

Załącznik
do uchwały nr
Rady Miasta Torunia
z dnia



**Gminny program profilaktyki i rozwiązywania
problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania
narkomanii na rok 2023**

Toruń, 2022 r.

SPIS TREŚCI	STR.
Wstęp	3
Rozdział I. Problem uzależnień w skali ogólnokrajowej	4
Rozdział II. Diagnoza problemów związanych z uzależnieniami w Toruniu	13
Rozdział III. Zasoby miasta do realizacji zadań profilaktyczno-naprawczych	25
Rozdział IV. Cele Programu	25
Rozdział V. Priorytetowe działania w ramach Programu i wskaźniki ich realizacji	26
Rozdział VI. Wykaz kluczowych działań możliwych do finansowania w ramach Programu	31
Rozdział VII. Finansowanie Programu oraz sposób jego realizacji	33
Rozdział VIII. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Toruniu	35
Rozdział IX. Sposób monitorowania i ewaluacji Programu	35

WSTĘP

Organy jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań na rzecz ograniczania spożycia napojów alkoholowych, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, usuwania następstw nadużywania alkoholu oraz przeciwdziałania narkomanii. Zapobieganie alkoholizmowi i narkomanii wykonuje się głównie poprzez: działalność wychowawczą, informacyjną, edukacyjną i profilaktyczną; leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych; ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych; zapobieganie przemocy w rodzinie; tworzenie optymalnych warunków do zaspokajania potrzeb, co wpływa na powstrzymywanie się od używania środków psychoaktywnych.

Zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii są realizowane zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia (NPZ)¹ w oparciu o ustawę z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.), ustawę z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.) oraz ustawę z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608).

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałaniem narkomanii oraz integracją społeczną osób uzależnionych należy do zadań własnych gmin. Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości, realizacja tych zadań jest prowadzona w postaci uchwalonego przez organ stanowiący JST gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Elementem programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym².

Przygotowany „Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2023”, określa lokalną strategię w zakresie zarówno profilaktyki, jak i redukcji szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w społeczności lokalnej. Program jest skierowany do mieszkańców Gminy Miasta Toruń, która liczy 174 844 stałych mieszkańców, 5 988 osób zameldowanych na pobyt czasowy (wg stanu na dzień 30 czerwca 2022 r.). Za jego przygotowanie, organizację i realizację odpowiedzialny jest wydział właściwy ds. zdrowia znajdujący się w strukturze Urzędu Miasta Torunia we współpracy z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz podmiotami wskazanymi w tym Programie.

¹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025 (Dz. U. 2021 r. poz. 642). Jest to podstawowy dokument polityki zdrowia publicznego wyznaczający cel strategiczny i cele operacyjne oraz najważniejsze zadania do realizacji na rzecz zwiększenia liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenia społecznych nierówności w tym zakresie. Wśród 5 celów operacyjnych, obok profilaktyki nadwagi i otyłości; promocji zdrowia psychicznego; zdrowia środowiskowego i chorób zakaźnych; wyzwań demograficznych, wyszczególniono również profilaktykę uzależnień (cel operacyjny 2), w tym zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom, uzależnienie od tytoniu (nikotyny), od alkoholu, od zachowań (uzależnienia behawioralne), od narkotyków.

² Uzależnienia od czynności (behawioralne): jest to zjawisko zależności od określonych zachowań, utrwalonych i wielokrotnie powtarzanych, poprzez które osoba je podejmująca doświadcza pozytywnych stanów emocjonalnych (przyjemności, euforii, ulgi). Do uzależnień behawioralnych zalicza się m.in.: zaburzenie uprawiania hazardu, pracoholizm, zakupoholizm, seksoholizm, uzależnienie od komputera i Internetu, od sportu. Stanowią one przejaw patologii ze względu na intensywność ich podejmowania (i na konsekwencje, jakie ponosi jednostka i społeczeństwo), a nie ze względu na sam fakt angażowanie się w nie.

ROZDZIAŁ I

PROBLEM UZALEŻNIEŃ W SKALI OGÓLNOKRAJOWEJ

Używanie substancji psychoaktywnych, mimo wysiłków służących zapobieganiu i zwalczaniu tego wysoce szkodliwego zjawiska, jest nadal bardzo rozpowszechnione i stanowi poważne zagrożenie, szczególnie dla ludzi młodych. Powoduje zaburzenia, które w Polsce obserwuje się najczęściej w przedziale wiekowym 18-29 lat (problemy ze snem, wyczerpanie, lęk/niepokój, spadek nastroju i obniżenie motywacji do działania; rzadziej: utrata przytomności, wypadki lub uszkodzenia ciała, samookaleczenia, niechciane doświadczenia seksualne, hospitalizacje).

Według raportu Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD)³ uwzględniającego 52 kraje świata, na mieszkańca Unii Europejskiej przypada średnio 11,3 litra czystego alkoholu. Przynajmniej raz w miesiącu upija się 30% dorosłych. W krajach OECD od alkoholu uzależnionych jest 3,7% populacji – ok. 50 mln ludzi.

Raport pokazuje, że szkodliwe picie alkoholu wśród młodych dorosłych jest powszechne. Alkohol pije 60% nastolatków w wieku 15 lat, a co piąty co najmniej dwukrotnie doświadczył nietrzeźwości. We wszystkich badanych krajach mężczyźni spożywają więcej alkoholu niż kobiety (średnio trzy razy więcej).

Na jednego Polaka, wg niniejszego raportu, rocznie przypada 11,7 litra czystego alkoholu. W rozróżnieniu na płeć – mężczyźni spożywają 18,4 litra czystego alkoholu na mieszkańca rocznie, w przypadku kobiet jest to 5,6 litra. Jeśli chodzi o młodzież, 17% chłopców i 21% dziewcząt w wieku do 15 lat co najmniej dwa razy w życiu piło alkohol.

Z raportu opracowanego na podstawie przeprowadzanych co 4 lata ogólnopolskich badań ankietowych **ESPAD w szkołach** (Janusz Sierosławski, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 r., Warszawa 2020) wynika, że:

- napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży;
- chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 80% uczniów z młodszej grupy (15-16 lat) i 92,8% uczniów z grupy starszej (17-18 lat);
- najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino;
- picie napojów alkoholowych jest nieznacznie bardziej rozpowszechnione wśród chłopców, niż wśród dziewcząt, chociaż niektóre wskaźniki picia są już takie same;
- wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości; w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 11,3% uczniów z młodszej grupy (**kohorty**) i 18,8% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia ani razu nie upiło się tylko 66,7% uczniów młodszych i 43,4% uczniów starszych;
- istnieje wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych. Spośród substancji nielegalnych najwyżej oceniana jest dostępność przetworów konopi;
- palenie tytoniu jest zachowaniem mniej powszechnym, chociaż raz w życiu paliło 49,9% gimnazjalistów i 65,5% uczniów ze starszej grupy; w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem paliło 23% uczniów z grupy młodziej i 35,5% ze starszej (palenie

³ Jak piją Polacy? Jak wypadamy na tle świata? Raport OECD o spożyciu alkoholu, Monika Mikołajska, 20.05.2021r., <https://www.medonet.pl/narodowy-test-zdrowia-polakow/zyj-zdrowiej, picie-alkoholu-jak-wypadaja-polacy--nowy-raport-oecd,artykul.90827573.html> , <https://www.oecd.org/fr/sante/preventing-harmful-alcohol-use-6e4b4ffb-en.htm>

tytoniu jest obecnie podobnie rozpowszechnione wśród dziewcząt, jak wśród chłopców);

- jeszcze rzadziej zdarza się przyjmowanie leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza, takie doświadczenia, chociaż raz w życiu, stały się udziałem 15,1% uczniów z młodszej grupy (kohorty) i 18,3% ze starszej grupy (kohorty);
- występuje znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż legalnych, zwłaszcza alkoholu i tytoniu. Większość badanych nigdy po substancje nielegalne nie sięgała. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które co najwyżej eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 21,4% młodszych uczniów i 37% starszych uczniów. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych wśród uczniów gimnazjów jest amfetamina (4,2%), a wśród uczniów szkół wyższego poziomu – ecstasy (5,1%);
- marihuana lub haszysz (przetwory konopi) są na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W klasach trzecich gimnazjów używa tych środków ponad 16,7% uczniów, w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych – 29,6%;
- zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Do problemowych użytkowników marihuany lub haszyszu zidentyfikowanych przy pomocy testu przesiewowego zaliczyć można 5,2% gimnazjalistów oraz 6,7% uczniów ze starszej grupy wiekowej;
- rozpowszechnienie używania nowych substancji psychoaktywnych, czyli tzw. „dopalaczy” jest niższe niż przetworów konopi. Wśród gimnazjalistów 5,2%, a wśród starszych uczniów 5,3% używało kiedykolwiek tych substancji. Odsetek gimnazjalistów którzy sięgali po „dopalacze” w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wyniósł 2,5%. W starszej grupie (kohortcie) takich uczniów było 2,2%. Używanie nowych substancji psychoaktywnych jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt;
- badani narażeni są przede wszystkim na oferty napojów alkoholowych, spośród substancji nielegalnych uczniom najczęściej proponowane są przetwory konopi oraz alkohol produkowany nielegalnie domowym sposobem;
- większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. O stopniu ryzyka, według ocen respondentów, decyduje bardziej nasilenie używania, niż rodzaj substancji;
- oczekiwania wobec alkoholu oraz marihuany i haszyszu formułowane przez młodzież szkolną odwołują się w większym stopniu do pozytywnych konsekwencji niż ewentualnych szkód;
- porównanie wyników badania z 2019 r. z wynikami wcześniejszych badań w zakresie picia alkoholu przez młodzież wykazuje kontynuację trendu spadkowego;
- wskaźniki używania przetworów konopi dopiero w 2019 r. przełamały wcześniejszy trend wzrostowy. Inne wskaźniki problemu marihuany i haszyszu, takie jak dostępność tych substancji, czy zasięg używania ich w otoczeniu badanych wykazują podobne tendencje jak rozpowszechnienie używania. Potwierdza to tezę o zahamowaniu trendu wzrostowego problemu przetworów konopi wśród młodzieży szkolnej;
- rozpowszechnienie używania „dopalaczy” wykazuje od 2011 r. trend spadkowy. Podobnie zmniejszają się odsetki respondentów otrzymujących propozycje zakupu, otrzymania, bądź użycia tych substancji, a także wysoko oceniających ich dostępność

warto zaznaczyć, iż rosła frakcja respondentów przypisujących duże ryzyko nawet eksperymentowaniu z „dopalaczami”.

Raport z badań ankietowych ESPAD 2019 zrealizowanych na próbie reprezentatywnej uczniów klas pierwszych (wiek: 15-16 lat, 1300 uczniów) oraz trzecich (wiek: 17-18 lat, 1 096 uczniów) szkół średnich województwa kujawsko-pomorskiego pokazał, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej. Próby picia alkoholu ma za sobą 84,9% uczniów z młodszej kohorty i 96,6% uczniów ze starszej kohorty województwa kujawsko-pomorskiego. W obu grupach najwyższe odsetki konsumentów ma piwo, na drugim miejscu jest wódka, na trzecim wino. Piwo piła prawie połowa 15- i 16-latków i ponad 70% starszych uczniów; wódkę piło około 32,4% 15- i 16-latków i 68,7% 17- i 18-latków, a wino odpowiednio 23,1% i 46,5% badanych.

Większość badanych nie miała dużych trudności z dostępem do napojów alkoholowych mimo że według polskiego prawa sprzedaż alkoholu nieletnim jest zabroniona. Porównanie wyników dotyczących rozpowszechnienia picia napojów alkoholowych przez uczniów w latach 2011 i 2015 oraz w roku 2019 wskazuje w młodszej kohorcie na trend spadkowy picia napojów alkoholowych kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i 30 dni przed badaniem. W starszej grupie zaobserwowano stabilizację trendu.

Badania przeprowadzone w kwietniu 2020 r.⁴ na próbie 443 osób (348 kobiet - 78,6% i 95 mężczyzn - 21,4%, głównie z miast powyżej 100 tys. mieszkańców. Średni wiek: 31,9 lat, najmłodsza osoba – 18 lat, najstarsza – 68 lat) wykazały, że najczęściej używaną przez badanych substancją psychoaktywną jest alkohol (pije go prawie 73%), a następnie tytoń (pali niespełna 25%). Niecałe 4% osób przyznaje się do zażywania narkotyków. Prawie co trzeci badany raportował występowanie obecnie lub w przeszłości zaburzeń psychicznych. Badani charakteryzują się gorszym stanem psychicznym. Dominują zaburzenia codziennego funkcjonowania (m.in. radzenie sobie z obowiązkami, poziom zadowolenia z wykonywania zadań), symptomy somatyczne (m.in. bóle głowy, wyczerpanie, osłabienie, subiektywne złe samopoczucie) oraz odczuwanie niepokoju i problemy ze snem. Od momentu wystąpienia pandemii ponad 10% badanych (47 osób) miało myśli samobójcze. Osoby te, w porównaniu do pozostałych ankietowanych, częściej piją obecnie większe ilości alkoholu niż przed pandemią.

W odniesieniu do poziomu stresu stwierdzono, iż ponad połowa (prawie 53%) badanych wykazuje wysoki lub bardzo wysoki poziom odczuwanego stresu.

Wyniki Narodowego Testu Zdrowia Polaków 2021⁵ pokazują, iż generalnie spadła liczba osób sięgających po alkohol, jednakże wzrosło codzienne spożycie tej używki. Zaledwie 19% Polaków deklaruje całkowitą abstynencję, to o 8% mniej niż w roku 2020. Odsetek kobiet pijących alkohol wynosi 76%, mężczyzn 87%. Codziennie po alkohol sięga co dziesiąty dorosły Polak (mężczyzn pijących go codziennie jest 15%, kobiet – 5%).

Odsetek czynnych palaczy wszystkich wyrobów tytoniowych wynosi 27% – to o 5% mniej niż w roku 2020.

⁴ Raport z pierwszej części badań: Życie w dobie pandemii, prof. UŁ dr hab. Jan Chodkiewicz, Zakład Psychologii Klinicznej i Psychopatologii Instytut Psychologii Uniwersytet Łódzki, Łódź, 01.05.2020 r.

⁵ Narodowy Test Zdrowia Polaków 2021 został przygotowany przez redakcję serwisu Medonet przy udziale i merytorycznym wsparciu specjalistów, którzy weszli w skład Rady Naukowej Narodowego Testu Zdrowia Polaków. Ankieta była dostępna online przez 6 tygodni na przełomie lutego i marca 2021 r. Wypełniło ją ponad 340 tys. internautów. <https://narodowytestzdrowia.medonet.pl/>

Z zaburzeniami związanymi z alkoholem kiedykolwiek w życiu zmagają się 7,3% Polaków (ok. 2,31 mln osób, w tym ok. 1 970 tys. mężczyzn i 339,8 tys. kobiet)⁶. Dotykają one częściej mężczyzn niż kobiety (13,1% vs. 2,1%), zarówno w wieku produkcyjnym, jak i w wieku emerytalnym. Wśród osób mających za sobą doświadczenia zaburzeń alkoholowych stadium uzależnienia osiągnął mniej więcej co czwarty badany. Według tych oszacowań 1,9% dorosłych mieszkańców Polski było kiedykolwiek uzależnionych od alkoholu.

Do picia alkoholu w czasie ciąży przyznało się 7,1% badanych kobiet⁷. Wśród nich 46,6% przyznało, że piło alkohol więcej niż raz w tym okresie. Jednorazowy incydent picia w czasie ciąży zadeklarowało 42,5% kobiet. Niemal połowa kobiet spożywających alkohol w czasie ciąży zadeklarowała picie wina (49,3%), w następnej kolejności wódki (29,4%), natomiast najrzadziej wskazywanym alkoholem było piwo (21,1%).

Tabela nr 1

Dane ogólnopolskie dot. konsumpcji alkoholu
Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca

LATA	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkoholu	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100% alkoholu
2015	3,2	6,3	0,76	99,1	5,45
2016	3,2	5,8	0,70	99,5	5,47
2017	3,3	6,1	0,73	98,5	5,42
2018	3,3	6,0	0,72	100,5	5,53
2019	3,7	6,2	0,74	97,1	5,34
2020	3,7	6,4	0,77	93,6	5,15
2021	3,8	6,7	0,8	92,7	5,1

Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Średnio na 1 mieszkańca w litrach 100% alkoholu:

- 2015 r. – 9,41
- 2016 r. – 9,37
- 2017 r. – 9,45
- 2018 r. – 9,55
- 2019 r. – 9,78
- 2020 r. – 9,62
- 2021 r. – 9,70

W 2021 r. Polak średnio wypił 3,8 litra napojów spirytusowych wobec 3,7 litra w 2020 r. W 2019 r. było to 3,7 litra na osobę, a w 2018 r. 3,3 litra. Widoczne jest więc zwiększenie spożycia napojów spirytusowych w okresie 4 ostatnich lat i spożycie to jest również większe niż w 2015 r. (3,2 litra).

⁶ Serwis Informacyjny UZALEŻNIENIA nr 1 (97) 2022, „Informacja na temat zwalczania uzależnienia od alkoholu, nikotyny i narkotyków”.

⁷ Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce. Raport z badań kwestionariuszowych 2020 r., dr Magdalena Rowicka, dr Sławomir Postek, Marta Zin-Sędek, PARPA, Warszawa 2021.

W 2020 r., który był pierwszym rokiem pandemii, zauważyć można spadek spożycia napojów alkoholowych. Przeciętny Polak wypił 9,62 litra czystego alkoholu, czyli o 0,16 litra mniej niż w roku poprzednim oraz 0,08 litra mniej niż w roku 2021. Przyczyną tego były kolejne lockdowny i zamykanie barów, pubów oraz restauracji. W porównaniu z rokiem 2020, w 2021 r. Polacy mniej pili piwa, nieznacznie więcej wina i wyrobów spirytusowych. W liczbach bezwzględnych statystyczny Polak wypił w 2021 r. 3,8 litra wyrobów spirytusowych, 6,7 litra wina i 92,7 litra piwa.

Tabela nr 2

Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkohol w latach 2015 - 2021

Typ alkoholu	Lata						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Wyroby spirytusowe	34%	34,2%	35,2%	34,6%	37,8%	38,5%	39,2%
Wino i miody pitne	8%	7,4%	7,8%	7,5%	7,6%	8%	8,3%
Piwo	57,9%	58,4%	57,8%	57,9%	54,6%	53,5%	52,5%

Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Począwszy od 2018 r. obserwuje się wzrost spożycia wyrobów spirytusowych (o 4,6% w 2021 r.) oraz wina i miodów pitnych (wzrost o 0,8% w 2021 r.). Natomiast spożycie piwa spada (o 5,4% w 2021 r. w porównaniu do roku 2018).

Z raportu Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii⁸ o stanie narkomanii w Polsce (2020) wynika, że:

- w kraju konsumpcja napojów alkoholowych jest o wiele bardziej rozpowszechniona niż używanie narkotyków. Skala używania narkotyków w Polsce na tle innych krajów UE nie jest duża;
- w przypadku używania narkotyków w populacji generalnej najbardziej popularna jest marihuana i haszysz. Wyniki badań populacyjnych z lat 2018 i 2019 wskazują na zmniejszenie skali używania przetworów konopi indyjskich;
- wśród osób podejmujących leczenie z powodu narkotyków po raz pierwszy w życiu, 40% zgłasza marihuanę jako podstawowy narkotyk. Wynikać to może z faktu, iż średnia zawartość THC w marihuanie wynosi 10%, co oznacza, iż jest ona zdecydowanie silniejsza niż była 10 lat temu. Podobne trendy można zaobserwować w Europie, gdzie zawartość THC w marihuanie w ciągu 10 lat wzrosła prawie dwukrotnie;
- liczba problemowych użytkowników narkotyków pozostaje na stałym poziomie i jest jednym z niższych wskaźników na 100 tysięcy mieszkańców w Europie. Polska ma również niskie wskaźniki zgonów z powodu narkotyków, zakażeń HIV z powodu używania narkotyków w iniekcjach;
- wśród osób zgłaszających się do leczenia najczęstszym powodem zgłoszeń (po marihuanie) są narkotyki z grupy amfetamin (36%). Prawie co dziesiąta osoba zgłasza się z powodu metamfetaminy;

⁸ Z dniem 1 stycznia 2022 r. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych została włączona do Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii tworząc Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, które prowadzi działalność w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

- w ostatnich latach obserwuje się spadek liczby nowych substancji psychoaktywnych (NSP) analizowanych w laboratoriach, co może świadczyć o pewnej stabilizacji w rozwoju tego rynku. Istnieje kilka substancji zdecydowanie dominujących na rynku w każdym roku. Niektóre z nich znikają z niego w wyniku zmian prawnych. Generalnie, najpopularniejszą grupę substancji stanowią syntetyczne katynony;
- niepokojącą tendencją jest obecność na rynku syntetycznych opioidów oraz nowych benzodiazepin, choć odnotowano lekką tendencję spadkową w 2019 r.;
- dane z 2020 r. dotyczące zatruć z powodu NSP pokazują wyraźny spadek ich liczby. Nie należy jednak przypuszczać, że zjawisko to uda się zupełnie wyeliminować;
- pandemia COVID-19, szczególnie na początku 2020 r., miała duży wpływ na system pomocy osobom uzależnionym od narkotyków w Polsce. Najbardziej ograniczone zostało na początku działanie placówek stacjonarnych i dziennych, a także dostępność leczenia ambulatoryjnego. W efekcie pandemii placówki lecznicze, głównie poradnie, musiały zmienić sposób swojej pracy na tryb zdalny z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. W pierwszej połowie 2020 r. placówki lecznicze w dużym stopniu wstrzymały przyjmowanie nowych pacjentów;
- pandemia COVID-19 w najmniejszym stopniu dotknęła leczenie substytucyjne. Programy leczenia substytucyjnego zaczęły wydawać lek na dłuższe okresy;
- działania dotyczące redukcji szkód również uległy ograniczeniu wskutek sytuacji epidemicznej. Programy te rozwinęły nowe formy pomocy np. dystrybucja jedzenia, sprzętu ochronnego;
- analiza dotycząca sytuacji na rynku narkotykowym w pierwszych miesiącach pandemii nie wykazała, że nastąpił spadek w dostępności do narkotyków na poziomie całego kraju. Występowały lokalne ograniczenia np. trudności w zakupie syntetycznych katynonów, jednak ceny narkotyków nie uległy zmianie. Wzrosła prawdopodobnie rola Internetu jako źródła zaopatrzenia w narkotyki;
- 83% placówek zbadanych przez KBPN w pierwszej połowie 2020 r. wprowadziło zdalne usługi w obszarze leczenia uzależnienia od narkotyków lub redukcji szkód (np. przez telefon, wideorozmowy, dostęp online). W efekcie, system leczenia może zostać uzupełniony o nowe formy pracy z klientem rozszerzające ofertę placówek leczniczych.

Chociaż raz w ciągu życia jakiegokolwiek narkotyku próbowało 5,1% Polaków w wieku 18 lat i więcej, tzn. że doświadczenia takie ma 1.593,4 tys. osób⁹. Większość badanych ograniczyło się do jednego narkotyku, dwóch lub więcej próbowało 0,8%, zaś trzech lub więcej – 0,3%. Spośród narkotyków kiedykolwiek używanych przez badanych na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia są przetwory konopi – 3,9%. Można zatem założyć, że substancji tej próbowało 1.217,6 tys. osób z populacji generalnej. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia sytuują się narkotyki klubowe (ecstasy lub „dopalacze”). Używało ich kiedykolwiek w życiu 1,1% badanych, czyli ok. 354,4 tys. osób w populacji generalnej. Mniejsze rozpowszechnienie zaobserwowano w przypadku halucynogenów oraz substancji wziewnych (rozpuszczalniki lotne, kleje) – ok. 80-200 tys. osób używających. Jeszcze mniejszym rozpowszechnieniem odznacza się kokaina – 0,3% (ok. 91,1 tys. osób), a najmniejszym opioidy (heroina, „kompot”, metadon) – 0,1% (ok. 17,6 tys. osób). Badanych, którzy kiedykolwiek w życiu używali narkotyków w sposób szkodliwy lub uzależnionych było 1,2% (ok. 383 tys. osób, w tym 357,7 tys. osób używających szkodliwie i ok. 59,6 tys. osób wykazujących symptomy uzależnienia).

⁹ Serwis Informacyjny UZALEŻNIENIA nr 1 (97) 2022, „Informacja na temat zwalczania uzależnienia od alkoholu, nikotyny i narkotyków”.

Polska w latach 80. była krajem o największej częstości palenia wyrobów tytoniowych w Europie, wynoszącej aż 42%¹⁰. W ciągu ostatnich 20 lat podjęto działania mające na celu redukcję palenia wyrobów tytoniowych wśród Polaków. Obecnie w Polsce codziennymi użytkownikami wyrobów tytoniowych jest 26% dorosłych Polaków (32% mężczyzn oraz 20% kobiet), co klasyfikuje Polskę na 12. miejscu w Unii Europejskiej¹¹. W porównaniu do 2006 roku liczba osób palących w naszym kraju zmniejszyła się o 9%. Należy jednak zaznaczyć, że w ostatnich latach odsetek osób w wieku 15-19 lat, które kiedykolwiek spróbowały elektronicznych papierosów wzrósł w Polsce z 16,8% do 62,1%.

Uzależnienia behawioralne (czynnościowe) stanowią względnie nową kategorię zaburzeń (za ich pierwowzór uznano granie w gry hazardowe w sposób problemowy). Jest to zjawisko zależności od określonych zachowań, utrwalonych i wielokrotnie powtarzanych, poprzez które osoba je podejmująca doświadcza pozytywnych stanów emocjonalnych (przyjemności, euforii, ulgi). Ta zależność od powtarzania zachowań jest tak silna, że bywa czasem nazywana „toksykomania bez substancji”¹².

Do uzależnień behawioralnych zalicza się m.in.: zaburzenie uprawiania hazardu, pracoholizm, zakupoholizm, seksoholizm, uzależnienie od komputera i Internetu, od ćwiczeń.

Trudności czasu epidemii przeżywane przez uczniów, rodziców i nauczycieli mogą prowadzić nie tylko do wzrostu zaburzeń zdrowia psychicznego, ale także wzrostu przemocy, cyberprzemocy, uzależnień behawioralnych, zwiększonego korzystania z substancji psychoaktywnych oraz częstszego podejmowania innych zachowań ryzykownych i problemowych.

Badania, które objęły uczniów, nauczycieli i rodziców z 34 szkół¹³ wykazały, że 66,5% uczniów przyznało, iż często lub bardzo często korzysta z narzędzi ekranowych tuż przed pójściem spać, a połowa z nich (50,7%) stwierdziła, że czuje się przeładowana informacjami. Jedna trzecia uczniów (34,1%) bardzo często lub często czuje się niewyspana z powodu używania Internetu, komputera czy smartfona; co czwarty uczeń bardzo często lub często zarywał noce z powodu korzystania z Internetu i cyfrowych narzędzi ekranowych. Można zatem mówić o zachwianiu tzw. higieny cyfrowej, co powinno być uwzględnione w działaniach profilaktycznych.

Rodzice dzieci uczących się zdalnie dostrzegają wiele negatywnych konsekwencji takiego trybu nauczania¹⁴:

- brak kontaktów bądź ograniczenie kontaktów z rówieśnikami (83%),
- zbyt duża ilość czasu spędzanego przy komputerze, w Internecie (82%),
- zbyt mała ilość aktywności fizycznej (75%).

42% rodziców dostrzega u swoich dzieci pogorszenie samopoczucia z powodu nieuczęszczania do szkoły – obniżenie nastroju, rozdrażnienie, wybuchy złości, zachowania agresywne. 36% obserwuje trudności z nauką i przyswajaniem wiedzy, a 31% – zahamowanie rozwoju, utratę wcześniej nabytych umiejętności. Zdaniem co czwartego rodzica edukacja zdalna przyczynia się do pogłębiania niezdrowych nawyków żywieniowych (25%). 2% rodziców nie dostrzega żadnych negatywnych konsekwencji nauki zdalnej.

¹⁰ Ibidem.

¹¹ Raport Eurobarometr „Postawy Europejczyków wobec tytoniu i papierosów elektronicznych”, 2020 r.

¹² Zob. Informator o placówkach udzielających pomocy w zakresie uzależnień behawioralnych, III edycja, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2020.

¹³ Analiza potrzeb dotycząca metodyki działań profilaktycznych prowadzonych w sposób zapośredniczony w czasie lockdownu spowodowanego pandemią COVID-19, Jacek Pyżalski, Poznań 2021, https://www.parpa.pl/images/Ekspertyza_prof._J._Py%C5%BCalski.pdf

¹⁴ Komunikat z badań Nr 19/2021, „Edukacja zdalna – doświadczenia i oceny”, Centrum Badania Opinii Społecznej, luty 2021.

Rzecznik Praw Dziecka sformułował następujące rekomendacje w zakresie korzystania z mediów społecznościowych i Internetu¹⁵:

- ważne jest przygotowanie i wdrożenie programów psychoedukacyjnych dotyczących mechanizmów uzależnień behawioralnych oraz czynników chroniących dla rodziców i nauczycieli,
- istotne będzie wsparcie dzieci i młodzieży w procesie ograniczenia czasu poświęcanego na media społecznościowe i przebywanie w Internecie. Powinien on następować poprzez rozwijanie alternatywnych form spędzania czasu, uczenie organizacji czasu wolnego oraz wzmocnienie psychiczne dzieci pozwalające na wypracowanie u nich silniejszej samodyscypliny,
- niepokojące jest, że dzieci korzystają z mediów społecznościowych, aby odpocząć. Należy zadbać o budowanie właściwych wzorców odpoczynku,
- warto przygotować i przeprowadzić działania (np. kampanię społeczną, rozmowy z rodzicami np. w czasie wywiadówki) skierowane do rodziców, które zwiększyłyby świadomość czasu spędzanego przez ich dzieci w sieci. Konieczna jest edukacja rodziców na temat zagrożeń wynikających ze zbyt długiego korzystania z Internetu. W przypadku młodszych dzieci warto przeprowadzić prelekcje dla rodziców zachęcające do korzystania z aplikacji rodzicielskich na telefon i komputer,
- ważna jest permanentna edukacja dzieci i młodzieży w zakresie zagrożeń budowania relacji opartych jedynie o media elektroniczne, w oparciu o system szkolny i rodziców,
- istotne będzie zwiększenie kontroli wieku dzieci korzystających z mediów społecznościowych,
- istotne wydaje się uczenie dzieci ciekawego i wartościowego spędzania czasu wolnego bez mediów społecznościowych. W przypadku młodszych dzieci do tych działań warto zaangażować całe rodziny i społeczności lokalne,
- warto organizować różne inicjatywy w ramach akcji uświadamiających zagrożenie częstego korzystania z mediów społecznościowych i Internetu, np. organizacja w szkołach dnia „offline” i promocja m.in. gier planszowych czy zespołowych.

Od 2020 r. do 2022 r. zauważalnie zwiększyła się skala obecności Polaków online. Regularne korzystanie z Internetu deklaruje obecnie ponad trzy czwarte badanych. Offline nadal pozostaje przeważająca część osób w wieku od 65 do 74 lat i starszych¹⁶. Można przypuszczać, że duży wpływ na korzystanie przez Polaków z Internetu miała epidemia koronawirusa, która skłoniła część osób do zawieszenia bezpośrednich kontaktów społecznych i załatwiania spraw na odległość.

Z roku na rok przybywa również użytkowników smartfonów, które oferują swoim posiadaczom szerszy wachlarz zastosowań w życiu codziennym, a także są znacznie bardziej absorbujące – czasem wręcz uzależniające¹⁷.

27% użytkowników smartfonów uważa, że na korzystanie z nich poświęca za dużo czasu, a 11%, że zdecydowanie za dużo¹⁸. Najczęściej są to uczniowie i studenci (24%), pracownicy administracyjno-biurowi (16%) oraz osoby z wyższym (15%) lub średnim wykształceniem (12%). Istnieje zależność między nadużywaniem smartfonów a wiekiem badanych. Zgodnie z

¹⁵ Raport Rzecznika Praw Dziecka. Ogólnopolskie badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce, Warszawa 2022.

¹⁶ Komunikat z badań Nr 77/2022, „Korzystanie z internetu w 2022 roku”, Centrum Badania Opinii Społecznej, czerwiec 2022.

¹⁷ „Epidemia smartfonów. Czy jest zagrożeniem dla zdrowia, edukacji i społeczeństwa?”, M. Spitzer, Warszawa 2021.

¹⁸ Komunikat z badań nr 116/2021, „Telefony komórkowe czy smartfony?”, Centrum Badania Opinii Społecznej, październik 2021.

badaniem CBOS, im młodszy respondenci, tym częściej uważają, że korzystają ze swojego smartfona za dużo, natomiast im są starsi, tym rzadziej deklarują nadmierne użytkowanie. Więcej niż co trzeci ankietowany w wieku 18-24 lata uważa, że zbyt często sięga po swoje urządzenie (37%).

Najważniejsze wnioski z projektu badawczego pn. „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych”¹⁹:

- od 2015 r. zwiększył się nieco odsetek Polaków w wieku 15 lat i więcej grających na pieniądze, natomiast nieznacznie zmniejszyła się częstość tego rodzaju praktyk. Odsetek podejmujących leczenie wśród patologicznych hazardzistów nie zmienił się istotnie od 2014 r. i nieznacznie przekracza 11%. Oznacza to, że według oszacowania na rok 2018, liczba osób cierpiących z powodu patologicznego hazardu nie przekroczyła 30 tysięcy i w porównaniu z danymi z 2014 r. można mówić o spadku liczby osób cierpiących z powodu patologicznego hazardu,
- na przestrzeni ostatnich lat wzrosła świadomość zagrożeń związanych z hazardem. Najwyższy potencjał uzależniającego przypisywany jest grom w kasynie, automatom do gier z tzw. niskimi wygranymi, zakładom bukmacherskim oraz grom na pieniądze w Internecie,
- rozważenia wymaga dalsze ograniczanie dostępności hazardu,
- w 2019 r. z Internetu korzystało prawie trzy czwarte Polaków w wieku 15+. Upowszechnienie korzystania z Internetu skutkuje przyrostem przeciętnych użytkowników, nie powoduje jednak wzrostu liczby zagrożonych uzależnieniem, która od 2015 r. wynosi ok. 1,5% badanej populacji (ok. 465 000 osób). Zagrożone uzależnieniem od Internetu są najczęściej osoby poniżej 25 roku życia (ponad połowa badanych będących co najmniej zagrożonych uzależnieniem od Internetu nie ukończyła 25 lat), przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni. Za priorytet można uznać uczenie młodych ludzi dbałości o inne sfery życia i budzenie świadomości, jak ważne jest dbanie o zdrowie psychofizyczne,
- z uzależnieniem od Internetu wiąże się nadużywanie telefonu: zachowania ryzykowne generuje głównie użytkowanie smartfona z dostępem do Internetu, zwłaszcza do mediów społecznościowych. Fonoholizm jest przypadłością cechującą ludzi młodych (głównych użytkowników smartfonów). Odsetek osób zdradzających symptomy uzależnienia wśród młodych dorosłych (18–24 lata) jest wyższy niż wśród nastolatków w przedziale wiekowym 15–17 lat, a niewiele ustępują im pod tym względem osoby w przedziale wiekowym 25–34 lata. Skokowy spadek odsetka osób z symptomami fonoholizmu zaobserwowano u osób od 35 roku życia. Korzystanie przez dzieci z urządzeń mobilnych jest zbyt częste, zwłaszcza w przypadku dzieci mających mniej niż 2 lata,
- około jedenastu na stu Polaków ma rzeczywisty problem z uzależnieniem od pracy (ponad 2.500.000 osób). Zarówno rozwinięty pracoholizm, jak i zagrożenie tym uzależnieniem, dotyka głównie młodych dorosłych (poniżej 35 roku życia), a w szczególności osoby w wieku 25–34 lata (a w tej grupie wiekowej bardziej kobiety niż mężczyźni). Istotnymi czynnikami ryzyka związanymi z podatnością na uzależnienie od pracy są różne aspekty aktywności zawodowej (charakter pracy, wiążąca się z nią odpowiedzialność za pracę innych i realizację projektów). Stwierdzone istotne różnice pomiędzy mężczyznami i kobietami w najbardziej zagrożonej pracoholizmem grupie wiekowej nasuwają jednak przypuszczenia, iż znaczącą rolę może odgrywać także sytuacja rodzinna, a przede

¹⁹ Raport z badań, edycja 2018/2019, Projekt badawczy zrealizowany przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej, współfinansowany ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia, Warszawa, maj 2019.

- wszystkim liczbą i wiek posiadanych dzieci,
- symptomy kompulsywnego kupowania przejawia 3,7% populacji od 15 roku życia (ponad milion osób). Dotyczy ono w głównej mierze ludzi młodych – poniżej 35 roku życia. Kategorią szczególnie podatną na to uzależnienie są osoby w wieku od 15 do 17 lat. Od 2015 r. zagrożenie uzależnieniem od zakupów w najmłodszej kategorii wiekowej wyraźnie nasiliło się.

ROZDZIAŁ II

DIAGNOZA PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UZALEŻNIENIAMI W TORUNIU

Niniejszy rozdział obrazuje sytuację w Toruniu, w świetle danych pozyskanych od wybranych podmiotów działających na rzecz profilaktyki oraz redukcji szkód związanych z uzależnieniami wspieranych finansowo przez Gminę.

Wyniki badań przeprowadzonych w okresie maj 2021 r. – styczeń 2022 r. zdiagnozowały potrzeby torunian w zakresie usług społecznych w pięciu obszarach wsparcia²⁰:

- 1) rodzina,
- 2) seniorzy,
- 3) osoby z niepełnosprawnościami,
- 4) osoby wymagające pobudzenia do aktywności lokalnej,
- 5) osoby bezrobotne i bierne zawodowo.

Ze względu na tematykę niniejszego Programu poniżej przedstawiono potrzeby zidentyfikowane w grupie „rodziny z dziećmi/dzieci i młodzież” oraz „osoby bezrobotne i bierne zawodowo”.

Rodziny z dziećmi/dzieci i młodzież:

- a) zwiększanie kompetencji rodzicielskich,
- b) wsparcie dla dzieci i młodzieży,
- c) poprawa kondycji psychicznej,
- d) zagospodarowanie czasu wolnego,
- e) usługi edukacyjne dla dzieci i dorosłych,
- f) dostęp do bezpłatnej oferty zajęć pozalekcyjnych,
- g) propagowanie zdrowego stylu życia,
- h) wsparcie dla DDA, osób uzależnionych od substancji oraz od technologii cyfrowych,
- i) grupy samopomocowe dla rodziców z problemami,
- j) projektowanie ścieżki rozwoju kariery dla młodzieży.

Osoby bezrobotne i bierne zawodowo:

- a) indywidualne plany reintegracji,
- b) poradnictwo specjalistyczne,
- c) warsztaty,
- d) szkolenia zawodowe,
- e) profilaktyka uzależnień,
- f) treningi interpersonalne,
- g) staże.

Większość z ww. potrzeb wpisuje się w cele Gminnego programu profilaktyki i

²⁰ Program usług społecznych w Gminie Miasta Toruń do dnia 30 października 2023 r. przyjęty uchwałą nr 915/22 Rady Miasta Torunia z dnia 21 lipca 2022 r.

rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii (opisane w rozdziale IV). Na tej podstawie określono priorytetowe działania i ich realizatorów.

WOJEWÓDZKI OŚRODEK TERAPII UZALEŻNIEŃ I WSPÓLUZALEŻNIENIA

Kluczowym podmiotem w zakresie leczenia uzależnień, świadczenia pomocy osobom współuzależnionym oraz ofiarom i sprawcom przemocy jest Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu (WOTUiW). Ośrodek powstał w 2001 r., realizuje świadczenia finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W jego strukturze działa:

- Wojewódzka Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia,
- Oddział Dzienny Odwykowy,
- Całodobowy Młodzieżowy Oddział Leczenia Uzależnień,
- Oddział Krótkoterminowej Terapii Uzależnień,
- Oddział Odwykowy Całodobowy,
- Ośrodek Terapii Odwykowej Uzależnień.

W odpowiedzi na niebezpieczeństwo związane z nadmiernym korzystaniem z technologii informacyjnych i mediów elektronicznych od lutego 2022 r. placówka wdraża pilotażowy program oddziaływań terapeutycznych. Ze wsparcia mogą korzystać dzieci od 11 roku życia do ukończenia szkoły ponadpodstawowej oraz ich rodziny. Terapia obejmuje: porady lekarskie, terapeutyczne, psychologiczne, sesje grupowe i rodzinne.

Do 31 sierpnia 2022 r. wsparcie w ramach programu otrzymało 161 osób, w tym 89 z Torunia²¹. Przeprowadzono 115 sesji psychoterapii grupowej, udzielono 367 porad. Program będzie trwał do 30 czerwca 2023 r.

Gmina Miasta Toruń współpracuje z Ośrodkiem głównie w zakresie realizacji programów postrehabilitacyjnych („After Care”, „Problem alkoholika i jego bliskich”), które obejmują: sesje terapeutyczne dla osób uzależnionych od alkoholu po podstawowym programie psychoterapii uzależnień (lp. uczestników na sesji ok. 20-25 os.); zajęcia psychoedukacyjne dla członków rodzin (lp. uczestników na zajęciach ok. 10 do 16 os.).

Tabela nr 3

Struktura leczenia w WOTUiW w latach 2017 - 2021

WSKAŹNIK	LATA				
	2017	2018	2019	2020	2021
Liczba osób leczonych <u>stacjonarnie</u> z powodu używania alkoholu /w tym osoby małoletnie	423/0 w tym z Torunia 84/0	417/0 w tym z Torunia 81/0	431/0 w tym z Torunia 97/0	434/0 w tym z Torunia 110/0	380/0 w tym z Torunia 79/0
Liczba osób leczonych <u>stacjonarnie</u> z powodu używania narkotyków /w tym osoby małoletnie / dominujący rodzaj używanego środka	we wszystkich oddziałach: 347/81 w tym z Torunia: 15 dominujący środek: THC i stymulanty (amfetamina i	we wszystkich oddziałach: 350/101 w tym z Torunia: 14 dominujący środek: THC i stymulanty (amfetamina i	408/118 w tym z Torunia: 26/7 dominujący środek: THC i stymulanty	322	408/46 w tym z Torunia 31/4 dominujący środek: THC, stymulanty (amfetamina i

²¹ Źródło: Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu.

	dopalacze)	dopalacze)	(amfetamina i dopalacze)		dopalacze)
Liczba osób leczonych <u>ambulatoryjnie</u> z powodu używania alkoholu /w tym osoby małoletnie	911/2 w tym z Torunia 667/2	856/2 w tym z Torunia 685/2	882/13 w tym z Torunia 616/7	726 w tym z Torunia 526 /5	737/6 w tym z Torunia 490/6
Liczba osób leczonych <u>ambulatoryjnie</u> z powodu używania narkotyków /w tym osoby małoletnie	367/55 w tym z Torunia 287/50 dominujące rozpoznanie – uzależnienie mieszane (głównie marihuana plus inne środki)	343/54 w tym z Torunia 266/49 dominujące rozpoznanie – uzależnienie mieszane (głównie marihuana plus inne środki)	357/65 w tym z Torunia 277/59 dominujące rozpoznanie – uzależnienie mieszane (głównie marihuana plus inne środki)	364 w tym z Torunia 289/49	506/48 w tym z Torunia 257/48 dominujące rozpoznanie – uzależnienie mieszane (głównie amfetamina/ /marihuana/alkohol plus inne środki)
Liczba osób współuzależnionych korzystających ze specjalistycznej pomocy	231 w tym z Torunia 198	147 w tym z Torunia 113	259 w tym z Torunia 182	349 [alkohol 297 narkotyki 52] w tym z Torunia 201	399 [alkohol 297 narkotyki 102] w tym z Torunia 250

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu.

ORGANIZACJE POZARZĄDOWE

Od wielu lat Gmina ściśle współpracuje z organizacjami pozarządowymi (ważnymi i sprawdzonymi partnerami), które realizują programy obejmujące specjalistyczną i wielokierunkową pomocą osoby eksperymentujące, uzależnione od środków psychoaktywnych, współuzależnione (członkowie rodzin, partnerzy) oraz programy adresowane do całych grup bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych (np. dzieci i młodzież, młodzi dorośli, rodzice posiadający dzieci w wieku szkolnym).

Poniższą tabelę sporządzono na podstawie informacji przekazanych przez:

1. Kujawsko-Pomorskie Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”,
2. Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom,
3. Caritas Diecezji Toruńskiej,
4. Stowarzyszenie Klub Abstynenta „Flisak”,
5. Stowarzyszenie na rzecz dobrych praktyk obywatelskich „Patron”,
6. Stowarzyszenie Kujawsko-Pomorski Bank Żywnościowo-Rzeczowy w Toruniu,
7. Stowarzyszenie Dobry Start,
8. Stowarzyszenie „MONAR” - Schronisko dla Osób Bezdomnych MARKOT w Toruniu,

9. Stowarzyszenie Wolontariuszy RAZEM.

Tabela nr 4

Zakres pomocy świadczonej przez organizacje pozarządowe w Toruniu

Lp.	WSKAŹNIK	Dorośli/ niepełnoletni* [dane zbiorcze]
1	ALKOHOL - liczba osób korzystających ze specjalistycznej pomocy w tym:	
	- osoby eksperymentujące i zażywające w sposób szkodliwy	301/69
	- osoby współuzależnione (najbliżsi członkowie rodzin: rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, partnerzy), DDA	315/58
	- liczba osób skierowanych do ośrodków terapii odwykowej uzależnień	34/3
2	NARKOTYKI - liczba osób korzystających ze specjalistycznej pomocy:	
	- osoby eksperymentujące i zażywające /dominujący rodzaj używanego środka: THC, amfetamina, kokaina, heroina, dopalacze	168/115
	- osoby współuzależnione (najbliżsi członkowie rodzin: rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, partnerzy)	549/122
	- liczba osób skierowanych do ośrodków terapii odwykowej uzależnień	43/42
3	TYTONIÓW - liczba osób korzystających ze specjalistycznej pomocy w tym:	
	- osoby eksperymentujące i uzależnione /palące okazjonalnie	383/79
4	Inne przyczyny korzystania z pomocy NGO - związane z używaniem substancji psychoaktywnych: - zaburzenia psychiczne; - przemoc rówieśnicza i domowa; - problemy prawne; - niewydolność wychowawcza; - dostępność do środków, liberalny stosunek dorosłych do zażywania; - zagrożenie eksperymentowaniem /uzależnienie u pozostałego rodzeństwa; - niedostatek kompetencji interpersonalnych i społecznych /izolowanie się od kontaktu z rówieśnikami, niska samoocena, negatywne przekonania na swój temat, niska umiejętność wyrażania własnych poglądów i opinii, niskie	510/498

Lp.	WSKAŹNIK	Dorośli/ niepełnoletni* [dane zbiorcze]
	zaufanie w stosunkach społecznych, niska odporność na stres i sytuacje trudne; - zaburzenia behawioralne związane z używaniem urządzeń ekranowych.	
5	Liczba realizowanych programów profilaktycznych i interwencyjnych dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż./liczba odbiorców.	27/971 os.
6	Liczba realizowanych programów profilaktycznych i interwencyjnych dla dorosłych zażywających substancje psychoaktywne i członków ich rodzin /liczba odbiorców	6/501 os.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez organizacje pozarządowe (stan na dzień 31.12.2021 r.)

** Osoby w poszczególnych wskaźnikach mogą się powtarzać.
Często różne czynniki uzależnień występują jednocześnie.*

Cennym i pożądanym działaniem Gminy, realizowanym w oparciu o lokalne organizacje pozarządowe i kościelne, jest finansowe wspieranie funkcjonowania świetlic środowiskowych i socjoterapeutycznych. Placówki te dbają o prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży szkolnej pochodzącej ze środowisk zagrożonych alkoholizmem. W 2021 r. ze świetlic korzystało ok. 293 dzieci i młodzieży, którym zapewniono regularne zajęcia socjoterapeutyczne, pomoc w odrabianiu lekcji oraz oferowano zajęcia sprzyjające aktywnemu wypoczynkowi, odkrywaniu /rozwijaniu pasji, budowaniu dobrych relacji w rodzinie i wśród rówieśników, a także posiłek.

Od 2004 r. w Toruniu funkcjonuje Centrum Integracji Społecznej (od kilkunastu lat prowadzone przez CISTOR Stowarzyszenie Partnerstwo Społeczne). Centrum nieprzerwanie obejmuje reintegracją społeczną i zawodową osoby dotknięte lub zagrożone wykluczeniem społecznym, w tym również z powodu uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, narkotyków i tytoniu. W 2021 r. 94 osoby skorzystały z zajęć terapeutycznych, 95 osób – z indywidualnego poradnictwa terapeutycznego. 5 osób ukończyło program CIS z zatrudnieniem uzyskując w ten sposób szansę na skuteczne i trwałe włączenie społeczne.

Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom zwróciło uwagę na problem używania przetworów konopi przez osoby powyżej 16 roku życia i osoby dorosłe oraz – co szczególnie niepokojące – używania amfetaminy i kokainy przez osoby niepełnoletnie. Zaobserwowano wzrost liczby nastolatków używających e-papierosy, jak również dużą grupę osób nadmiernie używających urządzeń ekranowych, internetu, gier. Wsparcie powinno być skierowane także do ich bliskich.

Ważnym kierunkiem działań jest również profilaktyka HIV/AIDS. Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego²², w Polsce w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2021 r. zgłoszono 1.173 nowo wykryte zakażenia HIV, 53 zachorowania na AIDS

²² http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm

oraz 9 zgonów osób chorych na AIDS, w tym w województwie kujawsko-pomorskim zarejestrowano: 66 przypadków HIV, 2 – AIDS, 0 zgonów chorych na AIDS. Jedną z dróg transmisji HIV/AIDS jest stosowanie narkotyków w iniekcjach. Dlatego Gmina wspiera finansowo działania z tego obszaru np.:

- prowadzenie Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego, który wykonuje anonimowo i bezpłatnie badania w kierunku HIV połączone z poradnictwem okołotestowym: w 2021 r. wykonano 260 testów na obecność HIV, udzielono ponad 260 konsultacji na temat HIV/AIDS, wykryto 2 przypadki zakażenia HIV – osoby skierowano do Szpitala Zakaźnego w Bydgoszczy zachęcając do podjęcia leczenia (PKD przy Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu, ul. Szosa Bydgoska 1, realizator: Fundacja PARASOL).

- prowadzenie Punktu Konsultacyjno – Informacyjnego udzielającego porad i konsultacji osobom uzależnionym zakażonym wirusem HIV oraz osobom współuzależnionym: w 2021 r. udzielono 187 porad, prowadzono 26 grup wsparcia dla osób uzależnionych zakażonych wirusem HIV (ul. Jęczmienna 14, realizator: Stowarzyszenie Wolontariuszy RAZEM).

GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLMÓW ALKOHOLOWYCH

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Toruniu (GKRPA) składa się z 21 członków. W 2021 r. odbyło się 16 posiedzeń plenarnych, na których Komisja zaopiniowała pod kątem zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami rady gminy, ok. 689 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży przygotowanych przez Wydział Obsługi Mieszkańców Urzędu Miasta Torunia.

Zespoły merytoryczne Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W strukturze GKRPA funkcjonuje czteroosobowy Zespół Interwencyjno – Motywacyjny (ZIM) oraz sześciuosobowy Zespół Kontrolny (ZK).

Zadaniem ZIM jest podejmowanie czynności wobec osób dorosłych nadużywających alkoholu i stwarzających zagrożenie dla siebie bądź otoczenia, zgłoszonych do Komisji przez rodzinę, sąsiadów, policję lub inne podmioty. Działania Zespołu zmierzają do:

- zmotywowania osoby uzależnionej od alkoholu do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego lub
- orzeczenia przez sąd obowiązku poddania się przez osobę uzależnioną od alkoholu leczeniu odwykowemu p/alkoholowemu;
- wsparcie osób doznających przemocy w rodzinie.

W 2021 r. w wyniku pracy ZIM, 17 osób podjęło leczenie odwykowe lub nawiązało kontakt z poradnią odwykową, w tym 3 osoby po zakończeniu leczenia utrzymały pełną absencję od spożywania alkoholu, kolejne 3 osoby zaprzestały nadużywania alkoholu.

W 2021 r. do ZIM wpłynęło 75 spraw. 45 osób skierowano na badanie psychiatryczno-psychologiczne (na badanie zgłosiło się 17 osób), 41 spraw skierowano do Sądu Rejonowego w Toruniu (III Wydział Rodzinny i Nieletnich).

Podstawowym zadaniem Zespołu Kontrolnego jest prowadzenie kontroli przedsiębiorców korzystających z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad i warunków prowadzenia sprzedaży tych napojów wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W 2021 r. przeprowadzono 23 kontrole.

IZBA WYTRZEŻWIEŃ W TORUNIU

W 2021 r. do Izby Wytrzeźwień w Toruniu przyjęto **4 404** osoby, w tym 6 osób nieletnich - 4 chłopców i 2 dziewczyny (2020 r. - 4 632 osoby, w tym 2 osoby nieletnie; w 2019 r. - 4 002 osoby, w tym 2 osoby nieletnie).

Izba Wytrzeźwień prowadzi działania profilaktyczne na rzecz pacjentów i ich rodzin. Osoby opuszczające Izbę Wytrzeźwień odbywają rozmowę informującą z pedagogiem, jak również z dyżurującym lekarzem o szkodliwości spożywania alkoholu oraz motywującą - mającą na celu zachęcenie pacjenta do zmiany dotychczasowych obyczajów i podjęcia leczenia odwykowego (ambulatoryjnego bądź stacjonarnego). Zainteresowani uzyskują informacje, gdzie mogą otrzymać pomoc indywidualną w postaci spotkań z terapeutą uzależnień bądź grupową w postaci spotkań grupy AA lub innej grupy edukacyjnej. Zainteresowanym osobom pedagog wskazuje konkretne adresy placówek udzielających pomocy terapeutycznej i edukacyjnej.

W 2021 r. skierowano 3 wnioski do Prokuratury Rejonowej w Toruniu w celu umieszczenia na przymusowe leczenie odwykowe osób nadużywających alkohol (w 2020 r. - 4 wnioski; w 2019 r. - 4 wnioski). Nie wnioskowano do Prokuratury o umieszczenie pacjenta nadużywającego alkoholu w DPS (w 2020 r. 1 wniosek).

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE

W 2021 roku wśród 3.914 toruńskich rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPR, 205 rodzin objętych było pomocą z tytułu uzależnienia bądź nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego z członków rodziny oraz 61 rodzin w związku z uzależnieniem od narkotyków.

W roku 2021 MOPR zrealizował n/w projekty służące wsparciu rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym m.in. z powodu nadużywania alkoholu i przemocy domowej. Działaniami objęto zarówno dzieci i młodzież, jak i osoby dorosłe i całe rodziny:

- poprzez *Telefon Zaufania 56 622-00-00* udzielano wsparcia osobom pragnącym zachować anonimowość. Telefon działał od poniedziałku do piątku w godzinach od 19:00 - 21:00 łącznie 490 godzin. Przeprowadzono rozmowy z 88 osobami, w tym z 37 kobietami, 50 mężczyznami i jednym dzieckiem. Ze wsparcia w tej formie korzystały osoby z deficytem sił i możliwości działania, osoby samotne, borykające się z problemami rodzinnymi, zdrowotnymi, osoby przeżywające rozterki egzystencjalne, tracące wiarę w sens życia oraz doświadczające przemocy. Najczęściej zgłaszano problemy egzystencjalne - 18, sytuacje stresowe - 14, problemy z pracą - 7, osamotnienie - 6, konflikty rodzinne i małżeńskie - 6. Zdarzały się rozmowy, które pracownicy prowadzili przez prawie dwie godziny.
- w ramach programu „*Animator osiedlowy – jako sprzymierzeniec integracji środowiska lokalnego*” funkcjonował:
 - *Klub Młodzieżowy*, do którego uczęszczało 35 osób,
 - *Punkt Wsparcia dla Dzieci*, z którego skorzystało 45 dzieci,
 - *Wakacyjny Punkt Wsparcia dla Dzieci i Młodzieży na Olsztyńskiej*, który zaoferował dzieciom wyjazd nad jezioro, dwie całonocne autokarowe wycieczki, wyjścia do kina i inne atrakcyjne zajęcia, z których skorzystało 70 osób (dzieci i ich rodziny),
 - *Świetlica na Olsztyńskiej*, z której wsparcia skorzystało 67 osób (dzieci i ich rodziny).
- wypoczynkiem letnim poza miejscem zamieszkania objęto 40 dzieci z rodzin zagrożonych patologią społeczną, wiążącą się szczególnie z problemem alkoholowym.

- projekt „Ciekawie w mieście – podwórko i nie tylko”: wypoczynkiem letnim w miejscu zamieszkania objęto 80 dzieci.
- od 29 października 2021 r. pracownicy Ośrodka Interwencji Kryzysowej obsługiwali uruchomiony w Gminie Miasta Toruń *Całodobowy Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży* nr 516 500 600 pod hasłem „*Nie jestem sam bo telefon mam!*”. W tym czasie odebrano 84 telefony od dzieci i młodzieży, dzwoniący nie musieli podawać swoich danych osobowych.
- przeprowadzono zajęcia indywidualne i grupowe w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z uwzględnieniem sposobów pomocy osobom doświadczającym przemocy od osób działających pod wpływem alkoholu.
- psychologowie podjęli 147 osób wymagających interwencyjnego poradnictwa, wsparcia psychologicznego i konsultacji dla młodzieży i dorosłych, poradnictwa dla par oraz poradnictwa wychowawczego i wsparcia w radzeniu sobie ze stresem posttraumatycznym oraz w sytuacjach kryzysowych.
- z poradnictwa konsultanta prawnika skorzystały 123 osoby. Ponadto w ramach 204 godzin udzielono wsparcia 97 osobom w sprawach sądowych, w pisaniu pozwów, wniosków i innych pism procesowych do sądu. Wsparciem objęte były wszystkie osoby korzystające ze schronienia, matki samotnie wychowujące dzieci oraz zgłaszający się indywidualnie mieszkańcy Torunia.
- w obecności psychologa lub specjalisty Ośrodka Interwencji Kryzysowej odbyło się 347 godzin spotkań rodzic-dziecko z rodzicem/opiekunem niesprawującym pieczy nad dzieckiem i nie mieszkającym z nim.
- przeprowadzono ponad 2000 godzin praktyk dla 17 studentów z kierunków: pedagogika, pedagogika sądowniczo-penitencjarna oraz psychologia.

Pomoc terapeutyczna, pedagogiczna i specjalistyczna:

- psychoterapeutka przeprowadziła 50 sesji terapeutycznych dla 15 osób. Terapeutka przeprowadziła 30 konsultacji terapeutycznych dla 13 osób. Spotkania odbywały się na terenie Ośrodka Interwencji Kryzysowej.
- „Szkola dla Rodzica”: zrealizowano 7 spotkań warsztatowych (30 godz.), w których uczestniczyło 7 osób.
- grupa wsparcia dla kobiet doświadczających przemocy w rodzinie, uwikłanych w przemoc i uzależnienia. Prowadzono zajęcia grupowe i spotkania indywidualne w celu budowania zdrowych relacji, zdrowych ról w rodzinie i odbudowania godności kobiety, w oparciu o elementy terapii zajęciowej: muzykoterapii, ergoterapii, arteterapii, treningu codziennego funkcjonowania, zajęć praktycznych i pomocy psychologicznej (184 godz.).
- zajęcia dla osób wymagających aktywizacji zawodowej i społecznej (136 godz.).
- spotkania animacyjne dla dzieci rodziców uczestniczących w zajęciach (307 godz.).
- w ramach zajęć „*Ochrona więzi*” odbyło się 13 godzin spotkań z rodzinami, w których występowało zaburzenie relacji przekładające się na kwestie opiekuńczo-wychowawcze.
- spotkania indywidualne i grupowe z pedagogiem polegające na wspieraniu matek samotnie wychowujących dzieci (272 godz.), spotkania polegające na świadczeniu pomocy w opiece i wychowaniu dzieci dla matek samotnie je wychowujących (90 godz.), spotkania

psychoedukacyjne w zakresie m.in. radzenia sobie w trudnych sytuacjach życiowych, nabywania umiejętności organizowania aktywnego spędzania czasu wolnego, pedagogizacji rodziców, zajęć integracyjnych (159 godz.).

- mieszkańcy miasta korzystali z długoterminowej terapii przeznaczonej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz środków psychoaktywnych, niejednokrotnie będących sprawcami przemocy w rodzinie. Na terapię prowadzoną przez certyfikowanego psychoterapeutę uzależnień przeznaczono 88 godzin, ze wsparcia skorzystało 20 rodzin.
- *Program Oddziaływań Korekcyjno – Edukacyjnych dla Osób Stosujących Przemoc w Rodzinie*. Jego celem było powstrzymanie i zmniejszenie przemocy domowej. Dwóch trenerów wypracowało po 72 godz. spotkań warsztatowych grupowych i indywidualnych. Wśród uczestników było 7 osób z nałożonym przez sąd obowiązkiem do uczestnictwa w programie; 5 osób z rodzin objętych procedurą „Niebieskiej Karty”.

Działania interwencyjne, w tym interwencyjne zabezpieczanie dzieci:

- w ramach Ośrodka Interwencji Kryzysowej zrealizowano 1120 działań interwencyjnych w środowisku w związku z awanturami wszczynanymi przez nietrzeźwych rodziców (zarówno w nocy jak i w ciągu dnia), najczęściej na wezwanie patrolu policji.
- realizowano postanowienia sądu w celu zabezpieczenia 53 dzieci w pieczy zastępczej instytucjonalnej lub rodzinnej.
- pracownicy Ośrodka Interwencji Kryzysowej wykonali 1219 telefonów do osób na kwarantannie w celu m.in. udzielenia wsparcia psychologicznego, udzielenia porady specjalistycznej.
- Całodobowe Telefony Wsparcia dla mieszkańców Torunia – skorzystały 253 osoby, w większości seniorzy.

Działalność Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Rozwiązywania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie

W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2021 r. wszczęto 238 procedur „Niebieskie Karty”. W celu realizacji działań w zakresie wsparcia osób doświadczających przemocy odbyło się 476 spotkań Grup Roboczych. Zarejestrowano 1544 pisma wychodzące, w tym 9 do GKRPA oraz 3651 pism przychodzących dotyczących procedury „Niebieskie Karty”, w tym 16 z GKRPA.

W wykazie interwencji zarejestrowano 1181 działań wspierających osoby i rodziny.

Liczba kobiet doznających przemocy wynosiła 215, mężczyzn – 18, dzieci uwikłanych w przemoc - 229, dzieci doznających przemocy - 34.

Liczba kobiet stosujących przemoc wynosiła 26, liczba mężczyzn - 211.

Zarejestrowano 183 kobiety doznające przemocy fizycznej, 210 psychicznej, 5 seksualnej, 1 ekonomicznej.

Liczba osób stosujących przemoc pod wpływem alkoholu to 108, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych i leków – 43 osoby. Liczba osób stosujących przemoc, która była leczona psychiatrycznie – 45.

PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W TORUNIU

W 2021 r. ze wsparcia psychologicznego, w formie psychoterapii, skorzystało 296 podopiecznych. Udzielono 7.908 porad i konsultacji. We wrześniu 2021 r. poszerzono ofertę pomocy psychologiczno-pedagogicznej Poradni o formy odbywające się na terenie szkół takie jak: dyżur psychologiczny, zajęcia efektywnego uczenia się, zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne (realizowane ze zmienną częstotliwością z uwagi na czasowe zamknięcie szkół). Ofertę zajęć przesłano do szkół i przedszkoli oraz zamieszczono na stronie internetowej: www.ppp.torun.pl. Od września do grudnia 2021 r. odbyło się 155 godzin dyżuru psychologicznego w szkołach, które zgłosiły takie zapotrzebowanie. 739 uczniów uczestniczyło w zajęciach efektywnego uczenia się, 96 objęto treningiem uważności, 456 zajęciami rozwijającymi kompetencje emocjonalno-społeczne, 504 zajęciami z poradnictwa zawodowego.

W ramach edukacji kadr z zakresu profilaktyki uzależnień i wzmacniania kompetencji profilaktycznych osób pracujących z dziećmi i młodzieżą (nauczycieli, pedagogów, wychowawców), w 2021 r. odbyło się dwudniowe szkolenie dla realizatorów programu „Unplugged”²³, w którym uczestniczyło 18 nauczycieli z toruńskich szkół.

Ponadto w 2021 r. odbyły się 2 edycje „Szkoly dla Rodziców i Wychowawców”²⁴ (uczestniczyło łącznie 20 rodziców).

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Toruniu planuje kontynuację ww. programów profilaktycznych w roku 2023.

STRAŻ MIEJSKA

Straż Miejska (SM) aktywnie angażuje się w realizację programów profilaktycznych – szczególnie dla dzieci i młodzieży szkolnej, a także ich rodziców.

W 2021 r. SM zrealizowała w 55 placówkach oświatowych 6 programów poświęconych problematyce alkoholu i narkotyków, a także nikotynizmu, którymi objęła 4.079 uczniów szkół podstawowych, średnich oraz przeprowadziła szkolenia dla kadry pedagogicznej dotyczące profilaktyki uzależnień.

Programy profilaktyczno-edukacyjne skierowane do uczniów:

- w szkołach podstawowych: „Niebezpieczne cukierki”, „Nie palę”, „Uzależnieniom – Nie”,
- w szkołach średnich: „STOP dopalaczom”, „Młodzież a alkohol”, „Bezpieczny kierowca”.

Z uwagi na sytuację epidemiologiczną związaną z COVID-19 nie były realizowane dodatkowe zajęcia popołudniowe dla nauczycieli i rodziców w placówkach oświatowych.

²³ „Unplugged” jest programem profilaktyki uniwersalnej adresowanym do uczniów w wieku 12–14 lat oraz ich rodziców. Celem głównym programu jest ograniczenie używania substancji psychoaktywnych (alkohol, tytoń, narkotyki) przez młodzież w wieku 12-14 lat. Cele szczegółowe: zmiana postaw i opinii wobec używania substancji psychoaktywnych; nabycie przez uczniów umiejętności chroniących przed używaniem substancji psychoaktywnych; zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców uczniów biorących udział w programie.

²⁴ „Szkola dla rodziców i wychowawców” jest programem profilaktyki uniwersalnej adresowanym do rodziców i wychowawców oraz profesjonalistów, którzy pracują z rodzicami i chcą przeciwdziałać zachowaniom problemowym dzieci i młodzieży. Program ma na celu zwiększenie umiejętności wychowawczych beneficjentów oraz zmianę postaw wychowawczych rodziców/wychowawców na takie, które by zapobiegały lub minimalizowały wystąpienie zachowań problemowych/ryzykownych dzieci młodzieży.

Strażnicy z Zespołu ds. Profilaktyki i Komunikacji Społecznej działania z zakresu profilaktyki uzależnień wykonywali także podczas lokalnych festynów i pikników osiedlowych poprzez m.in. udzielanie informacji odnośnie konsekwencji zażywania alkoholu oraz wskazanie miejsc, w których osoby uzależnione oraz współuzależnione mogą uzyskać pomoc i wsparcie. Podczas 10 festynów stoisko Straży Miejskiej odwiedziło łącznie około 770 dzieci i dorosłych.

Z uwagi na reżim sanitarny (COVID-19) nie były prowadzone pokazy i ćwiczenia z użyciem tzw. alkogogli i narkogogli.

W 2021 r. w ramach działań w zakresie profilaktyki uzależnień funkcjonariusze Straży Miejskiej:

- przeprowadzili 30.505 kontroli rejonów wokół lokali gastronomicznych, rozrywkowych oraz punktów sprzedaży napojów alkoholowych;
- wylegitymowali 1.532 osoby spożywające alkohol w miejscach publicznych, w tym:
 - pouczyli 1.334 osoby,
 - nałożyli 163 mandaty karne za spożywanie napojów alkoholowych,
 - sporządzili 35 wniosków do Sądu Rejonowego;
- ujęli 5 kierowców prowadzących pojazdy w stanie nietrzeźwości;
- przewieźli do Izby Wytrzeźwień 586 osób oraz 21 osób do miejsca ich zamieszkania;
- zatrzymali 12 nieletnich spożywających alkohol w miejscach publicznych – nieletni przekazani zostali funkcjonariuszom Policji lub rodzicom;
- wylegitymowali 43 osoby w związku z paleniem papierosów w miejscach zabronionych, w tym mandatami ukarano 6 sprawców wykroczeń oraz skierowano 2 wnioski o ukaranie do Sądu;
- wylegitymowali 15 osób w związku z ujawnieniem sprzedaży papierosów na sztuki, mandatami ukarano 1 sprawcę wykroczenia oraz skierowano 1 wniosek o ukaranie do Sądu;
- ujęli 5 osób będących w posiadaniu narkotyków.

KOMENDA MIEJSKA POLICJI

Funkcjonariusze Komendy Miejskiej Policji w Toruniu w 2021 r. ujawnili łącznie 53 nieletnich pod wpływem alkoholu oraz 4 nieletnich pod wpływem narkotyków. Prowadzili szereg działań prewencyjnych dotyczących zagadnienia nadużywania alkoholu przez mieszkańców miasta i powiatu toruńskiego, w tym:

- działania ukierunkowane na kierujących pojazdami: „*Alkohol i narkotyki*” oraz „*Trzeźwy kierujący*”. W trakcie codziennej służby policjanci Wydziału Ruchu Drogowego Komendy Miejskiej Policji w Toruniu łącznie poddali **68.976** osób badaniu na zawartość alkoholu w organizmie oraz przeprowadzili **127** badań na zawartość substancji działających podobnie do alkoholu, z czego **54** dało wynik dodatni;
- program profilaktyki selektywnej „*Fred Goes Net*” (w 2021 r. funkcjonariusze skierowali do programu 17 młodych ludzi) oraz akcje na rzecz dzieci i młodzieży, w szczególności w placówkach oświatowo-wychowawczych i opiekuńczo-wychowawczych, zajęcia

edukacyjne w szkołach m.in. w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i odpowiedzialności prawnej nieletnich w świetle obowiązujących przepisów);

- wzmożone działania w rejonie lokali i miejsc sprzedaży alkoholu, dokonywanie ich sprawdzeń pod kątem przestrzegania przepisów *Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*. W związku z tymi działaniami funkcjonariusze przeprowadzili łącznie **1.833** sprawdzeń (1.009 na terenie Torunia i 824 na terenie powiatu toruńskiego).

Podczas spotkań z młodzieżą, gronem pedagogicznym oraz rodzicami szczegółowo omawiana była ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, ze szczególnym naciskiem na odpowiedzialność karną za tzw. „przestępstwa narkotykowe”. W czasie pogadanek z nauczycielami i rodzicami omawiane były czynności, jakie należy podejmować w stosunku do ucznia, co do którego istnieje podejrzenie, że jest pod wpływem narkotyków.

W 2021 r. funkcjonariusze Komendy Miejskiej Policji w Toruniu przeprowadzili 24 spotkania (22 na terenie Torunia i 2 na terenie powiatu toruńskiego), w których uczestniczyły łącznie 603 osoby (418 na terenie Torunia i 185 na terenie powiatu toruńskiego).

W 2021 roku na terenie działania Komendy Miejskiej Policji w Toruniu zanotowano wzrost liczby czynów karalnych popełnianych przez osoby nieletnie. Stwierdzono 452 czyny popełnione przez nieletnich, co daje wzrost o 183 czyny w porównaniu z 2020 rokiem, w którym odnotowano 269 czynów. Odnotowano spadek liczby nieletnich sprawców czynów karalnych. W 2021 r. ujawniono 69 nieletnich sprawców, co daje spadek o 3 sprawców w porównaniu z 2020 rokiem, w którym ujawniono 72 nieletnich sprawców.

W 2021 r. ujawniono 1.173 przestępstwa narkotykowe (w 2020 r. – 805).

W 2021 r. wszczęto 203 postępowania związane ze stosowaniem przemocy wobec rodziny z art. 207 kk, w których stwierdzono popełnienie 111 czynów. Wobec 91 sprawców skierowano akt oskarżenia do Sądu. Wobec 4 podejrzanych zastosowano tymczasowe aresztowanie. Funkcjonariusze przeprowadzili łącznie 44.877 interwencji, w tym 430 domowych. W 299 przypadkach, w związku występowaniem przemocy domowej, wdrożono procedurę „Niebieskiej Karty”.

Liczba osób zamieszkałych na terenie Torunia, wobec których istniało podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie wynosiła ogółem 187, w tym: 23 kobiety (2 nieletnie), 164 mężczyzn (2 nieletnich). Dominowała przemoc psychiczna – 162 przypadki, fizyczna – 147 przypadków, seksualna – 13, inna – 19.

Policjanci motywowali osoby, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, do podjęcia np. terapii czy oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych. Pomoc rodzinie, w której występuje przemoc, w ramach procedury „Niebieskie Karty” miała na celu przede wszystkim zatrzymanie przemocy oraz wspieranie osób doznających przemocy (poprzez monitorowanie stanu bezpieczeństwa, udzielanie pomocy, wsparcia psychologicznego, prawnego, itp.).

ROZDZIAŁ III

ZASOBY MIASTA DO REALIZACJI ZADAŃ PROFILAKTYCZNO - NAPRAWCZYCH

Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii przewidziany do realizacji w 2023 r. zakłada kontynuację sprawdzonych i pożądaných działań wdrażanych w latach ubiegłych.

Działania realizowane będą w oparciu o:

- wypracowany już system współpracy i pomocy;
- partnerów, którzy sukcesywnie doskonalą swoje kompetencje i umiejętności, aby trafnie diagnozować i skutecznie pomagać osobom poszukującym specjalistycznej pomocy i konkretnego wsparcia.

Główni realizatorzy i partnerzy programu w 2023 r. to:

- 1) jednostki organizacyjne Urzędu Miasta Torunia: działy właściwe ds.: zdrowia i polityki społecznej, edukacji, sportu i rekreacji, turystyki, kultury, obsługi mieszkańców w tym wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych;
- 2) jednostki organizacyjne Gminy Miasta Toruń: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie wraz z nadzorowanymi jednostkami działającymi w sferze pomocy społecznej, Centrum Usług Społecznych, Zespół Interdyscyplinarny ds. Rozwiązywania Problemów Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Toruniu; Straż Miejska, Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji, Izba Wytrzeźwień, placówki oświatowo – wychowawcze i opiekuńczo – wychowawcze;
- 3) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- 4) Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu;
- 5) Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Toruniu;
- 6) organizacje pozarządowe;
- 7) gminne instytucje kultury;
- 8) Komenda Miejska Policji w Toruniu;
- 9) Sąd Rejonowy (w tym Zespoły Kuratorskiej Służby Sądowej);
- 10) kluby sportowe;
- 11) lokalne media.

ROZDZIAŁ IV

CELE PROGRAMU

Głównym celem Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2023 jest kontynuacja wielokierunkowych działań na rzecz zapobiegania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych oraz przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym w społeczności lokalnej, rozwoju systemu wsparcia dla osób uzależnionych/zagrożonych uzależnieniem i ich bliskich oraz ograniczanie szkód zdrowotnych, społecznych i zaburzeń życia rodzinnego, których źródłem jest używanie ww. środków, a także niekontrolowana potrzeba wykonywania danego zachowania mimo świadomości jego negatywnych konsekwencji.

Cele szczegółowe:

1. Opóźnianie inicjacji alkoholowej, narkotykowej, tytoniowej oraz wzrost świadomości społecznej w obszarze uzależnień, w tym behawioralnych;
2. Pomoc osobom i rodzinom zmagającym się z problemami wywołanymi uzależnieniami (dzieci i osoby dorosłe), wsparcie w sytuacji kryzysu i bezradności;
3. Udzielanie pomocy osobom uzależnionym w procesie zdrowienia, w tym integracja społeczna i zawodowa osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem;
4. Ograniczanie dostępności środków psychoaktywnych, w tym przerwanie procesu ich używania u młodzieży eksperymentującej i używającej szkodliwie.

ROZDZIAŁ V

PRIORYTETOWE DZIAŁANIA W RAMACH PROGRAMU I WSKAŹNIKI ICH REALIZACJI

Tabela nr 5

CEL I. Opóźnianie inicjacji alkoholowej, narkotykowej, tytoniowej oraz wzrost świadomości społecznej w obszarze uzależnień, w tym behawioralnych			
Lp.	Działanie	Wskaźnik ilościowy	Realizator
1.	Prowadzenie działań informacyjnych, edukacyjnych i szkoleniowych (podnoszenie poziomu wiedzy, kształtowanie świadomości społecznej nt. spożywania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych, uzależnień behawioralnych i ich konsekwencji)	Liczba kampanii/akcji profilaktycznych i innych form edukacji nt. środków psychoaktywnych i zachowań ryzykownych	Działy UMT właściwe ds. zdrowia i polityki społecznej, sportu i rekreacji, kultury, turystyki, organizacje pozarządowe i kościelne, kluby sportowe, instytucje kultury, specjaliści ds. uzależnień, Straż Miejska
		Liczba publikacji, materiałów informacyjnych	
		Szacunkowa liczba beneficjentów ww. działań	
2.	Kształcenie młodzieżowych liderów promocji zdrowia i wspieranie edukacji rówieśniczej	Liczba programów	Organizacje pozarządowe i kościelne, kluby sportowe
		Liczba odbiorców	
3.	Edukacja kadr, w tym szkolenia uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień, wzmacnianie kompetencji profilaktycznych osób pracujących z dziećmi i młodzieżą (nauczycieli, pedagogów, wychowawców)	Liczba programów/szkoleń	Działy UMT właściwe ds. zdrowia i polityki społecznej, edukacji i jednostki podległe, organizacje pozarządowe i kościelne, zaproszeni specjaliści, Straż Miejska, jednostki pomocy społecznej
		Liczba odbiorców	

4.	Wzmacnianie kompetencji wychowawczych rodziców/opiekunów	Liczba beneficjentów: <ul style="list-style-type: none"> Rodzice/opiekunowie Nauczyciele/wychowawcy 	Działy UMT właściwe ds. zdrowia i polityki społecznej, edukacji i jednostki podległe, sportu i rekreacji, kultury, turystyki, instytucje kultury, organizacje pozarządowe i kościelne, kluby sportowe, jednostki pomocy społecznej, zaproszeni specjaliści
5.	Profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z aktualną wiedzą naukową oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom, w tym realizacja programów profilaktycznych (szczególnie rekomendowanych) dla dzieci i młodzieży szkolnej; lokalne akcje zdrowotne w zakresie profilaktyki uzależnień, w tym behawioralnych tzw. „białe soboty”	Liczba zrealizowanych programów/akcji	Działy UMT właściwe ds. zdrowia i polityki społecznej, edukacji i jednostki podległe, sportu i rekreacji, kultury, turystyki, organizacje pozarządowe i kościelne, instytucje kultury, kluby sportowe, placówki oświatowo – wychowawcze, WOTUiW, Straż Miejska
		Liczba placówek realizujących programy – w tym rekomendowane	
		Liczba odbiorców w/w (dzieci/rodzice)	
6.	Organizacja czasu wolnego dzieci, młodzieży i dorosłych służąca wzmacnianiu czynników chroniących oraz promocji zdrowego i aktywnego stylu życia, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych	Liczba i rodzaj zorganizowanych działań	Działy UMT właściwe ds. zdrowia i polityki społecznej, edukacji i jednostki podległe, sportu i rekreacji, kultury, turystyki MOSiR, instytucje kultury, jednostki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe i kościelne, kluby sportowe
		Liczba odbiorców	
7.	Zakup i dystrybucja materiałów informacyjnych, edukacyjnych i profilaktycznych	Liczba zakupionych materiałów/kanały dystrybucji	Działy UMT właściwe ds. zdrowia i polityki społecznej, edukacji i jednostki podległe, sportu i rekreacji, kultury, turystyki, organizacje pozarządowe i kościelne, instytucje kultury, kluby sportowe
8.	Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym m.in. wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie	Liczba kampanii/akcji profilaktycznych i innych form edukacji nt. zachowań ryzykownych	Działy UMT właściwe ds. zdrowia i polityki społecznej, edukacji i jednostki podległe, sportu, kultury, turystyki i rekreacji, organizacje pozarządowe i
		Liczba publikacji, materiałów informacyjnych	

	kampanii społecznych, szkolenia	Szacunkowa liczba beneficjentów w/w działań	kościelne, instytucje kultury, kluby sportowe, specjaliści ds. uzależnień
9.	Realizacja lokalnej międzysektorowej polityki w obszarze profilaktyki uzależnień, zapobiegania patologiom społecznym (z uwzględnieniem dobrostanu i zdrowia psychicznego człowieka) poprzez działania w zakresie sportu, kultury, turystyki, edukacji	Liczba programów realizowanych w ramach lokalnej międzysektorowej polityki dotyczącej uzależnień	Działy UMT właściwe ds. zdrowia i polityki społecznej, sportu, kultury, turystyki i rekreacji, edukacji i jednostki podległe, instytucje kultury, organizacje pozarządowe, kluby sportowe
		Liczba realizatorów programów	
		Liczba osób objętych programami	
10.	Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie uzależnień	Liczba i rodzaj podjętych działań	Działy UMT właściwe ds. zdrowia i polityki społecznej, edukacji, szkoły wyższe.
CEL II. Pomoc osobom i rodzinom zmagającym się z problemami wywołanymi uzależnieniami (dzieci i osoby dorosłe), wsparcie w sytuacji kryzysu i bezradności			
Lp.	Działanie	Wskaźnik ilościowy	Realizator
1.	Prowadzenie specjalistycznego poradnictwa, konsultacji	Liczba podmiotów prowadzących specjalistyczne poradnictwo, konsultacje	Organizacje pozarządowe i kościelne, jednostki pomocy społecznej
		Liczba beneficjentów w/w	
2.	Zapewnienie pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym / narkotykowym (w tym dzieciom z FAS)	Liczba podmiotów prowadzących specjalistyczne wsparcie	Organizacje pozarządowe i kościelne, jednostki pomocy społecznej
		Liczba dzieci objętych pomocą	
3.	Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci i rodzin z problemem alkoholowym w tym prowadzenie zajęć w świetlicach środowiskowych, socjoterapeutycznych i placówkach wsparcia dziennego dla rodzin zagrożonych problemem uzależnień, w tym dożywanie dzieci	Liczba świetlic	Organizacje pozarządowe i kościelne, jednostki pomocy społecznej, miejskie jednostki organizacyjne
		Liczba dzieci uczęszczających do świetlic	
4.	Prowadzenie zajęć dla DDA	Liczba podmiotów realizujących program	Organizacje pozarządowe i kościelne
		Liczba odbiorców	
5.	Prowadzenie grup wsparcia	Liczba organizacji	Organizacje pozarządowe i

	dla rodzin i bliskich osób zażywających narkotyki/ pijących szkodliwie alkohol	realizujących działanie Liczba prowadzonych grup Liczba beneficjentów	kościelne, jednostki pomocy społecznej
6.	Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w tym realizacja programów profilaktycznych dla osób eksperymentujących, używających szkodliwie (alkohol, narkotyki, tytoń)	Liczba realizowanych programów (w tym programów rekomendowanych) Liczba beneficjentów	Organizacje pozarządowe i kościelne
7.	Realizacja działań z zakresu interwencji kryzysowej	Liczba podmiotów realizujących działania z zakresu wczesnej interwencji Liczba beneficjentów	Organizacje pozarządowe i kościelne, jednostki pomocy społecznej
8.	Prowadzenie działań w kierunku zobowiązania do leczenia odwykowego	Liczba prowadzonych postępowań Liczba osób skierowanych na leczenie	Zespół Interwencyjno-Motywacyjny GKRPA
9.	Realizacja działań na rzecz osób/ rodzin żyjących z problemem HIV/AIDS	Liczba realizowanych programów Liczba beneficjentów w/w programów	Organizacje pozarządowe i kościelne
10.	Wspieranie anonimowego testowania w kierunku HIV i poradnictwa okołotestowego	Liczba osób wykonujących testy Liczba wyników pozytywnych	Organizacje pozarządowe
11.	Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, udzielanie pomocy osobom/rodzinom doświadczającym przemocy związanej z uzależnieniami, w tym wdrażanie procedury „Niebieskie karty” i „Niebieska Linia”	Liczba nowych wdrożeń procedury „Niebieskie karty” Liczba os. doświadczających przemocy w rodzinie Liczba osób korzystających z telefonu zaufanie Liczba osób korzystających ze specjalistycznych porad	Jednostki pomocy społecznej, Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, organizacje pozarządowe i kościelne
12.	Upowszechnianie informacji dot. dostępu do działań	Liczba podjętych działań informacyjnych	Jednostki pomocy społecznej, organizacje

profilaktycznych i interwencyjnych oraz placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych i ich rodzin	pozarządowe i kościelne, dział UMT właściwy ds. zdrowia
---	---

CEL III. Udzielanie pomocy osobom uzależnionym w procesie zdrowienia, w tym integracja społeczna i zawodowa osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem

Lp.	Działanie	Wskaźnik ilościowy	Realizator
1.	Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja osób uzależnionych oraz ich bliskich, w tym zwiększenie dostępności programów rehabilitacyjnych dla osób po zakończonym leczeniu odwykowym; działania skierowane bezpośrednio do młodzieży z uzależnieniem i ich rodzin	Liczba podmiotów oferujących pomoc służącą utrwalaniu efektów programów terapeutycznych	Organizacje pozarządowe i kościelne, WOTUiW
		Liczba zrealizowanych programów	
		Liczba beneficjentów	
2.	Wspieranie reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych przez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej	Liczba programów na rzecz reintegracji społecznej	Jednostki pomocy społecznej, centrum integracji społecznej, organizacje pozarządowe i kościelne
		Liczba programów na rzecz reintegracji zawodowej	
		Liczba beneficjentów	
3.	Prowadzenie specjalistycznych punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych	Liczba punktów konsultacyjnych	Organizacje pozarządowe
		Liczba beneficjentów	
4.	Zwiększenie dostępności pomocy osobom doznającym przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym/narkotykowym w tle	Liczba programów	Jednostki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe, GKRPA
		Liczba odbiorców	
5.	Realizacja działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie	Liczba programów	Jednostki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe i kościelne
		Liczba beneficjentów	
6.	Wspieranie działalności środowisk abstynenckich	Liczba ngo prowadzących program dla abstynentów	Organizacje pozarządowe i kościelne
		Liczba uczestników w/w programu	
7.	Działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu	Liczba osób objętych wsparciem	Izba wytrzeźwień

CEL IV. Ograniczanie dostępności środków psychoaktywnych, w tym przerwanie procesu

ich używania u młodzieży eksperymentującej i używającej szkodliwie			
Lp.	Działanie	Wskaźnik ilościowy	Realizator
1.	Zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu, zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych, w tym kontrola punktów sprzedaży alkoholu	Liczba przeprowadzonych kontroli w punktach sprzedaży i podawania alkoholu	GKRPA, dział UMT właściwy ds. wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, Straż Miejska, Komenda Miejska Policji, organ uchwałodawczy JST
		Liczba i rodzaj stwierdzonych naruszeń prawa	
		Liczba cofniętych zezwoleń na sprzedaż alkoholu	
2.	Kontrola otoczenia placówek oświatowych oraz nieformalnych miejsc spotkań młodzieży	Liczba skontrolowanych osób podejrzanych o posiadanie środków psychoaktywnych	Straż Miejska, Komenda Miejska Policji
		Liczba interwencji wobec młodzieży upijającej się/ zażywającej narkotyki	
3.	Szkolenie sprzedawców alkoholu	Liczba szkoleń dla sprzedawców alkoholu	Działy UMT właściwe ds. zdrowia i polityki społecznej, wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, Straż Miejska
		Liczba uczestników szkoleń	
4.	Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP	Liczba zrealizowanych programów terapeutycznych	Organizacje pozarządowe
		Liczba uczestników	

ROZDZIAŁ VI

WYKAZ KLUCZOWYCH DZIAŁAŃ MOŻLIWYCH DO FINANSOWANIA W RAMACH PROGRAMU

- 1) profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom, w tym realizacja programów profilaktycznych (szczególnie zalecanych w systemach rekomendacji) dla dzieci i młodzieży szkolnej;

- 2) programy profilaktyczne służące opóźnieniu inicjacji alkoholowej/narkotykowej /tytoniowej adresowane do populacji dzieci i młodzieży wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi;
- 3) działania profilaktyczne realizowane w placówkach oświatowych i opiekuńczo – wychowawczych;
- 4) programy profilaktyczne i socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży oraz interwencyjno – profilaktyczne dla młodocianych osób z problemem alkoholowym/narkotykowym;
- 5) funkcjonowanie świetlic socjoterapeutycznych oraz środowiskowych realizujących program profilaktyczny dla dzieci i młodzieży (w tym dożywianie);
- 6) zadania realizowane przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w art. 9 pkt 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 447 z późn. zm.);
- 7) programy pomocowe dla osób uzależnionych, eksperymentujących, współuzależnionych oraz dla Dorosłych Dzieci Alkoholików (m.in. programy terapeutyczne, postrehabilitacyjne, pomoc psychologiczna, prawna);
- 8) działalność punktów konsultacyjnych, telefonów zaufania/pogotowia i grup wsparcia dla osób uzależnionych i ich rodzin/partnerów oraz rodzin z problemem przemocy;
- 9) działania w zakresie przeciwdziałania przemocy rodzinie, w tym m.in. procedura „Niebieskie Karty”, programy z zakresu pomocy psychospołecznej i prawnej, ochrony przed przemocą w rodzinie oraz korekcyjno – edukacyjne dla sprawców przemocy, działalność specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie i zespołu interdyscyplinarnego;
- 10) prowadzenie procedury zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego;
- 11) działania prowadzone przez stowarzyszenia abstynenckie;
- 12) programy z zakresu profilaktyki uzależnień, pomocy psychospołecznej i prawnej oraz ochrony przed przemocą, w tym uwzględniające ochronę zdrowia psychicznego;
- 13) organizacja zajęć i programów socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym/narkotykowym oraz osób z niepełnosprawnościami z podwójną diagnozą;
- 14) działalność młodzieżowych liderów promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień;
- 15) organizacja wypoczynku z elementami rehabilitacji i profilaktyki uzależnień dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami z rodzin dotkniętych ubóstwem i problemem uzależnień;
- 16) organizacja różnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież, służących promocji zdrowego stylu życia, w tym m.in.: prowadzenie zajęć pozalekcyjnych o charakterze profilaktycznym, sportowych i rekreacyjnych, profilaktyka poprzez kulturę;
- 17) wdrażanie metody wczesnej diagnozy/krótkiej interwencji zagrożeń zdrowotnych wynikających z picia alkoholu, w tym zespołu FAS (Płodowy Zespół Alkoholowy);
- 18) działalność edukacyjno – informacyjna skierowana do całej społeczności nt. szkodliwości używek oraz dostępnych form i miejsc pomocy, w tym m.in. organizacja akcji i kampanii profilaktycznych, wydawnictwa, promowanie działań Gminy Miasta Toruń;
- 19) organizacja lokalnych akcji zdrowotnych w zakresie profilaktyki uzależnień, w tym behawioralnych tzw. „białe soboty”;

- 20) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży;
- 21) superwizje dla pracowników placówek udzielających pomocy psychologicznej i socjoterapeutycznej dzieciom i młodzieży z rodzin z problemem uzależnień;
- 22) szkolenia dla sprzedawców i właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych;
- 23) zadania pomocowe na rzecz osób bezdomnych oraz rodzin z problemem uzależnień dotkniętych ubóstwem;
- 24) reintegracja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym/wykluczonych społecznie ze względu na uzależnienie (w tym m.in.: wspieranie działalności klubów integracji społecznej i centrum integracji społecznej);
- 25) realizacja programów profilaktycznych obejmujących problematykę HIV/AIDS;
- 26) działania na rzecz poprawy komfortu funkcjonowania osób żyjących z HIV/chorych na AIDS;
- 27) kontrola lokalnego handlu napojami alkoholowymi, zwłaszcza w kontekście przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim oraz podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- 28) działania na rzecz skutecznego egzekwowania zapisów ustaw i prawa lokalnego (alkohol/narkotyki/tytoń);
- 29) zakup materiałów edukacyjno – informacyjnych z zakresu problematyki uzależnień i przemocy (m.in.: prasy, książek, broszur, ulotek, informatorów);
- 30) warsztaty aktywizujące dotyczące m.in. kształtowania postaw asertywnych, doskonalenia umiejętności komunikacyjnych, radzenia sobie z konfliktami, rozwoju tożsamości i osobowości;
- 31) działania profilaktyczne dedykowane uczniom toruńskich szkół ukierunkowane na zminimalizowanie deficytów zdrowotnych, głównie psychicznych, spowodowanych ogólnokrajową sytuacją epidemiczną;
- 32) realizacja programów ukierunkowanych na rozwijanie umiejętności, głównie wśród dzieci i młodzieży, konstruktywnego rozwiązywania sytuacji stresowych;
- 33) organizacja obozów i turnusów rehabilitacyjnych z elementami profilaktyki uzależnień;
- 34) realizacja lokalnej międzysektorowej polityki dotyczącej uzależnień (z uwzględnieniem dobrostanu i zdrowia psychicznego człowieka) poprzez działania w zakresie sportu, kultury, turystyki, edukacji;
- 35) wsparcie wolontariatu,
- 36) finansowanie części kosztów związanych z zapewnieniem opieki i bezpieczeństwa osobom nietrzeźwym przebywającym w Izbie Wytrzeźwień, w tym wynagrodzenia, czynsz, media.

ROZDZIAŁ VII

FINANSOWANIE PROGRAMU ORAZ SPOSÓB JEGO REALIZACJI

1. Realizacja Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

oraz przeciwdziałania narkomanii koordynowana jest przez dział Urzędu Miasta Torunia właściwy ds. zdrowia i polityki społecznej.

2. Środki na finansowanie Programu zostały ujęte w budżecie Gminy Miasta Toruń w dziale 851 Ochrona zdrowia, rozdziale 85154 Przeciwdziałanie alkoholizmowi oraz rozdziale 85153 Zwalczanie narkomanii.
3. Środki finansowe na realizację zadań określonych w Programie pochodzą z dochodów budżetu miasta z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz z opłaty, o której mowa w art. 9² ust. 11 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
4. Finansowanie zadań objętych Gminnym programem profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii zależne jest od wysokości środków finansowych w danym roku budżetowym.
5. Niewykorzystane środki pochodzące z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczone na realizację Programu, mogą być przesunięte odrębną uchwałą Rady Miasta Torunia jako środki niewygasające na zadania planowane do realizacji w roku następnym do momentu uprawomocnienia się nowego gminnego programu.
6. Zlecenie zadań gminnym jednostkom organizacyjnym, w tym m.in. placówkom pomocy społecznej, oświatowym, kulturalnym realizowane będzie w drodze zmiany dysponenta środków budżetowych, który odpowiedzialny będzie za wydatkowanie środków zgodnie z założeniami niniejszego Programu, wytycznymi organów centralnych właściwych ds. uzależnień oraz przepisami prawa powszechnie obowiązującego.
7. Program realizowany będzie w ścisłej współpracy z jednostkami organizacyjnymi Urzędu Miasta Torunia (m.in. działy właściwe ds. edukacji, sportu, rekreacji, kultury, turystyki, wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych) oraz Gminy Miasta Toruń (m.in. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Centrum Usług Społecznych, Miejskie Schronisko dla Bezdomnych Mężczyzn, Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji, miejskie instytucje kultury, placówki oświatowo – wychowawcze, Straż Miejska), a także Komendą Miejską Policji, Urzędem Marszałkowskim Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współzależnienia, klubami sportowymi oraz organizacjami pozarządowymi i kościelnymi prowadzącymi statutową działalność na rzecz szeroko pojętej profilaktyki uzależnień.

Tabela nr 6

Wysokość środków planowanych na realizację Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na rok 2023

Lp.	Źródło finansowania	Plan na 2023 r. [zł]
1.	Rozdział 85153 Zwalczanie narkomanii	520.000
2.	Rozdział 85154 Przeciwdziałanie alkoholizmowi, w tym dochody z opłaty, o której mowa w art. 9 ² ust. 11 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tzw. „małpki”)	9.580.000
	RAZEM	10.100.000

Zmiany w powyższym planie wydatków dokonywane będą zgodnie z zasadami obowiązującymi przy dokonywaniu zmian w budżecie Gminy Miasta Toruń (nie będą wymagały zmiany uchwały Rady Miasta Torunia przyjmującej niniejszy Program).

ROZDZIAŁ VIII

ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W TORUNIU

Za pracę obejmującą zakres działań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi członkowie GKRPA otrzymują wynagrodzenie zgodnie z następującymi zasadami:

- 1) za każdorazowy udział w posiedzeniu plenarnym Komisji – wynagrodzenie zryczałtowane w wysokości 347 zł brutto, z zastrzeżeniem pkt. 5;
- 2) za każdorazowy udział w pracach Zespołu Kontrolnego GKRPA – wynagrodzenie zryczałtowane w wysokości 180 zł brutto, z zastrzeżeniem pkt. 5;
- 3) za każdorazowy udział w pracach Zespołu Interwencyjno-Motywacyjnego GKRPA – wynagrodzenie zryczałtowane w wysokości 81 zł brutto za jedną godzinę pracy, z zastrzeżeniem pkt. 5;
- 4) za każdorazowe wykonanie czynności zleconych przez Przewodniczącego Komisji – wynagrodzenie zryczałtowane w wysokości 173 zł brutto, z zastrzeżeniem pkt. 5;
- 5) łączne wynagrodzenie z tytułów wymienionych w pkt. 1, 2, 3 i 4 nie może w skali miesiąca przekroczyć 90% obowiązującego minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalonego na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2020 r. poz. 2207);
- 6) podstawę do wypłaty wynagrodzeń dla członków Komisji za okres miesiąca, stanowi miesięczne zestawienie liczby posiedzeń / kontroli wraz z listami obecności.

ROZDZIAŁ IX

SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU

Podmiotem odpowiedzialnym za monitorowanie i ewaluację Programu jest dział Urzędu Miasta Torunia właściwy do spraw zdrowia i polityki społecznej. Ewaluacja jest prowadzona w trakcie całego czasu realizacji Programu. Monitorowanie zadań i ich efektów będzie prowadzone w oparciu o wskaźniki gromadzone w ramach systemu statystyki publicznej, a także informacje gromadzone przez realizatorów poszczególnych zadań przewidzianych w Programie.

Bieżący monitoring prowadzony będzie w celu potwierdzenia skuteczności działań ujętych w Programie, a także celem wypracowania wniosków i priorytetów służących do projektowania gminnej strategii przeciwdziałania uzależnieniom w kolejnych latach. Odbywa się w sposób ciągły poprzez:

- analizę i interpretację danych sprawozdawczych przekazywanych gminie w ramach zawartych umów i porozumień,
- dokonywanie kontroli jakości oraz rzetelności realizowanych zadań,
- ściśle współpracę z realizatorami zadań.

Informacje dotyczące realizacji Programu są przedkładane corocznie:

- Radzie Miasta Torunia w formie raportu w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport,
- Krajowemu Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.