

- PROJEKT -



**WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
NA LATA 2006 – 2015**

Szczecin, Grudzień 2005

1.	WPROWADZENIE	3
1.1.	PODSTAWY PRAWNE WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA LATA 2006 – 2015	3
1.2.	ZAŁOŻENIA DO WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA LATA 2006 – 2015	4
1.3.	CHARAKTERYSTYKA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM	5
	<i>Tab. 1. Osoby doznające przemocy wg. płci i wieku</i>	<i>8</i>
	<i>Tab. 2. Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych</i>	<i>9</i>
	<i>Tab. 3. Leczeni w poradniach odwykowych.....</i>	<i>12</i>
	<i>Tab. 4. Liczba porad specjalistycznych w zakresie chorób psychicznych i uzależnień w poszczególnych powiatach.....</i>	<i>13</i>
	<i>Tab. 5. Działalność poradni specjalistycznych.....</i>	<i>14</i>
	<i>Tab. 6. Działalność oddziałów szpitalnych wg. stanu na dzień 31.12.2004 r.</i>	<i>14</i>
1.4.	BAZA MATERIALNO – FINANSOWA I PROGRAMOWA WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO WYKORZYSTYWANA DO REALIZACJI USTAWY O WYCHOWANIU W TRZEŹWOŚCI I PRZECIWDZIAŁANIU ALKOHOLIZMOWI	16
	<i>Wykres 1. Finansowanie w ramach realizacji Gminnych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych różnych działań w Gminach Województwa Zachodniopomorskiego</i>	<i>18</i>
	<i>Tab. 7. Usługi terapeutyczne w gminach Województwa Zachodniopomorskiego</i>	<i>19</i>
	<i>Tab.8. Zasoby Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie sprawowania leczenia odwykowego</i>	<i>20</i>
	<i>Tab. 9. Czynności podejmowane w gminach Województwa Zachodniopomorskiego na rzecz przeciwdziałania przemocy</i>	<i>21</i>
	<i>Tab. 10. Czynności podejmowane w gminach Województwa Zachodniopomorskiego na rzecz przeciwdziałania przemocy II</i>	<i>22</i>
	<i>Tab. 11. Uniemożliwienie nielegalnego obrotu napojami alkoholowymi, sprzedaży alkoholu nieletnim, nieprzestrzegania warunków koncesji, reklamy alkoholu, sprzedaży nietrzeźwym</i>	<i>22</i>
	<i>Tab. 12. Ograniczanie wypadków drogowych i innych naruszeń prawa dokonanych pod działaniem alkoholu.....</i>	<i>23</i>
	<i>Tab. 13. Działania samopomocowe dla nadużywających alkoholu i ich rodzin.....</i>	<i>24</i>
1.5.	ANALIZA SWOT	26
	<i>Tab. 14. Analiza SWOT.....</i>	<i>27</i>
1.6.	ZASADY REALIZACJI WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA LATA 2006 - 2015	28
2.	CEL GŁÓWNY I CELE POŚREDNIE WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA LATA 2006 – 2015	30
2.2.	PODSTAWY BUDOWY CELÓW WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA LATA 2006 - 2015	30
2.3.	CEL GŁÓWNY I CELE POŚREDNIE WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA LATA 2006 – 2015	32

3.	CELE OPERACYJNE I DZIAŁANIA W OBRĘBIE WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA LATA 2006 – 2015.....	33
3.1.	ZMNIEJSZENIE SPOŻYWANIA ALKOHOLU PRZEZ MŁODZIEŻ I DOROSŁYCH	33
3.2.	WSPIERANIE ROZWOJU, MODERNIZACJA I ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI DO USŁUG TERAPEUTYCZNYCH DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH I WSPÓLUZALEŻNIONYCH.....	34
3.3.	EDUKACJA SPOŁECZEŃSTWA W ZAKRESIE KONSEKWENCJI NADUŻYWANIA ALKOHOLU, METOD ZAPOBIEGANIA ORAZ OGRANICZANIA NEGATYWNYCH SKUTKÓW TAKICH ZACHOWAŃ	35
3.4.	ZMNIEJSZENIE UDZIAŁU OSÓB NIETRZEŻWYCH W NARUSZANIU PRAWA I PORZĄDKU PUBLICZNEGO	36
3.5.	PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY W RODZINIE I AGRESJI RÓWNIĘŚNICZEJ	37
3.6.	WSPÓŁPRACA I WSPIERANIE DZIAŁAŃ ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ: SAMORZĄDOWEJ I PAŃSTWOWEJ; ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH ORAZ PRZEDSTAWICIELI RÓŻNYCH ŚRODOWISK ZAWODOWYCH I LOKALNYCH W OBSZARACH PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	38
4.	MONITOROWANIE REALIZACJI WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA LATA 2006 – 2015	39
5.	ZAKOŃCZENIE	40
5.1.	WNIOSKI.....	41

1. WPROWADZENIE

1.1. PODSTAWY PRAWNE WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA LATA 2006 – 2015

1. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa /Dz. U. z 2001 r., Nr 142, poz. 1590 z późn. zm./.
2. Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi /Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231, Nr 167, poz. 1372 oraz z 2003 r. Nr 80 poz. 719, Nr 122, poz. 1143/.
3. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i wolontariacie /Dz. U. z 2003 r., Nr 96, poz. 874 z późn. zm./.
4. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym /Dz. U. z 2003 r., Nr 122, poz. 1143/.
5. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie /Dz. U. z 2005 r. Nr 180, poz. 1493/.
6. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej /Dz. U. Nr 91 poz. 408 ze zm./.
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 roku w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzaju zakładów leczenia odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu /Dz. U. z 2000 r., Nr 3, poz. 44/.

1.2. ZAŁOŻENIA DO WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA LATA 2006 – 2015

1. Strategia Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2015.
2. Strategia Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie polityki społecznej do roku 2015.
3. Strategia sektorowa w zakresie ochrony zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego.
4. Uchwała Nr XVII/197/04 Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 25 października 2004 r. w sprawie zasad udzielania dotacji na cele publiczne /Dz. Urz. Woj. Zachodniopomorskiego Nr 86, poz. 1596/.
5. Zarządzenie Nr 52/2005 Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 18 lipca 2005 roku w sprawie ustanowienia Pełnomocnika Marszałka do Spraw Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
6. Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2000 – 2005.
7. Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2000 – 2005.

Dokumenty 4 i 5 wykorzystano jako podstawę do opracowania tego Programu, pomimo tego, że tracą swą ważność z końcem 2005 roku. Stanowią jednak wyznacznik w działaniach i udoskonalone stanowią sprawdzone podstawy, które uwzględniono spisując niniejszy program.

1.3. CHARAKTERYSTYKA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM

Konsumpcja alkoholu znacznie wpływa na zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne jednostek, rodzin i całego społeczeństwa. Skutki picia alkoholu nie ograniczają się do łatwo identyfikowalnej mniejszości osób pijących szkodliwie, ale wpływają na całą populację. We wszystkich krajach, w których alkohol jest łatwo dostępny rozwijana jest polityka zmniejszająca problemy alkoholowe i szkody, jakie ponoszą tak poszczególni obywatele jak i społeczeństwo.

Alkohol może niekorzystnie wpływać na liczne aspekty życia osób pijących. Najważniejszymi obszarami życia, na które szkodliwie wpływa alkohol są:

- zdrowie,
- szczęście,
- życie rodzinne,
- przyjaźń,
- praca,
- nauka,
- możliwość zatrudnienia i finanse.

Alkohol jest środkiem psychoaktywnym i jego spożycie może doprowadzić do wielu niebezpieczeństw, w tym uzależnień, które wiążą się ze zwiększonym ryzykiem zachorowalności i umieralności. Konsumpcja alkoholu wiąże się też ze zwiększonym ryzykiem wypadków, w tym drogowych oraz szeroko pojętej przemocy i przestępstw. Szkody, jakie mogą zostać spowodowane przez alkohol są znaczącymi obciążeniami ekonomicznymi dla jednostek, rodzin i społeczności, począwszy od kosztów medycznych, poprzez zmniejszenie produktywności oraz kosztów spowodowanych stratami materialnymi.

Zgodnie z terminologią międzynarodową szkody związane z nadużywaniem alkoholu są określane mianem problemów alkoholowych. Taka terminologia ułatwia bardziej przejrzyste określenie szkód związanych z nadużywaniem alkoholu oraz wyboru metod działań mających na celu zmniejszenie lub usuwanie problemu. Do najważniejszych problemów alkoholowych można zaliczyć /Opracowano na podstawie danych statystycznych uzyskanych z PARPA/:

a. Samoniszczenie osób uzależnionych od alkoholu.

Jest to około 700 - 800 tys. osób, czyli około 2% całej populacji. W 2001 roku łącznie w stacjonarnych i ambulatoryjnych placówkach leczenia odwykowego zarejestrowanych było 150 tys. tys. osób uzależnionych. Znacznie wzrosła skuteczność terapii uzależnienia od alkoholu, ale faktyczne możliwości korzystania z nowoczesnej i skutecznej terapii ma tylko około 33% zarejestrowanych pacjentów – z powodu deficytów kadrowych i lokalowych w leczeniu odwykowym oraz niezakończonego procesu modernizacji usług świadczonych przez leczenie odwykowe. Należy w tym miejscu wspomnieć o znaczącej przyczynie takiego stanu rzeczy, jaką jest niewspółmierny do potrzeb sposób kontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia usług zdrowotnych na rzecz osób uzależnionych i ich rodzin.

b. Uszkodzenia zdrowia u dorosłych osób nadmiernie pijących.

Znaczna część pacjentów leczących się w placówkach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej z powodu zaburzeń układu trawiennego, krążenia, neurologicznego, chorób płuc, nowotworów, urazów, nadużywa alkoholu – szacuje się, że dotyczy to ok. 2,5 – 3 mln osób. Stanowi to bardzo poważne obciążenie ekonomiczne dla systemu ochrony zdrowia, ponieważ leczenie tych pacjentów trwa dłużej i jest mniej efektywne.

c. Uszkodzenia rozwoju psychofizycznego pijącej młodzieży.

Poważne szkody związane z piciem alkoholu przez dzieci i młodzież występują u około 10 – 15% populacji w wieku między 15 a 18 rokiem życia, ale rozmiary realnych zagrożeń są znacznie wyższe. W ciągu ostatnich lat zwiększyła się ilość pijącej i upijającej się młodzieży, w szczególności dziewcząt, oraz zmniejszyła się ilość abstynentów. W okresie pomiędzy rokiem 1995 a 1999 dynamika wzrostu spożycia napojów alkoholowych należała do najwyższych w Europie. Badania rynkowe pokazują, że wzrost spożycia alkoholu w populacji od 15 do 19 roku życia jest istotnym źródłem wysokich zysków przemysłu piwnego. Zwiększa się wprawdzie zakres szkolnych i środowiskowych programów profilaktycznych, ale nie stanowią one wystarczająco skutecznej przeciwwagi dla ekspansji biznesu alkoholowego. Zbyt wolno rozwija się także profilaktyka rodzinna inicjowana programami szkolnymi.

d. Szkody występujące u członków rodzin z problemem alkoholowym.

Obejmują przede wszystkim schorzenia psychosomatyczne i zaburzenia emocjonalne spowodowane chronicznym stresem, przemocą oraz demoralizacją, ubóstwem i obniżeniem szans osiągnięcia kariery zawodowej. Programy pomocy rodzinom prowadzone w placówkach

odwykowych obejmują tylko nieznaczny procent współzależnionych osób dorosłych oraz Dorosłych Dzieci Alkoholików (głównie kobiet). Ponad 77 tys. dzieci alkoholików otrzymuje pomoc w placówkach socjoterapeutycznych. Potrzeby w tym zakresie są, co najmniej 10–krotnie większe.

e. Alkoholowa dezorganizacja środowiska pracy i bezrobotnych.

Szkody związane z piciem alkoholu w miejscu pracy obejmują przede wszystkim absencję, wypadki i obniżenie wydajności pracy. W ogólnopolskim sondażu przeprowadzonym w 2000 roku 17% badanych przyznaje się do konsumpcji alkoholu w miejscu pracy, a 26% do tego, że była świadkiem takiej sytuacji w ciągu ostatniego roku przed badaniem. W 2001 roku tylko w kilkunastu gminach w Polsce zrealizowano profilaktyczne programy pracownicze w zakładach pracy. Obserwuje się natomiast coraz większą alkoholową patologizację populacji bezrobotnych, co poważnie ogranicza szanse na skuteczną pomoc w przezwyciężaniu bezrobocia i nędzy. Na terenach o wysokim stopniu bezrobocia brakuje placówek odwykowych i profilaktycznych.

f. Naruszenia prawa i porządku publicznego przez osoby nietrzeźwe.

Nadmierne używanie alkoholu destrukcyjnie wpływa na socjalizacyjną sferę życia obywateli. Prowadzi to do licznych naruszeń prawa i porządku publicznego. Do najważniejszych z tych problemów należą przede wszystkim:

- znaczny wpływ nietrzeźwości na popełnianie przestępstw,
- przemoc w rodzinach alkoholowych i nietrzeźwość w miejscach publicznych,
- wypadki powodowane przez nietrzeźwych kierowców, szczyt zjawiska ma miejsce w piątki, soboty i niedziele w godz. 18.00-21.00,
- co 4 kierujący samochodem osobowym zabity w wypadku drogowym był w stanie nietrzeźwym!
- ponad 40% pieszych zabitych w wypadkach drogowych znajdowało się w stanie nietrzeźwym,
- prawie 40% wszystkich wypadków śmiertelnych na motocyklu ma związek z alkoholem,
- 47% przestępstw jest dokonywana pod wpływem alkoholu wśród dorosłych, a 20% wśród młodzieży,
- ok. 30% nieletnich trafiających do zakładów poprawczych i schronisk jest zagrożonych uzależnieniem,

- 30% odbywających karę pozbawienia wolności to alkoholicy, wśród recydywy odsetek ten jest znacznie wyższy,
- 70% sytuacji przemocy domowej dotyczy sprawców będących pod wpływem alkoholu.

Jednym z najdotkliwszych przejawów związanych z naruszeniem prawa, jest stosowanie przemocy domowej. Poniższa tabela obrazuje trendy w zjawisku przemocy domowej na przestrzeni ostatnich lat. Należy w tym miejscu podkreślić, iż mimo wielu starań i pracy wielu służb ustawowo zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy, zjawisko to utrzymuje się wciąż na zbliżonym do siebie poziomie.

Tab. 1. Osoby doznające przemocy wg. płci i wieku

OSOBY DOZNAJĄCE PRZEMOCY	2002 rok	2003 rok	2004 rok
Kobiety	3 056	3 102	2 970
Dzieci do lat 13	1 146	858	1 005
Nieletni między 13 – 18 lat	611	712	641
Mężczyźni	215	193	207

/Źródło – dane statystyczne z Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie z lat 2002-2004/

g. Naruszenia prawa związane z handlem napojami alkoholowymi.

Najważniejsze obszary problemowe to:

- nielegalny import, produkcja i sprzedaż napojów alkoholowych (wielkość tego zjawiska szacuje się na około 7% legalnego obrotu wyrobami spirytusowymi i winnymi),
- sprzedaż alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym.

Niżej zamieszczona tabela obrazująca różne kategorie problemów alkoholowych nabiera szczególnego znaczenia w aspekcie poruszanych wcześniej zagadnień. Z danych zawartych w tabeli wynika, że nie ma bezpośredniego związku pomiędzy miejscem zamieszkania, gęstością zaludnienia /wielkością aglomeracji/ a typem występowania problemów alkoholowych.

Tab. 2. Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych

		W Polsce 38,6 mln	W mieście 100 tys. miesz.	W mieście 25 tys. miesz.	W gminie 10 tys. miesz.
Liczba osób uzależnionych od alkoholu	ok. 2% populacji	ok. 800 tys.	ok. 2.000 osób	ok. 500 osób	ok. 200 osób
Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice)	ok. 4% populacji	ok. 1,5 mln	ok. 4.000 osób	ok. 1.000 osób	ok. 400 osób
Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików	ok. 4% populacji	ok. 1,5 mln	ok. 4.000 osób	ok. 1.000 osób	ok. 400 osób
Osoby pijące szkodliwie	5-7% populacji	2-2,5 mln	5.000-7.000 osób	1.250-1.750 osób	ok. 500-700 osób
Ofiary przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym	2/3 osób dorosłych oraz 2/3 dzieci z tych rodzin	Razem ok 2 mln osób: dorosłych i dzieci	ok. 5.300 osób: dorosłych i dzieci	Około 1.330 osób: dorosłych i dzieci	Około 530 osób: dorosłych i dzieci

/dane szacunkowe według GUS, za 2003 rok/

W maju i czerwcu 2003 r. zrealizowano w Województwie Zachodniopomorskim audytoryjne badania ankietowe /ESPAD – Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach/ Używanie Alkoholu i Narkotyków przez Młodzież Szkolną, sfinansowane przez Zarząd Województwa ze środków Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, na próbie reprezentatywnej 2 400 uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych Województwa Zachodniopomorskiego.

Z tych badań wynika, że najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, podobnie jak ma to miejsce w dorosłej części społeczeństwa, okazały się napoje alkoholowe. Eksperymentowanie z pićm zadeklarowało 93% gimnazjalistów klas trzecich i 97,3% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Jakiegokolwiek napoje alkoholowe w czasie

ostatnich 12 miesięcy przed badaniem piło 82,9% młodzieży do 16 roku życia i 95,2% uczniów powyżej 16 roku życia. Warto zauważyć, że odsetek konsumentów alkoholu, definiowanych jako osoby, które piły jakikolwiek napój alkoholowy w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem, w przypadku uczniów młodszych nieznacznie odbiegają od ilości konsumentów stwierdzanych w badaniach a odnoszących się do populacji osób dorosłych.

W badaniach zrealizowanych w 2002 r. na próbie pełnoletnich mieszkańców naszego kraju odnotowano 86% tak zdefiniowanych konsumentów napojów alkoholowych. Odsetek konsumentów alkoholu wśród uczniów klas trzecich gimnazjów - głównie piętnasto, szesnastolatków jest niewiele niższy, co wskazuje na przemiany obyczajowe w zakresie używania alkoholu przez młodzież i może budzić niepokój spoglądając na rzecz, czy to z perspektywy zdrowia publicznego, czy norm prawnych. Wyniki badania pokazują, że wśród piętnastolatków picie alkoholu stało się, przynajmniej w sensie statystycznym, normą. Wśród dorosłych mieszkańców naszego kraju spotykamy wielokrotnie więcej niepijących kobiet, niż mężczyzn abstynentów. Wśród nastolatków proporcje te są niemal wyrównane. Młodsza młodzież piła najczęściej u kogoś w domu lub na świeżym powietrzu, najrzadziej zaś w restauracji. Uczniowie starsi najczęściej pili w dyskotekę, u kogoś w domu względnie w barze lub pubie. Dla zdrowia młodego człowieka, jak również dla porządku publicznego szczególnie niebezpieczne jest picie w znacznych ilościach, a szczególnie takich, które prowadzą do przekroczenia progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem upiła się, chociaż raz połowa młodszej młodzieży i ponad 70% starszych uczniów. W czasie ostatnich 30 dni poprzedzających badanie w stan nietrzeźwości wprowadziło się ponad 30% uczniów trzecich klas gimnazjów i ponad 40% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych. Pytanie o to, czy badany spodziewa się, że będzie pił, gdy osiągnie wiek 25 lat zamyka blok pytań o alkohol. W intencji tego pytania leżało sprawdzenie, jak badani wyobrażają sobie swój stosunek do alkoholu wtedy, gdy będą już dorośli i picie alkoholu przestanie być owocem zakazanym. Blisko połowa uczniów w grupie młodszej nie umiała odpowiedzieć na to pytanie a 37% badanych stwierdziło, że będzie piło. Obraz deklaracji wygląda odwrotnie w grupie starszej, gdzie prawie połowa uczniów spodziewa się, że będzie piła po osiągnięciu wieku 25 lat, a 39% badanych nie ma w tej sprawie zdania.

Picie napojów alkoholowych jest na tyle powszechne, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 64% piętnasto, szesnastolatków i 81% siedemnasto, osiemnastolatków. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 33% uczniów z młodszej kohorty i 41% ze starszej kohorty. W czasie dotychczasowego życia ani razu nie upiło się tylko 39% uczniów młodszych i 17% uczniów starszych. Zarówno palenie tytoniu jak picie napojów alkoholowych jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Wyniki badania wskazują na znacznie wyższy poziom rozpowszechnienia używania substancji legalnych, niż nielegalnych. Uwagę

zwraca wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych przejawiający się w ocenach respondentów. Na tym tle dostępność substancji nielegalnych jest oceniana znacznie niżej. Większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. O stopniu ryzyka, według ocen respondentów, decyduje bardziej nasilenie używania, niż rodzaj substancji. Województwo Zachodniopomorskie na tle innych województw oraz kraju charakteryzuje mniejsze rozpowszechnione spożycia wina, picie innych trunków pozostaje jednak na podobnym poziomie. Większy odsetek badanych, niż ma to miejsce w innych regionach, deklaruje przekraczanie progu nietrzeźwości, ale wskaźnik obiektywny - wypicie 5 lub więcej drinków z rzędu w czasie ostatnich 30 dni - nie różnicuje badanych pod względem regionu zamieszkania. Niepokój budzi nie tylko większe rozpowszechnienie używania substancji nielegalnych, ale także bardzo wysoki poziom rozpowszechnienia picia napojów alkoholowych, szczególnie w przypadku uczniów piętnasto- szesnastoletnich. Wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych w opiniach uczniów młodszych skłania do zwrócenia bacznej uwagi na kwestie sprzedaży alkoholu niepełnoletnim.

Równie istotnym problemem jest nadużywanie alkoholu przez osoby dorosłe, szkody zdrowotne i społeczne w dorosłej części populacji Województwa Zachodniopomorskiego obrazują tabele /Tab. 3 i Tab. 4/ przedstawiające ilość i rodzaj porad udzielonych nadmiernie pijącym, z różnymi kategoriami sklasyfikowanych zespołów alkoholowych przez stacjonarne i ambulatoryjne leczenie odwykowe w roku 2003 i 2004.

Tab. 3. Leczeni w poradniach odwykowych

Rozpoznanie		Leczeni ogółem			w tym leczeni po raz pierwszy			
		w liczbach bezwzględ.	w odsetkach	na 100 tys. ludności	w liczbach bezwzględ.	w odsetkach	% leczonych ogółem	na 100 tys. ludności
OGÓŁEM								
2003		7 126	100,0	420,1	3 538	100,0	49,6	208,6
2004		7 360	100,0	434,3	3 296	100,0	44,8	194,5
w tym:								
z zaburzeniami psychicznymi związanymi z używaniem alkoholu								
2003		4 878	68,5	287,6	2 387	67,5	48,9	140,7
2004		5 207	70,7	307,2	2 275	69,0	43,7	134,2
zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu	Ostre zatrucie (F 10,0)	200	2,7	11,8	56	1,7	28	3,3
	Używanie szkodliwe (F 10,1)	574	7,8	33,9	306	9,3	53,3	18,1
	Zespół uzależnienia (F 10,2)	4 076	55,4	240,5	1 756	53,3	43,1	103,6
	Zespół abstynencyjny bez majaczenia (F 10,3)	301	4,1	17,8	147	4,5	48,8	8,7
	Zespół abstynencyjny z majaczeniem (F 10,4)	1	0,0	0,1	-	-	-	-
	Zaburzenia psychotyczne bez majaczenia (F 10,5)	33	0,4	1,9	8	0,2	24,2	0,5
	Zespół amnestyczny (F10,6)	2	0,0	0,1	1	0,0	50,0	0,1
	Inne zaburzenia psychiczne (F 10.7, F 10.8, F 10.9)	20	0,3	1,2	1	0,0	5,0	0,1
Współistniejące zaburzenia od alkoholu (F10)		10	0,1	0,6	9	0,3	90,0	0,5
Uzależnienia od alkoholu		1.120	15,2	66,1	631	19,1	56,3	37,2
Współistniejące uzależnienia od środków psychoaktywnych (F 11 – F 19)		63	0,9	3,7	30	0,9	47,6	1,8
Zaburzenia niezwiązane z używaniem alkoholu i innych środków psychoaktywnych		16	0,2	0,9	12	0,4	75,0	0,7
Obserwacja stanu psychicznego nieustalone, bez zaburzeń psychicznych i rozpoznania niepsychiatryczne		10	0,1	0,6	10	0,3	100,0	0,6

/Źródło – dane statystyczne z Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia w Szczecinie, za rok 2004/

Tab. 4. Liczba porad specjalistycznych w zakresie chorób psychicznych i uzależnień w poszczególnych powiatach

WOJEWÓDZTWO	Porady ogółem Liczby bezwzględne
2003	155 495
2004	160 323
Powiaty	Porady ogółem Liczby bezwzględne
M. KOSZALIN	16 546
M. SZCZECIN	82 255
M. ŚWINOUJŚCIE	2 935
BIAŁOGARD	2 654
CHOSZCZNO	4 437
DRAWSKO POM	1 824
GOLENIÓW	7 219
GRYFICE	3 195
GRYFINO	1 290
KAMIEŃ POMORSKI	1 731
KOŁOBRZEG	9 865
ŁOBEZ	1 029
MYŚLIBÓRZ	4 765
POLICE	3 639
PYRZYCE	brak danych
SŁAWNO	brak danych
STARGARD SZCZ.	5 291
SZCZECINEK	988
ŚWIDWIN	4 959
WAŁCZ	5 701

/Źródło – dane statystyczne z Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia w Szczecinie, za rok 2004/

Porównanie ilości porad udzielanych osobom uzależnionym z tymi, u których występują zaburzenia psychiczne sugeruje, że szkodliwe używanie alkoholu bezwzględnie doprowadza do wystąpienia różnych zespołów zaburzeń w sferze życia psychicznego.

Tab. 5. Działalność poradni specjalistycznych

Rodzaj poradni	Liczba udzielonych porad	Liczba poradni
Chorób psychicznych i uzależnień - razem	160 323	60
w tym uzależnień	23 684	15

/Źródło – dane statystyczne z Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia w Szczecinie, za rok 2004/

Z danych zawartych w tabeli wynika jednoznaczny wniosek, że liczba pacjentów leczonych z powodu uzależnienia jest niewspółmiernie duża w stosunku do wszystkich pacjentów leczonych w poradniach zdrowia psychicznego.

Zapotrzebowanie społeczeństwa na stacjonarne leczenie odwykowe i sposób wykorzystania infrastruktury szpitalnej w Województwie Zachodniopomorskim w roku 2004 obrazuje poniższa tabela.

Tab. 6. Działalność oddziałów szpitalnych wg. stanu na dzień 31.12.2004 r.

Oddziały	Łóżka rzeczywiste		Leczeni z ruchem międzyoddziałowym	Osobodni leczenia	Przeciętne wykorzystanie łóżek		Liczba chorych na 1 łóżko	Przeciętny pobyt chorego w dniach
	stan w dniu 31.12	na 10 tys. ludności			w dniach	w %		
Leczenia uzależnień	81	0,5	1 638	26 195	323,4	88,6	20,2	16,0

/Źródło – dane statystyczne z Zachodniopomorskiego Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia w Szczecinie, za rok 2004/

Dostępne dane Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego, uzyskane z Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej wykazują, iż faktyczna ilość łóżek w stacjonarnym leczeniu odwykowym jest większa i wynosi – 100, tj.: Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie – 60 łóżek, Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu w Gryficach – 20 łóżek, Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu w Szczecinie-Zdrojach - 20 łóżek.

Analizując powyższe dane stwierdzić można, iż sytuacja w korelacji z silnym zróżnicowaniem Województwa Zachodniopomorskiego pod względem społeczno – ekonomicznym sprzyja występowaniu nadmiernego spożycia alkoholu i jest przyczyną licznych szkód nim spowodowanych. Najważniejszymi szkodami spożycia alkoholu, poza oczywiście samym uzależnieniem od alkoholu, są liczne szkody społeczne. Można do nich zaliczyć między innymi:

- długotrwałe bezrobocie, ubóstwo, marginalizacja społeczna;
- zmiana wartości, rozkład więzi rodzinnych i nowy model pełnienia ról społecznych;
- niska samoocena, nieumiejętność radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych, brak umiejętności dbania o siebie i niski poziom wiedzy społeczeństwa o uzależnieniach;
- uszkodzenie rozwoju psychofizycznego młodzieży
- naruszenie prawa, porządku publicznego oraz demoralizacja;
- agresja rówieśnicza i przemoc w rodzinie.

1.4. BAZA MATERIALNO – FINANSOWA I PROGRAMOWA WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO WYKORZYSTYWANA DO REALIZACJI USTAWY O WYCHOWANIU W TRZEŻWOŚCI I PRZECIWDZIAŁANIU ALKOHOLIZMOWI

Przystawione w niniejszym podrozdziale dane stanowią również część diagnostyczną programu, są one integralną, diagnostyczną częścią programu, przede wszystkim są jednak opisem zasobów, jakimi dysponuje Województwo Zachodniopomorskie wykorzystywanymi do realizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Przed wnikliwą analizą sytuacji należy wyeksponować zasoby, jakie posiada Województwo Zachodniopomorskie. Niewątpliwie dobre rozwiązania prawne, kierujące największe kompetencje, uprawnienia i możliwości działania na bezpośrednich realizatorów treści z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych tj. gminy, pozwalają, w przypadku odpowiedniego pokierowania tymi zasobami, na znaczne usprawnienie istniejącego systemu oraz tworzenie nowego zaplecza, dzięki któremu możliwe jest nowoczesne, systemowe i skuteczne rozwiązywanie problemów alkoholowych.

W 112 gminach województwa funkcjonują Gminne Komisje Rozwiązywanie Problemów Alkoholowych. Pracuje w nich 796 osób, przedstawicieli różnych zawodów, takich jak: nauczyciele, pedagodzy, psychologowie, pracownicy socjalni, prawnicy, urzędnicy, pielęgniarki, lekarze i terapeuci uzależnień. Bezpośrednio za realizację gminnych programów odpowiedzialni są Pełnomocnicy Prezydentów, Burmistrzów i Wójtów ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych lub koordynatorzy tych programów. Najczęściej są to osoby pracujące w urzędach miast i gmin oraz, w związku z niedawną zmianą ustawy o pomocy społecznej, pracownicy /kierownicy/ ośrodków pomocy społecznej.

Środki finansowe pozyskiwane na realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są dochodem własnym samorządu i pochodzą z tytułu rocznych opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, oraz zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wydanych przedsiębiorcom, których działalność polega na organizacji przyjęć a także jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na ww. działalność w roku 2004 wyniosła 25 417 600,00 zł, a faktycznie wykorzystano 23 904 906,00 zł /wg. RIO/.

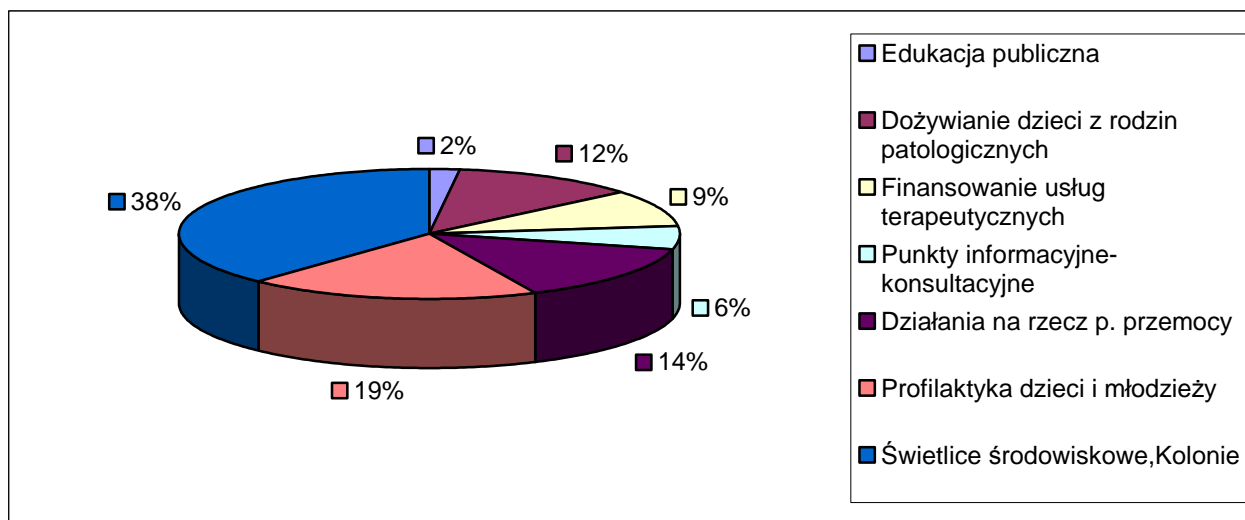
Dochody Samorządu Województwa na realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są również dochodem własnym samorządu i pochodzą z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi do 18%. Na realizację Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w roku 2005 przeznaczono w budżecie kwotę 1 864 631,00 zł.

Jednym z najistotniejszych zadań gmin w zakresie realizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi powinna być działalność polegająca na realizacji wszelkiego rodzaju programów korekcyjnych, edukacyjnych i terapeutycznych zwiększających dostępność pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin. Jednak wysokość środków finansowych przeznaczonych na taką działalność w roku 2004 w gminach Województwa Zachodniopomorskiego była niewystarczająca w stosunku do całego budżetu:

- Wysokość środków finansowych przeznaczonych w gminach na dofinansowanie programów terapeutycznych realizowanych w placówkach leczenia odwykowego w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych wyniosła zaledwie - 1 100 979,00 zł, co stanowi 4,33% środków przeznaczanych na realizację gminnych programów.
- Wysokość środków finansowych przeznaczonych w gminach na inne działania mające na celu zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i członków ich rodzin (wydatki na szkolenia pracowników leczenia odwykowego, inwestycje, remonty, sprzęt, materiały itp.) w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych wyniosła - 635 872,00 zł, co stanowi zaledwie 2,50% środków.

Dla porównania na takie samo zadanie Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego w roku 2005 wydał 1 068 386,00 zł, to jest 57,3 % środków przeznaczonych na realizację wojewódzkiego programu. Należy w tym miejscu podkreślić, iż Gminne Komisje Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w ramach swoich kompetencji, wystąpiły do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego dla 1 618 osób, a na rozmowy interwencyjno-motywuujące w związku z nadużywaniem alkoholu zaprosiły 4 672 osób. Daje to w przeliczeniu na jednego skierowanego przez gminę na leczenie kwotę 175,03 zł.

Wykres 1. Finansowanie w ramach realizacji Gminnych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych różnych działań w Gminach Województwa Zachodniopomorskiego



/Źródło – opracowanie własne na podstawie materiałów nadesłanych z RIO - Szczecin/

Powyższa tabela prezentuje procentowy rozkład środków finansowych, jakimi dysponują gminy na realizację ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Wyraźnie zaznaczona jest dysproporcja alokacji środków finansowych na korzyść działań związanych z celowymi przedsięwzięciami, głównie z zakresu pomocy społecznej i materialnej – utrzymywanie świetlic środowiskowych, organizacja kolonii, dożywianie dzieci z rodzin patologicznych. Jeśli chodzi o profilaktykę występowania uzależnień jest ona głównie nakierowana na dzieci i młodzież, zaangażowanie środków finansowych na edukację społeczną dorosłych mieszkańców gmin wyniosła zaledwie 2% tych środków. Ważną działalnością gmin w realizacji ustawy jest finansowanie działań zmierzających do ograniczenia występowania zjawiska przemocy domowej. Gminy realizują to m.in. poprzez utrzymywanie punktów informacyjno – konsultacyjnych dla osób doznających przemocy i innych działań doprecyzowanych w Tab. 8 i 9. Środki finansowe przeznaczone łącznie na te działania nie przekroczyły 20%. Niepokojącym jest zjawisko finansowania ledwie na poziomie 9% modernizacji i zwiększania usług terapeutycznych dla osób z problemem alkoholowym. Należy pamiętać, iż większość z tych środków przeznaczana jest na wynagrodzenia dla biegłych opiniujących w przedmiocie uzależnienia od alkoholu. Gmina zobowiązana jest dołączyć takie orzeczenie w przypadku kierowania wniosku do sądu o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego w palcówce stacjonarnej i ambulatoryjnej. Jak już wspomniano wniosków takich w roku 2004 było 1 618, średni koszt jednego badania wynosi około 80 zł.

Poniżej zaprezentowane są dane ilościowe dotyczące liczby gmin Województwa Zachodniopomorskiego, które włączyły się w proces modernizacji usług terapeutycznych i zwiększenia dostępności do takich usług:

Tab. 7. Usługi terapeutyczne w gminach Województwa Zachodniopomorskiego

Działania	Dofinansowanie szkoleń dla pracowników placówek lecznictwa odwykowego świadczących usługi dla mieszkańców gminy	Finansowanie zajęć ponadetatowych prowadzonych przez pracowników lecznictwa odwykowego	Finansowanie etatu pracownika placówki lecznictwa odwykowego	Doposażenie placówek lecznictwa odwykowego	Dofinansowanie remontu i adaptacji placówek lecznictwa odwykowego	Utworzenie punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin	Uruchomienie telefonu dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin	Udział finansowy w tworzeniu nowej placówki lecznictwa odwykowego przez gminę lub związek gmin
Liczba gmin	17	35	9	14	6	20	10	4

/Źródło – opracowanie własne na podstawie rocznych sprawozdań z działalności gmin PARPA G-1/

Poniżej zaprezentowano bazę placówek sprawujących różnorodną formę opieki w zakresie leczenia odwykowego. Należy podkreślić, iż infrastruktura leczenia odwykowego jest adekwatna do potrzeb mieszkańców w tym zakresie. Problemem jest jednak niski poziom finansowania przez NFZ usług terapeutycznych, który źle wpływa na dostępność do tego rodzaju leczenia.

Tab.8. Zasoby Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie sprawowania leczenia odwykowego

Placówki leczenia odwykowego w Województwie Zachodniopomorskim	Rodzaj działalności
Przychodnia Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnienia Białogard- kontrakt obejmuje placówki filialne: w Kołobrzegu, Świdwinie i Drawsku Pomorskim	Lecznictwo ambulatoryjne
SP ZOZ OTUA Szczecin	
NZOZ Poradnia Zdrowia Psychicznego Wałcz	
NSZOZ Przychodnia Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnienia Stargard Szczecińskim	
NZOZ SANUS PO Nowogard	
Poradnia dla Osób z Problemami Alkoholowymi Goleniów	
NZOZ Barlinek	
SP ZOZ Oddział Leczenia Uzależnień Świnoujście	
NSZOZ ANON Koszalin	
NSZOZ „NO” Sławno	
Poradnia Odwykowa Dębno	
Poradnia Odwykowa Łobez	
SP ZOZ PZP Choszczno	
SP ZZOZ Gryfice	
NZOZ PATRONKA Szczecinek	
SP ZOZ ZDROJE Szczecin	
NSZOZ ANON Koszalin	Dzienne oddziały terapii uzależnienia od alkoholu
SP ZOZ Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu Szczecin	
SP ZOZ Oddział Leczenia Uzależnień Świnoujście	
NZOZ PATRONKA Szczecinek	Stacjonarne oddziały terapii uzależnienia od alkoholu
Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnienia Stanomino	
SPZOZ Gryfice	
SPSZOZ „Zdroje”	

/Źródło – opracowanie własne/

Kolejnymi ważnymi zadaniami gmin są działania na rzecz:

- przeciwdziałania przemocy,
- uniemożliwienia nielegalnego obrotu napojami alkoholowymi, sprzedaży alkoholu nieletnim, nieprzestrzegania warunków koncesji, reklamy alkoholu, sprzedaży nietrzeźwym,
- ograniczenia wypadków drogowych i innych naruszeń prawa dokonanych pod działaniem alkoholu,
- działań samopomocowych dla nadużywających alkoholu i ich rodzin.

Zadania w gminach realizują:

- Punkty konsultacyjne dla osób z problemem alkoholowym,
- Punkty Konsultacyjne dla ofiar przemocy,
- Ośrodki Interwencji Kryzysowej dla ofiar przemocy,
- Schroniska dla ofiar przemocy w rodzinie,
- Świetlice socjoterapeutyczne i opiekuńczo- wychowawcze,
- Stowarzyszenia Trzeźwościowe i Grupy Samopomocowe.

Zadaniem własnym gminy jest finansowanie, tworzenie oraz pomoc w podniesieniu jakości usług świadczonych przez ww. instytucje i organizacje.

Poniżej prezentowane są działania gmin w tym zakresie.

Tab. 9. Czynności podejmowane w gminach Województwa Zachodniopomorskiego na rzecz przeciwdziałania przemocy

Działania	Zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa znęcania się do prokuratury	Powiadomienie policji	Skierowanie sprawcy do wzięcia udziału w programie korekcyjnym	Skierowanie dorosłych ofiar przemocy do specjalistycznych placówek terapeutycznych	Skierowanie do wzięcia udziału w samopomocowej grupie wsparcia	Skierowanie dzieci ofiar przemocy do świetlicy socjoterapeutycznej	Skierowanie dziecka do grupy terapeutycznej	Powiadomienie sądu rodzinnego o sytuacji dziecka	Powiadomienie innych służb o sytuacji rodziny w ramach procedury „Niebieskie Karty”
Liczba gmin	14	45	6	23	20	29	8	23	27

/Źródło – opracowanie własne na podstawie rocznych sprawozdań z działalności gmin PARPA G-1/

Tab. 10. Czynności podejmowane w gminach Województwa Zachodniopomorskiego na rzecz przeciwdziałania przemocy II

Działania	Utworzenie punktu konsultacyjno-interwencyjnego dla ofiar przemocy.	Uruchomienie telefonu zaufania dla ofiar przemocy.	Uruchomienie schroniska/hostelu dla ofiar przemocy.	Utworzenie Ośrodka Interwencji Kryzysowej.	Utworzenie nowej, środowiskowej grupy wsparcia dla ofiar przemocy.	Stworzenie grupy terapeutycznej dla ofiar przemocy.	Zorganizowanie i finansowanie szkoleń dotyczących przeciwdziałania przemocy.	Finansowanie szkoleń dotyczących procedury „Niebieskie Karty”.	Utworzenie interdyscyplinarnego zespołu ds. przeciwdziałania przemocy.	Utworzenie interdyscyplinarnego zespołu ds. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci.	Finansowanie zatrudnienia osób pracujących w placówkach pomagających ofiarom przemocy.	Finansowanie już istniejących placówek.	Łączna wysokość środków finansowych przeznaczonych z budżetu gmin w ramach gminnego programu na działania związane z przeciwdziałaniem przemocy. [zł]
Liczba gmin	14	12	3	3	4	2	30	13	14	6	15	29	2 542 365,94

/Źródło – opracowanie własne na podstawie rocznych sprawozdań z działalności gmin PARPA G-1/

Tab. 11. Uniemożliwienie nielegalnego obrotu napojami alkoholowymi, sprzedaży alkoholu nieletnim, nieprzestrzegania warunków koncesji, reklamy alkoholu, sprzedaży nietrzeźwym

Liczba interwencji podjętych przez gminy w roku sprawozdawczym w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ww. ustawy.	Liczba wniosków skierowanych przez gminy do sądu w roku sprawozdawczym w związku z naruszeniem przepisów określonych w ustawie dotyczących sprzedaży alkoholu osobom nieletnim (art. 15 ww. ustawy).	Liczba wniosków skierowanych przez gminy do sądu w roku sprawozdawczym w związku z naruszeniem przepisów określonych w ustawie dotyczących reklamy napojów alkoholowych (art. 131 ww. ustawy).	Liczba orzeczonych w roku sprawozdawczym wyroków sądowych – w sprawach z powództwa gminy – skazujących osoby fizyczne lub prawne w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ww. ustawy (reklama alkoholu oraz sprzedaż alkoholu nieletnim i nietrzeźwym).	Liczba cofniętych zezwoleń ogółem:	Liczba cofniętych zezwoleń za sprzedaż alkoholu nieletnim
145	21	0	25	86	11

/Źródło – opracowanie własne na podstawie rocznych sprawozdań z działalności gmin PARPA G-1/

Tab. 12. Ograniczanie wypadków drogowych i innych naruszeń prawa dokonanych pod działaniem alkoholu

Liczba gmin, które prowadziły działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców.	Liczba gmin, w których Policja informowała gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych o powtarzających się przypadkach kierowania pojazdami przez nietrzeźwych kierowców.	Liczba gmin, w których prowadzono reedukacyjny program dla kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości.	Liczba gmin, w których prowadzono dodatkowe zajęcia dotyczące wpływu alkoholu na organizm kierowcy.	Liczba gmin, w których prowadzono edukację społeczną na temat bezpieczeństwa na drogach (wydawanie ulotek, plakatów, itp.).	Liczba gmin, w których współpracowano z Policją w ramach policyjnych akcji trzeźwości na drogach (dostarczanie materiałów edukacyjnych dla kierowców, organizacja spotkań profilaktyczno-edukacyjnych dla zatrzymanych nietrzeźwych kierowców).	Liczba gmin, w których podejmowano inne działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców.
42	13	1	2	25	19	5

/Źródło – opracowanie własne na podstawie rocznych sprawozdań z działalności gmin PARPA G-1/

Tab. 13. Działania samopomocowe dla nadużywających alkoholu i ich rodzin

Liczba grup AA.	Liczba grup AL-ANON.	Liczba grup AL-ATEEN.	Liczba stowarzyszeń abstynenckich (klubów abstynenta).	Liczba samopomocowych grup DDA (Dorośle Dzieci Alkoholików).	Liczba telefonów zaufania dla osób z problemem alkoholowym.	Liczba punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin.	Liczba punktów konsultacyjno-interwencyjnych dla ofiar przemocy w rodzinie.
94	34	10	42	8	35	113	53
Liczba telefonów zaufania dla ofiar przemocy w rodzinie.	Liczba schronisk/hosteli dla ofiar przemocy w rodzinie.	Liczba ośrodków interwencji kryzysowej dla ofiar przemocy w rodzinie.	Liczba środowiskowych grup wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie np. przy ośrodku interwencji kryzysowej, schronisku itp.	Liczba grup terapeutycznych dla dzieci, ofiar przemocy w rodzinie.	Liczba interdyscyplinarnych zespołów ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie.	Liczba interdyscyplinarnych zespołów ds. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci.	
30	13	15	6	14	27	17	

/Źródło – opracowanie własne na podstawie rocznych sprawozdań z działalności gmin PARPAG-1/

Ważnym partnerem Samorządu Województwa w realizacji treści ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi są organizacje pozarządowe.

Na przestrzeni ostatnich lat wiele z nich realizowało projekty celowe z zakresu przeciwdziałania przemocy, edukacji i profilaktyki oraz socjoterapii, mediacji i innych form pomocy dla rodzin dotkniętych problemem alkoholizmu.

Programy

W roku 2005 Samorząd Województwa ogłosił trzy konkursy ofert na realizację zadań publicznych będących zadaniami własnymi Samorządu Województwa, były to postępowania konkursowe na realizację:

- projektu „Przeciwdziałanie Przemocy w Rodzinie”,
- projektu „Wakacyjny wypoczynek z programem socjoterapeutycznym dla dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych patologią i uzależnieniami”,
- projektów profilaktyczno – edukacyjnych w zakresie profilaktyki problemów uzależnień świadczonych przez podmioty niepubliczne, skierowanych do dzieci i młodzieży zamieszkujących miasta do 20 000 mieszkańców i wsie województwa zachodniopomorskiego.

Łącznie na realizację powyższych zadań przeznaczono kwotę w wysokości 377 715 zł.

W wyniku postępowania konkursowego dotację otrzymało 17 organizacji. Precyzyjne efekty tych programów znane będą na początku 2006 roku, ponieważ wciąż są realizowane. Nie mniej jednak dotychczas wiadomo – na podstawie prowadzonych kontroli realizacji projektów, iż pomocą i innymi oferowanymi w projektach działaniami objęto około 7 000 osób, mieszkańców województwa.

Wszystkie organizacje spełniają bardzo rygorystyczne kryteria konkursowe m.in.:

- zakres rzeczowy zadania –diagnoza sytuacji, harmonogram realizacji – adekwatne do przedmiotu oferty,
- innowacyjność i atrakcyjność form projektu,
- możliwie szeroki zasięg oddziaływania społecznego,
- możliwość kontynuacji realizacji celów przedstawionych w projekcie,
- posiadanie przez oferenta odpowiedniego doświadczenia,
- rodzaj i celowość planowanych kosztów, w tym wielkość i celowość wnioskowanej dotacji,
- możliwość realizacji zadania przez podmiot składający ofertę,
- informacja o prowadzonej edukacji w środowisku lokalnym.

Deklarowane działania realizowane są wzorcowo i bez zarzutu a wymierne efekty tych działań przekonują do zintensyfikowania współpracy Samorządu Województwa z organizacjami pozarządowymi.

1.5. ANALIZA SWOT

Na podstawie powyżej zamieszczonych informacji – diagnozy, możliwe jest wyeksponowanie najważniejszych obszarów problemowych i skonstruowanie analizy otoczenia zewnętrznego i wewnętrznego głównych obszarów problemowych metodą SWOT.

Analiza SWOT, jaki i kolejne etapy niniejszego programu oparte są na kilku istotnych elementach:

- **Realizm** – w społeczeństwie panuje zgoda, co do tego, że rozpowszechnienie alkoholu i nadmierne używanie go jest niepożądane. Problem ten jednak nie łatwo poddaje się jakimkolwiek interwencjom. Wachlarz instrumentów zaprezentowany w poniższym programie może tylko w nieznacznym stopniu zmieniać postawy społeczne wobec alkoholu, tym samym większy nacisk położono na działania korygujące szkody powstałe w wyniku alkoholizmu a nie stricte na walce z alkoholem,
- **Kontekst innych substancji** – w myśl nowoczesnej profilaktyki nie ma znaczenia, na poziomie zapobiegania, podział na alkohol i narkotyki. Mechanizm i motywy sięgania po środki psychoaktywne są bardzo zbliżone. W związku z tym w niniejszym programie w przypadku wielu działań nie jest możliwe oderwanie tych dwóch kontekstów uzależnienia od siebie, zwłaszcza, jeśli działania dotyczą dzieci i młodzieży.
- **Budowanie społecznej akceptacji** – w tym celu należy uruchomić mechanizm rzetelnej informacji o programie /osiągnięcia, problemy w realizacji programu, sposoby pokonywania problemów/ i jego lokalnych uwarunkowaniach, włączać do realizacji jaknajwiększą ilość partnerów, prowadzić społeczny dialog zmierzający do akceptacji działań tego programu oraz konsultować to z profesjonalistami różnych dziedzin mających znaczenie w profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych.

Tab. 14. Analiza SWOT

ANALIZA SWOT	
Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> • Dobre zaplecze finansowe 	<ul style="list-style-type: none"> • Destrukcja życia społecznego (zubożenie materialne i w wartości moralno-obyczajowe)
<ul style="list-style-type: none"> • Profesjonalnie wykształcona kadra 	<ul style="list-style-type: none"> • Rozpad więzi rodzinnych
<ul style="list-style-type: none"> • Programy celowe 	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost przestępczości
<ul style="list-style-type: none"> • Organizacje pozarządowe działające w obszarze profilaktyki, edukacji i redukcji szkód 	<ul style="list-style-type: none"> • Zwiększenie zjawiska przemocy i agresji w społeczeństwie, w szczególności wśród dzieci i młodzieży.
<ul style="list-style-type: none"> • Instytucje /dostateczna ich ilość/: <ul style="list-style-type: none"> ○ placówki leczenia odwykowego, ○ placówki opiekuńczo-wychowawcze, ○ placówki interwencyjne. 	<ul style="list-style-type: none"> • Niewystarczająca edukacja społeczna zwłaszcza w środowiskach wiejskich • Brak szkolnych i pozaszkolnych programów profilaktycznych • Zły przepływ informacji • Brak prawidłowej polityki informacyjnej w mediach
<ul style="list-style-type: none"> • Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Istniejące rozwiązania prawne 	
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> • Rozwój zaplecza instytucjonalnego i środowiskowego w dużych i małych aglomeracjach. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brak systemowych rozwiązań
<ul style="list-style-type: none"> • Organizacje pozarządowe i grupy samopomocy działające w obszarze uzależnień. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mentalność społeczna, brak zainteresowania społecznego problematyką uzależnień, społeczne przyzwolenie na proceder używania substancji psychoaktywnych i związanych z nią szkód
<ul style="list-style-type: none"> • Pozytywna współpraca instytucji i samorządów. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Pogłębiona diagnoza zjawiska 	<ul style="list-style-type: none"> • Niezadawalający stan badań i monitoringu zjawiska uzależnień
	<ul style="list-style-type: none"> • Niezadawalająca współpraca w zakresie kreowania informacji o uzależnieniach w mediach i edukacja społeczna w tym zakresie

/Na podstawie Strategii Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie polityki społecznej do roku 2015/

1.6. ZASADY REALIZACJI WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA LATA 2006 - 2015

- A/ Środki finansowe przeznaczone na realizację niniejszego programu pochodzą przede wszystkim z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi do 18% i są dochodem własnym Samorządu Województwa. Pochodzić mogą również ze środków własnych Samorządu Województwa oraz z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej /np. Europejski Fundusz Społeczny, Norweski Mechanizm Finansowy/
- B/ Na podstawie art. 75 ust 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 o przeciwdziałaniu narkomanii /Dz. U. Nr 179, poz. 1485/ Samorząd Województwa przeznacza część środków finansowych pozyskiwanych z opłat za wydawanie pozwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi do 18% zawartości alkoholu na finansowanie wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii, o którym mowa w art. 9 ust 1 tejże ustawy.
- C/ Zadania programu muszą być bezpośrednio związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Obejmować mogą jedynie w nielicznych działaniach szeroko rozumianą profilaktykę używania innych niż alkohol środków psychoaktywnych. Program nie obejmuje rozległych dziedzin życia takich jak spędzanie wolnego czasu, kultura fizyczna, problemy materialne – często błędnie utożsamianych z profilaktyką uzależnień.
- D/ Realizacja programu wymaga profesjonalnego podejścia do zagadnienia profilaktyki i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. W wyniku tej zasady realizację zadań niniejszego programu powierzyć należy osobom z odpowiednimi kwalifikacjami oraz dbać o zaplecze administracyjno – techniczne konieczne do satysfakcjonującego poziomu realizacji zadań programowych. W Województwie Zachodniopomorskim Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 - 2015 realizuje Pełnomocnik Marszałka ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- E/ W celu realizacji programu nieodzowne jest uznanie konieczności zintegrowania działań różnych służb np. Policji, Departamentów Urzędu Marszałkowskiego, samorządów terytorialnych oraz instytucji publicznych i niepublicznych w zakresie kształtowania polityki wobec alkoholu. Szczegółowe zasady współpracy Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego z jednostkami lokalnego samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia, a więc również w zakresie profilaktyki i rozwiązywaniu problemów alkoholowych, określa Uchwała Nr VI/35/99 Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 28 czerwca 1999 r. w sprawie zasad współpracy Samorządu Województwa

Zachodniopomorskiego z jednostkami lokalnego samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia.

- F/ Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 – 2015 jest dokumentem otwartym i może być na podstawie uchwały Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego wzbogacany o nowe treści. Treści wprowadzane do niniejszego dokumentu będą wprowadzane na podstawie monitorowania i ewaluacji Wojewódzkiego Programu.

2. CEL GŁÓWNY I CELE POŚREDNIE WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA LATA 2006 – 2015

2.2. PODSTAWY BUDOWY CELÓW WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA LATA 2006 - 2015

Wyznacznikiem kierunków działań województwa jest przyjęta Uchwałą Nr XVI/147/2000 Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 23 października 2000 roku Strategia Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2015. W powyższym dokumencie nakreślono cele pośrednie realizacji Strategii takie jak:

1. Zapewnienie bezpieczeństwa i porządku publicznego i zwiększenie poczucia bezpieczeństwa ludności.
2. Kreowanie zdrowego stylu życia.
3. Stworzenie spójnego systemu realizacji zadań polityki społecznej.

Programami realizującymi Strategię Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2015 są:

- Strategia sektorowa w zakresie ochrony zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego.
- Strategia Wojewódzka w zakresie polityki społecznej do roku 2015.

W Strategii sektorowej w zakresie ochrony zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego ujęto zadanie województwa z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia:

„Profilaktyka uzależnień od alkoholu jako specjalne zadanie Samorządu Województwa.”

W Strategii Wojewódzka w zakresie polityki społecznej do roku 2015 wyłoniono obszar problemowy:

„Uzależnienia”

Cele zawarte w powyższych dokumentach nakreślają kształt Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 – 2015.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 - 2015 jest dokumentem wykonawczym, spójnym z ww. dokumentami strategicznymi Województwa Zachodniopomorskiego.

2.3. CEL GŁÓWNY I CELE POŚREDNIE WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA LATA 2006 – 2015

Celem głównym programu jest ograniczenie skutków społecznych nadmiernego spożycia alkoholu wśród mieszkańców Województwa Zachodniopomorskiego

Cele pośrednie:

- 2.3.1. Zmniejszenie spożycia alkoholu.
- 2.3.2. Zmniejszenie rozmiarów problemów występujących aktualnie.
- 2.3.3. Zapobieganie powstawaniu nowych problemów alkoholowych.

3. CELE OPERACYJNE I DZIAŁANIA W OBRĘBIE WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA LATA 2006 – 2015

3.1. ZMNIEJSZENIE SPOŻYWANIA ALKOHOLU PRZEZ MŁODZIEŻ I DOROSŁYCH

Działania:

- 3.1.1. Ograniczenie możliwości zakupu i spożycia alkoholu przez niepełnoletnich poprzez respektowanie obowiązujących rozwiązań prawnych i kampanie społeczne.
- 3.1.2. Wdrożenie nowoczesnych, profesjonalnych, psychospołecznych programów profilaktycznych skierowanych do dzieci, młodzieży i dorosłych, uczących postaw i umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu stylowi życia.
- 3.1.3. Ograniczenie działań promujących picie alkoholu.
- 3.1.4. Wspieranie tworzenia zintegrowanego systemu działań profilaktycznych promujących postawy będące alternatywą wobec uzależnień.
- 3.1.5. Prowadzenie psychokorekcyjnych projektów wobec grup podwyższonego ryzyka – dzieci i młodzieży z rodzin alkoholowych.
- 3.1.6. Kształtowanie świadomości dotyczącej szkodliwości alkoholu wśród osób sprzedających alkohol.
- 3.1.7. Profesjonalne przygotowanie kadr pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie profilaktyki uzależnień.
- 3.1.8. Podniesienie poziomu wiedzy społecznej na temat problemów i zagrożeń związanych z uzależnieniami.
- 3.1.9. Promocja i wdrażanie nowoczesnych programów profilaktycznych poprzez pomoc stowarzyszeniom zajmującym się opracowywaniem i realizacją takich programów.
- 3.1.10. Wdrażanie nowoczesnych i efektywnych kampanii profilaktycznych w celu ograniczenia używania środków psychoaktywnych.

- 3.1.11. Tworzenie bazy o programach profilaktycznych i ułatwianie kontaktów realizatorom Programów z terenu województwa.
- 3.1.12. Współpraca samorządów lokalnych i organizacji pozarządowych ww. zakresie.

3.2. WSPIERANIE ROZWOJU, MODERNIZACJA I ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI DO USŁUG TERAPEUTYCZNYCH DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH I WSPÓLUZALEŻNIONYCH

Działania:

- 3.2.1. Realizacja ponadpodstawowych, specjalistycznych programów terapeutycznych nie finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
- 3.2.2. Szkolenie ustawiczne kadr jednostek leczenia odwykowego.
- 3.2.3. Zwiększenie dostępu i poprawa jakości świadczeń w zakresie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych, współuzależnionych i Dzieci Dorosłych Alkoholików, poprzez udzielanie dotacji na ww. placówkom leczenia odwykowego.
- 3.2.4. Wspieranie tworzenia i działania grup samopomocowych w zakresie pomocy wychodzącym z uzależnienia; Udzielanie stowarzyszeniom abstynencki wsparcia merytorycznego.
- 3.2.5. Rozwój nowych form placówek środowiskowych o charakterze dziennym.
- 3.2.6. Zwiększenie udziału środków finansowych pochodzących z gmin na leczenie choroby alkoholowej i szkód w rodzinie nią powodowanych.
- 3.2.7. Inicjowanie tworzenia punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych i członków ich rodzin.
- 3.2.8. Promowanie usług terapeutycznych oferowanych przez placówki leczenia odwykowego zwłaszcza w grupach podwyższonego ryzyka wystąpienia uzależnienia od alkoholu i wśród osób już uzależnionych.
- 3.2.9. Wspieranie tworzenia i działania placówek leczniczo-resocjalizacyjnych dla małoletnich i nieletnich uzależnionych.
- 3.2.10. Wspieranie prowadzenia różnych form leczenia odwykowego i terapii podnoszącej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych w placówkach prowadzących działalność z zakresu reintegracji zawodowej i społecznej.

3.3. EDUKACJA SPOŁECZEŃSTWA W ZAKRESIE KONSEKWENCJI NADUŻYWANIA ALKOHOLU, METOD ZAPOBIEGANIA ORAZ OGRANICZANIA NEGATYWNYCH SKUTKÓW TAKICH ZACHOWAŃ

Działania:

- 3.3.1. Dostarczanie rzetelnej wiedzy na temat zdrowotnych i społecznych skutków działania alkoholu.
- 3.3.2. Wdrażanie i inicjowanie kampanii medialnych, udział w ogólnopolskich akcjach.
- 3.3.3. Uczenie wczesnego rozpoznawania sygnałów świadczących o uzależnieniu oraz umiejętności kontrolowania rozmiarów i wzorów picia.
- 3.3.4. Edukacja *profesjonalistów i nieprofesjonalistów* w zakresie problemów alkoholowych.
- 3.3.5. Promowanie inicjatyw i postaw społecznych istotnych dla profilaktyki uzależnień, podejmowanie działań na rzecz aktywnego uczestnictwa mediów w ukazywaniu szeroko rozumianych problemów alkoholowych.
- 3.3.6. Organizowanie konferencji, szkoleń, seminariów podejmujących tematykę problemów alkoholowych.
- 3.3.7. Wdrażanie i upublicznianie wyników programów diagnostyczno – badawczych.
- 3.3.8. Edukacja kobiet planujących macierzyństwo z zakresu szkodliwego działania na płód alkoholu i innych środków psychoaktywnych; Edukacja grup zawodowych i osób mających kontakt z przyszłymi matkami, podczas którego można przekazać treści profilaktyczne z zakresu FAS – Płodowego Zespołu Alkoholowego.
- 3.3.9. Realizacja projektów szkoleniowych z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych dla pracowników mających służbowy kontakt z osobami nietrzeźwymi /Policja, Straż Pożarna, Pogotowie Ratunkowe, MZK, PKP, kadry pomocy społecznej/.
- 3.3.10 Współpraca przygraniczna w zakresie walki z uzależnieniami.

3.4. ZMNIEJSZENIE UDZIAŁU OSÓB NIETRZEŻWYCH W NARUSZANIU PRAWA I PORZĄDKU PUBLICZNEGO

Działania:

- 3.4.1. Szkolenia dla kierowców z zakresu skutków prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
- 3.4.2. Realizacja projektów szkoleniowych w zakresie problematyki alkoholowej dla kierowców zatrudnionych w Policji, Straży Pożarnej, Pogotowiu Ratunkowym oraz maszynistów i motorniczych.
- 3.4.3. Zwiększenie dostępności do terapii i programów psychokorekcyjnych prowadzonych w zakładach karnych, skierowanych do osób osadzonych jako sprawców przemocy i uzależnionych od alkoholu, którzy popełnili swój występki pod wpływem alkoholu.
- 3.4.4. Wspieranie programów reintegracji zawodowej i społecznej skierowanej do osób zagrożonych marginalizacją społeczną w związku z nadużywaniem alkoholu.
- 3.4.5. Systematyczne wspieranie procedury „Niebieskiej Karty” świadczonej przez przedstawicieli policji i służb społecznych.
- 3.4.6. Inicjowanie nasilenia kontroli trzeźwości kierowców.
- 3.4.7. Kontrola przestrzegania przepisów prawnych obowiązujących sprzedawców alkoholu; Inicjowanie, przy współpracy z samorządami gminnymi, szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych w zakresie profilaktyki uzależnień i przepisów prawnych dotyczących rynku alkoholowego.

3.5. PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY W RODZINIE I AGRESJI RÓWIEŚNICZEJ

Działania:

- 3.5.1. Działania zmierzające do zwiększenia dostępności i skuteczności zorganizowanych form profesjonalnej pomocy dla osób uwikłanych w przemoc.
- 3.5.2. Zwiększenie dostępności i skuteczności programów profilaktycznych i korygujących agresję i przemoc rówieśniczą.
- 3.5.3. Edukacja osób działających na rzecz rodziny dotkniętej przemocą.
- 3.5.4. Organizowanie interdyscyplinarnych szkoleń i konferencji przygotowujących uczestników do ochrony rodziny przed przemocą.
- 3.5.5. Promowanie programów terapeutycznych dla osób doznających przemocy i osób stosujących przemoc.
- 3.5.6. Wspieranie działań organizacji pozarządowych skierowanych na przeciwdziałanie przemocy, ochrony dzieci przed wykorzystywaniem seksualnym, ochrony mniejszości przed przemocą.
- 3.5.7. Inspirowanie środowisk lokalnych do tworzenia ośrodków interwencji kryzysowej i punktów informacyjno – konsultacyjnych dla osób uwikłanych w przemoc.

3.6 WSPÓŁPRACA I WSPIERANIE DZIAŁAŃ ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ: SAMORZĄDOWEJ I PAŃSTWOWEJ; ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH ORAZ PRZEDSTAWICIELI RÓŻNYCH ŚRODOWISK ZAWODOWYCH I LOKALNYCH W OBSZARACH PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Działania:

- 3.6.1. Realizacja projektów szkoleniowych podnoszących poziom specjalistycznego przygotowania przedstawicieli różnych środowisk zawodowych i samorządowych w zakresie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
- 3.6.2. Tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla prawidłowej realizacji WPPiRPA.
- 3.6.3. Wspieranie inicjatyw środowisk lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb dzieci i młodzieży.
- 3.6.4. Organizowanie konferencji i szkoleń dla przedstawicieli samorządów będących forum wymiany doświadczeń, informacji i sposobów na temat nowoczesnej profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
- 3.6.5. Monitorowanie i badanie zjawisk związanych z problemami alkoholowymi.
- 3.6.6. Poprawa współdziałania służb w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
- 3.6.7. Wzmocnienie wsparcia i udzielania merytorycznej pomocy realizatorom programu.
- 3.6.8. Udzielanie wsparcia i szeroko rozumianej pomocy Policji w realizacji treści z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
- 3.6.9. Udzielanie pomocy merytorycznej i finansowej placówką przeciwdziałającym wykluczeniu społecznemu, prowadzącym reintegrację zawodową i społeczną zwłaszcza wśród osób uzależnionych od alkoholu.

4. MONITOROWANIE REALIZACJI WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA LATA 2006 – 2015

Monitorowanie realizacji programu ma istotne znaczenie, pozwoli na bieżąco uzupełniać go o nowe treści dostosowując tym samym dokument do wymogów odbiorców Programu, a także uwzględnić wszystkie zmiany zachodzące w otoczeniu zewnętrznym i wewnętrznym realizowanych celów. Pozwoli także decydować o przepływie środków finansowych. Ocena końcowych rezultatów projektu zostanie dokonana na podstawie wcześniej określonych (np. w zaproszeniu do udziału w programie lub konkursie projektów), obligatoryjnych wskaźników efektywności, które znajdują się w sprawozdaniach i stanowić będą końcowy etap zamknięcia projektu i przyjęcia ostatecznego rozliczenia z realizacji zadań. Dodatkowo w fazie realizacji szczegółowych projektów będą prowadzone kontrole przebiegu i jakości wykonywania konkretnych zadań ich zgodności z przyjętymi założeniami. Zebrane na tej podstawie informacje zostaną wykorzystane do podsumowania całego Programu. W wyniku tych działań powstanie raz w roku ewaluacja opierająca się na analizie corocznego sprawozdania przedkładanego Zarządowi Województwa Zachodniopomorskiego.

Ogólnie można przyjąć, że ocena będzie się odnosić do konkretnych celów operacyjnych takich jak:

- *Zmniejszenie spożywania alkoholu przez młodzież i dorosłych.*
- *Wspieranie rozwoju, modernizacja i zwiększenie dostępności do usług terapeutycznych dla osób uzależnionych i współuzależnionych.*
- *Edukacja społeczeństwa w zakresie konsekwencji nadużywania alkoholu, metod zapobiegania oraz ograniczania negatywnych skutków takich zachowań.*
- *Zmniejszenie udziału osób nietrzeźwych w naruszaniu prawa i porządku publicznego.*
- *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie i agresji rówieśniczej.*
- *Współpraca i wspieranie działań administracji publicznej: samorządowej i państwowej; organizacji pozarządowych oraz przedstawicieli różnych środowisk zawodowych i lokalnych w obszarach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.*

5. ZAKOŃCZENIE

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 – 2015 jest kolejnym dokumentem wykonawczym województwa zachodniopomorskiego. Wskazuje on na konkretne działania w ramach przyjętych priorytetów. Sformułowane one zostały jednak na znacznym poziomie ogólności, gdyż tego typu programy winny być elastyczne i łatwo dostosowujące się do zmian legislacyjnych. Ponadto daje to możliwość na każdorazowe włączanie do takiego dokumentu wielu ciekawych inicjatyw i przedsięwzięć oraz uwzględnianie uwarunkowań i potrzeb lokalnych, które stanowiąc będą o realizacji projektów wpisanych w program. Program wskazuje na pewne specyficzne kierunki działań w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych służące realizacji nadrzędnego celu polityki województwa wobec alkoholu, jakim jest **ograniczenie skutków społecznych nadmiernego spożycia alkoholu wśród mieszkańców Województwa Zachodniopomorskiego**. Program wskazuje jak wykorzystując pewne zasoby materialne i personalne można wspólnie zrealizować cel nadrzędny. W kształcie takim program należy postrzegać jak centralny wyznacznik, wokół którego oscylują inne działania. Istotne znaczenie ma tu szerokie pasmo działań, w którym będą uczestniczyć partnerzy społeczni wszystkich szczebli organizacji życia społecznego. Taki kształt programu otwiera przed podmiotami niepublicznymi wiele nowych możliwości profesjonalnego i celowego uczestnictwa w ogólnym systemie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Niewątpliwie program nie wyczerpuje wszystkich działań, lecz ze względu na jego otwarty charakter można w każdej chwili uwzględnić celowe działania. W chwili obecnej, na podstawie analizy dostępnych danych uwzględniono te najpilniejsze i najważniejsze. W doborze takiego wachlarza działań najważniejszym kryterium wyboru były praktyczne możliwości realizacji działań. Rzeczywistość społeczna, dynamika zmian w mentalności społeczeństwa i zmiany właściwych ustaw i innych aktów prawnych zweryfikują, które założenia należy zmodyfikować i jak usprawnić realizację programu. Jednak nadrzędnym celem, przy wprowadzaniu jakichkolwiek zmian i poprawek, musi być dobro mieszkańców naszego województwa.

5.1. WNIOSKI

Powyższy program oparty jest na wiodącej i podmiotowej roli współpracujących z Samorządem Województwa instytucji pomocy profesjonalnej i organizacji pozarządowych oraz dobieraniu specyficznych metod do rozwiązywania konkretnych problemów. Obejmuje swoim zasięgiem także problemy związane z ubóstwem i wykluczeniem społecznym. Problemy te oprócz ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego oraz bezpieczeństwa i porządku publicznego wytyczają podstawowe cele Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 - 2015. Należy podkreślić, że w opisach działań realizowanych w ramach tego programu rzadko akcentowane jest pojęcie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, co może mylnie sugerować, że ten aspekt problemów alkoholowych jest niedostrzegany lub niedoceniany. Wydaje się, że większość działań profilaktycznych, korekcyjnych i terapeutycznych związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych odgrywa istotną rolę także w rozwiązywaniu problemów ubóstwa i wykluczenia społecznego. Istnieje wiele przykładów pokazujących, w jaki sposób skuteczna i profesjonalna terapia, wspomagana samopomocową działalnością klubów abstynenckich i grup AA, przyczynia się nie tylko do uratowania życia wielu ludziom, ale i wywołuje pozytywne zmiany związane z przezwyciężaniem bezrobocia i nędzy tych osób oraz ich rodzin.