

Załącznik do uchwały Nr .../.../2013  
Rady Miejskiej Białogardu  
z dnia ..... 2013 r.

projekt

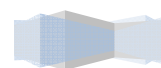


***MIEJSKI PROGRAM  
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA  
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH  
NA ROK 2014***

Białogard, ..... 2013 r.

## **SPIS TREŚCI**

I.	Wprowadzenie .....	3
II.	Podstawowe pojęcia .....	3
III.	Podstawa prawna .....	6
IV.	Cele i główne kierunki działania .....	7
	1. Cele programu .....	7
	2. Główne kierunki działania .....	8
V.	Zadania programu i sposób ich realizacji .....	8
VI.	Procedura zobowiązania osoby uzależnionej do podjęcia leczenia odwykowego.....	12
VII.	Warunki realizacji miejskiego programu na rok 2014 .....	16
VIII.	Zasady wynagradzania członków miejskiej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych .....	16
IX.	Realizatorzy i partnerzy programu .....	17
X.	Projekt dochodów i wydatków budżetowych .....	20



## I. WPROWADZENIE

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz.1356, z późn. zm.) nakłada na gminę obowiązek prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Działania zawarte w Programie skierowane są nie tylko do osób z problemem alkoholowym, ale także do ich rodzin. Członkowie rodziny, podobnie jak i osoba z uzależniona podlegają niszczącym skutkom długotrwałego oddziaływania alkoholu.

W ramach Programu prowadzone są różnorodne formy profilaktyczne, skierowane do dzieci i młodzieży z grupy ryzyka, promując zdrowy styl życia.

Zagrożenia związane ze spożywaniem alkoholu dotyczą różnych sfer życia społecznego, powodując różnorodne szkody ekonomiczne, społeczne i zdrowotne związane m.in. z wypadkami drogowymi, przestępczość, jak również z cierpieniem i bólem.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2014 rok stanowi integralną część lokalnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w zakresie profilaktyki uzależnień, opracowaną w celu ograniczenia szkód społecznych i zdrowotnych, powstałych w wyniku nadużywania alkoholu. Program jest kontynuacją działań realizowanych na terenie miasta Białogard w latach poprzednich.

## II. PODSTAWOWE POJĘCIA

**Uzależnienie** od alkoholu jest chorobą chroniczną, postępującą i potencjalnie śmiertelną. Nie jest możliwe całkowite jej wyleczenie, a jedynie zahamowania narastania jej objawów i szkód zdrowotnych z nią związanych<sup>1</sup>.

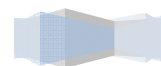
**Alkohol** to związki organiczne zawierające jedną lub więcej grup hydroksylowych. Potocznie "alkoholem" nazywa się alkohol etylowy czyli etanol lub napój alkoholowy, który dzielimy na piwo, wino oraz alkohole spirytusowe. Według ustawy, w Polsce do napojów alkoholowych zaliczamy każdy produkt przeznaczony do spożycia zawierający więcej niż 0,5% alkoholu etylowego<sup>2</sup>.

**Alkoholizm** polega na utracie kontroli nad ilością spożywanego alkoholu. Objawia się tym, że osoba uzależniona pije pomimo nieprzyjemnych konsekwencji, jakie pojawiają się wraz z rozwojem uzależnienia. Jest to choroba, którą można i należy leczyć. Do podstawowych objawów uzależnienia od alkoholu, należą przede wszystkim:

- utrata kontroli nad piciem,
- robienie i mówienie rzeczy, których się żałuje,
- występowanie zespołów abstynencyjnych,
- koncentracja życia wokół alkoholu,
- zmiana tolerancji na alkohol,

<sup>1</sup> [http://www.parpa.pl/index.php?option=com\\_content&task=view&id=30&Itemid=8](http://www.parpa.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=30&Itemid=8)

<sup>2</sup> <http://info.zdrowie.gazeta.pl/temat/zdrowie/alkohol+definicja>



- zaburzenia pamięci i świadomości,
- nawroty picia.

Wyróżnić możemy 4 fazy uzależnienia od alkoholu:

Faza wstępna – trwa od kilku miesięcy do kilku lat; w tym okresie alkohol przynosi odprężenie, pomaga niwelować stres. Wzrasta tolerancja na alkohol. W tej fazie alkoholizmu dochodzi do uzależnienia psychicznego.

Faza ostrzegawcza – trwa od pół roku do kilku lat; w tej fazie zaczyna się poszukiwanie okazji do picia oraz stopniowa utrata kontroli nad ilością spożywanego alkoholu. Pojawia się potajemne picie, jak również obsesja picia. Picie alkoholu kończy się zazwyczaj „urwanym filmem”.

Faza krytyczna – stadium ostre; w tej fazie pojawia się silne poczucie winy, jak również zaprzeczanie istniejącemu problemowi. Osoba uzależniona jest jeszcze w stanie zdecydować o sięgnięciu po kieliszek, toteż możliwe są pewne okresy abstynencji. Pojawia się picie poranne oraz zaniedbywanie rodziny, zainteresowań, pracy. W fazie krytycznej osoba chora często składa przysięgi abstynencji dla udowodnienia swojej silnej woli. „Klin” jest w stanie przynieść alkoholikowi ulgę.

Faza przewlekła – tutaj pojawia się już ciągłe picie. Do pełnego upojenia alkoholowego wystarczy zaledwie niewielka ilość alkoholu. Występują liczne zaburzenia psychiczne, poczynając od stanów lękowych, na psychozach alkoholowych kończąc.

Należy pamiętać, że alkoholizm jest chorobą śmiertelną, jednak zaprzestanie picia przez osobę uzależnioną umożliwia powrót do zdrowego i wolnego funkcjonowania. W każdej chwili można rozpocząć specjalistyczne leczenie alkoholizmu i tym samym pomóc sobie w powrocie do zdrowia. Alkoholizm, jak każde uzależnienie, można wyleczyć, poprzez zachowanie trwałej abstynencji. Często samodzielne zaprzestanie picia jest rzeczą niemożliwą dla osoby uzależnionej. Toteż udzielenie specjalistycznej pomocy osobie uzależnionej jest często najlepszym krokiem na drodze ku trzeźwemu życiu. Miejscem, w którym najlepiej podjąć leczenie, jest ośrodek leczenia uzależnień.

Pamiętać należy, że najbardziej skuteczną formą leczenia uzależnień, jest terapia. Pomaga w rozpoznaniu mechanizmów uzależnienia i ich pokonaniu, a także daje trwałe narzędzia, niezbędne w walce z nałogiem. Warto mieć jednak świadomość, że najwięcej zależy od pacjenta, który powinien chcieć wyleczyć się. Motywacja pacjenta jest więc najbardziej istotna. W połączeniu z narzędziami terapeutycznymi, daje realną szansę na wyjście z uzależnienia i powrót do szczęśliwego, świadomego i pełnowartościowego funkcjonowania

<sup>3</sup>.

**Detoks** polega na oczyszczeniu organizmu z toksyn spowodowanych zatruciem alkoholem, wyrównanie zaburzeń wodno elektrolitowych, poziomu jonów potasu, sodu, magnezu, usunięcie lub złagodzenie objawów abstynencyjnych psychicznych i somatycznych. Leczenie

---

<sup>3</sup> <http://www.alkoholizm.bugs3.com/leczenie.html>

schorzeń towarzyszących, wywołanych lub zaostrzonych przez alkoholizm, zapobieganie lub łagodzenie powikłań - głównie padaczki alkoholowej i majaczenia alkoholowego.

**Detoksykacja** powinna być przeprowadzona w sposób profesjonalny, w warunkach szpitalnych lub profesjonalnego ośrodka leczenia uzależnienia alkoholowego<sup>4</sup>.

**Krótką interwencją** jest to szczególnie atrakcyjna metoda, ponieważ może być stosowana w placówkach podstawowej opieki medycznej przy minimalnym zakłóceniu rytmu pracy placówki i opieki nad pacjentem. Błędem byłoby wnioskowanie na podstawie dowodów świadczących o skuteczności i niskim koszcie interwencji, że może ona zawsze zastąpić bardziej specjalistyczną terapię odwykową (jak czasem uważa się przy komercjalizacji usług zdrowotnych). Krótka interwencja nie jest jednym rodzajem terapii, lecz kilkoma typami interwencji terapeutycznych, zróżnicowanymi pod względem pacjentów, którym może ona pomóc, czasem dokonywania interwencji oraz kosztami. Tak więc stosowanie krótkiej interwencji zamiast innych rodzajów terapii bez określenia typu interwencji lub pacjentów, do których jest kierowana, może pomóc niektórym osobom z problemami alkoholowymi, lecz z pewnością nie wszystkim<sup>5</sup>.

**Ryzykowne spożywanie alkoholu** to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i łącznie w określonym czasie) nie pociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony.

**Picie szkodliwe** to taki wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu<sup>6</sup>.

**Profilaktyka** to działanie, które ma na celu zapobieganie pojawieniu się lub rozwojowi niekorzystnego zjawiska. Jest też jednym ze sposobów reagowania na zjawiska społeczne, które oceniane są jako szkodliwe i niepożądane. Ta ocena skłania do traktowania takich zjawisk w kategoriach zagrożeń i podejmowania wysiłków w celu ich eliminacji lub choćby ograniczenia<sup>7</sup>.

### **Syndrom Dorosłych Dzieci Alkoholików DDA**

Zespół utrwalonych osobowościowych schematów funkcjonowania psychospołecznego powstałych w dzieciństwie w rodzinie alkoholowej, które utrudniają osobie adekwatny, bezpośredni kontakt z teraźniejszością i powodują psychologiczne zamknięcie się w traumatycznej przeszłości. Powoduje to przeżywanie i interpretowanie aktualnych wydarzeń i relacji przez pryzmat bolesnych doświadczeń z dzieciństwa. Zniekształcenia te nie są przez DDA uświadamiane. Schematy te są destrukcyjne i powodują wiele zaburzeń

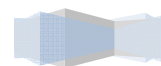
---

<sup>4</sup> <http://www.osrodek-janochy.pl/leczenie-uzaleznienn/leczenie-alkoholizmu.html>

<sup>5</sup> <http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/51-alkohol-i-nauka/250-wczesna-diagnoza-i-krotka-interwencja-w-praktyce-medycznej.html>

<sup>6</sup> [http://www.parpa.pl/index.php?option=com\\_content&task=view&id=44&Itemid=8](http://www.parpa.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=44&Itemid=8)

<sup>7</sup> <http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/profilaktyka-uzaleznienn-szkole>



pacjenta w kontakcie z samym sobą oraz z innymi osobami, szczególnie z tymi, z którymi pacjent jest w bliskich związkach<sup>8</sup>.

**Współuzależnienie** – utrwalona forma funkcjonowania w długotrwałej, trudnej i niszczącej sytuacji związanej z patologicznymi zachowaniami uzależnionego partnera, ograniczająca w sposób istotny swobodę wyboru postępowania, prowadząca do pogorszenia własnego stanu i utrudniająca zmianę własnego położenia na lepsze. Współuzależnienie może wystąpić również w relacjach między członkami rodziny, przyjaciółmi czy współpracownikami<sup>9</sup>.

### III. PODSTAWA PRAWNA

Prowadzenie przez gminę działań w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, wynika z zapisów ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Działania zawarte w programie realizuje Miejska Komisja Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przy współpracy z jednostkami samorządowymi i organizacjami pozarządowymi.

Komisja oraz jej członkowie powoływani są przez Burmistrza stosownym zarządzeniem. Komisja inicjuje działania związane z realizacją gminnego programu.

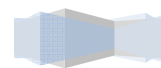
Akty prawne i dokumenty dotyczące problematyki zawartej w programie:

#### 1. Ustawy i rozporządzenia

- 1) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. 2013 r. poz. 594, z późn. zm.);
- 2) ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. 2012 r. poz. 1356, z późn. zm.);
- 3) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2005 r. Nr 180, poz. 1493, z późn. zm.);
- 4) ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2013 r. poz. 182, z późn. zm.);
- 5) ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536 z późn. zm.);
- 6) ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. 2011 r. Nr 43, poz. 225, z późn. zm.);
- 7) ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. 2006 r. Nr 94, poz. 651 z późn. zm.);
- 8) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217);

---

<sup>8</sup> <http://www.stowarzyszenie.edu.pl/pl/projekty-2010/program-partnerstwa-transgranicznego-kompetentna-pomoc-wspouzalenionym/syndrom-dda-objawy-przyczyny-i-leczenie>  
<sup>9</sup> <http://pl.wikipedia.org/wiki/Wsp%C3%B3%C5%82uzale%C5%BCnienie>



- 9) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.);
- 10) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. 2011 r. Nr 24, poz. 128);
- 11) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi (Dz. U. z 2012 r. poz. 734);
- 12) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu (Dz. U. 2007 r. Nr 250, poz. 1883 z późn. zm.).

## 2. Programy krajowe

- 1) Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 2011 – 2015 (uchwała Nr 35/2011 Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r.);
- 2) Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 (uchwała Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.);
- 3) Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (uchwała Nr 162/2006 Rady Ministrów z dnia 26 lipca 2006 r.).

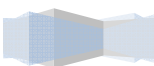
## 3. Dokumenty lokalne

- 1) Miejska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2004 - 2014 (uchwała Nr XXV/220/04 Rady Miejskiej Białogardu z dnia 29 grudnia 2004 r.);
- 2) Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie (uchwała Nr IV/30/2011 Rady Miejskiej Białogardu z dnia 9 lutego 2011 r.).

## **IV. CELE I GŁÓWNE KIERUNKI DZIAŁANIA**

### **1. Cele Programu:**

- 1) ograniczenie szkód zdrowotnych spowodowanych nadużywaniem alkoholu;
- 2) zmniejszenie skali zjawiska przemocy w rodzinie spowodowanego nadużywaniem alkoholu;
- 3) ograniczenie skutków spożywania alkoholu ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży;
- 4) ograniczenie rozmiarów naruszeń prawa oraz prowadzenie procedur zmierzających do uzyskania orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego;
- 5) propagowanie trwałej abstynencji wśród osób uzależnionych, w tym ich powrót do aktywnego życia społecznego i zawodowego;



- 6) integracja społeczna osób uzależnionych poprzez działalność Centrum Integracji Społecznej.

## **2. Główne kierunki działania:**

- 1) profilaktyka uzależnień,
- 2) pomoc psychospołeczna i prawna,
- 3) terapia, rehabilitacja, postrehabilitacja,
- 4) edukacja publiczna,
- 5) interwencja.

## **V. ZADANIA PROGRAMU I SPOSÓB ICH REALIZACJI**

**Zadanie 1** *Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.*

### **Sposób realizacji:**

1. Współpraca z Przychodnią Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w zakresie podejmowania i kontynuacji leczenia przez osoby współuzależnione.
2. Zakup świadczeń zdrowotnych nierefundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w specjalistycznych placówkach opieki zdrowotnej.
3. Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:
  - intensyfikacja działań w zakresie rozpatrywania wniosków o skierowanie na leczenie oraz motywowanie do podjęcia leczenia,
  - kierowanie na badanie przez biegłych psychologów osób, które nie wyrażają zgody na dobrowolne leczenie,
  - występowanie do sądu o skierowanie na leczenie,
  - opiniowanie wniosków na sprzedaż napojów alkohol,
  - udzielanie pełnej informacji na temat miejsc świadczących profesjonalną pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom,
  - współpraca z placówkami służby zdrowia i innymi podmiotami w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych,
  - inicjowanie działań lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
  - opiniowanie projektu Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
  - przygotowywanie propozycji projektu budżetu na realizację zadań ujętych w Programie,
  - podnoszenie kwalifikacji z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych poprzez uczestnictwo w szkoleniach, kursach i konferencjach.
4. Dofinansowanie programów profilaktycznych oraz poradnictwa specjalistycznego skierowanych do dzieci i młodzieży oraz rodzin zagrożonych problemem alkoholowym.



5. Dofinansowanie placówek leczenia uzależnienia od alkoholu.

**Wskaźniki:**

- liczba osób leczących się w trybie ambulatoryjnym,
- liczba pacjentów pierwszorazowo leczących się w trybie ambulatoryjnym,
- liczba osób współuzależnionych leczących się w trybie ambulatoryjnym,
- liczba osób uczestniczących w pogłębionych programach dla osób uzależnionych i współuzależnionych,
- liczba osób z którymi członkowie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przeprowadzili rozmowy interwencyjno – motywujące do podjęcia leczenia odwykowego,
- liczba osób uzależnionych od alkoholu, wobec których Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego,
- liczba osób skierowanych na badanie przez biegłego i wydanych opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu,
- liczba posiedzeń Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- liczba wniosków o podjęcie czynności zmierzających do orzeczenia obowiązku leczenia odwykowego,
- liczba odbytych szkoleń, kursów, konferencji przez członków komisji.

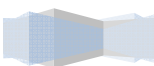
**Zadanie 2** *Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.*

**Sposób realizacji:**

1. Dofinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży w czasie wolnym od zajęć szkolnych.
2. Wspomaganie realizacji działań opiekuńczo – wychowawczych w placówkach przeznaczonych dla dzieci i młodzieży z grupą ryzyka oraz realizujących programy terapeutyczne.
3. Wspieranie działań Interdyscyplinarnego Zespołu ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.

**Wskaźniki:**

- liczba osób objętych poradnictwem (liczba porad psychologicznych i prawnych),
- liczba placówek realizujących programy socjoterapeutyczne i liczba dzieci uczestniczących w tych programach,
- liczba osób biorących udział w grupach wsparcia,
- liczba porad udzielonych osobom dotkniętym przemocą,
- liczba osób korzystających ze schronienia poza miejscem zamieszkania,
- liczba spotkań Interdyscyplinarnego Zespołu ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.



**Zadanie 3** *Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo - wychowawczych i socjoterapeutycznych.*

**Sposób realizacji:**

1. Realizacja zadań profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży.
2. Dofinansowywanie programów profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży, promujących życie bez uzależnień.
3. Inicjowanie lokalnych przedsięwzięć promujących zdrowy styl życia.
4. Realizacja pozalekcyjnych zajęć sportowych i sportowo - rekreacyjnych przez stowarzyszenia, w tym uczniowskie kluby sportowe, z wykorzystaniem miejskiej bazy sportowej.
5. Tworzenie, modernizowanie i wyposażanie bezpiecznych miejsc spędzania wolnego czasu dla młodzieży.
6. Zakup materiałów o charakterze edukacyjnym na potrzeby realizatorów programów profilaktycznych.
7. Edukacja publiczna z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
8. Udział w ogólnopolskich, regionalnych oraz lokalnych kampanii społecznych.
9. Gromadzenie i analizowanie danych dotycząca problemu uzależnień na terenie miasta przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
10. Przeprowadzenie diagnozy problemu uzależnień od alkoholu na terenie miasta przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

**Wskaźniki:**

- liczba dzieci i młodzieży oraz rodziców uczestniczących w działaniach realizowanych w ramach programów profilaktyki,
- liczba zrealizowanych programów profilaktycznych,
- liczba podmiotów realizujących programy opiekuńczo – wychowawcze i liczba dzieci uczestniczących w tych programach,
- liczba podmiotów realizujących pozalekcyjne zajęcia sportowo – rekreacyjnych i liczba adresatów tych programów,
- liczba innych działań profilaktycznych i liczba ich adresatów,
- liczba szkoleń / konferencji oraz liczba ich adresatów,
- liczba zrealizowanych kampanii,
- liczba podmiotów będących organizatorami wypoczynku letniego oraz liczba uczestników,
- liczba przeprowadzonych badań.

**Zadanie 4** *Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych.*

**Sposób realizacji:**

1. Dofinansowanie działań prowadzonych przez organizacje pożytku publicznego na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych.
2. Współpraca z instytucjami, organizacjami i osobami fizycznymi zaangażowanymi w profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych.
3. Wspieranie działalności instytucji, stowarzyszeń i innych podmiotów, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych poprzez organizację szkoleń, zakupy materiałów informacyjno – edukacyjnych.
4. Promowanie dobrych praktyk w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
5. Ograniczenie rozmiarów naruszenia prawa lub innych zakłóceń życia publicznego przez osoby będące pod wpływem alkoholu.

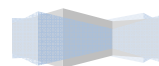
**Wskaźniki:**

- liczba podmiotów uczestniczących w realizacji programu,
- liczba zawartych umów i zleceń,
- liczba podmiotów wyposażonych w sprzęt i w materiały,
- liczba kierowców zatrzymanych za kierowanie pojazdem w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu,
- liczba wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierowców,
- liczba osób które ukarano grzywną za spożywanie alkoholu w miejscach publicznych,
- liczba osób zatrzymanych do wytrzeźwienia w Izbie Wytrzeźwień i pomieszczeniach policyjnych.

**Zadanie 5** *Podjęcie interwencji w związku z naruszeniem przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, zakazu promocji i reklamy napojów alkoholowych oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.*

**Sposób realizacji:**

1. Kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych.
2. Monitorowanie zjawiska sprzedaży alkoholu osobom nieletnim.
3. Podjęcie interwencji i występowanie przed sądem jako oskarżyciel publiczny – kierowanie sprawy bezpośrednio do sądu z pominięciem prokuratora w przypadku złamania zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych wskazanego w art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz w przypadku złamania zakazów promocji i reklamy napojów alkoholowych. Burmistrz Białogardu może w drodze upoważnienia wskazać osobę do reprezentowania Miasta przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego (w tej roli może wystąpić radca prawny).



4. Przygotowywanie projektów prawa miejscowego w oparciu o art. 12 ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z uwzględnieniem zasad ograniczania dostępności alkoholu.
5. Kontrole punktów sprzedaży alkoholu przez funkcjonariuszy Straży Miejskiej, upoważnionych przez Burmistrza członków Komisji pod kątem przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na handel alkoholem.
6. Monitorowanie ustawowych zakazów sprzedaży o podawania napojów alkoholowych dla nieletnich.

**Wskaźniki:**

- liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych,
- liczba przeprowadzonych kontroli,
- liczba cofniętych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
- liczba podjętych interwencji,
- liczba przygotowanych / przyjętych projektów prawa miejscowego przygotowanych w oparciu art. 12 ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

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

**Sposób realizacji:**

1. Dofinansowywanie działalności Centrum Integracji Społecznej wspierające integrację społeczną i zawodową osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

**Wskaźniki**

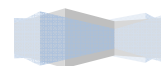
- liczba osób rozpoczynających program,
- liczba osób które ukończyły program,
- liczba osób, które po ukończeniu programu uzyskały zatrudnienie,
- łączna kwota środków pieniężnych przeznaczonych na wsparcie zatrudnienia socjalnego.

**VI. PROCEDURA ZOBOWIĄZANA OSOBY UZALEŻNIONEJ DO PODJĘCIA LECZENIA ODWYKOWEGO**

Leczenie osób uzależnionych w myśl art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi jest dobrowolne, a przymus leczenia może być nałożony wyłącznie przez Sąd. Sądami właściwymi do rozpatrywania spraw o przymusowe leczenie są wydziały rodzinne i nieletnich w Sądach Rejonowych.

Do Sądu złożyć wniosek mogą dwie instytucje:

- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Białogardzie,
- prokuratura.



Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Białogardzie przyjmuje wnioski o skierowanie na przymusowe leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu, które posiadają miejsce zamieszkania lub pobytu na terenie miasta Białogard. Wnioski można składać w Urzędzie Miasta przy ulicy 1. Maja 18 (Biuro Obsługi Interesanta).

Problem alkoholowy zgłosić może każdy, zarówno członek rodziny, osoba niespokrewniona, a także osoba uzależniona z własnej inicjatywy może zwrócić się do Komisji w sprawie podjęcia leczenia. Ponadto, wniosek o leczenie mogą do Komisji złożyć instytucje takie jak Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Policja itp.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, na przymusowe leczenie można skierować osoby, które w związku ze swoją chorobą alkoholową:

- powodują rozkład życia rodzinnego,
- powodują demoralizację nieletnich,
- systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny,

Podczas zgłoszenia osoby, w stosunku do której jest podejrzenie uzależnienia od alkoholu, członkowie Komisji wypełniają ankietę wywiadu. Jeżeli istnieją inne dokumenty potwierdzające uzależnienie, są one dołączane do akt sprawy.

W przypadku skierowania sprawy do sądu o przymusowe leczenie, osoba zgłaszająca problem uzależnienia występuje w sądzie jako świadek. Każda osoba, zgłaszająca problem alkoholowy i podpisująca ankietę, podpisuje jednocześnie pouczenie, że za złożenie fałszywych zeznań grozi kara więzienia.

Na podstawie wypełnionej ankiety wywiadu, Komisja wzywa osobę, co do której zachodzi podejrzenie uzależnienia od alkoholu, do osobistego zgłoszenia się na rozmowę motywującą do podjęcia leczenia. Termin wezwania na rozmowę wynosi około jednego miesiąca.

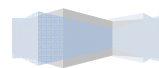
Możliwe są następujące opcje wydarzeń:

**Wersja 1** *Osoba wzywana przez Komisję przychodzi na rozmowę i przyznaje, że ma problem alkoholowy i wyraża chęć podjęcia leczenia.*

W takim przypadku, przedstawione zostają możliwości podjęcia bezpłatnego leczenia w ośrodku terapii uzależnienia i współuzależnienia. Osoba, która dobrowolnie podejmie leczenie zobowiązana jest do zgłaszania się na posiedzenia Komisji z aktualnym zaświadczeniem z poradni potwierdzającym uczęszczanie na terapię. Takie osoby informowane są, że w przypadku zaprzestania leczenia i zaniedbania dostarczania zaświadczeń o kontynuacji leczenia, sprawa zostanie skierowana do Sądu.

**Wersja 2** *Osoba wezwana przez Komisję przychodzi na spotkanie i oświadcza, że nie ma problemu alkoholowego i nie zamierza podjąć leczenia.*

W tej sytuacji taka osoba kierowana jest na badanie do biegłych sądowych (lekarz psychiatra, psycholog, specjalista terapii uzależnień), którzy są uprawnieni do orzekania o uzależnieniu. Badanie jest bezpłatne, a koszty pokrywa miasto. Jeżeli z opinii biegłych wynika, że osoba nie jest uzależniona, sprawa jest zamykana, natomiast jeśli z opinii biegłych wynika, że dana osoba jest uzależniona, wówczas taką osobę kolejny raz motywuje



się do podjęcia leczenia. W przypadku, gdy osoba decyduje się na leczenie dobrowolnie, stosuje się wariant 1 – dobrowolne leczenie pod nadzorem Komisji. W przypadku, gdy biegłych potwierdzają uzależnienie, a osoba odmawia leczenia, stosuje się opcję 3.

### **Wersja 3** *Kierowanie wniosku o przymusowe leczenie do sądu.*

Procedura sądowego zobowiązania do leczenia odwykowego jest uruchamiana w następujących przypadkach:

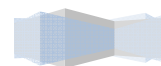
- mimo opinii biegłych potwierdzającej uzależnienie osoba odmawia podjęcia leczenia;
- osoba, która zgodziła się na badanie przez biegłych, po czym nie zgłosi się na nie, wówczas Komisja kieruje sprawę do sądu bowiem nie ma możliwości zmuszenia kogokolwiek do badania, natomiast uprawnienie takie przysługuje Sądowi;
- do Sądu sprawa kierowana jest wtedy, gdy osoba w ogóle nie zgłosi się do na rozmowę motywacyjną (wezwania na rozmowę wysyłane jest listem poleconym, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, i jest dwukrotnie awizowane);
- w przypadku, gdy osoba zgłosi się na wezwanie Komisji i oświadczyła, że nie zgadza się na badanie przez biegłych i nie zamierza się leczyć dobrowolnie.

Wniosek o leczenie przymusowe do Sądu musi być zatwierdzony przez całą Komisję na jej posiedzeniu. Komisja zatwierdza listę wniosków o leczenie przymusowe raz w miesiącu.

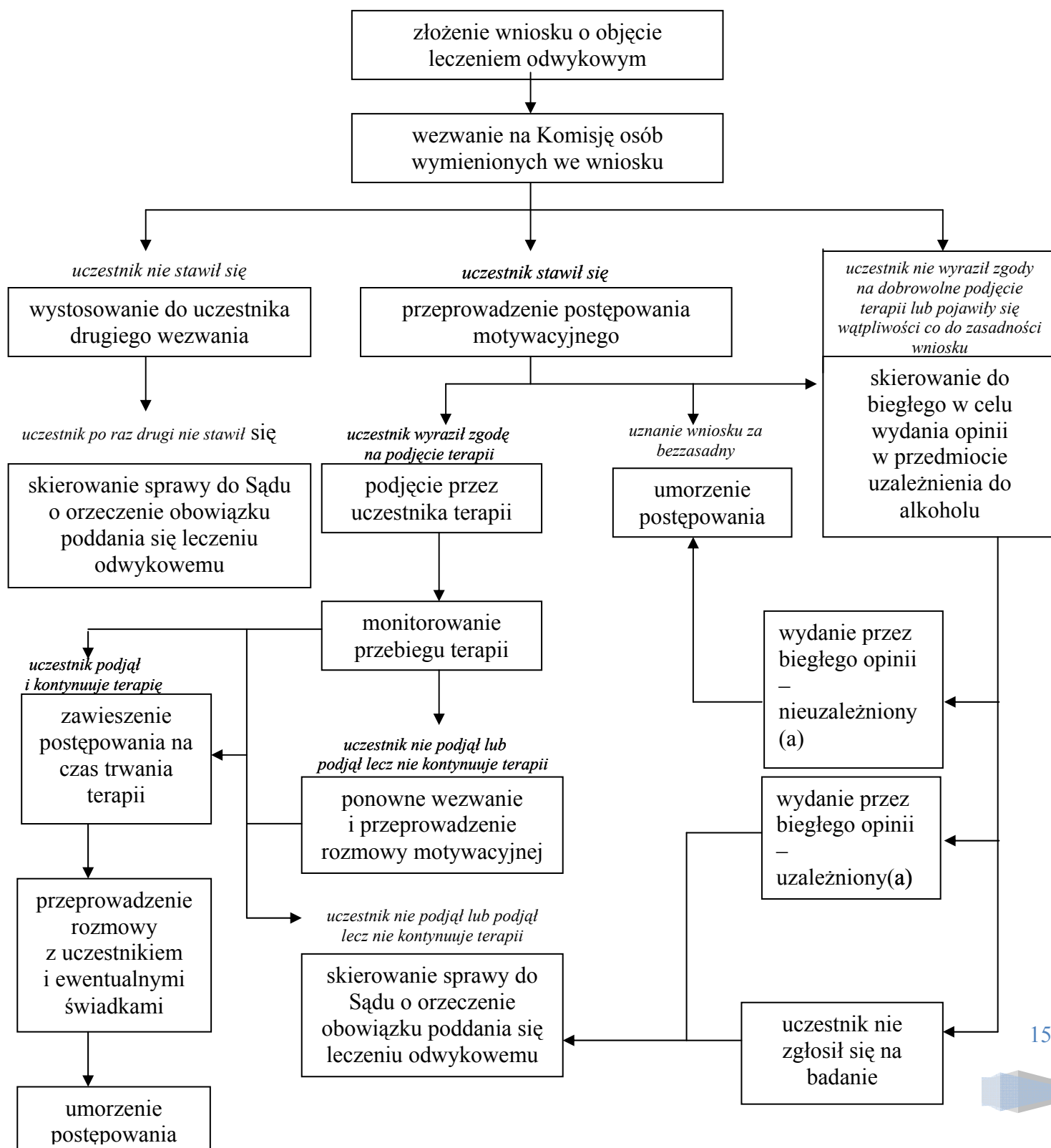
Zgodnie z obowiązującymi przepisami, Sąd powinien wyznaczyć pierwszą rozprawę w ciągu miesiąca od daty wpłynięcia wniosku Komisji o przymusowe leczenie uczestnika (zgodnie z przepisami prawa tak nazywa się osoba, co do której złożony został wniosek do Sądu). Jeżeli w danej sprawie brak jest opinii biegłych, to Sąd kieruje taką osobę na badanie. Zdarza się że postępowanie sądowe może się przedłużać, np. z powodu nieobecności uczestnika, uchylania się od badania przez biegłych, przedstawiania innych dowodów wówczas Sąd ma uprawnienie do nakazania przymusowego doprowadzenia przez Policję uczestnika na rozprawę, jak również na badanie. Na tym etapie postępowanie odbywa się już bez udziału członków Komisji. Sąd może na podstawie zebranych dowodów może wydać następujące orzeczenie:

- oddalić wniosek, gdy osoba nie jest uzależniona,
- orzec obowiązek leczenia odwykowego w zakładzie leczniczym.

Postępowanie przed sądem jest osoby uzależnionej bezpłatne, koszty sądowe ponosi miasto. Sąd orzeka o obowiązku leczenia odwykowego w formie postanowienia, od którego przysługuje apelacja. Sądowy obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu trwa tak długo, jak tego wymaga cel leczenia, nie dłużej jednak niż dwa lata od uprawomocnienia się orzeczenia sądu. Na czas trwania obowiązku leczenia sąd może ustanowić nadzór kuratora.



Standardowa procedura postępowania wobec osób skierowanych na Komisję



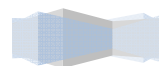


## **VII. WARUNKI REALIZACJI MIEJSKIEGO PROGRAMU NA ROK 2014**

1. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych inicjuje działania związane z realizacją miejskiego programu oraz podejmuje czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu, obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.
2. Koordynację przedsięwzięć związanych z realizacją zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych zawartych w Programie prowadzi Pełnomocnik ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
3. Zlecenie do realizacji zadań organizacjom pozarządowym i innym podmiotom działalności pożytku publicznego, odbywa się w drodze otwartych konkursów ofert.
4. Program realizowany jest przez cały rok kalendarzowy, w ramach środków finansowych określonych w uchwale budżetowej Miasta, a źródłem finansowania zadań są dochody uzyskane z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
5. Burmistrz Białogardu składa Radzie Miejskiej sprawozdanie z wykonania Programu do końca pierwszego kwartału roku następnego.

## **VIII. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH**

1. Członkom Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przysługuje wynagrodzenie w wysokości:
  - 1) za udział w posiedzeniu Komisji:
    - a) przewodniczącemu – 70 zł,
    - b) sekretarzowi i członkom – 60 zł;
  - 2) za udział w imieniu Komisji w postępowaniu sądowym – 60 zł za jedno postępowanie.
2. Pełnomocnikowi ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, oprócz wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. a, przysługuje, na podstawie odrębnego zlecenia wynagrodzenie w wysokości 700 zł miesięcznie (brutto).
3. Sekretarzowi, oprócz wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. b, przysługuje, na podstawie odrębnego zlecenia, dodatkowe wynagrodzenie za prowadzenie dokumentacji Komisji – w wysokości 350 zł miesięcznie (brutto).
4. Wynagrodzenie płatne jest z dołu do 10 dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni przelewem na rachunki bankowe członków Komisji.
5. Podstawą wypłaty wynagrodzenia jest pisemne zestawienie wynagrodzenia członków Komisji za dany miesiąc według wzoru uzgodnionego ze Skarbnikiem Miasta.
6. W przypadku nieobecności na posiedzeniu Komisji wynagrodzenie nie przysługuje.





5. Zasady wynagradzania określone w ust. 1 – 4 mają zastosowanie do wynagrodzenia za okres od 1 stycznia 2015 r.

W skład Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wchodzi następujące osoby:

- 1) Henryk Kraczkowski – przewodniczący Komisji,
  - 2) Elżbieta Wcisło – sekretarz Komisji,
- członkowie Komisji:
- 3) Leszek Balcerzak,
  - 4) Krystyna Drachal – Mostek,
  - 5) Danuta Glinka,
  - 6) Maria Jonko,
  - 7) Henryk Lipnicki,
  - 8) Krystyna Matusiak,
  - 9) Piotr Pakuszto,
  - 10) Maria Sikorska,
  - 11) Bogusław Stanczewski,
  - 12) Piotr Tkacz.

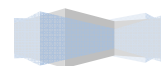
## **IX. REALIZATORZY I PARTNERZY PROGRAMU**

1. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

- a) rozpatrywanie wniosków o skierowanie na leczenie i motywowanie do podjęcia leczenia,
- b) kierowanie na badanie przez biegłych osób, które nie wyrażają zgody na dobrowolne leczenie,
- c) występowanie do sądu o skierowanie na leczenie,
- d) opiniowanie wniosków na sprzedaż napojów alkohol,
- e) informowanie na temat pomocy osobom uzależnionym i ich rodzinom,
- f) współpraca z placówkami i podmiotami świadczącymi pomoc w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych.

2. Pełnomocnik Burmistrza wykonuje zadania w zakresie realizacji Miejskiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych poprzez:

- a) prowadzenie analizy problemów alkoholowych i stanu w zakresie ich rozwiązywania na terenie miasta,
- b) działanie na rzecz tworzenia i wzmocnienia lokalnej koalicji na rzecz trzeźwości oraz szukanie poparcia na rzecz zmniejszenia rozmiarów problemów alkoholowych,
- c) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,



- d) współpracę z instytucjami i organizacjami działającymi w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- e) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, w szczególności dla dzieci i młodzieży,
- f) propagowanie i wdrażanie na terenie miasta ogólnopolskich i regionalnych programów edukacyjnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- g) inicjowanie i wprowadzanie lokalnych inicjatyw z dziedziny profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- h) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- i) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- j) przygotowanie wspólnie z Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i przekładanie Burmistrzowi projektów:
  - miejskiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
  - kierunków wydatków środków budżetowych przeznaczonych na finansowanie zadań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych określonych w programie,
  - sprawozdań z realizacji programu;
- k) bieżące koordynowanie i nadzorowanie realizacji zadań wynikających z programu;
- l) opiniowanie projektów aktów prawa miejscowego wydawanych na podstawie upoważnień zawartych w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

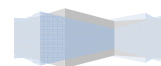
### 3. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej:

- a) wykonuje pracę socjalną z rodzinami z problemem uzależnień i przemocy,
- b) motywuje osoby uzależnione do podjęcia leczenia odwykowego,
- c) podejmuje działania na rzecz dożywiania dzieci z rodzin dysfunkcyjnych,
- d) organizuje wypoczynek dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych,
- e) udziela pomocy psychospołecznej i prawnej rodzinom zagrożonym przemocą,
- f) kwalifikuje uczestników Centrum Integracji Społecznej.

### 4. Komenda Powiatowa Policji

- a) kontroluje placówki prowadzące obrót alkoholem i zasady sprzedaży,
- b) egzekwuje zakaz spożywania alkoholu w miejscach publicznych,
- c) prowadzi kontrole trzeźwości kierowców,
- d) pełni funkcje ochrony przed przemocą w rodzinie,
- e) prowadzi edukację młodzieży w zakresie profilaktyki uzależnień,
- f) interweniuje podczas zakłócania porządku.

### 5. Sąd Rejonowy:



A. Wydział Rodzinny i Nieletnich

- a) orzeka o obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego,
- b) ustanawia nadzór kuratora sądowego,
- c) podejmuje działania wobec rodzin niewydolnych wychowawczo.

B. Wydział Karny orzeka w sprawach przemocy domowej oraz czynów zabronionych popełnianych przez sprawców pod wpływem alkoholu.

C. Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej wykonujący orzeczenia w sprawach karnych oraz sprawach rodzinnych i nieletnich

- a) podejmuje działania wobec sprawców przemocy popełnione pod wpływem alkoholu,
- b) uczestniczy w pracach Komisji (przedstawiciel),
- c) sprawuje nadzór nad przebiegiem realizacji zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu,
- d) nadzoruje wykonywanie orzeczeń o wykroczenia za jazdę pojazdem pod wpływem alkoholu.

6. Prokuratura Rejonowa:

- a) kieruje do sądu wnioski o objęcie obowiązkiem leczenia odwykowego,
- b) prowadzi działania zmierzające do ukarania sprawców przemocy.

7. Straż Miejska:

- a) kontroluje funkcjonowanie placówek prowadzących obrót alkoholem i zasady sprzedaży zgodne z przepisami prawa,
- b) kontroluje przestrzeganie zasad i warunków korzystania z zezwoleń,
- c) egzekwuje zakaz spożywania alkoholu w miejscach publicznych.

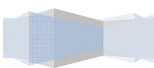
8. Instytucje leczenia uzależnień:

- a) Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie,
- b) Wojewódzka Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Białogardzie,
- c) Szpital Powiatowy w Białogardzie.

9. Organizacje pozarządowe i podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz inne instytucje i osoby fizyczne poprzez zlecenie zadań programu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

10. Służby zobowiązane na podstawie odrębnych przepisów za ograniczenie rozmiarów naruszenia prawa lub innych zakłóceń życia publicznego przez osoby będące pod wpływem alkoholu.

11. Wydział Edukacji Kultury i Spraw Społecznych – zlecenie zadań w drodze konkursów, umów i projektów edukacyjnych.



## **X. FINANSOWANIE I KOORDYNOWANIE PROGRAMU**

Wysokość środków finansowych na realizację zadań Programu określa Rada Miejska w drodze uchwały w sprawie budżetu na 2014 rok. Środki te pochodzą z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Wydatki na zadania zawarte w Programie klasyfikuje się w budżecie Miasta Białogard – dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85154 – Przeciwdziałanie alkoholizmowi.

Sprawozdanie z realizacji programu składa w imieniu Burmistrza Białogardu Pełnomocnik do spraw przeciwdziałania alkoholizmowi w terminie do 31 marca roku następującego po roku, którego sprawozdanie dotyczy.

