

Załącznik  
do uchwały Nr **XXXII/379/06**  
Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego  
z dnia 18 września 2006 r.



**WOJEWÓDZKI PROGRAM  
PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM  
NA LATA 2006 – 2015**

**Szczecin  
2006**

<b>1. WPROWADZENIE .....</b>	<b>4</b>
1.1. PODSTAWY PRAWNE WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM NA LATA 2006 – 2015 .....	6
1.2. ZAŁOŻENIA DO WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM NA LATA 2006 – 2015 .....	8
1.3. CHARAKTERYSTYKA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM.....	9
<i>Tab. 1. Liczba zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów z przyczyn narkotycznych na terenie województwa zachodniopomorskiego w latach 1999 -2004.</i> .....	11
<i>Tab. 2. populacja osób, które dokonały przestępstw związanych z naruszeniem ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.</i> .....	13
<i>Tab. 3. Populacja osób podejrzanych o popełnienie przestępstw związanych z naruszeniem ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.</i> .....	13
<i>Tab. 4. Osoby doznające przemocy wg. płci i wieku</i> .....	13
<i>Tab. 5. Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych</i> .....	14
<i>Tab. 6. Leczeni w poradniach odwykowych</i> .....	18
<i>Tab. 7. Liczba porad specjalistycznych w zakresie chorób psychicznych i uzależnień w poszczególnych powiatach</i> 19	
<i>Tab. 8. Działalność poradni specjalistycznych</i> .....	20
<i>Tab. 9. Działalność oddziałów szpitalnych wg. stanu na dzień 31.12.2004r.</i> .....	20
<i>Tab. 10. Leczeni w poradniach z powodu zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w latach 2000-2003.</i> .....	21
1.4. BAZA MATERIALNO – FINANSOWA I PROGRAMOWA WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO WYKORZYSTYWANA DO REALIZACJI USTAWY O WYCHOWANIU W TRZEŻWOŚCI I PRZECIWDZIAŁANIU ALKOHOLIZMOWI .....	23
<i>Wykres 1. Finansowanie w ramach realizacji Gminnych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych różnych działań w Gminach Województwa Zachodniopomorskiego</i> .....	25
<i>Tab. 11. Usługi terapeutyczne w gminach Województwa Zachodniopomorskiego</i> .....	26
<i>Tab. 12. Zasoby Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie sprawowania leczenia odwykowego</i> .....	27
<i>Tab. 13. Zasoby Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie usług medycznych dla osób uzależnionych</i> .....	28
<i>Tab. 14. Czynności podejmowane w gminach Województwa Zachodniopomorskiego na rzecz przeciwdziałania przemocy</i> .....	29
<i>Tab. 15. Czynności podejmowane w gminach Województwa Zachodniopomorskiego na rzecz przeciwdziałania przemocy II</i> .....	30
<i>Tab. 16. Uniemożliwienie nielegalnego obrotu napojami alkoholowymi, sprzedaży alkoholu nieletnim, nieprzestrzegania warunków koncesji, reklamy alkoholu, sprzedaży nietrzeźwym</i> .....	30
<i>Tab. 17. Ograniczanie wypadków drogowych i innych naruszeń prawa dokonanych pod działaniem alkoholu</i> .....	31
<i>Tab. 18. Działania samopomocowe dla nadużywających alkoholu i ich rodzin</i> .....	31
1.5. ANALIZA SWOT .....	34
<i>Tab. 19. Analiza SWOT</i> .....	35
1.6. ZASADY REALIZACJI WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM NA LATA 2006 - 2015 .....	36
<b>2. CEL GŁÓWNY I CELE POŚREDNIE WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM NA LATA 2006 – 2015.....</b>	<b>38</b>
2.1. PODSTAWY BUDOWY CELÓW WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM NA LATA 2006 - 2015 .....	39
2.2. CEL GŁÓWNY I CELE POŚREDNIE WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM NA LATA 2006 – 2015 .....	40
<b>3. CELE OPERACYJNE I DZIAŁANIA W OBRĘBIE WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM NA LATA 2006 – 2015 .....</b>	<b>41</b>

3.1.	ZMNIEJSZENIE SPOŻYCIA ALKOHOLU ORAZ ZAHAMOWANIE TEMPA WZROSTU POPYTU NA NARKOTYKI .....	42
3.2.	WSPIERANIE ROZWOJU, MODERNIZACJA I ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI DO USŁUG TERAPEUTYCZNYCH DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH I WSPÓLUZALEŻNIONYCH .....	43
3.3.	EDUKACJA SPOŁECZEŃSTWA W ZAKRESIE KONSEKWENCJI ZAŻYWANIA ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH, METODY ZAPOBIEGANIA ORAZ OGRANICZANIA NEGATYWNYCH SKUTKÓW TAKICH ZACHOWAŃ.....	44
3.4.	ZMNIEJSZENIE UDZIAŁU OSÓB NIETRZEŻWYCH ORAZ POD WPŁYWEM NARKOTYKÓW W NARUSZANIU PRAWA I PORZĄDKU PUBLICZNEGO .....	45
3.5.	PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY W RODZINIE I AGRESJI RÓWIEŚNICZEJ.....	46
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 UZALEŻNIEŃ.....	47
<b>4.</b>	<b>MONITOROWANIE REALIZACJI WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM NA LATA 2006– 2015.....</b>	<b>48</b>
<b>5.</b>	<b>ZAKOŃCZENIE .....</b>	<b>50</b>
5.1.	WNIOSKI .....	52

# **1. WPROWADZENIE**

Samorząd Województwa realizuje zadania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom pod postacią Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2006 – 2015 stanowiącego część Strategii Wojewódzkiej w Zakresie Polityki Społecznej.

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2006 - 2015 jest rozszerzeniem tematyki uzależnień zawartej w Wojewódzkim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 – 2015, a także łączy w sobie dokumenty programowe określone w ustawie o wychowaniu w trzeźwości, przeciwdziałaniu narkomanii i ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz ustawie o zatrudnieniu socjalnym.

## 1.1. **PODSTAWY PRAWNE WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM 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 roku o zakładach opieki zdrowotnej /Dz. U. Nr 91 poz. 408 ze zm./.
7. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii /Dz. U. Z 2005 r., Nr 179 poz. 1485/.
8. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych /Dz. U. z 2004 r. Nr 19 poz. 177 z późn. zm./
9. Ustawa z dnia 16 grudnia 2005 roku zmieniająca ustawę o zmianie niektórych ustaw w związku ze zmianami w podziale zadań i kompetencji administracji terenowej /Dz. U. Nr 267 poz. 2257/.
10. Plan Działania Unii Europejskiej w zakresie narkotyków na lata 2005-2008, ustanowiony przez Radę Unii Europejskiej w dniu 19 maja 2005 roku, w oparciu o Strategię Antynarkotykową Unii Europejskiej na lata 2005-2012, przyjętą przez radę Unii Europejskiej w dniu 22 listopada 2004 roku.
11. 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/.

12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 maja 2004 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie w sprawie leczenia substytucyjnego /Dz. U. z 2004 r., Nr 128, poz.1349/.

## 1.2. ZAŁOŻENIA DO WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM 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 roku w sprawie zasad udzielania dotacji na cele publiczne /Dz. Urz. Woj. Zachodniopomorskiego Nr 86, poz. 1596/.
5. Uchwała Nr 23/06 Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 12 stycznia 2006r. dot. zmiany Regulaminu Organizacyjny Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego.
6. Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2000 – 2005.
7. Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2000 – 2005.
8. Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2006 – 2010.

Dokumenty 6 i 7 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 UZALEŻNIEŃ W WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia /WHO/ środkami psychoaktywnymi są substancje legalne i nielegalne takie jak tytoń, narkotyki i alkohol. Zażywanie środków psychoaktywnych znacznie wpływa na zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne jednostek, rodzin i całego społeczeństwa. Skutki picia alkoholu oraz zażywania narkotyków nie ograniczają się do łatwo identyfikowalnej mniejszości osób pijących szkodliwie czy narkomanów, ale wpływają na całą populację. We wszystkich krajach, w których alkohol i narkotyki są łatwo dostępne rozwijana jest polityka zmniejszająca problemy związane z uzależnieniami i szkody, jakie ponoszą tak poszczególni obywatele jak i społeczeństwo.

Środki psychoaktywne wpływają niekorzystnie na liczne aspekty życia osób pijących oraz zażywających narkotyki. Najważniejszymi obszarami życia, na które szkodliwie wpływa alkohol oraz narkotyki są:

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

Narkotyk jest substancją aktywną inna niż alkohol i tytoń, obejmującą substancje nielegalne i legalne takie jak leki psychotropowe czy substancje wziewne /kleje, benzyny itp./ używaną w celu odurzania się. Zarówno alkohol jak i narkotyki są środkami psychoaktywnymi, których spożycie może doprowadzić do wielu niebezpieczeństw, w tym uzależnień, które wiążą się ze zwiększonym ryzykiem zachorowalności i umieralności.

Konsumpcja alkoholu oraz zażywanie narkotyków wiąże się też ze zwiększonym ryzykiem wypadków, w tym drogowych oraz szeroko pojętej przemocy i przestępstw. Szkody, jakie mogą zostać przez nie spowodowane 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. Natomiast stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych w wyniku, czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich. Taka terminologia ułatwia bardziej przejrzyste określenie szkód związanych z nadużywaniem alkoholu oraz zażywaniem narkotyków a przede wszystkim wyboru metod działań mających na celu zmniejszenie lub usuwanie problemu. Do najważniejszych problemów związanych z uzależnieniami można zaliczyć /Opracowano na podstawie danych statystycznych uzyskanych z PARPA/:

**a. Samoniszczenie osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków.**

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 niezakończony proces 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 oraz przyjmujących narkotyki.**

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. Natomiast problemy zdrowotne związane z uzależnieniami od środków psychoaktywnych najczęściej są zależne od dożyłnej drogi ich podawania oraz kontaktów seksualnych. W zakresie HIV i AIDS na terenie województwa stale wzrasta liczba nowych pacjentów. Szacuje się, że 50 % osób biorących narkotyki w iniekcji to osoby seropozytywne. Na przestrzeni ostatnich 16 lat według GUS liczba zgonów w Województwie Zachodniopomorskim nie jest stosunkowo duża, ale zmienna w czasie. Zasadniczą przyczyną zgonu z reguły jest zatrucie narkotykami lub szkodliwe ich używanie w połączeniu z posocznicą, zapaleniem wsierdza lub skrajnym wyniszczeniem organizmu.

**Tab. 1. Liczba zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów z przyczyn narkotycznych na terenie województwa zachodniopomorskiego w latach 1999 -2004.**

Lata	Zakażenia HIV		Zachorowania na AIDS		Zgony	
	Dane ilościowe	Dane skumulowane	Dane ilościowe	Dane skumulowane	Dane ilościowe	Dane skumulowane
1999	23	211	6	42	0	20
2000	34	245	13	55	4	24
2001	22	267	5	60	3	27
2002	37	304	2	62	2	29
2003	29	333	3	65	1	30
2004	37	370	9	74	3	33

/Źródło: dane Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego/

**c. Uszkodzenia rozwoju psychofizycznego młodzieży pijącej oraz przyjmującej narkotyki.**

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. Ważnym zjawiskiem jest obniżenie się wieku osób uzależnionych od narkotyków. Około 25 % pacjentów MONARU to ludzie do 29 roku życia z zaburzeniami psychicznymi wywołanymi przyjmowaniem narkotyków. Chęć spróbowania narkotyków deklaruje ponad 30 % uczniów gimnazjalnych i 50 % uczniów szkół średnich.

**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 współuzależnionych 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,
- 50 % narkomanów uczestniczy w nieformalnych grupach o charakterze przestępczym: handel narkotykami, rozboje, kradzieże, wymuszanie, prostytutka, a nawet zabójstwa.
- wzrasta liczba i profesjonalizm grup przestępczych. Potwierdzeniem tego jest wzrost

represyjności w systemie kar za przestępstwa narkotykowe i coraz więcej leczonych narkomanów w systemie penitencjarnym.

Na podstawie policyjnych statystyk oraz badań innych instytucji wnika, że ilość przestępstw związanych z naruszeniem ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w naszym województwie stale wzrasta.

**Tab. 2. Populacja osób, które dokonały przestępstw związanych z naruszeniem ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.**

<b>LICZBA OSÓB, KTÓRE DOKONAŁY PRZESTĘPSTW</b>					
<b>2000 rok</b>	<b>2001 rok</b>	<b>2002 rok</b>	<b>2003 rok</b>	<b>2004 rok</b>	<b>2005 rok</b>
1096	1537	2157	2298	2062	3425

/Źródło: dane statystyczne z Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie z lat 200 – 2005/

**Tab. 3. Populacja osób podejrzanych o popełnienie przestępstw związanych z naruszeniem ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.**

<b>LICZBA OSÓB PODEJRZANYCH O POPEŁNIENIE PRZESTĘPSTW</b>						
<b>1999 rok</b>	<b>2000 rok</b>	<b>2001 rok</b>	<b>2002 rok</b>	<b>2003 rok</b>	<b>2004 rok</b>	<b>2005 rok</b>
291	446	730	923	837	1113	1720

/Źródło: dane statystyczne z Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie z lat 200 – 2005/

- 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. 4. Osoby doznające przemocy wg. płci i wieku**

<b>OSOBY DOZNAJĄCE PRZEMOCY</b>	<b>2002 rok</b>	<b>2003 rok</b>	<b>2004 rok</b>
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 przemytem narkotyków oraz handlem napojami alkoholowymi i narkotykami.

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),
- przemyt, produkcja i sprzedaż narkotyków,
- 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. 5. 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.
<b>Liczba osób uzależnionych od alkoholu</b>	ok. 2% populacji	ok. 800 tys.	ok. 2.000 osób	ok. 500 osób	ok. 200 osób
<b>Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice)</b>	ok. 4% populacji	ok. 1,5 mln	ok. 4.000 osób	ok. 1.000 osób	ok. 400 osób
<b>Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików</b>	ok. 4% populacji	ok. 1,5 mln	ok. 4.000 osób	ok. 1.000 osób	ok. 400 osób
<b>Osoby pijące szkodliwie</b>	5-7% populacji	2-2,5 mln	5.000-7.000 osób	1.250-1.750 osób	ok. 500-700 osób
<b>Ofiary przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym</b>	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	Okolo 1.330 osób: dorosłych i dzieci	Okolo 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. Jakielkolwiek 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 dyskoteci, 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 zakazany. 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.

Jednocześnie z badań wynika, iż najbardziej rozpowszechnionymi i najpopularniejszymi substancjami nielegalnymi wśród młodzieży Województwa Zachodniopomorskiego, w odróżnieniu od innych regionów kraju są marihuana i haszysz. Do jakichkolwiek doświadczeń z tymi substancjami przyznało się 25% uczniów młodszych i 46% uczniów starszych. Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia ulokowały się leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez zalecenia lekarza /14% w młodszej kohorcie i 22% w starszej/, a na trzecim – amfetamina /8% w młodszej kohorcie i 20% w starszej/. Należy zaznaczyć, iż sięganie po leki uspokajające i nasenne jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt niż chłopców. Przy substancjach bardziej rozpowszechnionych nasilenie doświadczeń z nimi było znacznie wyższe wśród starszej młodzieży, z wyjątkiem substancji wziewnych, tak samo często spotykanych wśród młodszych uczniów.

Narkotyki przyjmowane są w grupie i najczęściej przynosi je ktoś z tej grupy, dlatego trudno wskazać, jaką drogą dotarł do niej środek. Jedynie 27 % badanej starszej młodzieży Województwa Zachodniopomorskiego nie zna miejsc gdzie można kupić narkotyki. Miejscami, w których najłatwiej kupić narkotyki są dyskoteka, bar a także otrzymanie lub kupno od kolegi lub koleżanki i wzięcie z domu bez pozwolenia rodziców lub otrzymanie od rodziców /dotyczy to głównie leków uspokajających i nasennych/. Najczęstszą motywacją sięgnięcia po jakąś substancję była ciekawość u 20,9 % piętnasto-szesnastolatków i u 38,6% siedemnasto-osiemnastolatków.

Okazjonalne używania substancji nielegalnych w czasie ostatnich 12 miesięcy deklaruje ponad 19% młodszej młodzieży i 33% starszej młodzieży. Natomiast w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem 11% uczniów klas trzecich gimnazjów i 16% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych używało marihuany lub haszyszu. Należy zaznaczyć, iż zarówno eksperymentowanie z substancjami nielegalnymi, jak ich okazjonalne używanie 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. Poziom akceptacji dla używania poszczególnych substancji jest znacznie zróżnicowany. Sporadyczne picie jest powszechnie akceptowane natomiast używanie substancji nielegalnych spotyka się na ogół z większym potępieniem niż picie alkoholu czy palenie tytoniu. Należy odnotować, że marihuana i haszysz są przez młodzież traktowane wyraźnie bardziej liberalnie niż inne substancje nielegalne.

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. 6. 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	
<b>OGÓŁEM</b>								
<b>2003</b>	<b>7 126</b>	<b>100,0</b>	<b>420,1</b>	<b>3 538</b>	<b>100,0</b>	<b>49,6</b>	<b>208,6</b>	
<b>2004</b>	<b>7 360</b>	<b>100,0</b>	<b>434,3</b>	<b>3 296</b>	<b>100,0</b>	<b>44,8</b>	<b>194,5</b>	
<b>w tym:</b>								
z zaburzeniami psychicznymi związanymi z używaniem alkoholu								
<b>2003</b>	<b>4 878</b>	<b>68,5</b>	<b>287,6</b>	<b>2 387</b>	<b>67,5</b>	<b>48,9</b>	<b>140,7</b>	
<b>2004</b>	<b>5 207</b>	<b>70,7</b>	<b>307,2</b>	<b>2 275</b>	<b>69,0</b>	<b>43,7</b>	<b>134,2</b>	
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	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. 7. 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. 8. 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. 9. Działalność oddziałów szpitalnych wg. stanu na dzień 31.12.2004r.**

Oddziały	Łóżka		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.

Mieszkańcy Województwa Zachodniopomorskiego z problemem narkotykowym mogą korzystać z ambulatoryjnej specjalistycznej opieki medycznej w zakresie działalności powiatowych poradni zdrowia psychicznego i poradni odwykowych oraz wojewódzkiej poradni leczenia uzależnień od środków odurzających: 14 publicznych zakładów opieki zdrowotnej, 15 niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, 3 indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie i 2 inne formy organizacyjno-prawne.

**Tab. 10. Leczeni w poradniach z powodu zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w latach 2000-2003**

Lata	Zachodniopomorskie		Polska
	Liczba bezwzględna	Wskaźnik na 100 tys. ludności w wieku 20 lat i więcej	Wskaźnik na 100 tys. ludności w wieku 20 lat i więcej
2000	236	13,6	16,5
2001	765	44,1	20,7
2002	823	48,5	24,9
2003	396	23,3	13,7

/Źródło – dane Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Warszawa/

Liczba osób leczonych we wszystkich zakładach ambulatoryjnych z powodu używania substancji psychoaktywnych na terenie Województwa Zachodniopomorskiego w roku 2003 wynosiła 1295 osób w tym aż 680 pacjentów pierwszorazowych. W większości byli to mężczyźni oraz osoby pomiędzy 20 a 29 rokiem życia. Natomiast z powodu zaburzeń po zażywaniu substancjach psychoaktywnych w roku 2003 zobowiązano do leczenia przymusowego 125 osób, w tym 66 mężczyzn.

W 2003 roku 794 osoby były hospitalizowane psychiatrycznie z powodu przyjmowania środków psychoaktywnych w zakładach opieki zdrowotnej. W tym 467 osób było pacjentami pierwszorazowymi a odsetek kobiet wynosił 26,7 %. Natomiast pod względem liczby pacjentów do 18 roku życia Województwo Zachodniopomorskie jest na 6 miejscu wśród 16 województw. Uzupełnieniem opieki całodobowej są oddziały dzienne, których na terenie województwa jest 8 z 137 miejscami.

Należy zaznaczyć, iż SPS ZOZ „Zdroje” w Szczecinie od 1998 r. jako jedyna jednostka w Województwie Zachodniopomorskim realizuje program leczenia substytucyjnego. Zadaniem takich programów jest podtrzymanie uzależnienia w oparciu o wybrany farmakologiczny substytut narkotyku. Zmiana narkotyku na jego legalny odpowiednik oraz dostęp do serwisów medycznych, terapeutycznych i socjalnych ma ograniczać szkody związane z używaniem narkotyków, a w niektórych przypadkach umożliwiać stabilizację życiową osoby uzależnionej, tak, aby w rezultacie następował powrót do pełnienia normalnych ról życiowych – bez warunku utrzymywania abstynencji od środków odurzających. Program ten jest kierowany do osób głęboko i przewlekle uzależnionych od opiatów oraz osób mających za sobą kilka prób nieudanego leczenia detoksykacyjnego.

Analizując powyższe dane stwierdzić można, iż sytuacja w korelacji z silnym zróżnicowaniem Województwa Zachodniopomorskiego pod względem społeczno – ekonomicznym sprzyja występowaniu nadmiernego spożycia alkoholu oraz zażywania narkotyków jest przyczyną licznych szkód nim spowodowanych. Najważniejszymi szkodami spożycia alkoholu oraz zażywania narkotyków, poza oczywiście samym uzależnieniem, 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

*Przetawione 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 oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.*

Przed wnikliwą analizą sytuacji należy wyeksponować zasoby, jakie posiada Województwo Zachodniopomorskie. Niewątpliwie dobrze 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, psycholodzy, 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/.

Dochoły Samorządu Województwa na realizację zadań z zakresu profilaktyki

i rozwiązywania problemów uzależnień 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.

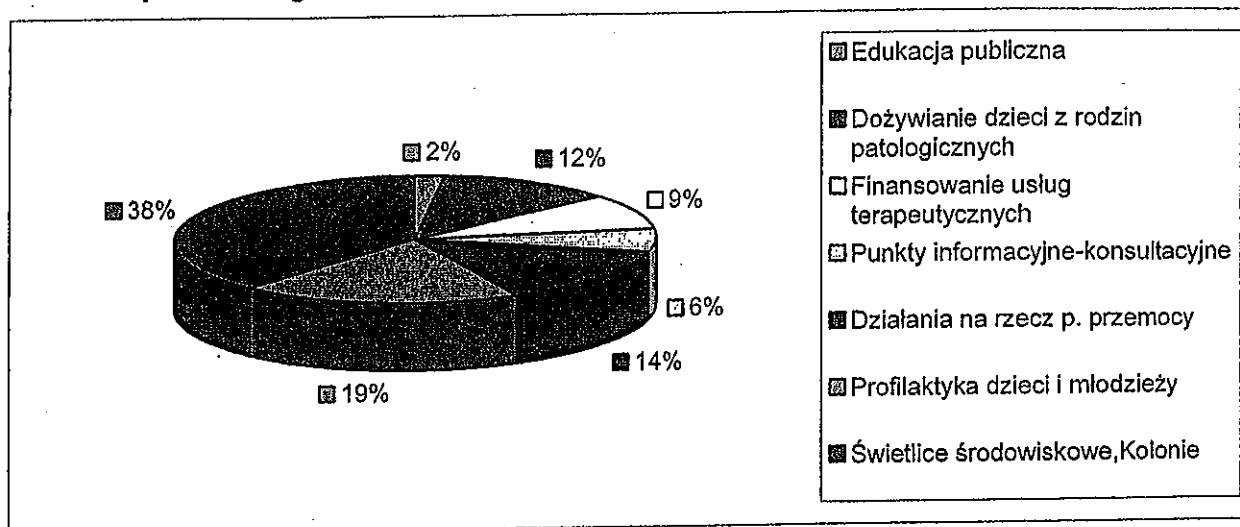
Jednym z najistotniejszych zadań gmin w zakresie realizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi powinna być działalność polegająca na realizacji wszelkiego rodzaju programów korekcyjnych, edukacyjnych i terapeutycznych zwiększających dostępność pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej osób uzależnionych 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.

Przedstawienie danych dotyczących przekazanych środków finansowych na realizację zadań wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii jest aktualnie niemożliwe, ponieważ ustawodawca dopiero ustawą z lipca 2005 r. określił zasady finansowania powyższych zadań.

**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 placówce 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. 11. 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 telefonii 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 uzależnień. Należy podkreślić, iż infrastruktura lecznictwa 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 lecznictwa.

**Tab. 12. Zasoby Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie sprawowania lecznictwa odwykowego**

Placówki lecznictwa 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 Bärlinek	
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/

**Tab. 13. Zasoby Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie usług medycznych dla osób uzależnionych**

Nazwa placówki	Dane placówki
Punkt Konsultacyjny Stowarzyszenia "MONAR" Szczecin	Placówki ambulatoryjne
NZOZ Poradnia Profilaktyczno – Społeczna Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych "Powrót z U" Szczecin	
SPZOZ "Zdroje" Centrum Psychiatryczne Poradnia dla Osób Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych Szczecin	
Punkt Konsultacyjny Stowarzyszenia "MONAR" Koszalin	
Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii Oddział Koszalin	
Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii Oddział w Szczecin	
NZ ZOZ Ośrodek Terapii Uzależnień "ANON" Koszalin	
NZOZ "Sanus" s.c. Poradnia Zdrowia Psychicznego Nowogard	
Punkt Poradnictwa Rodzinnego " Z Martwych Wstanie" oraz Powiatowy Punkt Informacyjno-Konsultacyjny dla osób zażywających środki psychoaktywne Stargard Szczeciński	
Punkt Konsultacyjny PTZN Szczecinek	
Niepubliczny Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Słupsku Poradnia Leczenia Uzależnień w Szczecinku	
Punkt Konsultacyjny PTZN Wolin	
NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny Stowarzyszenia Pomoc Nieuleczalnie Chorym i Bezdomnym "PRO BONO" Gałowo	
SP ZOZ "Zdroje" Drugi Oddział Psychiatryczny (detoksykacja) Szczecin	
Ośrodek Rehabilitacyjno –Postresocjalizacyjny Darzewo	
NZOZ "MONAR" Grabowo	
NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno -Readaptacyjny " MONAR" w Kamieniu Rymańskim	
PTZN Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny dla Młodzieży w Brzezince	
NZOZ Stowarzyszenia "MONAR" Ośrodek Terapii i Rehabilitacji dla osób uzależnionych Babigoszcz	
NZOZ "MONAR" Ośrodek Rehabilitacyjny Marianów	
Punkt Konsultacyjno Diagnostyczny Szczecin	
Poradnia Nabytych Niedoborów Immunologicznych przy Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym Szczecin	
Ośrodek Rehabilitacyjno –Postresocjalizacyjny Darzewo	
NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny Stowarzyszenia Pomoc Nieuleczalnie Chorym i Bezdomnym "PRO BONO" Gałowo	
NZOZ "MONAR" Grabowo	
NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno -Readaptacyjny " MONAR" Kamień Rymański	
PTZN Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny dla Młodzieży Brzezinka	
NZOZ Stowarzyszenia "MONAR" Ośrodek Terapii i Rehabilitacji dla osób uzależnionych Babigoszcz	
NZOZ "MONAR" Ośrodek Rehabilitacyjny Marianów	

/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 środków psychoaktywnych,
- działań samopomocowych dla uzależnionych 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. 14. Czynności podejmowane w gminach Województwa Zachodniopomorskiego na rzecz przeciwdziałania przemocy**

Liczba gmin	Zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa zنعانيا się do prokuratury	Powiadomienie policji	Skierowanie sprawy 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 o innych służb o sytuacji rodziny w ramach procedury „Niebieskie Karty”
	14	45	6	23	20	29	8	23	27

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

Tab. 15. Czynności podejmowane w gminach Województwa Zachodniopomorskiego na rzecz przeciwdziałania przemocy II

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Utworzenie punktu konsultacyjno-intwencyjnego dla ofiar przemocy.	Uruchomienie telefonu zaufania dla ofiar przemocy.	Uruchomienie schroniska dla ofiar przemocy.	Utworzenie Ośrodka Interwencji Kryzysowej dla ofiar przemocy.	Utworzenie nowej, szerokiej grupy wsparcia dla ofiar przemocy.	Stworzenie grupy terapeutycznej dla ofiar przemocy.	Zorganizowanie i finansowanie szkoleń dotyczących przeciwdziałania przemocy.	Finansowanie szkoleń dotyczących procedury „Najpiększe Karty”.	Utworzenie interdyscyplinarnej zespołu ds. przeciwdziałania przemocy.	Utworzenie interdyscyplinarnej 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]				
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. 16. Uniemożliwienie nielegalnego obrotu napojami alkoholowymi, sprzedaży alkoholu nieletnim, nieprzestrzegania warunków koncesji, reklamy alkoholu, sprzedaży nietrzeźwym

1	2	3	4	5	6	7	8
Liczba interwencji podjętych przez gminę w roku sprawozdawczym w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ww. ustawy.	Liczba wniosków skierowanych przez gminę do sądu w roku sprawozdawczym w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 15 ww. ustawy).	Liczba wniosków skierowanych przez gminę do sądu w roku sprawozdawczym w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 15 ww. ustawy).	Liczba wniosków skierowanych przez gminę do sądu w roku sprawozdawczym w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 ww. ustawy).	Liczba wniosków skierowanych przez gminę do sądu w roku sprawozdawczym w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 ww. ustawy).	Liczba wniosków skierowanych przez gminę do sądu w roku sprawozdawczym w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 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 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).
145	21	0	25	86	11		

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

**Tab. 17. Ograniczanie wypadków drogowych i innych naruszeń prawa dokonanych pod działaniem alkoholu**

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 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 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 PARGA G-1/

**Tab. 18. 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 DBA (Dorośli Dzieci Alkoholików).	Liczba telefonów zaufania dla osób z problemem alkoholowym.	Liczba punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin.	Liczba punktów konsultacyjno-intervencyjnych dla ofiar przemocy w rodzinie.
94	34	10	42	8	35	113	53
Liczba telefonów zaufania dla ofiar przemocy w rodzinie.	Liczba schroniskosteli 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 wobec dzieci.	Liczba interdyscyplinarnych zespołów ds. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci.	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 PARGA-1/

Ważnym partnerem Samorządu Województwa w realizacji treści ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, przeciwdziałaniu narkomanii oraz przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie 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 problemami uzależnień.

#### 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. Efekty tych programów obrazuje ilość objętych pomocą i innymi oferowanymi w projektach działaniami osób, było to 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.

Do kwietnia 2006r. zaangażowano środki finansowe w łącznej wysokości 300 000 zł na realizację w br. projektów: „Przeciwdziałanie Przemocy w Rodzinie” oraz projektów profilaktyczno – edukacyjnych w zakresie profilaktyki problemów uzależnień.

Wydany w zeszłym roku „Informator o działaniach na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych w Województwie Zachodniopomorskim” zawiera dane dot. działań i pomocy udzielanej przez jednostki organizacyjne i organizacje pozarządowe w zakresie problemów uzależnień i przeciwdziałania przemocy domowej.

## 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, jako 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 oraz narkotyków, tym samym większy nacisk położono na działania korygujące szkody powstałe w wyniku uzależnienia.
- **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, włączyć do realizacji jak największą 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 uzależnień.

Tab. 19. Analiza SWOT

ANALIZA SWOT	
Mocne strony	Słabe strony
Dobre zaplecze finansowe	Destrukcyjność życia społecznego (zubożenie materialne i w wartości moralno-obyczajowe)
Profesjonalnie wykształcona kadra	Rozpad węzła rodzinnych
Organizacje pozarządowe działające w obszarze profilaktyki, edukacji i redukcji szkód	Wzrost przestępczości a także liczby producentów narkotyków, zwiększony dostęp i asortyment narkotyków.
Programy celowe	Wzrost zakażeń HIV i zachorowań na AIDS.
Organizacje pozarządowe działające w obszarze profilaktyki, edukacji i redukcji szkód	Zwiększenie zjawiska przemocy i agresji w społeczeństwie, w szczególności wśród dzieci i młodzieży.
Instytucje /dostateczna ich ilość/:	Niewystarczająca edukacja społeczna zwłaszcza w środowiskach wiejskich
Placówki leczenia odwykowego,	Brak szkolnych i pozaszkolnych programów profilaktycznych
Placówki opiekuńczo-wychowawcze,	Zły przepływ informacji
Placówki interwencyjne.	Brak prawidłowej polityki informacyjnej w mediach
Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.	Marginalizacja problemu narkomanii.
Istniejące rozwiązania prawne	Brak koordynacji i logistycznego działania w opiece nad osobą uzależnioną i jej rodziną sprawowanej przez kolejne instytucje.
Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii i lokalnych (gł. gminnych) strategii rozwiązywania problemów uzależnienia	Przestarzałe programy profilaktyczne niedostosowane do nowych potrzeb
Realizacja Programu Leczenia Substytucyjnego (Metadon).	Problem z uzyskaniem miejsca pobytu w określonej placówce. Znikoma oferta ośrodków wspierających utrzymanie abstynencji. Społeczne przyzwolenie na używanie „miękkich” narkotyków.
<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
Rozwój zaplecza instytucjonalnego i środowiskowego w dużych i małych aglomeracjach.	Brak systemowych rozwiązań
Organizacje pozarządowe i grupy samopomocy działające w obszarze uzależnień.	Mentalność społeczna, brak zainteresowania społecznego problematyką uzależnień, społeczne przyzwolenie na proceder używania substancji psychoaktywnych i związanych z nią szkód
Współpraca zagraniczna.	
Pozytywna współpraca instytucji i samorządów.	
Pogłębiona diagnoza zjawiska	Niezadowolający stan badań i monitoringu zjawiska uzależnień
Zrozumienie społeczne dla zjawiska narkomanii i przeciwdziałanie marginalizacji uzależnionych.	Niezadowolająca współpraca w zakresie kreowania informacji o uzależnieniach w mediach i edukacja społeczna w tym zakresie
Budowa systemu zbierania danych o narkotykach i narkomanii i ich systematyczna ocena.	
Rozwój instytucjonalny placówek i zwiększenie środków finansowych na realizację świadczeń medycznych.	Przygraniczny i turystyczny charakter województwa zachodniopomorskiego.
Wdrożenie Programu Metadonowego w placówkach niepublicznych.	
Współdziałanie ze środowiskiem naukowym.	

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

## 1.6. ZASADY REALIZACJI WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM 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 związanych z uzależnieniami. 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 uzależnień. 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 Przeciwdziałania Uzależnień na lata 2006 - 2015 realizuje Biuro ds. Uzależnień.
- 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 uzależnień. Szczegółowe zasady współpracy Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego z jednostkami lokalnego samorządu terytorialnego w zakresie ochrony zdrowia, a więc również w zakresie profilaktyki i rozwiązywaniu problemów uzależnień, 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 Przeciwdziałania Uzależnieniom 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  
PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM  
NA LATA 2006 – 2015**

## 2.1. PODSTAWY BUDOWY CELÓW WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM 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 Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2006 – 2015.

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2006 – 2015 jest dokumentem wykonawczym, spójnym z ww. dokumentami strategicznymi Województwa Zachodniopomorskiego.

2.2.

**CEL GŁÓWNY I CELE POŚREDNIE WOJEWÓDZKIEGO  
PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM  
NA LATA 2006 – 2015**

**Celem głównym programu jest:**

**Ograniczenie skutków społecznych nadmiernego  
używania substancji psychoaktywnych wśród  
mieszkańców Województwa Zachodniopomorskiego**

**Cele pośrednie:**

- 2.3.1. Zmniejszenie spożycia alkoholu oraz zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki.
- 2.3.2. Zmniejszenie rozmiarów problemów występujących aktualnie.
- 2.2.3. Zapobieganie powstawaniu nowych problemów wynikających z uzależnień.

**3. CELE OPERACYJNE I DZIAŁANIA W  
OBREMBIE WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU  
PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM  
NA LATA 2006 – 2015**

### **3.1. ZMNIEJSZENIE SPOŻYCIA ALKOHOLU ORAZ ZAHAMOWANIE TEMPА WZROSTU POPYTU NA NARKOTYKI**

#### **Działania:**

- 3.1.1. Ograniczenie możliwości zakupu i spożycia środków psychoaktywnych 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 i zażywania narkotyków.
- 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, uwikłanych w przemoc oraz zagrożonych narkomanią.
- 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 osób zagrożonych uzależnieniem, poprzez udzielanie dotacji ww. placówkom np. finansowanie programu metadonowego.
- 3.2.4. Wspieranie tworzenia i działania grup samopomocowych w zakresie pomocy wychodzącym z uzależnienia; udzielanie stowarzyszeniom zajmującym się ww. problematyką 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 oraz chorób związanych z zażywaniem narkotyków, a także szkodami wyrządzanymi przez nie w rodzinie.
- 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 oraz narkotyków 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 ZAŻYWANIA ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH, METODY ZAPOBIEGANIA ORAZ OGRANICZANIA NEGATYWNYCH SKUTKÓW TAKICH ZACHOWAŃ**

#### **Działania:**

- 3.3.1. Dostarczanie rzetelnej wiedzy na temat zdrowotnych i społecznych skutków działania alkoholu oraz narkotyków.
- 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 uzależnień.
- 3.3.5. Promowanie inicjatyw i postaw społecznych istotnych dla profilaktyki uzależnień, podejmowanie działań na rzecz aktywnego uczestnictwa mediów w ukazywaniu szeroko rozumianych problemów uzależnień.
- 3.3.6. Organizowanie konferencji, szkoleń, seminariów podejmujących tematykę problemów uzależnień.
- 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 uzależnień dla pracowników mających służbowy kontakt z osobami nietrzeźwymi i będącymi pod wpływem narkotyków /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 ORAZ POD WPŁYWEM NARKOTYKÓW 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 uzależnień 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 przemyocy i uzależnionych od alkoholu czy środków psychotropowych, którzy popełnili swój występki pod wpływem alkoholu lub środków psychotropowych.
- 3.4.4. Wspieranie programów reintegracji zawodowej i społecznej skierowanej do osób zagrożonych marginalizacją społeczną w związku z nadużywaniem alkoholu oraz zażywaniem narkotyków.
- 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 UZALEŻNIEŃ**

#### **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 uzależnień.
- 3.6.2. Tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla prawidłowej realizacji WPPU.
- 3.6.3. Wspieranie inicjatyw środowisk lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień 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 związanych z uzależnieniami oraz przemocą.
- 3.6.5. Monitorowanie i badanie zjawisk związanych z problemami związanymi z uzależnieniami.
- 3.6.6. Poprawa współdziałania służb w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.
- 3.6.7. Wzmocnienie wsparcia i udzielania merytorycznej pomocy realizatorom programu.
- 3.6.8. Udzielanie wsparcia finansowego i szeroko rozumianej pomocy Policji w realizacji treści z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.
- 3.6.9. Udzielanie pomocy merytorycznej i finansowej placówką przeciwdziałającym wykluczeniu społecznemu, prowadzącym reintegrację zawodową i społeczną zwłaszcza wśród osób uzależnionych od alkoholu oraz środków psychoaktywnych.

**4. MONITOROWANIE REALIZACJI  
WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU  
PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM  
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 stanowią 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 spożycia alkoholu oraz zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki;
- Wspieranie rozwoju, modernizacja i zwiększenie dostępności do usług terapeutycznych dla osób uzależnionych i współuzależnionych;
- Edukacja społeczeństwa w zakresie konsekwencji środków psychoaktywnych, metody zapobiegania oraz ograniczania negatywnych skutków takich zachowań;
- Zmniejszenie udziału osób nietrzeźwych oraz pod wpływem narkotyków 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 uzależnień.

## **5. ZAKOŃCZENIE**

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Uzależnieniom 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. Ponad to daje to możliwość na każdorazowe włączanie do takiego dokumentu wielu ciekawych inicjatyw i przedsięwzięć oraz uwzględnianie uwarunkowań i potrzeb lokalnych, które stanowią o realizacji projektów wpisanych w program. Program wskazuje na pewne specyficzne kierunki działań w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień służące realizacji nadrzędnego celu polityki województwa wobec środków psychoaktywnych, jakim jest ograniczenie skutków społecznych nadmiernego spożycia alkoholu oraz zahamowanie tempa wzrostu popytu na narkotyki 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 uzależnień.

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 Przeciwdziałania Uzależnieniom 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 związanych z uzależnieniami jest niedostrzegany lub niedoceniany. Wydaje się, że większość działań profilaktycznych, korekcyjnych i terapeutycznych związanych z rozwiązywaniem problemów uzależnień 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.