

Druk Nr 3/2015
Projekt z dnia 12 stycznia 2015

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ w ŁODZI
z dnia**

**w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2015
oraz Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2015.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz. 594, 645 i 1318 oraz z 2014 r. poz. 379 i 1072), art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356, z 2013 r. poz. 1563 oraz z 2014 r. poz. 822 i 1188) oraz art. 10 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124), Rada Miejska w Łodzi

uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Przyjmuje się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2015, stanowiący załącznik Nr 1 do uchwały.

2. Przyjmuje się Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2015, stanowiący załącznik Nr 2 do uchwały.

§ 2. 1. Roczne sprawozdanie z realizacji Programu, o którym mowa w § 1 ust. 1, przedkłada Radzie Miejskiej w Łodzi osoba upoważniona przez Prezydenta Miasta Łodzi w terminie do 30 czerwca 2016 r.

2. Roczne sprawozdanie z realizacji Programu, o którym mowa w § 1 ust. 2, przedkłada Radzie Miejskiej w Łodzi osoba upoważniona przez Prezydenta Miasta Łodzi w terminie do 31 marca 2016 r.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Łodzi.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący
Rady Miejskiej w Łodzi**

Tomasz KACPRZAK

2015 01. 08

WICEPREZYDENT MIASTA


Krzysztof Piątkowski

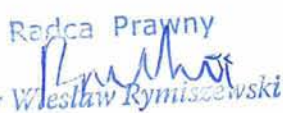
DYREKTOR
Departamentu, Komunikacji Społecznej
i Zdrowia
Łódź, Staszowskiego 4
08.01.2015

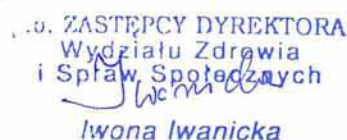
Projektodawcą jest
Prezydent Miasta Łodzi

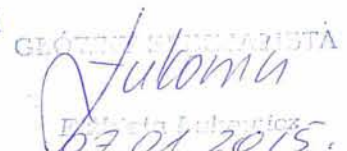
DYREKTOR
WYDZIAŁU BUDŻETU

Małgorzata Wojtczak

KIEROWNIK
Wydziału Wzrostu i Rozwoju
GŁÓWNY SPECJALISTA
08.01.2015
Małgorzata Józwińska

Radca Prawny

mgr Włodzisław Rymiszewski

ZASTĘPCY DYREKTORA
Wydziału Zdrowia
i Spraw Społecznych

Iwona Iwanicka

GŁÓWNY SPECJALISTA

Jolanta Kulczyńska
07.01.2015

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2015

Zgodnie z zarządzeniem Nr 107/VII/14 Prezydenta Miasta Łodzi z dnia 17 grudnia 2014 r. w sprawie udzielenia pełnomocnictwa do wykonywania zadań z zakresu przeciwdziałania i rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy w rodzinie – Iwona Iwanicka p.o. Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Komunikacji Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Łodzi koordynuje realizację Programu oraz przedkłada Prezydentowi Miasta Łodzi i Radzie Miejskiej w Łodzi sprawozdanie z jego realizacji.

Sprawozdanie przygotowuje Oddział ds. Uzależnień i Przemocy w Rodzinie w Wydziale Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Komunikacji Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Łodzi.

Spis treści:

1. Wstęp.....	str.3
2. Cele Programu.....	str.5
3. Sposoby realizacji i wskaźniki osiągania celów.....	str.6
4. Załącznik Nr 1 do Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	str.11
5. Załącznik Nr 2 do Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	str.20
6. Załącznik Nr 3 do Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	str.21

WSTĘP

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi nakłada na gminę obowiązek prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Realizatorami Programu są instytucje pomocy profesjonalnej oraz organizacje pozarządowe działające w tym obszarze. Mają one w swojej ofercie szeroki wachlarz działań specjalistycznych, pomocowych jak i oddziaływań profilaktycznych kształtujących pozytywne postawy i wartości szczególnie wśród dzieci i młodzieży.

Działania zawarte w Miejskim Programie skierowane są nie tylko do osób z problemem alkoholowym, ale także do członków ich rodzin, którzy podobnie jak osoba z problemem alkoholowym, podlegają niszczącym skutkom długotrwałego oddziaływania alkoholu. Konflikty rodzinne wywołane nadużywaniem alkoholu, wiążą się często z użyciem siły i niejednokrotnie mają bardzo dramatyczny charakter. Sprawcami aktów przemocy w rodzinie są zazwyczaj mężczyźni znajdujący się pod wpływem alkoholu, zaś ich ofiarami najczęściej bywają dzieci, kobiety oraz osoby starsze. Dodatkowym problemem, który często dotyka rodziny z problemem alkoholowym jest ubóstwo materialne, które w efekcie może prowadzić do wykluczenia społecznego. Dochodzi do tego osłabienie funkcji opiekuńczo – wychowawczej rodziny, co naraża w sposób szczególny dzieci i młodzież wychowującą się w takiej rodzinie. Należy również podkreślić, że przy braku wsparcia i pomocy socjoterapeutycznej dzieci z rodzin z problemem alkoholowym stanowią grupę najwyższego ryzyka. Żyjąc w rodzinie z problemem alkoholowym, bywa, że sami też szukają takich form spędzania czasu wolnego, które wiążą się ze spożywaniem alkoholu. Negatywne wzorce wyniesione z domu są niejednokrotnie powtarzane w ich dorosłym życiu.

Stąd w ramach Programu prowadzone są różnorodne formy oddziaływań profilaktycznych. Są one skierowane nie tylko do dzieci i młodzieży z grupy ryzyka. Promując zdrowy styl życia, możliwość fajnego spędzania czasu wolnego chcemy dotrzeć do jak największej grupy dzieci i młodzieży. Pokazując im jak dobrze można się bawić bez alkoholu, uczymy ich jednocześnie odmawiania propozycji picia. Wiemy bowiem, a potwierdzają to badania naukowe, także łódzkie, że napoje alkoholowe są szeroko rozpowszechnione wśród młodych ludzi. Jest wiele przyczyn, dla których dzieci i młodzież sięgają po alkohol, m.in. ciekawość wynikająca z młodego wieku, moda, naciski grupy rówieśników, przekonanie, że alkohol sprzyja dobrej zabawie, ciche przyzwolenie dorosłych, brak ciekawszych możliwości spędzania czasu wolnego, itd.

Podstawą do analizy poziomu rozpowszechnienia spożywania alkoholu wśród młodzieży są prowadzone co cztery lata badania nt. ryzykownych zachowań wśród młodzieży szkolnej ESPAD – (czteroletni cykl wynika z przyjętych przez WHO założeń badawczych). Badania ESPAD realizowane są w ok. 40 państwach na poziomach: ogólnokrajowych i lokalnych. Zgodnie z przyjętym kalendarzem kolejne badania zostaną przeprowadzone w 2015 roku.

W Europie alkohol zajmuje trzecie miejsce na liście przyczyn utraty zdrowia oraz przedwczesnej śmierci. Odpowiada on za szeroko rozpowszechnione szkody społeczne, psychiczne i materialne, niosąc w ten sposób ogromne koszty całemu społeczeństwu.

Osoby nadużywające i uzależnione od alkoholu najczęściej potrzebują nie tylko terapii pomagającej im w zaprzestaniu bądź ograniczeniu picia. Długoletni okres picia jest także powodem wielu chorób somatycznych, wymagających pomocy medycznej. Problem alkoholowy członka rodziny powoduje, że cała rodzina żyjąca przez lata w poczuciu braku bezpieczeństwa, stresie i ubóstwie wymaga wszechstronnej pomocy medycznej i społecznej.

Ocenie rozmiarów zjawiska wśród osób dorosłych służą badania populacji ogólnej. Ze względu na wysoki koszt realizacji badań jak również zbieżność wyników z badaniami ogólnopolskimi (porównanie danych z badań łódzkich i ogólnopolskich w 2009 r.) korzystamy z badań ogólnopolskich realizowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych lub inny Instytut Badawczy.

Najnowsze wyniki pochodzą z badań przeprowadzonych w 2012 roku przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie – EZOP Polska, finansowanych z Norweskiego Mechanizmu Finansowego oraz Mechanizmów Finansowych Europejskiego Obszaru Gospodarczego. W badaniach uczestniczyli przedstawiciele populacji w wieku 18-64 lata. Projekt zakładał badanie kondycji psychicznej mieszkańców Polski, m.in. rozpowszechnienie zaburzeń związanych z alkoholem i narkotykami.

Przyjęte przez badaczy wskaźniki pozwalają na oszacowanie, ilu Polaków w badanej grupie wiekowej spełnia kryteria „nadużywania alkoholu”, a ilu „zespołu uzależnienia od alkoholu”.

Według uzyskanych danych 11,9% mieszkańców Polski w wieku produkcyjnym można zaliczyć do ogólnej kategorii nadużywających alkoholu, w tym 2,4% osób spełnia kryteria diagnostyczne zespołu uzależnienia od alkoholu.

Tab. Osoby cierpiące na zaburzenia alkoholowe (kiedykolwiek w życiu) wg płci i wieku - oszacowanie

Zaburzenia alkoholowe	Ogółem	Wiek			
		18-29	30-39	40-49	50-64
	oszacowanie w tysiącach				
Nadużywanie – ogółem	3.065,3	604,2	833,8	713,8	913,4
Mężczyźni	2.616,9	487,4	672,4	648,2	808,8
Kobiety	448,4	116,7	161,3	65,6	104,6
Uzależnienie - ogółem	616,1	72,9	89,8	177,5	275,7
Mężczyźni	563,2	68,1	79,9	163,3	251,8
Kobiety	52,8	4,8	9,8	14,1	23,9

Rozpowszechnienie zaburzeń alkoholowych jest zróżnicowane w różnych kategoriach wiekowych. Dotyczy to zarówno mężczyzn, jak i kobiet. Nadużywanie alkoholu potwierdzają najczęściej mężczyźni między 40 a 49 rokiem życia. Ta kategoria wiekowa to prawie jedna trzecia populacji (27,2%). Nieznacznie mniejsze są kategorie 30-39 i 50-64. Najniższy wskaźnik obserwujemy w najmłodszej kategorii wiekowej (18-29). W przypadku kobiet najwyższy odsetek nadużywających lokuje się w przedziale wiekowym 30-39.

We wszystkich kategoriach wiekowych problemy alkoholowe dotyczą kobiet zdecydowanie rzadziej niż mężczyzn. W dwóch najstarszych grupach wiekowych 40-49 i 50-64, kobiet nadużywających alkohol jest odpowiednio: dziesięciokrotnie i siedmiokrotnie mniej.

Stan cywilny także różnicuje poziom rozpowszechnienia nadużywania alkoholu. Jednak we wszystkich kategoriach stanu cywilnego mężczyźni doświadczają problemów alkoholowych znacznie częściej aniżeli kobiety. Rozpowszechnienie to jest największe w grupie mężczyzn rozwiedzionych i w separacji (ponad 40%). Także duże rozpowszechnienie obserwujemy wśród mężczyzn w związkach nieformalnych (23%). Ta kategoria stanu cywilnego dominuje wśród kobiet nadużywających alkohol (10%).

Badanie wykazało, że również wykształcenie wpływa na zachowania alkoholowe. W przypadku mężczyzn, ci o niskim poziomie wykształcenia częściej nadużywali alkoholu, ponad jedna czwarta z wykształceniem zasadniczym i niższym. Także odsetki uzależnionych od alkoholu mężczyzn są najwyższe w tych kategoriach wykształcenia. Wykształcenie w odmienny sposób modyfikuje zachowania alkoholowe kobiet. Najwyższy odsetek kobiet nadużywających alkohol stwierdzono w grupie z wyższym wykształceniem. Takiej zależności nie stwierdzono w przypadku uzależnienia kobiet od alkoholu.

Zmienną różnicującą rozpowszechnienie zaburzeń alkoholowych jest także poziom aktywności zawodowej, te najczęściej były identyfikowane w grupie bezrobotnych mężczyzn (33%), którzy wyraźnie różnią od mężczyzn z pozostałych grup, niezależnie od tego, jakiego rodzaju jest to aktywność zawodowa. Poziom rozpowszechnienia zaburzeń wśród mężczyzn pracujących, emerytów i rencistów jest zbliżony i oscyluje wokół 20%. Kobiety we wszystkich kategoriach aktywności zawodowej istotnie mniej doświadczają problemów alkoholowych, aniżeli mężczyźni. W grupie gospodyń domowych jest ich 1,5%, a wśród pracujących 3%. Relatywnie najczęściej problemy z piciem dotyczą kobiet bezrobotnych (8,2% ale i emerytek (5,2%)), co sugeruje, że wyłączenie z rynku pracy zwiększa ryzyko nadużywania alkoholu wśród kobiet. Samo bezrobocie jednak jako przyczyna problemów alkoholowych występuje zdecydowanie wśród mężczyzn.

Ostatnią badaną zmienną była wielkość miejscowości zamieszkania. Największe odsetki nadużywających alkoholu mężczyzn odnotowano wśród mieszkańców małych miast (do 50 tys. mieszkańców – 27,9%) lub miast zaliczanych do kategorii dużych (ponad 200 tys. Mieszkańców – 23,5%). Najniższe odsetki obserwujemy na wsi – 15,9%. Odsetki kobiet z problemem alkoholowym rosną wraz z wielkością miejscowości zamieszkania – od 2,1% na wsi do 4,8% w dużych miastach.

Poziom rozpowszechnienia społecznych i zdrowotnych problemów związanych ze spożywaniem alkoholu jest tym większy, im powszechniej alkohol jest w populacji spożywany. Stąd i ten aspekt ujęto w badaniach. Dla pełnego obrazu badano także postawy abstynenckie. W okresie 12 miesięcy przed badaniem ponad 80% populacji w wieku 18-64 lata piło alkohol. Tych, którzy w tym samym czasie i nigdy w życiu nie sięgnęli ani razu po alkohol odnotowano 17,7%. Częściej postawy abstynenckie obserwujemy wśród kobiet (szczególnie w grupie wiekowej 50-64 lata). Ogółem jedna czwarta sięga po alkohol co najmniej raz w tygodniu – mężczyźni 38%, kobiety ponad 10%. Dominuje nadal, choć systematycznie ulega zmianom, tradycyjny wzór spożywania alkoholu – mniejsza częstotliwość picia i relatywnie wysokie dawki jednorazowe.

Tab. Częstość picia alkoholu w populacji 18 – 64 lata oraz wśród kobiet i mężczyzn

Częstość picia	Ogółem		Mężczyźni	Kobiety
	Odsetki	Oszacowania w tys.	Odsetki	
Codziennie/prawie codziennie	3,9	848,5	6,8	0,6
3-4 dni w tygodniu	5,1	1.100,2	7,9	1,8
1-2 dni w tygodniu	16,5	3.560,1	23,4	8,3
1-3 dni w miesiącu	24,5	5.303,9	26,6	22,0
Rzadziej niż raz w miesiącu	28,8	6.050,5	20,0	37,3
Ani razu w czasie 12 m-cy	6,1	1.323,9	4,6	7,9
Nigdy w życiu	11,6	2.490,1	6,3	17,6

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych skierowany jest do wszystkich grup społecznych, których dotyczy problem alkoholowy lub zagrożonych prawdopodobieństwem jego wystąpienia. Charakteryzuje go wielopłaszczyznowe podejście do problemu, które jest niezbędne w przeciwdziałaniu i rozwiązywaniu problemów alkoholowych.

CELE PROGRAMU

- I. Zmniejszanie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych nadużywaniem i uzależnieniem od alkoholu.**
- II. Ograniczanie zaburzeń życia rodzinnego i społecznego wywołanych nadużywaniem alkoholu, przemocą i innymi czynnikami niszczącymi życie rodzinne i społeczne.**
- III. Zapobieganie spożywaniu alkoholu ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży.**
- IV. Zmniejszanie rozmiarów naruszeń prawa na rynku alkoholowym oraz prowadzenie procedur zmierzających do uzyskania orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.**

SPOSOBY REALIZACJI I WSKAŹNIKI OSIĄGANIA CELÓW

Cel I. Zmniejszanie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych nadużywaniem i uzależnieniem od alkoholu.

KOORDYNATOR:

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Komunikacji Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Łodzi.

Sposób realizacji:

1. zwiększanie dostępności i skuteczności profesjonalnej terapii uzależnień i innych świadczeń zdrowotnych dla osób z problemem alkoholowym;
2. prowadzenie terapii członków rodzin osób z problemem alkoholowym;
3. prowadzenie terapii osób doświadczających przemocy w rodzinie oraz sprawców przemocy;
4. prowadzenie działań wspierających dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin oraz osób doświadczających przemocy w rodzinie i sprawców przemocy;
5. prowadzenie specjalistycznego poradnictwa dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin oraz osób doświadczających przemocy w rodzinie;
6. prowadzenie specjalistycznych działań konsultacyjno - interwencyjnych dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin oraz osób doświadczających przemocy w rodzinie;
7. prowadzenie działań resocjalizacyjno – opiekuńczych;
8. prowadzenie wczesnej interwencji;
9. wspieranie działalności środowisk samopomocowych;
10. wprowadzanie do podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej metod wczesnego diagnozowania zagrożeń zdrowotnych związanych z nadużywaniem alkoholu – wykonywanie testów przesiewowych AUDIT oraz interwencji motywujących do zmiany zachowania;
11. podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób związanych z profilaktyką i terapią uzależnienia od alkoholu;
12. wizytowanie pod kątem merytorycznym podmiotów realizujących ww. cel.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba placówek leczenia odwykowego,
- liczba organizacji pozarządowych,
- liczba stowarzyszeń abstynenckich,
- liczba osób uzależnionych od alkoholu uczestniczących w programach terapeutycznych,
- liczba osób szkodliwie pijących uczestniczących w programach terapeutycznych,
- liczba osób uczestniczących w programach terapii dla członków rodzin osób z problemem alkoholowym,
- liczba osób uczestniczących w programach pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie,
- liczba osób korzystających z poradnictwa specjalistycznego,
- liczba podmiotów działających co najmniej 5-6 dni w tygodniu i w godzinach popołudniowo - wieczornych,
- liczba osób niepełnosprawnych objętych działaniem,
- liczba osób objętych wczesną diagnozą z wykorzystaniem testów przesiewowych AUDIT,
- liczba przeprowadzonych wizytacji pod kątem merytorycznym podmiotów realizujących ww. cel.

Cel II. Ograniczanie zaburzeń życia rodzinnego i społecznego wywołanych nadużywaniem alkoholu, przemocą i innymi czynnikami niszczącymi życie rodzinne i społeczne.

KOORDYNATOR

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi

Sposób realizacji:

1. organizowanie i prowadzenie hosteli dla osób z problemem alkoholowym;
2. organizowanie i prowadzenie placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczo-specjalistycznej dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym;
3. prowadzenie jadalni, kuchni społecznych dla osób z problemem alkoholowym i członków ich rodzin (dorosłych i dzieci);
4. organizowanie i prowadzenie banków żywności;
5. aktywizacja zawodowa osób uzależnionych od alkoholu w klubach integracji społecznej poprzez działania mające na celu pomoc w znalezieniu pracy oraz przygotowanie do podjęcia zatrudnienia;
6. refundacja kosztów zakupu leków, środków opatrunkowych i testów do wykrywania środków psychoaktywnych (dla dorosłych i dzieci);
7. wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu;
8. wizytowanie pod kątem merytorycznym podmiotów realizujących ww. cel.

Wskaźniki osiągania celu:

- liczba osób korzystających z pomocy hosteli,
- liczba dzieci i młodzieży uczęszczających do placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczo-specjalistycznej,
- liczba osób korzystających z pomocy w ramach dożywiania w jadalniach, kuchniach społecznych,
- liczba osób objętych pomocą żywnościową oraz liczba kilogramów wydanej żywności,
- liczba osób objętych aktywizacją zawodową,
- liczba osób korzystających z refundacji kosztów zakupu leków, środków opatrunkowych i testów do wykrywania środków psychoaktywnych,
- liczba osób uzależnionych od alkoholu uczestniczących w programach reintegracji społecznej i zawodowej w centrum integracji społecznej,
- liczba przeprowadzonych wizytacji pod kątem merytorycznym podmiotów realizujących ww. cel.

KOORDYNATOR

Wydział Kultury w Departamencie Komunikacji Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Łodzi

Sposób realizacji:

Prowadzenie punktów konsultacyjnych w Centrach Aktywności Seniora.

Wskaźniki osiągania celu:

- liczba godzin dyżurów w punktach konsultacyjnych,
- liczba udzielonych porad i konsultacji,
- liczba osób, które skorzystały z porad i konsultacji.

Cel III. Zapobieganie spożywaniu alkoholu ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży.

KOORDYNATOR

Wydział Edukacji w Departamencie Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi

Cele szczegółowe:

1. Stworzenie dzieciom i młodzieży bezpiecznego i ciekawego środowiska życia.
2. Pomoc dzieciom i młodzieży z grup ryzyka, w tym również pomoc dla rodzin.
3. Wzmacnianie umiejętności wychowawczych nauczycieli i rodziców.

Sposób realizacji:

1. prowadzenie na rzecz dzieci, młodzieży łódzkich szkół oraz placówek oświatowych zajęć dodatkowych, w tym projektów rozwijających i kształtujących prawidłową osobowość, wspierających rozwój dziecka oraz stwarzających alternatywę dla podejmowania zachowań ryzykownych, zgodnie z założeniami profilaktyki uniwersalnej;
2. prowadzenie na rzecz dzieci i młodzieży łódzkich szkół oraz placówek oświatowych szczególnie zagrożonych podejmowaniem zachowań ryzykownych imprez promujących zdrowie i zajęć dodatkowych stwarzających alternatywę dla podejmowania zachowań ryzykownych oraz programów naprawczych, zgodnie z założeniami profilaktyki selektywnej;
3. organizacja konkursów, spotkań, debat, konferencji, seminariów i kampanii edukacyjnych na temat nowoczesnych metod przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym, podnoszących umiejętności wychowawcze rodziców i nauczycieli;
4. edukacja prawna właścicieli i pracowników placówek handlowych i gastronomicznych prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych;
5. monitorowanie i kontrola:
 - a. tworzenie grup zadaniowych składających się z przedstawicieli ochrony zdrowia, pomocy społecznej, Policji, Straży Miejskiej, sądownictwa i organizacji pozarządowych w celu przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym,
 - b. aktualizacja standaryzowanego arkusza informacji o szkole,
 - c. wizytacje w placówkach realizujących Program.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba szkół, przedszkoli i innych placówek oświatowo - wychowawczych, w których prowadzone są działania profilaktyczne, o których mowa w punktach 1-3,
- liczba uczniów, nauczycieli i rodziców uczestniczących w programach, o których mowa w punktach 1-3,
- liczba imprez, o których mowa w punkcie 3,
- liczba godzin zajęć dodatkowych w ramach profilaktyki selektywnej,
- liczba dzieci i młodzieży uczestniczącej w zajęciach dodatkowych w ramach profilaktyki selektywnej,
- liczba uczestników szkoleń dla właścicieli i pracowników placówek handlowych i gastronomicznych prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych,
- liczba wizytacji podmiotów realizujących ww. cel.

KOORDYNATOR

Wydział Sportu w Departamencie Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi.

Sposób realizacji:

1. realizacja działań profilaktycznych na rzecz dzieci i młodzieży poprzez prowadzenie imprez i zajęć sportowych w ramach organizacji czasu wolnego,
2. realizacja działań profilaktycznych na rzecz dzieci i młodzieży szkolnej poprzez organizację przedsięwzięć podsumowujących współzawodnictwo międzyszkolne.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba zorganizowanych imprez i zajęć sportowych,
- liczba uczestników,
- liczba szkół.

KOORDYNATOR

Wydział Kultury w Departamencie Komunikacji Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Łodzi.

Sposób realizacji:

Prowadzenie zajęć dodatkowych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba instytucji kultury prowadzących zajęcia dodatkowe dla dzieci i młodzieży, ukierunkowane na różnorodne formy uczestnictwa w kulturze,
- liczba godzin przeprowadzonych zajęć dodatkowych,
- liczba uczestników.

Cel IV. Zmniejszanie rozmiarów naruszeń prawa na rynku alkoholowym oraz prowadzenie procedur zmierzających do uzyskania orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.

KOORDYNATOR

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Łodzi

Sposób realizacji:

1. wizytowanie w przedmiocie lokalizacji placówek, co do których zostały złożone wnioski o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych;
2. wnioskowanie o wszczęcie postępowania wyjaśniającego celem cofnięcia zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w przypadku nie przestrzegania zasad obrotu tymi napojami;
3. podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu, obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego;
4. podejmowanie działań w kierunku większego zaangażowania lokalnych mediów w celu uzyskania wsparcia społeczeństwa naszego miasta w realizowaniu Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba wniosków o wszczęcie postępowań wyjaśniających,
- liczba cofniętych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w związku z naruszeniem warunków sprzedaży określonych w ustawie,
- liczba wydanych opinii (postanowień),
- liczba prowadzonych spraw o zobowiązaniu do leczenia odwykowego,
- liczba osób skierowanych do lekarzy biegłych sądowych,
- liczba osób, które podjęły leczenie dobrowolnie,
- liczba wniosków skierowanych do sądu o zobowiązanie do leczenia w zakładzie lecznictwa odwykowego,
- liczba osób w stosunku do których sąd wydał postanowienie o podjęciu leczenia w zakładzie lecznictwa odwykowego.

Integralną część Programu stanowią:

- Załącznik Nr 1: Katalog kategorii działań i rodzajów czynności przewidzianych do zlecania podmiotom w ramach realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2015 roku.
- Załącznik Nr 2: Wysokość wynagrodzenia dla członków Komisji za udział w posiedzeniach i pracach Komisji.
- Załącznik Nr 3: Planowany podział środków na realizację zadań z zakresu Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

**KATALOG KATEGORII DZIAŁAŃ I RODZAJÓW CZYNNOŚCI
PRZEWIDZIANYCH DO ZLECANIA PODMIOTOM W RAMACH REALIZACJI
MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W 2015 ROKU**

Lp.	KATEGORIA DZIAŁANIA	RODZAJ CZYNNOŚCI
Działania prowadzone we współpracy z Wydziałem Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Komunikacji Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Łodzi		
I.	Terapia osób uzależnionych od alkoholu.	1. Porada diagnostyczna. 2. Sesja psychoterapii indywidualnej. 3. Sesja psychoterapii grupowej. 4. Sesja psychoterapii rodzinnej. 5. Porada terapeutyczna. 6. Diagnoza psychologiczna. 7. Sesja psychoedukacyjna. 8. Hospitalizacja krótkoterminowa. 9. Ambulatoryjne leczenie alkoholowych zespołów abstynenckich.
II.	Terapia osób szkodliwie pijących.	1. Porada diagnostyczna. 2. Sesja psychoterapii indywidualnej. 3. Sesja psychoterapii grupowej. 4. Sesja psychoterapii rodzinnej. 5. Porada terapeutyczna. 6. Diagnoza psychologiczna. 7. Sesja psychoedukacyjna. 8. Hospitalizacja krótkoterminowa. 9. Ambulatoryjne leczenie alkoholowych zespołów abstynenckich.
III.	Terapia członków rodzin osób z problemem alkoholowym.	1. Porada diagnostyczna. 2. Sesja psychoterapii indywidualnej. 3. Sesja psychoterapii grupowej. 4. Sesja psychoterapii rodzinnej. 5. Porada terapeutyczna. 6. Diagnoza psychologiczna. 7. Sesja edukacyjno – psychologiczna.
IV.	Terapia osób doświadczających przemocy w rodzinie.	1. Porada diagnostyczna. 2. Sesja psychoterapii indywidualnej. 3. Sesja psychoterapii grupowej. 4. Sesja psychoterapii rodzinnej. 5. Porada terapeutyczna. 6. Diagnoza psychologiczna.
V.	Zajęcia korekcyjno – edukacyjne dla sprawców przemocy w rodzinie.	1. Porada diagnostyczna. 2. Zajęcia indywidualne. 3. Zajęcia grupowe. 4. Interwencja izolacyjno – prewencyjna.

VI.	Profilaktyczna działalność informacyjno - edukacyjna.	1. Organizowanie i prowadzenie działalności profilaktycznej dla dorosłych. 2. Lokalne kampanie informacyjno – edukacyjne związane z problematyką alkoholową, kierowane do określonych grup społecznych. 3. Badania związane z rozpowszechnieniem problemów wynikających z nadużywania alkoholu. 4. Organizowanie i udział w sympozjach, konferencjach, poświęconych tematyce przeciwdziałania i uzależnienia od alkoholu. 5. Informatory, broszury, ulotki, plakaty.
VII.	Udział w szkoleniach, konferencjach, sympozjach, itp.	Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób stykających się w pracy zawodowej z problematyką alkoholową.
VIII.	Działania wspierające dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin.	1. Gotowość do prowadzenia działalności w zakresie wsparcia osób z problemem alkoholowym oraz ich rodzin – grupy samopomocowe. 2. Prowadzenie dyżurów informacyjnych. 3. Prowadzenie grup wsparcia. 4. Prowadzenie zajęć informacyjno-edukacyjnych oraz motywujących do podjęcia leczenia. 5. Organizacja czasu wolnego. 6. Organizowanie imprez okolicznościowych. 7. Zakup szczepionek przeciw wirusowi HPV.
IX.	Poradnictwo specjalistyczne dla osób z problemem alkoholowym, ich rodzin oraz osób doświadczających przemocy w rodzinie.	1. Porada prawna. 2. Porada socjalna. 3. Porada psychologiczna. 4. Porada pedagogiczna. 5. Mediacje rodzinne.
X.	Specjalistyczne działania konsultacyjno-interwencyjne dla osób z problemem alkoholowym, ich rodzin oraz osób doświadczających przemocy w rodzinie.	1. Prowadzenie punktu konsultacyjnego. 2. Badanie i wydanie zaświadczenia lekarskiego dot. uszkodzeń ciała. 3. Obdukcja lekarska. 4. Konsultacja psychiatryczna. 5. Interwencja Kryzysowa.
XI.	Działania resocjalizacyjno – opiekuńcze wobec osób z problemem alkoholowym.	Prowadzenie hostelu.
XII.	Wczesna interwencja.	1. Wykonanie testów przesiewowych AUDIT. 2. Krótka interwencja.

XIII.	Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób związanych z profilaktyką i terapią uzależnienia od alkoholu.	1. Szkolenia. 2. Warsztaty. 3. Wykłady. 4. Superwizje.
-------	--	---

Działania prowadzone we współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Łodzi

XIV.	Organizowanie i prowadzenie hosteli dla osób z problemem alkoholowym.	1. Zapewnienie schronienia przez całą dobę. 2. Zapewnienie wyżywienia, środków higieny osobistej. 3. Zapewnienie łazienki i toalety, w ilości umożliwiającej korzystanie z nich w sposób zapewniający intymność i zgodność z zasadami higieny. 4. Prowadzenie zajęć edukacyjnych w zakresie symptomów nawrotów choroby oraz nabycia umiejętności radzenia sobie z nimi. 5. Prowadzenie grupy wsparcia mieszkańców hostelu lub w zależności od potrzeb prowadzenie sesji zajęć indywidualnych bądź grupowych (motywowanie do zmiany stylu życia i wskazywanie możliwości dalszej pomocy, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych, wzajemne wsparcie, rozwój osobisty, promowanie zdrowego stylu życia).
XV.	Aktywizacja zawodowa osób uzależnionych od alkoholu w klubach integracji społecznej.	1. Prowadzenie zajęć motywacyjno – edukacyjnych pomagających w starcie zawodowym (zajęcia grupowe, konsultacje indywidualne). 2. Przygotowywanie i wdrażanie programów tymczasowego zatrudnienia bezrobotnych. 3. Realizacja Programu Aktywizacja i Integracja (PAI)
XVI.	Organizowanie i prowadzenie placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczo-specjalistycznej dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym.	1. Opieka i wychowanie. 2. Pomoc w nauce. 3. Organizacja czasu wolnego, rozwój zainteresowań, organizacja zabaw i zajęć sportowych. 4. Stała praca z rodziną dziecka. 5. Dożywianie.

		Ponadto placówka świadczy w szczególności następujące formy pracy: - zajęcia socjoterapeutyczne, realizowane w stałych grupach dzieci, prowadzone, przez co najmniej wychowawcę i terapeutę, - zajęcia terapeutyczne, korekcyjne, kompensacyjne i logopedyczne, - indywidualne programy korekcyjne, psychokorekcyjne lub psychoprofilaktyczne, realizowane podczas zajęć grupowych lub w kontakcie indywidualnym.
XVII.	Organizowanie i prowadzenie banków żywności.	- Nieodpłatne pozyskiwanie i przekazywanie żywności podmiotom działającym na rzecz osób uzależnionych/pijących szkodliwie i członków ich rodzin (dorosłych i dzieci). - Magazynowanie żywności w magazynach, chłodniach spełniających wymagania sanitarne do przechowywania żywności.
XVIII.	Prowadzenie jadłodajni, kuchni społecznych dla osób z problemem alkoholowym i członków ich rodzin (dorosłych i dzieci).	- Wydawanie ciepłych posiłków w dni robocze i suchego prowiantu na dni wolne od pracy w jadłodajniach, kuchniach społecznych spełniających zasady zbiorowego żywienia dla osób uzależnionych/pijących szkodliwie i członków ich rodzin (dorosłych i dzieci). - Prowadzenie taniego żywienia dla dzieci z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym.
XIX.	Refundacja kosztów zakupu leków, środków opatrunkowych i testów do wykrywania środków psychoaktywnych (dla dorosłych i dzieci).	Wydawanie leków i materiałów opatrunkowych na podstawie wystawionej recepty lekarskiej.

XX.	Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrum integracji społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu.	1. Kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiągnięcie pozycji społecznych dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu. 2. Nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu, przekwalifikowanie lub podwyższenie kwalifikacji zawodowych. 3. Nauka planowania życia i zaspokajania własnych potrzeb własnym staraniem. 4. Nauka umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnymi.
-----	---	---

Działania prowadzone we współpracy z Wydziałem Edukacji w Departamencie Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi

XXI.	Prowadzenie zajęć dodatkowych zgodnie z założeniami profilaktyki uniwersalnej.	1. Zajęcia dodatkowe i imprezy rozwijające zainteresowania i zdolności, wspierające rozwój oraz wspierające kompetencje kluczowe. 2. Programy lidarskie. 3. Programy mediacji. 4. Współpraca z instytucjami oraz organizacjami kulturalnymi, sportowymi i oświatowymi.
XXII.	Prowadzenie zajęć dodatkowych zgodnie z założeniami profilaktyki selektywnej.	1. Zajęcia rozwojowe. 2. Zajęcia terapeutyczne. 3. Programy naprawcze. Współpraca z wyspecjalizowanymi instytucjami i organizacjami pomocowymi.
XXIII.	Prowadzenie imprez promujących zdrowie i podnoszących umiejętności wychowawcze rodziców i nauczycieli oraz promujących metody nowoczesnego przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym.	Organizacja: 1. konkursów; 2. spotkań, debat, konferencji, seminariów; 3. kampanii edukacyjnych na temat umiejętności wychowawczych, w tym materiały edukacyjne.
XXIV.	Organizowanie i prowadzenie szkoleń dla właścicieli i pracowników placówek handlowych i gastronomicznych prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych.	1. Przygotowanie materiałów na szkolenie. 2. Wystosowanie zaproszeń na szkolenie do właścicieli placówek gastronomicznych i handlowych prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych. 3. Przeprowadzenie szkoleń.

Działania prowadzone przy współpracy z Wydziałem Sportu w Departamencie Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi

XXV.	Łódź Sportowa – organizacja imprez sportowo- rekreacyjnych	Organizacja imprez sportowych.
XXVI.	Trener Osiedlowy	Prowadzenie zajęć sportowych.
XXVII.	Upowszechnianie sportu wśród dzieci i młodzieży szkolnej	Organizacja przedsięwzięć sportowych.

Działania prowadzone we współpracy z Wydziałem Kultury w Departamencie Komunikacji Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Łodzi.

XXVIII.	Prowadzenie punktów konsultacyjnych w Centrach Aktywności Seniora.	1. Udzielanie porad i konsultacji prawnych. 2. Udzielanie porad i konsultacji medycznych i psychologicznych.
XXIX.	Prowadzenie działań profilaktycznych	1. Prowadzenie dodatkowych zajęć spędzania czasu wolnego rozwijających umiejętności i zainteresowania. 2. Prowadzenie zajęć w instytucjach kultury (wg. scenariuszy) ukierunkowanych na różnorodne formy uczestnictwa w kulturze ze szczególnym uwzględnieniem ciekawego spędzania czasu wolnego, rozwijających umiejętności poszukiwania własnej drogi rozwoju i rozwijania zainteresowań.

Opis wybranych rodzajów czynności

Osoby z problemem alkoholowym

Osoby z problemem alkoholowym to zarówno osoby uzależnione jak i osoby pijące szkodliwie.

Sesja psychoterapii indywidualnej

Sesja z jednym pacjentem obejmująca oddziaływanie na pacjenta metodami psychologicznymi w zakresie rozpoznawania i trenowania umiejętności radzenia sobie z osobistymi problemami. Osoba prowadząca powinna posiadać stosowne kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Czas trwania 60 min.

Sesja psychoterapii grupowej

Sesja z grupą 6 do 15 pacjentów prowadzona wg określonych procedur terapeutycznych. Osoba prowadząca powinna posiadać stosowne kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Czas trwania 60 min.

Sesja psychoterapii rodzinnej

Sesja z rodziną prowadzona w/g określonej procedury terapeutycznej. Osoba prowadząca powinna posiadać stosowne kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Czas trwania 60-120 min.

Hospitalizacja krótkoterminowa

Działania wykonywane w warunkach stacjonarnych wobec osób dorosłych będących w stanie intoksykacji alkoholowej, obejmujące: zabiegi sanitarno-higieniczne, medyczną kontrolę

trzeźwienia, przerywanie ciągów alkoholowych, postępowanie ukierunkowane na identyfikację cech uzależnienia oraz wczesne wykrywanie współistniejących schorzeń u osób z problemem alkoholowym.

Działania wykonywane w warunkach stacjonarnych wobec osób nieletnich będących w stanie intoksykacji alkoholowej, obejmujące: zabiegi sanitarno-higieniczne, medyczną kontrolę trzeźwienia, przerywanie ciągów alkoholowych, postępowanie ukierunkowane na identyfikację cech uzależnienia oraz wczesne wykrywanie współistniejących schorzeń u osób z problemem alkoholowym.

Prowadzenie hostelu

Działania wykonywane w warunkach hostelowych wobec osób z problemem alkoholowym, obejmujące: nocleg, opiekę medyczną, dożywianie, wymianę ubrania, zabiegi pielęgnacyjne, zabiegi higieniczno-sanitarne.

Ambulatoryjne leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych

Leczenie stanów abstynencyjnych w warunkach ambulatoryjnych. Czas trwania minimum 180 min.

Sesja psychoedukacyjna

Sesja z grupą 6 osób mająca na celu edukację pacjentów w zakresie przedstawianej problematyki oraz zmotywowanie ich do podjęcia leczenia lub zmiany sposobu funkcjonowania. Czas trwania 60-120 min.

Zajęcia korekcyjno- edukacyjne wobec sprawców przemocy domowej

Program działań psychologicznych ukierunkowany na taką zmianę zachowań i postaw, która zmniejszy ryzyko dalszego stosowania przemocy oraz zwiększy zdolność do samokontroli agresywnych zachowań i do konstruktywnego współżycia w rodzinie. Program obejmuje: zdiagnozowanie deficytów i zasobów psychologicznych sprawcy, zajęcia indywidualne oceniające wyniki pracy sprawcy nad wzrostem samokontroli, zajęcia grupowe (6-15 osób) mające na celu wypracowanie sposobów radzenia sobie z agresją i przemocą.

Porada diagnostyczna

Indywidualna konsultacja pacjenta przeprowadzana przez lekarza psychiatrę lub specjalistę leczenia uzależnień w celu postawienia diagnozy zgodnie z obowiązującą klasyfikacją diagnozy problemowej, kwalifikacji do określonej formy terapii. Czas trwania 60 min.

Porada terapeutyczna

Indywidualna rozmowa obejmująca ocenę funkcjonowania stanu psychicznego i fizycznego pacjenta, ocenę postępów w programie psychoterapii, kwalifikację i motywowanie do dalszych form terapii i pomocy. Wymagane kwalifikacje: lekarz psychiatra lub specjalista leczenia uzależnień. Czas trwania 30-60 min.

Porada psychologiczna

Indywidualna rozmowa obejmująca: wywiad i obserwację, określenie problemu pacjenta, przekazanie pacjentowi diagnozy oraz w razie potrzeby skierowanie go do odpowiedniej dla niego formy leczenia. Czas trwania 60 min.

Porada prawna

Indywidualna konsultacja dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin. Czas trwania 30-60 min.

Porada socjalna

Indywidualna konsultacja dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem pozostających bez pracy lub środków do życia. Kwalifikacje pracownika socjalnego. Czas trwania 30-60 min.

Mediacje Rodzinne

Metoda rozwiązywania sporów, w której neutralna i bezstronna osoba pomaga stronom we wzajemnej komunikacji, określeniu interesów i kwestii do dyskusji oraz dojściu do wspólnie akceptowalnego porozumienia. Czas trwania 150–180 min.

Diagnoza psychologiczna

Badanie stanu psychicznego pacjenta wystandaryzowanymi metodami w zakresie schorzeń współistniejących (profil osobowości, zaburzenia depresyjne, psychotyczne, organiczne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego). Kwalifikacje: psycholog kliniczny oraz psycholog z uprawnieniami do prowadzenia diagnozy psychologicznej. Czas trwania 180-300 min.

Refundacja kosztów zakupu leków, środków opatrunkowych i testów do wykrywania środków psychoaktywnych

Refundacją zostaną objęte osoby z problemem alkoholowym i ich rodziny, będące jednocześnie podopiecznymi Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.

Reintegracja zawodowa

Działania mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy. Praktyki zawodowe, szkolenia, treningi psychologiczne ułatwiające ponowne podjęcie pracy.

Reintegracja społeczna

Działania w tym również o charakterze samopomocowym, mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej, pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu.

Wykład

Zorganizowana forma przekazu wiedzy słuchaczom przez jedną osobę, występującą w ramach szkolenia, sympozjum, seminarium, konferencji. Wymagany jest konspekt wykładu zawierający podstawowe jego tezy.

Warsztat

Zorganizowana forma działalności szkoleniowej, obejmująca praktyczne ćwiczenia określonych umiejętności związanych z wykonywanym zawodem, w oparciu o przygotowany scenariusz.

Seminarium

Zorganizowana forma zajęć szkoleniowych, obejmująca wprowadzenie poznawcze do tematu oraz pracę własną uczestników w postaci dyskusji, przygotowanych wypowiedzi.

Sympozjum

Spotkanie specjalistów z jakiejś dziedziny zwołane w celu przeanalizowania jakiegoś zagadnienia, wymiany poglądów na konkretny temat.

Krótką interwencja

Porada obejmująca: zalecenia co do zmiany zachowania, edukację zdrowotną, informację jak osiągnąć cele interwencji. Prowadzący: po odbytym szkoleniu w tym zakresie. Czas trwania 30-60 min.

Wczesna Interwencja

Strategia terapeutyczna, na którą składa się wczesne wykrycie ryzykownego lub szkodliwego spożywania alkoholu poprzez: wykonanie testu przesiewowego AUDIT oraz przeprowadzenia krótkiej interwencji. Prowadzący: po odbytym szkoleniu w tym zakresie. Czas trwania 30-60 min.

Interwencja kryzysowa

Stanowi zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu, w tym dotkniętych przemocą. Celem interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej dysfunkcji psychospołecznej. W ramach interwencji kryzysowej udziela się specjalistycznej pomocy psychologicznej, a w zależności od potrzeb – poradnictwa socjalnego lub prawnego, w sytuacjach uzasadnionych schronienia do 3 miesięcy.

Konsultacja specjalistyczna

Konsultacja wysoko wykwalifikowanych specjalistów (lekarzy, psychologów, prawników) w zakresie szczególnie trudnych sytuacji związanych z dysfunkcją rodziny, środowiska, stanu psychofizycznego pacjenta.

Punkt Konsultacyjny

Dyżury w ramach których udzielane są porady i konsultacje specjalistyczne.

Punkt informacyjny

Dyżury w ramach których udzielane są informacje o formach i miejscach uzyskania pomocy.

Zajęcia dodatkowe

Zajęcia prowadzone w szkołach wg przygotowanego scenariusza ukierunkowane na zdobycie praktycznych umiejętności ze szczególnym uwzględnieniem zajęć rozwijających umiejętności ucznia i motywujące do nauki. Zorganizowane zajęcia spędzania czasu wolnego pozwalające rozwijać zainteresowania i zdolności, będące alternatywą dla zachowań ryzykownych.

Programy lidarskie

Zorganizowana forma zajęć, których program bazuje na kompetencjach lidarskich dzieci i młodzieży, mające na celu kształtowanie pozytywnych wzorców w grupie rówieśniczej i społeczności szkolnej.

Programy mediacji

Zorganizowana forma zajęć, których program obejmuje praktyczne umiejętności rozwiązywania konfliktów bez przemocy w oparciu o przygotowany scenariusz.

**Wysokość wynagrodzenia dla członków Komisji za udział w posiedzeniach
i pracach Komisji.**

1. Ustala się wynagrodzenie dla członków Komisji za udział w każdym posiedzeniu plenarnym i zespołowym, prowadzeniu wizji lokalizacyjnych dotyczących opiniowania wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych pod kątem zgodności z uchwałą Nr LVIII/1228/13 Rady Miejskiej w Łodzi z dnia 6 marca 2013 r. w sprawie zasad usytuowania na terenie Miasta Łodzi miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356, z 2013 r. poz. 1563, z 2014 r. poz. 822 i 1188), w wysokości 10% minimalnego wynagrodzenia za pracę, obowiązującego w roku 2015.
2. Wynagrodzenie za udział w posiedzeniach wypłacane jest na podstawie imiennej listy obecności.
3. Czas i miejsce wypłaty wynagrodzenia zostaną określone w regulaminie Komisji.

**Planowany podział środków finansowych na realizację Miejskiego Programu
Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**

Planowany podział środków finansowych na realizację Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Kwota (w zł)
I. - Środki finansowe przeznaczone na realizację MPPiRPA z podziałem na poszczególne cele Programu, w tym:	11 139 020,00
Cel I - Zmniejszanie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych nadużywaniem i uzależnieniem od alkoholu.	4 430 630,00
Cel II - Ograniczanie zaburzeń życia rodzinnego i społecznego wywołanych nadużywaniem alkoholu, przemocą i innymi czynnikami niszczącymi życie rodzinne i społeczne.	3 326 200,00
Cel III - Zapobieganie spożywaniu alkoholu ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży.	2 771 190,00
Cel IV - Zmniejszanie rozmiarów naruszeń prawa na rynku alkoholowym oraz prowadzenie procedur zmierzających do uzyskania orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.	611 000,00
II. Środki przeznaczone na szkolenia i pozostałe wydatki związane z realizacją Programu.	67 000,00
RAZEM	11 206 020,00

Przygotowała
Elżbieta Rosochacka

Załącznik Nr 2
do uchwały Nr
Rady Miejskiej w Łodzi
z dnia

Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2015

Zgodnie z zarządzeniem Nr 107/VII/14 Prezydenta Miasta Łodzi z dnia 17 grudnia 2014 r. w sprawie udzielenia pełnomocnictwa do wykonywania zadań z zakresu przeciwdziałania i rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy w rodzinie – Iwona Iwanicka p.o. Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Komunikacji Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Łodzi koordynuje realizację Programu oraz przedkłada Prezydentowi Miasta Łodzi i Radzie Miejskiej w Łodzi sprawozdanie z jego realizacji.

Sprawozdanie przygotowuje Oddział ds. Uzależnień i Przemocy w Rodzinie w Wydziale Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Komunikacji Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Łodzi.

Spis treści:

1. Wstęp	str. 3
2. Cele Programu	str. 5
3. Sposoby realizacji i wskaźniki osiągnięcia celów	str. 5
4. Załącznik Nr 1 do Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii	str. 9
5. Załącznik Nr 2 do Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii	str. 15

WSTĘP

We współczesnym świecie zjawisko narkomanii ma niesłychanie złożony charakter. Narkomania stała się problemem dotyczącym, także w naszym społeczeństwie osoby w różnym wieku, z różnych grup społecznych i zawodowych. Jest ona zarówno negatywnym zjawiskiem społecznym, jak i chorobą. Powoduje poważne szkody we wszystkich sferach życia jednostki i społeczeństwa. W życiu uzależnionego człowieka przyczynia się do powstania szkód zdrowotnych, psychicznych, emocjonalnych, a także związanych z jego społecznym funkcjonowaniem. Problem narkomanii jest szczególnie groźny, gdy dotyczy dzieci i młodzieży.

Poziom rozpowszechnienia używania środków odurzających i psychoaktywnych wśród młodzieży pokazują prowadzone co cztery lata badania nt. ryzykownych zachowań wśród młodzieży szkolnej ESPAD –(czteroletni cykl wynika z przyjętych przez WHO założeń badawczych). Badania ESPAD realizowane są w ok. 40 państwach na poziomach: ogólnokrajowych i lokalnych. Zgodnie z przyjętym kalendarzem kolejne badania zostaną przeprowadzone w 2015 roku.

Narkotyki stanowią w dzisiejszym świecie problem globalny. Wyrządzają duże szkody społeczne, psychiczne i materialne, niosąc w ten sposób koszty całemu społeczeństwu.

Osoby nadużywające i uzależnione od narkotyków najczęściej potrzebują nie tylko terapii pomagającej im w zaprzestaniu ich używania. Często długoletni okres używania narkotyków jest także powodem wielu chorób somatycznych, wymagających pomocy medycznej. Problem narkotykowy członka rodziny dotyka całą rodzinę, stawiając ją w zupełnie nowej sytuacji, w której najczęściej nie umieją sobie poradzić. Stąd niesienie pomocy powinno obejmować różne formy pomocy dla całej rodziny.

Ocenie rozmiarów zjawiska wśród osób dorosłych służą badania populacji ogólnej. Ze względu na wysoki koszt realizacji badań jak również zbieżność wyników z badaniami ogólnopolskimi (porównanie danych z badań łódzkich i ogólnopolskich w 2009 r.) korzystamy z badań ogólnopolskich realizowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych lub inny Instytut Badawczy.

Najnowsze wyniki pochodzą z badań przeprowadzonych w 2012 roku przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie – EZOP Polska, finansowanych z Norweskiego Mechanizmu Finansowego oraz Mechanizmów Finansowych Europejskiego Obszaru Gospodarczego. W badaniach uczestniczyli przedstawiciele populacji w wieku 18-64 lata. Projekt zakładał badanie kondycji psychicznej mieszkańców Polski, m.in. rozpowszechnienie zaburzeń związanych z alkoholem i narkotykami. Przyjęte przez badaczy wskaźniki pozwalają na oszacowanie, ilu Polaków w badanej grupie wiekowej spełnia kryteria „nadużywania narkotyków”, a ilu „zespołu uzależnienia od narkotyków”. W kwestionariuszu CIDI ujęto nie tylko pytania o nadużywanie i uzależnienie, ale także o ich używanie kiedykolwiek w życiu i w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Używanie nielegalnych narkotyków potwierdziło 4,4% badanych, co po ekstrapolacji na populację generalną w wieku 18-64 lata daje oszacowanie przekraczające 1,1 mln. osób. Dwa i więcej rodzajów narkotyków używało 1,7% badanych, co daje 340 tys. osób.

Rozpowszechnienie używania narkotyków kiedykolwiek w życiu

Typ narkotyków	Odsetki (CI95%)	Oszacowania w tys.	Dolna granica (w tys.)	Górna granica (w tys.)
Przetwory konopi- marihuana, haszysz	3,8 (3,3 -4,4)	991,3	851,0	1.131,6
Kokaina	0,4 (0,3 – 0,7)	115,3	69,9	160,8
Ecstasy, dopalacze	0,6 (0,4 – 0,8)	146,0	98,1	193,9
Halucynogeny	0,8 (0,6 -1,1)	203,6	135,2	272,1
Opiaty (heroina, „kompot”, 3eta don”	0,3 (0,2 -0,5)	83,7	42,7	124,8
Rozpuszczalniki lotne, kleje	0,3 (0,2 -0,5)	76,7	40,8	112,5
Inne nielegalne	0,3 (0,2 – 0,6)	89,9	47,0	132,8
Razem, przynajmniej jeden narkotyk	4,4 (3,8 -5,0)	1.123,9	966,1	1.281,6

Razem, dwa narkotyki i więcej	1,3 (1,0 -1,7)	338,6	259,7	417,6
Razem, trzy narkotyki i więcej	0,5 (0,4 -0,6)	125,9	89,7	162,0
Nadużywanie	1,4 (1,2 -1,8)	371,7	292,5	450,9
W tym uzależnienie	0,3 (0,2 -0,4)	69,6	37,2	102,1

Blisko 90% wszystkich konsumentów stanowią użytkownicy przetworów konopi (głównie marihuany), których liczbę można szacować na prawie milion. Pozostałe szacowane wielkości: 75 tys. osób miało doświadczenie z rozpuszczalnikami i substancjami lotnymi, 80 tys. używało opiaty, 115 tys. kokainę, 150 tys. ecsasy i dopalacze oraz ponad 200 tys. potwierdza używanie halucynogenów.

Spośród wszystkich konsumentów nielegalnych substancji u prawie jednej trzeciej (31,8%) można postawić rozpoznanie ich nadużywania (ok.400 tys.). Kryteria uzależnienia spełnia mniej niż 7% użytkowników co stanowi ok.70 tys. osób.

Zmiennymi zastosowanymi w badaniach były: wiek (cztery grupy wiekowe 18-29 lat, 30-39 lat, 40-49 lat, 50-64 lata), płeć, stan cywilny, wykształcenie, aktywność zawodowa oraz wielkość miejscowości zamieszkania.

Wśród nadużywających narkotyki dominują mężczyźni (dwa razy więcej niż kobiet). Szczególnie jest to widoczne w najmłodszej grupie wiekowej (mężczyźni 2,3%, kobiety 0,3%). W pozostałych grupach wiekowych także przeważają mężczyźni, jednak dysproporcje nie są tak duże. Ogólnie we wszystkich grupach wiekowych odsetki nadużywających narkotyki są zbliżone: od 1,3 % w grupie najmłodszej do 1,7% w grupie wiekowej 30-39 lat.

Zmienną silnie różnicującą jest stan cywilny. Zdecydowanie największe rozpowszechnienie nadużywania narkotyków odnotowuje się wśród mężczyzn pozostających w stałych związkach nieformalnych – przekracza 6%. Natomiast najmniejsze wśród kobiet od 0,5% do 0,7%, w stałych związkach, zarówno nieformalnych jak i małżeńskich.

Wykształcenie nie ma istotnego statystycznie wpływu na rozpowszechnienie nadużywania. Jedynie wśród kobiet z wykształceniem średnim jest ono wyraźnie mniejsze, w granicach 0,5%. W pozostałych kategoriach wykształcenia rozpowszechnienie u mężczyzn waha się od 2 do 3% i u kobiet od 1,5 do 2%.

Również aktywność zawodowa nie różnicuje w sposób znaczący poziom rozpowszechnienia nadużywania narkotyków. Jednak nieco wyższy poziom obserwujemy u osób pozostających bez żadnego zajęcia (rencistów, bezrobotnych, emerytów).

Rozpowszechnienie natomiast rośnie wraz ze wzrostem wielkości miejsca zamieszkania – od niecałego procenta na wsi do ponad 2% w miastach powyżej 50 tys. mieszkańców.

Rozpowszechnienie używania narkotyków w ciągu ostatnich 12 miesięcy

Jest to wskaźnik aktualnych konsumentów nielegalnych narkotyków. 1,3% respondentów potwierdziło ich używanie, co przekłada się na ok. 300 tys. osób.

Badania używania narkotyków są trudne ponieważ dotyczą zachowań na granicy zachowań nielegalnych i przynoszą na ogół zaniżone wyniki. Jednak ich realizacja przynosi możliwość śledzenia trendów, struktury konsumpcji i czynników wpływających na poziom rozpowszechnienia ich używania.

Reasumując można stwierdzić, że dominującym w Polsce narkotykiem są przetwory konopi (marihuana i haszysz), których konsumenci stanowią ok.90%. Liczba Polaków mających doświadczenia z narkotykami wynosi ok.1,3 mln osób. Również oszacowania dla innych narkotyków, w tym opiatów i halucynogenów nie są małe i wahają się od 80 do 200 tys. osób. Oszacowania dla aktualnych konsumentów narkotyków są niższe, ale i tak wynoszą ok. 400 tys. Kryteria nadużywania spełnia ponad 100 tys. osób z czego ponad połowa to uzależnieni. Badania także potwierdzają, że narkomania ma w Polsce długą historię, na co wskazuje rozpowszechnienie używania narkotyków przez osoby z grupy wiekowej 50 -64 lata, które zaczynały swoją historię z narkotykami w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych. Obraz uzyskany w badaniach pokazuje, że zjawisko nie jest ograniczone do wąskiego kręgu ludzi młodych i bardzo młodych, żyjących na marginesie życia społecznego w dużych miastach. Wręcz odwrotnie, doświadczenia z nadużywaniem narkotyków

mają przedstawiciele wszystkich grup wieku, ludzie o zróżnicowanym poziomie wykształcenia. Użytkownicy narkotyków to nie tylko mieszkańcy dużych miast, duża ich grupa zamieszkuje na wsiach i w mniejszych ośrodkach miejskich.

Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii wychodząc naprzeciw potrzebom społecznym w tym obszarze, obejmuje szeroki wachlarz działań, poczynając od różnorodnych form oddziaływań profilaktycznych zmierzających do kształtowania i utrwalania pozytywnych postaw i wartości szczególnie u dzieci i młodzieży, poprzez działania terapeutyczne, do działań pomocowych na rzecz osób z problemem narkotykowym i ich rodzin. Równie ważnymi są działania w obszarze ograniczania popytu i podaży narkotyków.

Przeciwdziałanie narkomanii to stała współpraca między instytucjami oświaty, leczenia, pomocy społecznej, organami ścigania i wymiaru sprawiedliwości oraz stowarzyszeniami, organizacjami pozarządowymi i kościelnymi.

CELE PROGRAMU

I. Zmniejszanie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych.

II. Ograniczanie zaburzeń życia rodzinnego i społecznego wywołanych używaniem substancji psychoaktywnych.

III. Zapobieganie używaniu substancji psychoaktywnych szczególnie wśród dzieci i młodzieży.

IV. Monitorowanie problemów narkotykowych i narkomanii na terenie Łodzi.

SPOSODY REALIZACJI I WSKAŹNIKI OSIĄGANIA CELÓW

Cel I. Zmniejszenie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych uzależnieniem lub szkodliwym używaniem substancji psychoaktywnych.

KOORDYNATOR

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Komunikacji Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Łodzi.

Sposób realizacji:

1. zwiększanie dostępności i skuteczności profesjonalnej terapii i innych świadczeń zdrowotnych dla osób uzależnionych bądź szkodliwie używających substancji psychoaktywnych;
2. prowadzenie terapii członków rodzin osób z problemem narkotykowym;
3. prowadzenie zajęć motywujących do pojęcia leczenia i wspierających dla osób uzależnionych i szkodliwie używających substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin;
4. prowadzenie zajęć edukacyjnych dla rodzin osób używających substancji psychoaktywnych;
5. prowadzenie poradnictwa specjalistycznego;

6. wprowadzanie działań resocjalizacyjno – opiekuńczych;
7. wspieranie działalności środowisk wsparcia dla osób z problemem narkotykowym;
8. wprowadzanie do podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej metod wczesnego diagnozowania zagrożeń zdrowotnych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz interwencji motywujących do zmiany zachowania;
9. wczesna interwencja poprzez pracę środowiskową o charakterze motywacyjno - edukacyjnym;
10. podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób związanych z prowadzeniem terapii;
11. wizytowanie pod kątem merytorycznym podmiotów realizujących ww. cel.

Wskaźniki osiągania celu:

- liczba placówek leczenia odwykowego,
- liczba organizacji pozarządowych,
- liczba osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych uczestniczących w programach terapeutycznych,
- liczba osób szkodliwie używających substancji psychoaktywnych uczestniczących w programach terapeutycznych,
- liczba osób uczestniczących w programach terapii dla członków rodzin osób używających substancji psychoaktywnych,
- liczba osób korzystających z poradnictwa specjalistycznego,
- liczba osób niepełnosprawnych objętych działaniami,
- liczba placówek działających co najmniej 5-6 dni w tygodniu i w godzinach popołudniowych i wieczornych,
- liczba przeprowadzonych wizytacji pod kątem merytorycznym podmiotów realizujących ww. cel.

Cel II. Ograniczanie zaburzeń życia rodzinnego i społecznego wywołanych używaniem substancji psychoaktywnych.

KOORDYNATOR

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi.

Sposób realizacji:

1. organizowanie i prowadzenie ośrodków rehabilitacyjno – readaptacyjnych (hosteli) dla osób uzależnionych i szkodliwie używających substancji psychoaktywnych, które ukończyły program terapeutyczny;
2. realizacja programów reintegracji społecznej dla osób uzależnionych lub szkodliwie używających substancji psychoaktywnych, które ukończyły program terapeutyczny;
3. realizacja programów reintegracji zawodowej dla bezrobotnych osób uzależnionych lub szkodliwie używających substancji psychoaktywnych, które ukończyły program terapeutyczny;
4. wizytowanie pod kątem merytorycznym podmiotów realizujących ww. cel.

Wskaźniki osiągania celu:

- liczba osób korzystających z pomocy ośrodków rehabilitacyjno – readaptacyjnych,
- liczba osób korzystających z programów reintegracji społecznej,

- liczba osób korzystających z programów reintegracji zawodowej,
- liczba uczestników programów reintegracji zawodowej, którzy podjęli pracę,
- liczba przeprowadzonych wizytacji pod kątem merytorycznym podmiotów realizujących ww. cel.

Cel III. Zapobieganie używaniu substancji psychoaktywnych szczególnie wśród dzieci i młodzieży.

KOORDYNATOR

Wydział Edukacji w Departamencie Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi.

Cele szczegółowe:

1. Stworzenie dzieciom i młodzieży bezpiecznego i ciekawego środowiska życia.
2. Pomoc dzieciom i młodzieży z grup ryzyka, w tym również pomoc dla rodzin.
3. Wzmacnianie umiejętności wychowawczych nauczycieli i rodziców

Sposób realizacji:

1. prowadzenie na rzecz dzieci, młodzieży łódzkich szkół oraz placówek oświatowych zajęć dodatkowych, w tym projektów rozwijających i kształtujących prawidłową osobowość, wspierających rozwój dziecka oraz stwarzających alternatywę dla podejmowania zachowań ryzykownych, zgodnie z założeniami profilaktyki uniwersalnej;
2. prowadzenie na rzecz dzieci i młodzieży łódzkich szkół oraz placówek oświatowych szczególnie zagrożonych podejmowaniem zachowań ryzykownych imprez promujących zdrowie i zajęć dodatkowych stwarzających alternatywę dla podejmowania zachowań ryzykownych oraz programów naprawczych, zgodnie z założeniami profilaktyki selektywnej;
3. organizacja konkursów, spotkań, debat, konferencji, seminariów na temat nowoczesnych metod przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym, podnoszących umiejętności wychowawcze rodziców i nauczycieli;
4. monitorowanie i kontrola:
 - a) tworzenie grup zadaniowych składających się z przedstawicieli ochrony zdrowia, pomocy społecznej, Policji, Straży Miejskiej, sądownictwa i organizacji pozarządowych w celu przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym,
 - b) aktualizacja standaryzowanego arkusza informacji o szkole,
 - c) wizytacje w placówkach realizujących Program.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba szkół, przedszkoli i innych placówek oświatowo – wychowawczych, w których prowadzone są działania profilaktyczne, o których mowa w punktach 1-3,
- liczba uczniów, nauczycieli i rodziców uczestniczących w programach, o których mowa w punktach 1-3,
- liczba imprez, o których mowa w punkcie 3,
- liczba godzin zajęć dodatkowych w ramach profilaktyki selektywnej,
- liczba dzieci i młodzieży uczestniczącej w zajęciach dodatkowych w ramach profilaktyki selektywnej,
- liczba wizytacji podmiotów realizujących ww. cel.

KOORDYNATOR

Wydział Sportu w Departamencie Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi.

Sposób realizacji:

1. organizowanie ogólnodostępnych zajęć i imprez sportowo – rekreacyjnych dla najmłodszych łodzian, promujących życie bez narkotyków;
2. organizowanie zajęć w sportach cieszących się dużym zainteresowaniem wśród dzieci i młodzieży, tworzenie alternatywnych form spędzania czasu wolnego zgodnie z założeniami profilaktyki uniwersalnej.

Wskaźniki osiągania celu:

- liczba zorganizowanych zajęć sportowych,
- liczba uczestników.

Cel IV. Monitorowanie problemów narkotykowych i narkomanii na terenie Łodzi.

KOORDYNATOR

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Komunikacji Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Łodzi.

Sposób realizacji:

Sporządzanie raportu nt. problemów narkotykowych i narkomanii, obejmującego dane z zakresu:

1. prowadzonej działalności profilaktycznej;
2. rozpowszechnienia zjawiska używania narkotyków – okazjonalnego i problemowego, rodzajów narkotyków, wzorów używania, grup społecznych;
3. leczenia i rehabilitacji – w systemie ambulatoryjnym i stacjonarnym;
4. epidemiologii – zakażeń wirusem HIV, chorych na AIDS, zgonów w wyniku przedawkowania;
5. popełnionych przestępstw wynikających z posiadania, udostępniania, handlu i produkcji narkotyków;
6. prowadzonych działań pomocowych i wspierających.

Integralną część Programu stanowią:

Załącznik Nr 1: Katalog kategorii działań i rodzajów czynności przewidzianych do zlecania podmiotom w ramach realizacji Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2015 roku.

Załącznik Nr 2: Planowany podział środków na realizację Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

**KATALOG KATEGORII DZIAŁAŃ I RODZAJÓW CZYNNOŚCI
PRZEWIDZIANYCH DO ZLECANIA PODMIOTOM W RAMACH REALIZACJI
MIEJSKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W 2015 ROKU**

Lp.	KATEGORIA DZIAŁANIA	RODZAJ CZYNNOŚCI
Działania prowadzone we współpracy z Wydziałem Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Komunikacji Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Łodzi		
I.	Terapia osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.	1. Porada diagnostyczna. 2. Sesja psychoterapii indywidualnej. 3. Sesja psychoterapii grupowej. 4. Sesja psychoterapii rodzinnej. 5. Porada terapeutyczna. 6. Diagnoza psychologiczna. 7. Turnusy terapeutyczne.
II.	Terapia osób używających substancje psychoaktywne.	1. Porada diagnostyczna. 2. Sesja psychoterapii indywidualnej. 3. Sesja psychoterapii grupowej. 4. Sesja psychoterapii rodzinnej. 5. Porada terapeutyczna. 6. Diagnoza psychologiczna. 7. Turnusy terapeutyczne.
III.	Terapia członków rodzin osób używających substancje psychoaktywne.	1. Porada diagnostyczna. 2. Sesja psychoterapii indywidualnej. 3. Sesja psychoterapii grupowej. 4. Sesja psychoterapii rodzinnej. 5. Porada terapeutyczna. 6. Grupowa sesja edukacyjna. 7. Turnusy terapeutyczne.
IV.	Działania wspierające dla rodzin osób używających substancje psychoaktywne.	1. Gotowość do prowadzenia działalności w zakresie wsparcia rodzin z problemem narkotykowym (grupy samopomocowe). 2. Prowadzenie grup wsparcia. 3. Refundacja kosztów zakupu testów do wykrywania substancji psychoaktywnych.
V.	Poradnictwo specjalistyczne dla osób używających substancji psychoaktywnych i ich rodzin.	1. Porada prawna. 2. Porada socjalna. 3. Porada psychologiczna. 4. Porada pedagogiczna. 5. Mediacje rodzinne.

VI.	Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób związanych z profilaktyką i terapią uzależnień od substancji psychoaktywnych.	1. Szkolenia. 2. Warsztaty. 3. Superwizje.
VII.	Wczesna interwencja – działania konsultacyjno-interwencyjne dla osób uzależnionych, szkodliwie używających i eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi oraz ich rodzin.	1. Praca środowiskowa o charakterze edukacyjno – motywacyjnym. 2. Prowadzenie punktu konsultacyjno-interwencyjnego dla osób z problemem narkotykowym i ich rodzin. 3. Prowadzenie treningów psychologicznych.
VIII.	Szkolenia wybranych grup zawodowych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki narkomanii.	1. Szkolenia, warsztaty, superwizje, przygotowujące do interwencji w środowisku. 2. Szkolenia przygotowujące do samodzielnej pracy profilaktycznej w środowisku. 3. Superwizje prowadzonych zadań profilaktycznych.
IX.	Profilaktyczna działalność – informacyjno - edukacyjna.	1. Lokalne kampanie informacyjno-edukacyjne związane z problematyką narkomanii, kierowane do określonych grup społecznych. 2. Badania związane z rozpowszechnieniem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych. 3. Organizowanie i udział w sympozjach, seminariach, konferencjach, poświęconych tematyce narkomanii. 4. Informatory, broszury, ulotki, plakaty.

Działania prowadzone we współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Łodzi

X.	Organizowanie i prowadzenie ośrodków rehabilitacyjno – readaptacyjnych (hosteli) dla osób uzależnionych i szkodliwie używających substancje psychoaktywne, które ukończyły program terapeutyczny.	1. Zapewnienie schronienia przez całą dobę. 2. Zapewnienie wyżywienia, środków higieny osobistej. 3. Zapewnienie łazienki i toalety, w ilości umożliwiającej korzystanie z nich w sposób zapewniający intymność i zgodność z zasadami higieny. 4. Prowadzenie zajęć edukacyjnych w zakresie symptomów nawrotów choroby oraz nabycia umiejętności radzenia sobie z nimi. 5. Prowadzenie grupy wsparcia mieszkańców ośrodka lub w zależności od potrzeb prowadzenie sesji zajęć indywidualnych bądź grupowych (motywowanie do zmiany stylu życia i wskazywanie możliwości dalszej pomocy, uczenie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych, wzajemne wsparcie, rozwój osobisty, promowanie zdrowego stylu życia).
----	---	---

XI.	Realizacja programów reintegracji zawodowej dla bezrobotnych osób uzależnionych lub szkodliwie używających substancji psychoaktywnych, które ukończyły program terapeutyczny.	1. Prowadzenie zajęć motywacyjno- edukacyjnych pomagających w starcie zawodowym. 2. Szkolenia w zakresie reorientacji zawodowej (nabywanie umiejętności zawodowych lub przyuczenie do zawodu).
XII.	Realizacja programów reintegracji społecznej dla osób uzależnionych lub szkodliwie używających substancji psychoaktywnych, które ukończyły program terapeutyczny.	Prowadzenie zajęć motywacyjno – edukacyjnych ułatwiających readaptację społeczną.

Działania prowadzone we współpracy z Wydziałem Edukacji w Departamencie Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi

XIII.	Prowadzenie zajęć dodatkowych zgodnie z założeniami profilaktyki uniwersalnej.	1. Zajęcia dodatkowe i imprezy rozwijające zainteresowania i zdolności, wspierające rozwój oraz wspierające kompetencje kluczowe. 2. Programy lidarskie. 3. Programy mediacji. 4. Współpraca z instytucjami oraz organizacjami kulturalnymi, sportowymi i oświatowymi.
XIV.	Prowadzenie zajęć dodatkowych zgodnie z założeniami profilaktyki selektywnej.	1. Zajęcia rozwojowe. 2. Zajęcia terapeutyczne. 3. Programy naprawcze. 4. Współpraca z wyspecjalizowanymi instytucjami i organizacjami pomocowymi.
XV.	Prowadzenie imprez promujących zdrowie i podnoszących umiejętności wychowawcze rodziców i nauczycieli oraz promujących metody nowoczesnego przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym.	1. Organizacja konkursów. 2. Organizacja spotkań, debat, konferencji, seminariów.

Działania prowadzone we współpracy z Wydziałem Sportu w Departamencie Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi

XVI.	Lubię sport – ogólnodostępne zajęcia i imprezy sportowo – rekreacyjne dla najmłodszych łodzian.	1. Prowadzenie zajęć sportowych. 2. Organizowanie imprez sportowo- rekreacyjnych.
XVII.	Sport to zdrowie – udział we współzawodnictwie sportowym w kategoriach młodzików i juniorów.	Prowadzenie zajęć sportowych.

Opis wybranych rodzajów czynności

Psychoterapia grupowa

Metoda oddziaływania psychologicznego wykorzystująca dynamiczne procesy zachodzące w grupie terapeutycznej, metoda zorientowana na skorygowanie określonych zaburzeń emocjonalnych i behawioralnych, stanowi zaplanowany element postępowania rehabilitacyjnego. Liczba uczestników: 6 – 15 osób. Osoba prowadząca powinna posiadać stosowne kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia.

Psychoterapia indywidualna

Metoda oddziaływania psychologicznego wykorzystująca właściwości indywidualnego kontaktu pomiędzy psychoterapeutą a pacjentem, metoda zorientowana na skorygowanie określonych zaburzeń emocjonalnych czy behawioralnych, stanowi zaplanowany element postępowania. Osoba prowadząca powinna posiadać stosowne kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia.

Treningi psychologiczne (interpersonalny, asertywności, zapobiegania nawrotom choroby itp.)

Metoda oddziaływania psychologicznego służąca zmianie określonych umiejętności psychologicznych, nabywaniu nowych i rozwojowi osobistemu.

Trening psychologiczny może być stosowany jako element programów terapeutycznych. Liczba uczestników: 10 – 15 osób w grupie.

Psychoterapia rodzinna

Metoda oddziaływania psychologicznego ukierunkowana na przywrócenie systemowej równowagi w rodzinie. W spotkaniu uczestniczy kilku członków rodziny. Osoba prowadząca powinna posiadać stosowne kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia.

Porada diagnostyczna

Indywidualna konsultacja pacjenta przeprowadzana przez lekarza psychiatrę lub specjalistę leczenia uzależnień w celu postawienia diagnozy zgodnie z obowiązującą klasyfikacją diagnozy problemowej, kwalifikacji do określonej formy terapii. Czas trwania 60 min.

Porada terapeutyczna

Indywidualna rozmowa obejmująca ocenę funkcjonowania stanu psychicznego i fizycznego pacjenta, ocenę postępów w programie psychoterapii, kwalifikację i motywowanie do dalszych form terapii i pomocy. Wymagane kwalifikacje: lekarz psychiatra lub specjalista leczenia uzależnień. Czas trwania 30-60 min.

Zajęcia edukacyjne

Zorganizowana forma przekazu wiedzy słuchaczom, prowadzona w ramach edukacji ogólnej lub programu terapeutycznego.

Zajęcia rozwojowe

Działania ukierunkowane na rozwijanie potencjału intelektualnego, emocjonalnego dzieci i młodzieży, zasadniczo nie wykazujących zaburzeń zachowania.

Grupy samopomocowe dla rodzin osób używających narkotyków

Grupa, której uczestnicy, bez korzystania z terapii i pomocy profesjonalnej, wspierają się wzajemnie w pokonywaniu trudności związanych z uzależnieniem bliskiej osoby lub/i własnym współuzależnieniem.

Porada prawna

Indywidualna konsultacja dla osób używających środki psychoaktywne i ich rodzin. Czas trwania 30-60 min.

Porada socjalna

Indywidualna konsultacja dla osób używających środki psychoaktywne i ich rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem pozostających bez pracy lub środków do życia. Kwalifikacje pracownika socjalnego. Czas trwania 30-60 min.

Reintegracja społeczna

Działania, w tym również o charakterze samopomocowym, mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej, pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu.

Reintegracja zawodowa

Działania mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach podtrzymania zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy. Praktyki zawodowe, szkolenia, treningi psychologiczne ułatwiające ponowne podjęcie pracy.

Wykład

Zorganizowana forma przekazu wiedzy słuchaczom przez jedną osobę, występującą w ramach szkolenia, sympozjum, seminarium, konferencji. Wymagany jest konspekt wykładu zawierający podstawowe jego tezy.

Warsztat

Zorganizowana forma działalności szkoleniowej, obejmująca praktyczne ćwiczenia określonych umiejętności związanych z wykonywanym zawodem, w oparciu o przygotowany scenariusz.

Seminarium

Zorganizowana forma zajęć szkoleniowych, obejmująca wprowadzenie poznawcze do tematu oraz pracę własną uczestników w postaci dyskusji, przygotowanych wypowiedzi.

Sympozjum

Zebranie specjalistów z określonej dziedziny zwołane w celu omówienia określonego zagadnienia, wymiany poglądów na konkretny temat.

Superwizja

Metoda szkoleniowa ukierunkowana na doskonalenie pracy terapeutów (np. identyfikowanie szczegółowych problemów osoby poddanej superwizji zakłócających jej funkcjonowanie jako terapeuty).

Superwizja może obejmować także realizowany program psychologiczny pod kątem adekwatności stosowanych metod do planowanych celów, adresatów itp.

Punkt konsultacyjno – interwencyjny

Dyżury specjalistów udzielających porad i pomocy w kryzysie spowodowanym używaniem środków psychoaktywnych.

Zajęcia dodatkowe

Zajęcia prowadzone w szkołach wg przygotowanego scenariusza ukierunkowane na zdobycie praktycznych umiejętności ze szczególnym uwzględnieniem zajęć rozwijających umiejętności ucznia i motywujące do nauki.

Zorganizowane zajęcia spędzania czasu wolnego pozwalające uczestnikom rozwijać zainteresowania i zdolności, będące alternatywą dla zachowań ryzykownych.

Programy lidarskie

Zorganizowana forma zajęć, których program bazuje na kompetencjach lidarskich dzieci i młodzieży, mające na celu kształtowanie pozytywnych wzorców w grupie rówieśniczej i społeczności szkolnej.

Programy mediacji

Zorganizowana forma zajęć, których program obejmuje praktyczne umiejętności rozwiązywania konfliktów bez przemocy w oparciu o przygotowany scenariusz.

Załącznik nr 2
do MPPN

**Planowany podział środków finansowych na realizację Miejskiego Programu
Przeciwdziałania Narkomanii**

Planowany podział środków finansowych na realizację Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii	Kwota (w zł)
I. Środki finansowe przeznaczone na realizację MPPN przez jednostki organizacyjne miasta z podziałem na poszczególne cele Programu, w tym:	1 909 980,00
Cel I - Zmniejszanie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych.	359 980,00
Cel II - Ograniczanie zaburzeń życia rodzinnego i społecznego wywołanych używaniem substancji psychoaktywnych.	110 000,00
Cel III - Zapobieganie używaniu substancji psychoaktywnych szczególnie wśród dzieci i młodzieży.	1 440 000,00
Cel IV- Monitorowanie problemów narkotykowych i narkomanii na terenie Łodzi.	-
II. Środki przeznaczone na szkolenia i pozostałe wydatki związane z realizacją Programu.	-
RAZEM	1 909 980,00

Przygotowała:
Elżbieta Rosochacka

UZASADNIENIE

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Komunikacji Społecznej i Zdrowia UMŁ przy współpracy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Łodzi przygotował projekty: Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2015 oraz Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2015.

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych należy do zadań własnych gminy i jest realizowane w postaci gminnego programu.

Przygotowywanie i prowadzenie gminnego programu przeciwdziałania narkomanii jest także zadaniem własnym gminy, wynikającym z ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Źródłem finansowania działań określonych w obydwu programach są środki pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Coroczne uchwalenie powyższych programów należy do wyłącznej kompetencji Rady Miejskiej w Łodzi i stanowi przedmiot niniejszego projektu uchwały.

p.o. ZASTĘPCY DYREKTORA
Wydziału Zdrowia
i Spraw Społecznych
Iwona Iwanicka