

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

**w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2017
oraz Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2017.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446, 1579 i 1948) art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487) oraz art. 10 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224, 437, 1948 i 2003), Rada Miejska w Łodzi

uchwała, co następuje:

§ 1. 1. Przyjmuje się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2017, stanowiący załącznik Nr 1 do uchwały.

2. Przyjmuje się Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2017, 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 2018 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 2018 r.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Łodzi.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący
Rady Miejskiej w Łodzi**

Tomasz KACPRZAK

Projektodawcą jest
Prezydent Miasta Łodzi

GLÓWNY SPECJALISTA

21.12.2016r.

Małgorzata Józwiak

DYREKTOR
Departamentu Komunikacji Społecznej
i Zdrowia

Łucja Staszczak-Goniatrek

WICEPREZYDENT MIASTA

Krzysztof Piątkowski

KIEROWNIK

Oddział Organizacji i Zarządzania

Szymon Kasprzewski

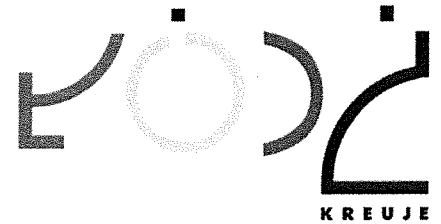
Rada Prawny

mgr Wiesław Rymiszewski

p.o. ZASTĘPCY DYREKTORA
Wydziału Zdrowia
i Spraw Społecznych

Iwona Iwanicka
22.12.2016

Załącznik Nr 1
do uchwały Nr
Rady Miejskiej w Łodzi
z dnia



Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2017

Opracowanie:

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

Departament Komunikacji Społecznej i Zdrowia

Urząd Miasta Łodzi

na podstawie Programu z 2016 r. opracowanego przez:

Dr n. hum. Elżbieta Korzeniowska

Dr n. hum. Krzysztof Puchalski

Dr hab. n. hum. Jacek Pyżalski

Łódź 2016

Spis treści

I. Wstęp	3
II. Diagnoza problemu konsumpcji alkoholu	4
1. Skala i struktura konsumpcji alkoholu etylowego w populacji dorosłych w Polsce	4
2. Problem nadużywania alkoholu wśród dorosłych	6
3. Przemiany wzorców konsumpcji alkoholu	7
4. Nadużywanie alkoholu w regionie łódzkim i mieście Łodzi	7
5. Postawy dorosłego społeczeństwa wobec picia alkoholu	8
6. Konsumpcja alkoholu wśród łódzkiej młodzieży	8
7. Konsumpcja alkoholu wśród kobiet w ciąży	11
III. Rekomendacje do planowanych działań	11
IV. Zasoby Miasta do działań profilaktycznych i naprawczych	13
1. Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych	13
2. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	14
3. Wydział Edukacji	14
4. Wydział Sportu	14
5. Wydział Kultury	14
6. Straż Miejska	14
7. Biuro Promocji Zatrudnienia i Obsługi Działalności Gospodarczej	14
8. Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej im. bł. R. Chylińskiego	15
9. Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Miasto Łódź	15
10. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	15
11. Organizacje pozarządowe	16
V. Podstawy prawne	17
VI. Cele programu	18
VII. Działania i ilościowe wskaźniki ich realizacji	19
VIII. Finansowanie programu	28
IX. Literatura	28

I. Wstęp

Nadużywanie alkoholu jest problemem nie tylko zdrowotnym, ale również społecznym. Towarzyszy różnym niepokojącym zjawiskom, takim jak: przemoc domowa, konflikty z prawem, demoralizacja dzieci i młodzieży, rozpad małżeństw itp. Alkohol pełni różne funkcje w życiu człowieka – etanol staje się środkiem na poprawę nastroju, uśmierzanie bólu, jest sposobem na nawiązanie kontaktów społecznych. Według Światowej Organizacja Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim, a w Europie na drugim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 60 różnych typów i urazów wiąże się z jego spożywaniem.

Do najważniejszych problemów związanych z nadmierną konsumpcją alkoholu etylowego można zaliczyć :

1. szkody zdrowotne i rozwojowe u młodych osób pijących alkohol,
2. szkody zdrowotne spowodowane piciem alkoholu przez dorosłych, w tym dotyczące zdrowia reprodukcyjnego,
3. zaburzenia życia rodzinnego spowodowane alkoholem, w tym przemoc w rodzinie,
4. naruszenia prawa przez osoby będące pod wpływem alkoholu, w tym kierowanie pojazdami pod wpływem alkoholu,
5. problemy dotyczące pracy zawodowej powodowane piciem alkoholu,
6. szkody ekonomiczne w rodzinach osób nadmiernie pijących oraz w systemach zabezpieczeń społecznych, zdrowia publicznego i ochrony zdrowia.

Alkohol etylowy jest toksyną uszkadzającą wszystkie komórki organizmu. Jego spożywanie może być przyczyną powstawania wielu chorób, między innymi układu pokarmowego, krążenia, oddechowego, hormonalnego, nerwowego. Alkohol jest substancją doskonale rozpuszczającą się w wodzie, tak, więc podczas konsumpcji wchłania się już z błony śluzowej jamy ustnej, gardła i przełyku, rozprzestrzeniając się po całym organizmie. Także w żołądku i jelitach alkohol wchłania się dość szybko, mianowicie po 15 minutach wchłonięciu ulega połowa wypitej dawki. Za śmiertelną dawkę etanolu uważa się 4–5%.

Układ nerwowy jest wyjątkowo wrażliwy na działanie alkoholu etylowego a szczególnie jego metabolitów. To właśnie w układzie nerwowym najwcześniej i najwyraźniej ujawniają się skutki neurotoksycznego działania etanolu. Wpływa on na osłabienie systemu odpornościowego, co skutkuje m. in. zwiększonym ryzykiem niektórych odmian raka, w szczególności wątroby, przełyku, gardła, krtani, tchawicy, jelita grubego, piersi. Picie alkoholu sprzyja niedoborom witamin i pierwiastków niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania organizmu, czego następstwem są m.in. zaburzenia widzenia, patologiczne zmiany szpiku kostnego, skóry, błon śluzowych, zaburzenia procesów rozrodczych (m.in. FAZ). Alkohol podwyższa ciśnienie krwi, zwiększa ryzyko nadciśnienia tętniczego i udaru mózgu (u młodych osób blisko 1/5 przypadków udaru może wiązać się

z alkoholem). Wraz ze wzrostem spożycia alkoholu nasilają się objawy depresji i zaburzenia lękowe (u alkoholików 2-3 krotnie wzrasta ryzyko zaburzeń depresyjnych), częściej występuje bezsenność, próby samobójcze (ryzyko 3-9 razy większe niż u niepijących), zmiany osobowości, zespół otępienia, pojawia się nadużywanie innych używek i leków zwiększające ryzyko uzależnienia. U młodych osób alkohol hamuje rozwój emocjonalny i opóźnia dojrzewanie, zaburza zdolności do uczenia się, zapamiętywania i logicznego rozumowania.

Osoby nadużywające alkohol żyją średnio o 10-22 lata krócej od wieku oczekiwanego. Częściej są ofiarami przestępstw oraz wypadków ze skutkiem śmiertelnym. Częściej też wchodzi w konflikty z prawem, stosują przemoc w rodzinie, są narażone na zagrożenia związane z ryzykownym seksem (m.in. HIV, stosunki z pogranicza gwałtu, niechciana ciąża). Jako pracownicy częściej mają problemy z koncentracją uwagi, pamięcią, sprawnością psychomotoryczną. Częściej też powodują ogólne obniżenie wydajności pracy poprzez częstsze nieobecności, zwolnienia lekarskie, nieplanowane dni wolne, spóźnienia, konflikty ze współpracownikami. Obciążają systemy zabezpieczeń społecznych i zdrowotnych z uwagi na istotnie krótszy okres wpłacania składek i zarazem zwiększone korzystanie ze świadczeń.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych charakteryzuje wielopłaszczyznowe podejście do problemu, które jest niezbędne w przeciwdziałaniu i rozwiązywaniu problemów alkoholowych. Z uwagi na przywołane problemy ważnym obszarem polityki społecznej i zdrowotnej staje się zapobieganie, ograniczanie i rozwiązywanie problemów wynikających ze szkodliwej konsumpcji alkoholu.

W zakresie swoich działań wpisuje się Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 w realizacji celu operacyjnego obejmującego: profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.

II. Diagnoza problemu konsumpcji alkoholu

1. Skala i struktura konsumpcji alkoholu etylowego w populacji dorosłych w Polsce

Dane Światowej Organizacji Zdrowia wskazują, że konsumpcja alkoholu w Regionie Europejskim jest najwyższa w porównaniu z innymi regionami świata. Wynosi 11 litrów czystego alkoholu w przeliczeniu na jednego dorosłego mieszkańca. Dane dotyczące wielkości spożycia alkoholu pochodzą ze statystyk dotyczących sprzedaży alkoholu. Nie uwzględniają one alkoholu produkowanego w warunkach domowych, zakupów wolnych od cła, alkoholu z magazynów i nierejestrowanych napojów alkoholowych. Oficjalne statystyki uwzględniają tylko napoje zarejestrowane, jako wina, piwa czy napoje spirytusowe i pokazują one z reguły spożycie niższe niż rzeczywisty poziom spożycia. Dlatego ustalenie precyzyjnego obrazu zjawiska jest trudnym zadaniem. Przykładowo, dane dotyczące

wielkości sprzedaży alkoholu z nielegalnego obrotu szacuje się nawet na ok. 30% rynku. Z kolei dane pochodzące z badań typu sondażowego skazane są na liczne zniekształcenia związane m.in. z niepamięcią respondentów, trudnościami w określaniu dawek, drażliwością tematu, próbami prezentowania obrazu siebie innego niż rzeczywisty itp. Ponadto mało jest badań prowadzonych w tej problematyce a odmienne metodologie stosowane w poszczególnych badaniach społecznych utrudniają porównywanie wyników.

Z danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynika, że w 2015 r. średnie spożycie na 1 mieszkańca Polski wyniosło 9,41 litra 100% alkoholu.

Napoje zawierające alkohol etylowy są w Polsce powszechnie konsumowane. Według danych TNS w 2012 r. abstynenci stanowili 16% dorosłych Polaków (11% mężczyzn i 20% kobiet). CBOS wielkość tę w 2010 r. określało na 22% (16% mężczyzn i 30% kobiet), wskazując postępujący od końca lat 90. wzrost odsetka osób przyznających się do abstynencji (16% w 1997 r. i 19% w 2007 r.).

Badania TNS pokazują, że wraz z wiekiem systematycznie spada odsetek pijących alkohol (od 94% w grupie 18-24 lata do 73% wśród osób w wieku 60+). CBOS potwierdza tę ogólną tendencję, wskazując na wzrost konsumpcji wśród mężczyzn w średnim wieku (35-54 lata) oraz wśród młodych kobiet (25-34) – tab. 1.

Tabela 1. Osoby pijące alkohol (w %)

Wiek	Mężczyźni	Kobiety
18-24	98	79
25-34	83	91
35-44	90	78
45-54	85	77
55-64	78	67
65+	73	35

Źródło: CBOS 2010, Postawy wobec alkoholu.

Cytowane badania pokazują wzrost odsetka pijących, także nadużywających alkohol, postępujący wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia. Ale dane z wcześniejszych lat prezentowały odwrotną zależność, podobnie jak badania EZOP z początku obecnej dekady (obejmujące populację aktywnych zawodowo), które problem uzależnienia od alkoholu częściej diagnozowały u mężczyzn o niskim statusie edukacyjnym. Zjawisko częstszej konsumpcji wśród lepiej wykształconych może być pochodną zmian struktury społecznej (lepiej wykształceni obecnie są na ogół młodszy, a oni piją więcej, z kolei najniżej edukowani to aktualnie głównie osoby starsze) lub kwestii metodologicznych (np. większej otwartości lepiej wykształconych do udzielania szczerych odpowiedzi). Może też wiązać się

z przemianami kulturowymi. Wiele współczesnych trendów konsumenckich wydaje się sprzyjać wzrostowi spożycia alkoholu w klasie średniej.

2. Problem nadużywania alkoholu wśród dorosłych

Prawie 2/3 Polaków deklaruje, że ma w swoim bliskim otoczeniu osobę nadużywającą alkohol. Prawie, co drugi pijący alkohol mężczyzna i co ósma pijąca kobieta przyznaje, że sama upija się przynajmniej raz w roku. W badaniu TNS do wypicia zbyt dużej ilości alkoholu w tygodniu poprzedzającym sondaż przyznało się 4% mężczyzn i co setna kobieta.

Tabela 2. Osoby upijające się przynajmniej raz w roku wśród pijących alkohol (w %)

Wiek	Mężczyźni	Kobiety
18-24	63	17
25-34	63	23
35-44	57	13
45-54	37	8
55-64	31	3
65+	24	3

Źródło: CBOS 2010, Postawy wobec alkoholu.

Według CBOS tylko 2% dorosłych uważa, że pije za dużo. Z danych Diagnozy Społecznej 2013 wynika, że do nadużywania alkoholu przyznaje się niespełna 7% populacji. Mężczyźni piją za dużo (w swej ocenie) cztery razy częściej niż kobiety. Zdecydowanie częściej nadużywają alkohol mieszkańcy dużych miast, osoby w wieku średnim, reprezentanci skrajnych kategorii statusu materialnego (bogaci i biedni więcej niż średniozamożni), bezrobotni, robotnicy sektora prywatnego, osoby w stanie wolnym. Nadużywanie alkoholu często wiąże się z doświadczaniem silnego stresu. Co dwudziesta osoba wskazuje picie alkoholu jako swój sposób reagowania na kłopoty życiowe.

W oparciu o zewnętrzne kryteria diagnostyczne szacuje się, że nadużywanie alkoholu dotyczy blisko 12% populacji w wieku produkcyjnym (w tym blisko 2,5% spełnia – o ile można to ustalić w badaniach sondażowych – kryteria zespołu uzależnienia). CBOS symptomy problemów alkoholowych odnotowuje u co dziesiątego Polaka (co piątego mężczyzny i co pięćdziesiątej kobiety), przy czym skalę uzależnienia szacuje na ok. 2% dorosłej populacji.

3. Przemiany wzorów konsumpcji alkoholu

W 2013 roku, według raportu KPMG, Polacy wydali na napoje alkoholowe ponad 41,1 mld zł, kupując 4 436 mln l tego typu produktów. Niezmiennie już od wielu lat kluczowy udział w wartości sprzedaży miało piwo (47%) oraz wódka (31%). Ostatnio na rynku tym zarysowują się zmiany. Podczas gdy sprzedaż piwa ilościowo nie zmienia się (73% dorosłych deklaruje, że w minionym roku piło piwo kilkakrotnie lub regularnie), a wódki spada (43% deklaruje kilkurazowe lub regularne jej picie), to coraz większą popularnością cieszy się wino gronowe (analogicznie 45%), whisky (21%), napoje smakowe o obniżonej zawartości alkoholu (19%), cydr (11%). Dane te mogą być potwierdzeniem takich przemian w trendach kulturowych, które sprzyjają konsumpcji alkoholu przez osoby o wyższym statusie społeczno-ekonomicznym, kobiety, osoby młode, mieszkańców dużych miast.

4. Nadużywanie alkoholu w regionie łódzkim i mieście Łodzi

Rozpowszechnienie spożycia i nadużywania alkoholu jest zróżnicowane ze względu na miejsce zamieszkania (w aspekcie wielkości miejscowości i usytuowania terytorialnego). O ile na wsiach mieszka najmniej pijących (najniższe odsetki deklarują picie alkoholu, niższe są też wskaźniki sprzedaży), o tyle najwięcej w dużych miastach (co szczególnie wyraźnie widać w populacji kobiet). Dane GUS dotyczące zróżnicowań regionalnych w wielkości spożycia pokazują, że województwo łódzkie ma spożycie niższe od średniej krajowej. Także mniej osób w woj. łódzkim, na tle większości innych województw, przyznaje się do nadużywania alkoholu]. Z drugiej strony, według danych gromadzonych przez PARPA, w 2014 r. w woj. łódzkim policja i straż miejska zatrzymały w izbach wytrzeźwień 14474 nietrzeźwych osób dorosłych (12865 mężczyzn i 1604 kobiety), dodatkowo w innych miejscach (wskazanych przez gminy) zatrzymanych zostało 12 nietrzeźwych (10 mężczyzn i 2 kobiety). Na tle innych województw liczba ta nie należy do niskich – co przy relatywnie niskiej konsumpcji alkoholu może świadczyć o sprawności działania służb porządkowych. Niepokojącym wskaźnikiem jest fakt, że na tle kraju w regionie łódzkim stwierdzono największą liczbę zaburzeń psychicznych (zaburzenia związane z alkoholem są najliczniejszą ich grupą) doświadczanych przez mieszkańców kiedykolwiek w życiu.

Jednym z kluczowych problemów związanych z nadużywaniem alkoholu jest przemoc w rodzinie. Według danych policji, gromadzonych w wyniku procedury Niebieskiej Karty (bez innych instytucji stosujących tę procedurę), w 2015 r. w województwie łódzkim w stosunku do 3190 osób zgłoszono podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie pod wpływem alkoholu (dotyczyło to 184 kobiet, 3005 mężczyzn i 1 nieletni) – na 4581 osób w ogóle podejrzanych o przemoc w rodzinie. W 2015 r. na terenie Łodzi podejrzanych (tylko przez policję) o przemoc w rodzinie pod wpływem alkoholu było w minionym roku 802 osób (w tym 705 mężczyzn, 97 kobiety) w tym izolowano bezpośrednio po interwencji poprzez zatrzymanie lub przewiezienie do wytrzeźwienia 635 osób. W 2015 r. stanowili oni 2/3 ogółu sprawców przemocy w Łodzi.

5. Postawy dorosłego społeczeństwa wobec picia alkoholu

Czterech na pięciu dorosłych Polaków w badaniu TNS zadeklarowało, że zwróciłoby uwagę osobie sprzedającej alkohol nieletnim. Połowa w tej sytuacji zawiadomiłaby policję (ale blisko połowa nie). Również połowa deklaruje, że zawiadomiłaby urząd wydający zezwolenia na handel alkoholem.

Badania z połowy minionej dekady ukazały, że zarówno alkoholizm, jak i picie alkoholu przez młodzież uznawane są przez opinię publiczną za bardzo ważne problemy społeczne w Polsce (na ogół czwarte-szóste miejsce pod względem częstości wskazań). Nieco wyższą rangę uzyskują one w ocenach problemów występujących już nie w skali kraju, ale w społeczności lokalnej. Jednakże w obu aspektach oceny (kraj i społeczność lokalna) kluczowymi problemami okazują się na ogół te, które dotyczą stopy życiowej, ryzyka utraty pracy oraz różnych form przestępczości.

W tegorocznych badaniach alkoholizm zestawiony z innymi uzależnieniami w opinii reprezentacji Polaków okazał się tym, które najczęściej (zaraz po narkomanii) uznawane jest, jako zagrażające życiu. Na skali ocen od 1 („niegroźne przyzwyczajenie, nawyk”) do 10 („natóg zagrażający życiu”) uzyskał średnią wskazań 8,98. Opinia społeczna przychyliła się też do tezy, że uzależnienie od alkoholu powinno być leczone w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (średnia wskazań na skali pomiędzy 1 – „zdecydowanie nie” i 10 – „zdecydowanie tak” wyniosła 7,29, podczas gdy analogicznie oceniane poparcie dla leczenia uzależnienia od papierosów uzyskało średnią 5,36). Wyniki te są niezależne od wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania, bardziej restryktywne postawy nieco częściej prezentują kobiety.

Z drugiej strony w 2014 r. zaledwie 6% społeczeństwa wskazuje unikanie picia alkoholu wśród dwóch najważniejszych elementów stylu życia przyczyniających się do poprawy zdrowia. Od pierwszej połowy lat 90. ubiegłego wieku odsetek ten systematycznie spada (co dotyczy także wskazań na niepalenie papierosów). Wzrasta natomiast rola przypisywana regularnemu uprawianiu gimnastyki, ćwiczeń, biegów itp.

6. Konsumpcja alkoholu wśród łódzkiej młodzieży

a. Pierwsze doświadczenia z piciem alkoholu

Badania oparte o metodologię ESPAD przeprowadzone w Łodzi w 2015 r. w reprezentatywnej próbie 1843 uczniów w wieku 15-16 lat (trzecia klasa gimnazjum) oraz 17-18 lat (druga klasa szkół ponadgimnazjalnych) pokazują, że inicjację alkoholową ma już za sobą ok. 90% uczniów gimnazjów i ponad 98% starszej grupy (szczegółowo zob. tab.3).

Tabela 3. Deklaracje posiadania doświadczeń z piciem różnych rodzajów napojów alkoholowych (w%)

	piwo	wino	wódka
Młodzież 15-16 lat			
Dziewczęta	86	77	64
Chłopcy	83	63	60
Młodzież 17-18 lat			
Dziewczęta	98	93	89
Chłopcy	96	81	91

Źródło: na podst. niepublikowanych danych z badania

Średnio co trzeci uczeń po raz pierwszy pił piwo mając 13 lat lub mniej. Kolejne 2/5 spróbowało piwa w wieku 14-15 lat. Wino przed 14 rokiem życia pił średnio co czwarty badany, natomiast wódkę co siódmy.

Do picia alkoholu w okresie ostatnich 12 miesięcy przyznaje się 75% chłopców i 83% dziewcząt z trzecich klas gimnazjów, a w przypadku starszych uczniów 96% w obu grupach płci. W okresie ostatnich 30 dni przed badaniem kontakt z alkoholem miało 57% chłopców i 65% dziewcząt z gimnazjum. W starszej grupie takie doświadczenia w minionych 30 dniach ma 88% chłopców i 89% dziewcząt. Ogólnie dziewczęta wcześniej zaczynają pić alkohol a w młodszych grupach piją częściej niż chłopcy.

Dziesięć razy lub częściej w ostatnich 30 dniach przed badaniem alkohol pił co dziesiąty gimnazjalista, natomiast wśród starszych uczniów częściej niż co czwarty. Odsetki osób doprowadzających się do subiektywnie ocenianego stanu upojenia przedstawia tab.5. Średnio co trzynasty uczeń upił się nie mając jeszcze 14 lat.

Tabela 5. Rozpowszechnienie upijania się (w %)

	w życiu	w ostatnim roku	w ostatnich 30 dniach
Młodzież 15-16 lat			
Dziewczęta	44	30	11
Chłopcy	39	26	10
Młodzież 17-18 lat			
Dziewczęta	69	45	16
Chłopcy	74	55	27

Źródło: na podst. niepublikowanych danych z badania

Porównanie subiektywnych ocen upicia się w ostatnim miesiącu z próbą oceny na podstawie deklarowanej ilości wypitego alkoholu pokazuje, że młodzież upija się zdecydowanie częściej, niż to sobie uświadamia. Według zobjektywizowanych kryteriów do upojenia doprowadził się w tym czasie blisko co trzeci gimnazjalista i 60% starszych uczniów.

b. Negatywne doświadczenia łódzkiej młodzieży związane z piciem alkoholu

Alkohol sprzyja, zwłaszcza w przypadku chłopców i starszej młodzieży, różnym negatywnym doświadczeniom, jak m.in. bójkę, wypadki, problemy w relacjach społecznych, w nauce itp. (tab. 6)

Tabela 6. Przykre doświadczenia pod wpływem alkoholu w roku przed badaniem (w %)

Wydarzenie	Młodzież 15-16 lat		Młodzież 17-18 lat	
	dziewczęta	chłopcy	dziewczęta	chłopcy
Bójka	7	13	7	19
Wypadek lub uszkodzenie ciała	11	9	18	20
Poważne problemy z rodzicami lub przyjaciółmi	12	9	14	17
Gorsze wyniki w nauce	7	7	14	17
Bycie ofiarą rabunku lub kradzieży	1	3	2	4
Kłopoty z policją	4	7	7	18
Interwencja pogotowia ratunkowego	1	4	1	6
Seks bez zabezpieczeń	2	9	6	16
Niechciane doświadczenia seksualne	3	6	5	9

c. Postawy łódzkiej młodzieży wobec alkoholu

Łódzka młodzież znacznie częściej dostrzega pozytywne dla siebie, niż negatywne skutki używania alkoholu. Wśród konsekwencji pozytywnych najczęściej wymienia świetną zabawę (55% gimnazjalistów i 72% starszych spodziewa się tego), poczucie odprężenia (odpowiednio 46% i 72%), towarzyskość (45% i 68%), zapomnienie o swoich problemach (40% i 45%), poczucie szczęścia (39% i 54%). W zakresie następstw negatywnych na pierwszym miejscu znalazł się kac (38% i 39%), dalej szkody zdrowotne (34% i 25%), złe samopoczucie, mdłości (32% i 27%), obawa, że zrobi się coś, czego będzie się potem żałowało (30% i 26%), utrata kontroli nad własnym piciem (7% i 10%).

Porównanie wyników trzech badań ESPAD prowadzonych w próbach ogólnopolskich co cztery lata pokazuje, że silnie wzrosły odsetki uczniów oczekujących pozytywnych konsekwencji. Oczekiwania konsekwencji negatywnych wykazały raczej tendencje spadkową.

Obserwacje te wydają się skłaniać do krytycznej oceny edukacji zdrowotnej adresowanej do młodego pokolenia.

d. Dostępność alkoholu w ocenie łódzkiej młodzieży

Konsumpcji alkoholu przez łódzką młodzież sprzyja także relatywnie duża, subiektywnie postrzegana, dostępność tego produktu. Trzech na czterech gimnazjalistów i ponad 90% uczniów szkół ponadgimnazjalnych przyznaje, że ma łatwy dostęp do zakupu piwa. Odpowiednio 56% i 89% jako łatwy ocenia swój dostęp do wódki.

Weryfikacją postrzeganej dostępności może być fakt, że w okresie 30 dni przed udziałem w badaniu zakupu piwa dokonał prawie co trzeci uczeń gimnazjum i blisko 2/3 uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Wódkę odpowiednio nabył co siódmy i blisko co trzeci.

7. Konsumpcja alkoholu wśród kobiet w ciąży

Szczególnym kontekstem dla problemów związanych z alkoholem jest zdrowie prokreacyjne. Z badań Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) wynika, że ok. 30 procent polskich kobiet pije alkohol w czasie ciąży. W badaniu kobiet przebywających w szpitalu w związku z porodem (N=2833) częściej, niż co dziesiąta przyznała się do picia alkoholu w czasie ciąży. Prawie, co czwarta uważa, że niewielka konsumpcja alkoholu w ciąży nie powoduje ryzyka zdrowotnego dla przyszłej matki lub ryzyko to jest nieznaczne, (co ósma w podobny sposób ocenia to ryzyko dla dziecka). Pogląd taki częściej podzielają te kobiety, które spożywały alkohol przed zajściem w ciążę. Okazało się też, że wśród kobiet w wieku rozrodczym picie alkoholu sprzyja specyficzna sytuacja rodzinna (rozwód, separacja, wolny związek), wyższe wykształcenie i zamieszkiwanie w wielkim mieście. Badanie pokazało też, że tylko w przypadku 42% kobiet lekarz zalecał im całkowite powstrzymanie się od picia w czasie ciąży. Ponadto 1,5% respondentek twierdziło, że lekarz dopuszczał lub nawet zalecał im picie w tym czasie niewielkich ilości alkoholu. Inne badania pokazują, że jedynie kilka procent ogółu pacjentów korzystających z konsultacji lekarskich pytanych jest przez lekarzy o sprawy związane z konsumpcją alkoholu. Natomiast każda ilość alkoholu spożyta w pierwszym trymestrze ciąży może zaszkodzić dziecku. Wypity alkohol etylowy krąży w krwioobiegu, następnie z łatwością przenika przez łożysko. Niedojrzała wątroba nienarodzonego dziecka, nie potrafi przetworzyć wypitego przez matkę alkoholu. Dlatego też osiąga on dużo większe stężenie we krwi dziecka niż w organizmie matki.

III. Rekomendacje do planowanych działań

Przedstawione ustalenia dotyczące konsumpcji alkoholu w Polsce, województwie łódzkim i mieście Łodzi stanowią oparcie dla celów i działań Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2017. Z danych tych wynikają następujące rekomendacje:

1. Dużo uwagi w profilaktyce picia alkoholu należy poświęcić adolescentom. W grupie tej diagnozuje się wiele bardzo niekorzystnych zjawisk, jak m.in. wczesna inicjacja alkoholowa, częste picie prowadzące do upojenia, bardzo łatwy dostęp do alkoholu, nieadekwatna ocena możliwości własnego organizmu, postrzeganie alkoholu głównie w kategoriach pozytywnych, etc. Dotychczas realizowane programy antyalkoholowe w szkołach trudno – z uwagi na duże rozpowszechnienie wskazanych zjawisk – oceniać pozytywnie jako skuteczny sposób profilaktyki. Wymagają one weryfikacji oraz zdecydowanych modyfikacji dostosowujących je do charakterystyki współczesnej młodzieży i wzorów kulturowych.

2. Programy przeznaczone dla uczniów – dobrze dostosowane do faz rozwoju - należy wdrażać już na wczesnych etapach edukacji (w 4-5 klasie szkoły podstawowej), by upредить faktyczną inicjację alkoholową i pierwsze incydenty upijania się oraz z wyprzedzeniem kształtować pożądane postawy młodzieży dotyczące alkoholu.

3. Równolegle z programami adresowanymi do uczniów (i placówek edukacyjnych) należy prowadzić kampanie przeznaczone dla ich rodziców i ogółu obywateli, w celu kreowania właściwych postaw wobec nabywania i konsumpcji alkoholu przez adolescentów. Warto w tym kontekście wdrożyć specjalne działania skierowane do osób i instytucji zajmujących się sprzedażą alkoholu.

4. Należy zapewniać i doskonalić działania pomocowo-opiekuńcze i terapeutyczne adresowane do osób, grup i środowisk, których bezpośrednio dotyczą problemy alkoholowe (gł. uzależnienie, współuzależnienie, przemoc), także działania kontrolno-restrykcyjne wobec osób naruszających prawo. W tym kontekście dużo uwagi warto poświęcić wzmacnianiu instytucji oraz kompetencji osób zajmujących się profesjonalnie (także wolontarystycznie) terapią oraz pomocą. Należy także wspierać rozwój i wzmacnianie profesjonalnych kompetencji osób i instytucji realizujących profilaktykę picia alkoholu.

5. Istotną grupą adresatów działań profilaktycznych powinni być pacjenci podstawowej opieki zdrowotnej, których przyczyną schorzeń somatycznych może być nadużywanie alkoholu.

6. Odmienną grupą docelową są osoby i środowiska o niskim statusie społeczno-ekonomicznym, w której od lat występuje wysoka konsumpcja alkoholu, realizowana według innych wzorów niż w klasie średniej. W grupie tej zastosowanie mają przede wszystkim metody charakterystyczne dla pracy socjalnej i resocjalizacji, wykorzystujące nowoczesne rozwiązania wypracowane w profilaktyce i promocji zdrowia.

7. Ważną grupą docelową dla działań profilaktycznych powinna stać się populacja kobiet w wieku rozrodczym. Chociaż kobiety piją ogólnie mniej alkoholu niż mężczyźni, to ponadprzeciętnie dużo piją mieszkanki dużych miast, młode i dobrze wykształcone.

8. Problemem wymagającym osobnej uwagi jest konsumpcja alkoholu przez kobiety w ciąży. Jego rozwiązanie nie może ograniczać się do działań skierowanych wyłącznie do kobiet, lecz wymaga kształtowania odpowiednich postaw w szerszych grupach

społecznych, a także programów pozwalających pozyskać do współpracy lekarzy i innych profesjonalistów, których opinie mają istotny wpływ na świadomość i zachowania kobiet oczekujących dziecka.

9. Ważnym adresatem oddziaływań profilaktycznych, które mogą wpłynąć na postawy wobec alkoholu w klasie średniej, jest młodzież akademicka. Jest to też grupa docelowa istotna z uwagi na wysokie wskaźniki konsumpcji alkoholu. Ona też wymaga podjęcia nietradycyjnych interwencji, innych niż masowo realizowane wzory edukacji zdrowotnej.

10. Ze względu na wysoką konsumpcję alkoholu uwagi wymaga także zbiorowość robotników. Tutaj rekomenduje się – zweryfikowane w praktyce – wdrażanie polityk i programów zarządzania konsumpcją alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w zakładach pracy.

11. Z uwagi na postępujące w populacji zjawisko „oswajania problemu” (alkohol coraz rzadziej uznawany jest za jeden z głównych czynników stanu zdrowia) należy wypracowywać i wdrażać bardziej skuteczne kampanie informacyjno-edukacyjne kierowane do osób dorosłych. Ważnym kontekstem dla takich kampanii i ich przekazów warto uczynić rozwijającą się, głównie w klasie średniej, modę na zdrowy styl życia, pojmowany, jako przede wszystkim aktywność fizyczna i zdrowe odżywianie.

12. Z uwagi na duży niedostatek badań pozwalających ewaluować realizację i efekty podejmowanych interwencji należy opracować szczegółową koncepcję badań ewaluacyjnych i sukcesywnie prowadzić diagnozy (w aspekcie zmian wskaźników picia alkoholu, postaw wobec niego, zjawisk towarzyszących nadmiernej konsumpcji, uwarunkowań, ale też ilościowej i jakościowej oceny prowadzonej profilaktyki, potrzeb i uwarunkowań realizowanych działań). W oparciu o ich wyniki należy corocznie weryfikować i doskonalić Miejski Program.

IV. Zasoby Miasta do działań profilaktycznych i naprawczych

1. Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

W ramach swoich kompetencji Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych może zapewnić realizację programów terapeutycznych oraz działań wspierających dla osób szkodliwie pijących lub uzależnionych od alkoholu oraz ich rodzin, specjalistyczne działania konsultacyjno-interwencyjne dla osób z problemem alkoholowym, ich rodzin oraz osób doświadczających przemocy w rodzinie spowodowanej nadużywaniem alkoholu, jak również realizować kampanie nagłaśniające problem przemocy i zachęcające do społeczeństwo do reagowania na to zjawisko w swoim otoczeniu.

2. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej posiada zasoby umożliwiające organizację działań w zakresie ograniczania zaburzeń życia rodzinnego i społecznego wywołanych nadużywaniem alkoholu, przemocą i innymi czynnikami niszczącymi życie rodzinne i społeczne. Pozwalają one dotrzeć do wszystkich członków rodziny i wesprzeć ich w różnych aspektach funkcjonowania, poprzez np.: zajęcia dla dzieci w świetlicach środowiskowych, dożywianie, refundacja zakupu leków oraz programy reintegracji społecznej i zawodowej a także organizowanie i prowadzenie hostelu dla osób z problemem alkoholowym.

3. Wydział Edukacji

Zakres kompetencji Wydziału Edukacji pozwala na podejmowanie różnorodnych form oddziaływań profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży. Mają one służyć zmniejszeniu lub eliminowaniu czynników ryzyka sprzyjających wczesnej inicjacji alkoholowej. Adresowane są do uczniów, którzy nie mieli kontaktu z alkoholem, jak i tych określanych, jako grupa zwiększonego ryzyka. Mogą być to np.: programy profilaktyczne w formie wykładów, konferencji, debat i warsztatów, zajęcia dodatkowe rozwijające zdolności i zainteresowania, zajęcia i imprezy promujące zdrowy styl życia.

4. Wydział Sportu

W ramach swoich kompetencji Wydział Sportu może organizować różnego rodzaju zajęcia sportowe, promujące aktywny sposób spędzania czasu, bez alkoholu czy narkotyków, włączając w nie elementy edukacyjne w zakresie profilaktyki uzależnień.

5. Wydział Kultury

W ramach swoich kompetencji Wydział Kultury organizuje zajęcia kulturalne promujące styl życia wolny od alkoholu czy narkotyków oraz poprzez Centra Aktywnego Seniora pomaga osobom starszym, w rodzinie, których istnieje problem alkoholowy, udzielając specjalistycznych porad prawnych i psychologicznych.

6. Straż Miejska

W ramach działań prewencyjnych funkcjonariusze Straży Miejskiej prowadzą kontrole placówek handlowych i gastronomicznych pod kątem przestrzegania warunków i zasad sprzedaży napojów alkoholowych.

7. Biuro Promocji Zatrudnienia i Obsługi Działalności Gospodarczej

Zakres kompetencji Oddziału Licencji i Zezwoleń w Biurze Promocji Zatrudnienia i Obsługi Działalności Gospodarczej pozwala na kontrolę placówek handlowych i gastronomicznych prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych pod kątem naruszenia przepisów określających zasady sprzedaży alkoholu, w szczególności: braku w placówkach decyzji

zezwalających na prowadzenie działalności gospodarczej polegającej na sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży oraz w miejscu sprzedaży, braku dowodu dokonania opłaty za korzystanie z zezwolenia na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych czy brak tabliczek informujących o szkodliwości spożywania alkoholu.

8. Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej im. bł. Rafała Chylińskiego w Łodzi.

Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej im. bł. Rafała Chylińskiego w Łodzi przygotowane jest do hospitalizacji krótkoterminowej, udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz osób z problemem alkoholowym i ich rodzin, a także osób doświadczających przemocy domowej. Może świadczyć takie usługi jak: diagnoza psychologiczna, terapia indywidualna i grupowa, poradnictwo psychologiczne i terapeutyczne, wczesna interwencja, jak również prowadzić działania resocjalizacyjno-opiekuńcze wobec osób uzależnionych - zabezpieczenie trzeźwienia w warunkach kontrolowanych.

9. Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Miasto Łódź

Miejska służba zdrowia może włączyć się w realizację projektu „AUDIT” — wykonywanie wśród pacjentów POZ testów przesiewowych służących rozpoznawaniu problemów alkoholowych oraz prowadzeniu krótkich interwencji.

10. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Łodzi została powołana zarządzeniem Nr 106/VII/14 Prezydenta Miasta Łodzi z dnia 17 grudnia 2014 r. w sprawie powołania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Łodzi zmienionym zarządzeniami Prezydenta Miasta Łodzi Nr 647/VII/15 z dnia 18 marca 2015 r., oraz Nr 4549/VII/16 z dnia 23 września 2016 r. na podstawie z art. 41 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487)

Komisja powołana jest do inicjowania działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu, a także do podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.

Do zadań Komisji należy w szczególności:

1) podejmowanie czynności zmierzających do objęcia leczeniem osób uzależnionych od alkoholu poprzez:

- inicjowanie i prowadzenie motywujących osoby uzależnione,
- kierowanie na badanie przez biegłych w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego,

- przygotowanie dokumentacji związanej z postępowaniem sądowym w przedmiocie zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w zakładzie lecznictwa odwykowego i złożenie wniosku do sądu o wszczęcie postępowania,
 - kierowanie do Sądu wniosków o wszczęcie postępowania w sprawie zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w zakładzie lecznictwa odwykowego,
- 2) opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w przedmiocie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałą Rady Miejskiej w Łodzi dotyczącą zasad usytuowania na terenie miasta Łodzi miejsc sprzedaży napojów alkoholowych oraz warunków sprzedaży tych napojów - zgodnie z art. 18 ust. 3a ustawy z dnia 26 października 1981 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- 3) inicjowanie pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie, wobec rodzin, w których występują problemy alkoholowe,
- 4) inicjowanie, opiniowanie i nadzorowanie realizacji zadań w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii,
- 5) opiniowanie projektów uchwał dotyczących liczby miejsc sprzedaży napojów alkoholowych, przeznaczonych do spożycia na miejscu lub poza miejscem sprzedaży,
- 6) współdziałanie z władzami publicznymi, instytucjami oraz organizacjami społecznymi w zakresie promocji trzeźwego stylu życia i wartości abstynencji oraz rozwiązywania problemów alkoholowych,
- 7) inicjowanie innych przedsięwzięć z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych oraz wykonywanie innych czynności określonych przepisami.

10. Organizacje pozarządowe

Organizacje pozarządowe są cennym zasobem przy realizacji działań w zakresie profilaktyki uzależnień, jak również niwelowania negatywnych skutków tych zjawisk, zwłaszcza skutków społecznych. Organizacje prowadzą np. działania w zakresie interwencji kryzysowej, poradnictwa i konsultacji specjalistycznych, placówki wsparcia dziennego dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, dożywianie dzieci czy centrum integracji społecznej

W Łodzi w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu działa ok. 30 organizacji współpracujących z Urzędem Miasta Łodzi.

V. Podstawy prawne

Obowiązek uchwalenia Programu wynika z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487)

Przy realizacji zadań zawartych w Programie zastosowanie mają następujące akty prawne:

- 1) ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487);
- 2) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390);
- 3) ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930, 1583, 1948 i 1984);
- 4) ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1817 i 1948);
- 5) ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1828);
- 6) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 i 1948);
- 7) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, 1807, 1860 i 1948);
- 8) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446, 1579 i 1948);
- 9) ustawa z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 814, 1579 i 1948);
- 10) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 546, 960 i 1245);
- 11) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. 2016 r. poz. 1492);
- 12) uchwała Nr XXIV/570/16 Rady Miejskiej w Łodzi z dnia 3 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia „Polityki Społecznej 2020+ dla Miasta Łodzi – Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych”.

VI. Cele programu

Cel I.	Upowszechnienie i utrwalanie postaw abstynenckich wobec alkoholu w wybranych grupach mieszkańców Łodzi, z dostosowaniem do specyfiki tych grup
Cel II.	Minimalizacja dysfunkcji życia rodzinnego i społecznego, wywołanych szkodliwym używaniem alkoholu
Cel III.	Zmniejszanie rozmiarów naruszeń prawa na rynku alkoholowym oraz prowadzenie procedur zmierzających do uzyskania orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego
Cel IV.	Redukcja szkód zdrowotnych spowodowanych piciem szkodliwym i uzależnieniem od alkoholu
Cel V.	Doskonalenie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i kwalifikacji jego realizatorów dla wzrostu skuteczności prowadzonych działań.

VII. Działania i ilościowe wskaźniki ich realizacji

Cel I. Upowszechnienie i utrwalanie postaw abstynenckich wobec alkoholu w wybranych grupach mieszkańców Łodzi, z dostosowaniem do specyfiki tych grup

Działania	Ilościowe wskaźniki realizacji działań	Koordinator/Realizator
1. Realizacja w łódzkich szkołach oraz innych placówkach oświatowych programów profilaktyki alkoholowej, w tym nakierowanych na kształtowanie i wzmacnianie czynników chroniących przed podejmowaniem zachowań ryzykownych zgodnie z filozofią profilaktyki pozytywnej (m. in. budowanie konstruktywnych interakcji społecznych, poczucia własnej wartości i skuteczności, rozwój zainteresowań, identyfikacji z pozytywnymi wzorami i grupami odniesienia).	Liczba programów / działań realizowanych w szkołach i innych placówkach oświatowych Liczba szkół i placówek oświatowych realizujących programy / działania Liczba (szacunkowa) odbiorców objętych oddziaływaniem programów / działań	Wydział Edukacji/placówki oświatowo - wychowawcze Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej, organizacje pozarządowe
2. Wspieranie działań promujących styl życia wolny od alkoholu, w tym także działań profilaktycznych o charakterze sportowym i kulturalnym kierowanych do ogółu dzieci i młodzieży w ramach organizacji czasu wolnego jako alternatywa dla podejmowania zachowań ryzykownych (profilaktyka uniwersalna realizowana przez organizacje pozarządowe).	Liczba działań realizowanych przez organizacje pozarządowe Liczba organizacji pozarządowych realizujących programy / działania	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ organizacje pozarządowe Wydział Kultury/ ośrodki i domy kultury, biblioteki Wydział Sportu/ kluby sportowe
3. Edukacja rodziców i opiekunów w zakresie szybkiej identyfikacji problemów alkoholowych dziecka oraz oferty pomocowej skierowanej do rodzin z dziećmi przejawiającymi problemy alkoholowe.	Liczba działań edukacyjnych (kursów szkoleń, materiałów online, materiałów drukowanych) skierowanych do przedstawicieli grup docelowych	Wydział Edukacji/ placówki oświatowo- wychowawcze

<p>4. Prowadzenie zajęć opiekuńczych, edukacyjnych i rozwojowych dla dzieci i młodzieży z grupy zwiększonego ryzyka w ramach profilaktyki selektywnej.</p>	<p>Liczba organizacji pozarządowych prowadzących zajęcia zgodne z zasadami profilaktyki selektywnej Liczba dzieci i młodzieży uczestniczącej w zajęciach</p>	<p>Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ organizacje pozarządowe</p>
<p>5. Prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży z grupy wysokiego ryzyka w ramach profilaktyki wskazującej.</p>	<p>Liczba organizacji pozarządowych prowadzących zajęcia socjoterapeutyczne zgodne z zasadami profilaktyki wskazującej Liczba dzieci i młodzieży uczestniczącej w zajęciach socjoterapeutycznych</p>	<p>Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ organizacje pozarządowe</p>
<p>6. Edukacja prawna w zakresie przepisów dotyczących konsumpcji i dystrybucji alkoholu, skierowana do właścicieli i pracowników placówek handlowych oraz gastronomicznych prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych.</p>	<p>Liczba inicjatyw/kampanii edukacyjnych Liczba komunikatów (np. kursów, szkoleń, materiałów online, materiałów drukowanych) skierowanych do grup docelowych</p>	<p>Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych</p>
<p>7. Realizacja działań profilaktycznych o charakterze sportowym kierowanych do ogółu dzieci i młodzieży w ramach organizacji czasu wolnego i stwarzania alternatywy dla podejmowania zachowań ryzykownych (profilaktyka uniwersalna).</p>	<p>Liczba działań profilaktycznych skierowanych do grup docelowych Liczba (szacunkowa) przedstawicieli grup docelowych uczestniczących w działaniach profilaktycznych</p>	<p>Wydział Sportu/ kluby sportowe</p>
<p>8. Prowadzenie kampanii społecznych i edukacyjnych (w tym z udziałem mediów lokalnych) o tematyce związanej z ryzykiem prowadzenia pojazdów (w tym rowerów i sprzętu pływającego) pod wpływem alkoholu oraz dotyczących reagowania na sprzeczną z prawem sprzedaż alkoholu.</p>	<p>Liczba zrealizowanych kampanii społecznych i edukacyjnych Liczba komunikatów (np. szkoleń, materiałów online, materiałów drukowanych, audycji, artykułów) skierowanych do grup docelowych</p>	<p>Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych</p>

Cel II. Minimalizacja dysfunkcji życia rodzinnego i społecznego, wywołanych szkodliwym używaniem alkoholu		
Działania	Ilościowe wskaźniki realizacji działań	Koordynator/Realizator
1. Organizowanie i prowadzenie specjalistycznych konsultacji i poradnictwa (m. in.: medycznego, psychologicznego, psychospołecznego, pedagogicznego, rodzinnego, prawnego, socjalnego), a także grup wsparcia dla rodzin osób z problemem alkoholowym.	Liczba placówek /podmiotów prowadzących specjalistyczne poradnictwo Liczba udzielonych porad (w podziale na ich typy)	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej, organizacje pozarządowe Wydział Kultury/ CAS w domach kultury
2. Organizowanie i prowadzenie usług terapeutycznych dla członków rodzin osób z problemem alkoholowym.	Liczba placówek / podmiotów prowadzących usługi terapeutyczne dla rodzin z problemem alkoholowym Liczba osób korzystających z terapii	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej, organizacje pozarządowe
3. Prowadzenie mediacji rodzinnych.	Liczba podmiotów prowadzących mediacje rodzinne Liczba rodzin uczestniczących w mediacjach Liczba mediacji zakończonych pozytywnie	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ organizacje pozarządowe
4. Organizowanie i prowadzenie placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczo-specjalistycznej dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym, stwarzających alternatywę dla podejmowania zachowań ryzykownych oraz oferujących programy naprawcze i terapeutyczne.	Liczba placówek udzielających wsparcia i oferujących programy dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym Liczba osób korzystających z oferty tego typu placówek	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej/ organizacje pozarządowe

<p>5. Prowadzenie działań opartych o metodykę streetworkingu i partyworkingu w środowiskach podwyższonego ryzyka występowania problemów związanych ze szkodliwym pićem alkoholu.</p>	<p>Liczba profesjonalistów pracujących metodami streetworkingu i partyworkingu w środowiskach ryzyka związanego z alkoholem</p> <p>Liczba osób objętych profesjonalną opieką streetworkerów/partyworkerów</p>	<p>Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej</p>
<p>6. Prowadzenie taniego żywienia dla dzieci z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym.</p>	<p>Liczba dzieci korzystających z posiłków</p> <p>Liczba wydanych posiłków</p>	<p>Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej/ własne jednostki</p>
<p>7. Prowadzenie jadłodajni, kuchni społecznych, banków żywności dla osób z problemem alkoholowym i członków ich rodzin (dorosłych i dzieci).</p>	<p>Liczba podmiotów prowadzących programy żywnościowe przeznaczone dla osób i rodzin z problemem alkoholowym</p> <p>Liczba osób korzystających z poszczególnych typów wsparcia żywnościowego</p>	<p>Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej/ organizacje pozarządowe</p>
<p>8. Aktywizacja zawodowa osób z problemem alkoholowym w klubach integracji społecznej poprzez działania mające na celu pomoc w znalezieniu pracy oraz przygotowanie do podjęcia zatrudnienia.</p>	<p>Liczba placówek prowadzących aktywizację zawodową w ramach klubów integracji społecznej dla osób z problemem alkoholowym</p> <p>Liczba osób z problemem alkoholowym objętych programami aktywizacji zawodowej w klubach integracji społecznej</p> <p>Liczba osób z problemem alkoholowym podejmujących zatrudnienie dzięki programom aktywizacji zawodowej prowadzonym przez kluby integracji społecznej</p>	<p>Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej/ Kluby Integracji Społecznej</p>
<p>9. Wspieranie zatrudnienia socjalnego osób uzależnionych od alkoholu poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.</p>	<p>Liczba osób z problemem alkoholowym uczestniczących w programach reintegracji społecznej i zawodowej w centrum integracji społecznej</p>	<p>Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej/ organizacje pozarządowe</p>

	Liczba osób z problemem alkoholowym podejmujących zatrudnienie dzięki programom aktywizacji zawodowej prowadzonym przez centrum integracji społecznej	
10. Wspieranie działalności organizacji/środowisk samopomocowych dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu.	Liczba działających i wspieranych organizacji/środowisk samopomocowych dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin Liczba osób korzystających z działań organizacji / środowisk samopomocowych	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ organizacje pozarządowe
11. Prowadzenie działań resocjalizacyjnych i opiekuńczych wobec osób z problemem alkoholowym – prowadzenie hosteli.	Liczba osób objętych działaniami resocjalizacyjno-opiekuńczymi	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej/ organizacje pozarządowe

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

Działania	Ilościowe wskaźniki realizacji działań	Koordynator/Realizator
1. Realizacja procedury wizytacji lokalizacji placówek, co do których zostały złożone wnioski o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.	Liczba złożonych wniosków i przeprowadzonych wizytacji Liczba wydanych opinii (pozytywnych i negatywnych)	Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
2. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu, obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego.	Liczba wniosków skierowanych do sądu o zobowiązanie do leczenia w zakładzie lecznictwa odwykowego Liczba prowadzonych spraw dotyczących zobowiązania do leczenia odwykowego Liczba osób w stosunku do których sąd wydał postanowienie o podjęciu leczenia w zakładzie lecznictwa odwykowego	Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
3. Kontrola punktów sprzedaży napojów alkoholowych i wnioskowanie o wszczęcie postępowania wyjaśniającego celem cofnięcia zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w przypadku nie przestrzegania zasad obrotu tymi napojami.	Liczba przeprowadzonych kontroli dotyczących przestrzegania zasad obrotu napojami alkoholowymi Liczba stwierdzonych naruszeń prawa i wydanych wniosków o wszczęcie postępowań wyjaśniających Liczba cofniętych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w związku z naruszeniem warunków sprzedaży określonych w ustawie	Straż Miejska Oddział Licencji i Zezwoleń Biura Promocji Zatrudnienia i Obsługi Działalności Gospodarczej

Cel IV. Redukcja szkód zdrowotnych spowodowanych pićem szkodliwym i uzależnieniem od alkoholu		
Działania	Ilościowe wskaźniki realizacji działań	Koordynator/Realizator
1. Zwiększanie dostępności i skuteczności profesjonalnej terapii uzależnień dla osób z problemem alkoholowym.	Liczba podmiotów realizujących usługi terapeutyczne dla osób z problemem alkoholowym (w podziale na typy terapii) Liczba osób z problemem alkoholowym korzystających z profesjonalnej terapii	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej
2. Organizowanie i prowadzenie działalności w zakresie interwencji kryzysowej dla osób z problemem alkoholowym.	Liczba placówek/institucji prowadzących interwencję kryzysową wobec osób z problemem alkoholowym i form prowadzonej interwencji Liczba osób wobec których podjęto interwencją kryzysową	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej
3. Organizowanie, prowadzenie specjalistycznego poradnictwa (m. in.: medycznego, psychologicznego, psychospołecznego, pedagogicznego, rodzinnego, prawnego, socjalnego) dla osób z problemem alkoholowym.	Liczba podmiotów prowadzących specjalistyczne poradnictwo dla osób z problemem alkoholowym (w podziale na typy poradnictwa) Liczba osób z problemem alkoholowym korzystających z poradnictwa Liczba udzielonych porad (w podziale na typy poradnictwa)	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ organizacje pozarządowe
4. Organizowanie i prowadzenie hosteli dla osób z problemem alkoholowym.	Liczba hosteli i miejsc noclegowych przeznaczonych dla osób z problemem alkoholowym Liczba osób z problemem alkoholowym korzystających z hoteli	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej

<p>5. Organizowanie i prowadzenie krótkoterminowej hospitalizacji dla osób dorosłych i nieletnich w stanie intoksykacji alkoholowej.</p>	<p>Liczba placówek/oddziałów prowadzących krótkoterminową hospitalizację osób z problemem alkoholowym</p> <p>Liczba osób z problemem alkoholowym korzystających z krótkoterminowej hospitalizacji</p>	<p>Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej</p>
<p>6. Wprowadzanie do podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej metod wczesnego diagnozowania zagrożeń związanych z nadużywaniem alkoholu – wykonywanie testów przesiewowych oraz interwencji motywujących do zmiany zachowania.</p>	<p>Liczba placówek opieki zdrowotnej prowadzących wśród pacjentów wczesną diagnostykę zagrożeń związanych z używaniem alkoholu w oparciu o testy przesiewowe</p> <p>Liczba osób wobec których wykonano testy przesiewowe dotyczące problemów z używaniem alkoholu</p> <p>Liczba osób poddanych interwencji motywującej do zmiany zachowania</p>	<p>Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ podmioty lecznicze</p>
<p>7. Prowadzenie zajęć korekcyjno- edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie.</p>	<p>Liczba podmiotów realizujących zajęcia korekcyjno- edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie</p> <p>Liczba osób uczestniczących w zajęciach</p> <p>Liczba osób, które ukończyły cały program</p>	<p>Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ organizacje pozarządowe</p>

Cel V. Doskonalenie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i kwalifikacji jego realizatorów dla wzrostu skuteczności prowadzonych działań

Działania	Ilościowe wskaźniki realizacji działań	Koordynator/Realizator
1. Analiza działań podejmowanych w ramach programu.	Raport dotyczący oceny realizowanych działań	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ewaluator zewnętrzny
2. Bieżące monitorowanie przebiegu działań realizowanych w ramach programu.	Liczba monitorowanych/ wizytowanych placówek/organizacji/programów pod kątem ich jakości	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych; Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej; Wydział Edukacji; Wydział Sportu; Wydział Kultury; Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
3. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób profesjonalnie związanych z profilaktyką i terapią uzależnień, zwiększanie możliwości udziału profilaktyków i terapeutów w szkoleniach i konferencjach promujących nowoczesne metody oddziaływań.	Liczba profesjonalistów korzystających ze wsparcia w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych Liczba wydarzeń edukacyjnych (kursów, konferencji itp.)	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
4. Promowanie nowoczesnych form wsparcia pracy profilaktyków i terapeutów uzależnień (m.in. superwizja, praca zespołowa)	Liczba placówek stosujących nowoczesne formy wspierania pracy profilaktyków i terapeutów	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

*określenie realizatora „organizacje pozarządowe” dotyczy także podmioty, o których mowa w art.3 ust.2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

VIII. Finansowanie programu

Zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi „Dochody z opłat za zezwolenia wydane na podstawie art. 18 lub art. 18¹ oraz dochody z opłat określonych w art. 11¹ wykorzystywane będą na realizację:

1) gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz Gminnych Programów, o których mowa w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,

2) zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz Gminnych Programów, o których mowa w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii - i nie mogą być przeznaczone na inne cele”.

IX. Literatura / źródła danych

1. Anderson P.A., Baumberg B., Alkohol w Europie. Raport z perspektywy zdrowia publicznego, Parpamedia, Warszawa 2007
2. Frąckowiak M, Motyka M. Charakterystyka problemów społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu, Hygeia Public Health 2015, 50: 314-322
3. Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu w Europie i w Polsce, Instytut Organizacji Ochrony Zdrowia Uczelni Łazarskiego, Warszawa 2013
4. Minister Zdrowia. Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015
5. Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015, Łódź 2011
6. Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na 2017 r., PARPA, Warszawa 2016

7. Spożycie alkoholu w Polsce w 2012 r. Raport z badania. TNS, październik 2013
8. Postawy wobec alkoholu. Komunikat z badań. CBOS. Warszawa, sierpień 2010
9. Kłos B., Spożycie alkoholu w Polsce i innych krajach europejskich, Informacja BSE nr 497
10. Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B. (red). Kondycja psychiczna mieszkańców Polski: raport z badań "Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej - EZOP Polska" Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2012
11. Rynek napojów alkoholowych w Polsce. KPMG, 2014, s.10
12. Czapiński J., Panek T. (red.), Diagnoza Społeczna 2013
13. PARPA (2013) http://www.parpa.pl/images/file/Zestawienia_statystyczne_2014.pdf
14. Dane niepublikowane, udostępnione przez Komendę Wojewódzką Policji w Łodzi
15. Dane niepublikowane, udostępnione przez Komendę Miejską Policji w Łodzi
16. Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną na terenie Łodzi – wyniki, Pracownia Badawczo-Psychologiczna MIRABO dla Urzędu Miasta Łodzi, 2015.
17. Sierosławski J. (2011). Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. ESPAD. Instytut Psychiatrii i Neurologii. Warszawa 2011
18. PARPA <http://www.parpa.pl/index.php/20-badania-analazy-raporty-art/851-problemy-alkoholowe-w-ocenie-mieszkanow>
19. Pracoholicy, siecioholicy, hazardziści... uzależnienia od zachowań. Komunikat z badań. CBOS. Warszawa, czerwiec 2015
20. Zachowania żywieniowe Polaków. Komunikat z badań. CBOS, Warszawa, sierpień 2014
21. Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży, Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki, Lublin 2013
22. <http://www.parpa.pl/index.php/20-badania-analazy-raporty-art/850-wyniki-ogolnopolskich-badan-ankietowych-zrealizowanych-w-2005-r-na-zlecenie-panstwowej-agencji-rozwiazywania-problemow-alkoholowych-przez-pbs-w-sopocie>

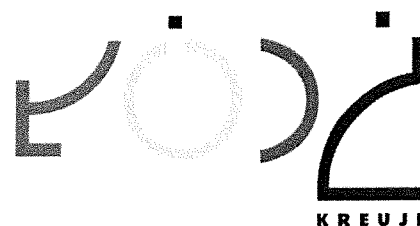
**Wysokość wynagrodzenia dla członków Komisji
za udział w posiedzeniach i pracach Komisji.**

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 2016 r. poz. 487), w wysokości 10% minimalnego wynagrodzenia za pracę, obowiązującego w roku 2017.
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)
Cel I	Upowszechnienie i utrwalanie postaw abstynenckich wobec alkoholu w wybranych grupach mieszkańców Łodzi, z dostosowaniem do specyfiki tych grup	2.418.170,00
Cel II	Minimalizacja dysfunkcji życia rodzinnego i społecznego, wywołanych szkodliwym używaniem alkoholu	3.805.220,00
Cel III	Zmniejszanie rozmiarów naruszeń prawa na rynku alkoholowym oraz prowadzenie procedur zmierzających do uzyskania orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego	597.200,00
Cel IV	Redukcja szkód zdrowotnych spowodowanych piciem szkodliwym i uzależnieniem od alkoholu	4.418.610,00
Cel V	Doskonalenie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i kwalifikacji jego realizatorów dla wzrostu skuteczności prowadzonych działań.	36.800,00
RAZEM		11.276.000,00

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



Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2017

Opracowanie:

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
Departament Komunikacji Społecznej i Zdrowia
Urząd Miasta Łodzi

na podstawie Programu z 2016 r. opracowanego przez:

Dr n. hum. Elżbieta Korzeniowska
Dr n. hum. Krzysztof Puchalski
Dr hab. n. hum. Jacek Pyżalski

Łódź 2016

Spis treści

I. Wstęp. Tendencje przemian problemu narkotykowego w Europie	3
II. Nowe zagrożenia	6
1. Nowe substancje psychoaktywne	6
2. Używanie dopalaczy	6
3. Używanie leków OTC jako środki odurzające	7
III. Rekomendacje do planowanych działań	8
IV. Zasoby Miasta do działań profilaktycznych i naprawczych	9
1. Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych	9
2. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	9
3. Wydział Edukacji	10
4. Wydział Kultury	10
5. Wydział Sportu	10
6. Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej im. bł. R. Chylińskiego	10
7. Organizacje pozarządowe	10
V. Podstawy prawne	11
VI. Cele programu	12
VII. Działania i ilościowe wskaźniki ich realizacji	13
VIII. Finansowanie programu	18
IX. Literatura	18

I. Wstęp. Tendencje przemian problemu narkotykowego w Europie.

Ograniczanie konsumpcji narkotyków to ważne wyzwanie dla współczesnego świata, szczególnie krajów wysokorozwiniętych. Szacuje się, że około 200 mln ludzi w wieku 15-64 lata, zażywa narkotyki (czyli jedna na dwadzieścia). Szkody, jakie powoduje to zjawisko porównywane są z generowanymi przez picie alkoholu, choć mniejsze od powstających w wyniku palenia tytoniu. Narkotyki to przede wszystkim problem ludzi młodych. Są one odpowiedzialne za ponad 2 mln tzw. straconych lat życia.

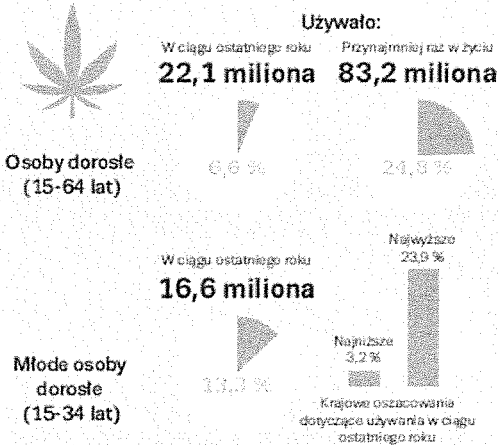
Według raportu EMCDDA (Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii) z 2016 r. europejski rynek narkotyków jest nadal prężny, wykazuje wręcz pewne oznaki tendencji zwykłych – szczególnie w odniesieniu do konopi indyjskich oraz stymulantów. Generalnie dane dotyczące podaży wskazują na wysoką, a nawet rosnącą, czystość i siłę działania większości narkotyków. Najnowsze dane sondażowe na temat rozpowszechnienia narkotyków wskazują na niewielki wzrost szacunkowego poziomu używania najpopularniejszych substancji psychoaktywnych. Rynek stał się jednak bardziej złożony – obok znanych narkotyków pojawiają się na nim nowe substancje, dochodzą również informacje o coraz częstszym nadużywaniu leków. Normą wśród osób z problemem narkotykowym stało się jednocześnie przyjmowanie wielu substancji odurzających.

Dodatkowym niezmiernie ważnym problemem jest pojawienie się utrudnień związanych z przechwytywaniem narkotyków. Wynika to z faktu, że produkcja konopi indyjskich, narkotyków syntetycznych, a nawet niektórych opioidów oraz nowych substancji psychoaktywnych odbywa się w samej Europie, a więc w bezpośredniej bliskości rynków zbytu.

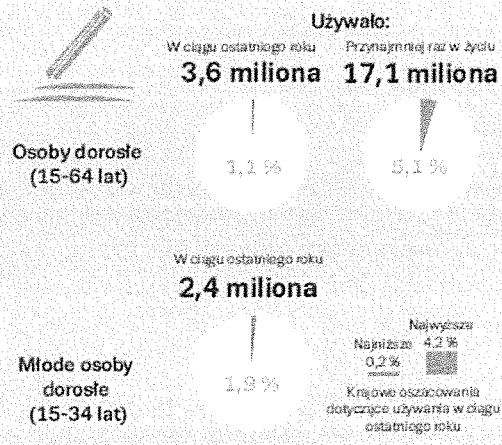
Najbardziej rozpowszechnionym narkotykiem w Europie (stosowanym codziennie przez ok. 1% dorosłych) są konopie indyjskie. Przy czym siła działania zarówno haszyszu jak i marihuany jest ponadprzeciętnie wysoka. Stąd większość nowych pacjentów ośrodków leczenia uzależnień to obecnie osoby używające właśnie konopi indyjskich. Obserwuje się także powrót MDMA jako popularnego środka pobudzającego wybieranego przez młodych ludzi, co jest odzwierciedleniem nowych wyzwań pojawiających się na współczesnym rynku narkotyków. Nowe metody pozyskiwania prekursorów, nowe techniki produkcyjne oraz dostawa za pośrednictwem Internetu, to czynniki decydujące o odradzaniu się tego rynku, który charakteryzuje się obecnie mnogością dostępnych produktów.

Najnowsza analiza współczesnego rynku narkotyków pokazuje potrzebę wzięcia pod uwagę w europejskiej strategii narkotykowej bardziej złożonych aspektów tego problemu, niż dotychczas.

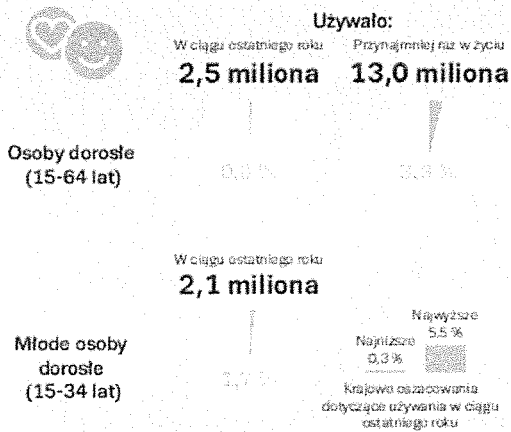
Konopie indyjskie



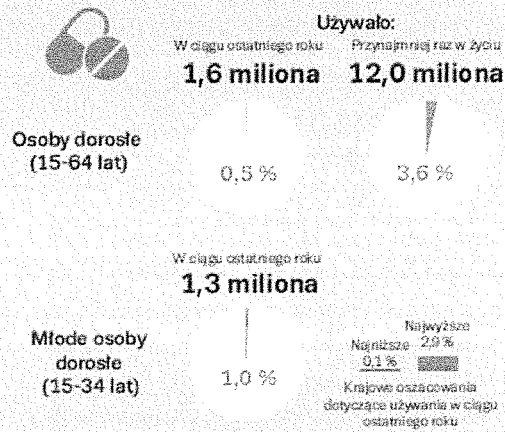
Kokaina



MDMA

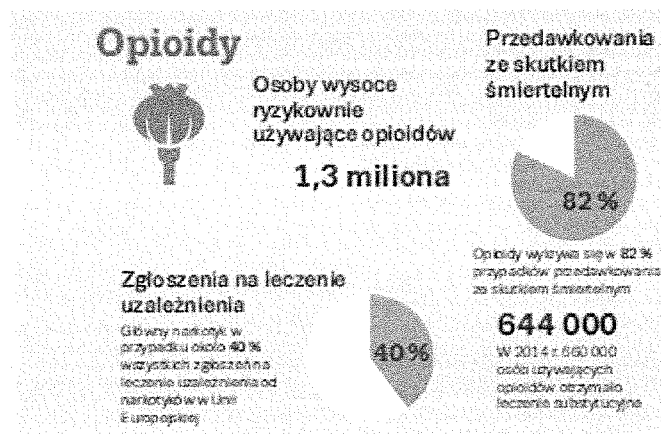


Amfetaminy



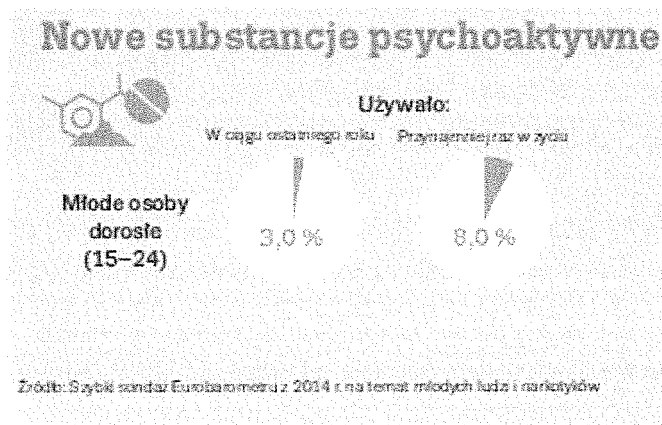
Źródło: Raport Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii z 2016 r.

Problemem staje się znowu rosnąca liczba zgonów spowodowanych przedawkowaniem narkotyków. Wśród przypadków przedawkowania ze skutkiem śmiertelnym większość dotyczy heroiny i innych opioidów, głównie syntetycznych.



Źródło: Raport Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii z 2016 r.

Na tym dynamicznym i stale zmieniającym się rynku narkotykowym pojawia się coraz więcej nowych substancji psychoaktywnych (w 2015 roku odnotowano 98 nowych substancji po raz pierwszy). 60% z nich stanowiły syntetyczne kannabinoidy, zdecydowanie silniejsze od naturalnych konopi indyjskich, charakteryzujące się znacznie większą toksycznością (odnotowano zgony). Młodzi ludzie stają się często „królikami doświadczalnymi” testującymi na sobie nowe substancje. Przykładem może być syntetyczny katynon alfa-PVP. Z tym silnym środkiem psychostymulującym wiąże się prawie 200 przypadków ostrego zatrucia i ponad 100 zgonów w Europie.



Źródło: Raport Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii z 2016 r.

Kolejne zjawisko to rosnące wykorzystanie Internetu w sferze związanej z narkotykami. Z jednej strony rośnie jego rola w podaży i marketingu narkotyków. Z drugiej strony sieć to dobre narzędzie dla upowszechniania wiedzy i świadczenia usług profilaktycznych – stąd wiele programów interwencyjnych oraz praca środowiskowa przenoszą się (w różnym stopniu) do środowiska wirtualnego. Wirtualne rynki stają się ważnym obszarem, na którym należy koncentrować działania antynarkotykowe.

Wiele problemów związanych z zagrożeniem narkotykowym jest wspólne dla państw członkowskich Unii, stąd wypracowywana wspólna europejska strategia antynarkotykowa. Jednak krajowe polityki antynarkotykowe muszą uwzględniać specyfikę własnego rynku narkotykowego, identyfikować lokalne wzorce popytu i podaży. Planowane działania powinny być oparte o diagnozę uzyskaną na podstawie badań naukowych populacji dorosłych jak i młodzieży szkolnej.

Badania młodzieży szkolnej w oparciu o metodologię ESPAD (Europejski Program Badań Szkolnych nad Używaniem Alkoholu i innych Substancji Psychoaktywnych) zgodnie z kalendarzem są powtarzane co 4 lata. Kolejne zostaną przeprowadzone w 2019 roku. Podobnie cyklicznie realizowane są badania na populacji ogólnej. Zatem podstawę działań podejmowanych w ramach Programu stanowią wyniki badań z 2015 roku.

II. Nowe zagrożenia

1. Nowe substancje psychoaktywne

Najbardziej rozpowszechnionym w Polsce podobnie jak w Europie narkotykiem są konopie indyjskie, ale coraz większe zagrożenie stanowią dopalacze, czyli nowe, syntetyczne narkotyki. Dopapalacze są groźne przede wszystkim ze względu na ich silne działanie, dużą toksyczność i wydajność. Substancje te są też coraz bardziej liczne. W 2013 r. w ramach unijnego systemu wczesnego ostrzegania zgłoszono 81 nowych, syntetycznych narkotyków, w sumie liczba monitorowanych substancji wynosi obecnie 350, z czego blisko 250 wykryto w ciągu ostatnich czterech lat. Zakaz rozpowszechniania tych substancji jest bardzo trudny, bo wciąż w obrocie pojawiają się nowe narkotyki. - Jest to taka zabawa w kotka i myszkę. Nie tylko przestępczość zorganizowana, ale także użytkownicy szukają nowych, bezpiecznych rozwiązań, jeśli chodzi o prawne skutki używania narkotyków. Zdarza się, iż dopapalacze są produkowane w laboratoriach europejskich, ale tak naprawdę większość z nich jest importowana z Chin i Indii, a w Europie są tylko przetwarzane, pakowane i sprzedawane jako dopapalacze lub substancje chemiczne do badań naukowych. Wciąż powiększa się też internetowy rynek narkotyków - w 2013 r. funkcjonowało już 651 stron internetowych, poprzez które sprzedawano nowe narkotyki do krajów UE. Poważnym problemem są też internetowe sieci "darknets", które umożliwiają anonimową komunikację.

Po okresie względnego wyciszenia problemu dopapalaczy w latach 2011 – 2013, obserwujemy ponowny ich powrót. Jest on szczególnie widoczny w liczbie hospitalizowanych na skutek zatrucia tymi substancjami. Z danych konsultanta krajowego w dziedzinie toksykologii klinicznej wynika, że w 2014 r. zgłoszono 2513 podejrzeń zatruc dopapalaczami, natomiast w 2015 r. już ok. 7.200, w tym 24 zgony mogące mieć związek przyczynowo-skutkowy związany z zażyciem dopapalaczy. Wzrost zatruc dopapalaczami obserwujemy również w Łodzi. Z danych Kliniki Chorób Zawodowych i Toksykologii Instytutu Medycyny Pracy im. prof. dr med. J. Nofera w Łodzi wynika, że w 2013 r. hospitalizowanych z tego powodu było 234 pacjentów, w 2014 r. już 495 pacjentów, a w 2015 r. aż 757 osób.

2. Używanie dopapalaczy przez uczniów łódzkich szkół.

Wśród uczniów klas trzecich gimnazjum przynajmniej raz w życiu dopapalaczy używało 8,7% chłopców i 9,4% dziewcząt, natomiast drugich klasach szkół ponadgimnazjalnych 19% chłopców i istotnie mniej bo 12,2% dziewcząt. W okresie ostatniego roku w młodszej grupie robiło to 4,1% chłopców i 3,2% dziewczynek, a w starszej 8,1% chłopców i 5,1% dziewcząt. Gdy analizowanym okresem był ostatni miesiąc, wśród młodszych odsetek chłopców wyniósł 2,6%, natomiast dziewcząt 0,4%, a w przypadku uczniów starszych odpowiednio 3,9% i 2,4%.

Blisko jedna trzecia uczniów gimnazjum i dwie piąte uczniów szkół ponadgimnazjalnych stwierdziło, że zdobycie dopapalaczy byłoby dla nich łatwe (odpowiednio 30,7% i 41,8%). Trudność w zdobyciu środków zadeklarowało odpowiednio 25,6% i 23,1% badanych.

Brak możliwości zdobycia dopalaczy częściej deklarowali uczniowie młodsi niż starsi (23,3% vs 15,9%).

Osoby używające dopalacze kupowały je głównie u dilerów, rzadziej przez internet lub w sklepie.

3. Używanie leków OTC jako środki odurzające

W ostatnich latach obserwujemy niepokojący wzrost zażywania niektórych leków dostępnych bez recepty (tzw. **leków OTC**) w celach pozamedycznych. Dotyczy to w szczególności osób młodych. Przyjęcie większych dawek aniżeli terapeutyczne może prowadzić bowiem do wystąpienia efektów psychostymulujących, euforyzujących lub halucynogennych.

Powszechne przekonanie o braku szkodliwości leków wydawanych w aptekach bez recepty przyczynia się do ich rosnącej popularności wśród nastolatków i młodych osób dorosłych. Sprzyja temu także niska cena leków oraz mała świadomość potencjalnych zagrożeń wśród rodziców oraz nauczycieli i pedagogów. W przeciwieństwie do wielu narkotyków i „dopalaczy”, produkty dostępne w aptekach stosowane są przede wszystkim doustnie. Najbliższe otoczenie, np. rodzina, bardzo często nie przypuszcza, że przyjmowany doustnie lek może być stosowany jako środek odurzający. Leki OTC stają się więc alternatywą bądź uzupełnieniem dla klasycznych lub nowych środków psychoaktywnych („dopalaczy”).

Informacje o sposobach zażywania leków OTC w celu osiągnięcia efektów „rekreacyjnych” w dużej mierze pochodzą z wpisów na licznych forach bądź stronach internetowych. Stały się one miejscem wymiany doświadczeń i informacji o potencjalnych skutkach działania leków OTC, sposobach ich przyjmowania a także możliwościach łączenia z alkoholem lub innymi środkami psychoaktywnymi.

Wśród leków dostępnych w aptece bez recepty zainteresowanie budzą głównie preparaty zawierające następujące związki:

- ✓ pseudoefedrynę – m.in.: sudafed, apselan, gripex max, acatar, cirrus, modafen, neoaftrin;
- ✓ dimenhydrinat - aviomarin;
- ✓ dekstrometorfan – m.in.: acodin, actifed, dexapico, gripex noc, tussidex, choligrip;
- ✓ benzydaminę – m.in.: hascosept, hascosept forte, tantum verde, tantum rosa;
- ✓ kodeinę – m.in.: antidol, thiocodin, ascodan, neozarina.

III. Rekomendacje do planowanych działań

Zadania związane z rozwiązywaniem problemu konsumpcji narkotyków dla jednostek samorządu terytorialnego w naszym kraju określa Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016.

1. Realizacja programów profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej: profilaktyka uniwersalna powinna być realizowana na wszystkich poziomach edukacji, szczególnie poprzez programy rekomendowane przez KBPN, MEN i IPiN oraz poprzez wsparcie oferty zajęć pozaszkolnych dla dzieci i młodzieży. Realizacja działań skierowanych do rodziców.
2. W zakresie profilaktyki selektywnej i wspierającej rekomenduje się wdrażanie programów wczesnej interwencji dla młodzieży używającej eksperymentalnie lub okazjonalnie środków odurzających, także programów profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt z narkotykami (np. dyskoteki, kluby).
3. Organizowanie pomocy psychologicznej i prawnej dla rodzin dotkniętych narkomanią i przemocą, prowadzenie obozów profilaktycznych oraz innych programów dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka lub ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.
4. Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat używania i zapobiegania konsumpcji substancji psychoaktywnych poprzez opracowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii edukacyjnych i współpracę z mediami w zakresie tej problematyki.
5. Podnoszenie kwalifikacji osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną poprzez wspieranie szkoleń na temat konstruowania, wdrażania i oceny programów profilaktycznych oraz organizowanie superwizji dla realizatorów profilaktyki narkotykowej.
6. Prowadzenie działań na rzecz ograniczania szkód zdrowotnych i reintegracji społecznej osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków; samorząd powinien zwiększać dostępność pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej, w tym inicjować powstawanie nowych placówek ambulatoryjnych, rozwijać i modernizować bazę zakładów leczenia i rehabilitacji takich osób, finansować programy pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w placówkach leczenia uzależnień, wspierać obozy i turnusy rehabilitacyjne. Ma ponadto upowszechniać informacje o placówkach i programach dla osób uzależnionych.
7. Zwiększanie dostępności programów ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających narkotyków iniekcyjnie. Mowa jest tu głównie o ulicznych programach wymiany igieł i strzykawek, programach profilaktyki HIV, HBV, HCV wśród uzależnionych, obozach i turnusach rehabilitacyjnych dla uczestników leczenia substytucyjnego.
8. Informacja o możliwości leczenia substytucyjnego w różnych środowiskach – np. NGOs, policja, pomoc społeczna, straż miejska.

9. Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym:

- opracowywanie raportów zawierających dane na temat: zgłaszalności na leczenie, liczby zgonów, zakażeń HIV, HCV związanych z narkotykami, cen narkotyków, trendów w używaniu środków zastępczych, udzielanych świadczeniach zdrowotnych w następstwie używania środków zastępczych, szacowania liczby problemowych użytkowników narkotyków.
- prowadzenie badań ankietowych co 4 lata w populacji dorosłych i młodzieży (wg metodyki ECINN) oraz badań jakościowych wynikających z lokalnych potrzeb.

Zaproponowany Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii uwzględnia istniejącą wiedzę o zjawisku konsumpcji narkotyków jak i rozwiązania przyjęte w naszym kraju w odniesieniu do roli samorządów lokalnych w tym zakresie. Bazując m.in. na kompetencjach i doświadczeniach instytucji, organizacji i poszczególnych osób zaangażowanych w realizację poprzednich programów przyjmuje, że działania z obszaru profilaktyki uwzględniać będą uznane strategie: edukacji normatywnej, przekazu informacji, kształtowania umiejętności życiowych, edukacji rówieśniczej, alternatyw, rozwoju zasobów środowiskowych oraz rozwijania umiejętności wychowawczych. Zakłada stosowanie nowoczesnych metod opracowywania i upowszechniania materiałów i kampanii edukacyjnych sprzyjających ograniczeniu używania narkotyków poprzez współpracę lokalnych specjalistów (naukowców i praktyków) od profilaktyki, edukacji i promocji zdrowia, w tym między innymi opartą na ewaluacji dotychczasowych przedsięwzięć tego rodzaju. Przyjmuje także, że będą kontynuowane oraz doskonalone działania w zakresie leczenia, rehabilitacji i ograniczania szkód zdrowotnych osób używających narkotyków szkodliwie lub od nich uzależnionych, a także związane z monitoringiem zjawisk w obszarze narkotyków, narkomanii i postaw społecznych.

IV. Zasoby Miasta do działań profilaktycznych i naprawczych

1. Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

Zakres kompetencji Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych pozwala na organizację terapii osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych a także członków ich rodzin, w formie zajęć indywidualnych, grupowych oraz terapii rodzinnej, organizację porad diagnostycznych i terapeutycznych oraz sesji edukacyjno-motywacyjnych.

2. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

W ramach swoich kompetencji Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej posiada możliwości organizowania i prowadzenia ośrodków rehabilitacyjno — readaptacyjnych (hosteli) dla osób uzależnionych i szkodliwie używających substancji psychoaktywnych, które ukończyły program terapeutyczny, jak również realizacji programów reintegracji społecznej

i zawodowej dla bezrobotnych osób uzależnionych lub szkodliwie używających substancji psychoaktywnych po zakończeniu programu terapeutycznego.

3. Wydział Edukacji

Zakres kompetencji Wydziału Edukacji pozwala na adresowanie działań do dzieci i młodzieży szkolnej poprzez organizację zajęć dodatkowych zgodnie z założeniami profilaktyki uniwersalnej, prowadzenie imprez promujących zdrowie i podnoszących umiejętności wychowawcze rodziców i nauczycieli oraz promujących metody nowoczesnego przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym.

4. Wydział Kultury

Zakres kompetencji Wydziału Kultury pozwala na prowadzenie działań o charakterze kulturalnym dla dzieci i młodzieży poprzez organizację zajęć dodatkowych i imprez promujących zdrowy styl życia wolny od alkoholu i narkotyków.

5. Wydział Sportu

W ramach swoich kompetencji Wydział Sportu może organizować różnego rodzaju zajęcia sportowe, promujące aktywny sposób spędzania czasu, bez alkoholu czy narkotyków, włączając w nie elementy edukacyjne w zakresie profilaktyki uzależnień.

6. Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej im. bł. Rafała Chylińskiego w Łodzi

Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej im. bł. Rafała Chylińskiego w Łodzi posiada kompetencje do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom z problemem narkotykowym oraz ich rodzinom, takich jak: porady diagnostyczne, terapeutyczne, sesje psychoterapii indywidualnej, grupowej i rodzinnej. Może realizować zajęcia w ramach profilaktyki uniwersalnej dla młodzieży szkolnej oraz programy wczesnej interwencji w formie warsztatów o charakterze edukacyjno- motywacyjnym, a także działania pozamedyczne: porady prawne i socjalne dla osób uzależnionych znajdujących się w trudnej sytuacji ze względu na brak pracy lub środków do życia.

7. Organizacje pozarządowe

Organizacje pozarządowe są cennym zasobem przy realizacji działań w zakresie profilaktyki uzależnień, jak również niwelowania negatywnych skutków tych zjawisk, zwłaszcza skutków społecznych. Organizacje prowadzą np. terapię osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin, ośrodki rehabilitacyjno-readaptacyjne dla osób uzależnionych, centrum integracji społecznej czy zajęcia dla dzieci i młodzieży w ramach profilaktyki uniwersalnej.

W Łodzi w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych działa około 80 organizacji współpracujących z Urzędem Miasta Łodzi.

V. Podstawy prawne Programu

Obowiązek uchwalenia Programu wynika z art. 10 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224, 437, 1948 i 2003)

Przy realizacji zadań zawartych w Programie zastosowanie mają następujące akty prawne:

- 1) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224, 437, 1948 i 2003);
- 2) ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1817 i 1948);
- 3) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446, 1579 i 1948);
- 4) ustawa z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 814, 1579 i 1948);
- 5) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 i 1948);
- 6) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 546, 960 i 1245);
- 7) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492);
- 8) uchwała Nr XXIV/570/16 Rady Miejskiej w Łodzi z dnia 3 lutego 2016 r. w sprawie przyjęcia „Polityki Społecznej 2020+ dla Miasta Łodzi - Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych”;

VI. Cele programu

Cel I.	Upowszechnienie i utrwalanie w wybranych grupach mieszkańców Łodzi postaw abstynenckich wobec używania substancji o działaniu narkotycznym, z dostosowaniem do specyfiki adresatów.
Cel II.	Minimalizacja dysfunkcji życia rodzinnego i społecznego, wywołanych używaniem narkotyków.
Cel III.	Redukcja szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem narkotyków u osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem.
Cel IV.	Doskonalenie Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i kwalifikacji jego realizatorów w celu podnoszenia skuteczności oddziaływań.

VII. Działania i ilościowe wskaźniki ich realizacji

Cel I. Upowszechnienie i utrwalanie w wybranych grupach mieszkańców Łodzi postaw abstynenckich wobec używania substancji o działaniu narkotycznym, z dostosowaniem do specyfiki adresatów

Działania	Ilościowe wskaźniki realizacji działań	Koordynator/Realizator
<p>1. Realizacja w łódzkich szkołach oraz innych placówkach oświatowych zajęć i programów profilaktyki narkotykowej, w tym nakierowanych na kształtowanie i wzmacnianie czynników chroniących przed zachowaniami ryzykownymi zgodnie z filozofią profilaktyki pozytywnej (m. in. budowanie konstruktywnych interakcji społecznych, poczucia własnej wartości i skuteczności, rozwój zainteresowań, identyfikacji z pozytywnymi wzorami i grupami odniesienia).</p>	<p>Liczba programów i działań realizowanych w szkołach i innych placówkach oświatowych</p> <p>Liczba szkół i placówek oświatowych realizujących programy i działania</p> <p>Liczba (szacunkowa) odbiorców objętych oddziaływaniem programów i działań</p>	<p>Wydział Edukacji/ placówki oświatowo- wychowawcze</p> <p>Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ organizacje pozarządowe</p>
<p>2. Wspieranie inicjatyw promujących zdrowy styl życia wolny od narkotyków, w tym także prowadzenie działań profilaktycznych o charakterze sportowym i kulturalnym kierowanych do ogółu dzieci i młodzieży w ramach organizacji czasu wolnego jako alternatywa dla podejmowania zachowań ryzykownych (profilaktyka uniwersalna).</p>	<p>Liczba programów i działań realizowanych przez organizacje pozarządowe</p> <p>Liczba organizacji pozarządowych realizujących programy i działania</p>	<p>Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ organizacje pozarządowe</p> <p>Wydział Sportu/ kluby sportowe</p> <p>Wydział Kultury/ ośrodki i domy kultury, biblioteki</p>
<p>3. Edukacja rodziców i opiekunów w zakresie szybkiej identyfikacji problemów związanych z używaniem substancji o działaniu narkotycznym przez dziecko oraz na temat oferty pomocowej skierowanej do rodzin z dziećmi przejawiającymi problemy narkotykowe.</p>	<p>Liczba inicjatyw edukacyjnych (kursów szkoleń, materiałów online, materiałów drukowanych) skierowanych do przedstawicieli grup docelowych</p>	<p>Wydział Edukacji/ placówki oświatowo- wychowawcze</p>

<p>4. Edukacja na temat zjawisk związanych z używaniem środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych, skierowana głównie do lekarzy, policjantów, strażników miejskich, pracowników socjalnych i nauczycieli.</p>	<p>Liczba inicjatyw edukacyjnych (kursów szkoleń, materiałów online, materiałów drukowanych) skierowanych do grup docelowych</p> <p>Liczba (szacunkowa) przedstawicieli grup docelowych uczestniczących w różnych formach edukacyjnych dotyczących wczesnej diagnozy problemów narkotykowych oraz oferty pomocowej</p>	<p>Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych</p>
<p>5. Prowadzenie działań edukacyjnych i socjoterapeutycznych dla młodzieży eksperymentującej i problemowo używającej narkotyki, w tym również tzw. "dopalacze" w ramach profilaktyki wskazującej.</p>	<p>Liczba działań profilaktycznych skierowanych do grup docelowych</p> <p>Liczba (szacunkowa) przedstawicieli grup docelowych uczestniczących w działaniach profilaktycznych</p>	<p>Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ organizacje pozarządowe</p>
<p>6. Prowadzenie kampanii społecznych i edukacyjnych, szkoleń, konferencji oraz badań dotyczących problematyki substancji psychoaktywnych.</p>	<p>Liczba zrealizowanych kampanii społecznych i edukacyjnych</p> <p>Liczba działań – szkoleń, badań, materiałów edukacyjnych drukowanych i on-line, konferencji, audycji, artykułów.</p>	<p>Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych</p>

Cel II. Minimalizacja dysfunkcji życia rodzinnego i społecznego, wywołanych używaniem narkotyków

Działania	Ilościowe wskaźniki realizacji działań	Koordynator/Realizator
<p>1. Organizowanie i prowadzenie specjalistycznego poradnictwa (prawnego, psychospołecznego oraz medycznego, psychologicznego, pedagogicznego, rodzinnego, socjalnego), a także usług terapeutycznych oraz grup wsparcia dla rodzin osób uzależnionych od narkotyków i zagrożonych uzależnieniem.</p>	<p>Liczba placówek prowadzących specjalistyczne poradnictwo Liczba udzielonych porad (w podziale na ich typy) Liczba placówek prowadzących usługi terapeutyczne dla rodzin z problemem narkotykowym Liczba osób korzystających z terapii</p>	<p>Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ Miejskie Centrum Terapii i Profilaaktyki Zdrowotnej, organizacje pozarządowe</p>
<p>2. Prowadzenie działań opartych o metodykę streetworkingu i partyworkingu w środowiskach podwyższonego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem narkotyków.</p>	<p>Liczba profesjonalistów pracujących metodami streetworkingu i partyworkingu w środowiskach ryzyka związanego z używaniem narkotyków Liczba osób objętych profesjonalną opieką streetworkerów/partyworkerów</p>	<p>Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej</p>
<p>3. Aktywizacja zawodowa i reintegracja społeczna osób z problemem narkotykowym poprzez działania mające na celu pomoc w znalezieniu pracy oraz przygotowanie do podjęcia zatrudnienia (po zakońzonej terapii).</p>	<p>Liczba placówek / podmiotów prowadzących aktywizację zawodową i reintegrację społeczną dla osób z problemem narkotykowym Liczba osób z problemem narkotykowym objętych programami reintegracji społecznej i aktywizacji zawodowej Liczba osób podejmujących zatrudnienie dzięki programom aktywizacji zawodowej</p>	<p>Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej/ organizacje pozarządowe</p>
<p>4. Prowadzenie działań resocjalizacyjnych i opiekuńczych wobec osób z problemem narkotykowym (hostel).</p>	<p>Liczba osób objętych działaniami resocjalizacyjno-opiekuńczymi</p>	<p>Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej/ organizacje pozarządowe</p>

Cel III. Redukcja szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem narkotyków u osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem		
Działania	Ilościowe wskaźniki realizacji działań	Koordynator/Realizator
1. Zwiększanie dostępności i skuteczności zróżnicowanych form profesjonalnej terapii uzależnień dla osób z problemem narkotykowym.	Liczba placówek prowadzących usługi terapeutyczne dla osób z problemem narkotykowym (w podziale na typy placówek i typy terapii) Liczba osób z problemem narkotykowym korzystających z profesjonalnej terapii	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej, organizacje pozarządowe
2. Organizowanie i prowadzenie działalności w zakresie interwencji kryzysowej dla osób z problemem narkotykowym.	Liczba placówek/institucji prowadzących interwencję kryzysową wobec osób z problemem narkotykowym Liczba osób objętych interwencją kryzysową	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej
3. Organizowanie i prowadzenie specjalistycznego poradnictwa (m.in.: medycznego, psychologicznego, psychospołecznego, pedagogicznego, rodzinnego, prawnego, socjalnego) dla osób uzależnionych od narkotyków i zagrożonych uzależnieniem.	Liczba placówek prowadzących specjalistyczne poradnictwo dla osób z problemem narkotykowym (w podziale na typy poradnictwa) Liczba osób z problemem narkotykowym korzystających z poradnictwa Liczba udzielonych porad (w podziale na typy poradnictwa)	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ organizacje pozarządowe
4. Prowadzenie grup wsparcia utrwalających efekty terapii (w ramach oddziaływań rehabilitacyjnych) dla osób uzależnionych od narkotyków).	Liczba aktywnych grup wsparcia Liczba osób korzystających z pomocy grup wsparcia	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ organizacje pozarządowe

Cel IV. Doskonalenie Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i kwalifikacji jego realizatorów w celu podnoszenia skuteczności oddziaływań

Działania	Ilościowe wskaźniki realizacji działań	Koordynator/Realizator
1. Analiza działań podejmowanych w ramach programu.	Raport dotyczący realizowanych działań	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ ewaluator zewnętrzny
2. Bieżące monitorowanie przebiegu działań realizowanych w ramach programu oraz monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii w Łodzi.	Liczba monitorowanych/wizytowanych placówek/organizacji/programów pod kątem ich jakości Raport gminny	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych; Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej; Wydział Edukacji; Wydział Kultury; Wydział Sportu;
3. Zwiększenie możliwości udziału profilaktyków i terapeutów uzależnień w szkoleniach i konferencjach promujących nowoczesne metody oddziaływań, w tym planowania, wdrażania i oceny programów antynarkotykowych.	Liczba profesjonalistów korzystających ze wsparcia w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych Liczba wydarzeń edukacyjnych (kursów, konferencji itp.)	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych/ Miejskie Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej
4. Promowanie nowoczesnych form wsparcia pracy profilaktyków i terapeutów uzależnień (m.in. superwizja, praca zespołowa).	Liczba placówek stosujących nowoczesną formę wspierania pracy profilaktyków i terapeutów	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

* określenie realizatora „organizacje pozarządowe” dotyczy także podmioty, o których mowa w art.3 ust.2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

VIII. Finansowanie programu

Zgodnie z art. 18² ustawy z dnia 26 października o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi „Dochody z opłat za zezwolenia wydane na podstawie art. 18 lub art. 18¹ oraz dochody z opłat określonych w art. 11¹ wykorzystywane będą na realizację:

- 1) gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz Gminnych Programów, o których mowa w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 2) zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz Gminnych Programów, o których mowa w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii - i nie mogą być przeznaczone na inne cele”.

IX. Literatura / cytowane źródła

1. EMCDDA (2016), Europejski raport narkotykowy 2016. Tendencje i osiągnięcia, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luxemburg;
2. Prof. dr hab.n. farm. Jolanta B. Zawilska „Niebezpieczna apteczka – Leki dostępne bez recepty jako środki odurzające”
3. Raport: Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie gminy w 2015 roku, Urząd Miasta Łodzi Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych, 2016
4. Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną na terenie Łodzi – wyniki, Pracownia Badawczo-Psychologiczna MIRABO dla Urzędu Miasta Łodzi, 2015.

Planowany podział środków finansowych na realizację Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2017

Planowany podział środków finansowych na realizację Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii		Kwota (w zł)
Cel I	Upowszechnienie i utrwalanie w wybranych grupach mieszkańców Łodzi postaw abstynenckich wobec używania substancji o działaniu narkotycznym, z dostosowaniem do specyfiki adresatów.	1.244.020,00
Cel II	Minimalizacja dysfunkcji życia rodzinnego i społecznego, wywołanych używaniem narkotyków.	330.130,00
Cel III	Redukcja szkód zdrowotnych spowodowanych używaniem narkotyków u osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem.	142.630,00
Cel IV	Doskonalenie Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i kwalifikacji jego realizatorów w celu podnoszenia skuteczności oddziaływań	7.220,00
RAZEM		1.724.000,00

UZASADNIENIE

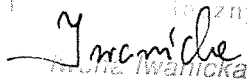
Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych należy do zadań własnych gminy i jest realizowane w postaci gminnego programu.

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

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Komunikacji Społecznej i Zdrowia UMŁ przygotował projekty: Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2017 oraz Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2017 na podstawie programów ubiegłorocznych przygotowanych przez zespół ekspertów zewnętrznych.

Źródłem finansowania działań określonych w 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
Wydział
Zdrowia
i
Spraw Społecznych

Irena Iwanicka

UMIĘSTWA ŁÓDZI
DEPARTAMENT FINANSÓW PUBLICZNYCH
WYDZIAŁ BUDŻETU
ul. Ściekiewicza 5, 90-113 Łódź
(1)

Łódź, dnia 28 listopada 2016 r.

DKZ-ZSS-IV.8110.1.8.2016
DKZ-ZSS-IV.8010.36.2016

Pan
Robert Kowalik
p.o. Dyrektora
Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych
w Łodzi

W odpowiedzi na pisma z dnia 10 listopada 2016 r. Wydział Budżetu informuje, że nie wnosi uwag w zakresie finansowym do nw. projektów:

- Gminnego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie, pod warunkiem przyznania przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej wskazanej w zestawieniu dotyczącym środków Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych kwoty 64 296 zł,
- Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

