

ZAŁĄCZNIK DO UCHWAŁY NR XLIV/327/2018
RADY MIEJSKIEJ W OSTRÓDZIE
z dnia 20 marca 2018 r.

**MIEJSKI PROGRAM
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA
NARKOMANII NA ROK 2018**

Ostróda, 2018 r.

I. Podstawy prawne i merytoryczne Programu.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2018 rok opracowano na podstawie:

1. Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
2. Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
3. Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
4. Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym.
5. Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.
6. Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.
7. Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.
8. Ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym.
9. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
10. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
11. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieskie Karty”.

II. Programy, rekomendacje .

1. Krajowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2016-2020 z dnia 4 sierpnia 2016 roku (element składowy Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020).
2. Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2016-2020.
3. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020 z dnia 9 czerwca 2014 roku.
4. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 z dnia 4 sierpnia 2016 roku.
5. Rekomendacje Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
6. Strategia Polityki Społecznej Województwa Warmińsko-Mazurskiego do 2020 roku z dnia 12 lipca 2011 roku.

III. Zadania

W Polsce podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych stanowi ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku. Podmiotami wyznaczonymi przez ustawodawcę do realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są organy administracji rządowej, samorządowej, Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji oraz organizacje pozarządowe, Kościoły i związki wyznaniowe. Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487), samorząd gminny jest zobowiązany do prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu. W szczególności zadania wskazane w ustawie, a realizowane w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych obejmują:

1. zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
2. udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
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,

4. wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
5. podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
6. wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Program koresponduje z zapisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390 z późn. zm.).

Od 2016 roku obowiązuje Narodowy Program Zdrowia na lata 2016 -2020 przyjęty rozporządzeniem Rady Ministrów. Elementem składowym programu są Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii oraz Krajowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, które funkcjonowały dotąd jako odrębne dokumenty. Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu.

Cele operacyjne programu obejmują:

1. Poprawę sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa.
2. Profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.
3. Profilaktykę problemów zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństwa.
4. Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki.
5. Promocję zdrowego i aktywnego starzenia się.
6. Poprawę zdrowia prokreacyjnego.

W ramach Krajowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wskazanych jest kilka głównych obszarów do realizacji:

Promocja zdrowia, w ramach której przewidziano:

- prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych, dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów i ich otoczenia,
- prowadzenie działań edukacyjnych dla dorosłych w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież,
- upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym,
- upowszechnianie wiedzy na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez kobiety w ciąży.

Szkolenie kadr, w ramach której przewidziano:

- kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie (wczesne rozpoznanie i krótka interwencja);
- podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu, w tym w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- rozwijanie systemu kształcenia, doskonalenia zawodowego i odpowiedzialności zawodowej specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień;
- podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz udzielających pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym;
- szkolenia profesjonalistów na temat FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych).

Zadania regulacyjne i zapewnianie skutecznego egzekwowania przepisów, w tym:

- zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu;
- zapewnienie skutecznego przestrzegania prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych;
- ograniczenie skali przemytu i liczby nielegalnych miejsc odkażania alkoholu;
- podjęcie działań legislacyjnych mających na celu ograniczenie reklamy napojów alkoholowych;
- kontrola i monitorowanie prawidłowości wydatkowania środków finansowych na realizację zadań określonych w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Profilaktyka:

- Profilaktyka uniwersalna: poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie uniwersalnych programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, które biorą pod uwagę wspólne czynniki ryzyka problemów alkoholowych i innych zachowań ryzykownych i czynniki chroniące, wspierające prawidłowy rozwój;
- prowadzenie i upowszechnienie programów profilaktycznych w zakresie problemów alkoholowych wśród osób dorosłych, w tym w szczególności w miejscu nauki lub pracy;
- poszerzenie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży;
- wdrażanie w podstawowej opiece zdrowotnej procedury wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji wobec pacjentów spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie.
- Profilaktyka selektywna: poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie i wdrażanie programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego z obszaru profilaktyki selektywnej adresowanych do dzieci, młodzieży, rodziców i wychowawców;
- poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.
- Profilaktyka wskazująca: poszerzanie i udoskonalanie oferty upowszechnianie i wdrażanie programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego z obszaru profilaktyki wskazującej;
- udzielanie specjalistycznej pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci upijają się.

Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa:

- zwiększanie dostępności i podnoszenie jakości specjalistycznych świadczeń w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu;
- poszerzanie i udoskonalanie oferty leczenia uzależnienia od alkoholu, w tym o programy ograniczania picia alkoholu, oraz popularyzowanie metod mających naukowo dowiedzoną skuteczność;
- zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu lub zwiększanie dostępności do istniejących form wsparcia;
- wspieranie działalności środowisk abstynenckich;
- zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym;

- zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym;
- podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie;
- reedukacja osób, które prowadziły pojazdy, będąc pod wpływem alkoholu;
- opracowanie, wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur diagnozy FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder- określa zespół objawów, mogących wystąpić u dzieci, których matki spożywały alkohol etylowy w czasie ciąży) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej;
- zwiększanie dostępności pomocy dla dzieci z FASD oraz ich opiekunów.

Diagnozowanie i badania zjawisk związanych z używaniem alkoholu:

- monitorowanie poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu;
- inicjowanie, wspieranie i prowadzenie badań dotyczących problemów wynikających używania alkoholu, w tym przemocy w rodzinie;
- inicjowanie, wspieranie i prowadzenie badań dotyczących czynników ryzyka i czynników chroniących przed problemami wynikającymi z picia alkoholu;
- analiza aktywności jednostki samorządu terytorialnego w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Na poziomie wojewódzkim dokumentem programowym z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych jest Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2016-2020. Celem głównym tego Programu jest szersze zintegrowanie i wzmacnianie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie warmińsko-mazurskim. Priorytetami Programu w ramach realizacji powyższego celu są:

1. edukacja, kampanie/cel operacyjny-podniesienie poziomu wiedzy w społeczeństwie na temat szkodliwości spożywania alkoholu/,
2. jakość działań gmin w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych/cel operacyjny-wzmacnianie lokalnych systemów rozwiązywania problemów alkoholowych/,
3. alkohol a dysfunkcja rodziny - picie alkoholu przez dzieci młodzież i dorosłych/cel operacyjny-ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci, młodzież i dorosłych oraz wzrost kompetencji rodzin w rozwiązywaniu problemów związanych z alkoholem/,
4. przemoc w rodzinie w związku z alkoholem/cel operacyjny-wzmacnianie gminnych i powiatowych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie na terenie województwa/,
5. leczenie odwykowe/cel operacyjny-wzmocnienie podmiotów prowadzących leczenie rehabilitację osób uzależnionych od alkoholu/.

IV Wykaz objaśnień

- Profilaktyka – ogół działań zapobiegawczych niepożądanym zjawiskom w rozwoju i zachowaniu się ludzi. Wyróżnia się trzy rodzaje profilaktyki: profilaktyka uniwersalna, profilaktyka selektywna i profilaktyka wskazująca.
- Profilaktyka uniwersalna – ukierunkowana na całe populacje. Są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów alkoholowych. Ich celem jest zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów alkoholowych w danej populacji. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub papierosowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

- Profilaktyka selektywna – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Są to działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne, są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów alkoholowych lub/i innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Profilaktyka selektywna jest przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.
- Profilaktyka wskazująca – ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące pierwsze symptomy problemów alkoholowych. Są to działania profilaktyczne adresowane do osób (grup osób), które demonstrują wczesne symptomy problemów alkoholowych lub/i innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych, ale jeszcze nie spełniają kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego, uzależnienia od alkoholu lub innych zaburzeń związanych z nadużywaniem alkoholu.
- Ryzykowne spożywanie alkoholu – to picie nadmiernych jego ilości (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 – opisywany jest jako wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; ale również psychologiczne i społeczne.
- Uzależnienie – zespół uzależnienia od alkoholu to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których picie alkoholu dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość. Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 zawiera sześć kryteriów, na podstawie których stawiana jest diagnoza ZUA (zespół uzależnienia od alkoholu). Wskazanie trzech lub więcej cech lub objawów występujących łącznie w określonym czasie, w ciągu ostatniego roku daje podstawy do postawienia diagnozy uzależnienia.
 - silne pragnienie lub poczucie przymusu picia tzw. *głód alkoholowy*,
 - trudności kontrolowania zachowania związanego z przyjmowaniem substancji, jego rozpoczęcia, zakończenia lub ilości tzw. *upośledzenie kontroli*,
 - fizjologiczne objawy zespołu abstynencyjnego pojawiającego się, gdy picie alkoholu jest ograniczane lub przerywane (drżenie mięśniowe, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunki, bezsenność, wzmożona potliwość, zaburzenia snu, drażliwość, lęki itp.) albo używanie alkoholu lub pokrewnie działającej substancji w celu złagodzenia ww. objawów, uwolnienia się od nich lub uniknięcia ich.
 - stwierdzenie tolerancji, mianowicie w celu wywołania skutków powodowanych poprzednio przez dawki mniejsze, potrzebne są dawki coraz większe tzw. *zmiany tolerancji*
 - z powodu picia alkoholu- narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań, zwiększona ilość czasu przeznaczona na zdobywanie alkoholu lub jego picie, bądź uwolnienia się od następstw jego działania,
 - uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia.
- Uzależnienie behawioralne – rozumie się przez to zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się z odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywaniem określonej czynności oraz kontynuowaniem jej mimo negatywnych konsekwencji dla jednostki oraz dla jej otoczenia; do tego typu zaburzeń zachowania zalicza się przede wszystkim: uzależnienie od hazardu, od komputera i internetu, od pracy, seksu, pornografii i zakupów.
- Leczenie uzależnienia – rozumie się przez to działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP (nowe substancje psychoaktywne tzw. „dopalacze”) lub związanych z uzależnieniem behawioralnym; przykładami działań leczniczych w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych, programy substytucyjnego leczenia uzależnienia od opioidów;

V. Dane.

Na mocy art. 21 Ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi leczenie osób uzależnionych od alkoholu odbywa się w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Ambulatoryjne świadczenie zdrowotne obejmuje świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu. Ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych udziela się w ambulatorium (przychodni, poradni, ośrodka zdrowia, lecznicy lub ambulatorium z izbą chorych). Stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż szpitalne mogą polegać w szczególności na udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnieniu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

Uzależnienie od alkoholu jest zaburzeniem, które w Polsce diagnozuje się na podstawie dziesiątej wersji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych.

Podstawową metodą leczenia osoby uzależnionej od alkoholu jest psychoterapia. Leczenie medyczne ma wymiar wspomagający psychoterapię. W Polsce na liście leków zarejestrowanych w leczeniu uzależnienia od alkoholu znajdują się: disulfiram, akamprozat, naltrekson i nalmefen.

1. Poradnia Leczenia Uzależnień w Ostródzie/SOPAT NZOZ MEDICAL CENTER/.

Dane:	2012r.	2013r	2014r.	2015r.	2016r	2017r.
Ogółem uzależnieni od alkoholu (z Ostródy).	150	164	136	97	brak danych	brak danych
Mężczyźni do 18 roku życia.	0	0	0	2	brak danych	brak danych
Mężczyźni między 19 a 29 rokiem życia.	15	8	13	4	brak danych	brak danych
Mężczyźni powyżej 29 roku życia.	103	112	99	71	brak danych	brak danych
Kobiety do 18 roku życia.	0	1	1	0	brak danych	brak danych
Kobiety między 19 a 29 rokiem życia.	2	3	1	3	brak danych	brak danych
Kobiety powyżej 29 roku życia.	28	40	22	17	brak danych	brak danych
Współuzależnieni.	107	100	95	65	brak danych	brak danych
Uzależnieni od leków.	2	1	2	1	brak danych	brak danych
Uzależnieni od hazardu.	3	3	12	18	brak danych	brak danych

Ilość udzielonych porad indywidualnych.	800	917	868	214	brak danych	brak danych
Ilość konsultacji psychologicznych.	154	83	138	74	brak danych	brak danych
Ilość konsultacji psychiatrycznych.	128	110	106	83	brak danych	brak danych
Terapia podstawowa uzależnienia od alkoholu.	134	150	149	131	brak danych	brak danych
Terapia dla członków rodzin.	33	41	22	30	brak danych	brak danych
Ilość uczestników terapii grupowych.				161	brak danych	brak danych

1.1 Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „PULS”- Dienne Centrum Psychiatryczno Odwykowe- Oddział Dzienny Terapii Uzależnień.

Dane:	2015r.	2016r.	2017r.
Mężczyźni do 18 roku życia.	0	0	5
Mężczyźni między 19 a 29 rokiem życia.	6	0	10
Mężczyźni powyżej 29 roku życia.	85	32	43
Kobiety do 18 roku życia.	0	0	3
Kobiety między 19 a 29 rokiem życia.	3	1	7
Kobiety powyżej 29 roku życia.	31	20	16
Współuzależnieni.	75	65	22
Ilość udzielonych porad indywidualnych.	1250	530	1156
Ilość uczestników terapii grupowych.	125	53	60
Ilość konsultacji psychiatrycznych.	250	106	147
Ilość konsultacji psychologicznych.	375	159	68

2. Dane z Komendy Powiatowej Policji w Ostródzie.

Komenda Powiatowa Policji w Ostródzie, realizuje zadania określone w podstawowym akcie prawnym, jakim jest ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz.U. z 2016 r., poz. 1782 z późn. zm.).

Dane dotyczą całego powiatu ostródzkiego

Dane z zakresu <i>Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.</i>	2013r	2014r	2015r.	2016r.	2017r.
Liczba zatrzymanych nietrzeźwych kierujących.	139	74	75	205	182
Ilość interwencji domowych.	230	146	65	brak danych	brak danych

Liczba zatrzymanych nieletnich odwiezionych do domów rodzinnych.	16	11	20	2	0
Liczba zatrzymanych osób w Policyjnym Pomieszczeniu dla osób zatrzymanych celem wytrzeźwienia.	125	111	brak danych	109	168
Dane z zakresu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii					
Ilość wszczętych postępowań.	84	61	44	62	48
Ilość zakończonych postępowań.	71	83	37	58	41
Stwierdzone czyny u dorosłych.	91	97	14	90	51
Stwierdzone czyny u nieletnich.	22	24	1	26	4
Liczba wykrytych czynów.	87	87	15	11	45
podejrzenie popełnienia przestępstwa z art. 207 kodeksu karnego/postępowanie przygotowawcze/ Kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.	66	98	65	57	57
Osoby doprowadzone w celu wytrzeźwienia do jednostki Policji					
2015 r.		2016 r.		2017 r.	
kobiety	6	kobiety	13	kobiety	15
mężczyźni	98	mężczyźni	96	mężczyźni	153
dziewczynki	0	dziewczynki	0	dziewczynki	0
chłopcy	0	chłopcy	0	chłopcy	0

2.1. Dane: Komenda Główna Policji –Biuro Ruchu Drogowego-Wypadki Drogowe w Polsce w 2016 roku.

W 2016 roku użytkownicy dróg (kierujący, piesi, pasażerowie) będący pod działaniem alkoholu uczestniczyli w 2 967 wypadkach drogowych, śmierć w nich poniosły 383 osoby, a 3 392 osoby odniosły obrażenia . W porównaniu z rokiem ubiegłym jest to mniej wypadków o 161, mniej zabitych o 24 osoby i mniej osób rannych o 172.

Wypadki drogowe i ich skutki z udziałem uczestników ruchu będących pod działaniem alkoholu w układzie województw.			
Województwa	Wypadki	Zabici	Ranni
Dolnośląskie	178	22	216
Kujawsko-Pomorskie	92	26	87
Lubelskie	132	20	158
Lubuskie	68	10	77
Łódzkie	382	53	431
Małopolskie	307	17	346
Mazowieckie (bez terenu działania KSP Warszawa)	238	52	255
Opolskie	55	3	74
Podkarpackie	138	11	159
Podlaskie	75	11	94
Pomorskie	245	22	282
Śląskie	330	23	366

Świętokrzyskie	162	14	196
Warmińsko-Mazurskie	215	28	269
Wielkopolskie	148	32	157
Zachodniopomorskie	116	24	124
Komenda Stołeczna Policji	86	15	101
Ogółem	2 967	383	3 392

Dane: Komenda Główna Policji –Biuro Ruchu Drogowego-Wypadki Drogowe w Polsce w 2016 roku.

Wypadki drogowe i ich skutki z udziałem użytkowników dróg będących pod działaniem alkoholu- według dni tygodnia.			
Dni tygodnia	Wypadki	Zabici	Ranni
Poniedziałek	373	33	425
Wtorek	314	41	338
Środa	313	34	365
Czwartek	343	44	364
Piątek	478	71	536
Sobota	615	85	711
Niedziela	531	75	653
Ogółem	2 967	383	3 392

Dane: Komenda Główna Policji –Biuro Ruchu Drogowego-Wypadki Drogowe w Polsce w 2016 roku.

Grupy wiekowe	Wypadki	Zabici	Ranni
07-14	1	-	1
15-17	18	-	24
18-24	372	52	510
25-39	691	99	875
40-59	470	57	546
60 plus	133	13	142

Dane: Komenda Główna Policji –Biuro Ruchu Drogowego-Wypadki Drogowe w Polsce w 2016 roku.

3. Dane z Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostródzie.

Dane:	2013 r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.
Liczba osób wezwanych na Komisję.	143	79	95	122	133
Ilość przekazanych spraw Miejskiemu Zespołowi Interdyscyplinarnemu .	11	6	0	0	0
Liczba osób, która dobrowolnie poddała się badaniu w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.	71	39	27	21	26
Liczba osób przebadanych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu po ingerencji sądowej.	39	3	2	2	2
Wnioski skierowane do Sądu o zobowiązanie do leczenia odwykowego.	65	16	8	4	12
Wnioski skierowane do Sądu o wycofanie sprawy o zobowiązanie do leczenia odwykowego.	15	1	0	0	0
Wnioski skierowane do Sądu o zawieszenie sprawy o zobowiązanie do leczenia odwykowego.	0	0	0	0	0
ilość udzielonych odpowiedzi/informacji Prokuraturze Rejonowej w związku z toczącym się postępowaniem	3	2	0	0	1
Ilość udzielonych odpowiedzi/informacji Komendzie Powiatowej Policji w związku z toczącym się postępowaniem.	1	0	0	0	1

4. Dane z Komendy Straży Miejskiej w Ostródzie.

Dane z zakresu <i>Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.</i>	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017r.
Ilość interwencji (spożywanie alkoholu w miejscach publicznych).	636	637	506	492
Ilość zakończonych pouczeniem (spożywanie alkoholu w miejscach publicznych).	482	516	365	342
Wnioski skierowane do Sądu Rejonowego (spożywanie alkoholu w miejscu publicznym).	5	1	3	1
Ilość zakończonych postępowaniem mandatowym (spożywanie alkoholu w miejscu publicznym).	149	156	141	149
Dane z zakresu <i>Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.</i>	2014 r.	2015r.	2016 r.	2017r.
Ilość zatrzymanych osób pod wpływem narkotyków.	1	0	0	0

5. Ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie miasta Ostróda.

- Sprzedaż napojów alkoholowych do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży – 68.
- Sprzedaż napojów alkoholowych powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży – 67.
- Sprzedaż napojów alkoholowych powyżej 18% zawartości alkoholu przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży – 67.
- Sprzedaż napojów alkoholowych do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży – 37.
- Sprzedaż napojów alkoholowych powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa) przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży – 19.
- Sprzedaż napojów alkoholowych powyżej 18% zawartości alkoholu przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży – 26.

6. Używanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego.

Spożywanie alkoholu	Badanie ogólnopolskie (2011)		Badanie w województwie warmińsko-mazurskim(2007)		Badanie w województwie warmińsko-mazurskim(2012)	
Uczniowie III klasy gimnazjalnej						
	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta
Kiedykolwiek w życiu.	89%	85,6%	87%	89%	79,9%	78,6%
W ciągu ostatnich 12 miesięcy.	80,2%	76,5%	80%	76%	73,8%	71,8%
W ciągu ostatnich 30 dni.	62,3%	53,1%	60%	53%	54,2%	41,2%

	Ogółem	Ogółem	Ogółem
Kiedykolwiek w życiu.	87,3%	88%	79,2%
W ciągu ostatnich 12 miesięcy.	78,3%	78%	72,8%
W ciągu ostatnich 30 dni.	57,6%	56%	47,3%

Źródło: raport z badania „Używanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego”, Marketing Research Word 2012r.

Spożywanie alkoholu	Badanie ogólnopolskie (2011)		Badanie w województwie warmińsko-mazurskim(2007)		Badanie w województwie warmińsko-mazurskim(2012)	
Uczniowie II klasy ponadgimnazjalnej						
	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta
Kiedykolwiek w życiu.	96,2%	94,2%	97%	97%	87,4%	90,7%
W ciągu ostatnich 12 miesięcy.	93,9%	89,2%	94%	92%	80,9%	83,4%
W ciągu ostatnich 30 dni.	84,9%	75,6%	80%	81%	63,7%	65,3%
	Ogółem		Ogółem		Ogółem	
Kiedykolwiek w życiu.	95,2%		97%		89,2%	
W ciągu ostatnich 12 miesięcy.	91,6%		93%		82,3%	
W ciągu ostatnich 30 dni.	80,4%		80%		64,6%	

Źródło: raport z badania „Używanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego”, Marketing Research Word 2012r.

Jesienią 2017 r., w ramach międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD), zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Picie napojów alkoholowych wg płci:

poziom klasy		Chłopcy		Dziewczęta	
		Tak	Nie	Tak	Nie
III klasy gimnazjum	Kiedykolwiek w życiu	84,2	15,8	78,7	21,3

	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	66,8	33,2	64,8	35,2
	W czasie 30 dni przed badaniem	38,9	61,1	39,7	60,3
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kiedykółwiek w życiu	93,2	6,8	94,8	5,2
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	87,6	12,4	90,3	9,7
	W czasie 30 dni przed badaniem	67,9	32,1	72,5	27,5

Picie poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem:

poziom klasy		Tak	Nie
III klasy gimnazjum	Piwo	39,9	60,1
	Cydr	6,7	93,3
	Alkopop	4,9	95,1
	Wino	18,2	81,8
	Wódka	28,0	72,0
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Piwo	66,0	34,0
	Cydr	14,9	85,1
	Alkopop	8,1	91,9
	Wino	36,9	63,1
	Wódka	55,1	44,9

Silne upicie się tzn. wypicie tyle, żeby np. zataczać się, bełkotać, nie pamiętać, co się działo:

poziom klasy		Tak	Nie
III klasy gimnazjum	Kiedykółwiek w życiu	32,8	67,2
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	25,2	74,8
	W czasie 30 dni przed badaniem	10,6	89,4

II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kiedykolkwiek w życiu	63,1	36,9
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	48,3	51,7
	W czasie 30 dni przed badaniem	21,4	78,6

Silne upicie się tzn. wypicie tyle, żeby np. zataczać się, belkotać, nie pamiętać, co się działo wg płci:

poziom klasy		Chłopcy		Dziewczęta	
		Tak	Nie	Tak	Nie
III klasy gimnazjum	Kiedykolkwiek w życiu	32,9	67,1	32,5	67,5
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	24,3	75,7	26,1	73,9
	W czasie 30 dni przed badaniem	11,6	88,4	9,6	90,4
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kiedykolkwiek w życiu	62,0	38,0	64,0	36,0
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	50,6	49,4	46,9	53,1
	W czasie 30 dni przed badaniem	21,4	78,6	21,2	78,8

Pozwolenie ze strony rodziców na picie napojów alkoholowych

Poziom klasy		Nigdy nie pozwala	Pozwala, ale tylko przy rodzicach	Pozwala także bez obecności rodziców	Trudno powiedzieć
III klasy gimnazjum	Ojciec	61,1	19,8	4,8	14,3
	Matka	65,0	19,4	3,6	11,9
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Ojciec	33,6	18,1	21,1	27,3
	Matka	35,0	16,5	24,1	24,5

7. Picie napojów alkoholowych gimnazjalistów z klas trzecich i uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (dane ogólnopolskie). *Europejski Program Badań Ankiетowych w Szkołach ESPAD*.

Poziom klasy		1995	1999	2003	2007	2011	2015
III klasa gimnazjum	kiedykolkwiek w życiu	92,8	90,3	92,5	90,2	87,3	83,8

	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	77,3	82,0	84,9	78,9	78,3	71,1
	w czasie 30 dni przed badaniem	50,4	61,1	65,8	57,3	57,6	48,6
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	kiedykolwiek w życiu	96,5	96,6	96,7	94,8	95,2	95,8
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	88,0	93,8	93,4	92,0	91,6	92,7
	w czasie 30 dni przed badaniem	65,6	78,1	78,9	79,5	80,4	82,3

Źródło: Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD. Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną.

8. Picie napojów alkoholowych wśród chłopców.

Poziom klasy		1995	1999	2003	2007	2011	2015
III klasa gimnazjum	kiedykolwiek w życiu	94,4	93,1	93,7	91,2	89,0	84,1
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	80,9	86,2	87,5	80,1	80,2	72,7
	w czasie 30 dni przed badaniem	55,5	68,4	71,5	60,4	62,3	50,2
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	kiedykolwiek w życiu	97,4	96,5	96,6	94,9	96,2	95,6
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	89,9	93,8	94,2	92,6	93,9	92,4
	w czasie 30 dni przed badaniem	72,8	82,5	84,6	82,9	84,9	83,0

Źródło: Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD. Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną

9. Picie napojów alkoholowych wśród dziewcząt.

Poziom klasy		1995	1999	2003	2007	2011	2015
III klasa gimnazjum	kiedykolwiek w życiu	91,2	87,6	91,4	89,2	85,6	83,3
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	73,8	78,0	82,5	77,8	76,5	70,7
	w czasie 30 dni przed badaniem	45,3	54,1	60,3	54,1	53,1	47,1
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	kiedykolwiek w życiu	95,6	96,8	96,9	94,6	94,2	96,0
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	86,3	93,8	92,6	91,4	89,2	92,9

	w czasie 30 dni przed badaniem	58,8	74,3	73,2	76,1	75,6	81,7
--	--------------------------------	------	------	------	------	------	------

Źródło: Europejski Program Badań Ankiety w Szkołach ESPAD. Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną
10. Oczekiwanie wobec alkoholu.

Poziom klasy		1995	1999	2003	2007	2011	2016
III klasa gimnazjum	Poczuć się odprężony	18,2	19,8	23,6	20,5	21,9	23,8
	Będę miał kłopoty z policją	8,8	6,5	8,2	10,2	8,1	9,9
	Zaszkodzi to mojemu zdrowiu	33,5	25,0	23,2	21,8	15,8	13,5
	Poczuć się szczęśliwy	11,1	15,0	15,5	13,5	15,1	15,7
	Zapomnę o swoich problemach	19,3	19,2	20,4	17,8	18,6	17,4
	Nie będę w stanie przestać pić	7,3	5,3	5,8	6,0	6,1	7,6
	Będę miał kaca	34,9	25,1	25,7	21,1	19,9	16,2
	Będę bardziej przyjazny i towarzyski	21,9	23,6	22,9	19,1	19,3	17,7
	Zrobię coś, czego będę żałował	19,0	15,5	15,5	13,0	13,9	13,8
	Będę się świetnie bawić	26,2	31,0	30,4	24,8	25,4	19,9
	Zrobi m się niedobrze	25,6	16,6	15,3	13,4	13,0	13,0
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Poczuć się odprężony	20,3	23,9	27,0	25,9	28,8	30,8
	Będę miał kłopoty z policją	6,6	4,4	4,8	6,3	5,4	6,4
	Zaszkodzi to mojemu zdrowiu	28,4	19,0	15,4	14,2	9,5	8,1
	Poczuć się szczęśliwy	8,3	11,1	13,8	12,4	15,6	16,6
	Zapomnę o swoich problemach	18,7	16,4	18,3	15,7	17,7	17,0
	Nie będę w stanie przestać pić	4,2	3,3	4,5	3,6	4,4	5,4
	Będę miał kaca	30,9	27,0	25,6	18,7	19,2	14,9
	Będę bardziej przyjazny i towarzyski	23,5	27,0	21,9	19,9	22,8	21,6
	Zrobię coś, czego będę żałował	15,0	10,0	10,5	8,4	10,1	9,8
	Będę się świetnie bawić	26,5	30,5	29,2	27,4	29,2	24,8
	Zrobi m się niedobrze	20,1	15,0	10,9	8,9	9,2	9,3

Źródło: Europejski Program Badań Ankiety w Szkołach ESPAD. Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną

11. Pozwolenie ze strony rodziców na picie napojów alkoholowych.

Poziom klasy		Nigdy nie pozwala	Pozwala, ale tylko przy rodzicach	Pozwala także bez obecności rodziców	Trudno powiedzieć
III klasa gimnazjum	Ojciec	55,2	22,6	5,8	16,4
	Matka	58,1	22,1	5,6	14,3
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Ojciec	20,4	12,4	38,1	29,0
	Matka	21,6	13,2	39,6	25,5

Źródło: Europejski Program Badań Ankiety w Szkołach ESPAD. Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną

12. Spożycie alkoholi w Polsce.

Spożycie alkoholi w Polsce (w litrach 100% alkoholu na osobę) napoje spirytusowe									
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
2,7	3	3,4	3,2	3,2	3,2	3	3,6	3,2	3,5

Z raportu przygotowanego przez Centrum Analiz PKO Banku Polskiego wynika, że głównym czynnikiem wpływającym negatywnie na wyniki finansowe i rozwój firm z branży spirytusowej są regulacje akcyzowe. Ostatnia podwyżka stawek akcyzy o 15% miała miejsce w styczniu 2014 roku (podatki stanowią ok. 60 % ceny detalicznej). W wyniku zaplanowanej podwyżki stawki akcyzy, w ostatnich miesiącach 2013 roku nastąpił gwałtowny wzrost produkcji i zapasów alkoholu. W 2015 r.

produkcja wódki czystej w przeliczeniu a 100% alkoholu wzrosła, jednak wciąż nie wróciła do poziomu sprzed podwyżki akcyzy.

Po ostatniej podwyżce akcyzy o 15% na alkohole mocne w 2014 roku wzrosło ryzyko rozwoju szarej strefy. Szara strefa stanowi ok. 15 proc. rynku wyrobów spirytusowych. Utracone wpływy budżetu państwa z tytułu handlu nielegalnym alkoholem szacuje się na 1,2 mld zł rocznie. Organizacja Europejskiej Współpracy Gospodarczej opublikowała raport dotyczący nielegalnego handlu w kontekście szarej strefy handlu alkoholem Polska została wymieniona wśród krajów o największej skali problemów, obok Łotwy, Meksyku czy Indii. W 2014 roku import skażonego spirytusu z UE do Polski wzrósł blisko trzykrotnie. Najwięcej sprowadzono spirytusu z Węgier, który jest najłatwiejszy do odkażenia (według Leszka Wiwała, Prezesa Zarządu *ZP Polski Przemysł Spirytusowy*, na jednej cysternie o pojemności 30 tys. litrów zawierającej odkażony alkohol przemysłowy budżet państwa traci ponad 2 mln z tytułu nieodprowadzonych podatków (akcyzy i VAT).

Spożycie w litrach na jednego mieszkańca –piwo									
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
90,8	93,4	94,4	91,2	90,5	94,3	99,2	97,7	98,9	99,1
Spożycie w litrach na jednego mieszkańca – wino i miody pitne									
2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
9,1	8,9	8,2	7	7	6,4	5,9	5,8	6,3	6,3

Według danych piwo jest najpopularniejszym napojem alkoholowym wśród Polaków. W 2012 roku Polacy wydali na piwo 19,5 mld zł, konsumując 3,89 mld l tego napoju. W ostatnich latach czynnikiem wzrostu rynku piwa był głównie wzrost dostępności ekonomicznej produktu.

13. Kanały dystrybucji detalicznej.

Dystrybucja	Piwo	Wina	Napoje spirytusowe
Hipermarkety	56%	46%	57%
Supermarkety	54%	43%	53%
Dyskonty	55%	44%	53%
Sklepy spożywcze	63%	34%	51%
Sklepy monopolowe, winno-cukiernicze	34%	32%	50%
Sklepy wysoko wyspecjalizowane	13%	20%	19%
Stacje benzynowe	20%	3%	11%
Puby, bary	38%	8%	16%
Restauracje	23%	12%	12%
Kluby, dyskoteki	18%	2%	11%
Hotele	4%	3%	4%
Punkty czasowe	18%	3%	6%

Źródło: KPMG w Polsce na podstawie badania konsumenckiego.

14. Zestawienie ilości zajętych wyrobów alkoholowych w podziale na izby celne.

Izba Celną	Alkohol etylowy nieskażony o objętościowej mocy alkoholu 80% obj. lub większej.				Alkohol etylowy nieskażony o objętościowej mocy alkoholu mniejszej niż 80% obj. ; wódki, likiery.			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
Biała Podlaska	2 779	9 955	9 376	5 480	2 099	974	1 297	4 765
Białystok	7 004	2 795	1 453	1 453	5 684	4 306	2 317	2 539
Gdynia	3 228	1 331	3 470	2 755	17 986	1 555	432	116
Katowice	28 628	15 111	13 975	12 263	9 717	4 306	3 588	2 364
Kielce	2 906	349	1 606	699	276	29	2 065	87

Kraków	3 214	886	729	15 552	790	616	2 749	424
Łódź	83 732	54 261	57 875	28 444	29 998	9 063	15 279	3 503
Olsztyn	6 959	2 393	7 116	823	929	1 101	4 550	1 015
Opole	827	171	307	158	307	11	106	8
Poznań	14 286	15 682	10 836	13 071	493	245	1 323	221
Przemyśl	1 710	590	336	308	3 676	3 210	2 897	3 428
Rzepin	2 664	3 278	155	147	89	16	952	60
Szczecin	10 536	4 860	3 888	2 658	439	322	421	95
Toruń	16 439	10 632	8 449	9 691	897	991	431	740
Warszawa	7 271	7 317	8 162	5 150	2 114	846	873	488
Wrocław	8 196	3 395	5 469	5 248	2 623	565	727	289
Ogółem	200 378	133 006	136 322	103 898	78 117	28 158	40 006	20 143

Źródło: *Kompendium Statystyczne Służby Celnej 2011-2015*

VI. Zasady realizacji zadań Programu oraz sposób jego finansowania.

1. Harmonogram.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest otwarty i ma charakter ramowy. W trakcie realizacji może ulegać modyfikacji i być wzbogacany o nowe treści w zależności od zaistniałych potrzeb i uwarunkowań ustawowych. Zbiór działań ujętych w Programie uwzględnia kontynuację zadań zainicjowanych w latach poprzednich. Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest skierowany do wszystkich grup społecznych w jakikolwiek sposób związanych z problemem alkoholowym, bądź zagrożonych prawdopodobieństwem jego wystąpienia.

2. Finansowanie.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych realizowany będzie przez cały rok kalendarzowy w ramach środków finansowych planowanych w Budżecie Miasta w dziale 851-ochrona zdrowia, w rozdziale 85154-przeciwdziałanie alkoholizmowi. Finansowanie niniejszego Programu będzie dokonywane z rocznych opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Na realizację programu przeciwdziałania alkoholizmowi projekt budżetu przewiduje 891.650,00 zł., w tym dotacja celowa dla Centrum Integracji Społecznej w Ostródzie- 273.000,00 zł. Podstawą merytoryczną decyzji finansowania danego zadania jest jego zgodność z założeniami przyjętymi w niniejszym Programie.

VII. Realizatorzy Programu.

Głównym realizatorem Programu jest Zespół Pełnomocnika Burmistrza ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostródzie. W realizacji Programu uczestniczyć będą również:

- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostródzie,
- Punkt Konsultacyjny dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w Ostródzie,
- Miejski Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Ostródzie,
- jednostki organizacyjne Urzędu Miasta,
- placówki oświatowe,
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostródzie,
- organizacje pozarządowe działające w obszarze uzależnień,
- Kościół i związki wyznaniowe,
- osoby fizyczne i inne podmioty realizujące zadania wynikające z ustaw,
- podmioty lecznicze,
- Sąd Rejonowy w Ostródzie,
- Prokuratura Rejonowa w Ostródzie,
- Komenda Powiatowa Policji w Ostródzie,
- Straż Miejska w Ostródzie,
- placówki opiekuńczo-wychowawcze.

VIII. Adresaci Programu:

- osoby pijące nadmiernie, w tym uzależnieni od alkoholu,
- rodziny osób z problemem alkoholowym,
- dzieci i młodzież, w tym m.in. z grup podwyższonego ryzyka, ze środowisk zagrożonych z powodu dysfunkcji,
- osoby współuzależnione,
- osoby zawodowo zajmujące się problematyką alkoholową,
- uczniowie szkół podstawowych i gimnazjalnych,
- mieszkańcy miasta,
- grupy samopomocowe,
- uczestnicy zajęć w szkołach nauki jazdy, instruktorzy nauki jazdy.

IX. Cele Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2018 rok.

1. Cel główny: Ograniczenie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania alkoholu.

2. Cele szczegółowe:

- a) poprawa stanu zdrowia osób pijących problemowo,
- b) poprawa funkcjonowania rodzin, w których występują problemy alkoholowe oraz rodzin zagrożonych uzależnieniem,
- c) promowanie postaw społecznych motywujących dzieci i młodzież do powstrzymania się od spożywania alkoholu,
- d) poszerzenie kompetencji pracowników oświaty, pomocy społecznej, służby zdrowia, policji, straży miejskiej w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- e) zwiększenie poziomu aktywności zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu.

3. Kierunki działań:

- a) profilaktyka, edukacja publiczna,
- b) pomoc psychospołeczna i prawna,
- c) terapia, rehabilitacja, integracja społeczna i zawodowa,
- d) interwencja.

X. Realizacja zadań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób współuzależnionych, uzależnionych od alkoholu i ich rodzin.

Sposób realizacji zadania odbywać się będzie poprzez :

- a) finansowanie programów pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych od alkoholu oraz ich rodzin, które nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- b) finansowanie badań wykonywanych przez biegłych sądowych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczenia odwykowego wobec osób spełniających przesłanki art. 24 ustawy/osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, kieruje się na badania przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego/,
- c) wsparcie działalności punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych i ich rodzin,
- d) współdziałanie z Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w przedmiocie motywowania do leczenia,
- e) wspieranie rozwoju środowisk samopomocowych.

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

Realizacja tego zadania odbywać się będzie poprzez działania zawarte w Miejskim Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie na lata 2016-2018.

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 zadania odbywać się będzie poprzez:

- a) wdrażanie w szkołach i innych placówkach opiekuńczo-wychowawczych programów profilaktycznych uczących umiejętności zdrowego i trzeźwego stylu życia,
- b) udzielanie pomocy psychologicznej rodzicom, których dzieci spożywają alkohol,
- c) współudział w ogólnopolskich społecznych kampaniach edukacyjnych dotyczących problematyki alkoholowej, narkomanii, nikotynowej oraz przemocy domowej i rówieśniczej,
- d) prowadzenie działań informacyjnych dotyczących możliwości otrzymania pomocy na terenie miasta w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień oraz przemocy w rodzinie,
- e) finansowanie profilaktycznych zajęć pozalekcyjnych dla dzieci i młodzieży(kluby sportowe, świetlice, placówki oświatowe i inne środowiska młodzieżowe),
- f) współfinansowanie szkoleń, narad, konferencji związanych z profilaktyką problemów alkoholowych,
- g) dofinansowanie programów opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych uzależnieniem,
- h) dofinansowanie wyjazdów dzieci i młodzieży związanych z realizacją programów profilaktycznych,
- i) zakup materiałów edukacyjnych, literatury związanych z realizacją zadań określonych w Programie,
- j) prowadzenie działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo- wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- k) prowadzenie konsultacji dla rodziców i innych osób zainteresowanych problemem uzależnienia wśród młodzieży w formie punktu konsultacyjnego,
- l) współpraca z mediami w zakresie propagowania wiedzy dotyczącej profilaktyki uzależnień, rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- m) wzmacnianie roli rodziny w procesie promocji zdrowia.

Profilaktyka prowadzona będzie, odpowiednio od stopnia ryzyka, na trzech poziomach: profilaktyka uniwersalna- mająca na celu przeciwdziałanie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych(zwłaszcza wśród młodzieży szkolnej) poprzez dostarczenie odpowiedniej informacji oraz wzmacnianie czynników chroniących i redukcję czynników ryzyka. Odbiorcami działań profilaktyki uniwersalnej będzie ogół populacji. Profilaktyka selektywna – mająca na celu zapobieganie, ograniczenie lub zaprzestanie podejmowania przez jednostkę zachowań ryzykownych. Profilaktyka selektywna adresowana będzie do podgrupy wybranej populacji charakteryzującej się obecnością czynników ryzyka (indywidualnych, rodzinnych, środowiskowych), związanych z podejmowaniem danych zachowań ryzykownych, np.: używaniem czy nadużywaniem substancji psychoaktywnych. Profilaktyka wskazująca adresowana będzie do jednostek, u których rozpoznano pierwsze objawy zaburzeń, jej celem będzie ograniczenie czasu trwania dysfunkcji.

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

Realizacja tego zadania odbywać się będzie poprzez:

- a) wspieranie finansowe instytucji, stowarzyszeń i organizacji pozarządowych realizujących działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
- b) dofinansowanie szkoleń dla przedstawicieli instytucji oraz organizacji pozarządowych zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych.
- c) Budowanie systemu współpracy służb, instytucji, organizacji i osób fizycznych zaangażowanych w profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych.
- d) Współpraca z Kościołem Katolickim innymi związkami wyznaniowymi w szerzeniu idei życia w trzeźwości.

5. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Realizacja tego zadania odbywać się będzie poprzez:

- a) podejmowanie działań kontrolnych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi),
- b) ograniczenie dostępności alkoholu poprzez przestrzeganie zasad wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie sprzedaży napojów alkoholowych określonych ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- c) występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- d) składanie do organów policji wniosków o wszczęcie postępowania dowodowego,
- e) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących zasad promocji i reklamy określonych w art. 13¹ i 15 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- f) rozpatrywanie zawiadomień z instytucji, organizacji, organizacji społecznych i osób fizycznych dotyczących osób nadużywających alkoholu,
- g) podejmowanie działań kontrolnych w zakresie przestrzegania zapisów Uchwały Nr VII/50/03 Rady Miejskiej w Ostródzie z dnia 19 marca 2003 roku.

Zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 26 października 1982 r., o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi organy samorządu terytorialnego są zobowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczenia spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożycia. W świetle powyższego w Ostródzie obowiązują następujące akty prawa miejscowego: Uchwała Nr VII/50/03 Rady Miejskiej w Ostródzie z dnia 19 marca 2003 roku w sprawie określenia czasu pracy placówek handlu detalicznego, zakładów gastronomicznych i zakładów usługowych dla ludności na terenie miasta Ostródy oraz Uchwała Nr VI/39/03 Rady Miejskiej w Ostródzie z dnia 26 lutego 2003 roku w sprawie ustalenia liczby punktów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5 % (z wyjątkiem piwa), przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, jak i w miejscu sprzedaży na terenie miasta Ostródy. Liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5 % przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży ustalono na 90. Na terenie miasta Ostróda liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5 % alkoholu przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży ustalono na 70.

6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie Centrów Integracji Społecznej.

Realizowanie działań wspierających reintegrację zawodową i społeczną poprzez dofinansowanie Centrum Integracji Społecznej.

Działalność Centrum Integracji Społecznej została określona w przepisach ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1828 z późn. zm.). Celem podejmowanych działań Centrum Integracji Społecznej jest reintegracja społeczna i zawodowa grup wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym. Reintegracja społeczna ma na celu odbudowanie i podtrzymanie u osób uczestniczących w zajęciach umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych. Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w ramach prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu do zadań własnych gmin należy m.in. wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej. Na podstawie art. 10 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym działalność Centrum Integracji Społecznej jest finansowane między innymi z dotacji pochodzącej z dochodów własnych gminy, przeznaczonych na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W zajęciach reintegracyjnych oferowanych przez CIS mogą uczestniczyć:

- bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- uzależnieni od alkoholu,
- uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających,

- długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- zwalniani z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
- uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Środki finansowe na działalność Centrum są przeznaczane na:

- wypłatę uczestnikom zajęć w Centrum, świadczeń integracyjnych,
- zakup materiałów, energii, usług niezbędnych do działalności Centrum,
- najem lokalu i remonty pomieszczeń użytkowanych przez Centrum,
- podatki opłacane przez Centrum,
- wynagrodzenia pracowników Centrum i pochodne od tych wynagrodzeń,
- realizacja reintegracji zawodowej i społecznej oraz niezbędną obsługę działalności Centrum w tym zakresie,
- szkolenia pracowników Centrum związane z działalnością Centrum,
- posiłki dla uczestników,
- wydatki na ubezpieczenie mienia Centrum,
- inne wydatki związane z działalnością Centrum.

Środki przekazywane są na podstawie Uchwały Nr XXXI217/2017 Rady Miejskiej w Ostródzie z dnia 31 stycznia 2017 roku. Środki na dofinansowanie działalności Centrum Integracji Społecznej zostały ujęte w dziale 851 rozdział: 851 54 Przeciwdziałanie alkoholizmowi § 2820.

XI. Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych działa na podstawie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487 z późn. zm.). Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych powołuje Zarządzeniem Burmistrz Miasta Ostróda.

1) Do zadań Komisji należy m.in.:

- a) podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia przez sąd o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego,
- b) przygotowanie dokumentacji związanej z postępowaniem sądowym wraz z opinią przygotowaną przez biegłych,
- c) prowadzenie ewidencji osób uzależnionych i zarejestrowanych w Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- d) podejmowanie działań kontrolnych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
- e) opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
- f) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów dotyczących promocji i reklamy określonych w art.13¹ i art.15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- g) inicjowanie działań stanowiących zadania własne miasta w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- h) rozpatrywanie zawiadomień z instytucji, organizacji społecznych i od osób fizycznych dotyczących osób nadużywających alkoholu,
- i) opiniowanie decyzji o cofnięciu zezwolenia w przypadku naruszenia zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim i nietrzeźwym lub zakłócania porządku publicznego w miejscu sprzedaży alkoholu lub najbliższej okolicy.

Procedurę zobowiązania do leczenia odwykowego wdraża się na podstawie art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi: „Osoby, które w związku z nadużywaniem

alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, kieruje się na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego”.

Zobowiązanie nie ma charakteru przymusu prawnego. Przymus stosowany jest na etapie doprowadzenia osoby uzależnionej od alkoholu na badanie przez biegłego, na rozprawę w sądzie i do placówki leczenia uzależnienia od alkoholu celem podjęcia kuracji, jeśli osoba ta odmawia współpracy. Nie ma jednak możliwości prawnych zatrzymania pacjenta w placówce wbrew jego woli.

2) Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

a) dla członków Komisji-wynagrodzenie wynosi 10% aktualnego minimalnego wynagrodzenia za udział w posiedzeniu Komisji .

b) dla Przewodniczącego Komisji -wynagrodzenie wynosi 15% aktualnego minimalnego wynagrodzenia za udział w posiedzeniu Komisji.

b) za udział w posiedzeniu Komisji przysługuje wynagrodzenie wypłacane na podstawie listy obecności z posiedzenia Komisji.

XII. Wskaźniki monitoringu.

1) liczba podmiotów uczestniczących w realizacji Programu,

2)liczba organizacji pozarządowych, które realizują zlecone zadania publiczne,

3) liczba osób objętych programami leczenia,

4)liczba osób biorących udział w programie edukacyjno- korekcyjnym dla sprawców przemocy,

5) liczba osób uczestniczących w szkoleniach,

6) liczba wspartych programów profilaktycznych,

7) liczba osób korzystających z porad w punkcie konsultacyjnym,

8) liczba osób, zajmujących się działaniami profilaktycznymi,

9) ilość kontroli przeprowadzonych w punktach sprzedaży napojów alkoholowych,

10) liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w pozalekcyjnych zajęciach sportowo-rekreacyjnych,

11)liczba dzieci i młodzieży uczestniczącej w kampaniach promujących zdrowy styl życia,

12) liczba osób korzystających z oferty Centrum Integracji Społecznej,

13)wysokość dofinansowania działalności Centrum Integracji Społecznej,

14)liczba osób bezdomnych uzależnionych od alkoholu uczestniczących w działaniach pomocowych i rehabilitacyjnych,

15)liczba osób zgłoszonych do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

16) liczba osób, z którymi członkowie Komisji przeprowadzili rozmowy motywujące do podjęcia leczenia w związku z nadużywaniem alkoholu,

17)liczba osób korzystających z oferty stowarzyszeń abstynenckich.

XIII. Monitorowanie realizacji Programu:

1) bieżące gromadzenie uzyskanych danych,

2) sprawozdawczość podmiotów z realizacji poszczególnych zadań,

3) analiza wskaźników porównujących rok bieżący z okresem poprzednim.

XIV. Mocne strony i zagrożenia dla realizacji wskazanych celów.

1. Mocne strony:

a) zasoby instytucjonalne i osobowe zajmujące się problemem alkoholowym,

b) uregulowania prawne,

c) łatwa dostępność do placówek leczenia odwykowego,

d) obowiązek szkół w zakresie realizacji szkolnych programów profilaktycznych,

e) zaangażowanie się organizacji pozarządowych w działania z zakresie przeciwdziałania uzależnieniom.

2. Słabe strony:

a) niechęć osób uzależnionych do podjęcia terapii,

b) roszczeniowe postawy oraz bierność osób zagrożonych wykluczeniem społecznym,

c) wysoki poziom przyzwolenia społecznego na zachowania prowadzące do wykluczenia społecznego,

d) wpływ grupy rówieśniczej na wczesną inicjację alkoholową, niedojrzałość emocjonalna i społeczna,

- e) niska świadomość konsekwencji podejmowanych zachowań ryzykownych,
- f) niewystarczający przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi instytucjami,
- g) brak koordynacji działań różnych instytucji i organizacji w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi,
- h) niski poziom kompetencji rodziców w zakresie profilaktyki rodzinnej,
- i) szeroka reklama i promocja napojów alkoholowych w mediach.

XV. Opieka stacjonarna w zakresie leczenia odwykowego w Województwie Warmińsko-Mazurskim:

- Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie,
- Szpital Psychiatryczny SP ZOZ w Węgorzewie,
- Szpital Psychiatryczny SP ZOZ w Węgorzewie/ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Giżycku,
- Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ we Fromborku,
- Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie,
- Szpital Powiatowy w Lidzbarku Warmińskim, Oddział Terapii Uzależnień od Alkoholu,
- Elbląski Szpital Specjalistyczny z Przychodnią, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Elblągu,
- Ośrodek Terapii Uzależnień w Starych Juchach (z oddziałami w Elku),
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Młodzieżowy Ośrodek Terapeutyczny KARAN „DOM ZACHEUSZA” w Elblągu,
- NZOZ Stowarzyszenie Monar Ośrodek Rehabilitacji Uzależnień w Gaudynkach k/Orzysza.

XVI. Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej w Ostródzie.

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PULS w Kąkowie k/Ostródy.

W skład zakładu wchodzi komórki organizacyjne: Poradnia Terapii Uzależnień, Oddział Dzienny Terapii Uzależnień.

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PULS w Ostródzie.

W skład zakładu wchodzi komórki organizacyjne: Poradnia Zdrowia Psychicznego, Oddział Dzienny Psychiatryczny.

- SOPAT NZOZ „Medical Center” Poradnia Leczenia Uzależnień.

XVII. Ramowy plan wydatków na realizację zadań wynikających z Programu

§	Pozycja	Rodzaj wydatków-kalkulacja /szczegółowy zakres/	Plan 2018 r.
1	2	3	4
4010	1.	Wynagrodzenie osobowe.	209.600,00 zł.
4040	2.	Dodatkowe wynagrodzenie roczne.	16.000,00 zł.
4110	3.	Składki na ubezpieczenie społeczne.	44.584,00 zł.
4120	4.	Składki na Fundusz Pracy.	6.902,00 zł.
4440	5.	Fundusz Świadczeń Socjalnych.	4.743,00 zł.
4410	6.	Podróże służbowe krajowe.	1.000,00 zł.
4140	7.	Wpłaty na PFRON.	100,00 zł.
3020	8.	Wydatki osobowe niezaliczone do wynagrodzeń.	400,00 zł.
3030	9.	Różne wydatki na rzecz osób fizycznych.	200,00 zł.

4170	10.	Wynagrodzenie bezosobowe (realizacja programów profilaktycznych w przedszkolach, szkołach oraz w innych placówkach oświatowych, wsparcie punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych i ich rodzin, obsługa Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, wsparcie pomocy psychologicznej w szkołach).	80.817,00 zł.
4230	11.	Zakup leków, wyrobów medycznych, produktów biobójczych.	500,00 zł.
4270	12.	Zakup usług remontowych.	1.000,00 zł.
4280	13.	Zakup usług zdrowotnych.	500,00 zł.
4360	14.	Opłaty z tytułu zakupu usług telekomunikacyjnych.	5.900,00 zł.
4430	15	Różne opłaty i składki/ubezpieczenie sprzętu/.	1.000,00 zł.
4700	16.	Szkolenie pracowników niebędących członkami korpusu służby cywilnej.	7.310,00 zł.
2820	18.	Dotacje celowe z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie zadań zleconych do realizacji pozostałym jednostkom nie zaliczanym do sektora finansów publicznych/wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez dofinansowanie działalności CIS/.	273.000,00 zł
2360	19.	Dotacje celowe z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie zadań zleconych do realizacji pozostałym jednostkom nie zaliczanym do sektora finansów publicznych (finansowanie programów terapeutycznych, wspieranie programów realizowanych przez stowarzyszenia, wspieranie programów socjoterapeutycznych itp.).	126.000,00 zł.
4210	20.	Zakup materiałów i wyposażenia (zakup materiałów edukacyjnych, literatury związanych z realizacją programów profilaktycznych itp.).	10.000,00 zł.
4260	21.	Zakup energii.	6.294,00 zł.
4300	22.	Zakup usług pozostałych (dofinansowanie szkoleń, dofinansowanie wypoczynku letniego i zimowego, realizacja pozalekcyjnych zajęć sportowo- rekreacyjnych z elementami profilaktyki oraz zagospodarowania czasu wolnego).	79.800,00zł.
4390	23.	Zakup usług obejmujących wykonanie ekspertyz, analiz i opinii (finansowanie badań wykonywanych przez biegłych sądowych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia).	16.000,00zł.
RAZEM:			891.650,00zł.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2018 został opracowany przez Zespół Pełnomocnika Burmistrza ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

**MIEJSKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
NA 2018 ROK**

Ostróda, 2018 r.

I. Podstawy prawne i merytoryczne Programu.

1. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r., poz. 224 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 930 z późn. zm.).
3. Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1916).
4. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487 z późn. zm.).
5. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 roku w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (Dz. U. z 2015 r. poz. 1249).
6. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 (rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r.). Elementem składowym programu są Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii oraz Krajowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, które funkcjonowały dotąd jako odrębne dokumenty.
7. Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2018-2022.

II. Używanie narkotyków.

- Badanie *Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież- Młodzież 2016* zrealizowane zostało przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej w dniach 22 listopada-16 grudnia 2016 roku.

Czy w Twojej szkole zdarzają się przypadki zażywania narkotyków przez uczniów na terenie szkoły	1998	2003	2008	2010	2013	2016
	w procentach					
Bardzo często	5	10	4	4	4	4
Dosyć często	15	20	8	8	8	7
Dosyć rzadko	35	34	31	32	21	23
W ogóle	45	36	57	55	66	65

Badanie statutowe CBOS: 1998; badania KBPN: 2003, 2008, 2010, 2013, 2016

Porównując obecność substancji psychoaktywnych na terenie szkół różnego typu można stwierdzić odmienność sytuacji w szkołach zawodowych, technikach i liceach ogólnokształcących.

Czy w Twojej szkole zdarzają się przypadki: zażywania narkotyków, picia alkoholu, palenia papierosów przez uczniów na terenie szkoły?	Publiczne liceum ogólnokształcące	Prywatne liceum ogólnokształcące	Technikum	Zasadnicza szkoła zawodowa	Liceum profilowane, zawodowe lub techniczne
	w procentach				
W szkole są obecne trzy substancje psychoaktywne	17	0	27	30	16
W szkole są obecne dwie substancje psychoaktywne	21	16	25	24	30
W szkole jest obecna jedna substancja psychoaktywna	49	58	36	29	43

Badanie KBPN 2016

Czy wiesz, gdzie można kupić narkotyki ?	KBPN (Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii)				
	w procentach				
	2003	2008	2010	2013	2016
Wiem o kilku miejscach, kilku osobach	44	31	30	28	26
Wiem o jednym miejscu, jednej osobie	5	4	5	5	5
Nie wiem, ale łatwo mógłbym się dowiedzieć	26	25	27	26	22
Nie wiem, ani gdzie, ani od kogo	24	40	38	41	47

Propozycja kupna narkotyków.

Czy kiedykolwiek proponowano Ci kupno narkotyków?	KBPN (Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii)				
	w procentach				
	2003	2008	2010	2013	2016
Tak, często	14	7	6	5	7
Tak, kilka razy	26	21	18	19	21
Tak, raz	7	8	9	8	8
Nie, nigdy	52	64	67	67	64

Sprzedaż narkotyków w szkole.

Substancje psychoaktywne	Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy proponowano Ci którąkolwiek z następujących substancji, niezależnie od tego, czy skorzystałeś z tej propozycji czy nie?					
	2010		2013		2016	
	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie
	w procentach					
Marihuana, haszysz	34	65	40	60	37	63
„Dopalacze” (tzw. smarty)	16	84	5	95	3	97
Amfetamina	9	90	9	91	7	93
Ecstasy	6	94	4	96	5	96
Leki uspakajające i nasenne	5	95	5	95	4	96
Sterydy anaboliczne	4	96	3	97	3	97

Czy na terenie Twojej szkoły są sprzedawane narkotyki?	KBPN (Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii)				
	w procentach				
	2003	2008	2010	2013	2016
Tak	26	10	9	8	7
Nie	27	50	55	58	60
Trudno powiedzieć	27	40	35	34	33

Czy w ciągu ostatniego roku używałeś(aś) narkotyków, środków odurzających?	KBPN (Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii)				
	w procentach				
	2003	2008	2010	2013	2016
Tak	24	15	16	18	17
Nie	73	85	84	82	82

- *Badanie na temat używania narkotyków przez młodzież szkolną realizowanego w ramach międzynarodowego ESPAD przeprowadzone w 2011 r. na zlecenie Krajowego Biura i PARPA.*

Tabela 1. Odsetki uczniów w wieku 15-16 lat, którzy używali poszczególnych środków w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

a) używanie narkotyków wśród uczniów w różnych grupach wiekowych.

Substancja	1995	1999	2003	2007	2011
Marihuana, haszysz.	6,9%	12,3%	14,5%	10,9%	20,1%
Substancje wziewne.	4,3%	4,3%	4,1%	3,5%	4,6%
Ecstasy.	-	-	1,7%	1,4%	2,2%

Źródło: IPiN, ESPAD 2011r.

Tabela 2. Odsetki uczniów w wieku 17-18 lat, którzy używali poszczególnych środków w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Substancja	1995	1999	2003	2007	2011
Marihuana, haszysz.	10,0%	17,4%	26,1%	17,4%	28,5%
Substancje wziewne.	2,8%	1,6%	2,2%	2,7%	2,2%
Ecstasy.	-	-	3,5%	2,5%	3,1%

Źródło: IPiN, ESPAD 2011r.

b) Ocena dostępności poszczególnych substancji.

III klasy gimnazjum						
	Nieemożliwe	Bardzo trudne	Dosyć trudne	Dosyć łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem
Marihuana, haszysz.	16,5%	12,4%	16,2%	25,6%	33,4%	13,6%
Amfetamina.	30,2%	16,4%	15,7%	13,5%	5,0%	19,2%

Leki uspokajające lub nasenne.	13,4%	9,8%	14,3%	28,5%	18,6%	15,4%
Ecstasy.	28,7%	14,9%	15,7%	12,7%	5,5%	22,5%
„Dopalacze”.	15,5%	9,9%	15,4%	26,5%	14,0%	18,7%

Źródło: IPiN, ESPAD 2011r.

II klasy szkół ponadgimnazjalnych						
	Nieemożliwe	Bardzo trudne	Dosyć trudne	Dosyć łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem
Marihuana, haszysz.	10,7%	8,5%	14,7%	31,2%	20,5%	14,3%
Amfetamina.	23,2%	15,3%	17,1%	16,7%	7,5%	20,2%
Leki uspokajające lub nasenne.	11,8%	8,0%	13,7%	30,1%	20,0%	16,4%
Ecstasy.	22,0%	14,8%	17,3%	16,3%	7,4%	22,2%
„Dopalacze”.	11,8%	7,5%	14,1%	29,9%	15,4%	21,4%

Źródło: IPiN, ESPAD 2011r.

Jesienią 2017 r., w ramach międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD), zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Używanie substancji kiedykolwiek w życiu.

poziom klasy		Tak	Nie
III klasy gimnazjum	Marihuana lub haszysz	23,1	76,9
	Substancje wziewne	10,5	89,5
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	12,7	87,3
	Leki przeciwbólowe w celu odurzenia się	3,8	96,2
	Amfetamina	2,9	97,1
	Metamfetamina	1,8	98,2
	LSD lub inne halucynogeny	3,3	96,7
	Crack	0,8	99,2
	Kokaina	2,2	97,8

	Relevin	0,8	99,2
	Heroina	1,7	98,3
	Ecstasy	2,3	97,7
	Grzyby halucynogenne	1,9	98,1
	GHB	0,6	99,4
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	1,8	98,2
	Alkohol razem z tabletkami	4,3	95,7
	Sterydy anaboliczne	1,9	98,1
	Polska heroina (kompot)	1,9	98,1
II klasy szkół ponadgimnazjal- nych	Marihuana lub haszysz	46,8	53,2
	Substancje wziewne	9,0	91,0
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	17,7	82,3
	Leki przeciwbólowe w celu odurzania się	6,3	93,7
	Amfetamina	7,7	92,3
	Metamfetamina	5,0	95,0
	LSD lub inne halucynogeny	5,7	94,3
	Crack	1,7	98,3
	Kokaina	4,8	95,2
	Relevin	1,2	98,8
	Heroina	2,5	97,5
	Ecstasy	5,2	94,8
	Grzyby halucynogenne	3,1	96,9
	GHB	1,6	98,4
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	3,3	96,7
	Alkohol razem z tabletkami	7,0	93,0
	Sterydy anaboliczne	1,7	98,3
	Polska heroina (kompot)	1,8	98,2

Używanie substancji chociaż raz w życiu wg płci.

poziom klasy		Chłopcy		Dziewczęta	
		Tak	Nie	Tak	Nie
III klasy gimnazjum	Marihuana lub haszysz	25,7	74,3	19,8	80,2
	Substancje wziewne	9,6	90,4	11,7	88,3
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	7,0	93,0	18,9	81,1
	Leki przeciwbólowe w celu odurzania się	2,2	97,8	5,4	94,6
	Amfetamina	2,4	97,6	3,6	96,4
	Metamfetamina	1,6	98,4	2,0	98,0
	LSD lub inne halucynogeny	4,4	95,6	2,0	98,0
	Crack	1,2	98,8	0,5	99,5
	Kokaina	2,8	97,2	1,6	98,4
	Relevin	1,2	98,8	0,4	99,6
	Heroína	2,0	98,0	1,4	98,6
	Ecstasy	2,6	97,4	2,0	98,0
	Grzyby halucynogenne	2,6	97,4	1,1	98,9
	GHB	1,0	99,0	0,2	99,8
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	1,4	98,6	2,3	97,7
	Alkohol razem z tabletkami	2,8	97,2	6,1	93,9
	Sterydy anaboliczne	2,6	97,4	1,1	98,9
	Polska heroína (kompot)	2,6	97,4	1,1	98,9
II klasy szkół ponadgimna- zjalnych	Marihuana lub haszysz	50,1	49,9	44,6	55,4
	Substancje wziewne	8,5	91,5	9,5	90,5
	Leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	7,9	92,1	24,9	75,1
	Leki przeciwbólowe w celu odurzania się	2,9	97,1	9,0	91,0
	Amfetamina	6,3	93,7	8,8	91,2
	Metamfetamina	4,9	95,1	5,2	94,8
	LSD lub inne halucynogeny	6,3	93,7	5,3	94,7
	Crack	2,0	98,0	1,5	98,5
	Kokaina	4,7	95,3	5,0	95,0

	Relevin	1,3	98,7	1,2	98,8
	Heroína	1,8	98,2	3,0	97,0
	Ecstasy	5,6	94,4	5,0	95,0
	Grzyby halucynogenne	4,3	95,7	2,3	97,7
	GHB	1,6	98,4	1,7	98,3
	Narkotyki wstrzykiwane za pomocą igły i strzykawki	3,1	96,9	3,5	96,5
	Alkohol razem z tabletkami	3,8	96,2	9,5	90,5
	Sterydy anaboliczne	2,5	97,5	1,2	98,8
	Polska heroína (kompot)	1,8	98,2	1,8	98,2

Używanie leków z przepisu lekarza.

Poziom klasy		
III klasy gimnazjum	Nie, nigdy	90,3
	Tak, ale krócej niż przez trzy tygodnie	7,1
	Tak, przez trzy tygodnie lub dłużej	2,6
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Nie, nigdy	88,2
	Tak, ale krócej niż przez trzy tygodnie	7,4
	Tak, przez trzy tygodnie lub dłużej	4,5

Kupowanie „dopalaczy”.

poziom klasy		Tak	Nie
III klasy gimnazjum	W sklepie z „dopalaczami”	2,1	97,9
	Przez Internet	1,3	98,7
	W inny sposób	3,3	96,7

II klasy szkół ponad-gimnazjalnych	W sklepie z „dopalaczami”	2,8	97,2
	Przez Internet	1,6	98,4
	W inny sposób	4,9	95,1

Używanie „dopalaczy”.

poziom klasy		Tak	Nie
III klasy gimnazjum	Kiedykolwiek w życiu	5,2	94,8
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	3,4	96,6
	W czasie 30 dni przed badaniem	2,4	97,6
II klasy szkół ponad-gimnazjalnych	Kiedykolwiek w życiu	8,8	91,2
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	4,0	96,0
	W czasie 30 dni przed badaniem	2,5	97,5

Używanie „dopalaczy” wg płci.

poziom klasy		Chłopcy		Dziewczęta	
		Tak	Nie	Tak	Nie
III klasy gimnazjum	Kiedykolwiek w życiu	5,6	94,4	5,0	95,0
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	3,3	96,7	3,6	96,4
	W czasie 30 dni przed badaniem	2,5	97,5	2,3	97,7
II klasy szkół ponad-gimnazjalnych	Kiedykolwiek w życiu	7,4	92,6	9,9	90,1
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	3,9	96,1	4,2	95,8

	W czasie 30 dni przed badaniem	3,4	96,6	1,9	98,1
--	--------------------------------	-----	------	-----	------

c) Udział nieletnich w ogólnej liczbie przestępstw narkotykowych w województwie warmińsko-mazurskim .

Jednostka	Ogółem stwierdzonych przestępstw narkotykowych	Czyny popełnione przez nieletnich	Podejrzani ogółem	Podejrzai nieletni
KMP Elbląg	278	15	133	6
KMP Olsztyn	299	48	180	24
KPP Bartoszyce	62	0	28	0
KPP Braniewo	28	0	19	0
KPP Działdowo	76	0	42	0
KPP Elk	133	8	69	3
KPP Giżycko	40	2	28	0
KPP Gołdap	41	2	22	2
KPP Iława	80	13	49	11
KPP Kętrzyn	20	0	13	0
KPP Lidzbark Warm.	35	6	20	3
KPP Mrągowo	32	3	18	3
KPP Nidzica	60	2	21	2
KPP Nowe Miasto Lub.	52	1	17	2
KPP Olecko	51	5	32	3
KPP Ostróda	97	24	47	7
KPP Pisz	29	2	26	2
KPP Szczytno	60	1	25	1
KPP Węgorzewo	25	5	20	1

OL KWP Olsztyn	1	0	1	0
RAZEM	1479	137	810	70

Dane na podstawie Biuletynu KWP

d) ilość osób podejrzanych w rozbiu na poszczególne kwalifikacje prawne przestępstw z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w 2013 r.

Kwalifikacja prawna	Ogółem	Podejrzani nieletni
Art.53 ust.1-wytwarzanie, przetwarzanie, przerabianie.	4	1
Art.55 ust. 1 i ust. 2 -dokonywanie przewozu, wywozu.	2	0
Art.55 ust. 3 - dokonywanie przewozu, wywozu- znaczna ilość.	10	1
Art.56 ust. 1 – wprowadzanie do obrotu.	5	1
Art.56 ust. 3 – wprowadzanie do obrotu- znaczna ilość.	11	0
Art. 58 ust. 1 – udzielanie innej osobie.	79	26
Art. 58 ust. 2 – udzielanie małoletniemu.	-	-
Art. 59 ust. 1 i ust. 3 – udzielanie innej osobie w celu osiągnięcia korzyści majątkowej.	86	8
Art. 59 ust. 2 – udzielanie małoletniemu w celu osiągnięcia korzyści majątkowej.	-	-
Art. 62 ust. 1 i ust. 3- posiadanie.	518	58
Art. 62 ust. 2 – posiadanie- znaczna ilość.	20	3
Art. 63 – uprawa maku.	67	3
Art. 64 ust. 1 i ust. 3 – zabranie w celu przywłaszczenia środków odurzających.	3	0
RAZEM	805	101

Źródło Komenda Wojewódzka Policji w Olsztynie.

e) ilość osób podejrzanych w rozbiu na poszczególne kwalifikacje prawne przestępstw z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w 2014 r.

Kwalifikacja prawna	Ogółem	Podejrzani nieletni
Art.53 ust.1-wytwarzanie, przetwarzanie, przerabianie.	2	0
Art.55 ust. 1 i ust. 2 -dokonywanie przewozu, wywozu.	3	0
Art.55 ust. 3 - dokonywanie przewozu, wywozu- znaczna ilość.	1	0

Art.56 ust. 1 – wprowadzanie do obrotu.	4	0
Art.56 ust. 3 – wprowadzanie do obrotu- znaczna ilość.	16	0
Art. 58 ust. 1 – udzielanie innej osobie.	44	4
Art. 58 ust. 2 – udzielanie małoletniemu.	20	8
Art. 59 ust. 1 i ust. 3 – udzielanie innej osobie w celu osiągnięcia korzyści majątkowej.	74	2
Art. 59 ust. 2 – udzielanie małoletniemu w celu osiągnięcia korzyści majątkowej.	13	3
Art. 62 ust. 1 i ust. 3- posiadanie.	535	52
Art. 62 ust. 2 – posiadanie- znaczna ilość.	15	0
Art. 63 – uprawa maku.	80	1
Art. 64 ust. 1 i ust. 3 – zabranie w celu przywłaszczenia środków odurzających.	0	0
RAZEM	807	70

Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Olsztynie.

f) Zgłoszone przypadki zatruc środków zastępczymi w województwie warmińsko-mazurskim w okresie od 1.10.2012 r. do 2.12.2014 r.

Okres	2012 r.	2013 r.	2014 r.	Razem
Ostróda	1	15	30	46
Elbląg	12	17	19	48
Olsztyn	12	55	38	105
Braniewo	0	1	0	1
Gołdap	4	6	0	10
Bartoszyce	0	1	0	1
Elk	0	0	1	1
Nidzica	0	2	1	3
Mrągowo	0	0	5	5
Lidzbark Warmiński	0	0	1	1

Iława	0	0	1	1
Razem	29	97	96	222

Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie.

g) Przedział wiekowy poszkodowanych.

Wiek poszkodowanych	2013 r.	2014 r.	Liczba zatruc
Nie wskazano	-	1	1
12 lat	1	2	3
13 lat	4	2	6
14 lat	16	7	23
15 lat	18	8	26
16 lat	19	21	40
17 lat	18	14	32
18 lat	2	2	4
19 lat	7	5	12
20 lat	2	5	7
21 lat	2	1	3
22 lata	1	6	7
23 lata	1	2	3
24 lata	0	1	1
25 lat i więcej	6	19	25
Razem	97	96	193

Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie.

h) Płeć poszkodowanych.

Płeć poszkodowanych	2013 rok	2014 rok	Razem
Nie wskazano	-	2	2
Kobiety	26	14	40
Mężczyźni	71	80	151

Razem	97	96	193
-------	----	----	-----

Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie.

i) liczba przeprowadzonych kontroli w latach 2011-2016/Państwowa Inspekcja Sanitarna/.

Rok	Liczba przeprowadzonych kontroli	Liczba zabezpieczonych opakowań produktów	Liczba pobranych próbek do badań	Liczba podmiotów oferujących w sprzedaży środki zastępcze	Kwota nałożonych kar	Liczba zawiadomień skierowanych do organów ścigania
2011	335	1 819	35	11	0	0
2012	548	16 141	443	103	495 000zł.	0
2013	779	28 402	1 448	134	10 669370zł.	59
2014	651	52 714	1 630	204	14 007100zł.	79
2015	1425	73 295	2 590	224	25 128000zł.	135
2016	897	38 623	1 222	110	14 162100zł.	101

Dane z działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w sprawie dopalaczy w latach 2011-2016.

III. Zadania.

Zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r., o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r., poz. 224 z późn. zm.), przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy.

W szczególności zadania wskazane w ustawie, a realizowane w ramach Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii obejmują:

1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem,
2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej,
3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
4. Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii,
5. Pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2018 uwzględnia kierunki i rodzaje działań określone w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020 (elementem składowym programu są Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii oraz Krajowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, które funkcjonowały dotąd jako odrębne dokumenty). W ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii wskazanych jest kilka głównych obszarów do realizacji.

Działania informacyjne i edukacyjne:

- Kształtowanie świadomości zdrowotnej i motywacji do dbania o zdrowie u dzieci i młodzieży szkolnej ze szczególnym uwzględnieniem problematyki używania substancji psychoaktywnych i ich negatywnych następstw,
- upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin przez bieżącą aktualizację baz danych i ich udostępnianie,

Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii, w tym:

- Prowadzenie doskonalenia kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą dotyczącego wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, oraz umiejętności i podejmowania interwencji profilaktycznej,
- prowadzenie działań edukacyjnych i szkoleniowych dotyczących strategii rozwiązywania problemów wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych, kierowanych w szczególności do przedstawicieli organizacji pozarządowych.

Profilaktyka:

Profilaktyka uniwersalna, w tym: poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności adresowanych do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, osób dorosłych, w tym programów profilaktyki, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań ryzykownych, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

Przedsięwzięcia zaplanowane w niniejszym Programie będą spójne z działaniami wynikającymi z realizacji zadań Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie.

W zależności od rodzaju odbiorcy proponowana będzie różnorodna oferta udzielanej pomocy:

- a) profilaktyka uniwersalna- ukierunkowana na całe populacje. Działania profilaktyczne adresowane będą do całych grup bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemu. Ich celem będzie zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji,
- b) profilaktyka selektywna jest ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Działania profilaktyczne adresowane będą do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemu,
- c) profilaktyka wskazująca jest ukierunkowana na jednostki lub grupy wysokiego ryzyka, które ujawniają pierwsze symptomy problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych.

IV. Realizatorzy Programu.

Głównym realizatorem Programu jest Zespół Pełnomocnika Burmistrza ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostródzie. W realizacji Programu uczestniczyć będą również:

- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Ostródzie,
- Punkt Konsultacyjny dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w Ostródzie,
- Miejski Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Ostródzie,
- jednostki organizacyjne Urzędu Miasta,
- placówki oświatowe,
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostródzie,
- organizacje pozarządowe działające w obszarze uzależnień,
- Kościoły i związki wyznaniowe,
- osoby fizyczne i inne podmioty realizujące zadania wynikające z ustaw,
- podmioty lecznicze,
- Sąd Rejonowy w Ostródzie,
- Prokuratura Rejonowa w Ostródzie,
- Komenda Powiatowa Policji w Ostródzie,
- Straż Miejska w Ostródzie.

V. Cele Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na 2018 rok:

1. Ograniczanie zaburzeń życia rodzinnego i społecznego wywołanych używaniem substancji psychoaktywnych.
2. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób zagrożonych narkomanią, używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków.

VI. Adresaci Programu:

1. młodzież i osoby dorosłe z grup ryzyka,
2. osoby uzależnione od narkotyków,
3. rodziny z problemem narkotykowym,
4. dzieci i młodzież szkolna zagrożona uzależnieniem od substancji psychoaktywnych,
5. osoby współuzależnione,

6. instytucje i organizacje pozarządowe działające w obszarze przeciwdziałania narkomanii.

VII. Zasady realizacji Programu oraz sposób jego finansowania.

1. Harmonogram

Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2018 rok jest otwarty i ma charakter ramowy. W trakcie realizacji może ulegać modyfikacji i być wzbogacany o nowe treści w zależności od zaistniałych potrzeb i uwarunkowań ustawowych. Zbiór działań ujętych w Programie uwzględnia kontynuację zadań zainicjowanych w latach poprzednich.

2. Finansowanie

Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii realizowany będzie przez cały rok kalendarzowy w ramach środków finansowych planowanych w Budżecie Miasta w dziale 851-ochrona zdrowia, w rozdziale 851 53- zwalczanie narkomanii . Zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r., o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r., poz. 487) dochody z opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz korzystanie z nich wykorzystywane są na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminnych programów przeciwdziałania narkomanii. O zlecenie realizacji zadania mogą ubiegać się miejskie jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe i podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz inne instytucje i osoby fizyczne.

VIII. Zadania i sposoby realizacji Programu.

Do zadań Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii należy:

Zadanie 1.

a) Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem poprzez:

- dofinansowanie programów poszerzających ofertę terapeutyczną i rehabilitacyjną dla osób uzależnionych od narkotyków,
- współpraca z placówkami zajmującymi się leczeniem i rehabilitacją osób uzależnionych od narkotyków,
- udzielanie porad i prowadzenie działań motywujących do podjęcia terapii dla osób uzależnionych i eksperymentujących z narkotykami oraz członków ich rodzin w ramach punktu konsultacyjnego,

Zadanie 2.

a) Udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej poprzez:

- dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla osób z problemem narkotykowym,
- prowadzenie działań informacyjnych dotyczących możliwości otrzymania pomocy,
- prowadzenie konsultacji rodzinnych, poradnictwa wychowawczego i interwencji w sytuacji sięgania po substancje psychoaktywne przez młodzież.

Zadanie 3.

a) Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych poprzez:

- wspieranie szkół podstawowych oraz gimnazjalnych w rozwijaniu działań profilaktycznych, w szczególności obejmujących diagnozę problemu używania narkotyków,
- wspieranie programów profilaktycznych w zakresie organizacji czasu wolnego dla dzieci i młodzieży, stanowiących alternatywę wobec używania narkotyków,
- udział w kampaniach informacyjno-edukacyjnych o zasięgu lokalnym lub ogólnopolskim,
- zakup materiałów informacyjno-edukacyjnych dotyczących problematyki narkomanii,
- podejmowanie działań edukacyjnych przeznaczonych dla rodziców uwzględniających problematykę narkomanii,
- propagowanie wiedzy o instytucjach i organizacjach, które oferują pomoc osobom uzależnionym i

ich rodzinom,

- organizowanie i dofinansowanie szkoleń w zakresie profilaktyki narkomanii,
- promowanie pozytywnych, pożądanych społecznie postaw wzmacniających rolę rodziny/szkolenia, konkursy, festyny/,
- wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez młodzież ,

Zadanie 4.

- a) Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii poprzez:
- wspieranie działań ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych,
 - wspieranie organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o *działalności pożytku publicznego i wolontariacie* realizujących zadania publiczne dotyczące profilaktyki uzależnień i pomocy osobom uzależnionym oraz ich rodzinom.

IX. Spodziewane efekty:

- 1) zmniejszenie szkód społecznych i zdrowotnych wynikających z używania substancji psychoaktywnych,
- 2) zmniejszenie skali problemów dotyczących rodziny,
- 3) zwiększenie liczby leczących się osób uzależnionych oraz zagrożonym uzależnieniem,
- 4) podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku.

X. Wskaźniki monitoringu:

- 1) liczba podmiotów uczestniczących w realizacji Programu,
- 2) liczba organizacji pozarządowych, które realizują zlecone zadania publiczne,
- 3) liczba osób objętych programami leczenia,
- 4) liczba osób uczestniczących w szkoleniach,
- 5) liczba wspartych programów profilaktycznych,
- 6) liczba osób korzystających z porad w punkcie konsultacyjnym,
- 7) liczba osób, zajmujących się działaniami profilaktycznymi,
- 8) liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w pozalekcyjnych zajęciach sportowo-rekreacyjnych,
- 9) liczba dzieci i młodzieży uczestniczącej w kampaniach promujących zdrowy styl życia,
- 10) liczba osób korzystających z oferty Centrum Integracji Społecznej,
- 11) wysokość dofinansowania działalności Centrum Integracji Społecznej,
- 12) liczba osób bezdomnych uzależnionych uczestniczących w działaniach pomocowych i rehabilitacyjnych,

XI. Monitorowanie realizacji Programu:

- 1) bieżące gromadzenie uzyskanych danych,
- 2) sprawozdawczość podmiotów z realizacji poszczególnych zadań,
- 3) analiza wskaźników porównujących rok bieżący z okresem poprzednim.

XII. Mocne strony i zagrożenia dla realizacji wskazanych celów.

1. Mocne strony:

- a) zasoby instytucjonalne i osobowe zajmujące się problemem narkomanii,
- b) uregulowania prawne,
- c) łatwa dostępność do placówek leczenia odwykowego,
- d) obowiązek szkół w zakresie realizacji szkolnych programów profilaktycznych,
- e) zaangażowanie się organizacji pozarządowych w działania edukacyjne na temat zagrożeń powodowanych przez substancje psychoaktywne.

2. Słabe strony:

- a) niechęć osób uzależnionych do podjęcia terapii,
- b) wpływ grupy rówieśniczej na inicjację narkotykową,
- c) niska świadomość konsekwencji podejmowanych zachowań ryzykownych,
- d) niewystarczający przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi instytucjami,
- e) brak koordynacji działań różnych instytucji i organizacji w zakresie przeciwdziałania narkomanii,

- f) uprawianie „turystyki narkotykowej”,
- g) pojawianie się nowych substancji psychoaktywnych,
- h) internetowe sklepy z *dopalaczami*,
- i) stygmatyzacja problemu uzależnienia od narkotyków u potencjalnych pacjentów.

XIII. Ramowy plan wydatków na realizację zadań wynikających z Programu.

§	Pozycja	Rodzaj wydatków-kalkulacja /szczegółowy zakres/ przeciwdziałanie narkomanii	Plan 2018 r.
1	2	3	4
2360	1.	Dotacje celowe z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie zadań zleconych do realizacji pozostałym jednostkom nie zaliczanym do sektora finansów publicznych.	45 000,00 zł.
4110	2.	Składki na ubezpieczenie społeczne.	500,00zł.
4120	3.	Składki na Fundusz Pracy.	100,00zł.
4170	4.	Wynagrodzenia bezosobowe.	1.000,00zł.
4210	5.	Zakup materiałów i wyposażenia.	1.200,00zł.
4300	6.	Zakup usług pozostałych.	2.600,00 zł
4700	7.	Szkolenia pracowników niebędących członkami korpusu służby cywilnej.	1.000,00 zł
Razem			51.400,00zł.

Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2018 został opracowany przez Zespół Pełnomocnika Burmistrza ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.