

Uchwała Nr XXI/233/2013
Rady Miejskiej w Kańczudze
z dnia 6 lutego 2013 roku

RADA MIEJSKA
W KAŃCZUDZE
w sprawie uchwalenia Miejsko – Gminnego Programu Realizowania, Finansowania, Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2013 roku.

Działając na podstawie art. 4¹ pkt 1 ust. 2 i 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku – tekst jednolity (Dz. U. z 2007 r. Nr. 70 poz. 473 z późniejszymi zmianami) oraz art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001r., Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.)

Rada Miejska w Kańczudze uchwala co następuje:

§ 1

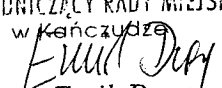
Uchwala się Miejsko – Gminny Program Realizowania, Finansowania, Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2013 roku, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Kańczuga.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega podaniu do publicznej wiadomości.

PRZEWODNICZĄCY RADY MIEJSKIEJ
w Kańczudze

mgr Emil Drag

MIEJSKO – GMINNY PROGRAM REALIZOWANIA, FINANSOWANIA, PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W 2013 ROKU

Posługując się wynikami polskich badań epidemiologicznych, liczbę osób uzależnionych w Polsce można oszacować na ok. 850 tys., zaś osób pijących alkohol szkodliwie na ok. 3,6 mln.

Na mocy artykułu 21 Ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2007 r. Nr 70 poz. 473 ze zm.), leczenie osób uzależnionych od alkoholu odbywa się w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne i jest bezpłatne.

Uzależnienie od alkoholu jest zaburzeniem psychicznym i zaburzeniem zachowania, które diagnozuje się w oparciu o Międzynarodową Statystyczną Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja X (ICD X). W procesie diagnozowania uczestniczą lekarze psychiatry, specjaliści psychoterapii uzależnień i psychologowie z doświadczeniem klinicznym. Do ostatecznego postawienia rozpoznania uzależnienia od alkoholu uprawniony jest lekarz. Podstawową metodą leczenia osoby uzależnionej od alkoholu jest psychoterapia grupowa i indywidualna. Leczenie medyczne ma wymiar wspomagający psychoterapię i nakierowane jest na usuwanie powikłań spowodowanych szkodliwym używaniem alkoholu oraz farmakologiczne wsparcie oddziaływań psychoterapeutycznych.

Nadużywanie alkoholu przez jednego z członków rodziny destabilizuje funkcjonowanie całego systemu rodzinnego, rodzi poważne problemy i jest przyczyną cierpienia dorosłych i dzieci.

I. Zwiększenie dostępności do pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.

1. Wspieranie placówek leczenia uzależnienia od alkoholu.

a) Przekazywanie środków publicznych podmiotom prowadzącym działalność leczniczą przez jednostki samorządu terytorialnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 ze zm.)

- realizacja zadań w zakresie programów zdrowotnych i promocji zdrowia, w tym na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonywanie innych inwestycji, koniecznych do realizacji tych zadań,
- remonty,
- zakup aparatury i sprzętu medycznego,
- realizacja projektów finansowanych z udziałem środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej lub nie podlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), lub innych niż wymienione środków pochodzących ze źródeł zagranicznych nie podlegających zwrotowi na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
- cele określone w odrębnych przepisach oraz umowach międzynarodowych,
- realizację programów wieloletnich,
- pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne.

b) Zakup programów zdrowotnych, dotyczący zarówno działań profilaktycznych jak i leczniczych. Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 ze zm.), programy zdrowotne dotyczą w szczególności:

- ważnych zjawisk epidemiologicznych,

- istotnych problemów zdrowotnych, dotyczących całej lub określonej grupy świadczeniobiorców przy istniejących możliwościach ich eliminowania bądź ograniczenia,
- wdrożenie nowych procedur medycznych i przedsięwzięć profilaktycznych.

Programem zdrowotnym przedstawionym do zaopiniowania w zakresie leczenia może być np.;

- program podstawowy lub pogłębiony psychoterapii uzależnienia od alkoholu,
- program opieki poszpitalnej dla pacjentów po ukończonym leczeniu w całodobowych lub dziennych oddziałach terapii uzależnienia od alkoholu,
- program psychoterapii uzależnienia dla młodzieży,
- program psychoterapii dla ofiar przemocy realizowany w placówce leczenia odwykowego,
- trening asertywnych zachowań abstynenckich dla osób uzależnionych,
- program zapobiegania nawrotom dla osób uzależnionych, które ukończyły podstawowy program terapii uzależnień,
- trening zachowań konstruktywnych dla osób uzależnionych,
- program psychoterapii dla współuzależnionych,
- program wczesnego rozpoznawania problemów alkoholowych pacjentów i krótkiej interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie, realizowany poza placówkami leczenia – w podstawowej lub specjalistycznej opiece zdrowotnej.

2. Działania rekomendowane do realizacji w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Rekomendowane do zakupu przez samorządy programy zdrowotne, realizowane w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu dla osób uzależnionych:

- programy psychoterapii uzależnienia od alkoholu,
- program podstawowy, trwający od 6 do 8 tygodni w oddziałach całodobowych i dziennych lub ok.6 miesięcy w placówkach ambulatoryjnych, którego celem jest rozpoznanie uzależnienia, zbudowanie motywacji do leczenia i podjęcie nauki życia na trzeźwo,
- program pogłębiony, trwający od czasu ukończenia programu podstawowego, od 12 do 18 miesięcy, którego celem jest nauka zapobiegania nawrotom czynnego uzależnienia, nauka radzenia sobie bez alkoholu z emocjami, relacjami, zadaniami życiowymi,
- programy terapii dla młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem,
- programy pomocy psychologicznej i psychoterapii dla ofiar i sprawców przemocy domowej.

Inne rekomendowane przez PARPA formy dofinansowania placówek leczenia uzależnienia od alkoholu:

- dofinansowywanie kształcenia pracowników lecznictwa odwykowego,
- dofinansowanie obligatoryjnych szkoleń do uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień,
- dofinansowanie doskonalenia zawodowego pracowników lecznictwa odwykowego,
- finansowanie superwizji klinicznej pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu,
- dofinansowanie pracy konsultanta programu terapeutycznego,
- dofinansowanie remontu i adaptacja placówek,
- doposażenie placówek leczenia od alkoholu,
- zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów i terapeutów w placówce,
- tworzenie nowej placówki leczenia uzależnienia od alkoholu przez gminę lub związek gmin.

Działania na rzecz osób uzależnionych:

- tworzenie lub wspieranie oferty pomocy dla osób nie słyszących mających problemy alkoholowe,
- wspieranie wysiłków na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych w domach pomocy społecznej,
- dofinansowanie programów rehabilitacji dla osób uzależnionych po zakończonych programach psychoterapii uzależnień,
- prowadzenie punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych i ich rodzin.
- zwrot kosztów dojazdu do Poradni Leczenia Uzależnień.

Podstawowe zadania punktu konsultacyjnego:

- motywowanie zarówno osób uzależnionych jak i osób współuzależnionych do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnień, kierowanie do leczenia specjalistycznego,
- motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnionych, do zmiany szkodliwego wzoru picia,
- udzielanie wsparcia osobom po zakończonym leczeniu odwykowym (np. poprzez rozmowy podtrzymujące, uruchomienie przy punkcie konsultacyjnym grupy wsparcia dla osób po zakończonym leczeniu w placówce odwykowej),
- rozpoznanie zjawiska przemocy domowej, udzielenie stosownego wsparcia i informacji o możliwościach uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy,
- inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej,
- gromadzenie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu gminy, które powinny być włączone w systemową pomoc dla rodziny.

Organizowanie dyżurów telefonu zaufania.

Dofinansowanie zajęć rehabilitacyjnych w trakcie obozów terapeutycznych.

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

1. Programy psychoterapii dla osób współuzależnionych.

Działania rekomendowane do realizacji w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych:

- dofinansowanie pracy terapeutycznej z rodziną,
- programy pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem Dorosłych Dzieci Alkoholików.

2. Pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.

Działania rekomendowane do realizacji w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych:

- tworzenie i finansowanie bieżącej działalności świetlic z programem opiekuńczo – wychowawczym, socjoterapeutycznym dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym,
- finansowanie dożywiania dzieci uczęszczających do świetlic z programem opiekuńczo – wychowawczym i socjoterapeutycznym,
- finansowanie zajęć i programów socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym,
- dofinansowanie obozów terapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym,
- finansowanie zatrudnienia pracowników merytorycznych w placówkach pomocy dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym (w przypadku wychowawców dla dzieci w świetlicy, pracujących 24 godzin tygodniowo, zasadnym jest zatrudnienie ich na podstawie umowy o pracę),

- organizowanie i finansowanie superwizji oraz konsultacji dla pracowników placówek udzielających pomocy psychologicznej dla dzieci z problemem alkoholowym,
- dofinansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych.
- organizowanie lokalnych narad, seminariów i konferencji w zakresie wdrażania systemu pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym.
- wspieranie i koordynowanie pracy interdyscyplinarnych zespołów ds. pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym,
- tworzenie systemowego wsparcia i terapii dla dzieci z FAS (Fetal Alcohol Syndrome) –Płodowy Zespół Alkoholowy.
- prowadzenie działań związanych z ewaluacją (wewnętrzną i zewnętrzną), programów pomocy dla dzieci alkoholików oraz programów badawczych dotyczących psychospołecznego funkcjonowania dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.
- organizowanie lub finansowanie zajęć dla rodziców dzieci uczęszczających na zajęcia, mających na celu podniesienie kompetencji wychowawczych.

Pomoc dzieciom z rodzin alkoholowych powinna spełniać następujące założenia:

- dziecko żyje w systemie rodzinnym i udzielana mu pomoc powinna być zintegrowana z pomocą całej rodzinie,
- pomoc dziecku powinna być planowana, opierać się na indywidualnej diagnozie jego potrzeb i problemów,
- pomoc dziecku powinna być kompleksowa, co oznacza, że będzie obejmować wiele aspektów życia dziecka oraz długoterminowa, czyli trwać do momentu rozwiązania jego problemów,
- celem pomocy powinno być rozwiązanie problemów dziecka, a nie doraźne zaspakajanie jego potrzeb np. materialnych,
- pomoc dziecku powinna być zindywidualizowana,
- osoby udzielające pomocy powinny mieć odpowiednie kwalifikacje zawodowe oraz kompetencje osobiste i interpersonalne,
- planowanie pomocy powinno przebiegać w zespole,
- udzielanie pomocy powinno spełniać standardy adekwatne do rodzaju świadczonych usług.

Zadania świetlicy z programem opiekuńczo – wychowawczym:

- stała, systematyczna współpraca z rodziną dziecka,
- rozpoznanie sytuacji dziecka w kontekście jego sytuacji rodzinnej,
- organizacja czasu wolnego, prowadzenie zajęć tematycznych,
- prowadzenie pracy z grupą poprzedzone jej zaplanowaniem w zespole pracowników,
- indywidualne spotkania z dziećmi organizowane poza pracą z grupą,
- prowadzenie dokumentacji pracy z dzieckiem i z grupą,
- współpraca z innymi instytucjami (np.: gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych, szkoła, ośrodek pomocy społecznej, sąd rodzinny, powiatowe centrum pomocy rodzinie itp.).
- dożywanie dzieci.
- pomoc dziecku w radzeniu sobie z życiowymi problemami, kryzysami (rodzinnymi, związanymi z relacjami z rówieśnikami, szkolnymi itp.).
- korzystanie z regularnych konsultacji lub superwizji, dotyczących pracy placówki.

3. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

Działania rekomendowane do realizacji w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych:

- doskonalenie i upowszechnianie standardów interdyscyplinarnej pracy na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie,

- doskonalenie metod interwencji w sytuacji przemocy w rodzinie w ramach procedury „Niebieskiej Karty”,

W ramach procedury „Niebieskie Karty” członkowie zespołu interdyscyplinarnego:

- udzielają pomocy osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie,
- podejmują działania w stosunku do osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, w celu zaprzestania stosowania tego rodzaju zachowań,
- zapraszają osobę, co do której istnieje podejrzenie, że dotknięta przemocą w rodzinie, na spotkanie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej.
- opracowują indywidualny plan pomocy dla osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie i jej rodziny zawierający plan działań pomocowych,
- rozstrzygają o braku zasadności podejmowania działań.

Na mocy omawianego rozporządzenia w ramach procedury ‘Niebieska Karta’, Miejsko-Gminna Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

- diagnozuje sytuację i potrzeby osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie,
- udziela kompleksowych informacji o:
możliwościach uzyskania pomocy, w szczególności: psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej oraz wsparcia, w tym o instytucjach i podmiotach świadczących specjalistyczną pomoc na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie,
- formach pomocy dzieciom doświadczającym przemocy w rodzinie oraz o instytucjach i podmiotach świadczących tę pomoc,
- możliwościach podjęcia dalszych działań mających na celu poprawę sytuacji osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie,
- organizuje niezwłocznie dostęp do pomocy medycznej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie,
- może prowadzić rozmowy z osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, na temat konsekwencji stosowania przemocy w rodzinie, ponadto informuje te osoby o możliwościach podjęcia leczenia lub terapii i udziale w programach oddziaływań korekcyjno - edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

Tworzenie i finansowanie wyspecjalizowanych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie:

- a) uruchamianie nowych i wspieranie już istniejących punktów konsultacyjnych, ośrodków interwencji kryzysowej, ośrodków wsparcia,
- b) prowadzenie i finansowanie grup wsparcia i grup terapeutycznych dla ofiar przemocy – dorosłych i dzieci,
- c) tworzenie i finansowanie specjalistycznych miejsc pomocy dzieciom krzywdzonym.

Wdrażanie i finansowanie oddziaływań adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie:

- usprawnienie współpracy z przedstawicielami wymiaru sprawiedliwości i organów ścigania, którzy mogą kierować osoby stosujące przemoc do w/w programów,
- zwiększenie dostępności oddziaływań wobec osób stosujących przemoc – stworzenie oferty, realizacja działań,
- upowszechnianie informacji o prowadzonych na terenie gminy oddziaływaniach adresowanych do sprawców przemocy wobec najbliższych.

Realizacja i finansowanie programów profilaktyki przemocy w rodzinie:

- warsztaty umiejętności rodzicielskich, przygotowujących do wychowania dzieci bez stosowania przemocy,
- warsztaty radzenia sobie z trudnymi sytuacjami wychowawczymi,
- warsztaty radzenia sobie z emocjami i zachowaniami agresywnymi,
- warsztaty budowania relacji interpersonalnych,
- warsztaty rozwiązywania konfliktów.

Podnoszenie kompetencji osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie:

- prowadzenie szkoleń interdyscyplinarnych, dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie, specyfiki zasad kontaktu z ofiarą lub sprawcą przemocy, analizy własnych postaw i emocji wobec problemu.

Prowadzenie edukacji społecznej:

- prowadzenie lokalnych kampanii informacyjnych, akcji edukacyjnych, przygotowywanie i upowszechnianie ulotek i informatorów adresowanych do mieszkańców gminy nt. oferty pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym i przemocy.

III. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży – w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczęszczających w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych.

Działania profilaktyczne podejmowane wobec dzieci i młodzieży.

*Profilaktyka uniwersalna – ukierunkowana na całe populacje.

Działania adresowane do całych grup populacji, bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów alkoholowych.

Ich celem jest zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów alkoholowych w danej populacji. Działania uniwersalne są realizowane w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym.

Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźnień inicjacji alkoholowej lub papierosowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

*Profilaktyka selektywna – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka.

Działania profilaktyczne adresowane są do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów alkoholowych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Przykładem profilaktyki selektywnej są działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe podejmowane wobec dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

***Profilaktyka wskazująca – ukierunkowana na jednostki lub grupy, wysokiego ryzyka, demonstrujące pierwsze symptomy problemów alkoholowych.**

Działania profilaktyczne adresowane do osób, lub grupy osób, które demonstrują wczesne symptomy problemów alkoholowych lub innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych, ale jeszcze nie spełniają kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego, uzależnienia od alkoholu oraz innych zaburzeń

związanych z nadużywaniem alkoholu opisanych w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10.

Przykładem profilaktyki wskazującej są zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci, które przejawiają wysoki poziom agresji i nieprzystosowania w kontaktach z rówieśnikami, a także interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami.

Działania rekomendowane na terenie szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo – wychowawczych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.

Szkolny program profilaktyki powinien realizowany być interdyscyplinarnie:

- tworzenie systemu wsparcia dla uczniów(zespół interdyscyplinarny),
- normy i regulamin szkoły współtworzony zarówno przez uczniów, rodziców, jak i grono nauczycielskie,
- tworzenie możliwości i uczenie alternatywnych form spędzania wolnego czasu,
- wykorzystanie pewnych treści w ramach przedmiotów,
- realizacja konkretnych procedur i strategii profilaktycznych w ramach godzin wychowawczych czy specjalnych godzin na to przeznaczonych.

Dokonywanie wyboru programu profilaktycznego do realizacji i finansowania w ramach gminnego programu rozwiązywania problemów alkoholowych powinno opierać się na kryteriach, które wskazują na jakość programu:

- program znajduje się w bazach danych programów rekomendowanych,
- osoby realizujące program posiadają odpowiednio udokumentowane uprawnienia do realizacji(np. zaświadczenia o ukończonych szkoleniach),
- odpowiednia intensywność oddziaływania (duża liczba godzin),
- program ma zrobioną ewaluację, a jej wyniki są dołączone do oferty,
- program zawiera szczegółowy opis działań – scenariusz zajęć, załączone materiały dla nauczycieli, uczniów, rodziców,
- opis celów oraz założeń programu jest precyzyjny i realistyczny.

Podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym przeznaczonym dla rodziców.

Celem działań jest wspieranie abstynencji dziecka i przygotowanie go do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Przykładem takich działań są programy mające na celu rozwijanie umiejętności wychowawczych, wspieranie rodziców w trudnościach wychowawczych, prowadzenie grup wsparcia, poradnictwa, konsultacji specjalistycznych czy telefonu zaufania.

Wdrażanie programów profilaktyczno – interwencyjnych dla młodzieży upijającej się.

Działania planowane w dwóch obszarach:

- praca terapeutyczna po zdiagnozowaniu uzależnienia,
- działania korekcyjno – wychowawcze.

Wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych.

- wspieranie rozwoju i działalności i wolontariatu (warsztaty, szkolenia pogłębiające wiedzę i umiejętności z zakresu profilaktyki problemowej i promocji zdrowia) oraz realizowanie programów aktywizujących samorządy uczniowskie, grupy liderские czy samorządy młodzieżowe. Formy profilaktyki np.:spektakle teatralne, happeningi, udział w ogólnopolskich przeglądach spektakli profilaktycznych przygotowywanych przez młodzież.

Dofinansowanie szkoleń, kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi, młodzieżą oraz rozwijanie umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych organizowanych dla nauczycieli, pedagogów, psychologów.

Realizacja środowiskowych programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży:

- realizacja projektów działań długofalowych i systematycznych, skierowanych, skierowanych do dzieci ze środowisk szczególnie zagrożonych zachowaniami problemowymi np. bezalkoholowe festyny czy pikniki rodzinne, programy animatorów podwórkowych, pedagogów ulicy, kluby młodzieżowe, jednorazowe projekty profilaktyczne organizowane lokalnie.

Podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz łań kontrolnych i interwencyjnych, mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18. roku życia.

- szkolenie właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz osób bezpośrednio sprzedających alkohol.- przeprowadzanie szkoleń przez instruktorów PARPA, w zakresie zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim.

Prowadzenie badań związanych zwłaszcza z diagnozą zachowań problemowych/używanie substancji psychoaktywnych podejmowanych przez młodzież oraz ewaluację programów profilaktycznych.

- diagnoza środowiska uwzględniająca m.in.: analizę problemu oraz zapotrzebowania na działania z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej, informacje przekazane przez pedagogów, nauczycieli, wychowawców, rozmowy z rodzicami, uczniami, obserwacje zachowań uczniów, analiza dokumentów szkolnych, przeprowadzenie krótkich ankiet np. dotyczących klimatu szkoły, poczucia satysfakcji w programie profilaktycznym, sposobu prowadzenia interwencji wobec uczniów sięgających po narkotyki.

Realizacja pozalekcyjnych zajęć sportowych.

Pozalekcyjne zajęcia sportowe, stanowiące element oddziaływań profilaktycznych, powinny obejmować:

- zasady, normy postępowania zapisane w formie regulaminu zajęć (m.in.: zakaz używek, przeklinania, reguły fair play itp.)
 - trening umiejętności życiowych, uczenie rozwiązywania konfliktów, gry fair- play, radzenia sobie z trudnymi emocjami.
 - współpracę z rodzicami: angażowanie ich np.: w formie klubu kibica albo udziału w zawodach razem z dziećmi.
 - finansowanie zakupu sprzętu sportowego.
- Projekty edukacyjne: np. Zdrowo na Sportowo, Młodzi Młodym, Jestem kibicem przez duże K.

2.Edukacja publiczna w zakresie problematyki alkoholowej.

Rekomendowane w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych działania z zakresu edukacji publicznej.

- Tworzenie sieci punktów informacyjnych z danymi o dostępnej ofercie pomocy na terenie gminy lub powiatu w zakresie problemów alkoholowych: tablice informacyjne w ośrodku pomocy społecznej, ośrodku zdrowia, komisariacie policji, parafii punkcie konsultacyjno-informacyjnym, świetlicy profilaktyczno –wychowawczej, szkołach, urzędzie.
- Prowadzenie stałego interaktywnego systemu informacji o działaniach podejmowanych na terenie gminy w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych: redagowanie strony internetowej poświęconej w/w tematyce.
- Prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych związanych z profilaktyką problemów alkoholowych: festyny, happeningi, pikniki, konferencje prasowe, debaty.
- Wykorzystywanie dobrze przygotowanych materiałów edukacyjnych dla określonych grup adresatów – młodzieży, sprzedawców, pracowników służby zdrowia, pracowników pomocy społecznej, nauczycieli,

- rodziców, policjantów, samorządowców, pacjentów placówek leczenia odwykowego i innych, klientów punktów konsultacyjnych dla rodzin z problemem alkoholowym i ofiar przemocy, kierowców itp.
- Pozyskiwanie dla podejmowanych działań patronatów instytucji, organizacji i firm cieszących się uznaniem oraz patronatów medialnych lokalnych i regionalnych mediów.
 - Edukacja lokalnych decydentów i radnych: prenumerata specjalistycznych opracowań, czasopism, publikacji.
 - Budowanie lokalnych koalicji na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
 - Wspieranie edukacji osób pracujących zawodowo w systemie rozwiązywania problemów alkoholowych.
 - Aktywna współpraca z lokalnymi i regionalnymi mediami.
 - Monitorowanie skali problemów alkoholowych w środowisku lokalnym.
 - Promowanie działań gminy na forum regionalnym, krajowym i międzynarodowym poprzez udział w konferencjach, seminariach i innych spotkaniach.

Działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców.

1. Działania edukacyjne,
2. Działania interwencyjno – sprawcze.
3. Działania resocjalizacyjne wobec kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości.

Działania rekomendowane do realizacji w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

- Organizowanie lokalnych i regionalnych kampanii oraz innych kompleksowych działań edukacyjnych związanych z przeciwdziałaniem nietrzeźwości kierowców.
- Prowadzenie szkoleń dla kandydatów na kierowców w szkołach nauki jazdy.
- Organizowanie specjalistycznych szkoleń z zakresu problematyki alkoholowej dla kierowców zawodowych.
- Organizowanie programów psychokorekcyjnych dla kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu.

Działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości w miejscach publicznych.

- Podnoszenie kompetencji zawodowych przedstawicieli służb kontaktujących się z osobami nietrzeźwymi: organizacja szkoleń na temat umiejętnego kontaktowania się i postępowania z klientami (petentami, pacjentami), będącymi pod wpływem alkoholu.
- Inicjowanie działań na rzecz współpracy i instytucji odpowiedzialnych za bezpieczeństwo w miejscach publicznych: egzekucja prawa w zakresie spożywania napojów alkoholowych w miejscach publicznych, działania zwiększające bezpieczeństwo na określonych terenach szczególnie sprzyjających niebezpiecznym zachowaniom.

Działania na rzecz ograniczenia populacji osób pijących ryzykownie i szkodliwie.

- Zakup programu WRKI realizowanego przez podstawową opiekę zdrowotną.
- Szkolenia lekarzy i pielęgniarek w obszarze WRKI.
- Zakup materiałów edukacyjnych dla personelu medycznego i pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej.

IV. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.

Ruchy i społeczności trzeźwościowe o charakterze formalnym i nieformalnym:

- *Ruch AA (Anonimowi Alkoholicy), Al- Anon (wspólnota rodzin i bliskich osób z problemem alkoholowym), Al – Ateen (wspólnota dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym).
- *Grupa wsparcia – forma somopomocy osób, których łączy wspólny problem.
- *Klub Abstynenta – działania wspierające trzeźwość członków oraz rodzin.

*Stowarzyszenia Abstynenckie / Trzeźwościowe – podstawowa forma organizacyjno – prawna o prawach swobody zrzeszania się.

Działalność stowarzyszeń prowadzona jest w następujących obszarach:

- trzeźwościowym, w tym rehabilitacyjnym,
- pomocowym, w tym interwencyjnym,
- na rzecz promowania abstynencji i zdrowego stylu życia,
- kulturalno –towarzyskich,
- ukierunkowanych na dzieci i młodzież,
- współpracy z innymi organizacjami i instytucjami,
- promocji działań.

V. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art.13 i 15 ustawy oraz występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

W przypadku złamania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim lub nietrzeźwym oraz złamania zakazów promocji i reklamy napojów alkoholowych gmina może podejmować interwencje oraz występować przed sądem jako oskarżyciel publiczny.

Burmistrz miasta może w drodze upoważnienia wskazać osobę do reprezentowania gminy przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

VI. Wspierania zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

W działaniach reintegracyjnych oferowanych przez CIS mogą uczestniczyć:

- bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- uzależnienia od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego,
- uzależnienia od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej,
- chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
- długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- zwalniani z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

Wspieranie innych przedsięwzięć mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i marginalizacji.

VII. Instytucja zobowiązana do leczenia odwykowego.

Zadaniem gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych jest podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.

Zgodnie z art.24 ustawy postępowanie zobowiązujące do leczenia odwykowego dotyczy osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozpad życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy oraz systematycznie zakłócają spokój i porządek publiczny.

Zadania gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych:

- przyjęcie zgłoszenia o przypadku wystąpienia nadużywania alkoholu z jednoczesnym wystąpieniem przesłanek z art. 24 ustawy,
- zaproszenie na rozmowę osoby, co do której wpłynęło zgłoszenie i pouczenie o konieczności zaprzestania działań wymienionych w art. 24 ustawy lub poddania się leczeniu odwykowemu ,

- w przypadku braku zgody poddania się przez osobę wezwaną dobrowolnemu leczeniu, a wstępne czynności przeprowadzone w sprawie uzasadniają kontynuowanie postępowania, uzasadnione jest skierowanie takiej osoby na badania do biegłych (psycholog, specjalista terapii uzależnień, psychiatra), w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego (art.25 ustawy),
- podstawową metodą leczenia jest psychoterapia uzależnienia,
- o skuteczności leczenia odwykowego decydują oddziaływania długofalowe.

Opinia w przedmiocie uzależnienia od alkoholu powinna składać się z dwóch odrębnych części sporządzonych przez psychiatrę oraz psychologa.

Wyniki badań stanowiący opinię w przedmiocie uzależnienia co alkoholu – mają służyć sądowi za podstawę do ewentualnego orzeczenia poddania się przez osobę leczeniu odwykowemu.

VIII. Kompetencje członków gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

Kompetencje i umiejętności osób wchodzących w skład komisji rozwiązywania problemów alkoholowych:

Szkoleniowe bloki tematyczne powinny zawierać podstawowe kompetencje:

- uzależnienie od alkoholu, leczenie osób uzależnionych, picie ryzykowne i szkodliwe oraz strategie pomocy,
- rodzina z problemem alkoholowym, w tym współuzależnienie,
- sytuacja dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym oraz strategie pomocy organizowanej w środowisku lokalnym,
- zjawisko przemocy w rodzinie – aspekty prawne i psychologiczne, praca w zespołach interdyscyplinarnych, procedura „Niebieska Karta”,
- skuteczne strategie profilaktyczne, profilaktyka szkolna , środowiskowa i rodzinna, standardy programów profilaktycznych oraz ich ewaluacja,
- system rozwiązywania problemów alkoholowych w Polsce oraz budowanie gminnych programów i ich ewaluacja,
- zasady wydawania i cofania zezwoleń oraz prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych,
- lokalne strategie ograniczania dostępności alkoholu,
- kontakt z klientem Miejsko-Gminnej Komisji – osobą uzależnioną, współuzależnioną, ofiarą i sprawcą przemocy.

IX. Informacje prawno – finansowe.

Merytoryczna podstawa do finansowania zadań z zakresu profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych są zadania określone w ustawie z dnia 26 października o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

1. Programy szkoleniowe dla przedstawicieli wybranych profesji:

***wykłady dydaktyczne- wynagrodzenie: 150-500 zł.**

- wykład dydaktyczny powinien opierać się na konspekcie, którego udostępnienia może oczekiwać organizator szkolenia,
- stosowanie stawki powyżej 300zł. Jest zarezerwowane dla wykładowców z wyższym wykształceniem,
- przy sporządzaniu kalkulacji należy uwzględnić kwalifikacje prowadzących, liczbę godzin wykładowych i liczbę słuchaczy,
- decyzje dotyczące limitu godzin dla poszczególnych typów zajęć w ciągu dnia podejmuje zlecający, uwzględniając warunki i specyfikę szkolenia. W przypadku stosowania stawek powyżej 300zł. limit godzin wykładów w ciągu jednego dnia nie powinien przekraczać 4-5 godzin.

***seminaria i warsztaty szkoleniowe dla profesjonalistów – wynagrodzenie 100-150 zł.**

- należy podać liczbę godzin, stawki, liczbę i wielkość grup oraz kwalifikacje prowadzących,
- seminaaria i warsztaty powinny być prowadzone na podstawie konspektu lub scenariusza, którego udostępnienie może być oczekiwane przez organizatora szkolenia.

***treningi psychologiczne w małych grupach w ramach szkolenia profesjonalnego – wynagrodzenie 90 – 150 zł.**

- grupy do 15 uczestników może prowadzić jeden trener,
- należy podać kwalifikacje prowadzących, liczbę i wielkość grup, stawki, liczbę godzin zajęć.

W przypadku realizacji programów stażowych – np. dla studentów – należy dołączyć do umowy program zajęć stażowych, a także wskazać opiekuna stażu.
Staż powinien obejmować minimum 40 godzin – wynagrodzenie dla opiekuna 100 – 200 zł od jednej osoby odbywającej staż.

2. Zajęcia profilaktyczne i edukacyjno – rozwojowe dla dzieci, młodzieży, rodzin oraz nieprofesjonalistów:

- zajęcia profilaktyczne dla dzieci i młodzieży – wynagrodzenie 30 - 75 zł.
 - opiekuńczo – wychowawcze dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym 25 – 40 zł.,
 - zajęcia socjoterapeutyczne - wynagrodzenie 35 – 70 zł.
- W przypadku dotacji obejmującej etaty realizatorów zaleca się odstąpienie od stosowania stawek godzinowych i przyjęcie stawek odpowiednich dla wynagrodzenia etatowego.
- systematyczne dyżury interwencyjno – wspierające – wynagrodzenie 30 – 60 zł.
 - opiekunki/opiekunowie świetlic profilaktyczno-wychowawczych – wynagrodzenie 8 zł/ha

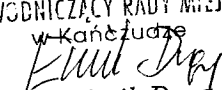
3. Programy terapeutyczne oraz pomoc rehabilitacyjna dla osób uzależnionych i członków ich rodzin:

- godzina psychoterapii indywidualnej w ramach programu terapeutycznego – wynagrodzenie 60 – 80 zł.
- godzina psychoterapii grupowej w ramach programu terapeutycznego – wynagrodzenie- 70 – 90 zł.
- indywidualne poradnictwo i praca pełnomocnika ds. przeciwdziałania narkomanii z osobami uzależnionymi i ich rodzinami – wynagrodzenie miesięczne pełnomocnika – 325 zł.
- mikroedukacja dla pacjentów w programach terapeutycznych – wynagrodzenie 30 – 50 zł.
- superwizja indywidualna lub grupowa specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień – wynagrodzenie 100 – 150 zł.

4. Działania interwencyjno – wspierające dla członków rodzin, w których występują problemy alkoholowe:

- systematyczne dyżury interwencyjno – wspierające – wynagrodzenie 60 – 95 zł.
- zajęcia edukacyjno – korekcyjne dla sprawców przemocy – wynagrodzenie 40 – 65 zł.
- konsultacje specjalistów (prawnik, lekarz, psycholog kliniczny) – wynagrodzenie 45- 70 zł.
- zajęcia terapeutyczne dla ofiar przemocy domowej 40 – 65 zł.
- opiniowanie oraz poradnictwo prowadzone przez Miejsko-Gminną Komisję ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – wynagrodzenie 40 zł/członka komisji za posiedzenie.

Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych został opracowany na podstawie rekomendacji PARPA na 2013 rok.

PRZEWODNICZĄCY RADY MIEJSKIEJ
w Kańczudze

mgr Emil Drąg