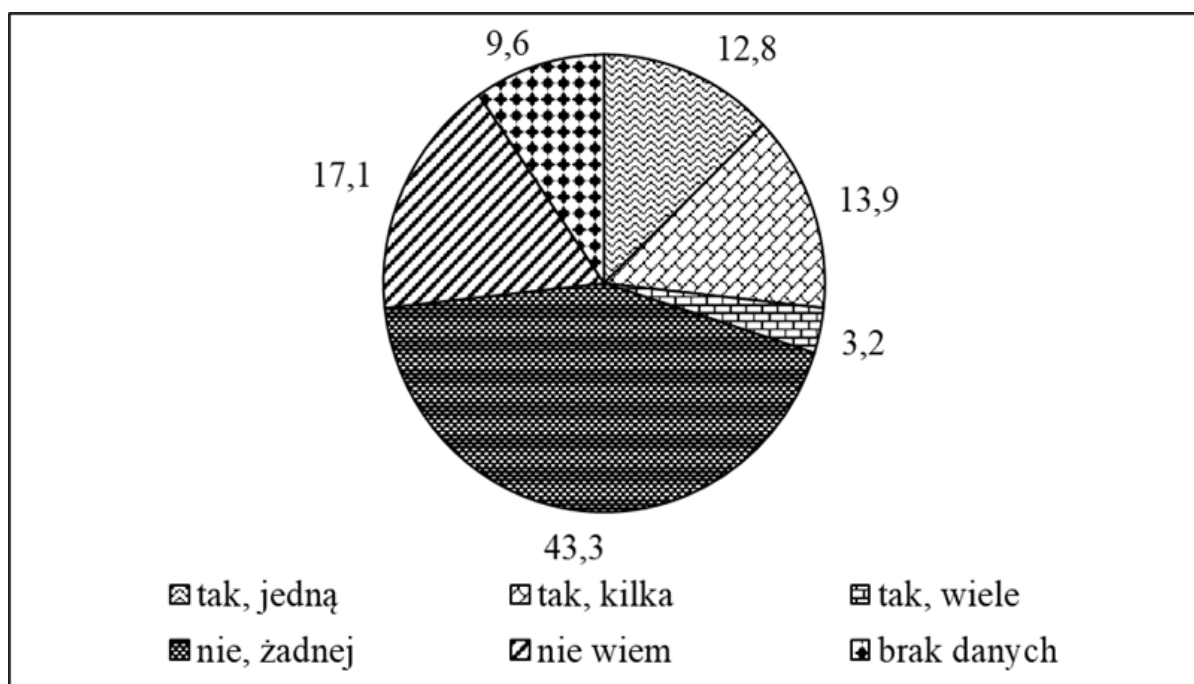
1. Interwencje policji dotyczące przemocy w rodzinie – nietrzeźwi podejrzewani sprawcy

W okresie od 1 stycznia do 30 września 2019 roku funkcjonariusze Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu odnotowali 537 interwencji w związku z przemocą w rodzinie, które stanowiły 14,3% wszystkich przeprowadzonych interwencji (3747).

W okresie od 1 stycznia do 30 września 2019 roku wszczęto 37 postępowań dotyczących fizycznego lub psychicznego znęcania się, stwierdzono 23 przestępstwa. W policyjnych statystykach odnotowano 27 podejrzanych o fizyczne lub psychiczne znęcanie się – 13 spośród nich działało pod wpływem alkoholu lub innej substancji psychoaktywnej.

2. Kontakt z przemocą w rodzinie (dorośli uczestnicy badania – „pośredni świadkowie”) 29,9% ogółu respondentów stwierdziło, że znają przynajmniej jedną rodzinę, o której słyszeli lub wiedzą, że dochodzi w niej do przemocy (wykres nr 22).

Wykres nr 22: czy zna Pan/i rodzinę/y, o której/yh Pan/i słyszał/a lub wie, że dochodzi w niej/ich do przemocy? (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Przy założeniu, że respondenci są bardziej skłonni do wyrażania opinii na temat środowiska niż opowiadać o własnych trudnych doświadczeniach, deklaracje na temat znajomości rodzin (w swoim otoczeniu, sąsiedztwie) dotkniętych problemem przemocy domowej można uznać za jeden ze wskaźników rozpowszechnienia zjawiska. Respondenci, którzy tę deklarację złożyli, to prawdopodobnie osoby zwracające uwagę na zachowania noszące znamiona przemocy, również jednorazowe i uważane w różnych środowiskach za „normalne”.

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

19,3% respondentów stwierdziło, że system prawny w Polsce chroni ofiary przemocy w rodzinie, 30% badanych było przeciwnego zdania. Największa grupa respondentów nie miała zdania w tej kwestii (42,8%).

Co trzeci uczestnik badania, który stwierdził, że system prawny w Polsce nie chroni ofiar przemocy w rodzinie, uzasadnił swoją opinię. Najczęściej wskazywano:

- konieczność przebywania pod jednym dachem sprawcy przemocy i jego ofiary (tylko respondentki w wieku 38-48 lat),
- brak realnej pomocy dla ofiar przemocy domowej,
- za małe kary dla sprawców przemocy domowej.

Opinie te wskazują na potrzebę:

- kampanii informacyjnej na temat przemocy w rodzinie, w szczególności na temat obowiązujących przepisów prawa oraz możliwości pomocy ofiarom przemocy,
- aktywizacji środowisk lokalnych w działalność profilaktyczną,

- szkoleń adresowanych do przedstawicieli różnych zawodów w temacie przemocy w rodzinie.

II. Przemoc rówieśnicza

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

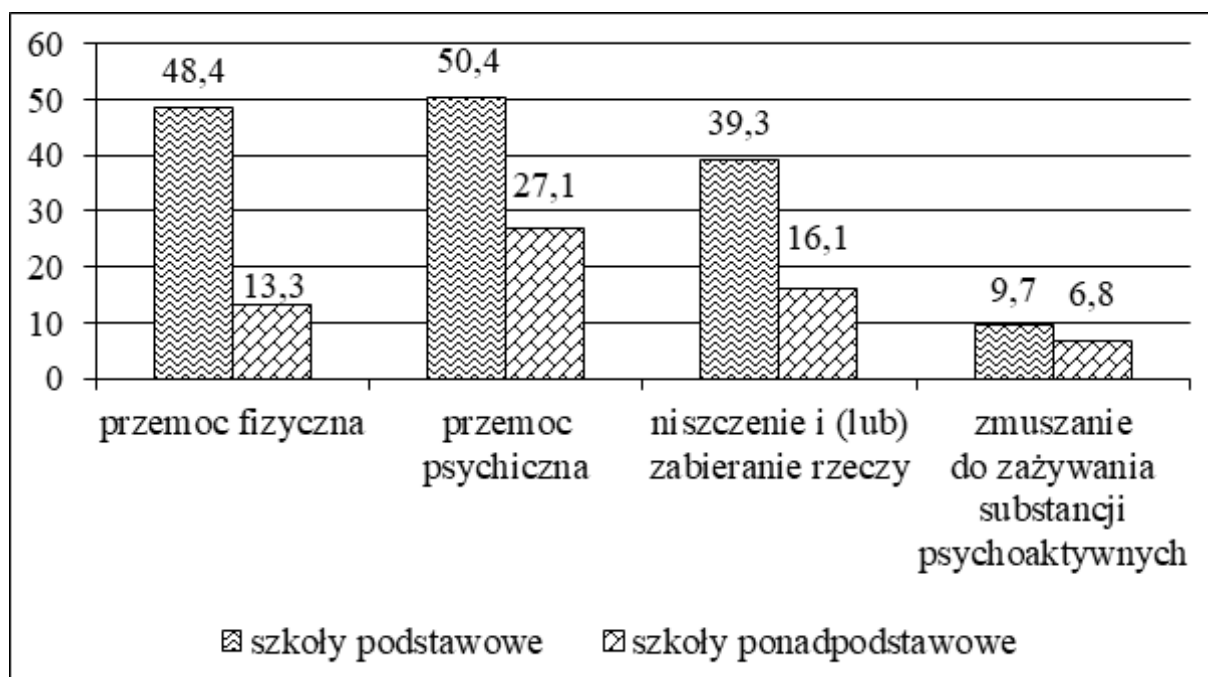
Zdaniem 30,8% uczniów ze szkół podstawowych i 6,8% starszych respondentów przemoc jest poważnym problemem w placówkach, do których uczęszczają.

W opinii 36,8% uczestników badania ze szkół podstawowych oraz 34,4% respondentów ze szkół ponadpodstawowych placówka, do której uczęszczają, dobrze radzi sobie z problemem przemocy.

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

Uczestnicy badania ze szkół podstawowych najczęściej obserwowali różne formy przemocy psychicznej oraz fizycznej, natomiast respondenci ze szkół ponadpodstawowych najczęściej byli świadkami przemocy psychicznej (wykres nr 23).

Wykres nr 23: z tego, co wiesz lub przypuszczasz, czy zdarzyło się przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku, że stosowano przemoc wobec innej osoby na terenie szkoły, w jej pobliżu lub w drodze do (ze) szkoły? (odpowiedzi twierdzące, w procentach)

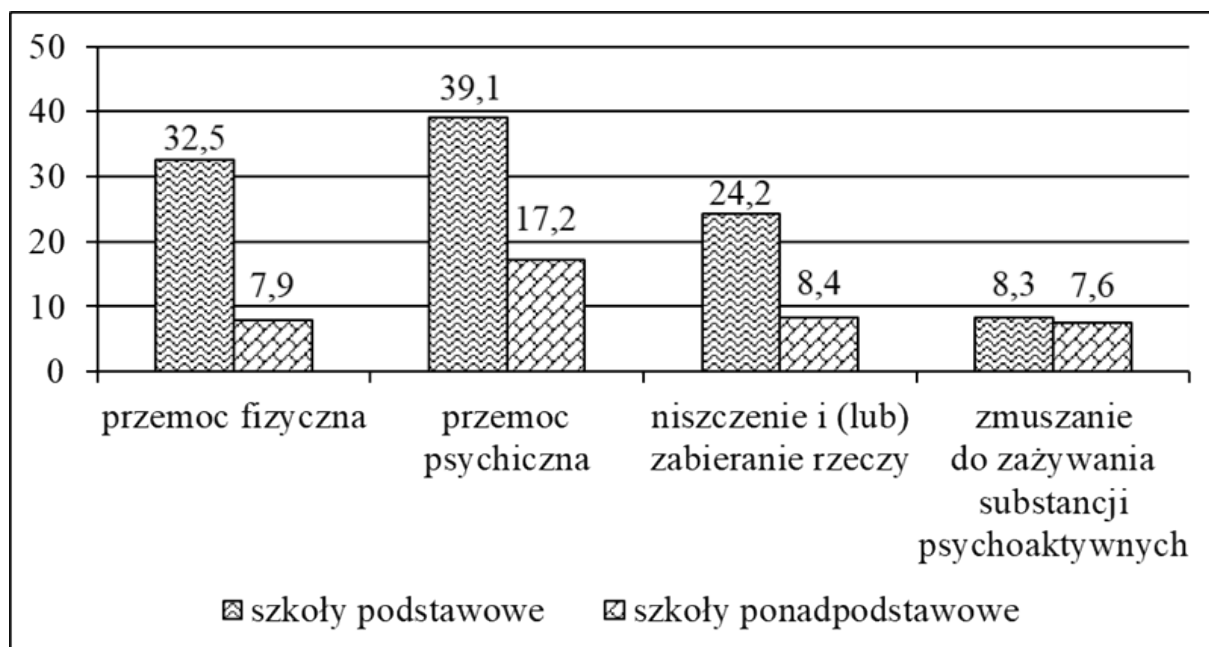


Źródło: opracowanie własne

Uczestnicy badania ze szkół podstawowych najczęściej doświadczali przemocy psychicznej oraz fizycznej, natomiast respondenci ze szkół ponadpodstawowych – przemocy psychicznej (wykres nr 24).

Respondenci, którzy przyznali, że doświadczyli przemocy kilkakrotnie, stanowili licznieszą grupę niż ci, wobec których stosowano przemoc jednorazowo (uczniowie ze szkół podstawowych częściej wskazywali na wielokrotność zdarzeń niż na pojedyncze akty przemocy).

Wykres nr 24: czy zdarzyło Ci się przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku osobiście doświadczyć przemocy ze strony innej osoby na terenie szkoły, w jej pobliżu lub w drodze do (ze) szkoły? (odpowiedzi twierdzące, w procentach)

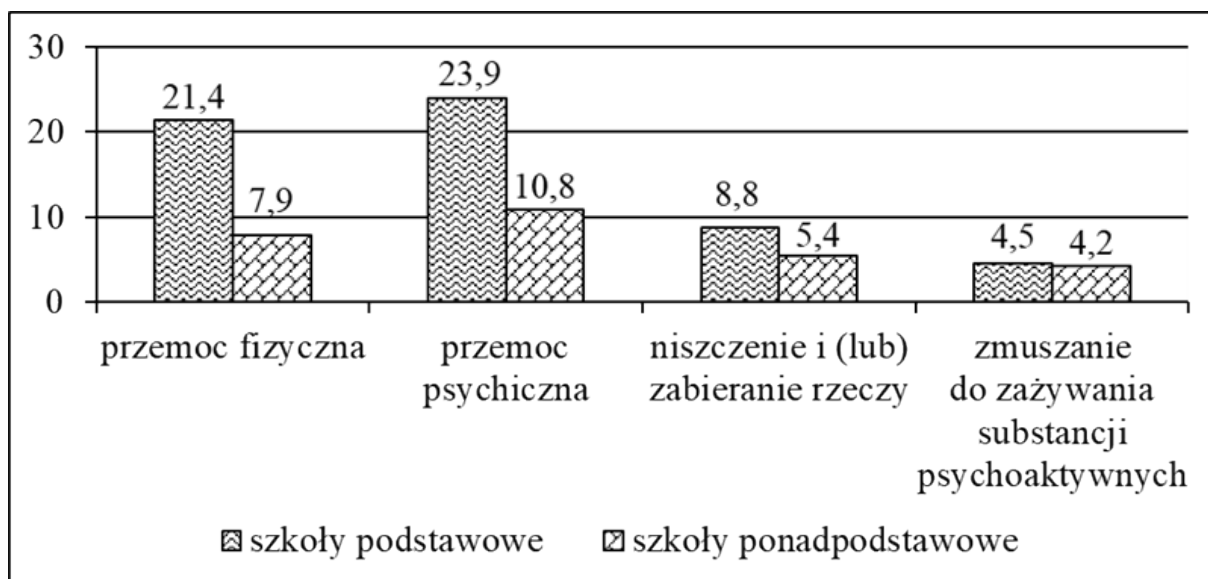


Źródło: opracowanie własne

Uczestnicy badania ze szkół podstawowych najczęściej stosowali przemoc psychiczną oraz fizyczną, natomiast respondenci ze szkół ponadpodstawowych – przemoc psychiczną (wykres nr 25).

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

Wykres nr 25: czy zdarzyło Ci się przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku stosować przemoc wobec innych osób na terenie szkoły, w jej pobliżu lub w drodze do (ze) szkoły? (odpowiedzi twierdzące, w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Biorąc pod uwagę małą liczebność sprawców przemocy uczestniczących w badaniu oraz fakt, że respondentom może być trudno przyznać się do bycia sprawcą – popełniania zachowań nagannych – uzasadnioną wydaje się być interpretacja uzyskanych wyników w kontekście liczby sprawców „nie mniejszej niż” ta, która przyznała się do takich zachowań w badaniu. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że powyższe statystyki opisują minimalny zakres zjawiska, ponieważ część respondentów mogła nie przyznać się do bycia sprawcą także z powodu wstydu, strachu przed konsekwencjami w związku z przyznaniem się, bagatelizowania zjawiska, braku umiejętności identyfikowania przemocy, relatywizowania sytuacji, mechanizmu wypierania zdarzeń, specyfiki momentu wywiadu²³).

3. Trendy

Po przeanalizowaniu długoterminowych trendów dotyczących zjawiska przemocy rówieśniczej odnotowano:

- od 2017 roku stały wolny wzrost odsetka respondentów ze szkół podstawowych, którzy zadeklarowali, że byli świadkami przemocy fizycznej, psychicznej oraz niszczenia i (lub) zabierania rzeczy innych osób oraz tych, którzy przyznali, że doświadczyli przemocy psychicznej i że niszczone i (lub) zabierano ich rzeczy,

- w porównaniu do 2018 roku, spadek odsetka respondentów ze szkół ponadpodstawowych, którzy stwierdzili, że byli świadkami przemocy fizycznej i psychicznej.

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

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

Mężczyźni ze szkół ponadpodstawowych częściej niż kobiety deklarowali, że stosowali przemoc psychiczną.

Z deklaracji respondentów ze szkół ponadpodstawowych wynika, że rzadziej niż respondenci ze szkół podstawowych byli świadkami przemocy, doświadczali jej i ją stosowali.

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

5. Podsumowanie

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

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

DOSTĘPNOŚĆ PLACÓWEK POMOCOWYCH, PROFILAKTYKA

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

Młodzież ze szkół ponadpodstawowych uczestnicząca w badaniu nie wykazała się wiedzą na temat, gdzie szukać pomocy w przypadku problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych:

- 71,9% respondentów odpowiedziało, że nie wie, czy na terenie miasta działają instytucje pomagające osobom z problemami z alkoholem lub innymi substancjami psychoaktywnymi,

- 17,4% ogółu badanych stwierdziło, że w Inowrocławiu takie instytucje są (więcej kobiet niż mężczyzn),

- jedynie 3% badanych podało ich nazwę oraz gdzie się znajdują.

2. Profilaktyka – uczniowie

Uczestnictwo respondentów ze szkół ponadpodstawowych w programach profilaktycznych:

- 25,7% ogółu respondentów stwierdziło, że brało udział w programach profilaktycznych dotyczących zagadnienia używania substancji psychoaktywnych przez młodzież (częściej kobiety niż mężczyźni),

- przeciwnego zdania było 41% badanych,

- 29,6% nie miało zdania w tej kwestii.

64,1% respondentów zadeklarowało, że rodzice rozmawiali z nimi o problemach, jakie mogą wyniknąć z picia alkoholu lub używania pozostałych substancji psychoaktywnych.

Informacje o negatywnych skutkach używania substancji psychoaktywnych docierają do młodych ludzi – respondenci z inowrocławskich szkół ponadpodstawowych w kwestii picia alkoholu:

- w większości zgodzili się, że szkodzi zdrowiu (72,2%) i jest kosztowne (68,9%),

- stwierdzili, że młodzi ludzie pod wpływem alkoholu częściej biorą udział w bójkach, kłótniach, popadają w kłopoty z prawem (53,6%),

- w mniejszości wskazywali na pozytywne skutki, tj. zapomnienie o kłopotach i problemach (19,5%) oraz dodanie energii (22,2%),

Nie zmienia to jednak faktu, że jednocześnie zdecydowanie opowiedzieli się za społeczną korzyścią z picia alkoholu, które w opinii 71,3% respondentów pozwala pokonać nieśmiałość.

3. Profilaktyka – dorośli uczestnicy badania

Znajomość kampanii profilaktycznych:

- 26,7% ogółu respondentów stwierdziło, że pamięta akcję zachęcającą do ograniczenia spożywania alkoholu, która, według ich deklaracji, najczęściej polegała na dystrybucji ulotek i plakatów (12,3% ogółu badanych) oraz na emisji audycji i (lub) reklam w radiu i (lub) telewizji (10,2% ogółu badanych);

- 45,5% respondentów stwierdziło, że pamięta akcję, kampanię na temat przemocy w rodzinie, która najczęściej polegała na emisji audycji i (lub) reklam w radiu i (lub) telewizji (25,7% ogółu badanych) oraz na dystrybucji ulotek i plakatów (18,2% ogółu badanych).

PODSUMOWANIE

Lista problemów (rozumianych jako „aktualna, negatywna sytuacja”²⁴) rozpoznanych w społeczności lokalnej:

1. Liczba osób pijących szkodliwie i uzależnionych od alkoholu – około 5,2 – 6,6 tys. osób.

2. Liczba dzieci z rodzin z problemem alkoholowym – około 2,9 tys. osób.

3. Dostępność substancji psychoaktywnych:

- liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości powyżej 18% – 193,

- łatwość zdobywania tytoniu i alkoholu deklarowana przez młodzież,

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

- zgoda dorosłych osób na picie alkoholu przez osoby niepełnoletnie.

4. Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży.

5. Wzory używania substancji psychoaktywnych przez młodzież:

- wczesna inicjacja palenia papierosów i picia alkoholu,

- spożywanie alkoholu przez osoby niepełnoletnie w towarzystwie rodziców,

- spożywanie więcej niż dwóch porcji standardowych alkoholu przy jednej okazji (uczniowie z branżowej szkoły I stopnia),

- używanie substancji psychoaktywnych podczas spotkań towarzyskich, w domu lub na wolnym powietrzu.

6. Zaburzenia zdrowia psychicznego i somatycznego związane z piciem alkoholu.

7. Liczba kierujących będących pod działaniem substancji psychoaktywnych – 124.

8. Liczba nietrzeźwych podejrzanych o popełnienie przestępstw – 155.

9. Zakłócanie porządku i spokoju publicznego przez osoby pod działaniem substancji psychoaktywnych.

10. Liczba wykroczeń popełnionych w związku z używaniem substancji psychoaktywnych – 2322.

11. Liczba osób doprowadzonych do policyjnych pomieszczeń dla osób zatrzymanych w celu wytrzeźwienia – 640.

12. Potrzeba interwencji policji w związku z przemocą domową.

Zasoby gminy – informacja o infrastrukturze i kapitale społecznym z zakresu pomocy społecznej i ochrony zdrowia

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

1. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Świętego Ducha 90

88-100 Inowrocław

tel. 52 357-10-31

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

2. Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie

ul. Świętego Ducha 90

88-100 Inowrocław

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

poniedziałek – piątek 7.30 – 15.30

3. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

ul. Mątewska 17

88-100 Inowrocław

tel. 52 359-22-55

poniedziałek – piątek 7.30 – 15.30

4. Ośrodek Interwencji Kryzysowej

ul. Mątewska 17

88-100 Inowrocław

tel. 52 359-22-49

poniedziałek – piątek 7.30 – 15.30; psycholog: poniedziałek 13.00 – 19.00, wtorek 16.00 – 19.00, środa 12.00 – 16.00, czwartek 15.00 – 17.00, piątek 8.00 – 11.00 i 15.00 – 16.00; grupy wsparcia: co drugi poniedziałek 16.00 – 18.00, co drugi piątek 16.00 – 19.00; grupa korekcyjno-edukacyjna dla osób stosujących przemoc: co drugi piątek 16.00 – 19.00

5. Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie

ul. Sportowa 4

88-181 Jaksice

tel. 52 357-89-32

całodobowo

6. Ośrodek Wspierania Dziecka i Rodziny

ul. Poznańska 133A

88-100 Inowrocław

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

placówki opiekuńczo-wychowawcze: całodobowo

7. Komenda Powiatowa Policji

ul. Toruńska 13-15

88-100 Inowrocław

tel. 52 566-52-10, 997, 112

całodobowo

Zespół ds. Profilaktyki Społecznej, Nieletnich i Patologii

tel. 52 566-52-18

poniedziałek – piątek 7.30 – 15.30

8. Komenda Straży Miejskiej

ul. Prezydenta Gabriela Narutowicza 60

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

Zespół ds. wykroczeń i profilaktyki: codziennie 6.00 – 22.00; Referat Prewencji i Referat Patrolowo-Interwencyjny: całodobowo

9. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna

ul. Mątewska 17

88-100 Inowrocław

tel. 52 359-22-66

poniedziałek – piątek 7.30 – 15.30

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

al. Okrężna 79

88-100 Inowrocław

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

poniedziałek – czwartek 7.30 – 19.00, piątek 7.30 – 15.00

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

11. „Kontakt” Psychoterapia i Psychoedukacja

al. 800-lecia Inowrocławia 25/56

88-100 Inowrocław

tel. 601-941-161

według terminarza terapeuty

12. Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka

ul. Armii Krajowej 9

88-100 Inowrocław

tel. 52 355-93-40

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

Lokalny Punkt Pomocy Pokrzywdzonym Przepięstwem – Dyżur Pracownika
Pierwszego Kontakt: j.w.

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

ul. Bolesława Krzywoustego 23

88-100 Inowrocław

tel. 793-865-708

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

14. Schronisko dla Bezdomnych Kobiet

ul. Toruńska 26

88-100 Inowrocław

tel. 52 303-39-27

całodobowo

15. Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień

ul. Toruńska 26

88-100 Inowrocław

tel. 52 357-43-89

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

Oddział Terapii Uzależnień, Profilaktyki Problemowej i Szkoleń

tel. 52 525-65-99

poniedziałek – piątek 8.00 – 20.00

Świetlica Socjoterapeutyczna „Motylek”

ul. Słoneczna 20

tel. 52 352-75-40

Świetlica Socjoterapeutyczna „Kasztanek”

ul. Wierzbińskiego 11

tel. 512-373-963

Świetlica Socjoterapeutyczna „Tygrysek”

ul. Armii Krajowej 16

tel. 52 357-38-51

Świetlica Socjoterapeutyczna „Świetlik”

ul. Kasztelańska 22

tel. 510-047-166

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

16. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

ul. Toruńska 26

88-100 Inowrocław

tel. 52 357-43-89

poniedziałek – piątek, 7.00 – 15.00

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

ul. Dworcowa 39

88-100 Inowrocław

tel. 511-977-136, 602-868-971

poniedziałek – piątek 8.30 – 14.30

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

ul. Dworcowa 39

88-100 Inowrocław

tel. 603-090-849

poniedziałek – piątek 8.30 – 14.30

19. Integracyjne Centrum Aktywności „Nadzieja Życia”

ul. ks. Bogdana Gordona 2

88-100 Inowrocław

tel. 52 353-81-92

poniedziałek – piątek 8.00 – 15.00

20. Środowiskowy Dom Samopomocy

ul. Świętego Ducha 90

88-100 Inowrocław

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

poniedziałek – piątek 7.30 – 15.30

21. Kujawskie Stowarzyszenie Klub Abstynentów

al. Okrężna 79

88-100 Inowrocław

tel. 52 357-09-96

codziennie 17.00 – 19.30

22. Towarzystwo Pomocy im. Świętego Brata Alberta Koło Inowrocławskie

ul. Jacewska 118

88-100 Inowrocław

tel. 52 357-11-22

schronisko dla mężczyzn, ogrzewalnia: całodobowo

23. Kryzysowy Telefon Zaufania

tel. 116 123

codziennie 14.00 – 22.00

24. Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży

tel. 116 111

codziennie 12.00 – 02.00

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

tel. 800-120-002

całodobowo

26. Kujawsko-Pomorska „Niebieska Linia” – Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie

tel. 800-154-030

codziennie 17.00 – 21.00

27. Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego Przedstawicielstwo w Inowrocławiu

al. Niepodległości 4

88-100 Inowrocław

tel. 56 652-18-12

pierwszy wtorek w miesiącu 12.00 – 17.00

28. Biuro Wsparcia Rodziny i Przeciwdziałania Przemocy w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu

ul. Marii Skłodowskiej-Curie 73

87-100 Toruń

tel. 56 659-13-99, 56 621-25-20

poniedziałek, środa, czwartek 7.30 – 15.30; wtorek 7.30 – 17.00; piątek 7.30 – 14.00

I. Cele operacyjne i zadania Programu:

W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016 – 2020 wskazany jest cel strategiczny, którym jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludzkiego oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu. Natomiast jednym z celów operacyjnych jest profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi. Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałanie narkomanii i przemocy w rodzinie, redukcja szkód, rehabilitacja zdrowotna, społeczna i zawodowa oraz integracja społeczna osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin. Zadania do realizacji i cele operacyjne Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2020 r. powiązane są z celami operacyjnymi Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 dotyczącymi profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Cele operacyjne:

- 1) zapobieganie i zmniejszanie szkód, które aktualnie występują w życiu mieszkańców w związku z zażywaniem przez nich alkoholu i innych substancji;
- 2) umożliwianie osobom z problemem uzależnień i ich rodzinom korzystania z oferty profesjonalnych działań pomocowych;
- 3) rozwój edukacji i podnoszenie świadomości społeczeństwa, a w szczególności dzieci i młodzieży w zakresie zagrożeń w związku z używaniem alkoholu i innych środków psychoaktywnych;
- 4) popularyzacja zdrowego i trzeźwego stylu życia.

Zadania do realizacji

Zadanie 1

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

Formy działania:

- 1) udzielenie pomocy osobom uzależnionym oraz zagrożonym uzależnieniem od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych (narkotyki, dopalacze) poprzez:
 - a) konsultacje i poradnictwo specjalistyczne (psychologiczne, psychoterapeutyczne, psychiatryczne, prawne),
 - b) prowadzenie programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, obejmujących indywidualną psychoterapię i terapię grupową (grupy: psychoedukacyjna, zadaniowa, zapobiegania nawrotom),
 - c) prowadzenie zajęć warsztatowych podnoszących poziom wiedzy i umiejętności psychospołecznych (radzenie sobie ze stresem, emocjami, negatywnymi myślami, rozwiązywaniem problemów, konfliktów, poszukiwanie zasobów osobistych),
 - d) prowadzenie treningów umiejętności intra i interpersonalnych (trening relaksacyjny, trening asertywności i inne),

2) prowadzenie programów pomocy dla osób uzależnionych od hazardu, gier komputerowych i innych uzależnień behawioralnych poprzez konsultacje i poradnictwo specjalistyczne, indywidualną i grupową psychoterapię;

3) prowadzenie programu ograniczania picia poprzez indywidualne sesje terapeutyczne oraz zajęcia grupowe;

4) prowadzenie programów pomocy dla dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem oraz uzależnionej od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych poprzez konsultacje specjalistyczne (psychologiczne, psychiatryczne, psychoterapeutyczne) oraz psychoterapię indywidualną i grupową;

5) prowadzenie programów pomocy dla osób doświadczających przemocy oraz stosujących przemoc domową poprzez konsultacje specjalistyczne (psychologiczne, psychiatryczne, psychoterapeutyczne i prawne), psychoterapię indywidualną, warsztaty psychoedukacyjne, treningi umiejętności interpersonalnych, terapię par;

6) prowadzenie programów pomocy dla członków rodzin osób uzależnionych, w tym współuzależnionych i z syndromem DDA poprzez konsultacje specjalistyczne (psychologiczne, psychoterapeutyczne, psychiatryczne i prawne);

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

Zadanie 2

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

Formy działania:

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

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

3) organizowanie i prowadzenie świetlic socjoterapeutycznych i opiekuńczo – wychowawczych;

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

5) dofinansowanie pracy terapeutycznej z rodziną;

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

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

8) finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych;

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

10) organizowanie i finansowanie zajęć superwizyjnych dla specjalistów i wychowawców;

11) prowadzenie i finansowanie działalności Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;

12) realizacja procedury zobowiązania do leczenia odwykowego;

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

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

Zadanie 3

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

Formy działania:

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

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

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

3) współpraca z rodzicami lub opiekunami uczniów i wychowanków w celu budowania postawy prozdrowotnej i zdrowego stylu życia;

4) kształtowanie hierarchii systemu wartości, w którym zdrowie należy do jednych z najważniejszych wartości w życiu;

5) kształtowanie przyjaznego klimatu w szkole lub placówce, budowanie prawidłowych relacji rówieśniczych oraz relacji uczniów i nauczycieli, wychowanków i wychowawców, a także nauczycieli, wychowawców i rodziców lub opiekunów, w tym wzmacnianie więzi z rówieśnikami oraz nauczycielami i wychowawcami;

6) wzmacnianie kompetencji wychowawczych nauczycieli i wychowawców oraz rodziców lub opiekunów;

7) wspieranie edukacji rówieśniczej i programów rówieśniczych mających na celu modelowanie postaw prozdrowotnych i prospołecznych;

8) kształcenie młodzieżowych liderów promocji zdrowia;

9) wspieranie działań zwiększających kompetencje lokalnych środowisk zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom i przeciwdziałanie przemocy;

10) prowadzenie edukacji publicznej (wydawnictwa informacyjne, edukacyjne, media, kampanie profilaktyczne, seminaria);

11) organizacja kampanii lokalnych i udział w ogólnopolskich promujących zdrowy styl życia, przeciwdziałających problemom uzależnień i przemocy;

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

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

14) organizowanie lokalnych akcji i kampanii oraz podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych, mających na celu ograniczanie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia;

15) edukacja publiczna w zakresie problematyki alkoholowej i narkotykowej;

16) prowadzenie stałego interaktywnego systemu informacji;

17) edukacja przedstawicieli różnorodnych grup zawodowych;

18) realizowanie działań profilaktycznych w środowisku pracy. Działania profilaktyczne skierowane do osób dorosłych powinny być realizowane we współpracy z pracodawcami działającymi na terenie Miasta.

Zadanie 4

Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów uzależnień, HIV/AIDS oraz wspieranie zatrudnienia socjalnego

Formy działania:

1) wspieranie przedsięwzięć mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i marginalizacji osób uzależnionych i ich rodzin;

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

3) wspieranie działań pomocowych na rzecz bezdomnych oraz rodzin dotkniętych ubóstwem, z problemem uzależnień;

4) wspieranie działalności grup samopomocowych;

5) wspieranie działań o charakterze terapeutycznym służących umacnianiu procesu zdrowienia uzależnionych;

6) wspieranie działań na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS;

7) prowadzenie edukacji publicznej w zakresie profilaktyki uzależnień oraz upowszechnianie informacji o ofercie pomocowej;

8) wspieranie działań mających na celu zmniejszanie zjawiska nietrzeźwości na drogach;

9) współpracę z organizacjami pozarządowymi, instytucjami, osobami fizycznymi, Kościołem katolickim i innymi związkami wyznaniowymi oraz jednostkami organizacyjnymi;

10) udzielanie pomocy merytorycznej i organizacyjnej stowarzyszeniom i innym organizacjom w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień;

11) współpraca i wspieranie organizacji pozarządowych zaangażowanych w działalność na rzecz społeczności lokalnej;

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

Zadanie 5

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

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

Formy działania:

1) szkolenia sprzedawców napojów alkoholowych;

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

Zadanie 6

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

Działalność centrów integracji społecznej (CIS) i klubów integracji społecznej (KIS), ich misja, cel, funkcje i zadania, grupy docelowe, sposób tworzenia i organizacji placówek zostały opisane w ustawie o zatrudnieniu socjalnym z dnia 13 czerwca 2003 r. (Dz.U. z 2019 r., poz. 217, ze zm.). Zgodnie z jej zapisami podmioty zatrudnienia socjalnego realizują reintegrację zawodową i społeczną poprzez następujące usługi – kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiągnięcie pozycji społecznych dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu, nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu, przekwalifikowanie lub podwyższenie kwalifikacji zawodowych, naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem, uczenie umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnymi.

Zadanie realizowane jest przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.

Zadanie 7

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

Zadanie realizowane jest przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.

II. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

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

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

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

III. Realizatorzy Programu

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

2. W realizacji Programu uczestniczą ponadto:

- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i inne podmioty, którym zlecone są zadania Programu.

3. Partnerzy programu – jednostki organizacyjne Miasta Inowrocławia, w szczególności:

- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Ośrodek Sportu i Rekreacji, Kujawskie Centrum Kultury;

- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Inowrocławiu,

- Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie;

- placówki oświatowo – wychowawcze i opiekuńczo – wychowawcze;

- organizacje pozarządowe;

- Komenda Powiatowa Policji w Inowrocławiu oraz Straż Miejska.

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

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

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

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

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

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

V. Ocena realizacji Programu

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

VI. Harmonogram szczegółowych wydatków według paragrafów w rozdziale budżetowym 85153 i 85154 na realizację zadań na 2020 rok

| dział | rozdział | § | Wydatki w zł | opis |
|--------------|-----------------|----------------------------|-------------------------|---|
| 851 | 85153 | 4010 | 60 000,00 | wynagrodzenie dla terapeuty |
| | | 4040 | 4 850,00 | dodatkowe wynagrodzenie roczne |
| | | 4110 | 10 100,00 | składki ZUS |
| | | 4120 | 1 750,00 | fundusz pracy |
| | | 4440 | 2 330,00 | odpis na ZFŚS |
| | | 4170 | 8 000,00 | wynagrodzenie bezosobowe – usługi psychoterapeutyczne (terapia rodzinna) |
| | | 4210 | 4 000,00 | kampanie informacyjne, edukacyjne, profilaktyczne (ulotki, broszury, publikacje) |
| | | 4300 | 5 000,00 | organizacja lokalnych i ogólnopolskich kampanii profilaktyczno-edukacyjnych (materiały edukacyjno-informacyjne), superwizje i inne |
| Razem | | | 96 030,00 | |
| 851 | 85154 | 3020 | 150,00 | wynagrodzenia osobowe niezaliczone do wynagrodzeń |
| | | 4010 | 878 000,00 | wynagrodzenia dla pracowników |
| | | 4040 | 70 000,00 | dodatkowe wynagrodzenie roczne |
| | | 4110 | 164 500,00 | składki ZUS |
| | | 4120 | 25 000,00 | fundusz pracy |
| | | 4440 | 27 130,00 | odpis na ZFŚS |
| | | 4190 | 2 000,00 | nagrody konkursowe |
| | | 4170 4300 | 90 560,00 | 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 | 102 150,00 | pozostałe usługi – prowadzenie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – opinie biegłych sądowych, posiedzenia, szkolenia Komisji, koszty postępowania sądowego |
| | | 4170 4300 | 46 600,00 | szkolenia, warsztaty dla pracowników specjalistycznych (terapeuci, wychowawcy, psycholog, pedagog), superwizje ze specjalistami, usługi psychiatryczne, |

| | | | | |
|--|--|--|---------------------|--|
| | | | | psychologiczne i psychoterapeutyczne (terapia rodzinna) |
| | | 4300 | 30 000,00 | dofinansowanie warsztatów psychoedukacyjnych dla rodziców 5 warsztatów x 6000,00 zł |
| | | 4210 4300 | 9 000,00 | kampanie profilaktyczne, edukacyjne, informacyjne (ulotki, broszury, plakaty) |
| | | 4300 | 3 700,00 | dofinansowanie bezpłatnego wojewódzkiego połączenia telefonicznego (realizacja Niebieska Linia) |
| | | 4400 | 22 000,00 | czynsze (administracja, terapia i świetlice socjoterapeutyczne) |
| | | 4170 4280 4300 4360 | 21 830,00 | pozostałe opłaty (telefoniczne, bankowe, pocztowe, obsługa sieci komputerowej, naprawy i serwis, utrzymanie strony www na serwerze, opłaty BIP, badania okresowe pracowników) |
| | | 4170 4300 4520 | 77 720,00 | usługi remontowe bieżące, usługi komunalne, badanie elektryczne i wentylacyjne, ppoż., serwis i naprawa komputerów, serwis i naprawa kserokopiarki, usługi pralnicze, porządkowe |
| | | 4210 4220 4300 | 81 000,00 | 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, dofinansowanie posiłków dla dzieci ze świetlic socjoterapeutycznych |
| | | 4260 | 42 200,00 | usługi dot. energii elektrycznej, wody, c.o. |
| | | 4410 4700 | 7 700,00 | podróże krajowe, zwrot kosztów delegacji (udział pracowników w szkoleniach, seminariach, warsztatach, konferencjach itp.) |
| | | 4430 4480 | 8 500,00 | różne opłaty i składki (ubezpieczenie mienia, podatek od nieruchomości) |
| | | razem | 1 747 980,00 | |
| | | OGÓŁEM rozdział 85153 i 85154 | 1 844 010,00 | |
| | | Wydział Spraw Społecznych i Promocji Zdrowia | 65 000,00 | dotacja celowa z budżetu na dofinansowanie zadań zleconych do realizacji stowarzyszeniom |
| | | OGÓŁEM | 1 909 010,00 | |

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

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

³⁾ Przygotowano 810 kwestionariuszy ankiet dla rodziców uczniów uczęszczających do 21 inowrocławskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych. W 3 placówkach nie wyrażono zgody na przeprowadzenie badania wśród rodziców. W 3 kolejnych wyrażono zgodę na przeprowadzenie badania wśród rodziców w czasie, kiedy kwestionariusze ankiet wypełnione przez pozostałych uczestników badania zostały zebrane i opracowane. Do pozostałych 15 placówek przekazano 520 kwestionariuszy ankiet – w 3 żaden rodzic nie zwrócił

wypełnionego kwestionariusza. Ogółem odsetek zwrotów wyniósł 33,7% (w 2018 roku – 29,2%, w 2017 roku – 34%).

⁴⁾ 15,5% respondentów nie udzieliło odpowiedzi na pytanie o rok urodzenia.

⁵⁾ 5% respondentów nie udzieliło odpowiedzi na pytanie o rok urodzenia.

⁶⁾ Planowana data udostępnienia danych dla roku 2019:

- kategoria „Ludność”, grupa „Stan ludności” – 29 listopada 2019 r.;

- kategoria „Rynek pracy”, grupa „Bezrobocie rejestrowane” – 12 grudnia 2019 r.

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

⁷⁾ <http://www.parpa.pl/index.php/33-analazy-badania-raporty>

⁸⁾ dane na dzień 31 grudnia 2018 r. („Biuletyn statystyczny” Rocznik LXIII, s. 10, Warszawa 2019, Główny Urząd Statystyczny w Warszawie).

⁹⁾ Za: Łukowska K., Okulicz-Kozaryn K., Budowa gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych z wykorzystaniem metody drzewa problemów – drzewa celów, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych, Warszawa 2016, s.7-10.

¹⁰⁾ Realizujemy projekty szkoleniowe, naukowe, badawcze, a przy tym pionierskie – rozmowa Katarzyny Łukowskiej z Krzysztofem Brzózką – dyrektorem Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, „Świat problemów” nr 03/290/25 (03/2017), s. 24.

¹¹⁾ Za: Okulicz-Kozaryn K., Zin-Sędek M., Polityka alkoholowa w Polsce na tle innych krajów europejskich, „Świat problemów” nr 09/296/25 (09/2017), s. 7-8.

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

¹³⁾ Dane szacunkowe, planowana data udostępnienia danych dla roku 2019 w kategorii „Ludność” w grupie „Stan ludności” przez Główny Urząd Statystyczny w Warszawie (Bank Danych Lokalnych) – 22 listopada 2019 r.

¹⁴⁾ W badaniu przyjęto, że jedna porcja standardowa to około 10 g czystego alkoholu etylowego, czyli około: 250 ml piwa o mocy 5%, 100 ml wina o mocy 12%, 30 ml wódki lub innych napojów spirytusowych o mocy 40%. (<http://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/dzialanie-alkoholu-na-organizm>).

¹⁵⁾ W 2017 roku po raz pierwszy w kwestionariuszu ankiety dla dorosłych uczestników badania zawarto pytania o używanie przynajmniej raz w życiu substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.

¹⁶⁾ Z uwagi na różnice w kwestionariuszach wypełnianych przez uczniów ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych niektóre informacje na temat używania przez nich substancji psychoaktywnych nie zostaną podane dla dwóch wskazanych powyżej grup. Różnice dotyczą:

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

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

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-uzaleznienie/dzialanie-alkoholu-na-organizm>).

¹⁸⁾ https://www.who.int/topics/risk_factors/en/

¹⁹⁾ Global status report on alcohol and health 2018, World Health Organization, Geneva, 2018, s. XV, s. 369.

²⁰⁾ Każda substancja lub grupa substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działająca na ośrodkowy układ nerwowy, inna niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzająca zgodnie z rekomendacją Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych (...) zagrożenia dla zdrowia lub zagrożenia społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający, lub które naśladują działanie tych substancji, określona w przepisach wydanych na podstawie art. 44f pkt 3 (art. 4 pkt 11a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii Dz. U. z 2019 r. poz. 852, 1655).

²¹⁾ Produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych; do środków zastępczych nie stosuje się przepisów o ogólnym bezpieczeństwie produktów (art. 4 pkt 27 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii Dz. U. z 2019 r. poz. 852, 1655).

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

²³⁾ Por. Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w Polsce wobec kobiet i wobec mężczyzn. Część I – raport z badań ogólnopolskich. Wyniki badań TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Ośrodek Badania Opinii Publicznej Sp. z o.o., Warszawa, s. 96.

²⁴⁾ Łukowska K., Okulicz-Kozaryn K., Budowa gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych z wykorzystaniem metody drzewa problemów – drzewa celów, ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych, Warszawa, 2016, s. 52.

Uzasadnienie do uchwały Nr XIX/191/2019

Rady Miejskiej Inowrocławia

z dnia 16 grudnia 2019 r.

Zgodnie z przepisem art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277) oraz art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852, 1655 i 1818), prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu, a także przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy.

Zadania te obejmują w szczególności:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Uchwała podlega przedłożeniu do regionalnej izby obrachunkowej (art. 90 ust. 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym - Dz.U. z 2019 r. poz. 506, 1309, 1571, 1696 i 1815), gdyż zgodnie z art. 11 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 października 1992 r. o regionalnych izbach obrachunkowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2137) jest objęta zakresem jej nadzoru.

Rada Miejska Inowrocławia podjęła uchwałę zmieniającą uchwałę w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2020 r.

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

Przewodniczący Rady Miejskiej Inowrocławia

Tomasz Marcinkowski