

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA ŚWINOUJŚCIE**

z dnia grudnia 2018 r.

**w sprawie Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania
Narkomanii na rok 2019**

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 2018 r. poz. 2137) i art. 10 ust. 2, 3 i 4 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2018 r. poz. 1030, poz.1490 i poz. 1669) Rada Miasta Świnoujście uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2019, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Świnoujście.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.

Przewodnicząca Rady Miasta

Elżbieta Jabłońska

Załącznik
do Uchwały Nr
Rady Miasta Świnoujście
z dnia 2018 r.

**PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W ŚWINOUJŚCIU NA ROK 2019**

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	15
Rozdział IV. MIERNIKI OSIĄGANIA CELÓW OPERACYJNYCH ORAZ PODMIOTY ODPOWIEDZIALNE ZA REALIZACJĘ ZADAŃ	18
Rozdział V. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	24
Rozdział VI. PRELIMINARZ WYDATKÓW.....	26

WSTĘP

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Świnoujściu na rok 2019 - 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 stanowi kontynuację Programu z roku ubiegłego.

Realizację Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Świnoujściu na rok 2019 powierza się Wydziałowi Zdrowia i Polityki Społecznej.

Raport z realizacji Programu, według mierników opisanych w Rozdziale IV, zostanie sporządzony w maju 2020 roku i przedłożony do wiadomości Rady Miasta Świnoujście.

Rozdział I. INFORMACJE NA TEMAT PROGRAMU

Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, zwany dalej Programem, 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 2018 r. poz. 2137) oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2018 r. poz. 1030 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 2018 r. poz. 2137) oraz z art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2018 r. poz. 1030 z późn. zm).

Realizacja Programu dostosowana jest do możliwości prowadzenia określonych działań w oparciu o posiadane środki finansowe oraz zasoby instytucjonalne i osobowe.

Rozdział II. DIAGNOZA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ I WYBRANE ZASOBY MIASTA ŚWINOUJŚCIE

W Świnoujściu, w ostatnich latach, nie prowadzono badań diagnostycznych dotyczących problematyki uzależnień. Próba diagnozy oraz propozycje działań 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, zwanej dalej PARPA,
- Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Świnoujściu na lata 2017 – 2026, przyjętej uchwałą Rady Miasta Świnoujście nr XLV/341/2017 z dnia 27 września 2017 r.,
- publikacji Instytutu Psychiatrii i Neurologii z Warszawy „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.

Podczas prac nad Programem zasięgnięto opinii: specjalistów terapii uzależnień. Ponadto posiłkowano się analizą SWOT/TOWS w zakresie problematyki uzależnień opracowaną w ramach Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Świnoujściu na lata 2017 – 2026.

Według szacunków Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) większość osób pijących spożywa alkohol w sposób, który nie powoduje negatywnych konsekwencji dla nich i dla osób z ich otoczenia. Jednak kilkanaście procent dorosłych Polaków spożywa alkohol problemowo. Szacuje się, że w grupie tej znajduje się ok. 800 tys. osób uzależnionych oraz ponad 2 mln osób pijących alkohol ryzykownie lub szkodliwie. Warto podkreślić fakt, że grupa osób najwięcej pijących, stanowiąca 9% osób konsumujących alkohol, spożywa aż 43% całego wypijanego alkoholu.¹

Posługując się szacunkami PARPA w Świnoujściu liczącym około 38 tys. mieszkańców alkohol spożywa szkodliwie 5-7 % populacji tj. 2-2,5 tysiąca osób, natomiast uzależnionych od alkoholu jest prawdopodobnie około 760 osób co stanowi 2% populacji. Jeżeli chodzi o używanie narkotyków szacunkowo jest to 0,2% populacji czyli około 75 osób.

Szkody wywołane używaniem substancji psychoaktywnych dotyczą nie tylko osoby bezpośrednio spożywające alkohol ale i ich rodziny. Spożywanie alkoholu przez kobiety ciężarne często powoduje organiczne uszkodzenie dzieci w okresie prenatalnym, którego skutkiem jest upośledzenie umysłowe i opóźnienia rozwojowe o różnym stopniu ciężkości. Skutkują one w przyszłości niepełnosprawnością społeczną i zawodową. Badania epidemiologiczne dotyczące FASD w Polsce przeprowadziła Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w ramach projektu ALICJA. Pokazały one, że zaburzenia neurorozwojowe wynikające z picia alkoholu przez matkę w czasie ciąży dotyczą nie mniej niż 2% dzieci w wieku 7-9 lat.

Zespół Alkoholowy Płodu (Fetal Alcohol Syndrom najbardziej widoczne i najczęściej rozpoznawane zaburzenie z grupy FASD - Fetal Alcohol Spectrum Disorders), jest to zespół nieprawidłowości, stwierdzany u dzieci niektórych matek spożywających alkohol w okresie ciąży. Ze względu na to, iż skutki używania alkoholu przez kobiety ciężarne mogą być bardzo różne, nie wszystkie dzieci obciążone zespołem będą do siebie podobne. Niektóre z nich będą w większym stopniu upośledzone niż pozostałe. Inne będą wykazywać mniej fizycznych aniżeli behawioralnych opóźnień, charakteryzując się przy tym lekkim upośledzeniem umysłowym. Wiele spośród nich będzie miało trudności w nauce i z kontaktami społecznymi.

W Świnoujściu od roku 2015 prowadzony jest Punkt Konsultacyjny Specjalistyczna Poradnia FAS dla dzieci ze spektrum FAS/FASD i ich opiekunów.

W roku 2017 w ramach punktu 44 osoby uzyskały wsparcie w zakresie Płodowego Zespołu Alkoholowego poprzez poradnictwo, konsultację i diagnozę (28 dzieci i 16 dorosłych rozpoczęło i ukończyło proces diagnostyczny, otrzymało diagnozę FAS wraz z instruktażem terapeutycznym).

¹ www.parpa.pl

Dodatkowo systematycznie szkolona jest kadra pedagogiczna oraz rodzice/opiekunowie pod kątem rozumienia zachowań i możliwości udzielenia pomocy dziecku zagrożonemu syndromem FAS/FASD oraz młodzież, która bierze udział w programie profilaktycznym pn. „Cięża bez alkoholu”.

Biorąc pod uwagę fakt, że przyznanie się przez kobietę do spożywania alkoholu w ciąży, a tym samym narażenie swojego dziecka na utratę zdrowia jest niezwykle trudne, w dalszym ciągu należy prowadzić działania profilaktyczno-informacyjne wobec przyszłych rodziców oraz diagnostyczno-terapeutyczne wobec dzieci, u których istnieje ryzyko, że w okresie życia płodowego były narażone na kontakt z alkoholem.

Zjawisko przemocy w nierozłączny sposób wiąże się z problemem alkoholowym występującym w rodzinach. Osoby znajdujące się pod wpływem środków psychoaktywnych tracą nie tylko zdrowie ale często i kontrolę nad ogólnie przyjętym systemem norm. Według danych statystycznych większość sprawców fizycznego lub psychicznego znęcania się nad członkami rodziny działa pod wpływem alkoholu, co obrazuje tabela poniżej.

Tabela nr 1

Procedura „Niebieskie Karty”									
Rodzaj problemu	2011r.	2012r.	2013r.	2014r.	2015r.	2016r.	2017r.	2018r. (stan na 30.09)	Ra- zem
Alkohol	9	29	39	39	34	37	22	30	239
Narkotyki	-	1	1	3	-	1	1	-	7
Problemy ze zdrowiem psychicznym	2	2	4	4	2	1	3	-	18
Alkohol, narkotyki występujące jednocześnie	5	4	7	5	4	7	4	3	39
Alkohol oraz występowanie problemów ze zdrowiem psychicznym	-	2	-	2	2	2	1	4	13
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	1	-	1	11
Żaden z ww.	3	17	6	20	12	11	7	10	86

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie.

Tabela nr 2

Liczba sporządzonych Niebieskich Kart - ogółem w latach 2011-2018	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018 (stan na 30.09)	Razem
	21	56	61	75	59	60	39	48	419

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 419 sporządzonych Niebieskich Kart aż w 239 przypadkach wskazanym problemem był alkohol (57 %), łączenie alkoholu i narkotyków jednocześnie wykazane zostało w 37 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. Dodatkowo prowadzone są cykliczne działania informacyjne np. „Kampania Białej Wstążki”, które przyczyniają się do zwiększenia wśród osób doznających przemocy świadomości dotyczącej poznania swoich praw oraz nazw i adresów instytucji pomocowych.

Warto także podkreślić, że w Świnoujściu (jako jeden z dwóch na terenie województwa) funkcjonuje Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie. W latach 2014-2018 z całodobowej pomocy SOWOPR skorzystało 36 rodzin z czego 20 rodzin (55%) po opuszczeniu Ośrodka nie powróciło do poprzedniego środowiska, 5 rodzin (14%) wyjechało ze Świnoujścia i nie ma z nimi kontaktu. Natomiast sytuacja 11 rodzin (30 %), które wróciły do środowisk zagrożonych przemocą jest monitorowana poprzez pracę asystentów, pracowników socjalnych, funkcjonariuszy policji.

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 na osiągnięcie kariery zawodowej. Szkody związane ze spożywaniem alkoholu czy narkotyków obejmują także absencje, wypadki, obniżanie wydajności pracy, utratę pracy, a w konsekwencji ubóstwo. Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie za lata 2011 – 2018 obrazują tę sytuację.

Tabela nr 3

	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018 (stan na 30.09.)
Ogólna liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPR.	1015	873	902	807	737	903	890	733
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	203	225	160
Procentowy stosunek liczby osób korzystających z pomocy materialnej MOPR z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego członka rodziny do ogólnej liczby rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPR.	20%	23%	26%	26%	28%	22%	25%	22%
Liczba rodzin korzystająca z pomocy	16	19	17	14	13	11	9	8

materialnej MOPR objętych tą pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania narkotyków przez co najmniej jednego członka rodziny.								
Procentowy stosunek liczby osób korzystających z pomocy materialnej MOPR z powodu uzależnienia lub nadużywania narkotyków przez co najmniej jednego członka rodziny do ogólnej liczby rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPR.	1,6%	2,2%	1,8%	1,7%	1,7%	1,2%	1%	1,1%

Źródło: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie.

Na podstawie powyższych danych można zauważyć, że liczba rodzin z problemem uzależnienia lub nadużywania alkoholu korzystająca z pomocy materialnej MOPR w stosunku do ogólnej liczby rodzin korzystających z pomocy MOPR oscyluje pomiędzy 20% a 28 %. Natomiast z powodu uzależnienia lub używania narkotyków pomiędzy 1% a 2,2%

Dane Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za lata 2011– 2018.

Tabela nr 4

L.P.	Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018 (stan na 30.09)
1.	Ilość wniosków złożonych do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świnoujściu.	65	55	84	64	62	50	65	36
2.	Ilość wniosków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świnoujściu, skierowanych do Sądu Rejonowego w Świnoujściu w sprawie zobowiązania do leczenia w zakładzie lecznictwa odwykowego.	40	58	42	24	23	23	13	15

Źródło: Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Na podstawie analizy ww. danych statystycznych można zauważyć, że liczba wniosków złożonych do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w roku 2017 w porównaniu do roku 2016 nieznacznie wzrosła. Powyższe może być związane z coraz większą wiedzą na temat prawnych możliwości wdrożenia procedury zobowiązania do leczenia. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, procedurę wdraża się wyłącznie wobec osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują: rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, uchylają się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny. Występowanie wyłącznie okoliczności szkód zdrowotnych u osoby zgłoszonej nie może być podstawą skierowania wniosku do sądu przez KRPA. Średnio, 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.

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 5

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.	2017	66	91	35	2
2.	2016	50	66	38	2
3.	2015	31	40	30	2
4.	2014	66	41	37	5
5.	2013	43	42	34	2

Źródło: Komenda Miejska Policji.

Rok 2014 i 2017 to lata, w których wszczęto najwięcej postępowań (66) w związku z łamaniem ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Na terenie Świnoujścia najczęściej zabezpieczano narkotyki w postaci marihuany i amfetaminy. 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 6

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	Rok 2017
1.	Liczba osób prowadzących pojazdy mechaniczne pod wpływem alkoholu.	85	122	105	93	125
2.	Liczba osób prowadzących pojazdy mechaniczne pod wpływem narkotyków.	0	1	4	1	5
3.	Liczba przeprowadzonych kontroli pojazdów mechanicznych ogółem	2.885	7.332	6.906	7.019	7.637
4.	Liczba małoletnich będących pod wpływem alkoholu, po odbiór których wzywano opiekunów.	7	8	19	4	8
5.	Liczba małoletnich będących pod wpływem narkotyków, po odbiór których wzywano opiekunów.	0	2	1	5	2
6.	Liczba osób dorosłych będących pod wpływem alkoholu umieszczonych w policyjnej izbie zatrzymań.	98	35	31	37	70

Źródło: Komenda Miejska Policji.

Procentowy stosunek liczby osób prowadzących pojazdy mechaniczne pod wpływem alkoholu do liczby przeprowadzonych kontroli ogółem: rok 2013 to ok. 2,9 %, rok 2014 - 1,6 %, rok 2015 - 1,5%, rok 2016 - 1,3%, rok 2017 - 1,6%.

W roku 2017 w porównaniu do roku 2016 wzrosła liczba osób zatrzymanych będących pod wpływem alkoholu w policyjnej izbie zatrzymań z 37 do 70 osób. Wśród zatrzymanych przeważają osoby stosujące przemoc domową, w rodzinach, w których prowadzona jest procedura Niebieskie Karty.

Tabela nr 7

L.P.	Straż Miejska – postępowanie w związku z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017
1.	Liczba osób będących pod wpływem alkoholu doprowadzonych do miejsca zamieszkania	1	2	3	3	2
2.	w tym osób małoletnich.	0	0	0	0	0
3.	Liczba osób, które otrzymały mandat, pouczenie lub wobec których skierowano wniosek do Sądu za spożywanie alkoholu w miejscach zabronionych lub za usiłowanie spożywania alkoholu w miejscach zabronionych.	92	268	195	40	27

Źródło: Straż Miejska.

W roku 2017 w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi obowiązywał zapis, zgodnie z którym zabronione było spożywanie napojów alkoholowych na: ulicach, placach i parkach (z wyjątkiem miejsc do tego przeznaczonych). W roku 2014 Straż Miejska w 268 przypadkach stwierdziła łamanie ww. ustawy, w roku 2015 - 195 razy, w roku 2016 - 40 razy, zaś w roku 2017 jedynie 27. Powyższe może świadczyć o skutecznej działalności straży miejskiej oraz o zaniechaniu spożywania alkoholu w miejscach zabronionych.

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 8

L.P.	Przyczyna interwencji	2014r.		2015r.		2016r.		2017r.	
		Izba przyjęć	Hospita-lizacja	Izba przyjęć	Hospita-lizacja	Izba przyjęć	Hospita-lizacja	Izba przyjęć	Hospita-lizacja
1.	Upojenie alkoholowe.	370	13	299	8	95	27	95	22
2.	Podejrzenie zatrucia dopalaczami.	1	0	0	7	1	0	0	2

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 medycznej na izbie przyjęć: z 370 osób w roku 2014 do 95 osób w roku 2017.

Hospitalizacje związane z podejrzeniem zatrucia dopalaczami pojawiły się w roku 2015 i 2017. 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.

Z danych uzyskanych od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świnoujściu wynika, że w latach 2014-2017 na terenie miasta przeprowadzono 16 kontroli, w tym 4 z udziałem funkcjonariuszy policji. W trakcie kontroli nie stwierdzono wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.

Dane statystyczne Szpitala Miejskiego im. J. Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o. – Centrum Zdrowia Psychicznego lata 2011- 2017.

Tabela nr 9

L.P.	Dane dotyczące alkoholu	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017
1.	Liczba osób, które zgłosiły się do poradni.	228	209	211	232	212	201	166
2.	Ilość udzielonych porad.	1.990	2.144	2059	2.090	1.937	1.952	1.379
3.	Liczba osób w oddziale dziennym (finansowane przez NFZ).	97	96	90	99	99	74	68
4.	Liczba osób objętych programami podstawowymi (finansowane przez NFZ).	74	51	73	72	79	89	99
5.	Liczba osób uczestniczących w programach terapii współzależnienia (finansowane przez NFZ).	12	10	10	26	19	12	16
6.	Liczba osób objętych programami ponadpodstawowymi (finansowane przez UM).	67	71	69	80	65	71	60
7.	Liczba osób uczestnicząca w programach terapii współzależnienia (finansowane przez UM).	10	6	8	15	9	12	15
	Dane dotyczące narkotyków	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017
1.	Liczba osób, które zgłosiły się do poradni.	51	46	63	80	81	68	66
2.	Ilość udzielonych porad.	464	474	635	805	809	739	730
3.	Liczba osób objętych programami podstawowymi (finansowane przez NFZ).	26	20	33	42	43	43	51
4.	Liczba osób uczestnicząca w programach terapii współzależnienia (finansowane przez NFZ).	10	11	16	26	26	25	15
5.	Liczba osób dorosłych objętych programami ponadpodstawowymi (finansowane przez UM).	14	15	14	15	15	9	13
6.	Liczba osób do 18 r. ż. objętych programami terapeutycznymi (finansowane przez UM).	21	22	16	19	9	12	17
7.	Liczba rodziców i opiekunów osób do 18 r. ż. uczestniczących w programach terapii współzależnienia (finansowane przez UM).	33	19	24	25	17	17	7

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

W roku 2017 do poradni w związku z problemami związanymi z nadużywaniem alkoholu zgłosiło się 166 osób, w tym po raz pierwszy 74 osoby (kobiety – 24, mężczyźni - 50). Profil pacjenta: mężczyzna, wiek 35-45 lat, najczęściej użytkownik piwa, wódki. Liczba osób, które zgłosiły się do poradni z problemem uzależnienia od alkoholu od roku 2014 spada. Spada również liczba osób uzależnionych od alkoholu, które leczą się w oddziale dziennym, jest to spowodowane tym, że spora część pacjentów podejmuje pracę za granicą i obawia się korzystać ze zwolnień lekarskich, pacjenci ci pozostają w kontakcie indywidualnym z poradnią. Rośnie natomiast liczba

osób korzystających z programów podstawowych oraz programów współzależnienia (możliwość kontaktu z terapeutą w godzinach popołudniowych).

W roku 2017 do poradni w związku z używaniem narkotyków zgłosiło się 66 osób, w tym po raz pierwszy – 41 osób (kobiety – 13, mężczyźni - 28). Profil pacjenta: wiek 19 lat i więcej, najczęściej użytkownik marihuany ale i amfetaminy, kokainy, brown sugar. Z informacji uzyskanych z CZP wynika, że bliskość Berlina powoduje zauważalny wzrost użytkowników brown sugar (tańsza odmiana heroiny).

W latach 2011-2015 utrzymywała się stała liczba pacjentów uzależnionych od narkotyków objętych programami ponadpodstawowymi, którzy kontynuowali leczenie podtrzymujące po terapii w ośrodkach stacjonarnych, w związku z używaniem dopalaczy. Od roku 2016 w CZP obserwuje się spadek liczby osób objętych terapią ponadpodstawową pacjenci przychodzą na kilka/kilkanaście spotkań i rezygnują. Popularność dość drogich narkotyków (kokaina) spowodowana jest podejmowaniem przez pacjentów pracy za granicą i ich dobrą sytuacją materialną.

Powyższe dane pokazują, że uzależnienie od alkoholu czy narkotyków to choroby chroniczne i nawracające. Nie jest możliwe całkowite wyleczenie, a jedynie zahamowanie narastania objawów i szkód zdrowotnych z nimi związanych. Z 232 osób, które zgłosiły się do poradni w roku 2017 aż dla 117 jest to kolejna próba podjęcia leczenia. Dlatego tak ważne jest, aby osoby które ukończyły leczenie lub są w jego trakcie miały możliwość korzystania z „bezpiecznych miejsc”, w których promuje się zdrowy i trzeźwy styl życia, dlatego przy realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych bardzo istotnym partnerem są stowarzyszenia trzeźwościowe/abstynenckie podejmujące działania na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień na poziomie lokalnym. W Świnoujściu od wielu lat funkcjonuje Stowarzyszenie Trzeźwościowe HOL im. Jerzego Dobrowolskiego, które 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. Z oferty stowarzyszenia stale korzystają: członkowie i ich rodziny, osoby niezrzeszone, 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 podsumowaniami zawartymi w badaniu ESPAD dotyczącym województwa zachodniopomorskiego.

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 w wieku 15 lat oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych w wieku 17 lat. Zrealizowana próba uczniów województwa zachodniopomorskiego włączona do analiz liczyła 830 uczniów trzecich klas gimnazjów oraz 924 uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych.

„Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 88,5% uczniów z młodszej grupy i 96,2% uczniów ze starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 54,3% piętnasto-szesnasto latków i 81,9% siedemnasto-osiemnasto latków. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem chociaż raz upiło się 14,3% uczniów z młodszej kohorty i 20,2% ze starszej grupy wiekowej. W czasie całego życia przynajmniej raz upiło się 45,8% uczniów młodszych i 66,9% uczniów starszych.

Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych, niż legalnych, szczególnie 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 33,5% młodszych uczniów i 50,4% starszych uczniów. W młodszej kohorcie na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia wśród substancji nielegalnych są substancje wziewne (8,9%), a w starszej grupie- amfetamina (10,4%).

Jeszcze rzadziej zdarza się przyjmowanie leków uspokajających lub nasennych bez przepisu lekarza. Takie doświadczenia, chociaż raz w życiu stały się udziałem 15,3% uczniów z młodszej kohorty i 15,2% ze starszej kohorty. Sięganie po te leki jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt niż wśród chłopców.

Okazjonalne używania substancji nielegalnych, czego wskaźnikiem jest używanie w czasie ostatnich 12 miesięcy, także stawia przetwory konopi na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia. W klasach trzecich gimnazjów używa tego środka ponad 24,7% uczniów, w klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych – 37,2%. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 12,5% uczniów klas trzecich gimnazjów i 20,8% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych używało marihuany lub haszyszu. Zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Niemal wszyscy badani słyszeli o „dopalaczach”, jednak tylko 10,2% uczniów klas trzecich gimnazjów i 11,3% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych było kiedykolwiek w sklepie z „dopalaczami”. Odsetki uczniów, którzy kiedykolwiek używali dopalaczy są jednak wyższe (12,5% gimnazjalistów i 13,8% uczniów szkół ponadgimnazjalnych).

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 - bimber.

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.”.

Podsumowując powyższe, konieczna jest dalsza praca profilaktyczna z dziećmi i młodzieżą na rzecz zmiany ich przekonań i postaw wobec środków psychoaktywnych, która w konsekwencji powinna doprowadzić do opóźnienia inicjacji lub zaniechania eksperymentowania ze środkami psychoaktywnymi.

W ramach Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii rokrocznie realizowane są programy z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej adresowane zarówno do dzieci i młodzieży jak i do osób dorosłych. Wykaz programów przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 10

LP.	Nazwa	Adresat
1.	Program adaptacyjno-edukacyjny z elementami profilaktyki uzależnień.	uczniowie szkół ponadpodstawowych
2.	„Świadome Rodzicielstwo” w tym: Szkoła dla rodziców, Rodzeństwo bez rywalizacji, Szkoła dla rodziców nastolatków.	rodzice/opiekunowie
3.	„Program Trening Umiejętności Prospołecznych(ART)”, „Program Trening Zastępowania Agresji (ART)”.	uczniowie na wszystkich poziomach edukacji, w tym dzieci w wieku przedszkolnym
4.	Program wczesnej interwencji pn. „Fred Goes Net”.	uczniowie w wieku 14-21 lat, którzy eksperymentują z substancjami psychoaktywnych
5.	Program przeciwdziałania przyjmowaniu substancji uzależniających przez uczniów „Unplugged”.	uczniowie szkół podstawowych i ich rodzice/opiekunowie
6.	Program profilaktyczny „Cięża bez alkoholu” i „Prowadzę bez alkoholu”.	uczniowie ostatnich klas szkół ponadpodstawowych
7.	Program pn. „Zrozumieć siebie, pokonać lęk i otworzyć się na przyszłość”.	uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych przebywający na indywidualnym nauczaniu i zagrożeni nauczaniem indywidualnym

Źródło: Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście.

Dodatkowo dla problemowych użytkowników marihuany pilotażowo, w Centrum Zdrowia Psychicznego, planuje się uruchomić program CANDIS. (CANDIS to bezpłatny, indywidualny, krótkoterminowy program terapeutyczny dla osób mających problemy z powodu używania marihuany lub haszyszu. W programie mogą uczestniczyć osoby powyżej 16 roku życia, które chciałyby ograniczyć lub zrezygnować z używania konopi. Program obejmuje z reguły 10 sesji trwających 90 min. każda, które realizowane są w ciągu od 2 do 3 miesięcy i mają charakter indywidualnych rozmów z terapeutą. Program CANDIS jest wdrażany w Polsce przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii we współpracy z Centralnym Instytutem Zdrowia Psychicznego Uniwersytetu Heidelberga w Mannheim i Uniwersytetem Technicznym w Dreźnie. Akceptowalnym celem programu jest zatem zarówno abstynencja uczestników, jak i ograniczenie używania marihuany czy innych przetworów konopi.

Biorąc pod uwagę powyższe dane, wnioski i rekomendacje wypracowane w roku 2018 pozostają nadal aktualne:

- 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 (System rekomendacji działa na poziomie krajowym od 2010 r. Jest to zadanie realizowane we współpracy czterech instytucji - Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii. W ramach systemu dokonywana jest ocena programów z obszarów promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień oraz programów profilaktyki innych zachowań problemowych dzieci i młodzieży),
- 2) należy poszerzać ofertę i podnosić jakość specjalistycznych świadczeń w zakresie leczenia uzależnień;
- 3) należy podnosić kwalifikacje pracowników instytucji pomocowych,
- 4) należy wspierać i upowszechniać ofertę pomocy diagnostycznej, psychologicznej, terapeutycznej i opiekuńczej dla różnych grup odbiorców,
- 5) należy upowszechniać programy rozwijające umiejętności wychowawcze rodziców,
- 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 trzeźwościowych.

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

5. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, ul. Wojska Polskiego 1/5.
6. Komenda Miejska Policji, ul. Krzywoustego 2a.
7. Straż Miejska, ul. Wyspiańskiego 35 c.
8. Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie, posiedzenia odbywają się w pomieszczeniach Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie przy ul. Dąbrowskiego 4.
9. Placówki oświatowe, placówki wsparcia dziennego - świetlice środowiskowe.
10. Schronisko dla osób bezdomnych, ul. Portowa 10.

Rozdział III. CELE I ZADANIA PROGRAMU

Cel strategiczny Programu:

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

Cel strategiczny realizowany będzie poprzez pracę w następujących obszarach:

- profilaktyki uniwersalnej - ukierunkowanej na całe populacje bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych,
- 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),
- 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,
- leczenia uzależnień - działań służących redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania środków psychoaktywnych.

Cele operacyjne Programu:

1. Utrzymanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz członków ich rodzin, a także dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie.
2. Poprawa funkcjonowania rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem tych, w których występują problemy uzależnień oraz przemocy poprzez m.in. udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej.
3. Upowszechnianie i wdrażanie działań/programów profilaktycznych, wspierających prawidłowy rozwój, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i inne zachowania ryzykowne.
4. Utrzymanie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy w rodzinie.

Zadania szczegółowe realizujące cele operacyjne:

Cel 1. Utrzymanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz członków ich rodzin, 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 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 od narkotyków w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.
6. Realizacja programu Candis dla problemowych użytkowników przetworów konopi w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.

Cel 2. Poprawa funkcjonowania rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem tych, w których występują problemy uzależnień oraz przemocy poprzez m.in. udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej.

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 programów profilaktycznych wspierających rodziców w prawidłowym wypełnianiu ról rodzicielskich.
4. Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego Specjalistycznej Poradni FAS dla dzieci ze spektrum FAS/FASD i ich opiekunów.

Cel 3. Upowszechnianie i wdrażanie działań/programów profilaktycznych, wspierających prawidłowy rozwój, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i inne zachowania ryzykowne.

Zadania szczegółowe:

1. Prowadzenie programu wczesnej profilaktyki agresji w placówkach oświatowych metodą treningu umiejętności prospołecznych i metodą treningu zastępowania agresji.
2. Realizacja programu wczesnej interwencji pn. Fred goes Net.
3. Realizacja Programu Unplugged na terenie placówek oświatowych.
4. Realizacja autorskiego programu z zakresu profilaktyki selektywnej dla dzieci i młodzieży zagrożonych wykluczeniem społecznym.
5. Realizacja programu z zakresu profilaktyki uniwersalnej adresowanego do różnych grup wiekowych pn. „Młodzieżowi Liderzy”.

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

6. Realizacja programu z zakresu profilaktyki uniwersalnej adresowanego do różnych grup wiekowych pn. „Animator profilaktyczny”. Zadanie powiązane z zadaniami inwestycyjnymi.

„Animator profilaktyczny” – program realizowany w ramach Wieloletnich Strategicznych Programów Operacyjnych. Zatrudniony animator, będzie prowadził zajęcia na świeżym powietrzu, promował styl życia wolny od nałogów, dbał o bezpieczne korzystanie z obiektów sportowych.

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

Cel 4. Utrzymanie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy w rodzinie.

Zadania szczegółowe:

1. Prowadzenie Centrum Pomocy i Wsparcia w Zakresie Uzależnień.
2. Realizacja warsztatów profilaktyki stresu dla grup zawodowych zajmujących się pracą z tzw. trudnym klientem. Realizacja budżetu obywatelskiego.
3. Realizacja zadań inwestycyjnych: osiedlowy Mini Park, ścianka wspinaczkowa (budżet obywatelski). Zakup sprzętu niezbędnego do prowadzenia działań animacyjnych na miejskich przestrzeniach sportowo – rekreacyjnych.
4. Utrzymanie 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.
- d) pokrycie kosztów tłumaczenia języka migowego,
- e) prenumerata specjalistycznych czasopism.

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

Tabela nr 11

Cel 1. Utrzymanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz członków ich rodzin, 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 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.
3.	Realizacja programu profilaktyczno-terapeutycznego dla młodzieży uzależnionej od narkotyków do 18 r.ż. oraz ich rodzin i opiekunów. Realizacja programu terapeutycznego ponadpodstawowego dla osób uzależnionych od narkotyków. Realizacja programu Candis dla problemowych użytkowników przetworów konopi.	➤ 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/liczba osób które ukończyły cały cykl.	Centrum Zdrowia Psychicznego - Szpital Miejski im. J. Garduły w Świnoujściu Sp. z o. o.

4. 5.i 6.	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 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.
Cel 2. Poprawa funkcjonowania rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem tych, w których występują problemy uzależnień oraz przemocy poprzez m.in. udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej.			
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 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1492 z późn.zm.)
3.	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
4.	Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego Specjalistycznej Poradni FAS dla dzieci ze spektrum FAS/FASD i ich opiekunów.	➤ liczba osób, które zgłosiły się do Poradni ➤ liczba osób, u których zdiagnozowano FAS/FASD ➤ liczba osób, objętych programem terapeutycznym	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1492 z późn.zm.)
Cel 3. Upowszechnianie i wdrażanie działań/programów profilaktycznych, wspierających prawidłowy rozwój, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i inne zachowania ryzykowne.			
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	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, placówki oświatowe, certyfikowani trenerzy ART.

		doszło do poprawy zachowania	
2.	Realizacja programu wczesnej interwencji pn. „Fred goes Net”.	➤ liczba zrealizowanych edycji ➤ liczba osób zakwalifikowanych do programu ➤ liczba osób, które ukończyły program ➤ liczba placówek kierujących do programu, ➤ liczba osób, które po ukończeniu programu oceniły, że zwiększył się ich zasób wiedzy na temat skutków i ryzyka związanego z substancjami psychoaktywnymi	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 (Dz. U. z 2018 r. poz.1492)
3.	Realizacja programu Unplugged na terenie placówek oświatowych.	➤ liczba placówek oświatowych biorących udział w programie ➤ liczba uczniów /rodziców objętych programem ➤ liczba uczestników, u których na podstawie ankiet ewaluacyjnych wzrosła wiedza nt poruszanych zagadnień	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, placówki oświatowe, certyfikowani trenerzy programu Unplugged
4.	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 na podstawie badań ewaluacyjnych wystąpiła poprawa funkcjonowania	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 (Dz. U. z 2018 r. poz.1492)
5. i 6	Realizacja programów z zakresu profilaktyki uniwersalnej Program pn. „Młodzieżowi Liderzy/Animator Profilaktyczny”.	➤ liczba przeprowadzonych programów ➤ liczba odbiorców programów ➤ liczba/miejsc zrealizowanych działań	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 (Dz. U. z 2018 r. poz.1492)
7.	Realizacja programów profilaktycznych typu: „Cięża bez alkoholu”, „Prowadzę bez alkoholu”.	➤ liczba placówek oświatowych biorących udział w programie ➤ liczba uczestników ➤ liczba uczestników, u których na podstawie badań ewaluacyjnych wzrosła wiedza nt poruszanych zagadnień	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 (Dz. U. z 2018 r. poz.1492)
Cel 4. Utrzymanie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu 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, 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 (Dz. U. z 2018 r. poz.1492)
2.	Realizacja warsztatów profilaktyki stresu dla grup zawodowych zajmujących się pracą z tzw. „trudnym klientem”.	➤ liczba zorganizowanych warsztatów ➤ liczba uczestników z poszczególnych instytucji biorących udział w warsztatach	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 (Dz. U. z 2018 r. poz.1492)
3.	Realizacja zadań inwestycyjnych: osiedlowy Mini Park, ścianka wspinaczkowa.	➤ zrealizowane inwestycje ➤ rodzaj i ilość zakupionego sprzętu.	Wydział Inżyniera Miasta Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

	Zakup sprzętu niezbędnego do prowadzenia działań animacyjnych na miejskich przestrzeniach sportowo – rekreacyjnych.		
4.	Utrzymanie 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 nieprocesowym w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, d) pokrycie kosztów tłumaczenia języka migowego, e) prenumerata specjalistycznych czasopism.	➤ 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 wydanych opinii o zgodności lokalizacji punktów sprzedaży z uchwałą Rady Miasta Świnoujście ➤ liczba posiedzeń z udziałem tłumacza języka migowego ➤ rodzaj, liczba zaprenumerowanych czasopism.	Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście, KRPA.

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 2018 r. poz.2137) 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.

Wynagrodzenie utrzymane na poziomie lat ubiegłych.

Skład Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

W skład Komisji wchodzi przedstawiciele różnych grup zawodowych (łącznie do 6 osób) m.in.:

- Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej,
- 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

W dniu 10 stycznia 2018 r. Sejm uchwalił ustawę o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 310). Znowelizowana ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi weszła w życie z dniem 9 marca 2018 r., powyższe wiązało się z koniecznością podjęcia przez Radę Miasta Świnoujście, w terminie 6 miesięcy od wejścia w życie nowelizacji, nowej uchwały określającej maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży jak i poza miejscem sprzedaży oraz zasad usytuowania na terenie miasta miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, do czego obligowała treść art. 4 nowelizacji ustawy.

Biorąc pod uwagę powyższe, Rada Miasta Świnoujście w dniu 28 czerwca 2018 r. podjęła uchwałę Nr LX/445/2018 w sprawie maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży jak i poza miejscem sprzedaży na terenie Gminy Miasta Świnoujście oraz zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.

W powyższej uchwale określono:

- 1) maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia w miejscu sprzedaży:
 - o zawartości do 4,5% alkoholu oraz na piwo – 265 zezwoleń;
 - o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa) - 210 zezwoleń;
 - o zawartości powyżej 18% alkoholu – 185 zezwoleń.
- 2) maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży:
 - o zawartości do 4,5% alkoholu oraz na piwo – 130 zezwoleń;
 - o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa) - 120 zezwoleń;
 - o zawartości powyżej 18% alkoholu – 115 zezwoleń.

3) odległość punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży – punkty mogą być usytuowane w odległości nie mniejszej niż 20 metrów od następujących obiektów:

- 1) placówek oświatowych, placówek wsparcia dziennego i opiekuńczo-wychowawczych;
- 2) boisk i placów szkolnych;
- 3) domów kultury realizujących ofertę dla dzieci i młodzieży;
- 4) schronisk młodzieżowych i schronisk dla osób bezdomnych.

Organy jednostek samorządu terytorialnego są zobowiązane do podejmowania działań m.in. zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożycia. Proponowany w uchwale limit zezwoleń umożliwił zaspokojenie potrzeb dynamicznie rozwijającego się miasta, szczególnie o charakterze handlowo-usługowym, jednocześnie ograniczając dostęp do napojów alkoholowych zawierających powyżej 18% zawartości alkoholu.

Łącznie liczba zezwoleń (a, b, c) lata 2013 – 2018.

Tabela Nr 12

	2013	2014	2015	2016	2017	2018 stan na 05.11.
Handel	312	332	314	323	313	314
Gastronomia	450	484	512	558	529	585

Źródło: Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście.

Aktualna liczba punktów sprzedaży z podziałem na poszczególne rodzaje zezwoleń.

Tabela Nr 13

Stan na 05.11.2018 r. punkty	ABC	AB	AC	A	B	RAZEM
Handel	96	2	3	10	6	117
Gastronomia	156	30	8	41	-	235

Źródło: Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście.

VI. PRELIMINARZ WYDATKÓW.

Tabela nr 14

LP.	Cele	Zadania szczegółowe	Koszty w zł
1.	Utrzymanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz członków ich rodzin, a także dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie.	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 "Superwizja 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 "Superwizja 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 od narkotyków w Szpitalu Miejskim Sp. z o.o. 6. Realizacja programu Candis dla problemowych użytkowników przetworów konopi w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.	130.628
2.	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 programów profilaktycznych wspierających rodziców w prawidłowym wypełnianiu ról rodzicielskich. 4. Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego Specjalistycznej Poradni FAS dla dzieci ze spektrum FAS /FASD i ich opiekunów.	1.014.314
3.	Upowszechnianie i wdrażanie działań/programów profilaktycznych, wspierających prawidłowy rozwój, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i inne zachowania ryzykowne.	1. Prowadzenie programu wczesnej profilaktyki agresji w placówkach oświatowych metodą, treningu umiejętności prospołecznych i metodą treningu zastępowania agresji. 2. Realizacja programu wczesnej interwencji pn. Fred goes Net. 3. Realizacja programu Unplugged na terenie placówek oświatowych. 4. Realizacja autorskiego programu z zakresu profilaktyki selektywnej dla dzieci i młodzieży zagrożonych wykluczeniem społecznym. 5. Realizacja programu profilaktyki uniwersalnej pn. Młodzieżowi Liderzy. 6. Realizacja programu profilaktyki uniwersalnej pn. „Animator profilaktyczny”. 7. Realizacja programów profilaktycznych typu „Cięża bez alkoholu”, „Prowadzę bez alkoholu”.	109.781
4.	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 warsztatów profilaktyki stresu dla grup zawodowych zajmujących się pracą z tzw. „trudnym klientem”. Realizacja budżetu obywatelskiego. 3. Realizacja zadań inwestycyjnych: osiedlowy Mini Park, ścianka wspinaczkowa. Zakup sprzętu niezbędnego do prowadzenia działań animacyjnych na miejskich przestrzeniach sportowo – rekreacyjnych. 4. Utrzymywanie funkcjonowania Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Świnoujściu w tym:	

		a) pokrycie kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy z tytułu zawartych umów za prowadzenie przez zespół motywujący czynności zmierzających do objęcia leczeniem i rehabilitacją osób uzależnionych od alkoholu, prowadzenie kontroli w punktach sprzedaży napojów alkoholowych przez członków KRPA, opiniowanie o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałą rady gminy przez członków KRPA, 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 d) pokrycie kosztów tłumaczenia języka migowego, e) prenumerat specjalistycznych czasopism.	807.545
		Razem	2.062.268

Dział 851 Rozdział 85154 Zapobieganie alkoholizmowi

Cel 1 zadanie 1, 2	80.600 zł
Cel 2 zadanie 1, 2, 3 i 4	1.014.314 zł
Cel 3 zadanie 1, 2, 5, 6, 7,	97.541 zł
Cel 4 zadanie 1, 2, 3,4	807.545 zł
Razem:	2.000.000 zł

Dział 851 Rozdział 85153 Zapobieganie narkomanii

Cel 1 zadanie 3, 4, 5, 6	50.028 zł
Cel 2 zadanie 3,4	12.240 zł
Razem:	62.268 zł

Łącznie: 2.062.268 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 2018 r. poz. 2137) 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 2018 r. poz. 1030 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 oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2019.

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 oraz Przeciwdziałania Narkomanii, zatem zasadnym jest powierzenie Wydziałowi wykonania Programu.