

Zarządzenie nr 120/2015  
Prezydenta Miasta Zamość  
z dnia 23 kwietnia 2015 r.

w sprawie ustalenia zasad finansowania realizacji zadania ujętego w Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2015 rok pod nazwą: „Realizacja programu wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie”

Na podstawie art. 30 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym ( Dz. U. z 2013 r. poz. 594 z późn. zm.), art. 4<sup>1</sup> ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi ( Dz. U. z 2012 r. poz. 1356 z późn. zm. ) w wykonaniu w wykonaniu § 2 uchwały nr III/10/2014 Rady Miasta Zamość z dnia 29 grudnia 2014 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2015 rok, zmienionej uchwałą nr IV/32/2015 Rady Miasta Zamość z dnia 26 stycznia 2015 r., zarządzam co następuje:

**§ 1**

Ustalam zasady finansowania realizacji zadania ujętego w Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2015 rok pod nazwą: „Realizacja programu wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie”, stanowiące załącznik do niniejszego zarządzenia.

**§ 2**

Wykonanie zarządzenia powierza się Dyrektorowi Wydziału Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zamość.

**§ 3**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Z up. Prezydenta Miasta

*Andrzej Zastąpiło*

DYREKTOR WYDZIAŁU

*Katarzyna Bednarska*  
mgr inż. Krzysztof Rusztyn

Radca prawny

*Zbigniew Okoniewski*  
Nr Lb/Z 94

Załącznik do  
Zarządzenia nr ...../2015  
Prezydenta Miasta Zamość  
z dnia 23 kwietnia 2015 r.

**Zasady finansowania realizacji zadania ujętego w Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2015 rok pod nazwą: „Realizacja programu wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie”**

**I. Podstawa prawna:**

- 1) art. 4<sup>1</sup> ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356 z późn. zm. ),
- 2) art. 114 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 poz. 217 z późn. zm. )
- 3) uchwała nr III/10/2014 Rady Miasta Zamość z dnia 29 grudnia 2014 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2015 rok, zmieniona uchwałą nr IV/32/2015 Rady Miasta Zamość z dnia 26 stycznia 2015 r.

**II. Podmioty uprawnione do złożenia oferty**

Podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 poz. 217 z późn. zm.), które podpisały kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w roku 2015.

**III. Dokumentacja ofertowa**

Formularz ofertowy wg wzoru stanowiącego załącznik do niniejszych zasad z dołączonymi do niego uwierzytelnionymi kopiami dokumentów (potwierdzonymi za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną wraz z datą potwierdzenia za zgodność z oryginałem):

- aktualny wydruk/odpis z rejestru sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej ;
- w przypadku oferentów wykonujących działalność leczniczą w formie spółki cywilnej - kopię umowy spółki lub wyciąg z tej umowy zawierający postanowienia o zasadach reprezentacji spółki albo uchwałę wspólników spółki cywilnej w przedmiocie zasad reprezentacji spółki lub kopie pełnomocnictw udzielonych przez pozostałych wspólników do prowadzenia spraw spółki wykraczających poza zwykłe czynności;
- kopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej w zakresie niezbędnym do realizacji programu lub zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją programu zdrowotnego na okres jego realizacji;
- kserokopie poświadczające kwalifikacje personelu (szkolenie z wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie);
- oświadczenie stanowiące załącznik do oferty dotyczące warunków lokalowych, kadry specjalistów realizujących program oraz kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w roku 2015 r.;
- inne dokumenty i oświadczenia oraz informacje mogące mieć zdaniem oferenta wpływ na merytoryczną wartość składanej oferty.

**IV. Termin składania ofert**

Oferty należy składać w Wydziale Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zamość, Rynek Wielki 13, pok. 205 w terminie do dnia **14 maja 2015 r.**

**V. Termin, kryteria i tryb stosowane przy dokonywaniu wyboru ofert**

1. Oferty rozpatruje Wydział Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta

Zamość .

2. Decyzję o wyborze realizatorów podejmuje Prezydent Miasta na podstawie propozycji Wydziału Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Zamość.

3. Kryteria stosowane przy dokonywaniu wyboru ofert:

- 1) wartość merytoryczna programu ,
- 2) poziom zryczałtowanej ceny za realizację programu,
- 3) liczba i kwalifikacje zawodowe realizatorów .

4. Z oferentami, którzy zaproponują cenę wyższą niż najniższa cena jednostkowa zaproponowana przez innego oferenta biorącego udział w postępowaniu, przeprowadzone zostaną negocjacje.

## **VI. Koszt programu**

Głównym źródłem finansowania programu jest budżet Miasta Zamość w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Koszt jednostkowy w przeliczeniu na jednego pacjenta ( z budżetu Miasta Zamość) może wynieść maksymalnie **26,00 zł brutto**. Koszt ten obejmuje minimum jedną a maksymalnie dwie sesje z pacjentem.

## **VII. Program wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie**

### **1. Cel główny**

*Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających z picia szkodliwego i uzależnienia od alkoholu, w tym zmniejszenie odsetka konsumentów spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie*

### **2. Cele szczegółowe**

- 1) zmotywowanie placówek podstawowej opieki zdrowotnej do wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie
- 2) rozpoznawanie ryzykownego i szkodliwego picia alkoholu oraz uzależnienia od alkoholu .

### **3. Oczekiwane efekty**

- 1) wdrożenie przez podstawową opiekę zdrowotną wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie
- 2) zmniejszenie spożycia alkoholu u osób pijących ryzykownie i szkodliwie
- 3) zmniejszenie szkód powodowanych przez alkohol
- 4) zmniejszenie liczby zgonów.

### **4. Mierniki efektywności**

- 1) liczba placówek uczestniczących w programie
- 2) liczba adresatów programu
- 3) wyniki ilościowych badań socjologicznych wśród dorosłej populacji miasta.

### **5. Adresaci programu**

5.1 Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Niniejszy program zakłada, że badaniami przesiewowymi obejmie się kobiety i mężczyźni w przedziale 19 – 55 lat ( rocznik 1960 - 1996), mieszkańców Zamościa. Populacja ta wynosi 34962 osoby. Szacuje się, że w programie w ramach środków zabezpieczonych w budżecie Miasta Zamość w 2015 r. będzie uczestniczyło ok. 1000 osób spełniających powyższe kryteria czyli 3 % populacji.

Programem zostaną objęte osoby, w które w nim nie uczestniczyły w 2014 r. (zalecane jest aby rozpoznawanie ryzykownego lub szkodliwego spożycia alkoholu –wyłączając jakieś istotne wskazania kliniczne – odbywało się raz na cztery lata).

5.2. Tryb zapraszania do programu

Picie ryzykowne i szkodliwe rozpoznawać można u pacjentów w dowolnym momencie. Program zakłada, że nastąpi to przed przypisaniem leku, który wchodzi w interakcję z alkoholem oraz ustosunkowując się do problemu, który może się wiązać z alkoholem.

## **6. Organizacja programu**

### **6.1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne:**

1) Zapewnienie kadry do realizacji programu:

a) lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu i ukończone szkolenie z wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie przez podstawową opiekę zdrowotną,

*ewentualnie wspólnie z*

b) pielęgniarką posiadającą prawo wykonywania zawodu i ukończone szkolenie z wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie przez podstawową opiekę zdrowotną.

2) Promocja programu:

a) umieszczenie informacji na stronie realizującego program,

b) przekazanie informacji lokalnym mediom.

3) Rozpoznawanie szkodliwego, ryzykownego picia alkoholu oraz realizacja procedury interwencji:

a) picie szkodliwe – krótkie doradztwo

b) picie ryzykowne – krótka porada

c) uzależnienie od alkoholu - skierowanie do placówki specjalistycznej.

4) Rozliczenie program (sprawozdanie z realizacji programu).

### **6.2. Planowane interwencje**

1. Ocena spożycia alkoholu za pomocą szybkiego narzędzia przesiewowego (test AUDIT) i uzupełnienie go ewentualnie oceną kliniczną.

2. Dostarczenie informacji zwrotnej.

3. Udzielenie porady .

4. Ocena gotowości do zmiany.

5. Wspólne z pacjentem ustanowienie celu indywidualnego zakładającego zmniejszenie spożycia lub (jeśli jest to wskazane) abstynencję.

6. Skierowanie do specjalistycznego ośrodka.

**Krótką poradą przy rozpoznaniu picia ryzykownego** powinna być udzielana przez pracownika podstawowej opieki zdrowotnej wobec:

- mężczyzn, którzy osiągnęli w teście AUDIT 8-15 punktów-lub u których spożycie alkoholu wynosi 280 g lub więcej tygodniowo, oraz wobec

- kobiet, które osiągnęły w teście AUDIT 8-15 punktów-lub u których spożycie alkoholu wynosi 140 g lub więcej tygodniowo.

**Zawartość takiej porady powinna obejmować:**

- przekazanie informacji zwrotnej, że picie pacjenta kwalifikuje się do grupy pijących ryzykowne,

- dostarczenie informacji o szczególnym ryzyku ponoszonym przez niego w przypadku kontynuowania takiego picia,

- umożliwienie ustanowienia przez pacjenta celu, jakim będzie zmiana zachowań dotyczących picia,

- udzielenie porady o ograniczeniu spożycia na tydzień do poniżej 280 g alkoholu lub mniej dla mężczyzn oraz do poniżej 140 g alkoholu lub mniej dla kobiet oraz zapewnienie pacjenta, że osoby pijące ryzykownie nie są uzależnione od alkoholu, i że mogą one zmienić swoje zachowania dotyczące spożycia alkoholu.

**Krótką konsultacją przy rozpoznaniu picia szkodliwego** powinna być udzielana:

- mężczyznom, którzy w teście AUDIT uzyskali 16-19 punktów lub których spożycie wynosi 350 g i więcej alkoholu tygodniowo,

- kobietom, które w teście AUDIT uzyskały 16-19 punktów lub których spożycie wynosi 210 g i więcej alkoholu tygodniowo,

- mimo, że niektórzy pacjenci, uzyskujący w teście AUDIT wynik od 16 do 19 punktów, mogą wyczerpywać kryteria uzależnienia od alkoholu, także mogą odnieść korzyść z krótkiej

konsultacji.

**Zawartość krótkiej konsultacji obejmuje:**

- przekazanie informacji zwrotnej, że picie pacjenta kwalifikuje się do grupy pijących szkodliwie,
- dostarczenie informacji o szczególnym ryzyku ponoszonym przez niego w przypadku kontynuowania takiego picia,
- umożliwienie ustanowienia przez pacjenta celu, jakim będzie zmiana zachowań dotyczących picia,
- udzielenie porady o ograniczeniu spożycia alkoholu,
- monitoring .

**Postępowanie wobec osób uzależnionych**

Pacjenci podejrzani o uzależnienie od alkoholu, którzy osiągnęli w teście AUDIT 20 lub więcej punktów, i którzy odpowiedzieli twierdząco na pytania 4, 5 lub 6, wymagają odesłania do placówki leczenia odwykowego, celem postawienia diagnozy uzależnienia i podjęcia leczenia.

Jeżeli osoby uzależnione nie zgadzają się na skierowanie do specjalistycznego ośrodka, oraz jeżeli nie występują u nich poważne powikłania psychiatryczne, społeczne bądź medyczne, można pomóc im w podstawowej opiece zdrowotnej, jeśli zgodzą się oni zaprzestać picia.

Na specjalistyczne leczenie należy bezwzględnie skierować te osoby uzależnione (podejrzane o uzależnienie) od alkoholu:

- u których wcześniej podjęte próby leczenia nie powiodły się,
- u których występują poważne powikłania lub ryzyko wystąpienia średnich do silnych objawów odstawienia,
- u których istnieje poważna choroba somatyczna lub też występuje choroba psychiczna,
- którym nie udało się osiągnąć nakreślonych celów mimo otrzymania poszerzonej krótkiej konsultacji,
- tych, których leczenia nie jest w stanie podjąć się zespół podstawowej opieki zdrowotnej.

Użyteczną do zastosowania w tym celu będzie zmodyfikowana postać krótkiej porady, na którą składają się następujące elementy – informacje zwrotne, porada, odpowiedzialność, informacje i opieka po leczeniu specjalistycznym.

**6.3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników**

Niniejszy program zakłada, że badaniami przesiewowymi obejmie się kobiety i mężczyźni w przedziale 19 – 55 lat, mieszkańców Zamościa, **którzy w nim nie uczestniczyli w 2014 r.** (zalecane jest aby rozpoznanie ryzykownego lub szkodliwego spożycia alkoholu –wyłączając jakieś istotne wskazania kliniczne – odbywało się raz na cztery lata).

Dla celów programu przyjmuje się, że rozpoznawanie ryzykownego i szkodliwego picia alkoholu nastąpi przed przypisaniem leku, który wchodzi w interakcję z alkoholem oraz ustosunkowując się do problemu, który może się wiązać z alkoholem.

**7. Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji programu**

**7.1. Kompetencje:**

- 1) lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu i ukończone szkolenie z wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie przez podstawową opiekę zdrowotną,  
*ewentualnie wspólnie z*
- 2) pielęgniarką posiadającą prawo wykonywania zawodu i ukończone szkolenie z wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie przez podstawową opiekę zdrowotną.

**7.2. Warunki niezbędne do realizacji programu**

- 1) gabinet lekarski,
- 2) gabinet zabiegowy,
- 3) pomieszczenie do przechowywania dokumentacji medycznej,
- 4) pomieszczenia sanitarne,

5) poczekalnia dla świadczeniobiorców.

## 8. Monitorowanie i ewaluacja

### 8.1. Ocena zgłaszalności do programu i jakości świadczonych usług:

- 1) liczba podmiotów realizujących program,
- 2) liczba wykonanych testów przesiewowych ,
- 3) liczba wykonanych testów przesiewowych dla mężczyzn:
  - liczba abstynentów,
  - liczba osób pijących o niskim ryzyku szkód,
  - liczba osób pijących ryzykownie,
  - liczba osób pijących szkodliwie,
  - liczba osób podejrzanych o uzależnienie od alkoholu,
- 4) liczba wykonanych testów przesiewowych dla kobiet:
  - liczba abstynentów,
  - liczba osób pijących o niskim ryzyku szkód,
  - liczba osób pijących ryzykownie,
  - liczba osób pijących szkodliwie,
  - liczba osób podejrzanych o uzależnienie od alkoholu ,
- 5) liczba krótkich porad przy rozpoznaniu picia ryzykownego,
- 6) liczba krótkich konsultacji przy rozpoznaniu picia szkodliwego,
- 7) liczba procedur wobec osób podejrzanych o uzależnienie w tym liczba skierowań do placówki specjalistycznej.

### 8.2 . Ocena efektywności programu:

- 1) analiza sprawozdań końcowych z realizacji programu,
- 2) wyniki badań socjologicznych.

## 9. Termin realizacji programu

Czas realizacji programu zdrowotnego określa się od 1 czerwca do 27 listopada 2015 r.

## VIII. Ramowy wzór umowy

Ramowy wzór umowy na realizację programu wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie przez podstawową opiekę zdrowotną stanowi załącznik do niniejszych zasad.

Z up. Prezydenta Miasta

*Andrzej Zastąpiło*

DYREKTOR WYDZIAŁU

*Krzysztof Rusztyn*  
mgr inż. Krzysztof Rusztyn

Radca prawny

*Zbigniew Okoniewski*  
Zbigniew Okoniewski  
Nr L. D. / Z. 94