

UCHWAŁA Nr
RADY MIASTA ŚWINOUJŚCIE

z dnia r.

**w sprawie Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania
Narkomanii na rok 2017**

Na podstawie art. 4¹ ust. 2 i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487) i art. 10 ust. 2, 3 i 4 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224, poz. 437) Rada Miasta Świnoujście uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2017, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Świnoujście.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2017 r. do dnia 31 grudnia 2017 r.

Przewodnicząca Rady Miasta

Joanna Agatowska

Załącznik
do Uchwały
Rady Miasta Świnoujście
z dnia

**PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
I PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W ŚWINOUJŚCIU NA ROK 2017**

WSTĘP.....	4
Rozdział I. INFORMACJE NA TEMAT PROGRAMU.....	4
Rozdział II. DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ I WYBRANE ZASOBY MIASTA ŚWINOUJŚCIE	5
Rozdział III CELE I ZADANIA PROGRAMU	17
Rozdział IV. MIERNIKI OSIĄGANIA CELÓW OPERACYJNYCH ORAZ PODMIOTY ODPOWIEDZIALNE ZA REALIZACJĘ ZADAŃ	20
Rozdział V. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	27
Rozdział VI. PRELIMINARZ WYDATKÓW.....	29

WSTĘP

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii w Świnoujściu na rok 2017 - zwany dalej Programem - określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu i narkotyków.

Program, zgodnie z ustawowym umocowaniem, ma charakter dokumentu rocznego, niemniej jednak w celu osiągnięcia trwałych rezultatów szereg zadań zawartych w Programie stanowi kontynuację zadań realizowanych w latach poprzednich.

Realizację Gminnego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii w Świnoujściu na rok 2017 powierza się Wydziałowi Zdrowia i Polityki Społecznej.

Raport z realizacji Programu, według mierników (opisanych w Rozdziale IV), zostanie sporządzony w listopadzie 2018 roku i przedłożony do wiadomości Rady Miasta Świnoujście.

Rozdział I. INFORMACJE NA TEMAT PROGRAMU

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii, zwany dalej Programem, stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i uwzględnia cele operacyjne profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii określonych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492).

Program realizuje zadania własne gminy wynikające z ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224 z późn. zm.), zgodnie z którymi gmina podejmuje działania zmierzające m.in. do:

- zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków lub zagrożonych uzależnieniem,
- udzielania rodzinom, w których występują problemy uzależnienia pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- prowadzenia profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, a w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenia pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- wspomagania działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii,
- podejmowania interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmu oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela posiłkowego.

Źródłem finansowania programu są w głównej mierze środki finansowe budżetu gminy pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Opłaty te stanowią dochód gminy, który w całości musi być przeznaczony na realizację programu i nie może być przeznaczony na inne cele - zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowywaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Obowiązek uchwalenia niniejszego Programu wynika z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487 z późn. zm.) oraz z art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224 z późn. zm.)

Realizacja Programu dostosowana będzie do potrzeb lokalnych i możliwości prowadzenia określonych działań w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe.

Rozdział II. DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ I WYBRANE ZASOBY MIASTA ŚWINOUJŚCIE

W Świnoujściu, w ostatniej dekadzie, nie prowadzono badań diagnostycznych dotyczących problematyki uzależnień. Dane dotyczące problematyki uzależnień zostały opracowane na podstawie:

- informacji będących w posiadaniu Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście (Raporty z realizacji niniejszego Programu za lata ubiegłe),
- danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- publikacji „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych przeprowadzonych w województwie zachodniopomorskim ESPAD 2015.”,
- diagnozy zjawiska przemocy w rodzinie w oparciu o dane zgromadzone w wyniku realizacji procedury „Niebieskie Karty” na terenie miasta Świnoujścia wykonanej przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie,
- danych statystycznych Komendy Miejskiej Policji, zwanej dalej KMP,
- danych statystycznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie, zwanego dalej MOPR,
- danych statystycznych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zwanej dalej KRPA,
- danych statystycznych Centrum Zdrowia Psychicznego Szpital Miejski Sp. z o.o., zwanego dalej CZP.

W celu wypracowania konstrukcji merytorycznej Programu zasięgnięto opinii: specjalistów terapii uzależnień, pedagogów szkolnych, członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Posługując się wskaźnikami europejskimi oraz wynikami polskich badań społecznych, liczbę osób uzależnionych od alkoholu w Polsce można oszacować na ok. 700 tys. z czego 80% stanowią mężczyźni. Z kolei populacja osób pijących ryzykownie i szkodliwie szacowana jest na co najmniej 2,5 mln osób. Według WHO alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 60 różnych rodzajów chorób i urazów ma związek z alkoholem.

Problemy związane z alkoholem powodują także wysokie koszty ekonomiczne ponoszone przez państwo. Koszty te są szacowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na poziomie 1,3 % PKB tj. ok. 17,5 mld zł.¹

Tabela nr 1

Rodzaj problemu	Populacja	w Polsce około 38,5 mln mieszkańców	w Świnoujściu ok 38.073 tys. (stan na 31.10.2016 r.)
Liczba osób uzależnionych od alkoholu	ok 2% populacji	ok. 770 tys.	761 osób
Osoby pijące szkodliwie	5-7 % populacji	ok. 2-2,7 mln	1.903-2.665 osób
Osoby dorosłe żyjące w otoczeniu osoby uzależnionej od alkoholu (współmałżonkowie, rodzice)	ok 4% populacji	ok.1,5 mln	1.522 osób
Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholowych	ok. 4 % populacji	ok.1,5 mln	1.522 osób
Osoby uzależnione od narkotyków	ok. 0,2% populacji	ok. 77 tys.	76 osób

Źródło: PARPA, Urząd Miasta.

Z powyższych danych wynika, że w Świnoujściu liczącym około 38 tys. mieszkańców szacunkowo alkohol pije szkodliwie około 2-2,5 tysiąca osób, natomiast uzależnionych od alkoholu jest prawdopodobnie około 760 osób. Dlatego też w ramach niniejszego Programu duży nacisk położony jest na finansowanie i rozwój programów profilaktycznych i terapeutycznych. Powyższe jest niezwykle ważne, ponieważ ma wpływ nie tylko na samych adresatów oddziaływań terapeutyczno- profilaktycznych, ale także na ich otoczenie.

¹ „Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015”
www.parpa.pl

Znaczącym jest fakt, że w środowiskach objętych procedurą przeciwdziałania przemocy w rodzinie „Niebieskie Karty” przemoc domowa współistnieje i jest wzmacniana przez problemy związane z nadużywaniem alkoholu, co obrazuje tabela poniżej.

Tabela nr 2

Procedura „Niebieskie Karty”							
Rodzaj problemu	2011r.	2012r.	2013r.	2014r.	2015r.	2016r. (stan na 11.10.)	Razem
Alkohol	9	29	39	39	34	29	179
Narkotyki	-	1	1	3	-	2	7
Problemy ze zdrowiem psychicznym	2	2	4	4	2	3	17
Alkohol, narkotyki występujące jednocześnie	5	4	7	5	4	6	31
Alkohol oraz występowanie problemów ze zdrowiem psychicznym	-	2	-	2	2	2	8
Narkotyki i występowanie problemów ze zdrowiem psychicznym	-	0	1	1	3	1	6
Alkohol, narkotyki oraz problemy ze zdrowiem psychicznym	2	1	3	1	2	-	9
Żaden z ww.	3	17	6	20	12	7	65

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie.

Tabela nr 3

Liczba sporządzonych Niebieskich Kart - ogółem w latach 2011-2016	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Razem
	21	56	61	75	59	50	322

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie.

Pogłębiona analiza materiałów źródłowych (Niebieskich Kart) wykazała, iż problem nadużywania lub uzależnienia od alkoholu jest dominującym spośród zidentyfikowanych grup problemowych współwystępujących ze zjawiskiem przemocy w rodzinie. Na 322 sporządzone Niebieskie Karty aż w 179 przypadkach wskazanym problemem był alkohol (56 %), łączenie alkoholu i narkotyków jednocześnie wykazane zostało w 31 przypadkach (co stanowi 9%). Dlatego też, działania instytucji zajmujących się problematyką przemocy w rodzinach, w których występuje problem alkoholowy są ukierunkowane m.in. na motywowanie do dobrowolnego podjęcia leczenia lub za pośrednictwem KRPA nałożenie wobec osoby stosującej przemoc sądowego obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu oraz udzielanie osobom doznającym przemocy specjalistycznej pomocy prawnej, psychologicznej, terapeutycznej.

Uzależnienie od środków psychoaktywnych jest poważnym czynnikiem ryzyka wystąpienia zaburzeń zdrowia fizycznego i psychicznego. U rodzin z takimi problemami znacznie częściej występują schorzenia psychosomatyczne i zaburzenia emocjonalne oraz problemy psychospołeczne jak: demoralizacja, obniżenie szans osiągnięcia kariery zawodowej. Szkody związane z piciem alkoholu czy używaniem narkotyków obejmują także absencje, wypadki, obniżanie wydajności pracy, utratę pracy, a w konsekwencji ubóstwo. Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie za lata 2011 – 2015 obrazują tę sytuację.

Tabela nr 4

	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015
Ogólna liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPR	1015	873	902	807	737
Liczba rodzin korzystająca z pomocy materialnej MOPR objętych tą pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego członka rodziny	204	205	233	207	205
Liczba rodzin korzystająca z pomocy materialnej MOPR objętych tą pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania narkotyków przez co najmniej jednego członka rodziny	16	19	17	14	13

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie.

Pomimo obserwowalnej od kilku lat tendencji spadkowej dotyczącej liczby rodzin objętych instytucjonalnym wsparciem pomocy społecznej (w roku 2015 spadek o 27% w porównaniu do roku 2011), odsetek rodzin z problemem uzależnień nie maleje, a oscyluje na przestrzeni lat na zbliżonym poziomie. Jest to szczególnie istotne, ponieważ osoby uzależnione dosyć często charakteryzują się niezaradnością życiową, brakiem umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego oraz wychowywania dzieci co w konsekwencji generuje kolejne problemy społeczne.

Dane Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za lata 2011– 2016.

Tabela nr 5

L.P.	Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016 (stan na 10.10.)
1.	Ilość wniosków złożonych do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świnoujściu.	65	55	84	64	62	46
2.	Ilość wniosków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świnoujściu, skierowanych do Sądu Rejonowego w sprawie zobowiązania do leczenia w zakładzie leczenia odwykowego.	40	58	42	24	23	14

Źródło: Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Na podstawie analizy ww. danych statystycznych można zauważyć, że liczba wniosków złożonych do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych utrzymuje się na podobnym poziomie. Rocznie składanych jest około 50–60 wniosków, wyjątek stanowi rok 2013, w którym wpłynęły 84 wnioski. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, procedurę zobowiązania do leczenia odwykowego wdraża się wyłącznie wobec osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują: rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny lub uchylają się od pracy. Wnioskodawcą najczęściej jest członek rodziny osoby uzależnionej (współmałżonek, rodzic, pełnoletnie dziecko). Przeciętnie, co drugi wniosek, jaki wpłynie do KRPA jest kierowany do Sądu Rejonowego. Inne są umarzane z powodu braku przesłanek ustawowych lub dobrowolnego podjęcia leczenia przez osobę, której postępowanie dotyczy. Występowanie wyłącznie okoliczności szkód zdrowotnych u osoby zgłoszonej nie może być podstawą skierowania wniosku do sądu przez KRPA.

Problemy związane z używaniem środków psychoaktywnych oprócz dezorganizacji życia rodzinnego, sprzyjają także naruszaniu norm życia społecznego poprzez zakłócanie porządku publicznego oraz dokonywanie przestępstw i wykroczeń. Poniżej dane Komendy Miejskiej Policji i Straży Miejskiej dotyczące łamania przepisów ustaw o przeciwdziałaniu narkomanii i o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Tabela nr 6

Komenda Miejska Policji – postępowanie w związku z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii					
LP.	Rok	Liczba postępowań wszczętych	Liczba postępowań zakończonych aktem oskarżenia	Liczba podejrzanych	w tym liczba podejrzanych nieletnich
1.	2016 (stan na 30.06.)	23	22	13	1
2.	2015	31	40	30	2
3.	2014	66	41	37	5
4.	2013	43	42	34	2

Źródło: Komenda Miejska Policji.

Rok 2014 jest rokiem, w którym wszczęto najwięcej postępowań - 66 w związku z łamaniem ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W roku 2015 było ich 31, w roku 2016 (do 30.06.) - 23. Na terenie Świnoujścia zabezpieczono narkotyki w postaci amfetaminy, marihuany, LSD, kokainy. Na przełomie roku 2015 i 2016 prowadzono dwa postępowania związane z dopalaczami. W jednej ze spraw osoba zakupiła dopalacze poprzez Internet i je zażyła. W drugiej sprawie nieustaleni sprawcy na terenie Świnoujścia nadali przesyłki z dopalaczami do paczkomatów w całej Polsce. Przesyłki te w ilości 203 sztuk niepobracone powróciły do Świnoujścia. Z powyższych danych wynika również, że to głównie osoby pełnoletnie łamią przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, osoby nieletnie stanowią w tym wypadku niewielki margines.

Tabela nr 7

L.P.	Komenda Miejska Policji – postępowanie w związku z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016 (stan na 31.10.)
1.	Liczba osób prowadzących pojazdy mechaniczne pod wpływem alkoholu.	85	22	105	59
2.	Liczba osób prowadzących pojazdy mechaniczne pod wpływem narkotyków.	0	1	4	0
3.	Liczba małoletnich będących pod wpływem alkoholu, po odbiór których wzywano opiekunów.	7	8	19	2
4.	Liczba małoletnich będących pod wpływem narkotyków odwiezionych do domów rodzinnych.	0	2	1	-
5.	Liczba osób dorosłych będących pod wpływem alkoholu umieszczonych w policyjnej izbie zatrzymań.	98	35	31	30

Źródło: Komenda Miejska Policji.

Niepokojącym zjawiskiem jest wzrost w roku 2015 liczby kierowców prowadzących pojazdy mechaniczne pod wpływem alkoholu, którzy zostali zatrzymani przez funkcjonariuszy KMP. Jednak w związku z krótkim okresem obserwacji trudno mówić w tym przypadku o tendencji wzrostowej. Spada natomiast o około 1/3 liczba osób, będących pod wpływem alkoholu, które zostały zatrzymane w policyjnej izbie zatrzymań. W roku 2013 było ich 98, w roku 2014 - 35, w roku 2015 - 31 i do 31.10.2016 r. – 30.

Tabela nr 8

L.P.	Straż Miejska – postępowanie w związku z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016 (stan na 30.09.)
1.	Liczba osób będących pod wpływem alkoholu doprowadzonych do miejsca zamieszkania.	1	2	3	2
2.	w tym osób małoletnich.	0	0	0	0
3.	Liczba osób, które otrzymały mandat, pouczenie lub wobec których skierowano wnioski do Sądu za spożywanie alkoholu w miejscach zabronionych lub za usiłowanie spożywania alkoholu w miejscach zabronionych.	92	268	195	41

Źródło: Straż Miejska.

Art. 14 ust. 2a ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi enumeratywnie wylicza miejsca, w których zakazane jest spożywanie napojów alkoholowych. Nie wolno ich spożywać na ulicach, placach i w parkach - z wyjątkiem miejsc do tego przeznaczonych. W roku 2014 Straż Miejska w 268 przypadkach stwierdziła łamanie ww. przepisu. W porównaniu do roku 2014 w roku 2015 o 27% spadła liczba osób, które spożywały lub usiłowały spożywać alkohol w miejscach zabronionych, w roku 2016 r (do września) w dalszym ciągu obserwujemy spadek. W związku z krótkim okresem obserwacji trudno mówić o tendencji spadkowej, powyższy trend będzie poddany szczegółowej uwadze.

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą tylko palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Dane uzyskane ze Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły Sp. z o.o. przedstawiają liczbę interwencji medycznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

Tabela nr 9

L.P.	Przyczyna interwencji	2014r.		2015r.		2016r. (stan na 30.06.)	
		Izba przyjęć	Hospitalizacja	Izba przyjęć	Hospitalizacja	Izba przyjęć	Hospitalizacja
1.	Upojenie alkoholowe.	370	13	299	8	99	11
2.	Podejrzenie zatrucia dopalaczami.	1	0	0	7	0	0

Źródło: Szpital Miejski Sp. z o.o. im. J. Garduły.

Z powyższych statystyk wynika, iż maleje liczba osób pod wpływem alkoholu, które korzystały z pomocy na izbie przyjęć z 370 w roku 2014 do 299 w roku 2015 i 99 do 30.06.2016 r. Natomiast liczba hospitalizacji utrzymuje się mniej więcej na tym samym poziomie. Hospitalizacje związane z podejrzeniem zatrucia dopalaczami pojawiły się w roku 2015. W analizie powyższych danych należy jednak uwzględnić fakt, że przygotowano je na podstawie raportu z programu służącego do tworzenia dokumentacji medycznej – wzięto pod uwagę pacjentów, którym lekarz wprowadził powyższe przyczyny jako rozpoznanie główne.

Dane statystyczne Szpitala Miejskiego im. J. Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o. – Centrum Zdrowia Psychicznego lata 2011- 2015.

Tabela nr 10

L.P.	Dane dotyczące alkoholu	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016 (stan na 31.10)
1.	Liczba osób, które zgłosiły się do poradni.	228	209	211	232	212	183
2.	Ilość udzielonych porad.	1.990	2.144	2059	2.090	1.937	1.505
3.	Liczba osób w oddziale dziennym (finansowane przez NFZ).	97	96	90	99	99	71
4.	Liczba osób objętych programami podstawowymi (finansowane przez NFZ).	74	51	73	72	79	82
5.	Liczba osób uczestniczących w programach terapii współzależnienia (finansowane przez NFZ).	12	10	10	26	19	13
6.	Liczba osób objętych programami ponadpodstawowymi (finansowane przez UM).	67	71	69	80	65	66
7.	Liczba osób uczestnicząca w programach terapii współzależnienia (finansowane przez UM).	10	6	8	15	9	7
	Dane dotyczące narkotyków	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016 (stan na 31.10)
1.	Liczba osób, które zgłosiły się do poradni.	51	46	63	80	81	59
2.	Ilość udzielonych porad.	464	474	635	805	809	667
3.	Liczba osób objętych programami podstawowymi (finansowane przez NFZ).	26	20	33	42	43	31
4.	Liczba osób uczestnicząca w programach terapii współzależnienia (finansowane przez NFZ).	10	11	16	26	26	23
5.	Liczba osób dorosłych objętych programami ponadpodstawowymi (finansowane przez UM).	14	15	14	15	15	8
6.	Liczba osób do 18 r. ż. objętych programami podstawowymi (finansowane przez UM).	21	22	16	19	9	10
7.	Liczba rodziców i opiekunów osób do 18 r. ż. uczestniczących w programach terapii współzależnienia (finansowane przez UM).	33	19	24	25	17	15

Źródło: Szpital Miejski Sp. z o.o. im. J. Garduły – Centrum Zdrowia Psychicznego.

Powyższe dane wskazują, że liczba osób, które zgłaszają się do poradni z problemem uzależnień utrzymuje się mniej więcej na tym samym poziomie. Co roku, w okresie jesienno –zimowym obserwuje się zwiększoną liczbę pacjentów korzystających z pomocy CZP. Powyższe ma związek z malejącą liczbą ofert pracy w tym okresie, poza tym pacjenci starają się o zakwalifikowanie do terapii stacjonarnej, więc najpierw przechodzą terapię w warunkach ambulatoryjnych aby na okres zimowy otrzymać skierowanie do placówki poza Świnoujściem.

Od około 2 lat obserwuje się spadek liczby osób korzystających z programów terapii współzależnienia, powyższe może mieć związek z rozwojem Centrum Zdrowia Psychicznego i zwiększeniem dostępności do lekarza psychiatry. Osoby współzależnione częściej wspomagają się leczeniem farmakologicznym zamiast

udziałem w programach terapeutycznych, mimo iż zdają sobie sprawę, że jest to działanie doraźne i nie zastąpi uczestnictwa w terapii.

Przy realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych bardzo istotnym partnerem są stowarzyszenia trzeźwościowe/abstynenckie. Stanowią one ważne miejsce promowania zdrowego i trzeźwego stylu życia, podejmują działania na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień na poziomie lokalnym. W Świnoujściu Stowarzyszenie Trzeźwościowe HOL im. Jerzego Dobrowolskiego, na zlecenie Miasta, prowadzi Centrum Pomocy i Wsparcia w Zakresie Uzależnień przy ul. Hołdu Pruskiego 13. W ramach Centrum funkcjonuje:

- punkt informacyjny (czynny sześć dni w tygodniu w godzinach od 17.00 do 21.00),
- klubokawiarnia i biblioteka (czynne codziennie w godzinach od 17.00 do 21.00).

W pomieszczeniach Centrum organizowane są cykliczne spotkania grup samopomocowych (Anonimowi Alkoholicy) i Al-Anon (wspólnota rodzin i bliskich osób z problemem alkoholowym) i AŻ (Anonimowych Żarłoków). Stowarzyszenie podejmuje aktywność ukierunkowaną na wspieranie abstynencji i trzeźwienia, oferuje pomoc w rozwiązywaniu różnorodnych problemów, nawiązywanie kontaktu z osobami uzależnionymi, motywowanie ich do leczenia odwykowego. Organizuje różnego rodzaju zajęcia rehabilitacyjne skierowane do osób uzależnionych i członków ich rodzin, ucząc umiejętności psychologicznych, społecznych i praktycznych. Oddziaływania te są niezwykle istotnym elementem w procesie zdrowienia. Zapobiegają one wykluczeniu społecznemu i zapewniają integrację społeczną osobom z problemem uzależnień.

Aktualnie liczba członków Stowarzyszenia wynosi 37 członków zwyczajnych. Z oferty stowarzyszenia stale korzystają: członkowie i ich rodziny, osoby nie zrzeszone, przyjezdni szukający wsparcia podczas urlopów - około 90 osób w kwartale.

W Świnoujściu, w ostatniej dekadzie, nie diagnozowano problematyki używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, dlatego też na potrzeby niniejszego programu posłużono się wybranymi wynikami zawartymi w badaniach ESPAD odnośnie:

- 1) picia napojów alkoholowych,
- 2) pozwolenia ze strony rodziców na picie napojów alkoholowych,
- 3) używania innych substancji psychoaktywnych,
- 4) problemu dopalaczy.

Badania ESPAD „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” odbyły się w Polsce w maju i czerwcu 2015 r. na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17 lat). Zrealizowana próba uczniów Województwa Zachodniopomorskiego włączona do analiz liczyła 830 uczniów trzecich klas gimnazjów oraz 924 uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych.

Poniżej przedstawione zostały wybrane moduły niniejszego badania. (Wartości w tabelach podane są w procentach).

1) Picie napojów alkoholowych.

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, podobnie jak ma to miejsce w dorosłej części społeczeństwa. Próby picia ma za sobą 88,5% gimnazjalistów z klas trzecich i 96,2% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych z województwa Zachodniopomorskiego. Odsetki z poziomu województwa przewyższają te, które odnotowano w populacji kraju.

Tabela nr 11

Poziom klasy	Picie napojów alkoholowych.	Zachodniopomorskie	Polska
III klasy gimnazjum	Kiedykolwiek w życiu	88,5	83,8
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	78,3	71,7
	W czasie 30 dni przed badaniem	54,3	48,6
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kiedykolwiek w życiu	96,2	95,8
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	92,5	92,7
	W czasie 30 dni przed badaniem	81,9	82,3

W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe piło 78,3% młodszych uczniów i 92,5% uczniów starszych. Warto zauważyć, że odsetki konsumentów alkoholu, definiowanych jako osoby, które piły jakiegokolwiek napój alkoholowy w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem, w przypadku uczniów młodszych znacznie odbiegają od odsetków konsumentów stwierdzonych w populacji generalnej. Różnice między gimnazjalistami z województwa Zachodniopomorskiego w porównaniu do uczniów z tej samej frakcji, z populacji generalnej wynoszą około 5 punktów procentowych.

Za wskaźnik względnie częstego używania alkoholu przyjęto picie w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Jakiegokolwiek napoje alkoholowe w tym czasie piło 54,3% uczniów z grupy młodszej i 81,9% uczniów z grupy starszej. Różnica w picu w ostatnim miesiącu przed badaniem pomiędzy kohortami była znaczna i wynosiła prawie 30 punktów procentowych. Trzeba przypomnieć, że badanie było realizowane w maju i w pierwszej połowie czerwca. Okres ostatnich 30 dni przypadał zatem na drugą połowę kwietnia, maj i pierwszą połowę czerwca, w zależności od tego, kiedy który z badanych wypełniał ankietę. Okres ten nie obejmował zatem świąt, karnawału, czy wakacji, które jak można przypuszczać szczególnie sprzyjają okazjom do picia.

2) Pozwolenie ze strony rodziców na picie napojów alkoholowych (Województwo Zachodniopomorskie).

Tabela nr 12

L.p.	Poziom klasy		Nigdy nie pozwala	Pozwala, ale tylko przy rodzicach	Pozwala także bez obecności rodziców	Trudno powiedzieć
1.	III klasy gimnazjum	Ojciec	50,7	25,9	6,0	17,3
		Matka	54,3	24,3	5,4	16,0
2.	II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Ojciec	19,4	13,4	38,0	29,3
		Matka	19,4	14,1	41,0	24,6

Przyzwolenie ze strony rodziców lub brak zainteresowania stosunkiem dzieci do alkoholu i innych substancji może sprzyjać ich używaniu przez młodych ludzi. W ocenie połowy badanych uczniów z III klas szkół gimnazjalnych zarówno matka jak i ojciec nigdy nie pozwalają na picie alkoholu. Co czwarty uczeń z tej grupy uzyskał zgodę rodziców na picie, ale tylko w ich obecności. Jedynie, prawie co dwudziesty mógł spożywać alkohol bez obecności rodziców.

W grupie badanych z II klas szkół ponadgimnazjalnych odsetki odpowiedzi odnoszące się do braku zgody na picie były ponad dwukrotnie niższe niż wśród uczniów z młodszej kohorty. Jedynie co piątemu uczniowi z tej grupy rodzice nigdy nie pozwalają na picie alkoholu. Niecałe 15% badanych ze starszej grupy może pić tylko w obecności rodziców. Z kolei około 40% uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych ma pozwolenie rodziców na picie bez ich obecności. Jest to pięć razy więcej w porównaniu do odsetka badanych gimnazjalistów, których rodzice dopuszczali picie bez ich obecności.

Jedną z możliwych przyczyn utrzymującego się wysokiego odsetka pijącej młodzieży może być dwuznaczny stosunek do alkoholu osób dorosłych. Dorośli z jednej strony stwarzają pozory braku przyzwolenia na spożywanie alkoholu, z drugiej akceptują i tolerują określone formy picia alkoholu zarówno przez młodzież jak i siebie samych. Poza tym, młodym ludziom trudno zdobyć się na refleksję na temat alkoholu ponieważ rzadko doświadczają negatywnych następstw picia i nie przywiązują do nich większej wagi.

Na uwagę zasługuje również fakt, że większość badanych nie ma dużych trudności z dostępem do napojów alkoholowych, mimo że według polskiego prawa sprzedaż i podawanie używek niepełnoletnim jest zabroniona. Dlatego też, dobrym pomysłem są wszelkiego rodzaju kampanie pozytywne, adresowane do sprzedawców napojów alkoholowych (np. materiały: w tym sklepie nie sprzedajemy alkoholu małoletnim), bowiem nie tylko wpływają one zniechęcająco na młodych ludzi, ale budują większą świadomość dorosłych, którzy częściej mogą zwracać uwagę w sytuacjach, gdy są świadkami sprzedaży.

3) Używanie innych substancji psychoaktywnych.

Do szerokiej grupy innych niż alkohol i tytoń substancji psychoaktywnych należą takie substancje legalne jak leki przeciwbólowe i nasenne czy substancje wziewne oraz szeroka gama substancji nielegalnych. Pod pojęciem substancji nielegalnych rozumiemy tu substancje – narkotyki, których produkcja i obrót nimi są czynami zabronionymi przez prawo.

Dane z poniższej tabeli pokazują, że w obu kohortach na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz (33,5% wśród uczniów klas młodszych i 50,4% w starszej grupie), a na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza (15,3% wśród uczniów klas młodszych i 15,2% w starszej grupie). Wśród gimnazjalistów na trzecim miejscu znalazły się substancje wziewne (8,9%), a na czwartym leki przeciwbólowe przyjmowane w celu odurzenia się (7,8%). Amfetamina znalazła się dopiero na piątym miejscu (7,7%). W starszej kohorcie to amfetamina znalazła się na trzecim miejscu (10,4%), a na czwartym LSD lub inne halucynogeny (6,8%). Na piątym z kolei ułożyły się substancje wziewne używane przez co dwudziestego ucznia (6,5%). Wśród gimnazjalistów, co najmniej trzyprocentowe rozpowszechnienie osiągnęły jeszcze:

- kokaina (5,2%),
- LSD lub inne halucynogeny (4,9%),
- ekstazy (3,7%),
- metamfetamina (3,6%),
- polska heroina (3,0%).

Wśród uczniów z II klas szkół ponadgimnazjalnych analogiczna lista środków obejmuje mniej substancji:

- leki przeciwbólowe przyjmowane w celu odurzenia się (5,8%),
- ekstazy (5,1%),
- kokaina (4,6%),
- metamfetamina (4,5%),
- grzyby halucynogenne (3,6%).

Większe rozpowszechnienie eksperymentowania z innymi substancjami niż przetwory konopi, amfetaminy, metamfetaminy, LSD, ekstazy i grzyby halucynogenne odnotowano w grupie uczniów III klas gimnazjów. Połowa uczniów z II klas szkół ponadgimnazjalnych miała doświadczenia z marihuaną lub haszyszem w ciągu całego życia.

Tabela nr 13 Używanie substancji kiedykolwiek w życiu.

Poziom klasy		Zachodniopomorskie	Polska
III klasy gimnazjum	Marihuana lub haszysz	33.5	25,0
	Substancje wziewne	8.9	11,2
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	15.3	17,0
	Leki przeciwbólowe w celu odurzenia się	7.8	7,4
	Amfetamina	7.7	5,3
	Metamfetamina	3.7	3,6
	LSD lub inne halucynogeny	4.9	5,5
	Crack	2.5	2,6
	Kokaina	5.2	4,4
	Relevin	1.8	2,1
	Heroina	2.6	3,1
	Ecstasy	3.7	3,9
	Grzyby halucynogenne	2.6	3,3
	GHB	1.2	2,1

	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	2.6	3,0
	Alkohol razem z tabletkami	7.0	5,7
	Sterydy anaboliczne	1.9	3,1
	Polska heroina (kompot)	3.0	3,4
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Marihuana lub haszysz	50.4	43,0
	Substancje wziewne	6.5	7,6
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	15.2	17,9
	Leki przeciwbólowe w celu odurzania się	5.8	6,7
	Amfetamina	10.4	7,1
	Metamfetamina	4.5	3,9
	LSD lub inne halucynogeny	6.8	5,2
	Crack	2.1	1,5
	Kokaina	4.6	4,3
	Relevin	0.8	1,2
	Heroina	1.7	1,8
	Ecstasy	5.1	4,0
	Grzyby halucynogenne	3.6	3,2
	GHB	0.9	1,1
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	2.5	2,0
	Alkohol razem z tabletkami	6.8	7,3
	Sterydy anaboliczne	1.5	2,3
	Polska heroina (kompot)	1.3	2,0

GHB, jest relatywnie nowym w Polsce narkotykiem, używany był kiedykolwiek przez marginalne odsetki badanych - 1,2% młodszych uczniów i 0,9% starszej młodzieży. Była to najmniej rozpowszechniona substancja używana przez uczniów ze szkół gimnazjalnych oraz ponadgimnazjalnych. W grupie młodszych uczniów dość niskim rozpowszechnieniem charakteryzuje się crack (2,5%), z kolei wśród starszych polska heroina, która jest prawie trzy razy bardziej popularna wśród gimnazjalistów (odpowiednio 1,3% i 3%). Rozpowszechnienie używania przez młodzież nieistniejącego środka – Relevinu, było wyższe wśród młodszych uczniów. Tego rodzaju zafałszowanie mogło być spowodowane chęcią żartu lub okolicznością, w której ankietowany wiedział, iż przyjął narkotyk jakiegoś rodzaju, jednak nie pamiętał jego nazwy, a nazwa Relevin wydała mu się być znajoma. Uwagę zwraca relatywnie wysokie rozpowszechnienie używania narkotyków w zastrzykach w grupie gimnazjalistów (2,6%), które jest nieznacznie wyższe niż w populacji uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych (2,5%). Dwa razy wyższe odsetki rozpowszechnienia odnotowuje się w eksperymentach łączenia alkoholu z lekami. Podobne odsetki młodzieży z dwóch poziomów nauczania deklarowały, że zdarzyło im się pić alkohol i przy tej samej okazji przyjmować leki (7% uczniów z III klas gimnazjów oraz 6,8% uczniów z II klas szkół ponadgimnazjalnych).

Tendencja do względnie liberalnego podejścia do przetworów konopi, czy przekonania o mniejszym ryzyku szkód związanych z ich używaniem niż w przypadku takich narkotyków jak heroina czy kokaina pokazuje kierunki myślenia młodzieży na ten temat. Dlatego też, należy przemyśleć przekaz profilaktyczny, pod kątem przystawalności do doświadczeń, postaw i przekonań młodych ludzi. Odpowiednio realizowana strategia wychowawcza może zapobiec podejmowaniu i ponawianiu doświadczeń z ww. substancjami.

4) Problem „dopalaczy”

Problem „dopalaczy” (smart drugs, legal highs) w Polsce zaczął narastać w ostatnich latach. Rozwijał się na styku świata substancji legalnych i nielegalnych. „Dopalacze” oferowane są w większości krajów europejskich, a także w Internecie. Wiedza na ich temat jest wrywkowa, zarówno na wymiarze farmakologicznym, jak społeczno-kulturowym. „Dopalacze” określić można jako preparaty zawierające w swym składzie substancje psychoaktywne nie objęte kontrolą prawną. Niektóre z nich są pochodzenia roślinnego, inne – syntetycznego. Dopalacze w zasadzie cieszą się statusem legalności – jednak obrót nimi odbywa się na zasadach pewnego wybiegu, stanowi ominięcie prawa. W Polsce dopalacze jeszcze do

października 2010 r. sprzedawane były jak produkty kolekcjonerskie, w innych krajach sprzedawane bywają jako kadzidełka, sole do kąpiei, odświeżacze powietrza, itp.

Tabela nr 14 Źródła zakupów dopalaczy.

poziom klasy		Zachodniopomorskie	Polska
III klasy gimnazjum	W sklepie z dopalaczami	3.8	4,7
	Przez Internet	2.4	3,1
	W inny sposób	6.0	6,2
II klasy szkół ponad-gimnazjalnych	W sklepie z dopalaczami	4.3	3,3
	Przez Internet	1.9	2,1
	W inny sposób	5.9	5,4

Podstawowym miejscem zakupu „dopalaczy” były sklepy z tymi substancjami (wśród uczniów trzecich klas gimnazjów – 3,8%, wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych – 4,3%). Za pośrednictwem Internetu takich zakupów dokonywało tylko 2,4% badanych w pierwszej i 1,9% badanych w drugiej grupie. Gimnazjaliści z województwa Zachodniopomorskiego rzadziej niż badani z próby ogólnopolskiej kupują dopalacze w sklepie, z kolei 17-18 latkowie częściej. Obie frakcje badanych rzadziej niż rówieśnicy z pozostałej części kraju kupują dopalacze przez Internet.

Tabela nr 15 Używanie dopalaczy.

poziom klasy		Zachodniopomorskie	Polska
III klasy gimnazjum	Kiedykolwiek w życiu	12.5	10,3
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	7.9	6,9
	W czasie 30 dni przed badaniem	4.8	4,3
II klasy szkół ponad-gimnazjalnych	Kiedykolwiek w życiu	13.8	12,6
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	6.6	6,0
	W czasie 30 dni przed badaniem	3.2	3,0

Do używania dopalaczy, chociaż raz w życiu, przyznało się 12,5% gimnazjalistów i 13,8% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Odsetki okazjonalnych użytkowników są niższe, szczególnie wśród uczniów w wieku 17-18 lat. Dopalczy w czasie 12 miesięcy przed badaniem używało prawie 2% więcej uczniów z III klas gimnazjów w porównaniu do badanych z II klas ponadgimnazjalnych (odpowiednio 7,9% i 6,6%). W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem po substancje te sięgało 4,8% badanych z pierwszej grupy i 3,2% z drugiej grupy. Zwracają uwagę wyższe odsetki młodszych uczniów, którzy sięgają po dopalacze zarówno w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem, jak również w czasie 30 dni przed badaniem. Rozpowszechnienie używania dopalaczy wśród uczniów z województwa Zachodniopomorskiego przewyższa używanie dopalaczy wśród badanych z próby krajowej.

Na rynku narkotykowym w Świnoujściu dopalacze istnieją, pokazują to dane z KMP (opis pod tabelą nr 6) i Szpitala Miejskiego (tabela nr 9), pacjenci CZP również deklarują ich zażywanie. Nie wiemy jednak jak bardzo popularne są wśród młodzieży i w populacji generalnej mieszkańców Miasta, dlatego też oprócz działań prewencyjnych niezbędne są w tym zakresie działania profilaktyczne promujące zdrowy styl życia i alternatywne sposoby spędzania czasu wolnego.

Na podstawie przedstawionych danych można sformułować następujące wnioski i rekomendacje:

- 1) należy poszerzać, udoskonalać ofertę profilaktyczną (zarówno uniwersalną, selektywną jak i wskazującą), upowszechniać oraz wdrażać programy profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowane do dzieci i młodzieży, osób dorosłych, które biorą pod uwagę wspólne czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i czynniki chroniące zapewniające prawidłowy rozwój, ze szczególnym uwzględnieniem programów rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego;
- 2) należy prowadzić działania informacyjno-edukacyjne adresowane do różnych grup docelowych na temat zagrożeń wynikających z używania środków psychoaktywnych, a także pozamedycznego stosowania produktów leczniczych;
- 3) należy wspierać i podnosić jakość specjalistycznych świadczeń w zakresie leczenia uzależnień;

- 4) należy wspierać i upowszechniać ofertę pomocy diagnostycznej, psychologicznej, terapeutycznej i opiekuńczej dla dzieci i młodzieży;
- 5) należy upowszechniać programy rozwijające umiejętności wychowawcze rodziców i kadry pedagogicznej sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży;
- 6) należy upowszechniać informacje dotyczące zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szczególności w rodzinach z problemem alkoholowym;
- 7) należy zapewnić skuteczne przestrzeganie obowiązującego prawa;
- 8) należy wspierać działalność środowisk abstynenckich.

WYBRANE ZASOBY MIASTA ŚWINOUJŚCIE

1. Szpital Miejski im. J. Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o. - Centrum Zdrowia Psychicznego ul. Jana z Kolna 12.

W ramach Centrum prowadzone są:

- Poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu,
- Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych,
- Poradnia zdrowia psychicznego,
- Oddział dzienny psychiatryczno –rehabilitacyjny dla dorosłych,
- Oddział dzienny opieki psychiatrycznej,
- Oddział dzienny terapii uzależnienia od alkoholu,
- Oddział dzienny zaburzeń nerwicowych,
- Zespół leczenia środowiskowego.

2. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, ul. Dąbrowskiego 4 w jego strukturach funkcjonują:

- Ośrodek Interwencji Kryzysowej,
- Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie.

3. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, ul. Piastowska 54.

4. Wielofunkcyjna Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza, ul. Piastowska 55.

5. Centrum Pomocy i Wsparcia w Zakresie Uzależnień, ul. Hołdu Pruskiego 13/2.

6. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, ul. Wojska Polskiego 1/5.

7. Schronisko dla osób bezdomnych, ul. Portowa 10.

12. Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie, posiedzenia odbywają się w pomieszczeniach Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie przy ul. Dąbrowskiego 4.

13. Placówki oświatowe, placówki wsparcia dziennego - świetlice środowiskowe.

14. Komenda Miejska Policji, ul. Krzywoustego 2a.

15. Straż Miejska, ul. Wyspiańskiego 35 c.

Rozdział III. CELE I ZADANIA PROGRAMU

Cel strategiczny Programu:

Zapobieganie i ograniczenie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania alkoholu i narkotyków.

Cel strategiczny realizowany będzie poprzez pracę w następujących obszarach:

1. profilaktyki uniwersalnej - ukierunkowanej na całe populacje bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych,
2. profilaktyki selektywnej - ukierunkowanej na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną i środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych (działania z tego poziomu są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy, profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym a nie naprawczym),
3. profilaktyki wskazującej - ukierunkowanej na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych, ale jeszcze nie spełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia,
4. leczenia uzależnień - działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania środków psychoaktywnych.

Cele operacyjne Programu:

- I. Utrzymanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz osób członków rodzin osób z problemami wynikającymi z używania alkoholu i substancji psychoaktywnych, a także dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie.
- II. Poprawa funkcjonowania rodzin, w których występują problemy uzależnień, poprzez udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.
- III. Zwiększenie świadomości społecznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i przemocy, w szczególności dzieci i młodzieży.
- IV. Utrzymanie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy w rodzinie.
- V. Utrzymanie funkcjonowania Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Zadania szczegółowe realizujące cele operacyjne:

Cel I. Utrzymanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz osób członków rodzin osób z problemami wynikającymi z używania alkoholu i substancji psychoaktywnych, a także dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie.

Zadania szczegółowe:

1. Realizacja ponadpodstawowych programów terapeutycznych wspomagających rehabilitację osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu, w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.
2. Realizacja szkoleń mających na celu podniesienie kwalifikacji osób pracujących w obszarze uzależnień w tym: „Superwizja dla zespołu terapeutycznego – realizującego terapię uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu” w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.

3. Realizacja szkoleń mających na celu podniesienie kwalifikacji osób pracujących w obszarze uzależnień w tym: „Superwizja dla zespołu terapeutycznego – realizującego terapię uzależnienia i współuzależnienia od narkotyków” w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o. o.
4. Realizacja programu profilaktyczno-terapeutycznego dla młodzieży uzależnionej i współuzależnionej od narkotyków do 18 r.ż. oraz ich rodzin i opiekunów w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.
5. Realizacja programu terapeutycznego ponadpodstawowego dla osób uzależnionych i współuzależnionych od narkotyków w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.
6. Doposażenie sali terapeutycznej Oddziału Dziennego Uzależnienia od Alkoholu (zakup telewizora i dvd) w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły Sp. z o.o.

Cel II. Poprawa funkcjonowania rodzin, w których występują problemy uzależnień poprzez udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.

Zadania szczegółowe:

1. Realizacja zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie - utrzymywanie dostępności pomocy prawnej, pedagogicznej, psychologicznej (dofinansowanie działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie - Ośrodka Interwencji Kryzysowej).
2. Wspomaganie realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej i kompensacyjnej w placówkach przeznaczonych dla dzieci z grup ryzyka, w szczególności dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym poprzez finansowanie placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.
3. Realizacja zajęć edukacyjnych adresowanych do rodziców młodzieży gimnazjalnej dot. profilaktyki używania leków.
4. Realizacja programów profilaktycznych wspierających rodziców w prawidłowym wypełnianiu ról rodzicielskich.
5. Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego Specjalistycznej Poradni FAS dla dzieci ze spektrum FAS/FASD i ich opiekunów.

Cel III. Zwiększenie świadomości społecznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i przemocy, w szczególności dzieci i młodzieży.

Zadania szczegółowe:

1. Prowadzenie programu wczesnej profilaktyki agresji w placówkach oświatowych metodą treningu umiejętności prospołecznych i metodą treningu zastępowania agresji.
2. Realizacja programu adaptacyjno-integracyjnego z elementami profilaktyki w szczególności uwzględniając klasy I szkół gimnazjalnych.
3. Promowanie aktywnych form spędzania czasu wolnego przez dzieci i młodzież – realizacja programu profilaktycznego pn. „ABC Żeglarsstwa”.
4. Finansowanie działań informacyjno-edukacyjnych, kampanii (w tym kampanii adresowanych do sprzedawców napojów alkoholowych) konferencji, autorskich pomysłów profilaktycznych w zakresie uzależnień, szkoleń (w tym pracowników WZP), prenumerata specjalistycznych czasopism oraz związanych z tym kosztów organizacyjnych.

5. Realizacja programu wczesnej interwencji pn. Fred goes Net.
6. Realizacja Programu Unplugged na terenie placówek oświatowych.
7. Realizacja autorskiego programu z zakresu profilaktyki selektywnej dla dzieci i młodzieży zagrożonych wykluczeniem społecznym.
8. Realizacja programów z zakresu profilaktyki uniwersalnej adresowanych do różnych grup wiekowych Program pn. „Młodzieżowi Liderzy/Animator profilaktyczny”. (zadanie stanowi integralną część zadania inwestycyjnego – Cel IV pkt 2).

Młodzieżowi Liderzy – program pilotażowy, realizowany w ramach Wieloletnich Strategicznych Programów Operacyjnych, mający na celu wspieranie prospołecznych działań młodzieży przez mentorów/tutorów, programów liderskich i działań rówieśniczych z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia.

Animator profilaktyczny – program pilotażowy, realizowany w ramach Wieloletnich Strategicznych Programów Operacyjnych i w ramach budżetu obywatelskiego. Zatrudniony animator, będzie prowadził zajęcia na świeżym powietrzu, promował styl życia wolny od nałogów, dbał o bezpieczne korzystanie z obiektów sportowych, aktywizował lokalne środowiska do współpracy.

9. Realizacja programów profilaktycznych typu „Cięża bez alkoholu”, „Prowadzę bez alkoholu”.

IV. Cel główny: Utrzymanie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych działających na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii i przemocy w rodzinie.

Zadania szczegółowe:

1. Prowadzenie Centrum Pomocy i Wsparcia w Zakresie Uzależnień.
2. Zadanie inwestycyjne Świat Zabaw, Sportu i Rekreacji dla Każdego (realizacja budżetu obywatelskiego), przebudowa zaplecza sportowego Szkoły Podstawowej Nr 2.
3. Zapewnienie funkcjonowania Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świnoujściu:
 - a) pokrycie kosztów wynagrodzenia oraz składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy z tytułu umów zleceń zawartych z członkami KRPA w tym za: prowadzenie przez zespół motywujący czynności zmierzających do objęcia leczeniem i rehabilitacją osób uzależnionych od alkoholu, prowadzenie kontroli w punktach sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałą rady gminy, prowadzenie sekretariatu,
 - b) pokrycie kosztów badań biegłych sądowych orzekających o uzależnieniu od alkoholu,
 - c) pokrycie kosztów opłat sądowych związanych z postępowaniem nieprocesowym w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.

Rozdział IV. MIERNIKI OSIĄGANIA CELÓW OPERACYJNYCH ORAZ PODMIOTY ODPOWIEDZIALNE ZA REALIZACJĘ ZADAŃ.

Tabela nr 16

Cel I. Utrzymanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz osób członków rodzin osób z problemami wynikającymi z używania alkoholu i substancji psychoaktywnych, a także dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie.			
Lp.	Zadania szczegółowe	Mierniki osiągnięcia celu	Realizatorzy
1.	Realizacja programów terapeutycznych wspomagających rehabilitację osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu.	➤ liczba osób, które zgłosiły się do Poradni po raz pierwszy z podziałem na płeć ➤ liczba osób, które ukończyły program podstawowy ➤ liczba osób z diagnozą picie szkodliwe (F.10.1) ➤ liczba osób z diagnozą uzależnienie od alkoholu (F.10.2) ➤ liczba osób z diagnozą zażywanie szkodliwe i uzależnienie (od F.11 do F.19) ➤ liczba osób biorących udział w poszczególnych programach ➤ liczba osób w oddziale dziennym z podziałem na płeć ➤ klasyfikacja pacjentów wg kodu ICD 10	Centrum Zdrowia Psychicznego - Szpital Miejski im. J. Garduły w Świnoujściu Sp. z o. o.
2.i 3.	Realizacja szkoleń mających na celu podniesienie kwalifikacji osób pracujących w obszarze uzależnień w tym: „Superwizja dla zespołu terapeutycznego – realizującego terapię uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu i narkotyków”.	➤ ilość przeprowadzonych superwizji ➤ ilość osób biorących w szkoleniu	Centrum Zdrowia Psychicznego - Szpital Miejski im. J. Garduły w Świnoujściu Sp. z o. o.
4.i 5.	Realizacja programu profilaktyczno-terapeutycznego dla młodzieży uzależnionej i współuzależnionej od narkotyków do 18 r.ż. oraz ich rodzin i opiekunów. Realizacja programu terapeutycznego ponadpodstawowego dla osób uzależnionych i współuzależnionych od narkotyków.	➤ liczba osób, które zgłosiły się do Poradni po raz pierwszy z podziałem na płeć ➤ liczba osób, które ukończyły program podstawowy ➤ liczba osób z diagnozą używanie szkodliwe i uzależnienie (F.11 do F.19) ➤ liczba osób biorących udział w poszczególnych programach	Centrum Zdrowia Psychicznego - Szpital Miejski im. J. Garduły w Świnoujściu Sp. z o. o.
6.	Doposażenie sali terapeutycznej Oddziału Dziennego Uzależnienia od Alkoholu (zakup telewizora i dvd) w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły Sp. z o.o.	➤ zakupiony sprzęt	Centrum Zdrowia Psychicznego - Szpital Miejski im. J. Garduły w Świnoujściu Sp. z o. o.

Cel II. Poprawa funkcjonowania rodzin, w których występują problemy uzależnień poprzez udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.

Lp.	Zadania szczegółowe	Mierniki osiągnięcia celu	Realizatorzy
1.	Realizacja zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie - utrzymywanie dostępności pomocy prawnej, pedagogicznej, psychologicznej - dofinansowanie działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie - Ośrodka Interwencji Kryzysowej.	➤ liczba osób korzystających z pomocy OIK ➤ ilość osób kontynuujących korzystanie z pomocy z lat poprzednich ➤ ilość osób z problemem alkoholowym ➤ ilość osób z problemem przemocy ➤ ilość osób z problemem narkomanii ➤ liczba porad udzielonych przez psychologa ➤ liczba osób, które skorzystały z porad psychologicznych ➤ liczba porad udzielonych przez prawnika ➤ liczba osób, które skorzystały z porad prawnika ➤ liczba porad udzielonych przez pedagogów/specjalistów pracy z rodziną ➤ liczba osób, które skorzystały z porad pedagogów/specjalistów pracy z rodziną	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie - Ośrodek Interwencji Kryzysowej.
2.	Wspomaganie realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej i kompensacyjnej w placówkach przeznaczonych dla dzieci z grup ryzyka, w szczególności dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, poprzez finansowanie placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.	➤ ilość finansowanych placówek wsparcia dziennego ➤ liczba dzieci korzystających z oferty ➤ liczba dzieci korzystających z oferty z rodzin z problemem alkoholowym ➤ liczba dzieci, u których wg opinii pracowników placówki nastąpiła poprawa funkcjonowania w szkole ➤ liczba dzieci, u których wg opinii pracowników placówki nastąpiła poprawa funkcjonowania w grupie rówieśniczej ➤ liczba dzieci, u których wg opinii pracowników placówki nastąpiła poprawa funkcjonowania rodziny	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, placówki oświatowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 239 z późn. zm.).
3.	Realizacja zajęć edukacyjnych adresowanych do rodziców	➤ liczba placówek oświatowych objętych programem	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

	młodzieży gimnazjalnej dot. profilaktyki używania leków.	➤ liczba rodziców i opiekunów uczestniczących w zajęciach	Urzędu Miasta Świnoujście, placówki oświatowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 239 z późn. zm.).
4.	Realizacja programów profilaktycznych wspierających rodziców w prawidłowym wypełnianiu ról rodzicielskich.	➤ liczba programów ➤ liczba uczestników ➤ liczba osób, skierowanych do programu w ramach procedury Niebieskie Karty	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście
5.	Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego Specjalistycznej P oradni FAS dla dzieci ze spektrum FAS/FASD i ich opiekunów.	➤ liczba osób, które zgłosiły się do Poradni ➤ liczba osób, u których zdiagnozowano FAS ➤ liczba osób, objętych programem terapeutyczny	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, placówki oświatowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 239 z późn. zm.).

Cel III. Zwiększenie świadomości społecznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i przemocy, w szczególności dzieci i młodzieży.			
Lp.	Zadania szczegółowe	Mierniki osiągnięcia celu	Realizatorzy
1.	Prowadzenie programu wczesnej profilaktyki agresji w placówkach oświatowych metodą treningu umiejętności prospołecznych i metodą treningu zastępowania agresji.	➤ liczba placówek objętych treningami ➤ liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w programie ➤ liczba osób, u których po ukończeniu treningów doszło do poprawy zachowania	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, placówki oświatowe, certyfikowani trenerzy ART
2.	Realizacja programu adaptacyjno-integracyjnego z elementami profilaktyki w szczególności uwzględniając klasy I szkół gimnazjalnych.	➤ liczba placówek objętych programem ➤ liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w programie	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, placówki oświatowe
3.	Promowanie aktywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież – realizacja programu profilaktycznego pn. „ABC Żeglarsstwa”.	➤ liczba uczestników ➤ liczba uczestników, którzy kontynuują zajęcia w całorocznej sekcji żeglarskiej na przystani żeglarskiej w Łunowie	Zespół Szkół Morskich, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
4.	Finansowanie działań informacyjno-edukacyjnych, kampanii (w tym kampanii adresowanych do sprzedawców napojów alkoholowych) konferencji, autorskich pomysłów profilaktycznych w zakresie uzależnień, szkoleń (w tym pracowników WZP), prenumerata specjalistycznych czasopism oraz związanych z tym kosztów organizacyjnych.	➤ liczba zrealizowanych działań profilaktycznych ➤ liczba uczestników ➤ liczba instytucji zaangażowanych w realizację działań ➤ liczba szkoleń	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, Komenda Miejska Policji, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, placówki oświatowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 239 z późn. zm.).
5.	Realizacja programu wczesnej interwencji pn. Fred goes Net.	➤ liczba zrealizowanych edycji ➤ liczba osób zakwalifikowanych do programu ➤ liczba osób, które ukończyły	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, podmioty,

		program ➤ liczba placówek kierujących do programu	których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 239 z późn. zm.).
6	Realizacja programu Unplugged na terenie placówek oświatowych.	➤ liczba placówek oświatowych biorących udział w programie ➤ liczba uczniów /rodziców objętych programem	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, placówki oświatowe, certyfikowani trenerzy programu Unplugged
7.	Realizacja autorskiego programu z zakresu profilaktyki selektywnej terapeutycznego dla dzieci i młodzieży zagrożonych wykluczeniem społecznym.	➤ liczba dzieci i młodzieży skierowana do programu ➤ liczba dzieci i młodzieży, które ukończyły program ➤ liczba uczestników, u których wystąpiła poprawa funkcjonowania	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 239 z późn. zm.).
8.	Realizacja programów z zakresu profilaktyki uniwersalnej Program pn. „Młodzieżowi Liderzy/Animator	➤ liczba przeprowadzonych programów ➤ liczba odbiorców programów	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, placówki

	Profilaktyczny”.		oświatowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 239 z późn. zm.).
9.	Realizacja programów profilaktycznych typu: „Cięża bez alkoholu”, „Prowadzę bez alkoholu”.	➤ liczba placówek oświatowych biorących udział w programie ➤ liczba uczestników	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, placówki oświatowe, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 239 z późn. zm.).
IV. Cel główny: Utrzymanie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych działających na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy w rodzinie.			
Lp.	Zadania szczegółowe	Mierniki osiągnięcia celu	Realizatorzy
1.	Prowadzenie Centrum Pomocy i Wsparcia w Zakresie Uzależnień.	➤ liczba odbiorców ➤ liczba działań/inicjatyw o zakresie lokalnym i ponadlokalnym	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot

			działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 239 z późn. zm.).
2.	Realizacja zadania inwestycyjnego: Świat Zabaw, Sportu i Rekreacji dla Każdego (realizacja budżetu obywatelskiego), przebudowa zaplecza sportowego Szkoły Podstawowej Nr 2.	➤ liczba zrealizowanych inwestycji	Wydział Inżyniera Miasta
3	Zapewnienie funkcjonowania Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych: a) pokrycie kosztów wynagrodzenia oraz składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy z tytułu umów zleceń zawartych z członkami KRPA w tym za: prowadzenie przez zespół motywujący czynności zmierzających do objęcia leczeniem i rehabilitacją osób uzależnionych od alkoholu, prowadzenie kontroli w punktach sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałą rady gminy, prowadzenie sekretariatu, b) pokrycie kosztów badań biegłych sądowych orzekających o uzależnieniu od alkoholu, c) pokrycie opłat sądowych związanych z postępowaniem	➤ liczba osób objętych działaniami, ➤ liczba sporządzonych Niebieskich Kart ➤ liczba grup roboczych, w których uczestniczą członkowie KRPA ➤ liczba osób skierowanych na badanie przez biegłych sądowych ➤ liczba przeprowadzonych przez biegłych badań ➤ liczba wniosków skierowanych do sądu rejonowego (zobowiązanie do leczenia, wgląd w sytuację rodzinną małoletniego) ➤ liczba skontrolowanych punktów sprzedaży alkoholu ➤ liczba posiedzeń zespołu motywującego ➤ liczba posiedzeń zespołu opiniującego ➤ liczba wydanych opinii o zgodności lokalizacji punktów sprzedaży z uchwałą Rady Miasta Świnoujścia	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, KRPA

	nieprocesowym w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.		
--	---	--	--

Rozdział V. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zasady wynagradzania członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świnoujściu.

Na podstawie art. 4¹ ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz.487 z późn. zm.) ustala się wynagrodzenie dla członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługujące osobno za realizację każdej z następujących czynności:

- udział w kontroli punktów sprzedaży alkoholu wykonanej w ciągu jednego dnia, obejmującej minimum 4 punkty sprzedaży w wysokości 80 zł brutto,
- udział w posiedzeniu zespołu motywującego, w wysokości 100 zł brutto,
- udział w posiedzeniu zespołu opiniującego, niezależnie od ilości wydawanych opinii, w wysokości 60 zł brutto,
- dyżur członka komisji 50 zł brutto za godzinę,
- prowadzenie sekretariatu Komisji 900 zł brutto miesięcznie.

Skład Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

W skład Komisji wchodzi przedstawiciele różnych grup zawodowych (łącznie do 8 osób) m.in.:

- Straży Miejskiej w Świnoujściu,
- Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej,
- Centrum Zdrowia Psychicznego - Szpital Miejski w Świnoujściu Sp. z o.o.,
- Urzędu Miasta Świnoujście,
- Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie.

W ramach Komisji funkcjonuje:

- zespół prowadzący rozmowy motywacyjne z osobami uzależnionymi od alkoholu,
- zespół kontrolujący punkty sprzedaży napojów alkoholowych,
- zespół opiniujący o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałą rady gminy w sprawie zasad usytuowania miejsc sprzedaży napojów alkoholowych.
- sekretariat.

Rynek alkoholowy w Świnoujściu

Jednostki samorządu terytorialnego zobowiązane są do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych między innymi poprzez limitowanie punktów sprzedaży alkoholu i określanie zasad ich usytuowania.

Zgodnie z uchwałą nr XXXII/271/2004 Rady Miasta Świnoujścia z dnia 25 listopada 2004 r. w sprawie liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5 % alkoholu (z wyjątkiem piwa), przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży jak i w miejscu sprzedaży oraz zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie miasta Świnoujścia, zmienionej uchwałami nr XLVIII/401/2005 z dnia 27 października 2005 r., nr XXII/194/2007 z dnia 30 sierpnia 2007 r., nr VI/35/2011 z 10 lutego 2011 r. oraz uchwałą nr LV/435/2014 z dnia 26 czerwca 2014 r. liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5 % alkoholu (z wyjątkiem piwa) na terenie miasta Świnoujście wynosi:

- 150 punktów przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży,

- 200 punktów przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży.

W uchwale określono także, że punkt sprzedaży napojów alkoholowych na terenie miasta Świnoujścia nie powinien być usytuowany w najbliższej okolicy:

- placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych,
- boisk i placów szkolnych,
- placów zabaw i domów kultury dla dzieci i młodzieży,
- schronisk młodzieżowych i schronisk dla osób bezdomnych.

W roku 2016 (stan na 30 września 2016 r.) na terenie miasta Świnoujście funkcjonowało 275 punktów sprzedaży napojów alkoholowych objętych limitem w tym:

- 104 punkty przeznaczone do spożycia poza miejscem sprzedaży (handel),
- 171 punktów przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (gastronomia).

Z informacji Referatu Patrolowo–Interwencyjnego Komendy Miejskiej Policji wynika, iż na terenie Świnoujścia istnieją miejsca o zwiększonym występowaniu zakłóceń ładu i porządku publicznego (wykroczenia, przestępstwa). W latach 2015-2016 KMP systematycznie kontroluje: ul. Toruńską (zaplecze Kościoła), ul. Gdyńską 23 (blokowiska i las pomiędzy ul. Gdyńską i ul. Grunwaldzką), ul. Krzywą 1a-1e (blokowiska), ogrody działkowe, rejon Promenady (tylko w okresie letnim), Park Chopina i Park Zdrojowy, Plac Rybaka i Plac Wolności (osoby bezdomne, żebrzące), ul. Steyera 51 i ul. Modrzejewskiej 20 (okolice budynku socjalnego), ul. Niecała (grupowanie się młodzieży w okolicy sklepu ABC), ul. Grunwaldzka 26 i 24, osiedla przy ul. Kościuszki, Kołłątaja, Kujawskiej. Nie wszystkie ww. interwencje miały związek ze spożywaniem alkoholu przez osoby, wobec których zostały podjęte, nie wszystkie przeprowadzone były w okolicach punktów sprzedaży alkoholu.

VI. PRELIMINARZ WYDATKÓW.

Tabela nr 17

LP.	Cele	Zadania szczegółowe	Koszty w zł
I.	Utrzymanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.	1. Realizacja ponadpodstawowych programów terapeutycznych, wspomagających rehabilitację osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych w Szpitalu Miejskim Spółka z o.o. 2. Realizacja szkoleń mających na celu podniesienie kwalifikacji osób pracujących w obszarze uzależnień w tym "Supervizja dla zespołu terapeutycznego-realizującego terapię uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu" w Szpitalu Miejskim Sp. z o. o. 3. Realizacja szkoleń mających na celu podniesienie kwalifikacji osób pracujących w obszarze uzależnień w tym "Supervizja dla zespołu terapeutycznego-realizującego terapię uzależnienia i współuzależnienia od narkotyków" w Szpitalu Miejskim Sp. z o.o. 4. Realizacja programu profilaktyczno-terapeutycznego dla młodzieży uzależnionej i współuzależnionej od narkotyków do 18 r.ż. oraz ich rodzin i opiekunów w Szpitalu Miejskim Sp. z o.o. 5. Realizacja programu terapeutycznego ponadpodstawowego dla osób uzależnionych i współuzależnionych od narkotyków w Szpitalu Miejskim Sp. z o.o. 6. Doposażenie sali terapeutycznej Oddziału Dziennego Uzależnienia od Alkoholu (zakup telewizora i dvd) w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły Sp. z o.o.	110.452
II	Poprawa funkcjonowania rodzin, w których występują problemy uzależnień poprzez udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.	1. Realizacja zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie - utrzymywanie dostępności pomocy prawnej, pedagogicznej, psychologicznej - dofinansowanie działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie - Ośrodka Interwencji Kryzysowej. 2. Wspomaganie realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej i kompensacyjnej w placówkach przeznaczonych dla dzieci z grup ryzyka, w szczególności dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym poprzez finansowanie placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży. 3. Realizacja zajęć edukacyjnych adresowanych do rodziców młodzieży gimnazjalnej dot. profilaktyki używania leków.	

		4. Realizacja programów profilaktycznych wspierających rodziców w prawidłowym wypełnianiu ról rodzicielskich. 5. Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego Specjalistycznej Poradni FAS dla dzieci ze spektrum FAS /FASD i ich opiekunów.	838.302
III.	Zwiększenie świadomości społecznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i przemocy w szczególności dzieci i młodzieży.	1. Prowadzenie programu wczesnej profilaktyki agresji w placówkach oświatowych metodą, treningu umiejętności prospołecznych i metodą treningu zastępowania agresji. 2. Realizacja programu adaptacyjno-integracyjnego z elementami profilaktyki ze szczególnym uwzględnieniem klas I szkół gimnazjalnych. 3. Promowanie aktywnych form spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież - realizacja programu profilaktycznego pn. „ABC Żeglarstwa”. 4. Finansowanie działań informacyjno-edukacyjnych, kampanii (w tym kampanii adresowanych do sprzedawców napojów alkoholowych) konferencji, autorskich pomysłów profilaktycznych w zakresie uzależnień, szkoleń (w tym pracowników WZP), prenumerata specjalistycznych czasopism oraz związanych z tym kosztów organizacyjnych. 5. Realizacja programu wczesnej interwencji pn. Fred goes Net. 6. Realizacja Programu Unplugged na terenie placówek oświatowych. 7. Realizacja autorskiego programu terapeutycznego dla dzieci i młodzieży z indywidualnym nauczaniem zagrożonych wykluczeniem społecznym. 8. Realizacja programów z zakresu profilaktyki uniwersalnej: Program pn. „Młodzieżowi Liderzy/ Animator Profilaktyczny”. 9. Realizacja programów profilaktycznych typu „Cięża bez alkoholu”, „Prowadzę bez alkoholu”.	247.970
IV.	Utrzymanie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy w rodzinie.	1. Prowadzenie Centrum Pomocy i Wsparcia w Zakresie Uzależnień. 2. Realizacja zadania inwestycyjnego: Świat Zabaw, Sportu i Rekreacji dla Każdego (realizacja budżetu obywatelskiego), przebudowa zaplecza sportowego Szkoły Podstawowej Nr 2.	

		3. Zapewnienie funkcjonowania Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych: a) pokrycie kosztów składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy z tytułu zawartych umów w tym za: prowadzenie przez zespół motywujący czynności zmierzających do objęcia leczeniem i rehabilitacją osób uzależnionych od alkoholu, prowadzenie kontroli w punktach sprzedaży napojów alkoholowych, opiniowanie o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałą rady gminy, prowadzenie sekretariatu, b) pokrycie kosztów badań biegłych sądowych orzekających w przedmiocie uzależnienia od alkoholu c) pokrycie kosztów opłat sądowych związanych z postępowaniem nieprocesowym w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.	842.928
		Razem	2.039.652

Dział 851 Rozdział 85154 Zapobieganie alkoholizmowi

I zadanie (pkt 1, 2 i 6)	86.400 zł
II zadanie (pkt 1, 2 4 i 5)	836.302 zł
III zadanie (pkt 1, 2, 3, 4, 7, 8 i 9)	234.370 zł
IV zadanie	842.928 zł
Razem:	2.000.000 zł

Dział 851 Rozdział 85153 Zapobieganie narkomanii

I zadanie (pkt 3, 4 i 5)	24.052 zł
II zadanie (pkt 3)	2.000 zł
III zadanie (pkt 5 i 6)	13.600 zł
Razem:	39.652 zł

Łącznie: 2.039.652 zł (Rozdziały: 85154 i 85153).

UZASADNIENIE

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487 z późn. zm.) prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych należy do zadań własnych gmin. Realizacja w/w zadań prowadzona jest w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, uchwalanego corocznie przez radę gminy.

Art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224 z późn. zm.) określa, że przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy. W celu realizacji zadań z tego zakresu, W myśl art. 10 ust. 2 i 3 opracowuje się program przeciwdziałania narkomanii uchwalany przez radę gminy.

Dochody pochodzące z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczane są zarówno na realizację programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, jak i programu przeciwdziałania narkomanii.

Mając na uwadze podobny zakres zadań do realizacji oraz sposób finansowania wymienionych programów, zasadnym jest przyjęcie jednolitego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2017.

Art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmu określa m.in., że program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej lub inną jednostkę wskazaną w programie. Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej od lat opracowuje i realizuje Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii, zatem zasadnym jest powierzenie Wydziałowi wykonania Programu.