Uchwała Nr XXXIX/331/93
Rady Miejskiej Starogardu Gdańskiego
z dnia 24 czerwca 1993 r.

w sprawie ustalenia programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Na podstawie art. 18, ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie terytorialnym (Dz.U. Nr 16, poz. 95 z późn. zmianami), w związku z art. 12, ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. Nr 35, poz. 230 z późn. zmianami) w brzmieniu nadanym art. 1, pkt. 1 ustawy z dnia 17 kwietnia 1993 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. Nr 40, poz. 184) - Rada Miejska Starogardu Gdańskiego **uchwala** co następuje:

§ 1

Ustala się Miejski program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

§ 3

Uchwała podlega ogłoszeniu poprzez opublikowanie w prasie lokalnej oraz dwukrotnie w Starogardzkiej Telewizji Kablowej.

Przewodnicząca Rady Miejskiej
Starogardu Gdańskiego

Grażyna Hoppe

PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

w Starogardzie Gdańskim
/projekt/

Gminny Program

Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
/projekt/

W ostatnich 4 latach spożycie alkoholu wzrosło w Polsce około 40% i wynosi według danych szacunkowych 10,46 rocznie na stat. Polaka 100% spirytusu.
Społeczne rozmiaru problemów alkoholowych są wprost proporcjonalne do średniego spożycia:
Nastąpił wzrost spożycia alkoholu przez dzieci i młodzież w ostatnich latach wiek obniżył się o 4-5 lat i wynosi obecnie 12-13 lat.
W końcu lat 80-tych odsetki niepijącej młodzieży zdiagnozowano na 70% z badań przeprowadzonych w końcu 1990 roku tylko 19% i tyle samo dziewcząt nie piło w ciągu ostatnich 6 miesięcy.

Cele:

I

1. Zapobieganie powstawaniu nowych problemów alkoholowych.
2. Zmniejszenie rozmiarów aktualnie istniejących problemów.

II

Podstawowe Rodzaje Problemów Alkoholowych.

1. Szkody występujące u osób pijących:
   2. postępujące samoniszczenie osób uzależnionych od alkoholu
   3. uszkodzenie zdrowia związane z używaniem alkoholu u dorosłych osób nadmiernie pijących bez klinicznych objaw uzależnienia
   4. upośledzenie rozwoju psychofizycznego i kariery edukacyjnej pijącej młodzieży.

2. Szkody występujące u członków rodzin alkoholowych, a szczególnie u dzieci:
   a) schorzenia somatyczne spowodowane chronicznym stresem
   b) zaburzenia emocjonalne i demoralizacja
   c) pauperyzacja.

3. Aktualna dezorganizacja środowiska pracy:
   a) absencja i wypadki w pracy
   b) obniżenie wydajności pracy
   b) patologizacja środowiska bezrobotnych.

4. Naruszenie prawa i porządku przez osoby nietrzeźwe:
   a) przestępczość osób nietrzeźwych
   b) prowadzenie pojazdów w stanie nietrzeźwym
   c) alkoholowe zaburzenia
   d) zachowania alkoholowe w miejscach publicznych.

5. Przestępstwa i wykroczenia związane z obrotem alkoholem:
   a) nielegalny import, produkcja i sprzedaż napojów alkoholowych
   b) sprzedaż alkoholu nieletnim i nietrzeźwym
   c) reklama napojów alkoholowych.

Większość problemów alkoholowych wymienionych w punktach 3-5 powodują osoby pijące z reguły małe i średnie ilości alkoholu, prawidłowość tą nazwano paradoksem prewencyjnym, paradoksem dlatego, że nawet gdyby udało się wyleczyć wszystkich alkoholików to

społeczeństwo ponosiło by olbrzymie straty sięgające 77-91% całości następstw picia, które zdarzają się osobom pijanym kulturalnie, towarzysko i umiarkowanie.

III

Kierunki działań:

1. Zmniejszenie ilości wypijanego alkoholu przez młodych ludzi i kobiety.
   Najważniejsze sposoby działania to:
   - ograniczenie możliwości zakupu i spożycia przez niepełnoletnich
   - rozwijanie postaw i umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu życiu oraz ograniczenie działań nasilających picie młodzieży
   - interwencje profilaktyczne wobec podwyższonego ryzyka (dzieci z rodzin alkoholowych, mieszkańców internatów, żołnierzy).
1. Zmniejszenie ilości nowych przypadków uzależnienia od alkoholu.
   Najważniejsze sposoby działania to:
   - uczenie wczesnego rozpoznania sygnałów wskazujących na rozwijanie się procesu uzależnienia się
   - uczenie osobistych umiejętności rozpoznawania i kontrolowania rozmiarów
   - zwiększenie skuteczności interwencji wobec zaburzeń zachowania wynikających z nadmiernego picia.
1. Zmniejszenie śmiertelności i degradacji psychofizycznej osób uzależnionych.
   Najważniejsze sposoby działania to:
   - zwiększenie dostępności niezbędnych oddziaływań terapeutycznych
   - poprawa skuteczności profesjonalnej terapii uzależnień i innych usług leczniczych
   - rozwój działalności środowisk wzajemnej pomocy.
1. Zmniejszenie rozmiarów skutków spowodowanych piciem alkoholu.
   Najważniejsze sposoby działania to:
   2. sprowadzenie profesjonalnych metod wczesnego diagnozowania zagrożeń zdrowotnych związanych z piciem oraz interwencji uczących abstynencji lub kontrolowania picia
   3. zwiększenie skuteczności interwencji prawno-administracyjnych wobec przemocy i innych zaburzeń funkcjonowania rodziny powodowanych przez picie alkoholu
   4. zwiększenie dostępności i skuteczności zorganizowanych form pomocy psychologicznej dla członków tych rodzin
   5. inicjowanie i wspieranie stowarzyszeń samoobrony i środowiskowych grup społecznej obrony przed przemocą.
5. Zmniejszenia ilości wypadków oraz start ekonomicznych spowodowanych nietrzeźwością w miejscu pracy.
   Najważniejsze sposoby działania to:
   - edukacja nadzoru w zakresie wczesnego rozpoznawania i interwencji
   - ułatwienie pracownikom uzależnionym dostępu do pomocy profesjonalnych placówek odwykowych i środowisk wzajemnej pomocy.
6. Zmniejszenie udziału osób nietrzeźwych w naruszaniu prawa i porządku publicznego.
   Najważniejsze sposoby działania to:
   - modernizacja i zwiększenie skuteczności terapii osób uzależnionych prowadzonej w zakładach karnych
   - rozszerzanie zakresu stosowania terapeutycznych zaleceń probacyjnych wobec sprawców przestępstw i wykroczeń związanych z nadużywaniem alkoholu.
6. Zmniejszenie rozmiarów przestępczości gospodarczej związanej z produkcją, importem i handlem napojami alkoholowymi.
   Najważniejsze sposoby działania to:
   - utworzenie zintegrowanego systemu ilości alkoholu na rynku lokalnym
   - zmiana zasad wydawania zezwoleń i koncesji na prowadzenie działalności gospodarczej alkoholem zgodnie z nowelą ustawy

- zwiększenie zakresu interwencji policji i służb porządkowych wobec nielegalnego handlu i łamania przepisów ustawy.

6. Promowanie postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
   Najważniejsze sposoby to:
   - propagowanie powściągliwości i samoograniczania rozmiarów spożycia alkoholu jako wzorów postępowania dla grup społecznych o wysokim prestiżu
   - opracowanie profesjonalnych kampanii edukacyjnych wykorzystujących masowe środki przekazu.
6. Tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla realizacji programu.
   Najważniejsze sposoby działania to:
   - inicjowanie przy udziale utworzenia na szczeblu centralnym i w województwach specjalistycznych instytucji realizujących programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych
   - przygotowanie programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na szczeblu gminnym
   - wsparcie materialne, edukacyjne i lokalowe podmiotów pozarządowych zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych.

IV

Podstawowe strategie programu.

1. Elastyczne ograniczanie dostępności poprzez wydawanie i cofanie pozwoleń na sprzedaż alkoholu.
2. Budowanie skutecznych form kontroli społecznej i prawnej nad szkodliwymi formami postępowania osób pijących alkohol.
3. Profilaktyczne oddziaływania informacyjne i psychoedukacyjne na postawy i umiejętności ważne dla zdrowia i na decyzje związane z piciem.
4. Ulepszanie i zwiększanie dostępności terapii i pomocy psychospołecznej dla osób uzależnionych oraz dla członków ich rodzin.
5. Szkolenie przedstawicieli wybranych zawodów w zakresie nowoczesnych strategii i metod rozwiązywania problemów alkoholowych.
6. Wspieranie działalności środowisk wzajemnej pomocy osób z problemami alkoholowymi oraz stowarzyszeń trzeźwościowych.
7. Wykorzystanie badań stosowanych dla diagnozy istniejących problemów oraz dla oceny efektywności podejmowanych działań zaradczych.
8. Tworzenie placówek specjalistycznych oraz przygotowanie i wdrażanie nowych metod profilaktycznych i terapeutycznych.
9. Prowadzenie istniejących placówek realizujących nowoczesny program terapeutyczny i tworzenie nowych.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, koordynuje i czuwa nad jego realizacją Pełnomocnik Prezydenta d/s Rozwiązywania Problemów Alkoholowych korzystając z pomocy merytorycznej Pełnomocnika Wojewody d/s Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
Pełnomocnik Prezydenta będzie każdego roku składał sprawozdanie z realizacji programu Radzie Miasta.

Cele i zadania Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Starogardzie Gd.

Pracą Ośrodka kieruje kierownik (dyrektor)

a) opracowanie i realizacja nowoczesnego programu terapeutycznego dla osób z problemem alkoholowym (w/g zał. 1)
b) stworzenie środowiska samopomocowego (w/g zał. 2)
c) prowadzenie działalności profilaktycznej i terapeutycznej (w/g zał.3)
d) organizowanie i prowadzenie szkoleń na temat problemów alkoholowych (w/g zał. 4)
e) pełnienie funkcji doradczych w trakcie tworzenia w Rejonie Starogardu Gd. Gminnych Ośrodków Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (w/g zał. 5).

Załącznik 1.

1. Pomoc dla alkoholików (leczenie uzależnienia)
2. Pomoc dla rodzin alkoholików (leczenie współuzależnienia)

ad. 1 Program leczenia obejmuje:

a) Terapię indywidualną - realizowaną na bieżąco przez kierownika Ośrodka, a w przyszłości również innych pracowników.
b) Terapię grupową, której pierwszym etapem są zajęcia w grupie edukacyjnej. Zajęcia w grupie edukacyjnej odbywają się raz w tygodniu po 3 godz. Program tworzą 20-22 tematy ułożone cyklicznie. Cały cykl zajęć trwa około 4 miesiące. Jest to grupa otwarta, jednorodna pod względem jednostki chorobowej, różnice wynikają z wieku, płci i wykształcenia.

   Po zakończeniu zajęć w grupie edukacyjnej pacjent na dalsze leczenie zawrze kontrakt z terapeutą. W ramach kontraktu otrzymuje indywidualny program terapii, który zobowiązuje między innymi do:
   - uczestniczenia w zajęciach psychoterapeutycznych grupy wstępnej,
   - mitingach AA, braniu udziału w życiu Klubu Abstynenta.

   Zajęcia grupy wstępnej podobnie jak i edukacyjnej odbywają się raz w tygodniu po 3 godz. przez 14-18 miesięcy.

   W czasie trwania grupy wstępnej średnio co trzy miesiące, będą prowadzone zajęcia zintensyfikowanej pracy tj. dwa trzydniowe maratony terapeutyczne, dwa obozy 7-14 dniowe i inne. Pierwszy po sześciu lub ośmiu miesiącach trwania grupy wstępnej. Indywidualny program terapii będzie modyfikowany na bieżąco i dostosowany do możliwości realizacyjnych pacjenta. W przypadku gdyby pacjent nie był w stanie zrealizować programu z powodu częstych nawrotów choroby, zostanie skierowany do Ośrodka Terapeutycznego realizującego dzienny lub całodobowy program intensywnej terapii.

ad. 2 Leczenie współuzależnienia prowadzone jest w oparciu o te same programy terapeutyczne, jedynie zmodyfikowane. W programie terapii współuzależnienia nie przewiduje się pobytu w Ośrodkach intensywnej terapii.

Zadaniem dla Pełnomocnika Prezydenta d/s P. i R. P. A. jak i kierownika Ośrodka jest zorganizowanie leczenia tak, aby pacjent i ich rodziny mogły od początku do końca leczyć się w Starogardzie Gd.

Załącznik Nr 2.

Stworzenie środowiska samopomocowego „KLUB ABSTYNENTA”

Z chwilą utworzenia bazy Ośrodka P. i R.P.A. będzie utworzony Klub Abstynenta.
Klub Abstynenta prowadził będzie:

a) Spotkania grup samopomocowych AA - spotkania swoje zintensyfikuje grupa „TRZEŹWOŚĆ”, aktualnie działająca przy parafii Łapiszewo, której spotkania odbywają się raz w tygodniu.
   A1 - Anon - grupa dla żon alkoholików,
   A1 - Aten - dla dzieci i młodzieży w wieku 12-18 lat,
   DDA - dla dorosłych dzieci alkoholików - należy zorganizować.
b) Działalność kulturalno-oświatowa.
   - gry i zabawy świetlicowe - szachy, warcaby, brydż itp.
   - oglądanie programu tv i video
   - organizowanie zamkniętych imprez towarzyskich jak: wieczorki taneczne, urodziny, imieniny, spotkania z ciekawymi ludźmi itp.
   - korzystanie z działalności sklepiku, gdzie można będzie kupić kawę, herbatę, soki, słodycze. Sklepik ten będzie prowadził działalność tylko i wyłącznie na potrzeby Klubu
   - każdy uczestnik klubu, mógł będzie umówić się i odbyć rozmowę z dowolnie wybranym pracownikiem Ośrodka
   - telefon informacyjny.

Uwaga:
Członkami Klubu mogą być wszyscy, którzy pragną spędzić wolny czas bez alkoholu.

Załącznik Nr 3.

Jedna z sal Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zostanie przeznaczona i przystosowana do pracy terapeutycznej z młodzieżą i dziećmi z rodzin alkoholowych.

Załącznik Nr 4

Pracownicy utworzonego Ośrodka zobowiązani będą do systematycznego podnoszenia swoich kwalifikacji.
W związku z tym, że podstawową metodą pracy jest psychoterapia doskonalenie umiejętności pracowników Ośrodka odbywać będzie się następująco:

- przynajmniej raz w tygodniu odbywać się będą krótkie spotkania zespołu terapeutycznego.
- udział pracowników Ośrodka w szkoleniach, seminariach, warsztatach organizowanych przez Wojewódzką Poradnię Odwykową w Gdańsku.
- Kierownik Ośrodka lub wyznaczony terapeuta będzie brał udział w cotygodniowych zebraniach Zespołu Wojewódzkiej Poradni Odwykowej w Gdańsku. Obowiązkiem każdego z członków zespołu terapeutycznego Ośrodka będzie szkolenie się w Instytucie Psychologii Zdrowia i Trzeźwości w Warszawie. Ośrodkach prowadzących szkolenie z zakresu P i R.P.A. jak i innych zajmujących się szkoleniem terapeutów.
- Każdy terapeuta Ośrodka nawiąże kontakt superwizyjny z terapeutą Wojewódzkiej Poradni Odwykowej w Gdańsku, przynajmniej raz na dwa tygodnie będzie się z nim spotykał.
- Terapeuci z Ośrodka w Starogardzie Gd. w zależności od potrzeb, będą uczestniczyć w charakterze obserwatorów w zajęciach terapii indywidualnej i grupowej prowadzonych przez terapeutów Wojewódzkiej Poradni Odwykowej w Gdańsku.

Uwaga:
Ośrodek prowadził będzie również działalność ściśle medyczną. Za działalność odpowiedzialny będzie lekarz uprzednio przeszkolony w zakresie P i R.P.A.
Będzie również członkiem zespołu terapeutycznego.

Załącznik Nr 5.

Program szkoleniowy Ośrodka P. i R.P.A.

Cele szkoleń:
1. dostarczenie wiedzy na temat problemów alkoholowych i sposobów ich rozwiązywania,
2. wzbudzenie motywacji do dalszych szkoleń,
3. zachęcanie osób uczestniczących w szkoleniu do tworzenia gminnych zespołów d/s profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Adresaci szkoleń:
radni (głównie członkowie komisji zdrowia, oświaty, i porządku publicznego), lekarze, pielęgniarki, położne, pracownicy socjalni, księża, pedagodzy szkolni, pracownicy proadni wychowowczo-zawodowych, pracownicy delegatur oświaty, policjanci, funkcjonariusze straży miejskiej, sędziowie, prokuratorzy, kuratorzy zawodowi i społeczni, przedstawiciele zakładów pracy, biur pracy, wydziału urzędu miasta wydających zezwolenia na sprzedaż alkoholu.

Dobór osób biorących udział w szkoleniach:
Prezydent Miasta (lub wyznaczona przez niego osoba) proponuje udział w szkoleniu przedstawicielom w/w grup.

Spodziewana efekty szkoleń:
1. zwiększenie wiedzy na temat rodzajów problemów związanych z alkoholem i sposobów och rozwiązywania,
2. uzyskania informacji na temat mitów o alkoholu,
3. podniesienie kwalifikacji zawodowych dotyczących rozwiązywania problemów alkoholowych (np. lekarz będzie umieć skuteczniej rozmawiać z alkoholikiem i żoną, motywować ich do leczenia, pedagog szkolny będzie umiejętniej rozpoznawać dzieci z rodzin alkoholowych i oferować im pomoc itp.),
4. zwiększenie motywacji osobistej do większego wkładu w rozwiązywanie tych problemów (np. policjanci i straż miejska będą częściej interweniować w przypadkach sprzedaży alkoholu nieletnim i nietrzeźwym itp.),
5. deklaracja uczestników dotycząca ich udziału w następnych szkoleniach,
6. tworzenie gminnych zespołów d/s profilaktyki i R.P.A. Zespół ten ma być (zwłaszcza na początku) swojego rodzaju grupą wsparcia dla osób z gminy zajmujących się problemami alkoholowymi. Ma być też początkiem lobby trzeźwościowego w gminie. Powinien wystąpić z wnioskiem do władz gminy o powołanie gminnego koordynatora d/s problemów alkoholowych. Koordynator wspólnie z zespołem d/s profilaktyki opracowaliby gminny program oraz spowodowali, aby ten program został przyjęty w drodze uchwały przez radę gminy.

Przebieg szkoleń:
Szkolenia będą prowadzone w Ośrodku przez 1-3 dni. Każdy z uczestników przed szkoleniem wypełni kartę kwalifikacyjną.
Karta ta będzie zawierać informacje o wykonywanym zawodzie, o odbytych szkoleniach na temat problemów alkoholowych, oczekiwania co to szkolenia oraz informacje - dlaczego chce się szkolić.

Badania efektywności:
Przed szkoleniem i po jego zakończeniu uczestnicy wypełnią ankietę, która pozwoli ocenić efekty szkolenia.
Dlaczego szkolenie organizowane w Ośrodku, a nie na terenie gminy i ma trwać 1-3 dni?

1. Szkolenie 1-3 dniowe (zorganizowane poza miejscem pracy uczestników) będzie bardziej efektywne. Chodzi zarówno o możliwość przekazania większej ilości wiedzy jak i o większą szansę na wzbudzenie motywacji uczestników do tworzenia gminnych zespołów ds. profilaktyki.

Propozycje dalszych szkoleń po zakończeniu cyklu podstawowego:

Warsztaty dla poszczególnych grup zawodowych:

- rozmowa z alkoholikiem,
- rozmowa z osobą współuzależnioną,
- rozmowa z dzieckiem,
- interwencja kryzysowa (dla osób chcących stworzyć zespół interwencyjno-kryzysowy w gminie),
- jak prowadzić akcje interwencyjne dotyczące sprzedaży alkoholu nieletnim i nietrzeźwym,
- ochrona dzieci przed przemocą,
- kampania w lokalnych mass mediach na temat problemów alkoholowych,
- organizacja szkoleń dla kierowców w gminach.