



Gminny Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
Narkomanii oraz Innych Uzależnień
na rok 2022

Toruń, 2021 r.

SPIS TREŚCI		STR.
Rozdział I	Wstęp	3
Rozdział II	Problem używania środków psychoaktywnych w Toruniu	8
Rozdział III	Zasoby miasta do realizacji zadań profilaktyczno-naprawczych	13
Rozdział IV	Cele Programu	14
Rozdział V	Priorytetowe działania i wskaźniki ich realizacji	15
Rozdział VI	Wykaz działań możliwych do finansowania w ramach Program	19
Rozdział VII	Finansowanie programu i sposób jego realizacji	20
Rozdział VIII	Zasady wynagradzania członków GKRPA w Toruniu	22

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1119) oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050) nakłada na jednostki samorządu terytorialnego obowiązek corocznego opracowania i uchwalenia gminnego programu w zakresie profilaktyki uzależnień. Zgodnie z orzecznictwem NSA z 9 stycznia 2014 r. możliwe jest przygotowanie jednego programu obejmującego przeciwdziałanie alkoholizmowi i narkomanii.

Przygotowany Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Narkomanii oraz Innych Uzależnień na 2022 r., określa lokalną strategię w zakresie zarówno profilaktyki jak i redukcji szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w społeczności lokalnej.

Program opracowano zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Zdrowia (NPZ)¹, który jest podstawowym dokumentem polityki zdrowia publicznego wyznaczającym 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. Opiera się na współdziałaniu wielu podmiotów m.in. administracji rządowej, jednostek samorządu terytorialnego, zakładów leczniczych, organizacji pozarządowych. Wśród pięciu celów operacyjnych² wyszczególniono również profilaktykę uzależnień (cel operacyjny 2), w tym zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom; uzależnienie od tytoniu (nikotyny), od alkoholu; od zachowań (uzależnienia behawioralne), od narkotyków.

W Programie uwzględnione zostały również rekomendacje i priorytety dot. realizowania i finansowania gminnych programów wskazane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

11 marca 2020 r. epidemia koronawirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19, została uznana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za pandemię. Zgodnie z NPZ, przyczyniła się ona do największego kryzysu zdrowotnego w Polsce po zakończeniu II wojny światowej. Ponadto wymaga przystosowania się do nieznanej i niepewnej sytuacji oraz pokonywania wielu negatywnych emocji i codziennych uciążliwości. Ludzie wskutek lęku wykazują skłonność do nieracjonalnego myślenia i postępowania, a długotrwała izolacja wpływa na poziom stresu i zdrowie psychiczne, co często prowadzi do pogorszenia ich sytuacji życiowej. W tym kontekście niezbędne są kompleksowe, bazujące na aktualnej wiedzy naukowej działania w obszarze zdrowia publicznego.

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.

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). Rozporządzenie weszło w życie 9 kwietnia 2021 r. z datą obowiązywania od 1 stycznia 2021 r. NPZ 2021 – 2025 stanowi w znacznej mierze kontynuację programu realizowanego w latach 2016 – 2020.

² Profilaktyka nadwagi i otyłości; Profilaktyka uzależnień; Promocja zdrowia psychicznego; Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne; Wyzwania demograficzne.

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>

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).

W czasie pandemii COVID-19, podczas pierwszego lockdownu, 43% osób zgłosiło, że piło częściej, 25% rzadziej, a 32% nie zgłosiło żadnych zmian w tym względzie. Okoliczności spowodowane zamknięciem gospodarek sprawiły, że sprzedaż alkoholu w barach, restauracjach gwałtownie spadła, ale została zastąpiona wzrostem sprzedaży poza lokalami (m.in. w sklepach internetowych i detalicznych). Do państw, w których spożywa się najwięcej czystego alkoholu należą m. in. Łotwa (12,8 litra czystego alkoholu), i Austria (12 litrów czystego alkoholu). 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 80,0% uczniów z młodszej grupy (15-16 lat) i 92,8% uczniów z grupy starszej (17-18 lat);
- picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 46,7% piętnasto-szesnastolatków i 76,1% siedemnasto-osiemnastolatków;
- 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;
- uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów;
- 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 23,0% uczniów z grupy młodziej i 35,5% ze starszej (palenie 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 młodziej grupy (kohorty) i 18,3% ze starszej grupy (kohorty);
- wyniki badania wskazują na 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 37,0% 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%);

- aktualne, okazjonalne używania substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia marihuanę lub haszysz przetwory konopi 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 (kohorcie) takich uczniów było 2,2%. Używanie nowych substancji psychoaktywnych jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt;
- uwagę zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów. Na tym tle dostępność substancji nielegalnych jest oceniana niżej. Spośród substancji nielegalnych najwyżej oceniana jest dostępność przetworów konopi;
- 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;
- trochę inaczej rzecz się ma z substancjami nielegalnymi. 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 rosną frakcje respondentów przypisujących duże ryzyko nawet eksperymentowaniu z „dopalaczami”.

Raport z badań ankietowych ESPAD 2019 zrealizowanych w Województwie Kujawsko Pomorskim pokazał, że wyniki badań dot. zachowania się młodzieży naszego województwa w omawianych obszarach nie odbiegały w znaczący sposób od wyniku badań dla populacji ogólnopolskiej. Zdaniem autorów raportu profilaktyka powinna stanowić bezwzględny priorytet.

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 aktualnie 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.

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% alkohol	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol
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	Brak danych				

Źródło: PARPA

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/>

Średnio na 1 mieszkańca przypada w litrach 100% alkoholu:

- 2015 rok – 9,41
- 2016 rok – 9,37
- 2017 rok – 9,45
- 2018 rok – 9,55
- 2019 rok – 9,78
- 2020 rok – brak danych

Z badań wynika, że nadużywanie substancji, w tym alkoholu, może dotyczyć ponad 3 milionów Polaków. W rodzinach z problemem alkoholowym żyje 3 - 4 mln osób, w tym 1,5-2 mln dzieci. Z kolei 2,5 mln osób w naszym kraju nadużywa alkoholu, a 700-900 tys. osób jest uzależnionych.

Tabela nr 2

Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkohol w latach 2015 - 2019

Typ alkoholu	Lata					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Wyroby spirytusowe	34%	34,2%	35,2%	34,6%	37,8%	Brak danych
Wino i miody pitne	8%	7,4%	7,8%	7,5%	7,6%	
Piwo	57,9%	58,4%	57,8%	57,9%	54,6%	

Źródło: PARPA

Z raportu Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii 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;
- 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.

ROZDZIAŁ II

PROBLEM UŻYWANIA ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH W TORUNIU

Niniejszy Rozdział obrazuje sytuację w Toruniu, w świetle danych pozyskanych od wybranych, lokalnie działających podmiotów na rzecz profilaktyki oraz redukcji szkód związanych z używaniem alkoholu/narkotyków i tytoniu, wspieranych finansowo przez Gminę.

Kluczowym i jedynym w Toruniu podmiotem w zakresie leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków oraz świadczenia pomocy rodzinom tych osób (osobom współuzależnionym) jest Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia (świadczenia finansowane są przez Narodowy Funduszu Zdrowia), z którym Gmina ściśle współpracuje w zakresie realizacji programów postrehabilitacyjnych (after care).

Tabela nr 3

Dane Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia

WSKAŹNIK	LATA			
	2017	2018	2019	2020
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
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 <i>dominujący środek: THC i stymulanty (amfetamina i dopalacze)</i>	we wszystkich oddziałach: 350/101 w tym z Torunia: 14 <i>dominujący środek: THC i stymulanty (amfetamina i dopalacze)</i>	408/118 w tym z Torunia: 26/7 dominujący środek: THC i stymulanty (amfetamina i dopalacze)	322
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
Liczba osób leczonych <u>ambulatoryjnie</u> z powodu używania narkotyków /w tym osoby małoletnie	367/55 w tym z Torunia - 287/50 <i>dominujące rozpoznanie – uzależnienie mieszane (głównie marihuana plus inne środki)</i>	343/54 w tym z Torunia - 266/49 <i>dominujące rozpoznanie – uzależnienie mieszane (głównie marihuana plus inne środki)</i>	357/65 w tym z Torunia: 277/59 dominujące rozpoznanie – uzależnienie mieszane (głównie marihuana plus inne środki)	364 w tym z Torunia 289 / 49
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 w tym z Torunia 201 alkohol 297 narkotyki 52

ORGANIZACJE POZARZĄDOWE

Od wielu lat Gmina ściśle współpracuje z organizacjami pozarządowymi (ważnymi i sprawdzonymi partnerami), które realizują programy całoroczne obejmujące specjalistyczną i wielokierunkową pomoc zarówno osoby eksperymentujące, uzależnione od środków psychoaktywnych jak i osoby współuzależnione (członkowie rodzin, partnerzy).

Poniższą tabelę, obrazującą skalę i zakres świadczonej pomocy przez lokalnie działające organizacje pozarządowe, sporządzono na podstawie danych przekazanych przez:

1. Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom,
2. Kujawsko-Pomorskie Towarzystwo „Powrót z U”.

Tabela nr 4

Lp.	WSKAŹNIK	LATA			
		2017	2018	2019	2020
		dorośli/ niepełnoletni	Dorośli/ niepełnoletnie	dorośli/ niepełnoletnie	dorośli/ niepełnoletnie
1	ALKOHOL - Liczba osób korzystających ze specjalistycznej pomocy w tym:				
	- osoby eksperymentujące oraz zażywające w sposób szkodliwy	404/75	444/66	159/32	34/26
	- osoby współuzależnione (najbliżsi członkowie rodzin: rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, partnerzy)	108/11	122/21	129/22	56/12
	- liczba osób skierowanych do ośrodków terapii odwykowej uzależnień.	16/14	18/15	8/3	8/4
2	NARKOTYKI - liczba osób korzystających ze specjalistycznej pomocy:				
	- osoby eksperymentujące i zażywające/dominujący rodzaj używanego środka	158/65 <i>THC, amfetamina</i>	181/96	69/88 <i>THC, amfetamina, dopalacze</i>	49/84 <i>THC, amfetamina, kokaina/ THC dopalacze</i>
	- osoby współuzależnione (najbliżsi członkowie rodzin: rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, partnerzy);	808/43	934/67	1028/102	447/154
	- liczba osób skierowanych do ośrodków terapii odwykowej uzależnień.	30/31	68/45	107/27	10/23
3	TYTON - liczba osób korzystających ze specjalistycznej pomocy w tym :				
	- osoby eksperymentujące i uzależnione /palące okazjonalnie	617/207	432/188	349/269	81/21
4	Inne przyczyny korzystania z pomocy NGO - związane z używaniem substancji psychoaktywnych (zaburzenia psychiczne, przemoc, problemy prawne, niewydolność wychowawcza, zagrożenie eksperymentowaniem/uzależnienie u pozostałego rodzeństwa).	237/192	275/220	156/108	94/63
5	Liczba realizowanych programów profilaktycznych i interwencyjnych dla dzieci i młodzieży/liczba odbiorców.	7/2 243	8/2 621	21/2 441	14/358

Ponadto:

- cennym i pożądanym działaniem Gminy - w oparciu o lokalne organizacje pozarządowe i kościelne - jest finansowe wspieranie funkcjonowania w Toruniu świetlic środowiskowych i socjoterapeutycznych, które dbają o prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży szkolnej pochodzącej ze środowisk zagrożonych alkoholizmem;
W 2020 r. z świetlic korzystało ok. 380 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;
- ważnym kierunkiem działań jest profilaktyka HIV/AIDS, która dzięki stałemu wsparciu finansowemu Gminy i zaangażowanej pracy Stowarzyszenia Wolontariuszy RAZEM oraz Fundacji PARASOL dociera zarówno do dzieci i młodzieży szkolnej (m.in. zajęcia warsztatowe dla uczniów i nauczycieli) jak i osób żyjących z HIV/chorych na AIDS a z utworzonego w Toruniu Punktu Konsultacyjno - Diagnostycznego, w którym anonimowo i nieodpłatnie można wykonać test na obecność HIV skorzystały 403 osoby.

GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLMÓW ALKOHOLOWYCH Zespół Interwencyjno-Motywacyjny

W strukturze Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA) w Toruniu funkcjonuje Zespół Interwencyjno – Motywacyjny, którego zadaniem 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 2020 r. członkowie GKRPA rozpatrywali łącznie 82 sprawy zgłoszone przez: członków rodzin - 19, z Komisariatów Policji - 42, MOPR w Toruniu - 9, z Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Rozwiązywania Problemów Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Toruniu -11, z Sądu Rejonowego - 1. Podjęto czynności zmierzające do wydania opinii psychiatryczno – psychologicznej w stosunku do 41 osób. 14 osób podjęło dobrowolne leczenie odwykowe. W 29 sprawach wystąpiono do Sądu z wnioskiem o zbadanie zasadności wydania postanowienia o zastosowaniu obowiązku leczenia odwykowego.

IZBA WYTRZEŻWIEŃ W TORUNIU (IW)

W 2020 r. do Izby Wytrzeźwień w Toruniu przyjęto **4 632** osoby w tym 2 osoby nieletnie (w 2019 r. – 4 002 osoby w tym 2 osoby nieletnie).

W zakresie działalności profilaktycznej adresowanej do osób uzależnionych Izba Wytrzeźwień w Toruniu prowadzi działania profilaktyczne na rzecz pacjentów i ich rodzin. Dodatkowo są oni objęci opieką medyczną ze strony lekarzy i ratowników medycznych. Z osobami opuszczającymi Izbę Wytrzeźwień pedagog przeprowadza rozmowę informującą o szkodliwości spożywania alkoholu oraz motywującą - mającą na celu zachęcenie pacjenta do zmiany stylu spożywania alkoholu i/lub podjęcia leczenia odwykowego w formie

ambulatoryjnej bądź stacjonarnej.

W 2020 r. skierowano 4 wnioski do Prokuratury Rejonowej w Toruniu (w 2019 r. również 4), w celu umieszczenia na przymusowe leczenie odwykowe oraz jeden wniosek o umieszczenie pacjenta nadużywającego alkoholu w DPS.

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE (MOPR)

W 2020 roku wśród 4 399 toruńskich rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPR 211 rodzin objętych było pomocą z tytułu uzależnienia bądź nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego z członków rodziny oraz 43 rodziny w związku z uzależnieniem od narkotyków.

W roku 2020 MOPR zrealizował n/w projekty służące wsparciu rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym m.in. z powodu nadużywania alkoholu. Działaniami objęto zarówno dzieci i młodzież jak i osoby dorosłe:

- z pomocy w formie Telefonu Zaufania skorzystały 103 osoby (K -55, M-45, dzieci – 3);
- programem „Animator osiedlowy – jako sprzymierzeniec integracji środowiska lokalnego” objęto 80 osób;
- wypoczynkiem letnim poza miejscem zamieszkania objęto 160 dzieci z rodzin zagrożonych patologią społeczną, wiążącą się szczególnie z problemem alkoholowym;
- wypoczynkiem letnim w miejscu zamieszkania objęto 80 dzieci – w ramach projektu „Ciekawie w mieście – podwórko i nie tylko”.

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

W 2020 r. do Zespołu wpłynęły 265 formularze wszczynające procedurę Niebieskie Karty. Prowadzono wsparcie dla osób doświadczających przemocy w trakcie 530 spotkań Grup Roboczych. Zarejestrowano 1 205 działań wspierających osoby i rodziny.

Wśród działań interwencyjnych wsparciem pracowników MOPR objętych było 7 850 środowisk. Liczba działań interwencyjnych na rzecz mieszkańców wyniosła 1 340. W związku z incydentami wszczynanymi przez nietrzeźwych przeprowadzono 19 interwencyjnych wejść w środowisko, w celu zabezpieczenia dzieci i ich przewozu do placówek pieczy instytucjonalnej oraz rodzin zastępczych pieczy rodzinnej. Z mieszkań chronionych skorzystało 78 osób, w tym: 44 kobiety, 4 mężczyzn oraz 30 dzieci.

STRAŻ MIEJSKA (SM)

W 2020 r. w ramach działań w zakresie profilaktyki uzależnień funkcjonariusze Straży Miejskiej:

- przeprowadzili 33 008 kontroli rejonów wokół lokali gastronomicznych, rozrywkowych oraz punktów sprzedaży napojów alkoholowych;
- wylegitymowali 1 823 osoby spożywające alkohol w miejscach publicznych, w tym:
 - pouczyli 1 571 osoby;
 - nałożyli 203 mandaty karne za spożywanie napojów alkoholowych;
 - sporządzili 49 wniosków do Sądu Rejonowego;
- ujęli 13 kierowców prowadzących pojazd w stanie nietrzeźwości;
- zatrzymano 9 nieletnich spożywających alkohol w miejscach publicznych – nieletni przekazani zostali funkcjonariuszom Policji lub rodzicom;

- w związku z paleniem papierosów w miejscach zabronionych wylegitymowanych zostało 94 osób, z czego mandatami ukarano 38 sprawców wykroczeń oraz skierowano 1 wniosek o ukaranie do Sądu;
- w związku z ujawnieniem sprzedaży papierosów na sztuki wylegitymowano 14 osób, mandatami ukarano 4 sprawców wykroczeń oraz skierowano 1 wniosek o ukaranie do Sądu;
- ujęto 20 osób będących w posiadaniu narkotyków.

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

W 2020 r. SM zrealizowała w placówkach oświatowych 7 programów poświęconych problematyce alkoholu i narkotyków a także nikotynizmu, którymi objęła 3 766 uczniów w 48 placówkach oświatowych - szkół podstawowych jak i średnich.

Zrealizowano szkolenie dla kadry pedagogicznej dotyczące profilaktyki uzależnień. W zajęciach uczestniczyło 27 osób. Z uwagi na sytuację epidemiologiczną związaną z COVID-19 nie były realizowane dodatkowe zajęcia popołudniowe dla nauczycieli i rodziców w placówkach oświatowych

KOMENDA MIEJSKA POLICJI (KMP)

Funkcjonariusze KMP w Toruniu prowadzili działania prewencyjne związane z uzależnieniami od alkoholu i narkotyków m.in. podczas lokalnych festynów, pikników i innych imprez plenerowych, w których uczestniczyło łącznie ok. 930 osób.

Prowadzono także nw. przedsięwzięcia:

- badania kierujących pojazdami na zawartość alkoholu w organizmie (akcja „Alkohol i narkotyki” oraz „Trzeźwy kierujący”), w trakcie których sprawdzono łącznie 68 574 osoby, oraz przeprowadzono 131 badań na zawartość substancji działających podobnie do alkoholu, z czego 296 dało wynik pozytywny;
- program profilaktyki selektywnej „Fred goes Net” na rzecz dzieci i młodzieży;
- sprawdzenia 1 563 lokali i miejsc sprzedaży alkoholu pod kątem przestrzegania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Prowadząc działalność prewencyjno – kontrolną, podejmowano interwencje związane z przemocą domową, powiązaną w większości przypadków z problemem alkoholowym. Wszczęto 224 postępowań, w których stwierdzono popełnienie 152 czynów zabronionych.

Funkcjonariusze - interweniowali w 27 079 przypadkach, w tym 196 były to interwencje domowe, podczas których wypełniono 239 „Niebieskich kart”. Wobec 118 osób skierowano do sądów akty oskarżenia.

Ogółem w 2020 r. stwierdzono 6 694 przestępstwa, w tym 805 narkotykowe.

ROZDZIAŁ III ZASOBY MIASTA DO REALIZACJI ZADAŃ PROFILAKTYCZNO - NAPRAWCZYCH

Gminny Program przewidziany do realizacji w 2022 r. zakłada kontynuację sprawdzonych i pożądaných działań realizowanych 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 2022 roku to:

- 1) jednostki organizacyjne Urzędu Miasta Torunia: działy właściwe ds.: zdrowia i polityki społecznej, edukacji, sportu i rekreacji, 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, Zespół Interdyscyplinarny ds. Rozwiązywania Problemów Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Toruniu; Straż Miejska, Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji, Izba Wyrzęźwień, placówki oświatowo – wychowawcze i opiekuńczo – wychowawcze;
- 3) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- 4) Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współzależnienia;
- 5) organizacje pozarządowe;
- 6) wyższe uczelnie;
- 7) gminne instytucje kultury;
- 8) Komenda Miejska Policji;
- 9) Sąd Rejonowy (w tym Zespoły Kuratorskiej Służby Sądowej);
- 10) lokalne media.

ROZDZIAŁ IV

CELE PROGRAMU

Głównym celem Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Narkomanii oraz Innych Uzależnień na 2022 r. jest kontynuacja wielokierunkowych działań na rzecz zapobiegania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych w społeczności lokalnej, rozwoju systemu wsparcia dla osób uzależnionych i ich bliskich oraz ograniczanie szkód zdrowotnych, społecznych i zaburzeń życia rodzinnego, których źródłem jest używanie w/w środków.

Cele szczegółowe:

1. opóźnianie inicjacji alkoholowej, narkotykowej, tytoniowej, w tym wzrost świadomości społecznej w obszarze uzależnień;
2. pomoc osobom i rodzinom zmagającym się problemami wywołanymi używaniem środków psychoaktywnych (zarówno przez dzieci jak i osoby dorosłe), wsparcie w sytuacji kryzysu i bezradności;
3. udzielanie pomocy osobom uzależnionym w procesie zdrowienia;
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, w tym wzrost świadomości społecznej w obszarze uzależnień			
Lp.	Działanie	Wskaźnik ilościowy	Realizator
1.	Prowadzenie działań edukacyjnych (podnoszenie poziomu wiedzy i kształtowanie świadomości społecznej nt wyrobów tytoniowych oraz środków psychoaktywnych i konsekwencji ich używania), informacyjnych (m.in. dostęp do działań profilaktycznych i pomocowych);	Liczba kampanii/akcji profilaktycznych i innych form edukacji nt środków psychoaktywnych i zachowań ryzykownych	Dział UMT właściwy ds. zdrowia i polityki społecznej, organizacje pozarządowe, instytucje kultury, specjaliści ds. uzależnień
		Szacunkowa liczba beneficjentów w/w kampanii/akcji	
2.	Kształcenie młodzieżowych liderów promocji zdrowia i wspieranie edukacji rówieśniczej	Liczba programów	Organizacje pozarządowe
		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	Dział UMT właściwy ds. zdrowia i polityki społecznej, organizacje pozarządowe, zaproszeni specjaliści
		Liczba odbiorców	
4.	Wzmacnianie kompetencji wychowawczych rodziców/opiekunów	Liczba beneficjentów: <ul style="list-style-type: none"> • Rodzice/opiekunowie • Nauczyciele/wychowawcy 	
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	Liczba zrealizowanych programów	Dział UMT właściwy ds. zdrowia i polityki społecznej, organizacje pozarządowe, instytucje kultury, placówki oświatowo - wychowawcze
		Liczba placówek realizujących programy – w tym rekomendowane	
		Liczba odbiorców w/w (dzieci/rodzice)	
6.	Organizacja czasu wolnego dzieci i młodzieży służąca wzmacnianiu czynników	Liczba i rodzaj zorganizowanych działań	Działy UMT właściwe ds. zdrowia i polityki społecznej, edukacji, sportu,
		Liczba odbiorców	

	chroniących oraz promocji zdrowego i aktywnego stylu życia		rekreacji, MOSiR
7.	Zakup i dystrybucja materiałów informacyjnych, edukacyjnych i profilaktycznych	Liczba zakupionych materiałów/kanały dystrybucji	Dział UMT właściwy ds. zdrowia i polityki społecznej
CEL II Pomoc osobom i rodzinom zmagającym się problemami wywołanymi używaniem środków psychoaktywnych, wsparcie w sytuacji kryzysu i bezradności			
Lp.	Działanie	Wskaźnik ilościowy	Realizator
1.	Prowadzenie specjalistycznego poradnictwa, konsultacji	Liczba podmiotów prowadzących specjalistyczne poradnictwo, konsultacje	Organizacje pozarządowe
		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
		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 z rodzin zagrożonych problemem uzależnień	Liczba świetlic	Organizacje pozarządowe i kościelne, CUS, miejskie jednostki organizacyjne
		Liczba dzieci uczęszczających do świetlic	
4.	Prowadzenie zajęć dla DDA	Liczba podmiotów realizujących program	Organizacje pozarządowe
		Liczba odbiorców	
5.	Prowadzenie grup wsparcia dla rodzin i bliskich osób zażywających narkotyki/ pijących szkodliwie alkohol	Liczba organizacji realizujących działanie	Organizacje pozarządowe
		Liczba prowadzonych grup	
		Liczba beneficjentów	
6.	Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu	Liczba realizowanych programów (w tym programów rekomendowanych)	Organizacje pozarządowe
		Liczba beneficjentów	

	rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w tym realizacja programów profilaktycznych dla osób eksperymentujących, używających szkodliwie (alkohol, narkotyki, tytoń)		
7.	Realizacja działań z zakresu interwencji kryzysowej	Liczba podmiotów realizujących działania z zakresu wczesnej interwencji Liczba beneficjentów	Organizacje pozarządowe, MOPR
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
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 „Niebieskiej karty” i „Niebieska Linia”	Liczba nowych wdrożeń procedury „Niebieskiej karty” Liczba os. doświadczających przemocy w rodzinie Liczba osób korzystających z telefonu zaufanie Liczba osób korzystających ze specjalistycznych porad	MOPR, organizacje pozarządowe
12.	Upowszechnianie informacji dot. dostępu do działań profilaktycznych i interwencyjnych oraz placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych i ich rodzin	Liczba podjętych działań informacyjnych	MOPR, CUS, organizacje pozarządowe, dział UMT właściwy ds. zdrowia

CEL III Udzielanie pomocy osobom uzależnionym w procesie zdrowienia

Lp.	Działanie	Wskaźnik ilościowy	Realizator
1.	Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja	Liczba podmiotów	Organizacje

	osób uzależnionych oraz ich bliskich, w tym zwiększenie dostępności programów rehabilitacyjnych dla osób po zakończonym leczeniu odwykowym	oferujących pomoc służącą utrwalaniu efektów programów terapeutycznych Liczba zrealizowanych programów Liczba beneficjentów	pozarządowe, WOTUiW
2.	Wspieranie reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych	Liczba programów na rzecz reintegracji społecznej Liczba programów na rzecz reintegracji zawodowej Liczba beneficjentów	MOPR, CUS, CISTOR, organizacje pozarządowe
3.	Prowadzenie specjalistycznych punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych	Liczba punktów konsultacyjnych Liczba beneficjentów	Organizacje pozarządowe
4.	Zwiększenie dostępności pomocy osobom doznającym przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym/narkotykowym w tle	Liczba programów Liczba odbiorców	MOPR, organizacje pozarządowe, GKRPA
5.	Realizacja działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie	Liczba programów Liczba beneficjentów	MOPR, organizacje pozarządowe
6.	Wspieranie działalności środowisk abstynenckich	Liczba ngo prowadzących program dla abstynentów Liczba uczestników w/w programu	Organizacje pozarządowe

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 Liczba i rodzaj stwierdzonych naruszeń prawa Liczba cofniętych zezwoleń na sprzedaż alkoholu	GKRPA, Straż Miejska, Komenda Miejska Policji, organ uchwałodawczy JST
2.	Kontrola otoczenia placówek oświatowych oraz nieformalnych miejsc spotkań młodzieży	Liczba skontrolowanych osób podejrzanych o posiadanie środków psychoaktywnych Liczba interwencji wobec młodzieży upijającej się/zażywającej narkotyki	Straż Miejska, Komenda Miejska Policji
3.	Szkolenie sprzedawców alkoholu	Liczba szkoleń dla sprzedawców alkoholu Liczba uczestników szkoleń	WZiPS, WOM
4.	Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP	Liczba zrealizowanych programów terapeutycznych Liczba uczestników	Organizacje pozarządowe

ROZDZIAŁ VI

WYKAZ 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 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 świetlic środowiskowych realizujących program profilaktyczny dla dzieci i młodzieży (w tym dożywianie);
- 6) programy pomocowe dla osób uzależnionych, eksperymentujących, współuzależnionych oraz dla Dorosłych Dzieci Alkoholików (m.in. programy terapeutyczne, postrehabilitacyjne, pomoc psychologiczna, prawna);
- 7) działalność punktów konsultacyjnych, telefonów zaufania/pogotowia i grup wsparcia dla osób uzależnionych i ich rodzin/partnerów oraz rodzin z problemem przemocy;
- 8) działania w zakresie przeciwdziałania przemocy rodzinie, w tym m.in. procedura „Niebieskiej 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;
- 9) prowadzenie procedury zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego;
- 10) działania prowadzone przez stowarzyszenia abstynenckie;
- 11) programy z zakresu profilaktyki uzależnień, pomocy psychospołecznej i prawnej oraz ochrony przed przemocą, w tym uwzględniające ochronę zdrowia psychicznego;
- 12) organizacja zajęć i programów socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym/narkotykowym oraz osób niepełnosprawnych z podwójną diagnozą;
- 13) działalność młodzieżowych liderów promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień;
- 14) organizacja wypoczynku z elementami rehabilitacji i profilaktyki uzależnień dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z rodzin dotkniętych ubóstwem i problemem uzależnień;
- 15) 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;
- 16) wdrażanie metody wczesnej diagnozy/krótkiej interwencji zagrożeń zdrowotnych wynikających z picia alkoholu, w tym zespołu FAS (Płodowy Zespół Alkoholowy);
- 17) 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;
- 18) superwizje dla pracowników placówek udzielających pomocy psychologicznej i socjoterapeutycznej dzieciom i młodzieży z rodzin z problemem uzależnień;
- 19) szkolenia dla sprzedawców i właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych;

- 20) zadania pomocowe na rzecz osób bezdomnych oraz rodzin z problemem uzależnień dotkniętych ubóstwem;
- 21) reintegracja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym/wykluczonych społecznie ze względu na uzależnienie od alkoholu i innych środków psychoaktywnych (w tym m.in.: wspieranie działalności klubów i centrum integracji społecznej);
- 22) realizacja programów profilaktycznych obejmujących problematykę HIV/AIDS;
- 23) działania na rzecz poprawy komfortu funkcjonowania osób żyjących z HIV/chorych na AIDS;
- 24) 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;
- 25) działania na rzecz skutecznego egzekwowania zapisów ustaw i prawa lokalnego (alkohol/narkotyki/tytoń);
- 26) zakup materiałów edukacyjno – informacyjnych z zakresu problematyki uzależnień i przemocy (m.in.: prasy, książek, broszur, ulotek, informatorów).
- 27) warsztaty aktywizujące dotyczące m.in. kształtowania postaw asertywnych, doskonalenia umiejętności komunikacyjnych, radzenia sobie z konfliktami, rozwoju tożsamości i osobowości;
- 28) działania profilaktyczne dedykowane uczniom toruńskich szkół ukierunkowane na zminimalizowanie deficytów zdrowotnych, głównie psychicznych, spowodowanych ogólnokrajową sytuacją epidemiczną;
- 29) realizacja programów ukierunkowanych na rozwijanie umiejętności, głównie wśród dzieci i młodzieży, konstruktywnego rozwiązywania sytuacji stresowych;
- 30) organizacja obozów i turnusów rehabilitacyjnych z elementami profilaktyki uzależnień;
- 31) wsparcie wolontariatu.

ROZDZIAŁ VII

FINANSOWANIE PROGRAMU ORAZ SPOSÓB JEGO REALIZACJI

- 1) realizacja Programu koordynowana jest przez dział Urzędu Miasta Torunia właściwy ds. zdrowia i polityki społecznej;
- 2) program realizowany będzie przez cały rok kalendarzowy w ramach środków finansowych gminy pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (zgodnie z art. 18 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi);
- 3) 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;
- 4) zlecenie zadań gminnym jednostkom organizacyjnym, w tym placówkom oświatowym, realizowane będzie w drodze zmiany dysponenta środków budżetowych, który odpowiedzialny będzie za wydatkowanie środków zgodnie z założeniami niniejszego programu;
- 5) program realizowany będzie w ścisłej współpracy z jednostkami organizacyjnymi Urzędu Miasta Torunia (m.in. działy właściwe ds. edukacji, sportu, rekreacji, kultury) oraz Gminy Miasta Toruń (m.in. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Miejski Ośrodek Sportu

i Rekreacji, Instytucje kultury, placówki oświatowo – wychowawcze, Straż Miejska), a także Komendą Miejską Policji, Urzędem Marszałkowskim Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współzależnienia oraz organizacjami pozarządowymi prowadzącymi statutową działalność na rzecz szeroko pojętej profilaktyki zachowań ryzykownych;

- 6) 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 i przemocy w kolejnych latach. Odbywa się w sposób ciągły poprzez dokonywanie bieżących kontroli jakości oraz rzetelności realizowanych zadań, ścisłą współpracę z ich realizatorami oraz analizę i interpretację danych sprawozdawczych przekazywanych gminie w ramach zawartych umów i porozumień.

Tabela nr 6

Planowany, szacunkowy preliminarz wydatków związanych z realizacją Programu:

Lp.	Nazwa zadania	Planowane wydatki /w zł/
1.	<p>Profilaktyka i koszty zwalczania alkoholizmu, narkomanii i innych uzależnień oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie (m.in. programy profilaktyczne realizowane przez organizacje pozarządowe w tym: wspieranie świetlic środowiskowych, socjoterapeutycznych, działań edukacyjnych prowadzonych przez instytucje gminne, programy polityki zdrowotnej, kampanie i akcje profilaktyczne dla mieszkańców, pomoc osobom uzależnionym i współzależnionym) w tym:</p> <p>a) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem oraz reintegracja społeczna</p> <p>b) realizacja działań minimalizujących występowanie ryzykownych zachowań wśród dzieci i młodzieży poprzez kształtowanie i wzmacnianie czynników chroniących w ramach realizacji programów rozwoju osobistego i społecznego</p> <p>c) udzielanie pomocy specjalistycznej w tym psychospołecznej rodzinom, w których występują problemy uzależnienia od alkoholu, narkotyków i tytoniu</p> <p>d) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjno-edukacyjnej i szkoleniowej.</p>	2 625 000
2.	Organizacja przez MOPR działań i programów profilaktycznych w tym wypoczynku letniego oraz bieżąca działalność Miejskiego Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Rozwiązywania Problemów Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie.	850 000
3.	Działania integrujące psychoprofilaktykę z aktywnością	

Lp.	Nazwa zadania	Planowane wydatki /w zł/
	sportową – zadanie realizowane przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji, dział właściwy ds. sportu UMT	285 000
4.	Programy profilaktyki uzależnień i rozwoju umiejętności społecznych obejmujące problem uzależnienia - zadanie realizowane przez dział właściwy ds. edukacji UMT	490 000
5.	Działania profilaktyczne realizowane przez jednostki organizacyjne urzędu oraz jednostki organizacyjne gminy, w tym m. in. szkolenia, konferencje, kolonie, półkolonie i kampanie letnie.	250 000
6.	Programy edukacyjno – profilaktyczne, szkolenia realizowane przez Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu oraz samorząd województwa	100 000
7.	Działania prewencyjno – kontrolno – edukacyjne prowadzone przez Straż Miejską oraz Komendę Miejską Policji	550 000
8.	Bieżąca działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (posiedzenia plenarne, praca komisji i zespołów merytorycznych – kontrolny i interwencyjno – motywacyjny).	250 000
OGÓŁEM		5 400 000

Zmiany w powyższym preliminarzu 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 GKRPA 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 250 zł brutto, z zastrzeżeniem pkt. 5;
- 2) za każdorazowy udział w pracach Zespołu Kontrolnego GKRPA – wynagrodzenie zryczałtowane w wysokości 130 zł brutto, z zastrzeżeniem pkt. 5;
- 3) za każdorazowy udział w pracach Zespołu Motywacyjno-Interwencyjnego GKRPA – wynagrodzenie zryczałtowane w wysokości 60 zł brutto za godzinę pracy, z zastrzeżeniem pkt. 5;
- 4) za każdorazowe wykonanie czynności zleconych przez Przewodniczącą Komisji – wynagrodzenie zryczałtowane w wysokości 130 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 % 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.