

PROJEKT



***MIEJSKI PROGRAM
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
NA ROK 2013***

Białogard, ... 2013

SPIS TREŚCI

I.	Wprowadzenie	3
II.	Podstawowe pojęcia	5
III.	Podstawa prawna	12
IV.	Cele i główne kierunki działania	15
1.	Cele programu	15
2.	Główne kierunki działania	15
V.	Zadania programu i sposób ich realizacji	16
VI.	Procedura zobowiązania osoby uzależnionej do podjęcia leczenia odwykowego	23
VII.	Warunki realizacji miejskiego programu na rok 2013	27
VIII.	Zasady wynagradzania członków miejskiej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	28
IX.	Realizatorzy i partnerzy programu	29
X.	Projekt dochodów i wydatków budżetowych	33

I. WPROWADZENIE

Jednym z nadrzędnych i długofalowych celów polityki prorodzinnej państwa jest tworzenie warunków do pełnego rozwoju i prawidłowego funkcjonowania rodziny oraz zapobieganie występowaniu postaw i zachowań społecznych groźących patologiami uzależnieniami, marginalizacją i wykluczeniem społecznym.

Pogłębiające się zjawisko ubóstwa rodzin związane ze skutkami bezrobocia, problemy egzystencji osób samotnych, starszych i niepełnosprawnych, niedostatek materialny rodzin, szczególnie wielodzietnych, uzależnienia i przemoc w rodzinie to trudne problemy społeczne, które stoją do rozwiązania przed władzami samorządowymi oraz instytucjami pomocy społecznej na szczeblu lokalnym.

Zagrożenia związane ze spożywaniem alkoholu dotyczą różnych sfer życia społecznego, powodując różnorodne szkody (ekonomiczne, społeczne i zdrowotne) związane zarówno ze sferą wymierną (opieka zdrowotna, wypadki drogowe, przestępczość), jak również niewymierną (cierpienie, ból).

Rozwiązywanie tych istotnych problemów społecznych jest działaniem trudnym i długotrwałym, dlatego też celowe jest strategiczne podejście do tych zagadnień.

Realizacja tego procesu zawarta została w „Miejskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2004 – 2014”.

Strategia stanowi drogowskaz działania władz samorządowych, instytucji sfery pomocy społecznej, służby zdrowia, służb bezpieczeństwa i porządku publicznego, jak też organizacji pozarządowych jak podstawa do realizacji względnie trwałych wzorów interwencji społecznych, podejmowanych w celu zmiany (poprawy) tych stanów rzeczy (zjawisk występujących w obrębie danej społeczności), które oceniane są negatywnie. Charakteryzuje w szczególności funkcje publicznych i niepublicznych instytucji rozwiązujących kwestie społeczne, podejmowane dla poprawy warunków i w celu zaspokojenia potrzeb osób i rodzin oraz umożliwia koordynację działań podejmowanych przez gminę na rzecz rozwiązywania problemów społecznych.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2013 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.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. Nr 1356), prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin i jest realizowane w postaci gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, uchwalanych corocznie przez radę gminy.

Zgodnie z treścią tej ustawy zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w tym szczególnie poprzez:

- tworzenie warunków sprzyjających i motywujących powstrzymanie się od spożywania alkoholu;
- działalność wychowawczą i informacyjną;
- ograniczanie dostępności do alkoholu; w tym leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
- zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich ograniczenie oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie;
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

II. PODSTAWOWE POJĘCIA

Alkohol

W terminologii chemicznej to duża grupa związków organicznych, pochodnych węglowodorów, zawierających jedną lub więcej grup hydroksylowych (-OH). Etanol (C₂H₅O alkohol etylowy) należy do tej klasy związków i jest składnikiem psychoaktywnych napojów alkoholowych. Terminem „alkohol” obejmuje się więc często także napoje alkoholowe. Etanol powstaje w procesie fermentacji cukru przez drożdże. W warunkach normalnych zawartość alkoholu w wytwarzanych napojach w drodze fermentacji nie przekracza 14 %. W procesie produkcji alkoholi wysokoprocentowych na drodze destylacji, alkohol jest wygotowywany z mieszaniny fermentacyjnej i zbierany po skropleniu jako prawie czysty produkt.

Alkoholizm

Termin używany od dawna i w wielu znaczeniach. Zwykle odnosi się do przewlekłego lub okresowego picia alkoholu, czemu towarzyszą: upośledzenie kontroli nad piciem, częste epizody intoksykacji i ciągle zaabsorbowanie alkoholem lub piciem, mimo negatywnych skutków. Związany jest z fizyczną niewydolnością i upośledzeniem emocjonalnego, zawodowego i społecznego przystosowania. Termin używany także na określenie takiego sposobu picia alkoholu, który prowadzi do wszelkiego rodzaju szkód (somatycznych, psychicznych, społecznych i indywidualnych lub zbiorowych).

Alkohol - nadużywanie

Spożywanie alkoholu wiąże się z ryzykiem wystąpienia szkód zdrowotnych, zarówno somatycznych, jak i psychicznych, zwłaszcza jeśli alkohol spożywany jest często w dużych ilościach lub też w niewłaściwych okolicznościach. Wśród szkód zdrowotnych na plan pierwszy wysuwa się zespół uzależnienia od alkoholu.

Detoksykacja

1. Proces wyprowadzania pacjenta ze skutków działania substancji psychoaktywnej.
2. Jako procedura kliniczna, jest to proces bezpiecznego i skutecznego odstawiania substancji psychoaktywnej w sposób minimalizujący objawy

zespołu abstynencyjnego. Ośrodki przeprowadzające takie procedury mogą nosić nazwy ośrodków (oddziałów) detoksykacyjnych, „detoks” i izby wytrzeźwień.

Grupy samopomocy

Termin odnoszący się do dwóch rodzajów grup terapeutycznych, używany jednak najczęściej dla określenia tego, co bardziej prawidłowo zwane jest grupą wzajemnej pomocy. Grupami samopomocy nazywa się także grupy terapeutyczne, uczące poznawczych, behawioralnych i innych technik samorealizacji.

Krótką interwencja

Zwana też interwencją minimalną, to strategia lecznicza, oferująca ustrukturyzowaną, krótką (5-30 min.) terapię, której celem jest pomoc w zaprzestaniu lub zredukowaniu używania substancji psychoaktywnych lub w radzeniu sobie z innymi problemami życiowymi. Opracowana została przede wszystkim z myślą o lekarzach i innych pracownikach, podstawowej opieki zdrowotnej. Stosowana była dotychczas głównie jako pomoc przy rzucaniu palenia i w leczeniu używania szkodliwego, przede wszystkim alkoholu.

Ograniczenie szkód

W kontekście picia alkoholu i używania innych substancji psychoaktywnych, określenie to oznacza strategię działania i programy koncentrujące się bezpośrednio na ograniczaniu szkód, wywoływanych przez przyjmowanie tych substancji. Odnosi się w szczególności do tych strategii działania, które mają na celu zmniejszenie szkód lecz niekoniecznie ograniczanie konsumpcji substancji psychoaktywnych.

Picie, ciagi

Wzorec intensywnego picia w dłuższym, często uprzednio zaplanowanym okresie. W badaniach populacyjnych okres ten definiowany jest jako więcej niż jeden dzień poświęcony wyłącznie picciu. Zachowanie takie określane bywa także jako „picie napadowe” lub „rzut picia”. Osoba pijąca ciagami lub rzutami to ktoś, kto trzyma się głównie tego sposobu picia, często zachowując abstynencję pomiędzy kolejnymi epizodami.

Picie kontrolowane

Picie w sposób umożliwiający uniknięcie intoksykacji lub picia ryzykownego. Termin ten stosowany jest w szczególności wobec osób, których zdolność do kontrolowania picia przy wszystkich okazjach może być w sposób uzasadniony kwestionowana. Na przykład, w przypadku osób, u których wystąpiły objawy uzależnienia od alkoholu lub picia szkodliwego.

Picie problemowe

Picie, które powoduje problemy osobiste lub zbiorowe, zdrowotne lub społeczne. Wcześniejsze zastosowania tego terminu obejmowały również picie będące reakcją na problemy życiowe. Człowiek, pijący problemowo, to osoba, której picie spowodowało powstanie problemów zdrowotnych lub w funkcjonowaniu społecznym.

Polityka wobec alkoholu

Zespół środków, które mają na celu kontrolę podaży i / lub ograniczenie popytu na napoje alkoholowe w danej populacji (zazwyczaj na poziomie całego kraju). Polityka wobec alkoholu obejmuje m.in. programy edukacyjne i lecznicze, kontrolę nad alkoholem, strategie ograniczania szkód. Koncepcja polityki wobec alkoholu, zakładająca potrzebę koordynacji działań rządu z punktu widzenia interesu zdrowia i / lub porządku publicznego, narodziła się w krajach skandynawskich i upowszechniła się szeroko na świecie, począwszy od lat sześćdziesiątych.

Profilaktyka

Profilaktyka jest jednym ze sposobów przeciwdziałania zjawiskom postrzeganym przez społeczeństwo jako niepożądane lub szkodliwe. Cechą wyróżniającą ją spośród pozostałych sposobów przeciwdziałania jest jej uprzedni charakter, tzn. iż jest ona stosowana jeszcze przed wystąpieniem zjawisk, którym ta profilaktyka ma zapobiegać. Najczęściej polega ona na podjęciu odpowiednich środków ostrożności. W ujęciu wąskim można powiedzieć, że aby profilaktyka była skuteczna należy zdiagnozować tylko sam problem, tj. w tym konkretnym przypadku tylko kwestie przyjmowania jakiegoś środka, który powszechnie jest uważany za potencjalne źródło zagrożeń. W ujęciu szerokim należy natomiast brać pod uwagę nie tylko sam

fakt przyjmowania jakiegoś środka, lecz także np. stany społeczne, które temu faktowi towarzyszą.

W zależności od stopnia ryzyka, wobec jakiego ma być zastosowania profilaktyka wyróżniamy:

- Profilaktykę pierwszorzędową - skierowaną do grup najniższego ryzyka, mającą na celu opóźnić chwilę inicjacji oraz promować zdrowy tryb życia. Zazwyczaj skierowana ona jest do szerokich, nie będących przedmiotem diagnozy grup społecznych. Ciężar jej zwykle spoczywa na barkach nauczycieli;
- Profilaktykę drugorzędową – skierowaną do osób należących do grup podwyższonego ryzyka, najczęściej przejawia się w formie np. indywidualnych porad;
- Profilaktykę trzeciorzędową - skierowana do grup najwyższego ryzyka. Ma ona na celu zahamowanie pogłębiającego się procesu degradacji, tak zdrowotnej, jak i społecznej oraz przywrócenie jednostki na łono społeczeństwa.

Aktualnie spotyka się także inny podział, na profilaktykę uniwersalną, selektywną i wskazującą.

Rehabilitacja

W obszarze pojęciowym związanym z używaniem substancji psychoaktywnych, termin ten oznacza proces, w którym osoba z zaburzeniami spowodowanymi przez ich przyjmowanie osiąga optymalny stan zdrowia, funkcjonowania psychicznego i społecznego. Są to działania, podtrzymujące i utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowieniu oraz pomagające w podejmowaniu i realizacji zadań, wynikających z ról społecznych. Takimi przykładami są treningi zapobiegania nawrotom w uzależnieniu, grupy wsparcia dla „absolwentów” leczenia uzależnień, treningi zachowań konstruktywnych, programy wychodzenia z bezdomności, grupy samopomocowe Anonimowych Alkoholików, kluby abstynentów, programy aktywizacji zawodowej.

Reintegracja społeczna

Działania, w tym również o charakterze samopomocowy, mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w centrum

integracji społecznej, klubie integracji społecznej lub zatrudnionej u pracodawcy, umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu.

Syndrom Dorosłych Dzieci Alkoholików DDA

Efektom doświadczeń wyniesionych z życia w rodzinie z problemem alkoholowym są pewne utrwalone schematy zachowań i reakcji emocjonalnych, które utrudniają osiągnięcie zadowolenia i satysfakcji, a zwłaszcza nawiązania bliskich relacji z innymi ludźmi w dorosłym życiu.

Uzależnienie

W znaczeniu ogólnym, stan potrzebny albo stan polegania na czymś lub na kimś dla uzyskani wsparcia w celu funkcjonowania czy nawet przeżycia. W odniesieniu do alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, termin ten oznacza potrzebę powtarzania dawki danego środka dla wprawienia siebie w dobre samopoczucie lub dla uniknięcia złego samopoczucia.

Definiowane jest jako grupa objawów zaburzeń poznawczych, behawioralnych i fizjologicznych, wskazujących, że dana osoba ma upośledzoną zdolność kontrolowania przyjmowania substancji psychoaktywnej i kontynuuje jej używanie mimo negatywnych skutków.

Charakteryzuje się następującymi cechami:

- powtarzalnym przyjmowaniem, które zwykle prowadzi do zmiany tolerancji,
- zespołem abstynencyjnym,
- kompulsywnymi zachowaniami związanymi z używaniem substancji uzależniającej.

Uzależnienie krzyżowe

Termin farmakologiczny, stosowany do opisanie zdolności jednej substancji (lub jednej klasy związków) do wytłumiania objawów zespołu abstynencyjnego, wywołanego odstawieniem innej substancji (lub klasy związków) i podtrzymywania w ten sposób stanu fizycznego uzależnienia.

Wczesna interwencja

Strategia terapeutyczna, łącząca w sobie wczesne wykrywanie faktu ryzykownego lub szkodliwego używania substancji psychoaktywnych z leczeniem osób, których to dotyczy. Proponuje się i zapewnia leczenie, zanim osoby zainteresowane mogłyby się zgłosić z własnej inicjatywy, często

zanim uświadamia sobie, że używanie tych środków może przysporzyć im poważnych problemów. Podejście to skierowane jest przede wszystkim do osób, które nie popadły jeszcze w uzależnienie fizyczne lub poważniejsze kłopoty psychospołeczne.

Współuzależnienie

Wzajemne uzależnienie o charakterze uzupełniającym się, którego podstawą jest to, iż osoba uzależniona potrzebuje opieki by przeżyć, a jego opiekun odczuwa potrzebę kontrolowania zachowań podopiecznego. Współuzależnionym może być każda znacząca, bliska osoba z otoczenia uzależnionego, której działania określa się jako podtrzymujące uzależnienie i tym samym opóźniające proces zdrowienia.

Współuzależnienie charakteryzuje się skrajnym zaabsorbowaniem zależnością (emocjonalną, społeczną, fizyczną) od osoby lub obiektu.

Może przejść w stan patologiczny wywierania wpływu na wszystkie relacje współuzależnionego.

Zespół uzależnienia od alkoholu

Zgodnie z kryteriami zawartymi w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów (ICD 10) zespół ten należy zdefiniować jako wystąpienie przynajmniej trzech z następujących objawów, w okresie przynajmniej jednego miesiąca lub w ciągu ostatniego roku w kilkakrotnych okresach krótszych niż miesiąc:

1. Silne pragnienie lub poczucie przymusu picia („głód alkoholowy”).
2. Upośledzenie zdolności kontrolowania zachowań związanych z pićciem (upośledzenie zdolności powstrzymywania się od picia, trudności w zakończeniu picia, trudności w ograniczeniu ilości wypijanego alkoholu).
3. Fizjologiczne objawy zespołu abstynencyjnego w sytuacji ograniczenia lub przerywania picia (drżenie, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunka, bezsenność, niepokój, w krańcowej postaci majaczenie drżenne) lub używanie alkoholu w celu uwolnienia się od objawów abstynencyjnych.
4. Zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu, potrzeba spożywania zwiększonych dawek osiągnięcia oczekiwanego efektu.
5. Koncentracja życia wokół picia kosztem zainteresowań i obowiązków.

6. Uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia.

III. PODSTAWA PRAWNA

Obowiązek prowadzenia przez gminę działań, związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych wynika z zapisów ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Realizacja zadań w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, zgodnie z przedmiotową ustawą, odbywa się przez uwzględnienie ich w założeniach polityki społeczno – gospodarczej kraju w postaci Narodowego Programu Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011 – 2015, przyjętego przez Radę Ministrów w dniu 22 marca 2011 r.

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

Gminną komisję oraz jej członków powołuje Burmistrz stosownym zarządzeniem. Komisja inicjuje działania związane z realizacją gminnego programu oraz podejmuje czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu, obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. Komisja wydaje opinie w zakresie zgodności lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami rady gminy, która stanowi warunek wydania zezwolenia na prowadzenie działalności gospodarczej, związanej ze sprzedażą napojów alkoholowych.

Akty prawne i dokumenty dotyczące problematyki zawartej w programie:

I. Ustawy i Rozporządzenia

1. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. 2012 r. Nr 1356).
3. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. 2005 r. Nr 180, poz. 1493 z późn. zm.).

4. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2009 r. Nr 175, poz. 1362 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. 2011 r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.).
9. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2012 r. Nr 1016).
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 z późn. zm.).
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów leczenia odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu (Dz. U. 2005 r. Nr 181, poz. 1522 z późn. zm.).
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lipca 2007 r. w sprawie biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu (Dz. U. 2007 r. Nr 250, poz. 1883 z późn. zm.).

II. 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.).

III. 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 Współzależnienia w zakresie podejmowania i kontynuacji leczenia przez osoby współzależnione.
2. Zakup świadczeń zdrowotnych w zakresie psychoterapii, psychoedukacji oraz rehabilitacji leczniczej osób uzależnionych i współzależnionych 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 i socjoterapeutycznych oraz poradnictwa specjalistycznego skierowanych do dzieci i młodzieży i ich rodzin zagrożonych problemem alkoholowym.
5. Dofinansowanie remontu i adaptacji 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 uczestników obozów terapeutycznych i innych wyjazdów integracyjno – rehabilitacyjnych,
- liczba posiedzeń Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- liczba wniosków o podjęcie czynności zmierzających do orzeczenia obowiązku leczenia odwykowego,
- liczba odbytych szkoleń, kursów, konferencji w stosunku do pojedynczych 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 funkcji opiekuńczo - wychowawczej i kompensacyjnej w placówkach przeznaczonych dla dzieci i młodzieży z grupą ryzyka w szkołach świetlicy terapeutycznej, realizujących programy terapeutyczne.
3. Wspieranie Interdyscyplinarnego Zespołu ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.

Wskaźniki:

- liczba osób objętych poradnictwem (liczba porad psychologicznych i prawnych),
- liczba świetlic realizujących programy socjoterapeutyczne i liczba dzieci uczestniczących w tych programach,
- liczba osób uczestniczących w programie edukacyjno - korekcyjnym,
- liczba osób biorących udział w grupach wsparcia,
- liczba dzieci z rodzin z problemem alkoholowym korzystających z pomocy specjalistów w placówkach opiekuńczo – wychowawczych,
- 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 na terenie szkół i placówek kultury programów profilaktyki dla dzieci i młodzieży.

2. Dofinansowywanie środowiskowych programów alternatywnych wobec uzależnień, adresowanych do dzieci i młodzieży, promujących życie bez alkoholu i innych środków psychoaktywnych.
3. Organizacja lokalnych imprez promujących zdrowy i trzeźwy styl życia oraz inicjowanie przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobów spożywania napojów alkoholowych.
4. Realizacja środowiskowych i pozalekcyjnych zajęć sportowych i sportowo - rekreacyjnych przez 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 programu w tym udział w ogólnokrajowych programach profilaktycznych.
7. Edukacja publiczna z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, informacji o działaniach podejmowanych na terenie miasta w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień oraz promocja w innych formach Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
8. Udział w ogólnopolskich, regionalnych oraz organizacja lokalnych, edukacyjnych kampanii społecznych.
9. Gromadzenie i analiza danych dotycząca problemu alkoholowego na terenie miasta.
10. Realizacja badań i innych form służących monitorowaniu problemów alkoholowych na terenie miasta.

Wskaźniki:

- liczba dzieci i młodzieży, rodziców i kadry pedagogicznej uczestniczących w działaniach realizowanych w ramach szkolnych programów profilaktyki,
- liczba zrealizowanych rekomendowanych programów profilaktycznych oraz liczba ich adresatów,
- liczba świetlic realizujących programy socjoterapeutyczne i liczba dzieci uczestniczących w tych programach,

- liczba placówek opiekuńczo – wychowawczych realizujących programy profilaktyczne i liczba adresatów tych programów,
- liczba podmiotów realizujących program środowiskowych / pozalekcyjnych zajęć sportowo – rekreacyjnych i liczba adresatów tych programów,
- liczba innych działań profilaktycznych i liczba ich adresatów,
- liczba szkoleń / konferencji / seminariów oraz liczba ich adresatów,
- liczba i nakład materiałów informacyjno – edukacyjnych i promocyjnych,
- liczba zrealizowanych kampanii,
- liczba podmiotów będących organizatorami wypoczynku letniego oraz liczba uczestników form wyjazdowych i w miejscu zamieszkania,
- 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. Budowanie systemu współpracy służb, instytucji, organizacji i osób fizycznych zaangażowanych w profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych.
3. Włączenie instytucji, organizacji pozarządowych, osób fizycznych w realizację zadań Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych poprzez ich zlecenie w trybie przewidzianym obowiązującymi przepisami prawa.
4. Wspieranie działalności instytucji, stowarzyszeń i innych podmiotów, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych poprzez organizację szkoleń, zakupy materiałów informacyjno – edukacyjnych.
5. Promowanie dobrych praktyk w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
6. 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 doposażonych w sprzęt i w materiały,
- liczba instytucji, organizacji pozarządowych, osób fizycznych zaangażowanych w realizację zadań Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- liczba kierowców zatrzymanych za kierowanie pojazdem w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu 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 *Podjęmowanie 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 nieletnim.
3. Podjęmowanie 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 pracowników Urzędu i upoważnionych członków Miejskiej 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 CIS wspierające integrację społeczną i zawodową osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Wskaźniki

- liczba osób skierowanych rozpoczynających program,
- liczba osób skierowanych, które program realizują,
- 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 wnioski 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, wnioski 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.

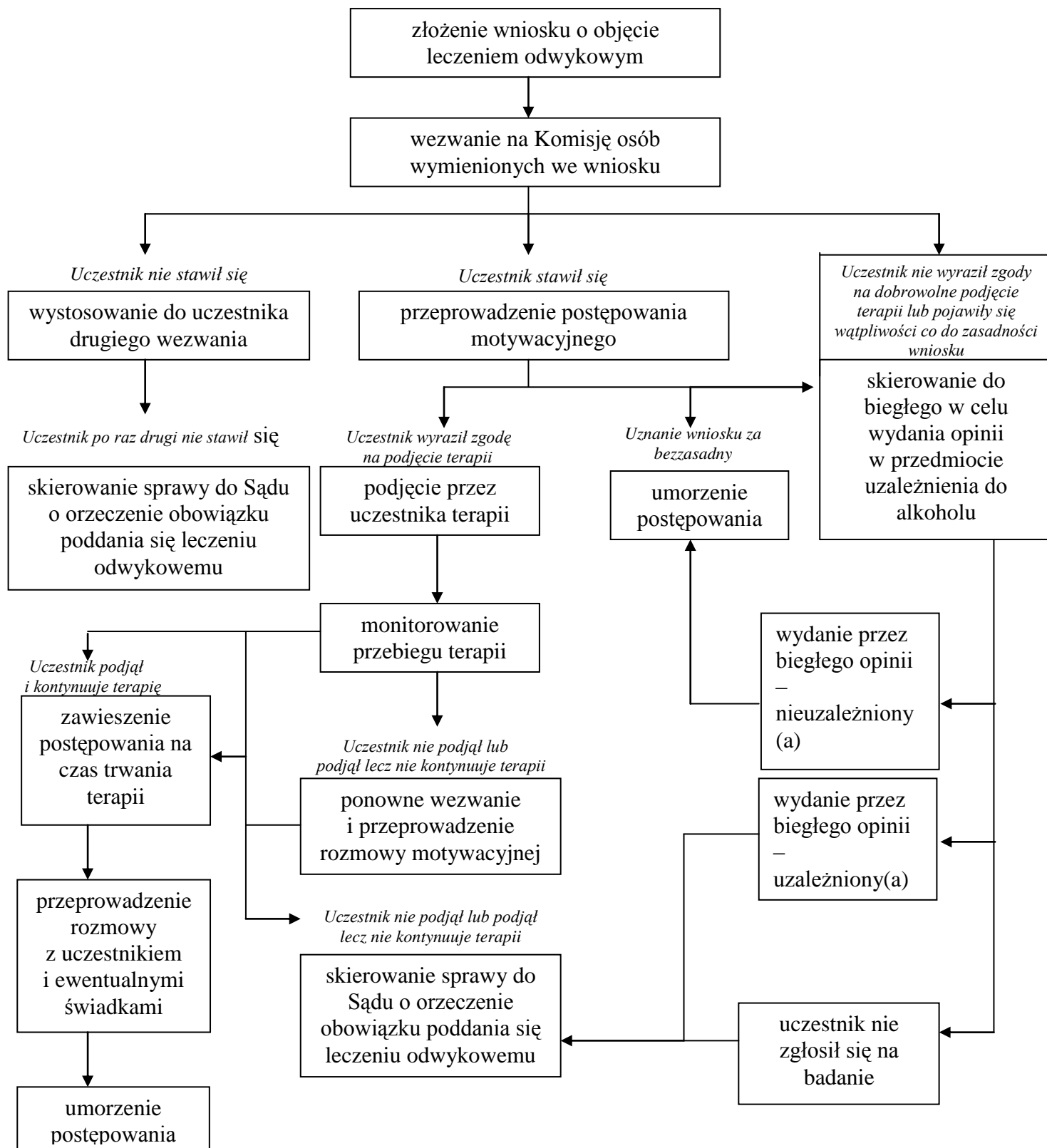
Zgodnie z obowiązującymi przepisami, Sąd powinien wyznaczyć pierwszą rozprawę w ciągu miesiąca od daty wpłynięcia wniosku Komisji o przymusowe leczenie uczestnika (zgodnie z przepisami prawa tak nazywa się osoba, co do której złożony został wniosek do Sądu). Jeżeli w danej sprawie brak jest opinii biegłych, 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 2013

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. 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.

3. Wynagrodzenie płatne jest z dołu do 10 dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni przelewem na rachunki bankowe członków Komisji.

4. Podstawą wypłaty wynagrodzenia jest pisemne zestawienie wynagrodzenia członków Komisji za dany miesiąc według wzoru uzgodnionego ze Skarbnikiem Miasta.

5. Zasady wynagradzania określone w ust. 1 – 4 mają zastosowanie do wynagrodzenia za okres od 1 stycznia 2013 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 CIS.

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 edukacje 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. PROJEKT DOCHODÓW I WYDATKÓW BUDŻETOWYCH

Projekt planu dochodów i wydatków budżetowych Miasta Białogard na rok 2013 związanych z realizacją Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2013 r.

DZIAŁ 851 OCHRONA ZDROWIA

ROZDZIAŁ 85154 PRZECIWDZIAŁANIE ALKOHOLIZMOWI	490.000
§ 2810 dotacja celowa z budżetu na finansowanie dofinansowanie zadań zleconych do realizacji fundacjom	10.000
§ 2820 dotacja celowa z budżetu na finansowanie dofinansowanie zadań zleconych do realizacji stowarzyszeniom	230.000
§ 3030 Różne wydatki na rzecz osób fizycznych	1.000
§ 4170 Wynagrodzenia bezosobowe	30.000
Wynagrodzenie: Pełnomocnika, Sekretarza i członków Komisji Rozwiązania Problemów Alkoholowych, w tym:	
§ 4210 Zakup materiałów i wyposażenia	15.000
§ 4240 Zakup pomocy naukowych, programów i imprez profilaktycznych	5.000
§ 4300 Zakup usług pozostałych	199.000