

UCHWAŁA Nr
RADY MIEJSKIEJ W ŁODZI
z dnia
w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych na rok 2006.

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591, z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271 i Nr 214, poz. 1806, z 2003 r. Nr 80, poz. 717 i Nr 162, poz. 1568, z 2004 r. Nr 102, poz. 1055 i Nr 116, poz. 1203 oraz z 2005 r. Nr 172, poz. 1441 i Nr 175, poz. 1457) w związku z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231, Nr 167, poz. 1372, z 2003 r. Nr 80, poz. 719 i Nr 122, poz. 1143, z 2004 r. Nr 29, poz. 257, Nr 99, poz. 1001, Nr 152, poz. 1597 i Nr 273, poz. 2703 oraz z 2005r. Nr 23, poz. 186, Nr 132, poz. 1110 i Nr 155, poz. 1298) Rada Miejska w Łodzi

uchwała, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2006, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Półroczne i roczne sprawozdania z realizacji programu, o którym mowa w § 1, przedkłada Radzie Miejskiej w Łodzi Pełnomocnik Prezydenta Miasta Łodzi do spraw Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Łodzi.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący

Rady Miejskiej w Łodzi

Sylwester PAWŁOWSKI

Projektodawcą jest Prezydent Miasta Łodzi

UZASADNIENIE

Pełnomocnik Prezydenta ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przy współpracy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Łodzi, przygotował projekt Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2006.

Zgodnie z przepisami ustawy 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.

Coroczne uchwalenie powyższego programu należy do wyłącznej kompetencji Rady Miejskiej, co stanowi przedmiot niniejszego projektu uchwały.

Załącznik
do uchwały Nr
Rady Miejskiej w Łodzi
z dnia

Projekt

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2006

**Przygotowała: Pełnomocnik Prezydenta Miasta ds. Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych przy współpracy Miejskiej Komisji
Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Łodzi**

Spis treści:

1. Wstęp.....	str.3
2. Cele Programu.....	str.6
3. Sposoby realizacji i wskaźniki osiągnięcia celów.....	str.7
4. Ewaluacja Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	str.11
5. Załącznik Nr 1 Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	str.12
6. Załącznik Nr 2 Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	str.20
7. Załącznik Nr 3 Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	str.21

WSTĘP

Problemy związane z używaniem alkoholu stanowią jedną z poważniejszych kwestii społecznych naszego miasta. Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych poprzez realizację określonych w nim celów wychodzi naprzeciw najbardziej istotnym problemom społeczności miejskiej w obszarze profilaktyki uzależnień oraz dysfunkcji związanych z nadużywaniem alkoholu i innych środków odurzających.

Z badań ankietowych przeprowadzonych wśród dorosłych mieszkańców Łodzi oraz raportu monitorowania zachowań ryzykownych i szkodliwych dla zdrowia wśród dzieci i młodzieży najważniejsze ustalenia badawcze przedstawiają się następująco:

- dorośli

w porównaniu do wyników badań dorosłej populacji zrealizowanych na poziomie całego kraju, spożycie alkoholu w Łodzi w 2004 r. jest wyższe. Wysokie spożycie alkoholu oraz znaczne odsetki pijących szczególnie ryzykownie występują w najmłodszej kategorii wiekowej 18 - 24 lata, co wydaje się być specyfiką Łodzi. Drugą grupą szczególnie zagrożoną są bezrobotni. W strukturze spożycia alkoholu dominują piwo i napoje spirytusowe. Trzeba odnotować znaczne rozpowszechnienie picia w warunkach szczególnego ryzyka. Co szósty zatrudniony pił chociaż raz w przeciągu ostatnich 12 miesięcy w czasie i miejscu pracy. Spośród osób, które prowadziły w tym okresie samochód lub inny pojazd mechaniczny co piętnasty chociaż raz zasiadł za kierownicą znajdując się pod wpływem alkoholu. Zjawisko nietrzeźwości za kierownicą jest w Łodzi o połowę bardziej rozpowszechnione niż było średnio w kraju w 2002 r. Podobnie jest ze wskaźnikiem picia w pracy.

- dzieci i młodzież

- alkohol

prawie ¾ dzieci i młodzieży w wieku 12-18 lat ma już za sobą pierwsze próby picia. Spośród pijących prawie połowa przyznaje się do kilkukrotnego, zaś 17% do kilkunastorazowego doświadczenia stanu upojenia alkoholowego. Kilkurazowe wystąpienie palimpsestów alkoholowych potwierdza ponad 17% badanych, w tym 2% kilkunastorazowe. W tej grupie młodzieży należy upatrywać w niedalekiej przyszłości osoby uzależnione od alkoholu. Porównanie wyników badań pokazuje również pozytywne zmiany. Wzrosła znacznie liczba niepijących ani razu w skali roku, tj. piwa we wszystkich kategoriach wiekowych oraz wódki w starszych grupach. Zmniejszyła się również częstotliwość picia we wszystkich kategoriach. Nauczyciele - wychowawcy nie doceniają, zaś uczniowie wyolbrzymiają skalę zjawiska picia.

- narkotyki

kontakt z narkotykiem potwierdza połowa dzieci i młodzieży. Próby zażywania potwierdziło 26% badanych, co – w porównaniu z rokiem 2001 – stanowi przyrost o 1,6%. 1/5 nastolatków mających kontakt z narkotykiem, spróbowała tylko raz zaspokajając swoją ciekawość. Pozostali ponownie sięgnęli po środek. Wśród aktualnie zażywanych środków zdecydowanie przeważa marihuana. Drugie miejsce zajmuje amfetamina i jej pochodne.

- tytoń

systematycznie pali papierosy, co piąty 16-latek oraz co czwarty 18-latek. Od kilku lat wyraźnie wzrosła liczba palących dziewcząt.

- komputer i internet

w porównaniu z poprzednim badaniem odnotowano znaczący wzrost częstotliwości i długości czasu poświęcanego na korzystanie przez młodzież z komputera i internetu.

- przemoc

20% młodzieży było ofiarą przemocy w szkole (chłopcy znacząco częściej). Najczęściej doświadczaną formą przemocy było pobicie.

Ponad 90% badanych potwierdza uczestnictwo w programach profilaktycznych, co oznacza 10% wzrost w stosunku do poprzednich badań. Jednak w porównaniu z badaniem z 2001 roku ocena programów profilaktycznych przez młodzież uległa pogorszeniu.

Wyniki badań oraz dotychczasowa obserwacja problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych skłaniają do sformułowania kilku wniosków.

1. Relatywnie wysokie spożycie alkoholu w Łodzi sugeruje potrzebę intensyfikacji działań profilaktycznych. Grupami, na które należy zwrócić szczególną uwagę, są młodzi dorośli, tj. osoby w wieku 18-24 lata oraz bezrobotni. Wskazane wydaje się przygotowanie dla nich specjalnych programów profilaktycznych.
2. Wysokie wskaźniki nietrzeźwości pracowniczej oraz prowadzenia pojazdów będąc w stanie po spożyciu alkoholu skłaniają do uznania tych kwestii za priorytet profilaktyczny. Zintensyfikowanie działań profilaktycznych w tym zakresie powinno, jak się wydaje, obejmować zarówno sferę edukacji publicznej jak kontrolę na drogach i w miejscach pracy.
3. Wyniki badań dowodzą, że problem narkotyków przestał być w Łodzi problemem tylko nastolatków. Zjawisko używania narkotyków nie ogranicza się też tylko do młodych dorosłych pobierających naukę, czy to w szkołach, czy na uczelni. Dotyczy ono, jak się wydaje, szerszych kręgów młodych dorosłych. Chociaż okazjonalne używanie narkotyków jest najbardziej rozpowszechnione w młodszych kategoriach wiekowych (do 24 roku życia), to widoczne jest również wśród nieco starszych (25-34 lata). Wydaje się, zatem, że nadszedł czas na objęcie działaniami profilaktycznymi nie tylko młodzieży w wieku szkolnym, ale także przynajmniej młodych dorosłych. Istotna wydaje się zmiana oferty programów profilaktycznych
4. Polityka wobec alkoholu uwzględniająca tylko potrzeby młodych ludzi i ignorująca potrzeby reszty populacji skazana jest na niepowodzenie. W społeczeństwie młodzi ludzie przejmują kulturę i wzorce picia od dorosłych. Należy więc zmieniać postawy i podejście do problemu w całym społeczeństwie, aby zadbać o bezpieczeństwo i zdrowie młodzieży. Istnieje zależność między ilością wypijanego alkoholu a jego rosnącymi negatywnymi skutkami. Problemy związane z alkoholem są stale obecne w życiu człowieka, poczynając od ryzykownego dla zdrowia picia do uzależnienia. Osoby pijące doświadczają tego kontinuum przez całe życie. Alkohol jest trzecim najważniejszym po papierosach i podwyższonym ciśnieniu krwi, czynnikiem ryzyka powodującym choroby i prowadzącym do przedwczesnej śmierci. Stanowi on większe zagrożenie niż podwyższony poziom cholesterolu i nadwaga, trzykrotnie bardziej zagraża zdrowiu niż cukrzyca i pięciokrotnie bardziej niż astma. Jest przyczyną prawie 1 na 10 chorób oraz zgonów. Odpowiednia organizacja ochrony zdrowia powinna zapewnić ciągłość opieki nad tymi pacjentami. Do najbardziej istotnych kwestii w tym obszarze należą:
 - zwiększanie efektywności oddziaływań nakierowanych na populację osób uzależnionych i ich rodzin, wykorzystując w tym celu:
 - **wczesne identyfikowanie** cech uzależnienia oraz **wczesne wykrywanie** innych problemów zdrowotnych u osób z problemem alkoholowym,
 - zwiększenie różnorodności sposobów oddziaływania w celu **dostosowania interwencji** do wagi problemu spowodowanego alkoholem u poszczególnych osób (poczynając od prostych interwencji kryzysowych aż do opieki nad osobami głęboko zdegradowanymi),
 - **identyfikowanie** alkoholizmu jako zjawiska powiązanego z biedą, bezdomnością, izolacją społeczną, innymi uzależnieniami, a w konsekwencji z występowaniem licznych chorób somatycznych, celem wczesnego wykrywania problemów zdrowotnych i ich leczenia,
 - zwiększanie dostępności świadczeń w zakresie leczenia uzależnień oraz rehabilitacji społecznej dla pacjentów ze środowisk skrajnie ubogich i dotkniętych patologią społeczną,

- integrację całości oddziaływań medycznych i terapeutycznych zapobiegających w dużej mierze "odpływowi" pacjentów na poszczególnych etapach działań,
- zapewnienie ewaluacji oddziaływań na osoby uzależnione i ich rodziny poprzez zaplanowany monitoring dostępności, skuteczności oraz efektywności ekonomicznej różnych kategorii interwencji, który będzie dostarczał danych koniecznych do alokacji środków finansowych,
- włączanie pacjenta i jego rodziny do zintegrowanego systemu leczenia i opieki,
- propagowanie w profesjonalnym oraz społecznym podejściu do problematyki uzależnień odejścia od systemu represji na rzecz racjonalizacji działań w stosunku do tej kategorii zagrożonej wykluczeniem społecznym,
- systematyczna optymalizacja kosztów funkcjonowania systemu.

Przedstawiona w Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych strategia opiera się na współpracy instytucji pomocy profesjonalnej i organizacji pozarządowych oraz dobieraniu specyficznych metod do rozwiązywania konkretnych problemów oraz szkoleniu wybranych populacji w zakresie tych metod. Obejmuje swoim zasięgiem także problemy związane z ubóstwem i zagrożeniem wykluczeniem społecznym. Należy podkreślić, że w opisach działań realizowanych w ramach Programu większość działań profilaktycznych, korekcyjnych i terapeutycznych związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych odgrywa istotną rolę także w rozwiązywaniu problemów ubóstwa i zagrożenia wykluczeniem społecznym. Istnieje wiele przykładów pokazujących w jaki sposób skuteczna profesjonalna terapia uzależnienia wspomagana samopomocową działalnością klubów abstynenckich, grup AA, Kościoła, oraz Stowarzyszeń przyczyniła się nie tylko do uratowania życia wielu ludziom, ale i wywołała pozytywne zmiany związane z przezwyciężaniem bezrobocia i nędzy tych osób i ich rodzin.

CELE PROGRAMU

- I. Zmniejszanie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych nadużywaniem alkoholu i innych środków psychoaktywnych.**
- II. Ograniczanie zaburzeń życia rodzinnego i społecznego wywołanych używaniem alkoholu, przemocą i innymi czynnikami niszczącymi życie rodzinne i społeczne.**
- III. Zapobieganie spożywaniu alkoholu oraz innych środków psychoaktywnych 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. Zmniejszenie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych nadużywaniem alkoholu i innych środków psychoaktywnych.

Sposób realizacji:

1. zwiększanie dostępności i skuteczności profesjonalnej terapii uzależnień i innych świadczeń zdrowotnych dla osób uzależnionych,
2. wprowadzanie działań resocjalizacyjno – opiekuńczych,
3. wspieranie działalności środowisk samopomocowych dla osób uzależnionych,
4. wprowadzanie do podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej metod wczesnego diagnozowania zagrożeń zdrowotnych związanych z używaniem alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz interwencji motywujących do zmiany zachowania,
5. podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób związanych z profilaktyką i terapią uzależnień,
6. wizytowanie pod kątem merytorycznym podmiotów realizujących w/w cel.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- liczba pacjentów (%), którzy po ukończeniu terapii utrzymują abstynencję przez ponad rok,
- liczba pacjentów (%), u których po ukończeniu terapii utrzymują się pozytywne zmiany w funkcjonowaniu społecznym i osobistym,
- liczba pacjentów uzależnionych korzystających z programów terapeutycznych,
- liczba osób uzależnionych zobowiązanych przez sąd do podjęcia leczenia,
- liczba działających stowarzyszeń abstynenckich oraz grup samopomocowych dla uzależnionych,
- liczba osób korzystających z różnych form samopomocy,
- liczba pacjentów po raz pierwszy zgłaszających się na leczenie do placówek odwykowych z podziałem na grupy wiekowe,
- liczba placówek działających co najmniej 5-6 dni w tygodniu i w godzinach popołudniowo - wieczornych,
- ilość przeprowadzonych wizytacji pod kątem merytorycznym podmiotów realizujących w/w cel.

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

Sposób realizacji:

1. prowadzenie terapii członków rodzin osób uzależnionych,
2. prowadzenie terapii osób doświadczających przemocy domowej oraz sprawców przemocy,
3. prowadzenie działań wspierających dla osób uzależnionych i ich rodzin, ofiar i sprawców przemocy,
4. prowadzenie poradnictwa prawnego -socjalno-terapeutycznego dla osób z problemem alkoholowym, ich rodzin i ofiar przemocy,
5. prowadzenie specjalistycznych działań konsultacyjno -interwencyjnych dla osób z problemem alkoholowym, ich rodzin i ofiar przemocy,
6. organizowanie i prowadzenie ośrodków interwencji kryzysowej,
7. organizowanie i prowadzenie banków żywności,
8. prowadzenie taniego żywienia - jadłodajni, kuchni społecznych dla osób z problemem alkoholowym
9. organizowanie i prowadzenie placówek opiekuńczo - wychowawczych wsparcia dziennego dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym (świetlice środowiskowe),
10. realizacja programów reintegracji zawodowej osób uzależnionych po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego,
11. wprowadzanie programów profilaktycznych do szkoleń dla przyszłych kierowców,
12. wizytowanie pod kątem merytorycznym podmiotów realizujących w/w cel.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba osób uczestniczących w programach terapii dla członków rodzin osób uzależnionych oraz zajęciach informacyjno-edukacyjnych,
- liczba osób uczestniczących w programach pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie,
- liczba osób uczestniczących w programach korekcyjnych dla sprawców przemocy,
- liczba placówek leczenia odwykowego prowadzących programy przeciwdziałania przemocy,
- liczba punktów konsultacyjno -interwencyjnych dla osób doświadczających przemocy w rodzinie, schronisk dla kobiet i dzieci, grup samopomocowych i interwencyjnych oraz terapeutycznych,
- liczba placówek socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin alkoholowych oraz liczba dzieci korzystających z tej pomocy,
- liczba osób uzależnionych po ukończeniu terapii korzystających z programów reintegracji zawodowej,
- liczba osób, które podjęły pracę po ukończonym programie leczenia w ramach aktywizacji zawodowej,
- liczba osób korzystających z pomocy w ramach tanich form żywienia,
- liczba osób korzystających z pomocy ośrodków interwencji kryzysowej,
- liczba osób korzystających z innych form pomocy związanych z realizacją poszczególnych zadań,

- liczba przeprowadzonych programów profilaktycznych wraz z liczbą uczestników,
- ilość przeprowadzonych wizytacji pod kątem merytorycznym podmiotów realizujących w /w cel.

Cel III. Zapobieganie spożywania alkoholu oraz innych środków psychoaktywnych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży

Sposób realizacji:

1. realizacja programów profilaktycznych na terenie szkół i innych placówek oświatowo-wychowawczych,
2. prowadzenie świetlic profilaktycznych i terapeutycznych,
3. wspieranie dodatkowych form spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych alkoholizmem i patologią społeczną,
4. podnoszenie umiejętności nauczycieli, pedagogów szkolnych i dyrektorów szkół w kierunku budowania nowoczesnych systemów wspomagania ucznia i programów profilaktycznych,
5. wspieranie innowacyjnych programów szkolnych w zakresie profilaktyki uzależnień, opracowywanych i realizowanych przez nauczycieli na terenie szkół,
6. szkolenia wybranych grup zawodowych w zakresie problemów dotyczących uzależnień,
7. tworzenie grup zadaniowych składających się z przedstawicieli ochrony zdrowia, pomocy społecznej, policji, sądownictwa i organizacji pozarządowych w celu przeciwdziałania problemom uzależnień i przemocy w rodzinie w środowisku lokalnym,
8. kontrolowanie placówek szkolnych pod kątem obecności na ich terenie alkoholu, narkotyków, tytoniu- szczególnie podczas imprez szkolnych przez uprawnione organy,
9. organizowanie imprez i wspieranie inicjatyw promujących zdrowy styl życia wolny od uzależnień, w tym imprez kulturalnych i artystycznych,
10. prowadzenie działań integrujących rodzinę,
11. wizytowanie pod kątem merytorycznym podmiotów realizujących w /w cel.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba osób przeszkolonych w zakresie problemów dotyczących uzależnień,
- liczba dzieci, młodzieży, rodziców i kadry pedagogicznej uczestniczących w szkolnych programach profilaktycznych,
- liczba szkół i innych placówek oświatowo-wychowawczych, w których prowadzone są programy profilaktyczne,
- liczba świetlic profilaktycznych i terapeutycznych oraz liczba dzieci uczestniczących w realizowanych przez nie programach,
- liczba i rodzaj zajęć związanych z tworzeniem dodatkowych form spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych alkoholizmem i patologią społeczną osób w nich uczestniczących,
- liczba przeprowadzonych kontroli na terenie szkół pod kątem obecności środków psychoaktywnych (narkotyków),
- liczba imprez i liczba osób uczestniczących w działaniach integrujących rodzinę,

- liczba zorganizowanych imprez promujących zdrowy styl życia, wolny od uzależnień, w tym imprez kulturalnych z liczbą osób w nich uczestniczących,
- liczba przeprowadzonych wizytacji pod kątem merytorycznym podmiotów realizujących w /w cel.

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

Sposób realizacji:

1. kontrolowanie przez członków Komisji placówek prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia, w miarę możliwości z przedstawicielami organów porządku publicznego- przeprowadzenie chociaż 1 raz w roku kontroli w każdej placówce,
2. wizytowanie placówek, co do których zostały złożone wnioski o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w przedmiocie lokalizacji,
3. wnioskowanie o wszczęcie postępowania wyjaśniającego celem cofnięcia zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w przypadku nie przestrzegania zasad obrotu tymi napojami,
4. szkolenia właścicieli i sprzedawców placówek prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych,
5. podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu, obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego,
6. podjęcie działań w kierunku większego zaangażowania lokalnych mediów w celu uzyskania wsparcia społeczeństwa naszego miasta w realizowaniu MPPiRPA.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba wszczętych postępowań wyjaśniających,
- liczba cofniętych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w związku z naruszeniem warunków sprzedaży określonych w ustawie,
- liczba interwencji policji i straży miejskiej wobec naruszenia warunków sprzedaży alkoholu,
- procent sklepów i lokali gastronomicznych naruszających prawo zabraniające sprzedawania alkoholu nieletnim,
- liczba wydanych opinii (postanowień),
- liczba przeszkolonych właścicieli i sprzedawców punktów sprzedaży napojów alkoholowych,
- liczba prowadzonych postępowań 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 leczenia odwykowego,
- liczba osób przyjętych do leczenia w zakładzie leczenia odwykowego na podstawie zobowiązań wydanych przez sąd.

EWALUACJA MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Element ten został po raz pierwszy wprowadzony do Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w roku 2004.

Ewaluacja służy ocenie skuteczności działań podejmowanych w ramach realizacji Programu. Stanowi również podstawę jego modyfikacji. Ewaluacja jest współczesnym wymogiem realizacji każdego programu profilaktycznego.

Sposób realizacji:

1. Prowadzenie badań w zakresie:

- pełnego rozpoznania potrzeb populacji osób mających problemy alkoholowe w celu określenia priorytetów działań,
- monitoringu, dostępności, skuteczności, jakości oraz efektywności ekonomicznej różnych kategorii działań,
- monitoringu potrzeb i skuteczności działań profilaktyczno – terapeutycznych wśród dzieci i młodzieży oraz monitoringu szkolnych programów profilaktyki.

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.

Załącznik Nr 2: Wysokość wynagrodzenia dla członków Komisji za udział w posiedzeniach i pracach Komisji.

Załącznik Nr 3: Podział środków na realizację Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zgodnie z celami Programu.

**KATALOG KATEGORII DZIAŁAŃ I RODZAJÓW CZYNNOŚCI
PRZEWIDZIANYCH DO ZLECANIA PODMIOTOM W RAMACH REALIZACJI
MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W 2006 ROKU**

LP.	KATEGORIA DZIAŁANIA	RODZAJ CZYNNOŚCI
I.	Terapia osób uzależnionych od alkoholu i innych środków psychoaktywnych	1. Sesja psychoterapii indywidualnej 2. Sesja psychoterapii grupowej 3. Sesja psychoterapii rodzinnej 4. Porada diagnostyczna 5. Porada terapeutyczna 6. Diagnoza psychologiczna 7. Osobiste plany terapii 8. Grupowa sesja edukacyjno - motywacyjna 9. Hospitalizacja krótkoterminowa 10. Ambulatoryjne leczenie alkoholowych zespołów abstynenckich
II.	Terapia członków rodzin osób uzależnionych	1. Sesja psychoterapii indywidualnej 2. Sesja psychoterapii grupowej 3. Sesja psychoterapii rodzinnej 4. Porada diagnostyczna 5. Porada terapeutyczna 6. Diagnoza psychologiczna 7. Osobiste plany terapii 8. Grupowa sesja edukacyjno - motywacyjna
III.	Terapia osób doświadczających przemocy domowej oraz sprawców przemocy	1. Sesja psychoterapii indywidualnej 2. Sesja psychoterapii grupowej 3. Sesja psychoterapii rodzinnej 4. Porada diagnostyczna 5. Porada terapeutyczna 6. Diagnoza psychologiczna

IV.	Profilaktyczna działalność informacyjno- edukacyjna	1. Organizowanie i prowadzenie działalności profilaktycznej dla dorosłych 2. Lokalne kampanie informacyjno-edukacyjne związane z problematyką uzależnień, kierowane na określone grupy społeczne 3. Badania związane z rozpowszechnieniem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych 4. Organizowanie i udział w sympozjach, seminariach, konferencjach, poświęconych tematyce uzależnień, przeciwdziałania uzależnieniom 5. Informatory, broszury, ulotki, plakaty
V.	Szkolenia wybranych grup zawodowych z zakresu problemów uzależnień	1. Wykład, warsztat, seminarium 2. Informatory, broszury, ulotki, plakaty
VI.	Działania wspierające dla osób uzależnionych i ich rodzin, ofiar i sprawców przemocy	1. Gotowość do prowadzenie działalności w zakresie wsparcia osób z problemem alkoholowym oraz ich rodzin-grupy samopomocowe 2. Refundacja kosztów zakupu leków, środków opatrunkowych i testów do wykrywania środków psychoaktywnych 3. Prowadzenie punktu informacyjno – konsultacyjnego 4. Prowadzenie grup wsparcia 5. Prowadzenie zajęć informacyjno – edukacyjnych 6. Organizacja czasu wolnego 7. Organizowanie imprez okolicznościowych
VII.	Poradnictwo prawno - socjalno - terapeutyczne dla osób z problemem używania alkoholu i innych środków psychoaktywnych, ich rodzin i ofiar przemocy	1. Porada prawno - socjalna 2. Porada pierwszego kontaktu
VIII.	Specjalistyczne działania konsultacyjno -interwencyjne dla osób z problemem używania alkoholu i innych środków psychoaktywnych, ich rodzin i ofiar przemocy	1. Obdukcja lekarska 2. Specjalistyczna konsultacja lekarska 3. Interwencja Kryzysowa 4. Obsługa ambulansu interwencyjnego

IX.	Działania resocjalizacyjno - opiekuńcze wobec osób uzależnionych	1. Zabezpieczenie trzeźwienia w warunkach kontrolowanych
X.	Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób związanych z profilaktyką i terapią uzależnień	1. Szkolenia 2. Warsztaty 3. Wykłady 4. Superwizje
XI.	Wczesna Interwencja	1. Krótka interwencja
XII.	Organizowanie i prowadzenie ośrodków interwencji kryzysowej i hosteli	1. Zapewnienie schronienia przez całą dobę. 2. Pomoc socjalna 3. Porady prawne 4. Porady pierwszego kontaktu 5. Sesje terapii indywidualnej 6. Sesje terapii grupowej 7. Sesje terapii rodzinnej 8. Zajęcia edukacyjne dotyczące przemocy 9. Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci (ofiar przemocy) 10. Interwencja kryzysowa
XIII.	Organizowanie i prowadzenie opiekuńczych placówek wsparcia dziennego (światlic środowiskowych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym)	1. Pomoc w nauce 2. Organizacja czasu wolnego 3. Dożywianie (przynajmniej jeden posiłek dostosowany do pory dnia i czasu przebywania) 4. Stała praca z rodziną dziecka oraz ośrodkiem pomocy społecznej, szkołą, sądem i innymi instytucjami, podmiotami zajmującymi się pomocą dziecku
XIV.	Organizowanie i prowadzenie banków żywności	1. Pozyskiwanie i przekazywanie żywności 2. Magazynowanie żywności
XV.	Prowadzenie taniego żywienia – jadłodajni, kuchni społecznych dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin	1. Wydawanie ciepłych posiłków w dni robocze i suchego prowiantu na dni wolne od pracy

XVI.	Realizacja programów aktywizacji zawodowej osób uzależnionych, bezrobotnych po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego	1. Prowadzenie zajęć motywacyjno - edukacyjnych pomagających w starcie zawodowym 2. Szkolenia w zakresie reorientacji zawodowej 3. Inicjowanie i współfinansowanie prac interwencyjnych, robót publicznych przy współpracy z Powiatowymi Urzędami Pracy
XVII.	Realizacja programów reintegracji społecznej dla osób uzależnionych	1. Prowadzenie zajęć motywacyjno - edukacyjnych ułatwiających readaptację społeczną
XVIII.	Realizacja programów profilaktycznych na terenie szkół i innych placówek oświatowo-wychowawczych	2. Wykłady, warsztaty 3. Spotkania grupowe realizowane na terenie szkół i innych placówek oświatowo - wychowawczych oraz w formach wyjazdowych
XIX.	Prowadzenie świetlic profilaktycznych	1. Zapewnienie opieki w czasie wolnym od zajęć szkolnych 2. Odrabianie lekcji i uzupełnienia braków edukacyjnych 3. Prowadzenie zajęć motywacyjnych do osiągnięcia lepszych wyników w nauce 4. Prowadzenie programów profilaktycznych
XX.	Prowadzenie świetlic socjoterapeutycznych	1. Zapewnienie opieki w czasie wolnym 2. Odrabianie lekcji i wyrównywanie braków szkolnych 3. Prowadzenie zajęć rozwijających zainteresowania i zdolności 4. Prowadzenie zajęć rozwijających umiejętności życiowe i społeczne 5. Prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych i korekcyjnych, kompensacyjnych, logopedycznych 6. Porady diagnostyczne i terapeutyczne 7. Prowadzenie terapii indywidualnej, grupowej i rodzinnej 8. Dożywianie uczestników świetlicy

XXI.	Wspieranie dodatkowych form spędzania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych alkoholizmem i patologią społeczną	1. Prowadzenie zajęć plastycznych, teatralnych, komputerowych, turystycznych, sportowych 2. Organizowanie wyjazdów, rajdów, turniejów, imprez 3. Prowadzenie specjalistycznych badań lekarskich kwalifikujących do udziału w zajęciach sportowych
XXII.	Podnoszenie umiejętności wychowawczych nauczycieli i dyrektorów szkół w kierunku budowania nowoczesnych systemów wspomagania ucznia i programów profilaktycznych	1. Wykłady, warsztaty, treningi, szkolenia, 2. Konferencje, sympozja, seminaria, 3. Informatory, broszury i inne publikacje
XXIII.	Wspieranie innowacyjnych programów szkolnych w zakresie profilaktyki uzależnień opracowywanych i realizowanych przez nauczycieli na terenie szkół	1. Wykłady, szkolenia, warsztaty 2. Materiały dydaktyczne i edukacyjne 3. Diagnoza i monitoring
XXIV.	Budowanie systemu współpracy poprzez tworzenie grup zadaniowych składających się z przedstawicieli Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych edukacji, ochrony zdrowia, pomocy społecznej, policji, sądownictwa i organizacji pozarządowych w celu przeciwdziałania problemom uzależnień i przemocy w rodzinie w środowisku lokalnym	1. Spotkania organizacyjno-tematyczne 2. Publikacje materiałów informacyjnych - edukacyjnych nt. uzależnień

Opis wybranych rodzajów czynności

Sesja psychoterapii indywidualnej

Sesja z jednym pacjentem obejmująca oddziaływanie na pacjenta metodami psychologicznymi w zakresie: rozpoznawania i trenowania umiejętności radzenia sobie z osobistymi problemami. Czas trwania 60 min.

Sesja psychoterapii grupowej

Sesja z grupą 6 do 12 pacjentów prowadzona w/g określonych procedur terapeutycznych. Czas trwania 60 min.

Sesja psychoterapii rodzinnej

Sesja z rodziną prowadzona w/g określonej procedury terapeutycznej. Czas trwania 60-120 min.

Hospitalizacja krótkoterminowa

Działania wykonywane wobec osób będących w stanie intoksykacji alkoholowej w warunkach stacjonarnych 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.

Zabezpieczenie trzeźwienia w warunkach kontrolowanych

Działania wykonywane w warunkach hostelowych wobec osób będących w stanie intoksykacji alkoholowej, obejmujące: nocleg, opiekę medyczną, dożywianie, wymianę ubrania, zabiegi pielęgnacyjne, zabiegi higieniczno-sanitarne.

Leczenie niepowikłanych alkoholowych zespołów abstynencyjnych

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

Grupowa sesja edukacyjno - motywacyjna

Sesja z grupą min. 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.

Porada diagnostyczna

Indywidualna konsultacja pacjenta przeprowadzana przez lekarza lub terapeutę 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. Czas trwania 30-60 min.

Porada pierwszego kontaktu

Indywidualna rozmowa z pacjentem w celu wstępnego rozpoznania problemu, przedstawienia możliwości pomocy, zmotywowania go do podjęcia kroków w kierunku zmiany. Czas trwania 30-60 min.

Porada prawno - socjalna

Indywidualna konsultacja problemów pacjenta w aspekcie prawno-socjalnym, ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów doświadczających przemocy, pozostających bez pracy lub środków do życia. Czas trwania 30-60 min.

Osobiste Plany Terapii

Opracowywana w formie pisemnej przez terapeutę strategia i struktura pracy terapeutycznej obejmująca zasadnicze problemy, cele i zadania nad którymi pracuje pacjent sam oraz praca z pacjentem. Czas opracowywania 180-300 min.

Diagnoza psychologiczna

Badanie stanu psychicznego pacjenta wystandaryzowanymi metodami w zakresie schorzeń współistniejących (profil osobowości, zaburzenia depresyjne, psychotyczne, organiczne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego). Czas trwania 180-300 min.

Interwencja Kryzysowa

Pomoc psychologiczna osobom będącym w stanie skrajnego stresu.

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

Refundacją zostaną objęte osoby uzależnione i ich rodziny, będące jednocześnie podopiecznymi MOPS. Listę leków refundowanych określi sporządzony w tym celu receptariusz.

Zajęcia motywacyjno - edukacyjne dot. aktywizacji zawodowej

Zajęcia prowadzone w celu odbudowania i podtrzymania zdolności do samodzielnego świadczenia pracy. Praktyki zawodowe, szkolenia, treningi psychologiczne ułatwiające ponowne podjęcie pracy.

Zajęcia motywacyjno - edukacyjne ułatwiające adaptację społeczną

Mające na celu odbudowanie i podtrzymanie umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej, pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub przebywania. Treningi umiejętności społecznych.

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.

Symposium

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

Krótką interwencja

Porada obejmująca: badanie przesiewowe wystandaryzowanym kwestionariuszem, ocenę stopnia problemu picia, zalecenia co do zmiany zachowania, edukację zdrowotną, informację jak osiągnąć cele interwencji. Czas trwania 30-60 min.

Wczesna Interwencja

Strategia terapeutyczna, na którą składa się wczesne wykrycie ryzykownego lub szkodliwego używania substancji psychoaktywnej oraz leczenie takich osób. Interwencje takie stosuje się szczególnie wobec osób, u których nie wystąpiło jeszcze uzależnienie somatyczne lub poważniejsze komplikacje psychospołeczne. Jest to podejście proaktywne, inicjowane raczej przez pracownika służby zdrowia niż pacjenta.

Interwencja kryzysowa

Stanowi zespół działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin, w tym dotkniętych przemocą, w celu zapobiegania lub pogłębiania się występujących dysfunkcji. W ramach interwencji kryzysowej udziela się w szczególności poradnictwa specjalistycznego oraz schronienia dostępnego przez całą dobę.

Konsultacja specjalistyczna

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

Obsługa ambulansu interwencyjnego

Ambulans przeznaczony do przewozu osób będących w stanie intoksykacji alkoholowej z miejsca interwencji służb porządku publicznego, szpitali i innych zakładów opieki zdrowotnej do Miejskiego Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień.

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 LXXIV/ 1757/02 z dnia 20 lutego 2002 r. w sprawie zasad usytuowania na terenie miasta Łodzi miejsc sprzedaży napojów alkoholowych oraz warunków sprzedaży tych napojów oraz za udział w przeprowadzaniu kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych pod kątem zgodności z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982r., w wysokości 10% minimalnego wynagrodzenia za pracę, obowiązującego w roku 2006.
2. Wynagrodzenie za udział w posiedzeniach wypłacane jest na podstawie imiennej listy obecności.
3. Czas i miejsce wypłaty wynagrodzenia zostaną określone w regulaminie Komisji .

Zestawienie finansowe

Podział środków finansowych na realizację Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Kwota
I. Środki finansowe przeznaczone na realizację MPPiRPA przez jednostki organizacyjne miasta z podziałem na poszczególne cele Programu, w tym:	9.765.000 zł
Cel I - Zmniejszenie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych nadużywaniem alkoholu i innych środków psychoaktywnych	3.632.254 zł
Cel II- Zmniejszenie ilości i dolegliwości alkoholowych zaburzeń życia społecznego i rodzinnego	2.889.842 zł
Cel III - Zapobieganie spożywania alkoholu oraz innych środków psychoaktywnych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży	2.664.591 zł
Cel IV-Zmniejszenie rozmiarów naruszeń prawa na rynku alkoholowym oraz prowadzenie procedur zmierzających do uzyskania orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego	578.313 zł
II. Środki przeznaczone na szkolenia i pozostałe wydatki związane z realizacją Programu	35.000 zł
RAZEM	9.800.000 zł