

**UCHWAŁA NR XLVIII/462/2022
RADY MIEJSKIEJ INOWROCŁAWIA**

z dnia 28 marca 2022 r.

**w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 - 2025**

Na podstawie art. 4¹ ust. 2, 2a i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 24 i 218) oraz art. 10 ust. 2 i 2a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 oraz z 2021 r. poz. 2469) uchwała się, co następuje:

§ 1. Uchwała się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 - 2025, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Inowrocławia.

§ 3. Traci moc uchwała nr XLIV/426/2021 Rady Miejskiej Inowrocławia z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 r.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miejskiej Inowrocławia

Tomasz Marcinkowski

Załącznik do uchwały Nr XLVIII/462/2022
Rady Miejskiej Inowrocławia
z dnia 28 marca 2022 r.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 - 2025

I. Wprowadzenie

Realizację zadań własnych z zakresu ochrony zdrowia nakłada na gminy art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 i 1834). Prowadzenie przez gminy działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu wynika z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 24 i 218). Natomiast przeciwdziałanie przez gminy narkomanii wynika z art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 oraz z 2022 r. poz. 2469).

Zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonywane są poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- 1) tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje do powstrzymywania się od spożywania alkoholu;
- 2) działalność wychowawczą i informacyjną;
- 3) ograniczanie dostępności alkoholu;
- 4) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
- 5) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
- 6) przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;
- 7) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii dotyczą w szczególności:

- 1) działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej;
- 2) leczenia, rehabilitacji i reintegracji osób uzależnionych;
- 3) ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych;
- 4) nadzoru nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- 5) zwalczania niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerebu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii;
- 6) nadzoru nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii.

Program opracowany został zgodnie z nałożonymi na samorząd lokalny obowiązkami. Obejmuje szeroki zakres działań w obszarze edukacji, informacji, poradnictwa, terapii uzależnień skierowanych do osób używających, nadużywających, uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, zmierzających do kształtowania i utrwalania postaw związanych ze zdrowym stylem życia, szczególnie dla dzieci i młodzieży oraz działań o charakterze profilaktycznym, wychowawczym i naprawczym.

Program stanowi część „Miejskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Inowrocławia 2016-2025” i wpisuje się w cel operacyjny określony w Narodowym Programie Zdrowia, który obejmuje profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.

II. Diagnoza stanu problemów uzależnień

Zakres tematyczny diagnozy lokalnych problemów społecznych w Inowrocławiu:

- opinia dorosłych mieszkańców miasta na temat lokalnych problemów społecznych oraz postawy społeczne inowrocławian wobec substancji psychoaktywnych,
- dostępność substancji psychoaktywnych,
- rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych wśród mieszkańców miasta, w szczególności wśród młodzieży szkolnej,
- 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 Lokalnych^[1],
- 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,
- 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 i dynamiki zjawiska używania substancji psychoaktywnych przez inowrocławian oraz problemów z tym związanych;
- opis rozmiaru zjawiska przemocy w rodzinie oraz przemocy rówieśniczej.

Badania ankietowe przeprowadzono w październiku i listopadzie 2020 roku^[2] oraz w okresie od marca do października 2021 roku.

Forma badania: ankieta internetowa

Respondentów poproszono o wypełnienie kwestionariuszy internetowych stworzonych przy pomocy narzędzia Formularze Google. Odnośniki prowadzące do stron WWW, gdzie znajdowały się kwestionariusze, przekazano za pośrednictwem dzienników elektronicznych oraz umieszczono na stronie internetowej i fanpage'u Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu oraz na stronie internetowej Urzędu Miasta Inowrocławia.

W trakcie przeprowadzania badań ankietowych przestrzegano podstawowych zasad etycznych:

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

Zgodę rodziców/opiekunów na udział w badaniu osób niepełnoletnich uzyskano w szkołach, do których uczęszczają dzieci.

Przy ustalaniu wielkości i struktury badanej populacji oparto się na danych z Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego oraz na danych z Rejestru szkół i placówek oświatowych opublikowanego przez Centrum Informatyczne Edukacji^[3].

W badaniach wzięła udział wymagana liczba osób. W doborze próby badawczej nie zastosowano procedur losowania. Wybrano jednostki o ustalonych z góry, charakterystycznych cechach, osoby do których łatwo dotrzeć i które dobrowolnie zdecydowały się wziąć udział w badaniu:

- uczniów w wieku od 12 do 16 lat realizujących obowiązek szkolny w placówkach, w których uzyskano zgodę na przeprowadzenie badania, z klas wskazanych przez pedagoga szkolnego,
- rodziców ww. uczniów,
- osoby odwiedzające stronę internetową i fanpage Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu oraz stronę internetową Urzędu Miasta Inowrocławia.

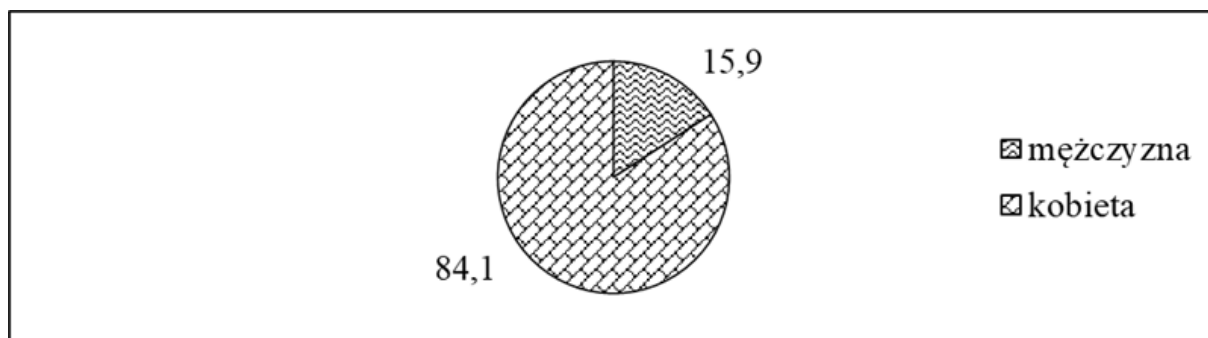
Próbie badawczą (uczestników badania) porównano z populacją ogólną pod kątem 3 cech społeczno-demograficznych: płci, wieku i typu szkoły, do której uczęszczają uczniowie. Ustalono, że w badaniu wzięło udział za mało mężczyzn, inowrocławian w wieku od 18 do 35 lat i powyżej 55 lat oraz uczniów ze szkół podstawowych i z technikum.

Wyniki uzyskane w próbie badawczej nie zostaną uogólnione na całą populację, ponieważ nie zapewniono każdej jednostce z populacji takich samych szans na znalezienie się w próbie i nie odzwierciedlono w niej rzeczywistych proporcji z populacji ogólnej.

Charakterystyka uczestników badania ankietowego

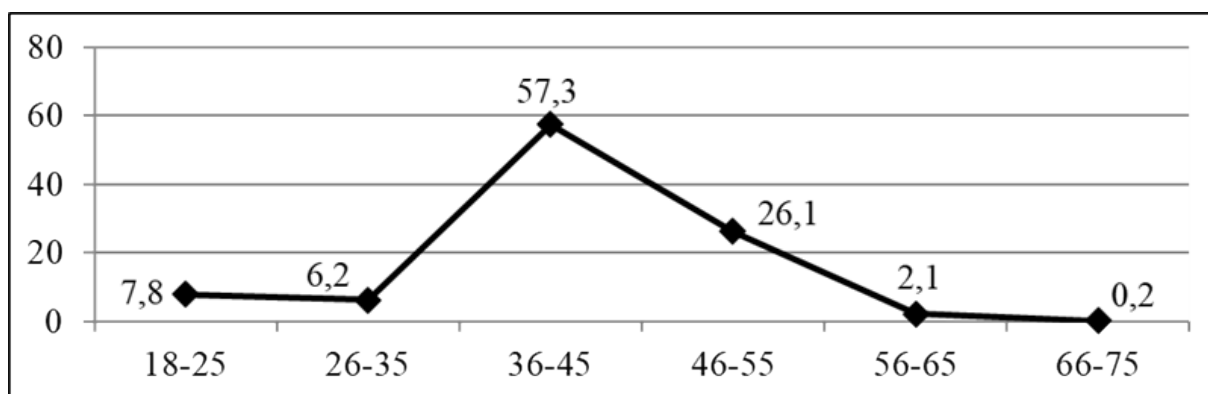
W badaniach ankietowych wzięły udział 422 dorosłe osoby – rodzice/opiekunowie uczniów z inowrocławskich szkół oraz osoby odwiedzające stronę internetową i fanpage Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu oraz stronę internetową Urzędu Miasta Inowrocławia (wykres nr 1, wykres nr 2).

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



Źródło: opracowanie własne

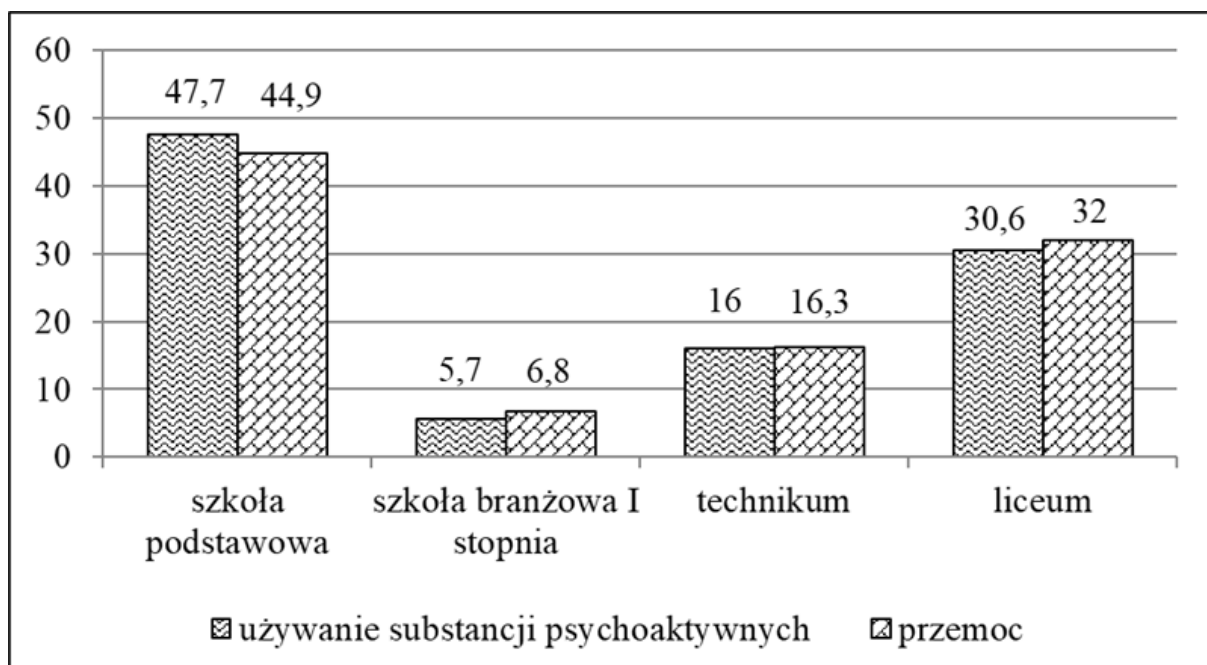
Wykres nr 2: respondenci według wieku – dorośli (w procentach)^[4]



Źródło: opracowanie własne

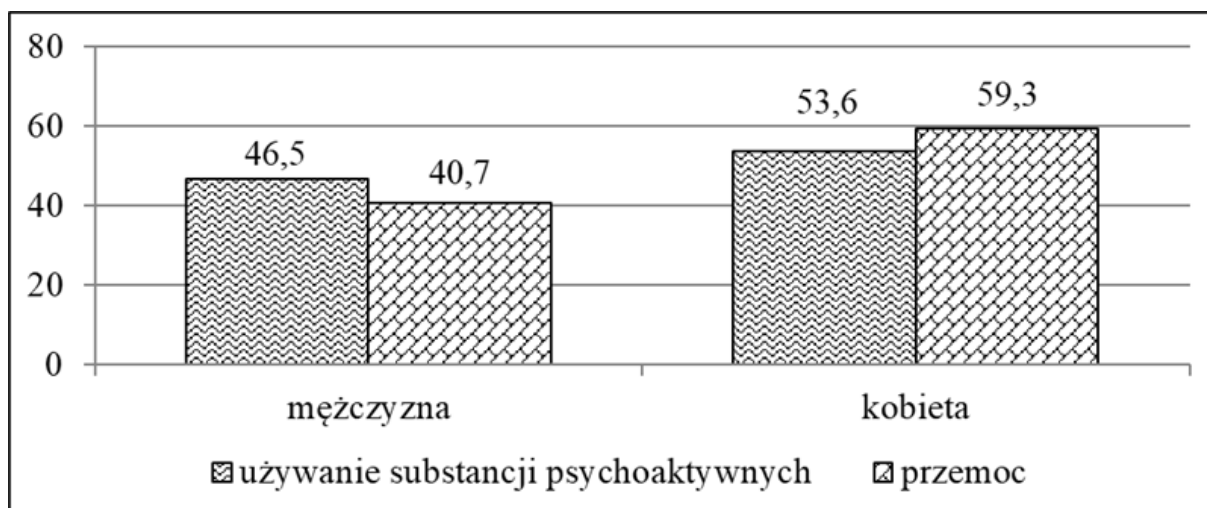
549 uczniów z inowrocławskich szkół wypełniło kwestionariusze ankiet dotyczących używania substancji psychoaktywnych, natomiast 410 – kwestionariusze na temat przemocy (wykres nr 3, wykres nr 4 wykres nr 5).

Wykres nr 3: respondenci według typu szkoły, do której uczęszczają – uczniowie (w procentach)



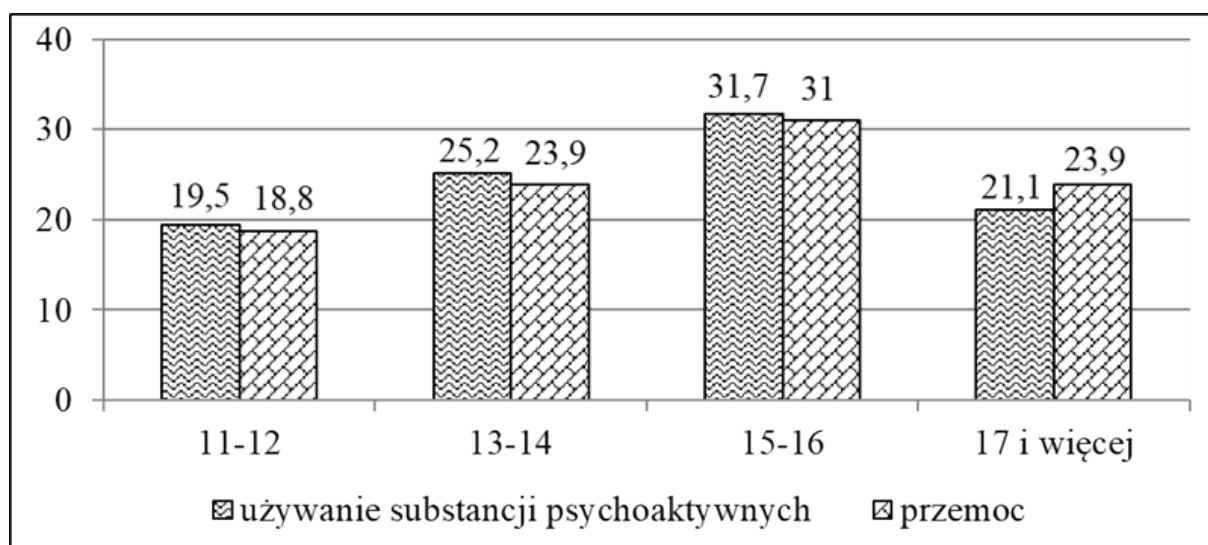
Źródło: opracowanie własne

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



Źródło: opracowanie własne

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



Źródło: opracowanie własne

Przed przystąpieniem do analizy sprawdzono poprawność zebranych danych.

Wykonano podstawową analizę danych – zestawienia oraz graficzny i liczbowy (wskaźnik częstości liczony w odsetkach) opis odpowiedzi z kwestionariuszy, ogółem i w określonych grupach przypadków.

Wskaźniki procentowe obliczano odnosząc liczbę osób udzielających określonej odpowiedzi do całkowitej liczebności badanej grupy (lub podgrupy), wraz z brakami danych.

Ewentualne dysproporcje (gdy suma \neq 100%) związane są z zaokrągleniem do pierwszego miejsca po przecinku lub dotyczą odpowiedzi na pytania wielokrotnego wyboru.

Do obliczeń statystycznych wykorzystano program Statistica 9.

Charakterystyka miasta

Przedstawione poniżej dane statystyczne o Inowrocławiu służą opisowi lokalnego kontekstu problemów związanych z używaniem różnych substancji psychoaktywnych oraz zjawiska przemocy (tabela nr 1).

Tabela nr 1: podstawowe dane statystyczne o Inowrocławiu

Zakres tematyczny	Na dzień 31 grudnia 2019 roku	Na dzień 31 grudnia 2020 roku
Gęstość zaludnienia	2385 osób na 1 km ²	2356 osób na 1 km ²
Przyrost naturalny	-339	-522
Stan ludności według płci:		
- ogółem	72561 osób (100%)	71674 osoby (100%)
- mężczyźni	34341 osób (47,3%)	33897 osób (47,3%)
- kobiety	38220 osób (52,7%)	37777 osób (52,7%)
Stan ludności według wieku:		
- ogółem	72561 osób (100%)	71674 osoby (100%)
- wiek przedprodukcyjny	11349 osób (15,6%)	11265 osób (15,7%)

- wiek produkcyjny	43448 osób (59,9%)	42345 osób (59,1%)
- wiek poprodukcyjny	17764 osoby (24,5%)	18064 osoby (25,2%)
Wskaźniki obciążenia demograficznego:		
- ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	67,0	69,3
- ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	40,9	42,7
- odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w populacji ogółem	19,9%	20,6%
Bezrobotni zarejestrowani według płci:		
- ogółem	2883 osoby (100%)	3362 osoby (100%)
- mężczyźni	1193 osoby (41,4%)	1477 osób (43,9%)
- kobiety	1690 osób (58,6%)	1885 osób (56,1%)
Udział bezrobotnych zarejestrowanych w liczbie ludności w wieku produkcyjnym według płci:		
- ogółem	6,6%	7,9%
- mężczyźni	5,2%	6,6%
- kobiety	8,3%	9,5%

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

Hierarchia lokalnych problemów społecznych – problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych oraz zjawisko przemocy w opinii dorosłych mieszkańców Inowrocławia

W 2021 roku, podobnie jak w latach poprzednich, problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych oraz przemoc zostały ocenione jako bardzo ważne na tle pozostałych lokalnych problemów społecznych (nie można jednak wykluczyć wpływu tematyki badania oraz informacji na temat organizatora badania na opinie respondentów w tym zakresie).

Odpowiedzi dorosłych uczestników badania na pytanie o najbardziej dotkliwe dla lokalnej społeczności problemy społeczne zestawiono w poniższej tabeli (tabela nr 2).

Tabela nr 2: hierarchia lokalnych problemów społecznych – odsetek osób, które wskazały wymienione w kwestionariuszu problemy społeczne jako jedno z pięciu, ich zdaniem, najistotniejszych w skali lokalnej oraz odsetek odpowiedzi ogółem

Problem społeczny	Procent respondentów	Procent odpowiedzi
Alkoholizm i nadużywanie alkoholu	73,7	14,8
Picie alkoholu przez dzieci i młodzież	52,4	10,5
Używanie przez dzieci i młodzież substancji psychoaktywnych innych niż alkohol	51,2	10,3
Przemoc	43,6	8,7
Narkomania	31,3	6,3
Bezrobocie	28,0	5,6
Słabo rozwinięte życie kulturalne	26,1	5,2
Kryzys moralny	24,9	5,0

Zanieczyszczenie środowiska	24,2	4,9
Bezdomność	22,8	4,6
Nierówności społeczne	21,3	4,3
Nikotynizm	21,1	4,2
Przestępczość	16,8	3,4
Zły stan zdrowia społeczeństwa	16,6	3,3
Starzenie się populacji	15,6	3,1
Spadek poziomu życia	14,5	2,9
Prostytucja	6,6	1,3
Ubóstwo	6,6	1,3
Inne ^[6]	1,7	0,3

Źródło: opracowanie własne

W porównaniu z wynikami uzyskanymi w 2020 roku respondenci częściej wskazywali kryzys moralny, słabo rozwinięte życie kulturalne, zły stan zdrowia społeczeństwa oraz starzenie się populacji, natomiast rzadziej narkomanię i używanie przez dzieci i młodzież substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.

Respondenci zajęli również stanowisko w kwestii zagrożenia bezpieczeństwa przez osoby pijące alkohol. 31% badanych stwierdziło, że osoby pijące alkohol w okolicy ich miejsca zamieszkania stanowią szczególne zagrożenie dla bezpieczeństwa.

Problemy rozpoznane w społeczności lokalnej

POSTAWY SPOŁECZNE DOROSŁYCH MIESZKAŃCÓW INOWROCŁAWIA WOBEC ALKOHOLU ORAZ WOBEC PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z ALKOHOLEM

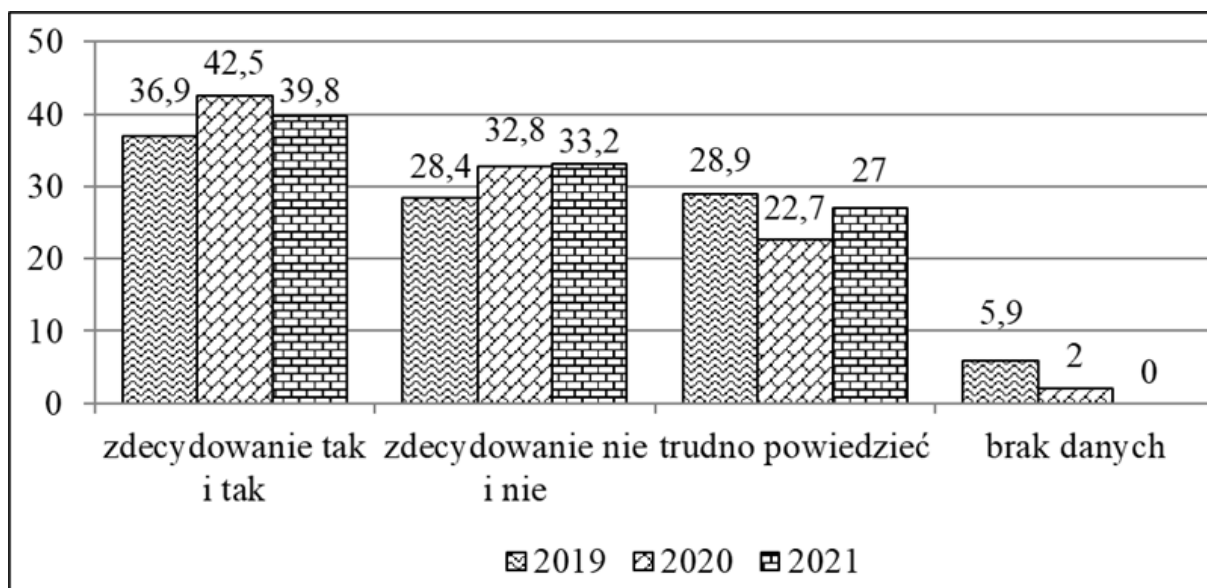
1. Liczba osób nie zajmujących stanowiska w kwestii skutecznych strategii ograniczania problemów alkoholowych

Zakaz reklamy alkoholu, podniesienie cen napojów alkoholowych (ograniczenie ekonomicznej dostępności napojów alkoholowych) oraz ograniczenie liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych (ograniczenie fizycznej dostępności napojów alkoholowych) to uznane za najbardziej skuteczne i rekomendowane przez Światową Organizację Zdrowia^[7] strategie ograniczania problemów związanych z alkoholem.

W 2021 roku 27% ogółu dorosłych uczestników badania udzieliło odpowiedzi „trudno powiedzieć” na pytanie o to, czy zgadzają się z opinią, że całkowity zakaz reklamy alkoholu to skuteczna strategia ograniczania problemów z alkoholem, 21,8% – na pytanie o podniesienie cen napojów alkoholowych jako skuteczną strategię ograniczania problemów związanych z alkoholem, natomiast 29,2% – na pytanie o liczbę punktów sprzedaży alkoholu na terenie Inowrocławia.

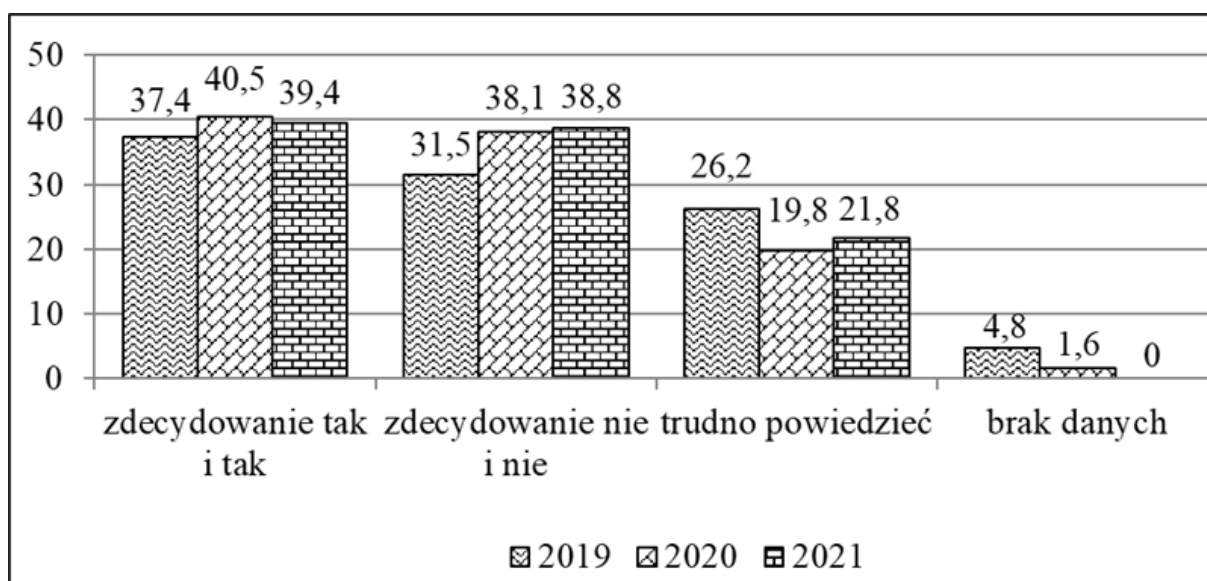
Podobnie jak w latach poprzednich, w 2021 roku inowrocławianie biorący udział w badaniu nie poparli jednoznacznie opinii specjalistów w kwestii zakazu reklamy alkoholu (wykres nr 6) oraz podniesienia cen napojów alkoholowych (wykres nr 7) jako skutecznych strategii ograniczania problemów z alkoholem. Jednocześnie 46% respondentów opowiedziało się za zmniejszeniem liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie miasta, tylko 4 osoby (1%) stwierdziły, że należy ją zwiększyć (wykres nr 8).

Wykres nr 6: Czy zgadza się Pan/i z opinią, że całkowity zakaz reklamy alkoholu to skuteczna strategia ograniczania problemów związanych z alkoholem? (w procentach)



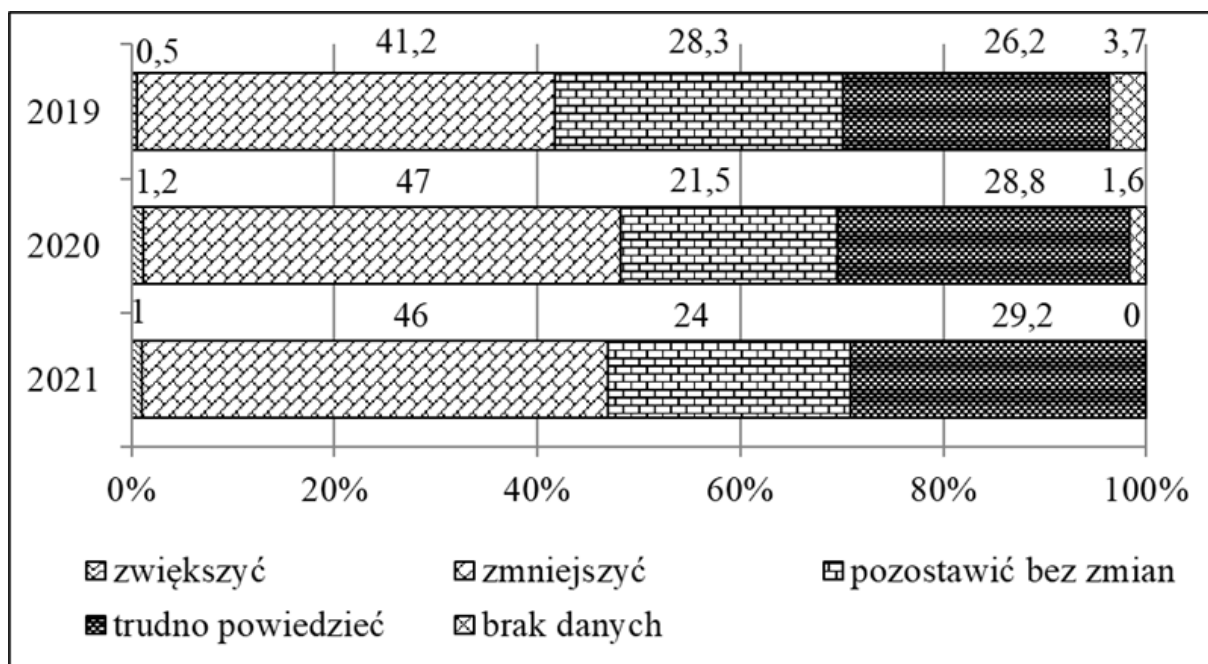
Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 7: 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

Wykres nr 8: Jak Pan/i sądzi, czy na terenie Inowrocławia liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych należy: (w procentach)

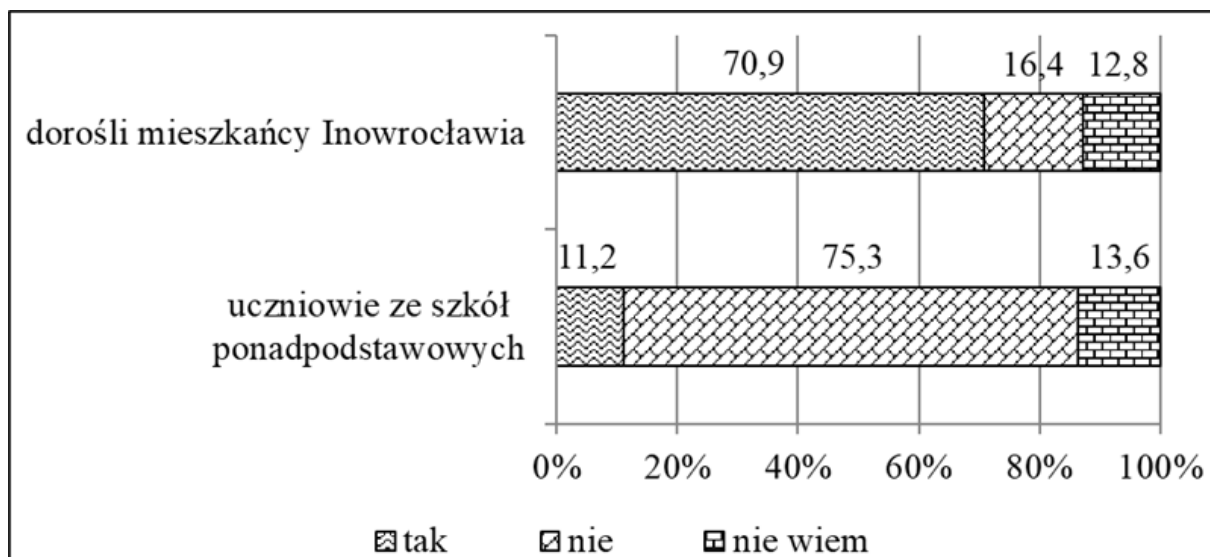


Źródło: opracowanie własne

Dorośli inowrocławianie, którzy wzięli udział w badaniu ankietowym w 2021 roku, bardziej zdecydowanie opowiedzieli się za polityką reglamentacyjną wobec alkoholu oraz niepodleganiu przez alkohol regułom wolnego rynku – większość (76,3% ogółu badanych) zadeklarowała, że od poglądu, że „alkohol jest takim samym towarem jak każdy inny” jest jej bliższy pogląd, że „alkohol jest szczególnym towarem i dlatego dostęp do niego musi być ograniczony i kontrolowany”.

Dorośli uczestnicy badania ankietowego w większości (70,9% ogółu badanych) poparli także podniesienie granicy wieku legalnego nabycia napojów alkoholowych do 21 lat, w przeciwieństwie do respondentów uczęszczających do szkół ponadpodstawowych, którzy zdecydowanie (75,3%) nie poparli ograniczenia dostępu do napojów alkoholowych poprzez podniesienie granicy wieku legalnego ich nabycia do 21 lat (wykres nr 9).

Wykres nr 9: Czy powinno się podnieść granicę wieku legalnego nabycia napojów alkoholowych do 21 lat? (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

RODZAJE I ROZMIARY PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM ALKOHOŁU I POZOSTAŁYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH W INOWROCŁAWIU

2. Dostępność substancji psychoaktywnych

2.1. 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 do napojów alkoholowych^[8].

2.2. Dostępność fizyczna napojów alkoholowych

Ważnym instrumentem polityki wobec alkoholu (obok polityki cenowej) jest ograniczanie dostępności fizycznej do alkoholu.

Fizyczną dostępność do 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.

2.2.1. Liczba osób przypadająca na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych (w porównaniu do wskaźnika w skali kraju)

W poniższej tabeli porównano wskaźniki fizycznej dostępności alkoholu w Inowrocławiu w latach 2017 – 2021 (tabela nr 3).

Tabela nr 3: wskaźniki fizycznej dostępności alkoholu w Inowrocławiu w latach 2017 – 2021

	Na dzień 31 grudnia 2017 roku	Na dzień 31 grudnia 2018 roku	Na dzień 31 grudnia 2019 roku	Na dzień 31 grudnia 2020 roku	Na dzień 30 września 2021 roku
Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia:	254	250	237	238	239
- poza miejscem sprzedaży	152	151	145	152	152
- w miejscu sprzedaży	102	99	92	86	87
Liczba mieszkańców, która przypada na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych:					
- ogółem	290	293	306	301	276
- o zawartości powyżej 18% alkoholu	372	375	384	373	355
Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia:	260	303	254	316	207
- poza miejscem sprzedaży	202	239	191	251	160
- w miejscu sprzedaży	58	64	63	65	47
Liczba ważnych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia:	623	614	592	598	596
- poza miejscem sprzedaży	415	418	408	418	423
- w miejscu sprzedaży	208	196	184	180	173

Źródło: Wydział Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Inowrocławia, Główny Urząd Statystyczny w Warszawie – Bank Danych Lokalnych, opracowanie własne

Na podstawie PARPA-G1 – Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych^[9] ustalono, że od 2017 roku liczba mieszkańców, która przypadała na jeden punkt sprzedaży napojów o zawartości powyżej 18% alkoholu w Inowrocławiu, była niższa od ogólnej (w skali kraju) liczby mieszkańców, która przypadała 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, w 2019 roku – 384 i 394, w 2020 roku – 373 i 398).

2.2.2. Łatwość zdobywania tytoniu, papierosów elektronicznych i alkoholu deklarowana przez młodzież

Respondenci uczęszczający do inowrocławskich szkół ponadpodstawowych ocenili, jak bardzo łatwe (trudne) byłoby zdobycie różnych substancji psychoaktywnych.

Najwięcej uczniów, którzy wzięli udział w badaniu, nie miałyby trudności w zdobyciu:

- papierosów tradycyjnych (64,5% badanych oceniło papierosy jako „bardzo łatwo” i „łatwo” osiągalny produkt),
- piwa (62,7%),
- papierosów elektronicznych (58,2%),
- wina (56,1%),
- wódki i innych napojów spirytusowych (52,3%).

Kolejnymi najłatwiej osiągalnymi w ocenie respondentów produktami były inne niż wymienione powyżej napoje alkoholowe (49,9%) oraz podgrzewacze tytoniu (40,4%).

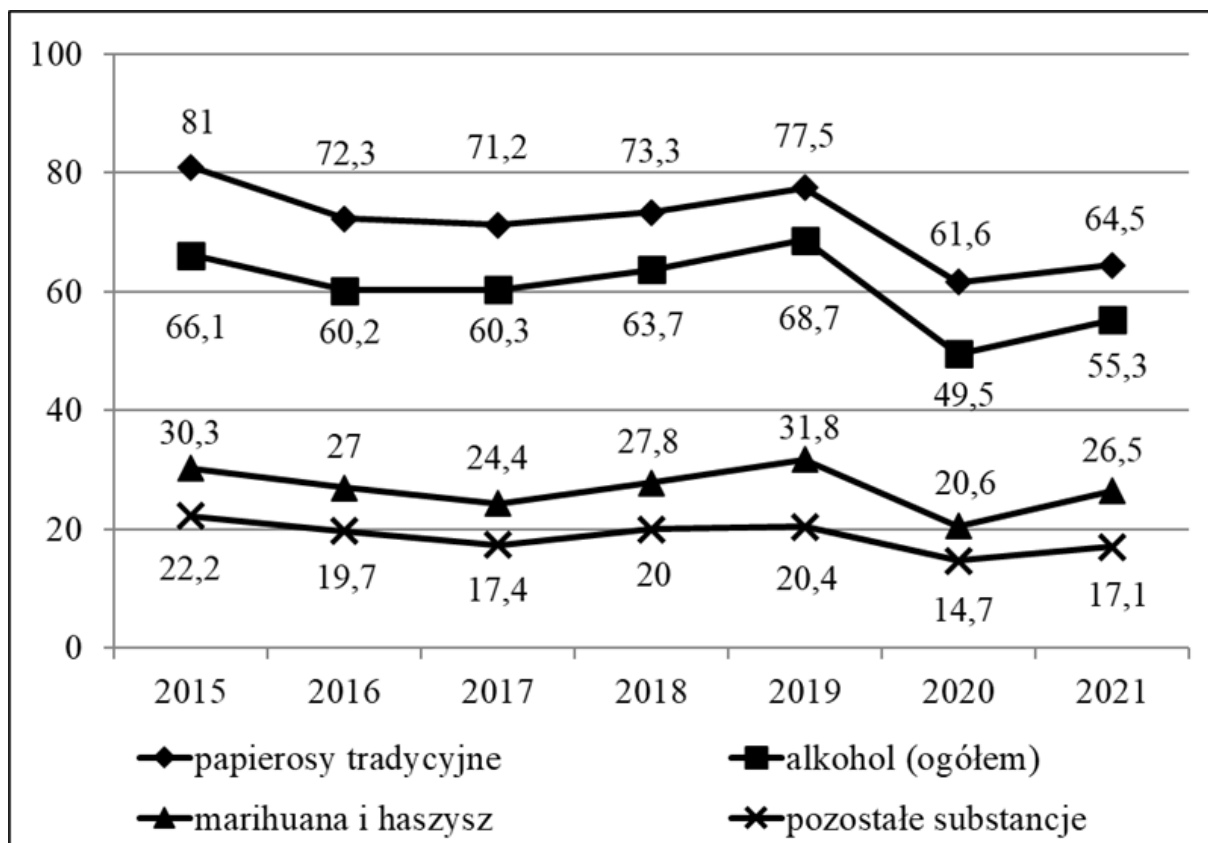
Zdobycie marihuany i haszyszu oraz pozostałych nielegalnych substancji psychoaktywnych stanowiłoby większą trudność dla uczestników badania – odpowiednio 26,5% oraz 17,1% respondentów uznało je za „bardzo łatwo” i „łatwo” osiągalne.

Część uczestników badania nie umiała ocenić stopnia trudności zdobycia różnych substancji psychoaktywnych – odpowiedzi „nie wiem” na pytanie, czy „byłoby łatwo czy trudno” zdobyć wymienione produkty, udzieliło:

- w przypadku papierosów elektronicznych, tradycyjnych i podgrzewaczy tytoniu – od 11,9% do 26,1% ogółu badanych,
- w przypadku różnych napojów alkoholowych – od 8,7% do 13,2% ogółu badanych,
- w przypadku marihuany i haszyszu – 25,1% respondentów,
- w przypadku pozostałych nielegalnych substancji psychoaktywnych – 30,7% respondentów.

Odsetki uczniów ze szkół ponadpodstawowych, którzy uznali poszczególne substancje psychoaktywne za „bardzo łatwo” lub „łatwo” dostępne, w 2020 roku spadły i były najniższe od 2015 roku. W 2021 roku tendencja spadkowa nie utrzymała się, jednak w przypadku papierosów tradycyjnych i alkoholu odsetki respondentów, którym ich zdobycie nie sprawiło trudności, pozostały niższe niż przed 2020 rokiem (wykres nr 10).

Wykres nr 10: respondenci, którzy stwierdzili, że gdyby chcieli zdobyć wymienione substancje, byłoby to „bardzo łatwo” i „łatwo” w latach 2015 – 2021 (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

2.2.3. Sprzedaż napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim

W 2021 roku 35,5% ogółu badanych uczniów ze szkół ponadpodstawowych (więcej niż w 2020 roku – 20,1%, ale mniej niż w 2019 roku – 54,5%) zadeklarowało, że podjęło próbę zakupu napojów alkoholowych.

Spośród ogółu tych, którzy zadeklarowali, że podjęli próbę samodzielnego zakupu napoju alkoholowego, 55,9% odmówiono jego sprzedaży, 40,2% nigdy nie odmówiono.

W grupie niepełnoletnich respondentów ze szkół ponadpodstawowych ostatni wskaźnik wyniósł 32,7%, co oznacza, że jedna na trzy podejmowane przez nich próby zakupu napojów alkoholowych była udana.

2.2.4. Przyzwalanie dorosłych osób na picie alkoholu przez osoby niepełnoletnie

Spośród respondentów ze szkół podstawowych, którzy zadeklarowali, że przynajmniej raz w życiu pili alkohol, większość przy ostatniej okazji zrobiła to w domu, a ponad połowa – w towarzystwie rodziny.

Niemal ¼ niepełnoletnich respondentów ze szkół ponadpodstawowych, którzy przynajmniej raz w życiu pili alkohol, przy ostatniej okazji spożywała go także z rodziną.

2.2.5. Dostęp młodzieży do nielegalnych substancji psychoaktywnych

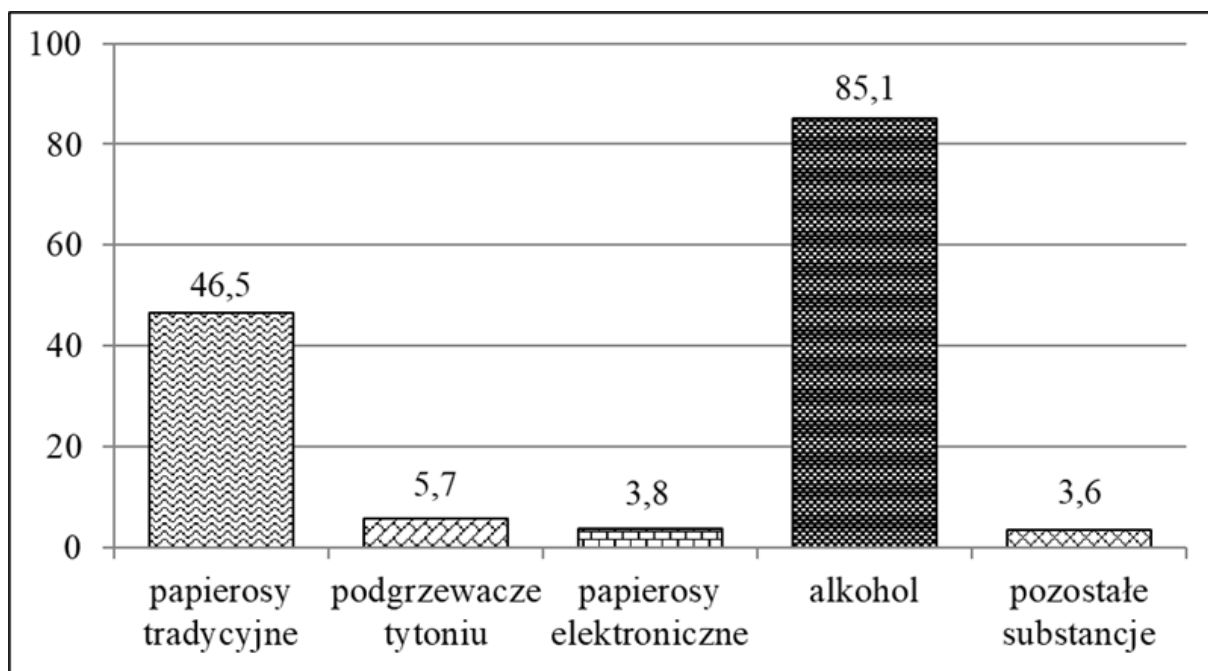
Respondenci ze szkół ponadpodstawowych wypowiedzieli się także na temat dostępności nielegalnych substancji psychoaktywnych:

- 30,7% ogółu respondentów przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku było w towarzystwie, w którym używano nielegalnych substancji psychoaktywnych,
- 16% badanych zachęcano do użycia nielegalnych substancji psychoaktywnych,
- 21,8% respondentów zna miejsca (osoby), gdzie (u których) można zdobyć narkotyki.

3. Rozpowszechnienie i wzory używania substancji psychoaktywnych w grupie dorosłych uczestników badania

Skalę rozpowszechnienia eksperymentalnego używania substancji psychoaktywnych przez dorosłych uczestników badania ankietowego przeprowadzonego w 2021 roku przedstawiono na poniższym wykresie (wykres nr 11). Rozpowszechnienie picia jest zdecydowanie większe niż rozpowszechnienie używania jakichkolwiek innych substancji psychoaktywnych.

Wykres nr 11: używanie substancji psychoaktywnych przynajmniej raz w życiu przez dorosłych uczestników badania (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

3.1. Odsetek aktualnych i bieżących (aktywnych) dorosłych użytkowników substancji psychoaktywnych

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

- 34,2% paliło codziennie,
- 7,7% kilka razy w tygodniu,
- 0,5% raz w tygodniu,
- 1,5% kilka razy w miesiącu,
- 4,5% rzadziej niż kilka razy w miesiącu,
- 51,5% już nie pali, kiedyś(za)palili.

Pojedyncze osoby przyznały, że używały codziennie podgrzewaczy tytoniu (7 osób) i papierosów elektronicznych (2 osoby). Najczęściej już tego nie robią.

Respondenci, którzy zadeklarowali, że przynajmniej raz w życiu pili alkohol, najczęściej sięgali po tę substancję kilka razy w roku (51%), w ciągu ostatnich 12 miesięcy (44%) lub ostatnich 30 dni (36,5%). Przy ostatniej okazji najczęściej:

- pili wino (57,9%) lub piwo (29%), trzecim pod względem popularności napojem alkoholowym była wódka i inne napoje spirytusowe (14,2%),
- spożywali nie więcej niż dwie porcje standardowe alkoholu^[10] – 83,8%,

- pili alkohol w domu (67,1%) lub restauracji, kawiarni (22%), w towarzystwie rodziny (56,6%) lub znajomych (44%).

26,1% ogółu badanych zdarzyło się przynajmniej raz w życiu upić.

Alkoholowi abstynenci stanowili 13,5% ogółu badanych.

Spośród 15 uczestników badania, którzy przyznali, że mieli kontakt z pozostałymi, nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi, 4 osoby sięgnęły po nie w ciągu ostatnich 12 miesięcy (w tym 2 w ciągu ostatnich 30 dni). Przy ostatniej okazji najczęściej używali przetworów konopi indyjskich (12 osób). Nielegalne substancje psychoaktywne zażywali przede wszystkim na wolnym powietrzu (7 osób) lub w domu (5 osób) w towarzystwie znajomych (13 osób). Środki, których użyli przy ostatniej okazji, najczęściej dostawali (9 osób).

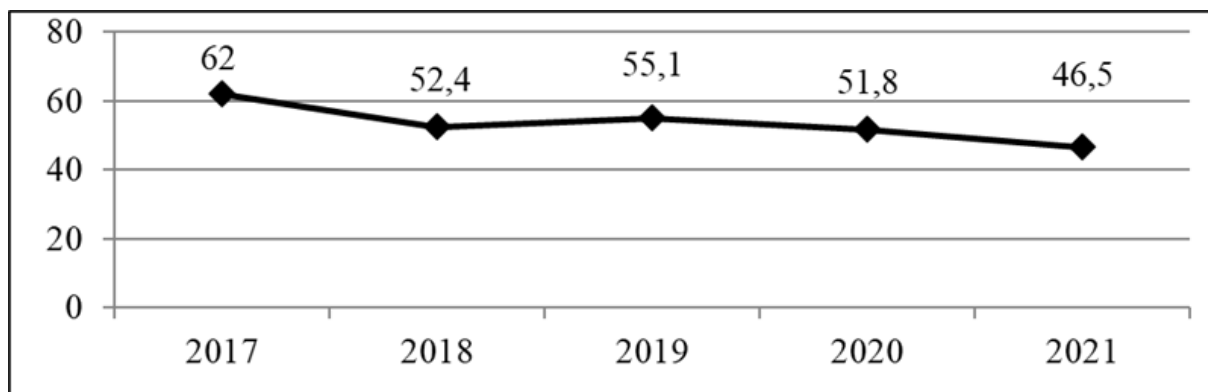
Nie można wykluczyć wpływu struktury próby badawczej na wyniki pomiaru – większość respondentów stanowiły kobiety, które częściej niż mężczyźni sięgają po napoje o niższej zawartości alkoholu.

3.2. Dynamika zjawiska eksperymentalnego używania alkoholu przez dorosłych uczestników badania

Po przeanalizowaniu długoterminowych trendów używania substancji psychoaktywnych przez dorosłych uczestników badań ankietowych^[11] stwierdzono:

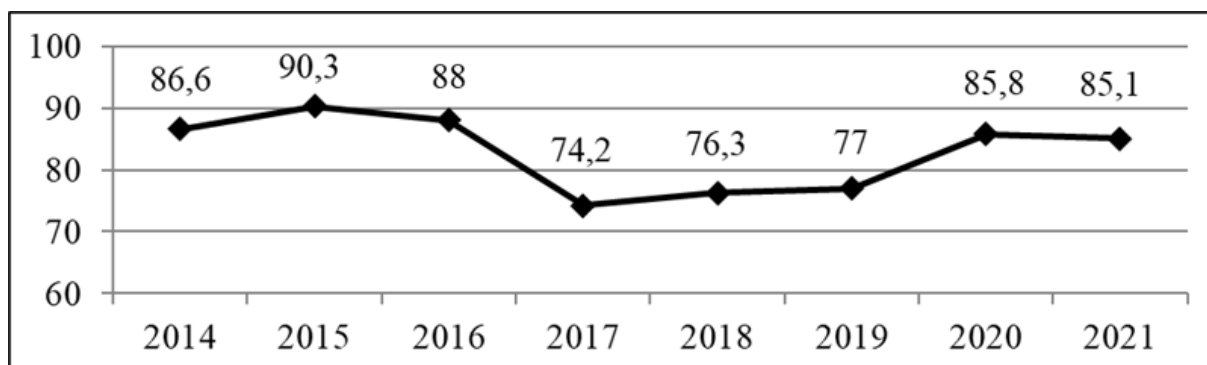
- od 2019 roku spadek odsetka dorosłych użytkowników tytoniu (wykres nr 12),
- stabilizację, po spadku w latach 2017 – 2019 i wzroście w 2020 roku, odsetka użytkowników alkoholu wśród dorosłych uczestników badania (wykres nr 13),
- spadek, do poziomu z roku 2017, odsetka dorosłych eksperymentalnych użytkowników substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń (wykres nr 14).

Wykres nr 12: używanie tytoniu (papierosów tradycyjnych) przynajmniej raz w życiu przez dorosłych mieszkańców Inowrocławia – ogółem w latach 2017 – 2021 (w procentach)



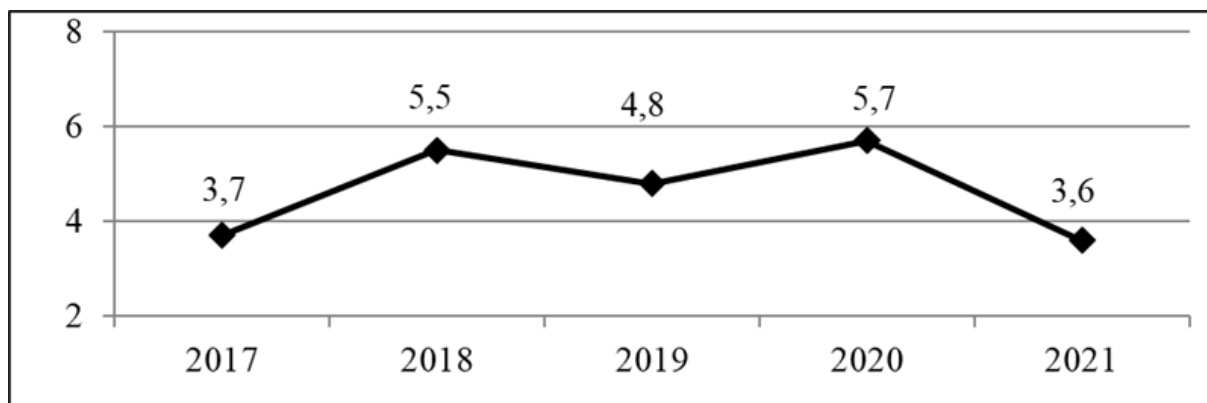
Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 13: używanie alkoholu przynajmniej raz w życiu przez dorosłych mieszkańców Inowrocławia – ogółem w latach 2014 – 2021 (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 14: używanie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń przynajmniej raz w życiu przez dorosłych mieszkańców Inowrocławia – ogółem w latach 2017 – 2021 (w procentach)

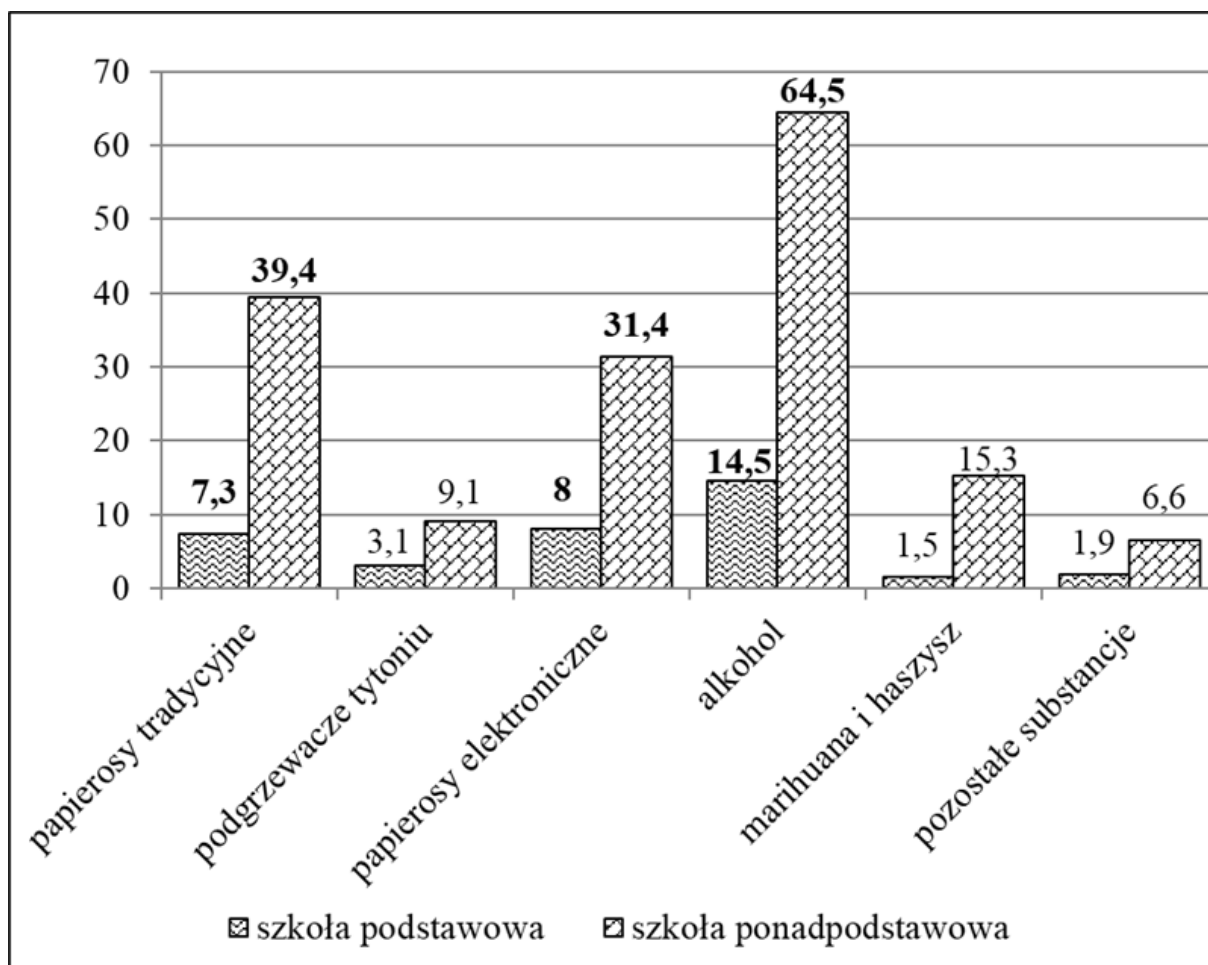


Źródło: opracowanie własne

4. Rozpowszechnienie i wzory używania substancji psychoaktywnych w grupie młodzieży^[12]

Poniższy wykres przedstawia skalę rozpowszechnienia eksperymentalnego używania substancji psychoaktywnych przez uczniów biorących udział w badaniu ankietowym przeprowadzonym w 2021 roku (wykres nr 15). Najpopularniejszą substancją psychoaktywną wśród inowrocławskiej młodzieży szkolnej jest, niezmiennie, alkohol. Prawie równie często jak papierosów tradycyjnych respondenci używali papierosów elektronicznych. Większość nie sięgała po pozostałe nielegalne substancje psychoaktywne.

Wykres nr 15: używanie substancji psychoaktywnych przynajmniej raz w życiu przez respondentów z inowrocławskich szkół – używanie eksperymentalne (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

W ocenie samych respondentów ze szkół ponadpodstawowych zażywanie substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi jest zjawiskiem rozpowszechnionym:

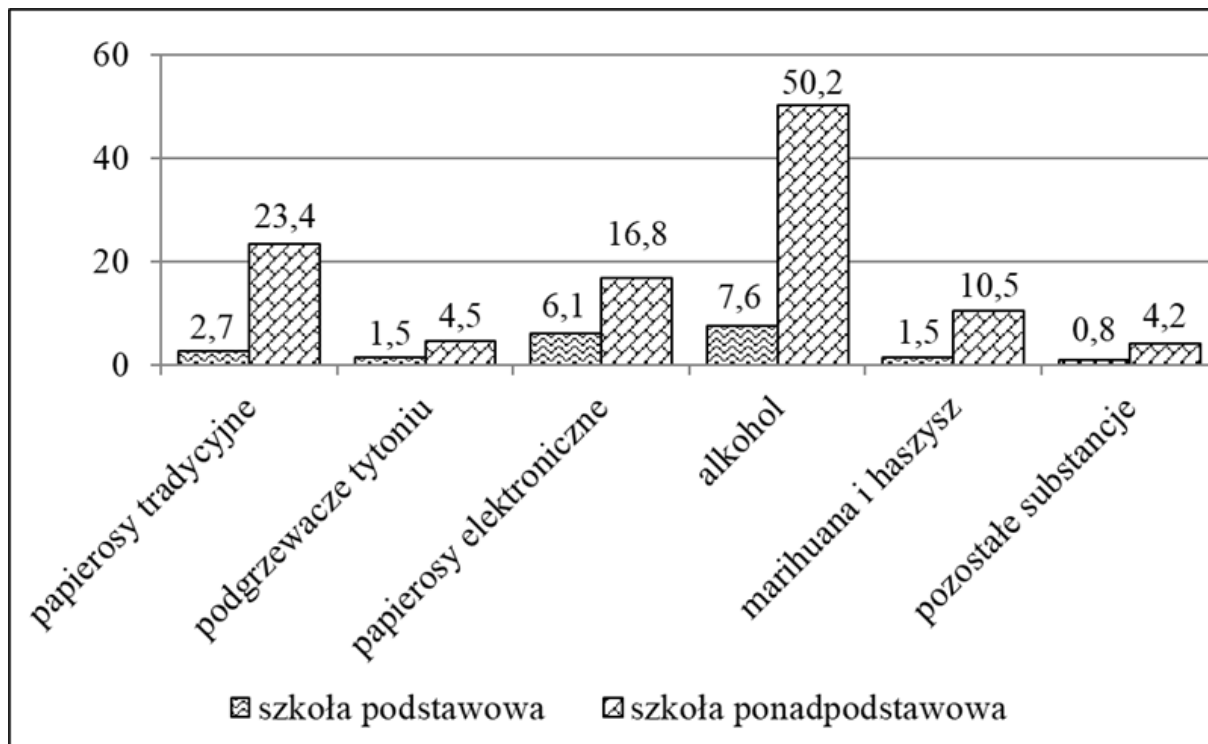
- 77,1% badanych zadeklarowało, że ich koledzy piją alkohol,
- 50,5% respondentów stwierdziło, że ich koledzy mieli już styczność ze środkami narkotyzującymi.

Opinie te, w szczególności w przypadku substancji innych niż alkohol, znacznie odbiegają od danych na temat rozpowszechnienia zjawiska używania substancji psychoaktywnych przez uczestników badania przedstawionych powyżej.

4.1. Odsetek aktualnych i bieżących (aktywnych) użytkowników substancji psychoaktywnych

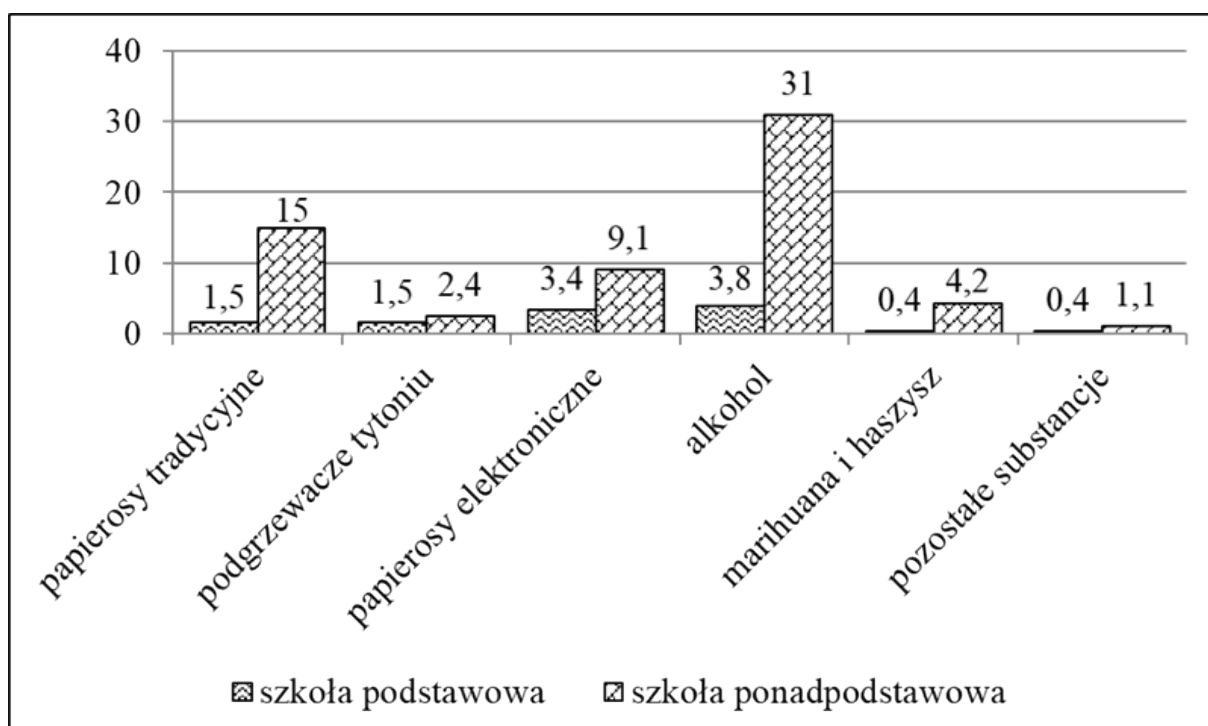
Poniższe wykresy przedstawiają odsetki aktualnych oraz bieżących użytkowników substancji psychoaktywnych wśród uczniów biorących udział w badaniu (wykres nr 16, wykres nr 17).

Wykres nr 16: używanie substancji psychoaktywnych przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku przez respondentów z inowrocławskich szkół – używanie aktualne (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 17: używanie substancji psychoaktywnych przynajmniej raz w ciągu ostatniego miesiąca przez respondentów z inowrocławskich szkół – używanie bieżące (w procentach)

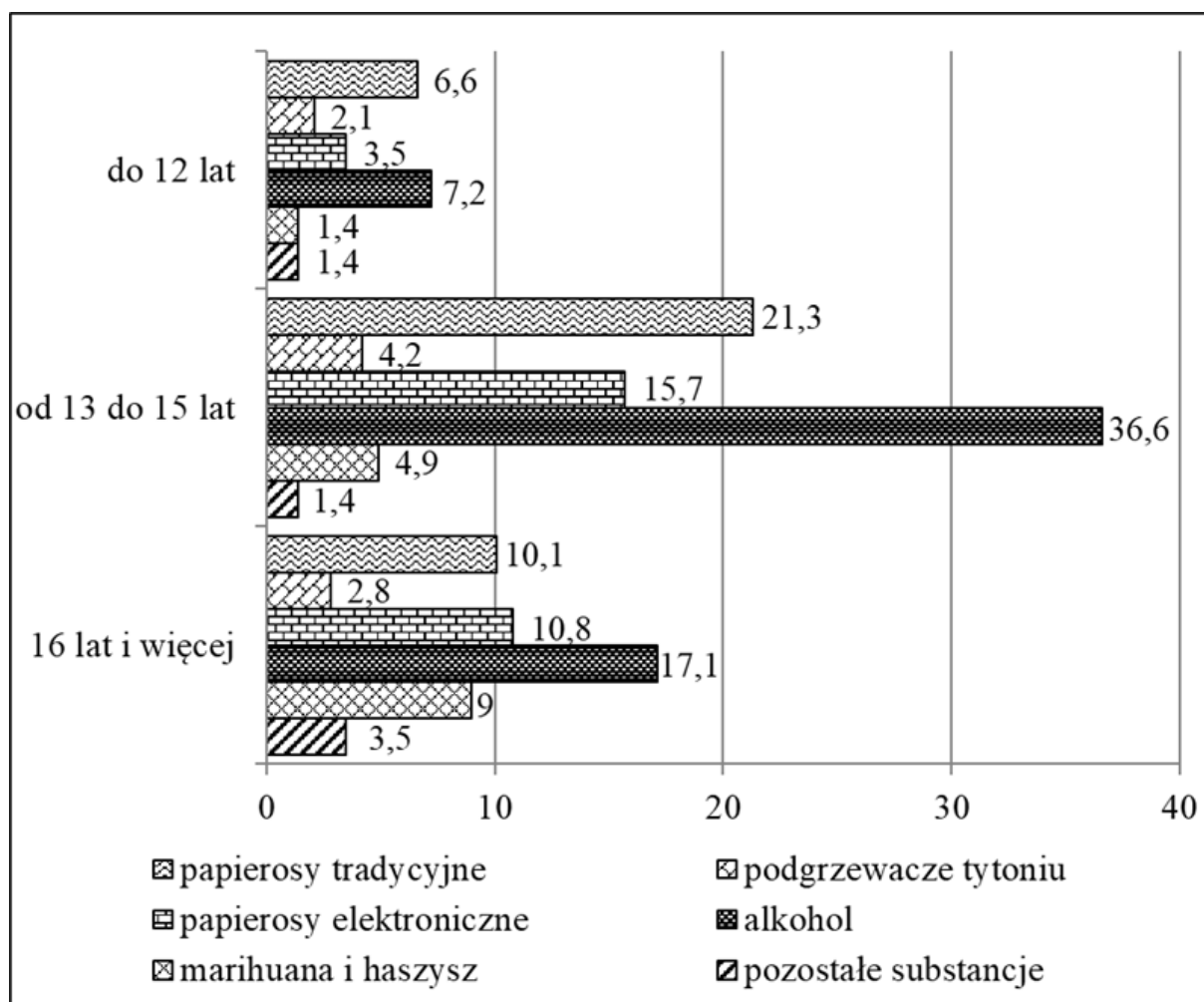


Źródło: opracowanie własne

4.2. Wczesna inicjacja palenia papierosów i picia alkoholu

Wyniki wskazują, że palenie papierosów i spożywanie alkoholu rozpoczyna się na wczesnym etapie życia respondentów. Alkohol i papierosy były pierwszymi substancjami psychoaktywnymi, po które najczęściej sięgali respondenci (najliczniej po raz pierwszy w życiu używali ich w wieku 13 – 15 lat). W przypadku marihuany i haszyszu oraz pozostałych 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

W porównaniu z wynikami z 2020 roku spadł odsetek uczestników badania, którzy po raz pierwszy pili alkohol do 12 roku życia (z 13% do 7,2%), natomiast wzrósł odsetek tych, którzy po raz pierwszy pili alkohol w wieku 16 lat i więcej (z 9,3% do 17,1%).

4.3. Używanie wyrobów tytoniowych i elektronicznych systemów dostarczania nikotyny przez uczniów

Spośród respondentów, którzy przyznali, że przynajmniej raz w życiu palili papierosy tradycyjne, większość respondentów ze szkół podstawowych oraz niemal połowa respondentów ze szkół ponadpodstawowych już nie pali, kiedyś(za)pała. 15,9% uczestników badania ze szkół ponadpodstawowych zadeklarowało, że pali codziennie (wzrost o 5,9% w porównaniu do 2020 roku).

Respondenci uczęszczający do szkół używali podgrzewaczy tytoniu nieczęsto i nieregularnie, w przeciwieństwie do papierosów elektronicznych, które wśród uczniów cieszyły się podobną popularnością jak papierosy tradycyjne (i zdecydowanie większą niż w grupie dorosłych uczestników badania). Ponad połowa ogółu uczniów, którzy przyznali, że przynajmniej raz w życiu używali papierosów elektronicznych, już tego nie robi, natomiast 10% respondentów ze szkół ponadpodstawowych robi to codziennie.

4.4. Wzory używania alkoholu przez młodzież

Respondenci ze szkół ponadpodstawowych, którzy zadeklarowali, że przynajmniej raz w życiu pili alkohol, najczęściej sięgali po tę substancję kilka razy w roku (30,3%). 14,6% „już nie pije, kiedyś (wy)pili”.

Przy ostatniej okazji uczestnicy badania najczęściej:

- pili piwo, drugim pod względem popularności napojem alkoholowym była wódka i inne napoje spirytusowe, trzecim – wino,

- spożywali nie więcej niż dwie porcje standardowe alkoholu^[13],

- pili alkohol w domu lub na wolnym powietrzu, z rodziną (respondenci ze szkół podstawowych) i znajomymi (respondenci ze szkół ponadpodstawowych).

Alkoholowi abstynenci stanowili 78,6% ogółu badanych ze szkół podstawowych i 28,6% ogółu badanych ze szkół ponadpodstawowych.

4.5. Epizodyczne upijanie się

Spośród tych, którzy przynajmniej raz w życiu pili alkohol, przynajmniej raz w życiu zdarzyło się upić:

- co piątej osobie ze szkoły podstawowej,

- 44,3% badanych ze szkół ponadpodstawowych.

3 osoby ze szkoły podstawowej i 15,1% respondentów ze szkół ponadpodstawowych, którzy przynajmniej raz w życiu pili alkohol, zadeklarowali, że przy ostatniej okazji spożyli 5 i więcej porcji standardowych.

4.6. Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych przez uczniów

Najbardziej popularnymi wśród ogółu respondentów nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi były przetwory konopi indyjskich. W porównaniu do 2020 roku w grupie uczniów ze szkół ponadpodstawowych odnotowano wzrost odsetka eksperymentalnych użytkowników marihuany i haszyszu o 5,1%. Starsi respondenci przeważnie sięgali po nie kilka razy w roku i rzadziej lub już ich nie używają.

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

- amfetaminę (8 osób),
- „dopalacze”, kokainę i ecstasy (po 6 osób),
- leki (4 osoby).

Przy ostatniej okazji najczęściej:

- sięgali po wyżej wymienione substancje na wolnym powietrzu i w domu, w towarzystwie znajomych,
- dostawali lub kupowali nielegalne substancje psychoaktywne, których użyli.

4.7. Dynamika eksperymentalnego używania nielegalnych substancji psychoaktywnych przez uczniów

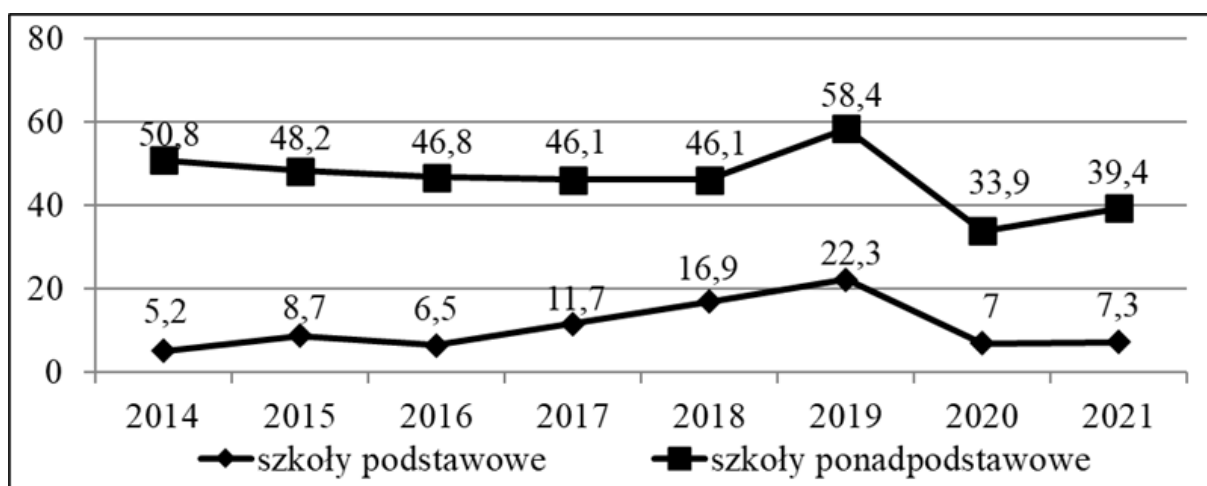
Po przeanalizowaniu długoterminowych trendów używania substancji psychoaktywnych przez uczestników badań ankietowych z inowrocławskich szkół w 2021 roku stwierdzono:

- po wyraźnym spadku odsetka użytkowników tytoniu w 2020 roku, stabilizację trendu w przypadku szkół podstawowych i niewielki wzrost odsetka użytkowników tytoniu ze szkół ponadpodstawowych – wykres nr 19,

- stabilizację trendu używania alkoholu przez respondentów ze szkół podstawowych (na poziomie z lat 2015 – 2016) i ponadpodstawowych (na najniższym poziomie od 2014 roku) – wykres nr 20,

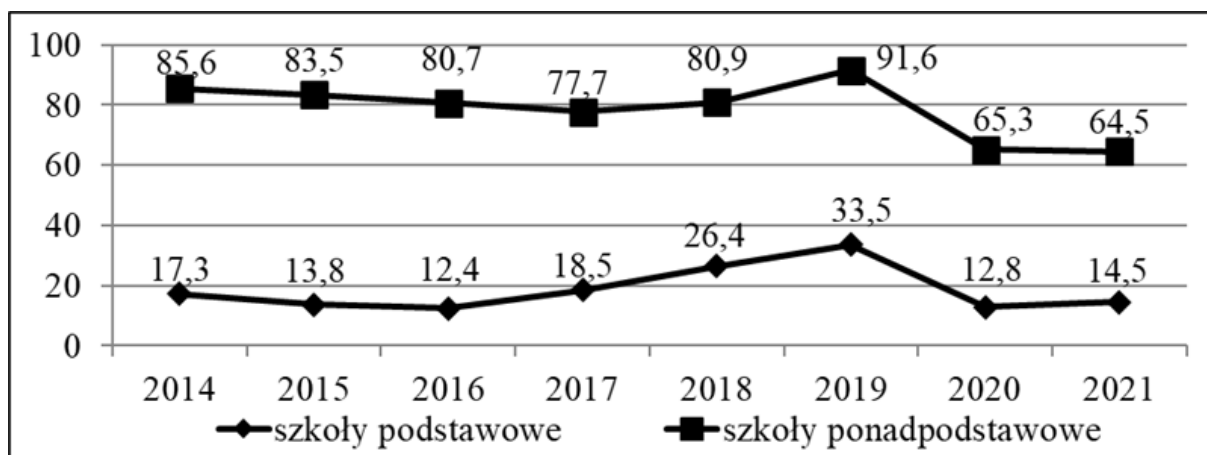
- wzrost odsetka użytkowników nielegalnych substancji psychoaktywnych ze szkół ponadpodstawowych (jednak do niższego poziomu niż w latach 2014 – 2019) – wykres nr 21.

Wykres nr 19: używanie tytoniu (papierosów tradycyjnych) przynajmniej raz w życiu przez uczniów ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych – ogółem w latach 2014 – 2021 (w procentach)



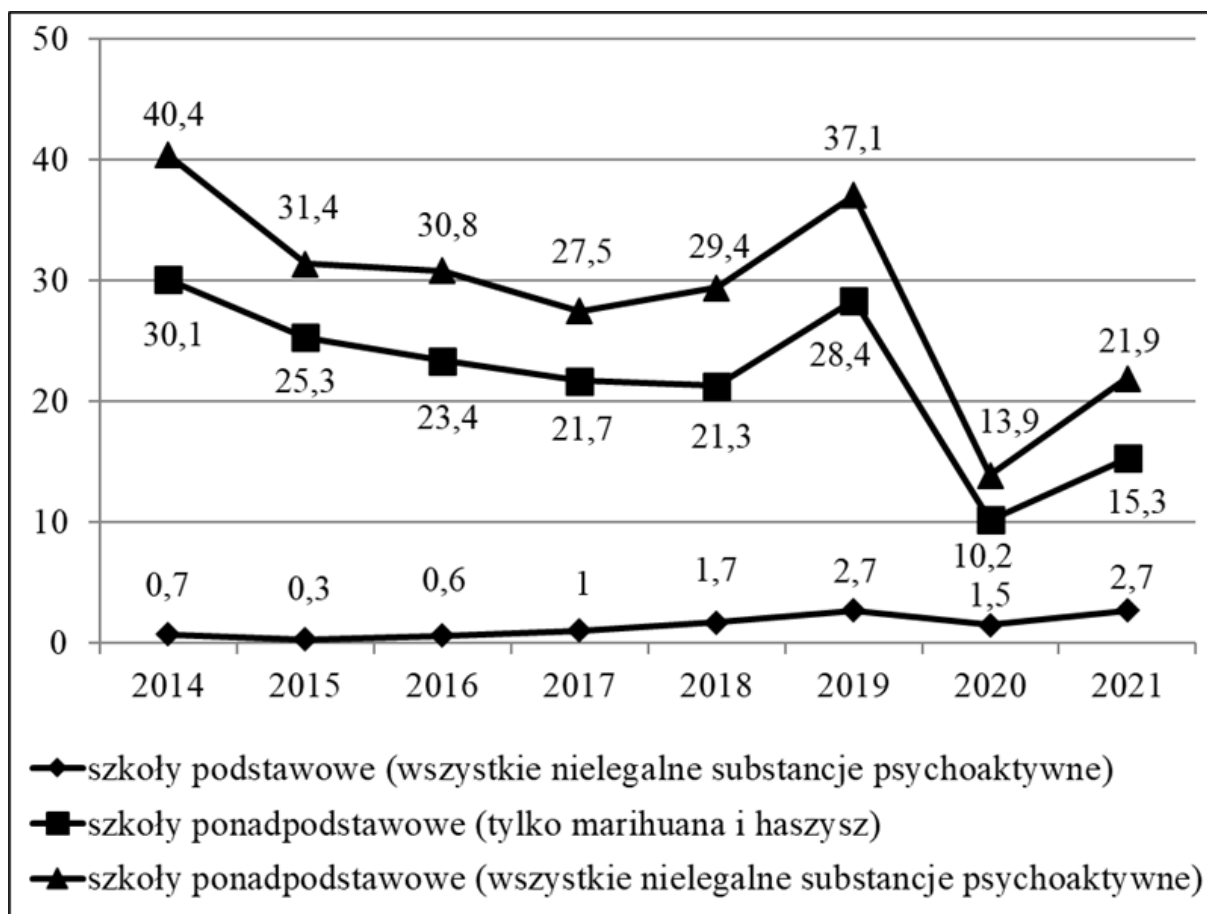
Źródło: opracowanie własne

Wykres nr 20: używanie alkoholu przynajmniej raz w życiu przez uczniów ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych – ogółem w latach 2014 – 2021 (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 – 2021 (w procentach)



Źródło: opracowanie własne

5. Konsekwencje zdrowotne używania substancji psychoaktywnych

Szkodliwe używanie substancji psychoaktywnych jest przyczyną pogorszenia stanu zdrowia społeczeństwa i dużym obciążeniem dla sektora zdrowia publicznego.

Poważne konsekwencje zdrowotne używania substancji psychoaktywnych występują przede wszystkim w grupie osób uzależnionych od tych substancji oraz w grupie osób ich nadużywających. Szkody zdrowotne u osób używających substancji psychoaktywnych mogą wiązać się także z poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi dla ich otoczenia.

5.1. Zaburzenia zdrowia psychicznego i fizycznego związane z piciem alkoholu i używaniem innych substancji psychoaktywnych

Z danych statystycznych Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu wynika, że w okresie od 1 stycznia do 30 września 2021 roku w związku z używaniem alkoholu i pozostałych substancji psychoaktywnych udzielono świadczeń zdrowotnych 254 osobom:

- 105 pacjentów leczono w poradniach specjalistycznych (w 2021 roku, w porównaniu do analogicznego okresu 2020 roku, w inowrocławskim Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr. Ludwika Błażka odnotowano spadek (o 79) liczby pacjentów poradni specjalistycznych przyjętych w związku z używaniem substancji psychoaktywnych),

- 149 poddano hospitalizacji.

U pacjentów zdiagnozowano:

- choroby układu pokarmowego (101 osób),
- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu (70 osób),

- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych innych niż alkohol (35 osób),

- zatrucie się alkoholem (34 osoby) oraz środkami narkotycznymi i psychodysleptycznymi^[14] (1 osoba),

- choroby układu nerwowego (13 osób).

5.2. Liczba zgłoszeń wystąpienia zatrucia środkami psychoaktywnymi do inspekcji sanitarnej – 23

Z danych statystycznych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Inowrocławiu wynika, że w okresie od 1 stycznia do 30 września 2021 roku 2 podmioty wykonujące działalność leczniczą dokonały 23 zgłoszeń wystąpienia zatrucia środkami odurzającymi, psychotropowymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi.

6. Przepięstwa i wykroczenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych; działania prewencyjne

Na podstawie danych dotyczących zwalczania przestępczości i działań prewencyjnych policji i straży miejskiej w kontekście substancji psychoaktywnych, poniżej przedstawiono konsekwencje prawne ich używania przez mieszkańców Inowrocławia i powiatu inowrocławskiego.

6.1. Liczba kierujących będących pod działaniem substancji psychoaktywnych – 178

W okresie od 1 stycznia do 30 września 2021 roku na terenie powiatu inowrocławskiego ujawniono następujące przestępstwa i wykroczenia kierujących będących pod działaniem substancji psychoaktywnych:

- prowadzenie w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego pojazdu mechanicznego w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym – 90,

- prowadzenie w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem podobnie działającego środka na drodze publicznej, w strefie zamieszkania lub w strefie ruchu pojazdu innego niż mechaniczny – 51,

- prowadzenie w stanie po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka pojazdu mechanicznego w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym – 29,

- prowadzenie w stanie po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka na drodze publicznej, w strefie zamieszkania lub w strefie ruchu pojazdu innego niż mechaniczny – 8.

Policjanci ruchu drogowego oraz policjanci prewencji w okresie od 1 stycznia do 30 września 2021 roku poddali badaniu na zawartość alkoholu 31751 kierujących.

6.2. Liczba przypadków zatrzymania uprawnień do kierowania pojazdami – 294

W okresie od 1 stycznia do 30 września 2021 roku na terenie powiatu inowrocławskiego 294 osobom zatrzymano uprawnienia do kierowania pojazdami za kierowanie po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka.

6.3. Liczba przestępstw narkotykowych – 123

Z danych statystycznych Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu wynika, że w okresie od 1 stycznia do 30 września 2021 roku ogółem wszczęto 1204 postępowania o przestępstwa, a stwierdzono ogółem 1300 przestępstw.

Nie wszczęto żadnego postępowania dotyczącego naruszenia przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (niezgodna z prawem sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych) i nie stwierdzono żadnego przestępstwa w tej kategorii.

W zakresie zwalczania narkomanii wszczęto 114 postępowań (9,5% ogółu wszczętych postępowań) i stwierdzono 123 przestępstwa narkotykowe (9,5% ogółu stwierdzonych przestępstw) – o 39 więcej niż w analogicznym okresie 2020 roku.

6.4. Liczba nietrzeźwych podejrzanych o popełnienie przestępstw – 157

W okresie od 1 stycznia do 30 września 2021 roku w Inowrocławiu ujawniono ogółem 157 nietrzeźwych podejrzanych o popełnienie przestępstw, którzy stanowili 26,4% ogółu podejrzanych o popełnienie przestępstw (ustalono trzeźwość ponad połowie podejrzanych o popełnienie przestępstw).

Ustalono trzeźwość prawie wszystkich podejrzanych o przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (74 z 80) – ujawniono 8 nietrzeźwych podejrzanych.

6.5. Liczba wykroczeń popełnionych w związku z używaniem substancji psychoaktywnych – 2572 oraz liczba usiłowania popełnienia tych wykroczeń – 615

W okresie od 1 stycznia do 30 września 2021 roku funkcjonariusze Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu oraz Komendy Straży Miejskiej Inowrocławia ujawnili łącznie 2572 (odpowiednio: 2456 i 116) 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 615 przypadków usiłowania wykroczenia polegającego na spożywaniu alkoholu wbrew zakazom.

6.6. Liczba zgłoszeń dotyczących spożywania alkoholu w miejscach niedozwolonych – 219

W okresie od 1 stycznia do 30 września 2021 roku w Komendzie Straży Miejskiej Inowrocławia zarejestrowano 219 zgłoszeń dotyczących spożywania alkoholu w miejscach niedozwolonych, w tym 160 zgłoszeń od mieszkańców miasta i 59 zgłoszeń od operatora Miejskiego Monitoringu Wizyjnego Miasta Inowrocławia (27% mniej niż w analogicznym okresie 2020 roku w obu opisanych powyżej kategoriach).

6.7. Liczba wykroczeń polegających na zakłócaniu spokoju lub wywołaniu zgorzenia przez osoby pod działaniem substancji psychoaktywnych – 552

W 552 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 2021 roku, czyn ten miał charakter chuligański lub sprawca dopuścił się go pod wpływem alkoholu, środka odurzającego lub innej podobnie działającej substancji lub środka.

6.8. Liczba osób doprowadzonych do policyjnych pomieszczeń dla osób zatrzymanych w celu wytrzeźwienia – 322

W okresie od 1 stycznia do 30 września 2021 roku z terenu powiatu inowrocławskiego do policyjnych pomieszczeń dla osób zatrzymanych Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu w celu wytrzeźwienia doprowadzono 322 osoby (299 mężczyzn i 23 kobiety, w tym 1 nieletnią).

6.9. Liczba nietrzeźwych osób nieletnich ujawnionych przez policję – 19

W okresie od 1 stycznia do 30 września 2021 roku ujawniono 10 osób nieletnich znajdujących się w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu, z których 9 odwieziono do domów rodzinnych, a 1 doprowadzono do policyjnego pomieszczenia dla osób zatrzymanych. Ujawniono także 9 osób nieletnich pod wpływem substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.

6.10. Liczba powiadomień o sprawowaniu opieki przez nietrzeźwych rodziców nad małoletnimi dziećmi – 11

W okresie od 1 stycznia do 30 września 2021 roku funkcjonariusze policji powiadomili 11 razy Wydział Rodzinny i Nietletnich Sądu Rejonowego w Inowrocławiu o sprawowaniu opieki przez nietrzeźwych rodziców nad małoletnimi dziećmi (w 2020 roku – 10).

6.11. Liczba interwencji policji związanych z używaniem alkoholu – 214

W statystykach Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu w okresie od 1 stycznia do 30 września 2021 roku odnotowano 214 interwencji związanych z używaniem alkoholu, które stanowiły 2,8% interwencji ogółem.

7. Liczba rodzin w trudnej sytuacji życiowej z powodu alkoholizmu i narkomanii – 108

Informacja o liczbie rodzin korzystających z pomocy społecznej ze względu na trudną sytuację życiową spowodowaną problemami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych obrazuje skalę marginalizacji tych rodzin oraz aktywność pomocy społecznej w obszarze rozwiązywania lokalnych problemów społecznych.

W okresie od 1 stycznia do 30 września 2021 roku z pomocy materialnej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Inowrocławiu skorzystało ogółem 2156 rodzin, w tym 97 rodzin z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego z jej członków oraz 11 rodzin z powodu narkomanii. Na pomoc osobom z problemem alkoholowym i narkotykowym przeznaczono 461228,28 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 2021 roku

	Ogółem	Alkoholizm	Narkomania
Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenia	2192	97	11
Liczba świadczeń	124967	4257	82
Kwota świadczeń (w zł)	11317980,92	426365,29	34862,99
Liczba rodzin	2156	97	11
Liczba osób w rodzinach	4313	166	11

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowrocławiu

PRZEMOC W RODZINIE I PRZEMOC RÓWIEŚNICZA

8. Liczba interwencji policji związanych z przemocą – 285

W okresie od 1 stycznia do 30 września 2021 roku funkcjonariusze Komendy Powiatowej Policji w Inowrocławiu odnotowali 285 interwencji związanych z przemocą, które stanowiły 3,7% wszystkich przeprowadzonych interwencji (7632).

9. Liczba przestępstw z art. 207 k.k. – 19

W okresie od 1 stycznia do 30 września 2021 roku w Inowrocławiu wszczęto 42 postępowania dotyczące fizycznego lub psychicznego znęcania się. Stwierdzono 19 przestępstw. W policyjnych statystykach odnotowano 19 podejrzanych o fizyczne lub psychiczne znęcanie się, ustalono trzeźwość u 18 – 15 spośród nich było nietrzeźwych.

10. „Pośredni świadkowie” przemocy domowej wśród dorosłych uczestników badania

Jednym ze wskaźników rozpowszechnienia zjawiska przemocy w rodzinie są deklaracje respondentów na temat znajomości rodzin (w otoczeniu, sąsiedztwie) dotkniętych problemem przemocy domowej – przy założeniu, że uczestnicy badania są bardziej skłonni do wyrażania opinii na temat środowiska niż do opowiadania o własnych trudnych doświadczeniach.

31,5% ogółu dorosłych respondentów stwierdziło, że znają przynajmniej jedną rodzinę, o której słyszeli lub wiedzą, że dochodzi w niej do przemocy.

Od 2018 roku odsetek osób, które zwracały uwagę na zachowania noszące znamiona przemocy i taką deklarację złożyły, wynosi około 30% ogółu uczestników badania (w 2018 roku – 28,9%, w 2019 roku – 29,9%, w 2020 roku – 29,2%).

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

52,6% ogółu badanych (o 6,8% więcej niż w 2020 roku) stwierdziło, że system prawny w Polsce nie chroni ofiary przemocy w rodzinie, 9,5% respondentów było przeciwnego zdania, a 37,9% – nie miało zdania w tej kwestii.

12. Ogólne opinie uczniów biorących udział w badaniu na temat zjawiska przemocy w szkole

Zdaniem 33,1% uczniów ze szkół podstawowych i 9,7% respondentów ze szkół ponadpodstawowych przemoc jest poważnym problemem w placówkach, do których uczęszczają.

W opinii połowy uczestników badania ze szkół podstawowych oraz 31,9% respondentów ze szkół ponadpodstawowych placówka, do której uczęszczają, dobrze radzi sobie z problemem przemocy.

13. Przemoc rówieśnicza

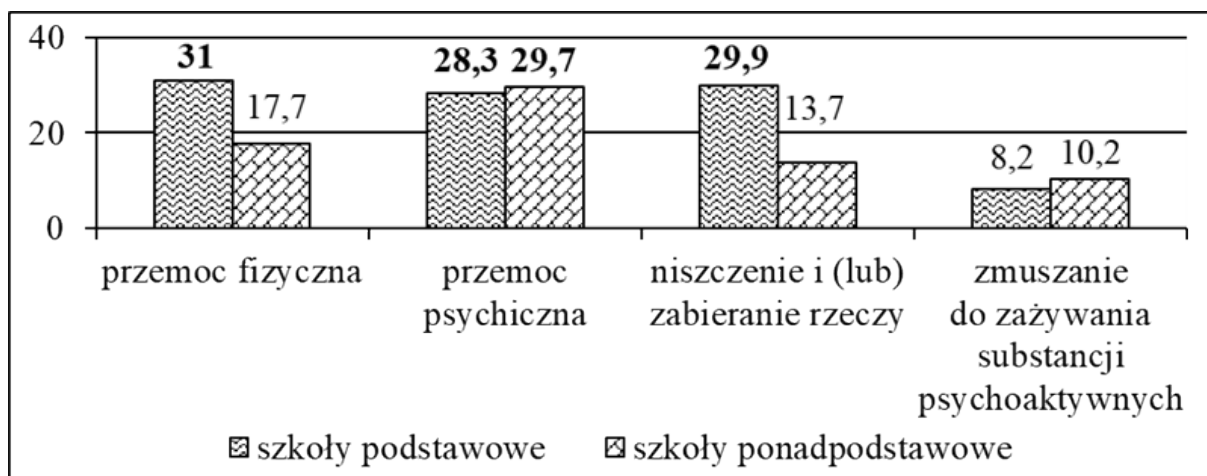
Największy odsetek respondentów zadeklarował bycie świadkiem określonych aktów przemocy, mniejszy – osobiste ich doświadczenie, natomiast najmniejszy przyznał się do ich dokonania przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku.

Nieliczne wskazania w przypadku niektórych rodzajów przemocy mogą świadczyć o incydentalności zjawiska lub wynikać z drażliwej, delikatnej i osobistej tematyki badań.

13.1. Osobiste doświadczenia uczniów biorących w badaniu 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 prawie jednakowo często deklarowali, że „wiedzą lub przypuszczają, że stosowano przemoc fizyczną i psychiczną wobec innej osoby oraz że niszczone i (lub) zabierano rzeczy innej osobie w szkole, w jej pobliżu oraz w drodze do (ze) szkoły” (około 30% ogółu badanych w przypadku każdej wskazanej powyżej formy przemocy). Respondenci ze szkół ponadpodstawowych najczęściej (też około 30% ogółu badanych) byli pośrednimi świadkami przemocy psychicznej (wykres nr 22).

Wykres nr 22: 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, w drodze do (ze) szkoły? (odpowiedzi twierdzące, w procentach)

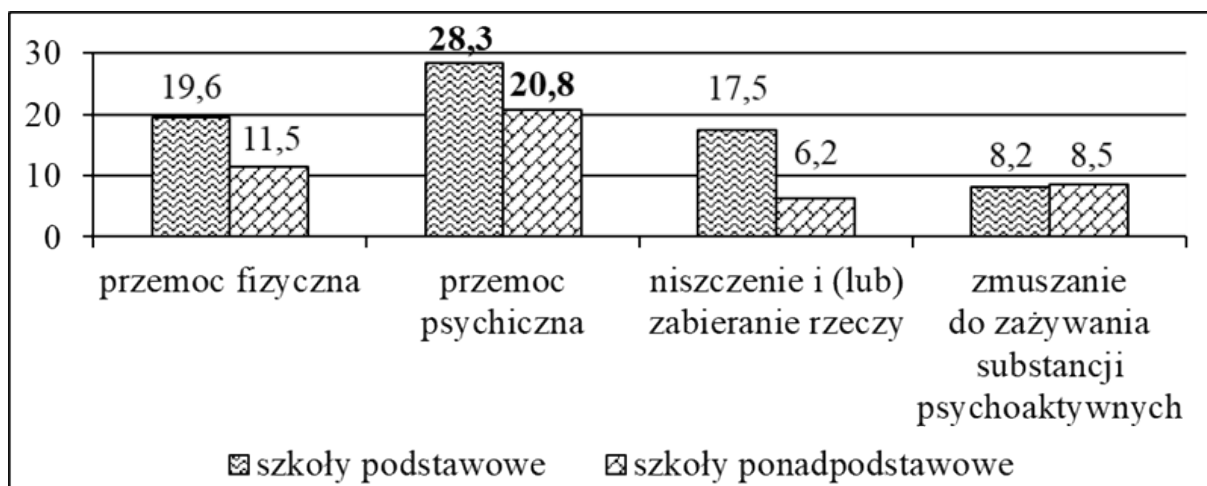


Źródło: opracowanie własne

Uczniowie biorący udział w badaniu najczęściej doświadczali przemocy psychicznej – 28,3% respondentów ze szkół podstawowych i 20,8% ze szkół ponadpodstawowych (wykres nr 23).

Respondentom ze szkół podstawowych, którzy zadeklarowali, że doświadczali przemocy psychicznej, w większości zdarzało się to kilkakrotnie. W przypadku pozostałych rodzajów przemocy zbliżone odsetki uczniów ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych doświadczały różnych aktów przemocy jednorazowo lub kilkakrotnie.

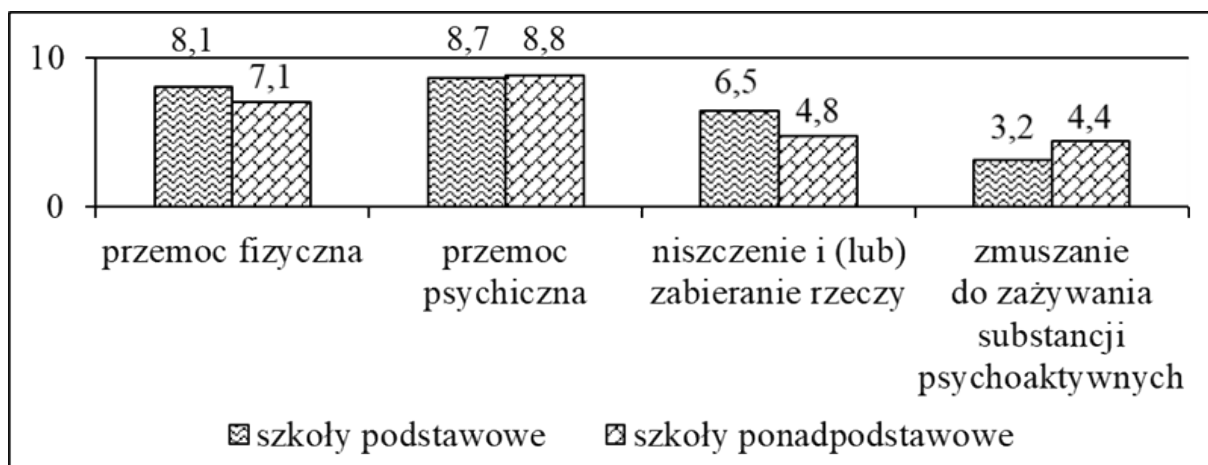
Wykres nr 23: Czy zdarzyło Ci się przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku osobiście doświadczyć przemocy ze strony innej osoby na terenie szkoły, w jej pobliżu, w drodze do (ze) szkoły? (odpowiedzi twierdzące, w procentach)



Źródło: opracowanie własne

Uczestnicy badania z inowrocławskich szkół najczęściej stosowali przemoc fizyczną oraz psychiczną (wykres nr 24). W zbliżonych procentach przypadków były to pojedyncze sytuacje i powtarzające się zdarzenia^[15].

Wykres nr 24: Czy zdarzyło Ci się przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku stosować przemoc wobec innych osób na terenie szkoły, w jej pobliżu, w drodze do (ze) szkoły? (odpowiedzi twierdzące, w procentach)



Źródło: opracowanie własne

13.2. Dynamika zjawiska przemocy rówieśniczej

Po przeanalizowaniu długoterminowych trendów dotyczących zjawiska przemocy rówieśniczej w 2021 roku odnotowano:

- utrzymanie (od 2020 roku) spadkowego trendu odsetka respondentów ze szkół podstawowych, którzy deklarowali wiedzę o przemocy fizycznej i psychicznej, doświadczali ich i je stosowali,

- w porównaniu do 2020 roku, spadek odsetka badanych ze szkół podstawowych, którym przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku zniszczono i (lub) zabrano rzeczy oraz którzy niszczyli i (lub) zabierali rzeczy innych osób,

- w porównaniu do 2020 roku, spadek liczby badanych ze szkół podstawowych, którzy mieli wiedzę o zmuszaniu innych osób do używania substancji psychoaktywnych, doświadczali tego i zachowywali się w podobny sposób,

- w porównaniu do 2020 roku, spadek odsetka respondentów ze szkół ponadpodstawowych, którzy deklarowali wiedzę o stosowaniu przemocy fizycznej i psychicznej wobec innych osób,

- w porównaniu do 2020 roku, spadek odsetka respondentów ze szkół ponadpodstawowych, którzy deklarowali wiedzę o niszczeniu i (lub) zabieraniu rzeczy innym osobom oraz tego doświadczali.

W pozostałych kategoriach i wymiarach zjawiska przemocy zaobserwowano stabilizację trendu.

DOSTĘPNOŚĆ PLACÓWEK POMOCOWYCH, PROFILAKTYKA

14. Mała znajomość instytucji pomagających osobom z problemami z alkoholem lub innymi substancjami psychoaktywnymi wśród uczniów

Większość respondentów ze szkół ponadpodstawowych (62,7%) odpowiedziała, że nie wie, czy na terenie miasta działają instytucje pomagające osobom z problemami z alkoholem lub innymi substancjami psychoaktywnymi (o 9,6% mniej niż w 2020 roku). 29,3% ogółu badanych stwierdziło, że w Inowrocławiu takie instytucje są, 8% było przeciwnego zdania.

15. Świadomość negatywnych skutków używania alkoholu wśród uczniów

Respondenci z inowrocławskich szkół ponadpodstawowych wypowiedzieli się w kwestii negatywnych konsekwencji picia alkoholu:

- w większości zgodzili się, że picie alkoholu szkodzi zdrowiu (79,1%) i że jest kosztowne (69%),

- ponad połowa (51,3%) respondentów przyznała, że młodzi ludzie pod wpływem alkoholu częściej biorą udział w bójkach, kłótniach, popadają w kłopoty z prawem.

Jednocześnie:

- 61,4% ogółu respondentów stwierdziło, że „picie alkoholu pozwala pokonać nieśmiałość”,

- według $\frac{1}{4}$ respondentów alkohol zawarty w piwie w porównaniu alkoholem zawartym w wódce jest mniej szkodliwy.

16. Profilaktyka – uczniowie ze szkół ponadpodstawowych

42,2% ogółu respondentów ze szkół ponadpodstawowych stwierdziło, że brało udział w programach profilaktycznych dotyczących zagadnienia używania substancji psychoaktywnych przez młodzież. 39% ogółu badanych zadeklarowało, że nie uczestniczyło w tego typu zajęciach. 18,8% nie miało zdania w tej kwestii.

64,1% respondentów zadeklarowało, że rodzice / opiekunowie rozmawiali z nimi o problemach, jakie mogą wynikać z picia alkoholu lub używania pozostałych substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi.

17. Znajomość kampanii profilaktycznych wśród dorosłych uczestników badania

20,9% ogółu respondentów (o 11,9% mniej niż w 2020 roku) stwierdziło, że pamięta akcję, kampanię zachęcającą do powstrzymania się od picia napojów alkoholowych, która, według ich deklaracji, najczęściej polegała na emisji audycji i (lub) reklam w radiu i (lub) telewizji (13,5% ogółu badanych) oraz dystrybucji ulotek i plakatów (8,3% ogółu badanych).

Niemal połowa (47,6%) respondentów stwierdziła, że pamięta akcję, kampanię na temat przemocy w rodzinie, która według nich najczęściej polegała na propagowaniu w radiu i (lub) telewizji (41,5% ogółu badanych).

PODSUMOWANIE

Cele:

- ograniczanie dostępności substancji psychoaktywnych (w szczególności dla nieletnich),
 - zmniejszanie skali zjawiska eksperymentalnego używania substancji psychoaktywnych przez osoby dorosłe (przede wszystkim alkoholu) i młodzież (w szczególności alkoholu, tytoniu i papierosów elektronicznych),
 - zapobieganie zachowaniom ryzykownym osób używających substancji psychoaktywnych,
 - przeciwdziałanie uzależnieniom,
 - ograniczanie występowania problemów zdrowotnych związanych z używaniem różnych substancji psychoaktywnych,
 - ograniczanie występowania problemów z prawem związanych z używaniem różnych substancji psychoaktywnych,
 - przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

Zadania:

1. zainteresowanie lokalnej społeczności zagadnieniem skutecznych sposobów ograniczania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz zdobywanie i zwiększanie społecznego poparcia dla efektywnych działań ograniczających problemy związane z substancjami psychoaktywnymi;
2. zmniejszenie fizycznego dostępu do alkoholu (np. ograniczenie godzin sprzedaży napojów alkoholowych, ustalenie limitów zezwoleń na sprzedaż alkoholu, które nie przewyższają zapotrzebowania regulowanego przez rynek);
3. działania interwencyjne:
 - kontrola rynku sprzedaży legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych,
 - kontrole przestrzegania zakazu picia alkoholu w miejscach publicznych,
 - rozwijanie działań interwencyjnych w grupach podwyższonego ryzyka – bardziej narażonych na wystąpienie negatywnych konsekwencji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych niż reszta populacji;
4. działania profilaktyczne:
 - zwiększanie świadomości zdrowotnej lokalnej społeczności (np. na temat negatywnych konsekwencji używania różnych substancji psychoaktywnych),
 - działania promujące zdrowie i prozdrowotny tryb życia,
 - promowanie dobrych praktyk i postaw obywatelskich w życiu codziennym,

- informowanie na temat przemocy w rodzinie (w szczególności na temat obowiązujących przepisów prawa oraz możliwości pomocy ofiarom przemocy),

- objęcie 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,

- włączenie środowiska rodzinnego do działań profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży,

- aktywizacja środowisk lokalnych w działalność profilaktyczną,

- informowanie i edukowanie dorosłych, którzy mają duży wpływ na postawy wobec substancji psychoaktywnych dzieci i młodzieży,

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

- szkolenia adresowane do różnych grup zawodowych w zakresie rozpoznawania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych,

- szkolenia na temat przemocy w rodzinie adresowane do przedstawicieli różnych zawodów;

5. działania pomocowe:

- wsparcie dla rodzin w trudnej sytuacji życiowej (m.in. psychologiczne, terapeutyczne, prawne),

- oferowanie dzieciom i młodzieży atrakcyjnych i konstruktywnych form spędzania czasu,

- umożliwienie dzieciom i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych właściwej socjalizacji w szkole i w środowisku (placówki wsparcia dziennego).

III. Zasoby instytucjonalne Miasta i dane teleadresowe

Poniżej przedstawiono informację na temat instytucji zajmujących się pomocą rodzinie i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz rozwiązywaniem problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i przemocą^[16]:

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 7.30 – 15.30; 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 przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Inowrocławiu

ul. Mątewska 17

88-100 Inowrocław

tel. 52 359-22-49

poniedziałek – piątek 7.30 – 15.30; psycholog: poniedziałek 9.30 – 12.30, wtorek 15.00 – 19.00, środa 8.00 – 12.00, czwartek 14.00 – 19.00, piątek 8.00 – 11.00 i 15.00 – 18.00; grupy wsparcia: co drugi poniedziałek 16.00 – 18.00, co drugi piątek 16.00 – 18.00; grupa korekcyjno-edukacyjna dla osób sprawców przemocy: co drugi piątek 16.00 – 18.00

5. Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Inowrocławiu

ul. Sportowa 4

88-181 Jaksice

tel. 52 357-89-32

całodobowo

6. Ośrodek Wspierania Dziecka i Rodziny

ul. Poznańska 133

88-100 Inowrocław

tel. 52 353-08-03

placówki opiekuńczo-wychowawcze: całodobowo

7. Komenda Powiatowa Policji

ul. Toruńska 13-15

88-100 Inowrocław

tel. 47 752-82-10, 112

całodobowo

Zespół ds. Profilaktyki Społecznej, Nieletnich i Patologii

tel. 47 752-83-18

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 patroloво-interwencyjny: całodobowo

9. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna

al. Ratuszowa 38

88-100 Inowrocław

tel. 52 359-21-45

poniedziałek – piątek 8.00 – 16.00

10. Odwykowo-Psychiatryczny Ośrodek Lecznicy Grabicz i Karnowski i Partnerzy – Psychiatry Spółka Partnerska

al. Okrężna 79

88-100 Inowrocław

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

poniedziałek – czwartek 8.00 – 19.00, piątek 8.00 – 15.00

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

11. Kujawski Ośrodek Rehabilitacji i Terapii „KORT” Sp. z o.o.

ul. Wałowa 36-40

88-100 Inowrocław

tel. 791-365-365

Oddział Dzienny Leczenia Uzależnień, Poradnia Leczenia Uzależnień

12. „Kontakt” Psychoterapia i Psychoedukacja

al. 800-lecia Inowrocławia 25/56

88-100 Inowrocław

tel. 601-941-161

według terminarza terapeuty

13. Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka

ul. Armii Krajowej 9

88-100 Inowrocław

tel. 52 355-93-40

poniedziałek, wtorek i czwartek 10.00 – 18.00, środa 12.00 – 20.00, piątek 8.30 – 16.30, sobota 9.00 – 15.00

14. Lokalny Punkt Pomocy Pokrzywdzonym Przesłpstwem

ul. Armii Krajowej 9

88-100 Inowrocław

tel. 52 355-93-40, infolinia całodobowa: tel. 793-865-694

Dyżur Pracownika Pierwszego KontaktU – poniedziałek, wtorek i czwartek 10.00 – 18.00, środa 12.00 – 20.00, piątek 8.30 – 16.30, sobota 9.00 – 15.00

15. Świetlica Socjoterapeutyczna TKOPD „Niezapominajka”

ul. B. 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)

16. Punkt nieodpłatnych porad prawnych, nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego i mediacji

ul. Mątewska 17

88-100 Inowrocław

tel. 52 359-23-04

poniedziałek i środa 13.00 – 17.00, wtorek i czwartek 8.00 – 12.00, piątek 11.00
– 15.00

17. 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

Zespół Terapeutyczny

tel. 52 525-65-99

poniedziałek – piątek 8.00 – 19.00

Świetlica Socjoterapeutyczna „Motylek”

ul. Słoneczna 20

tel. 52 352-75-40

Świetlica Socjoterapeutyczna „Kasztanek”

ul. Wierzbńskiego 11

tel. 512-373-963

Świetlica Socjoterapeutyczna „Tygrysek”

ul. Armii Krajowej 16

tel. 52 357-38-51

Świetlica Socjoterapeutyczna „Świetlik”

ul. Poznańska 2

tel. 510-047-166

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

18. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

ul. Toruńska 26

88-100 Inowrocław

tel. 52 357-43-89

poniedziałek – piątek, 7.00 – 15.00

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

ul. Dworcowa 39

88-100 Inowrocław

tel. 52 359-27-00

poniedziałek – piątek 8.30 – 14.30

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

ul. Dworcowa 39

88-100 Inowrocław

tel. 52 359-27-00

poniedziałek – piątek 8.30 – 14.30

21. Integracyjne Centrum Aktywności „Nadzieja Życia”

ul. ks. B. Gordona 2

88-100 Inowrocław

tel. 52 353-81-92

poniedziałek – piątek 8.00 – 13.30

22. 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

23. Kujawskie Stowarzyszenie Klub Abstynentów

al. Okrężna 79

88-100 Inowrocław

tel. 52 357-09-96

codziennie 17.00 – 20.00

24. Towarzystwo Pomocy im. Świętego Brata Alberta Koło Inowrocławskie

ul. Jacewska 118

88-100 Inowrocław

tel. 52 357-11-22

schronisko dla mężczyzn, ogrzewalnia: całodobowo

25. Kryzysowy Telefon Zaufania

tel. 116 123

codziennie 14.00 – 22.00

26. Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży

tel. 116 111

całodobowo

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

tel. 800-120-002

całodobowo

28. Kujawsko-Pomorska Niebieska Linia – Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie

tel. 800-154-030

codziennie 17.00 – 21.00

29. Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego – Biuro Wsparcia Rodziny i Przeciwdziałania Przemocy

ul. Świętego Ducha 90

88-100 Inowrocław

tel. 52 357-10-31, 606-924-845

dyżury prawne z zakresu przemocy w rodzinie: pierwszy wtorek w miesiącu 10.00 – 15.00

IV. Realizatorzy programu

Realizatorem Programu jest Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Inowrocławiu. Korzysta on z wiedzy i doświadczenia osób zawodowo zajmujących się problemem uzależnienia od alkoholu i innych środków psychoaktywnych, a w szczególności:

- 1) specjalistów psychoterapii uzależnień;
- 2) psychoterapeutów;
- 3) psychiatrów;
- 4) terapeutów i instruktorów terapii uzależnień;
- 5) socjoterapeutów;
- 6) psychologów i pedagogów;
- 7) członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;

8) członków Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie;

9) funkcjonariuszy Policji i Straży Miejskiej;

10) sędziów, kuratorów sądowych i pracowników socjalnych.

Partnerami w realizacji programu są przede wszystkim jednostki organizacyjne Miasta Inowrocławia, w szczególności Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, a także 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.

V. Cel programu

Celem głównym programu jest zapobieganie uzależnieniom od substancji psychoaktywnych poprzez podniesienie poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców (w szczególności dzieci i młodzieży) na temat szkodliwości ich stosowania, a także ograniczenie szkód zdrowotnych, społecznych oraz zaburzeń życia rodzinnego, będących następstwem spożywania alkoholu i zażywania narkotyków.

Cel ten zostanie osiągnięty poprzez podjęcie skoordynowanych działań lokalnych w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przemocy.

VI. Zadania programu i ich realizacja

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

Metody:

1) udzielanie pomocy osobom uzależnionym oraz zagrożonym uzależnieniem od alkoholu, innych substancji psychoaktywnych oraz od zachowań kompulsywnych w następujących formach:

a) konsultacje specjalistów,

b) zajęcia edukacyjne, w tym warsztaty umiejętności i treningi,

c) pomoc i wsparcie psychologiczne,

d) zajęcia będące alternatywą wobec używania substancji psychoaktywnych, wspomagające proces zdrowienia,

e) wspieranie osób uzależnionych po ukończonych programach terapii podstawowej i pogłębionej,

f) pomoc udzielana osobom uzależnionym od narkotyków, hazardu, Internetu i innych,

g) realizacja programów edukacyjno-korekcyjnych dla kierowców, którzy utracili prawo jazdy w związku z prowadzeniem pojazdów w stanie nietrzeźwości,

h) działalność informacyjno-edukacyjna i interwencyjno-motywuująca Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

i) programy terapii dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem,

j) programy pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc domową,

k) dofinansowanie doskonalenia zawodowego pracowników,

l) finansowanie superwizji pracowników,

m) prowadzenie i wsparcie działalności punktów konsultacyjnych i innych form specjalistycznego poradnictwa,

n) zakup i upowszechnianie materiałów edukacyjnych, informujących o istocie uzależnień, w tym zakup materiałów dla odbiorców programów,

o) współpraca z placówkami leczenia odwykowego;

2) organizowanie, współorganizowanie konferencji, seminariów oraz innych form podnoszących poziom kwalifikacji z zakresu terapii uzależnień.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

1) liczba pacjentów uczestniczących w programach;

2) liczba przeszkolonych specjalistów, terapeutów i instruktorów terapii uzależnień;

3) liczba miejsc pomocy na terenie Miasta, w tym klubów abstynenckich i grup AA;

4) liczba placówek leczenia odwykowego na terenie Miasta Inowrocławia.

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

Metody:

1) udzielanie pomocy poprzez: poradnictwo, wsparcie psychologiczne, edukację, psychoedukację, psychoterapię, konsultacje specjalistyczne, mediacje rodzinne, pomoc prawną i socjoterapię;

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

3) prowadzenie edukacji publicznej zwiększającej świadomość rodziców i opiekunów w wychowaniu dzieci i młodzieży, korygującej postawy rodzicielskie;

4) prowadzenie edukacji zwiększającej wiedzę i umiejętności specjalistów oraz rodziców z zakresu przemocy w rodzinie, przemocy rówieśniczej, w tym cyberprzemocy i innych;

5) finansowanie pracy terapeutycznej z rodziną w zakresie problemów uzależnień i pracy z ofiarami przemocy w rodzinie;

- 6) finansowanie zajęć i programów socjoterapeutycznych lub opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci;
- 7) prowadzenie i finansowanie działalności świetlic socjoterapeutycznych;
- 8) dofinansowanie obozów socjoterapeutycznych dla dzieci;
- 9) finansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemami uzależnień oraz w zakresie prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych;
- 10) finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- 1) liczba osób uczestniczących w programach terapeutycznych i wspierających, liczba osób przeszkolonych w zakresie interwencji i pomocy ofiarom przemocy;
- 2) liczba rodzin objętych programami pomocowymi;
- 3) wysokość środków finansowych wydatkowanych na pomoc społeczną rodzinom z problemem alkoholowym;
- 4) liczba świetlic socjoterapeutycznych na terenie Miasta Inowrocławia i liczba dzieci do nich uczęszczających.

3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, 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

Metody:

- 1) realizowanie, finansowanie, dofinansowywanie realizacji programów z zakresu profilaktyki uzależnień, w tym:
 - a) programów informacyjno-edukacyjnych,
 - b) programów środowiskowych,
 - c) programów rówieśniczych, warsztatów profilaktycznych w szkołach,
 - d) programów socjoterapeutycznych oraz innych programów zawierających elementy terapii,
 - e) programów adresowanych do tzw. „grup ryzyka”, m.in.: realizacja programów interwencyjnych na rzecz dzieci, młodzieży i rodzin z problemem alkoholowym,
 - f) programów alternatywnych z uwzględnieniem pozalekcyjnych zajęć sportowych,
 - g) programów nowoczesnej profilaktyki zintegrowanej z zastosowaniem skutecznych strategii profilaktycznych oraz rozwiązań nowatorskich,
 - h) programów edukacyjnych i psychoedukacyjnych dla rodziców,

i) programów realizowanych w czasie wolnym od nauki, w tym podczas ferii oraz wakacji;

2) prowadzenie edukacji publicznej, także we współpracy z mediami, organizowanie i udział w lokalnych i ogólnopolskich kampaniach, akcjach profilaktycznych;

3) promocja zdrowego, bezpiecznego stylu życia, zdrowia psychicznego, poprzez organizowanie, finansowanie, dofinansowywanie różnego rodzaju imprez oraz wydarzeń społeczno-kulturalnych w świetlicach socjoterapeutycznych;

4) prowadzenie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców oraz na rzecz bezpieczeństwa ruchu drogowego;

5) wspieranie działań zmierzających do ograniczenia dostępności różnych substancji psychoaktywnych (m.in. „dopalaczy” oraz innych środków odurzających), we współpracy ze służbami miejskimi;

6) prowadzenie badań, monitorowanie problemów społecznych, związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz przemocą w rodzinie;

7) opracowywanie, wykonywanie materiałów służących realizacji działań z zakresu problematyki uzależnień;

8) zakup materiałów, wydawnictw, prasy do realizacji działań z zakresu problematyki uzależnień;

9) inne działania z zakresu profilaktyki.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

1) liczba zrealizowanych programów profilaktycznych;

2) liczba osób uczestniczących w projektowaniu i wdrażaniu programów;

3) liczba odbiorców programów profilaktycznych;

4) diagnoza problemów i ewaluacja efektywności realizacji programów;

5) liczba instytucji i organizacji zaangażowanych w wykonywanie zadań określonych w programach;

6) udział w kampaniach informacyjnych i edukacyjnych oraz współpraca z mediami.

4. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów uzależnień, HIV/AIDS oraz wspieranie zatrudnienia socjalnego

Metody działania:

1) udzielanie pomocy merytorycznej, organizacyjnej instytucjom, osobom fizycznym, organizacjom pozarządowym, w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy;

2) współdziałanie z instytucjami i organizacjami pozarządowymi prowadzącymi działalność na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom, w zakresie realizacji;

3) współpraca z ruchami samopomocowymi;

4) współpraca z uczelniami wyższymi w zakresie określonym zawartymi porozumieniami, obejmującymi m.in.:

a) uczestnictwo w wykładach nt. problematyki uzależnień i przemocy w rodzinie dla studentów 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,

b) pomoc merytoryczną dla studentów zainteresowanych problematyką, w tym współorganizowanie praktyk studenckich;

5) upowszechnianie informacji na temat placówek, instytucji i organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z problemem uzależnienia i ich rodzin;

6) wspieranie działań na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS (informacja o miejscach pomocy);

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

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

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, podejmują interwencje w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występują przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Metody działania:

1) szkolenia sprzedawców napojów alkoholowych;

2) monitorowanie zjawiska sprzedaży alkoholu nieletnim;

3) prowadzenie działań interwencyjnych przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego, 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.

6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

Zgodnie z ustawą z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 176), w zajęciach reintegracyjnych oferowanych przez klub integracji społecznej prowadzony przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej uczestniczą:

- 1) bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
- 2) długotrwale bezrobotni;
- 3) zwalniani z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem;
- 4) osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

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 przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

VII. Wskaźniki efektywności programu

Wskaźnikami efektywności programu są:

- 1) liczba podmiotów zaangażowanych w realizację zadań programu;
- 2) liczba osób uczestniczących w programach profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych uzależnienia od alkoholu i innych środków psychoaktywnych;
- 3) liczba pacjentów objętych opieką terapeutyczną, leczniczą, psychologiczną, psychiatryczną, rehabilitacyjną i reintegracyjną;
- 4) liczba osób doświadczających przemocy objęta opieką;
- 5) liczba dzieci objętych pomocą;
- 6) liczba osób deklarujących abstynencję;
- 7) liczba miejsc pomocy dla rodzin osób nadużywających alkoholu;
- 8) liczba osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, które zostały skierowane do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- 9) liczba osób przeszkolonych do rozwiązywania problemów z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

VIII. Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych podejmuje m.in. czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, ponosi koszty administracyjne i sądowe z tym związane, koszty sporządzenia opinii przez lekarzy biegłych sądowych oraz inne koszty związane ze swoją działalnością.

IX. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Przewodniczący Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ma prawo do wynagrodzenia za udział w posiedzeniu Komisji w wysokości 10% minimalnego wynagrodzenia za pracę, obowiązującego w dniu posiedzenia Komisji. Członek Komisji ma prawo do wynagrodzenia za udział w posiedzeniu Komisji w wysokości 7% minimalnego wynagrodzenia za pracę, obowiązującego w dniu posiedzenia Komisji. Wynagrodzenie, o którym mowa, 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.

X. Rozwiązania niezbędne do realizacji poszczególnych zadań

Realizacji zadań objętych programem służą:

1) środki finansowe, które pochodzą z dochodów budżetu gminy z opłat za wydanie i korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, z dotacji celowych oraz innych źródeł;

2) zabezpieczenie środków finansowych na wynagrodzenia i pochodne dla pracowników Ośrodka;

3) zapewnienie środków na zadania rzeczowe niezbędne do realizacji zadań programowych jednostki według załączonego harmonogramu działań wraz z określeniem wysokości kosztów;

4) organizowanie i finansowanie pracy członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz szkoleń zwiększających kompetencje i doskonalących ich umiejętności;

5) prowadzenie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych zgodnie z przepisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;

6) prowadzenie badań monitorujących i diagnozujących zjawisko uzależnień i innych problemów społecznych na terenie Miasta Inowrocławia.

XI. Ocena realizacji programu

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

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

[2] W badaniach ankietowych wykorzystano kwestionariusze internetowe dostarczone po zebraniu i opracowaniu materiałów do diagnozy do Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2021 rok.

[3] <https://rspo.men.gov.pl/>

[4] 0,2% respondentów nie udzieliło odpowiedzi na pytanie o liczbę lat.

[5] 2,6% respondentów, którzy wypełnili kwestionariusze dotyczące używania substancji psychoaktywnych oraz 2,4% spośród tych, którzy wypełnili kwestionariusze na temat przemocy, nie udzieliło odpowiedzi na pytanie o liczbę lat.

[6] Respondenci wymienili: fonoholizm, uzależnienie od gier i komputerów, izolację społeczną, korupcję, wspieranie ubogich rodzin bez uzależnienia pomocy od zatrudnienia rodziców.

[7] „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.

[8] 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.

[9] <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>

[10] 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>).

[11] 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, natomiast w 2020 roku – podgrzewaczy tytoniu i papierosów elektronicznych.

[12] 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 zagadnień:

- wieku inicjacji używania poszczególnych substancji psychoaktywnych,
- częstotliwości używania alkoholu oraz substancji psychoaktywnych innych niż tytoń i alkohol,
- rozpowszechnienia i wzorów używania marihuany i haszyszu.

Respondentów ze szkół podstawowych nie pytano o wyżej wymienione kwestie.

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

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

[15] Istnieje duże prawdopodobieństwo, że przedstawione poniżej statystyki opisują minimalny zakres zjawiska (liczba sprawców jest „nie mniejsza niż ta”, która przyznała się do takich zachowań w badaniu), ponieważ respondentom mogło być trudno przyznać się do stosowania przemocy wobec innych osób.

[16] W wykazie ujęto także wojewódzkie i krajowe infolinie tematyczne jako łatwo dostępne formy poradnictwa dla mieszkańców miasta.

Uzasadnienie do uchwały Nr XLVIII/462/2022

Rady Miejskiej Inowrocławia

z dnia 28 marca 2022 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 2021 r. poz. 1119 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 24 i 218) oraz art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 oraz z 2021 r. poz. 2469), prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu, a także przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gmin.

Działania te realizowane są w oparciu o gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii uchwalany przez radę gminy.

Ww. program stanowi część gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych i uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia.

W dniu 20 grudnia 2021 r. Rada Miejska Inowrocławia podjęła uchwałę nr XLIV/426/2021 w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 r.

Z dniem 1 stycznia 2022 r. weszła w życie ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2469). Nowelizacja ta rozszerzyła działalność profilaktyczną i edukacyjną prowadzoną w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii o obszar uzależnień behawioralnych. Ww. ustawa przewiduje również, że gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, sporządza się na okres nie dłuższy niż 4 lata. Jednocześnie art. 21 pkt 1 tej ustawy stanowi, że programy uchwalone przed dniem 1 stycznia 2022 r. zachowują moc nie dłużej niż do dnia 31 marca 2022 r.

Ponadto, z dniem 15 lutego 2022 r. weszła w życie ustawa z dnia 13 stycznia 2022 r. o zmianie ustawy o zatrudnieniu socjalnym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 218). Rozszerzyła ona zakres działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu o organizowanie i finansowanie klubów integracji społecznej.

Niniejsza uchwała uwzględnia zmiany wprowadzone do ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez ustawę z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw oraz ustawę z dnia 13 stycznia 2022 r. o zmianie ustawy o zatrudnieniu socjalnym oraz niektórych innych ustaw.

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

Rada Miejska Inowrocławia podjęła uchwałę w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025.

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

Przewodniczący Rady Miejskiej Inowrocławia

Tomasz Marcinkowski