

**Załącznik do Uchwały Nr XIV/282/07
Sejmiku Województwa Warmińsko Mazurskiego
z dnia 28 grudnia 2007 roku**

**WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH W WOJEWÓDZTWIE
WARMIŃSKO-MAZURSKIM
NA LATA 2008-2011**

Olsztyn 2007 rok

Spis treści

Wprowadzenie.....	3
I. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006-2010 a zadania Samorządu Województwa.....	3
II. Aktualny stan rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie warmińsko-mazurskim.....	4
1. Działania samorządów lokalnych na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	4
2. Programy realizowane przez instytucje i podmioty pozarządowe zajmujące się rozwiązywaniem problemów uzależnień oraz przemocą domową.....	6
3. Lecznictwo stacjonarne i ambulatoryjne w 2006 r. w województwie warmińsko-mazurskim	7
III. Wzorce konsumpcji alkoholu w województwie warmińsko – mazurskim na podstawie badań ankietowych zrealizowanych w 2005 r. przez Pracownię Badań Społecznych.....	8
Rozdział I Przeciwdziałanie problemom alkoholowym w Województwie Warmińsko – Mazurskim.....	12
1. Profilaktyka.....	12
2. Rozwiązywanie problemów alkoholowych.....	15
3. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.....	18
4. Monitoring.....	19
Rozdział II Zasady finansowania programu oraz sposób realizacji jego zadań.....	21
1. Harmonogram.....	21
2. Finansowanie.....	21
3. Założenia do realizacji Programu.....	21
4. Monitorowanie.....	22
Skład Zespołu opracowującego Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Województwie Warmińsko - Mazurskim na lata 2008-2011.....	23

Załącznik: Harmonogram realizacji programu

WPROWADZENIE

I. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006-2010 a zadania Samorządu Województwa.

Wśród wielu problemów społecznych występujących w Polsce, jako jedno z czołowych wysuwają się problemy związane z alkoholem. Konsumpcja alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno jednostek jak i rodzin a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie, ale wpływają też na całą populację.

Podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych w Polsce stanowi ustawa z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70 poz. 473 z późn. zm.).

Ustawa określa kierunki polityki państwa wobec alkoholu. Kompleksowo reguluje zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wskazuje zadania z tego zakresu oraz podmioty odpowiedzialne za ich realizację, określa również źródła finansowania tych zadań, w tym samorządu województwa.

Samorząd Województwa realizuje swoje zadania w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Program ten uwzględnia priorytetowe kierunki działań Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006-2010 obejmują w szczególności zadania w zakresie:

1. Wspierania i udzielania pomocy samorządom gminnym w realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz samorządom powiatów, które włączają się w zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
2. Prowadzenia szkoleń dla osób zaangażowanych w działania profilaktyczne naprawcze, w szczególności dla koordynatorów gminnych programów oraz członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, pracowników punktów konsultacyjnych, a także przedstawicieli służb zaangażowanych w realizację wspomnianych programów (policjantów, pracowników socjalnych, kuratorów i pracowników wymiaru sprawiedliwości, lekarzy i pracowników służby zdrowia oraz pracowników systemu oświaty oraz kadr kultury fizycznej).
3. Wspomagania działań dotyczących ewaluacji wojewódzkich i gminnych programów profilaktycznych oraz szkoleń z zakresu doskonalenia umiejętności promocji i edukacji publicznej.
4. Wspierania rozwoju i modernizacji usług terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin, monitorowanie zadań Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia.
5. Zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla młodzieży uzależnionej od alkoholu - uruchomienie specjalistycznej, wojewódzkiej placówki realizującej program terapii dla nastolatków.
6. Promowania działań edukacyjnych i profilaktycznych ukierunkowanych na ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez kobiety w ciąży – uruchomienie specjalistycznego systemu konsultacyjnego dla rodziców i opiekunów dzieci

- z zespołem FAS (ang. fetal alcohol syndrome - alkoholowy zespół płodowy) i innymi zaburzeniami związanymi z piciem alkoholu w okresie ciąży.
7. Wspierania pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu przebywających w zakładach karnych.
 8. Wdrażania metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec nadużywających alkoholu pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej - edukacja lekarzy i innych pracowników służby zdrowia w zakresie jej stosowania w praktyce lekarzy rodzinnych.
 9. Wspierania rozwoju nowoczesnych programów profilaktycznych realizowanych w środowisku szkolnym i rodzinnym oraz w grupach podwyższonego ryzyka, a także programów z zakresu socjoterapii realizowanych w gminach wiejskich i małych miastach, nie posiadających odpowiednich zasobów w tym zakresie.
 10. Wspierania rozwoju lokalnych systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinach alkoholowych we współpracy z policją, pomocą społeczną, placówkami leczenia odwykowego, powiatowymi centrami pomocy rodzinie, organizacjami pozarządowymi oraz gminnymi komisjami rozwiązywania problemów alkoholowych – organizowanie konferencji i szkoleń z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
 11. Inicjowania i udziału w ogólnopolskich i regionalnych kampaniach edukacyjno-informacyjnych dotyczących różnych aspektów problemów alkoholowych.
 12. Systematycznego prowadzenie badań dotyczących wzorów konsumpcji alkoholu oraz monitorowanie postaw i zachowań społecznych wobec problemów alkoholowych na terenie całego województwa i w wybranych gminach.
 13. Wspierania programów realizowanych przez instytucje i podmioty pozarządowe zajmujące się rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz środowiska wzajemnej pomocy, w tym stowarzyszeń abstynenckich.

II. Aktualny stan rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie warmińsko-mazurskim.

1. Działania samorządów lokalnych na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

W województwie warmińsko-mazurskim problemami profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych zajmują się przede wszystkim pełnomocnicy/koordynatorzy ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych a także gminne komisje ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przy szerokiej współpracy z m.in. ośrodkami pomocy społecznej, placówkami oświaty oraz coraz częściej również z organizacjami pozarządowymi.

Wspierana jest systematycznie przede wszystkim działalność placówek leczenia odwykowego, centrów i klubów integracji społecznej, młodzieżowych klubów integracji społecznej, świetlic.

W roku 2006 w województwie warmińsko-mazurskim działały 4 centra integracji społecznej, 65 klubów integracji społecznej, które swymi programami przeciwdziałały wykluczeniu społecznemu, aktywizowały uczestników do podjęcia pracy, leczenia w poradni odwykowej czy też podjęcia terapii rodzinnej.

Szczególnie istotną rolę pełnią placówki opieki i wsparcia dzieci zagrożonych patologią społeczną, szczególnie ze środowisk wiejskich i popegierowskich. Według danych uzyskanych z gmin w 2006 roku funkcjonowało 331 różnego typu świetlic.

Liczba dzieci objętych opieką świetlic w latach 2004 – 2006

Rok	Świetlice socjoterapeutyczne		Świetlice opiekuńczo-wychowawcze	
	Liczba świetlic	Liczba dzieci	Liczba świetlic	Liczba dzieci
2004	74	2 232	215	8 699
2005	79	2 518	239	9 029
2006	86	2 686	245	8 955

Źródło: dane uzyskane z rocznych sprawozdań z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych / PARPA-G1/

Ważną rolę w procesie profilaktyki pełnią placówki oświaty.

Działalność profilaktyczno – wychowawcza w latach 2004-2006

Rok	Szkolne i pozaszkolne programy profilaktyczne		
	Liczba uczniów	Liczba nauczycieli i wychowawców	Liczba rodziców
2004	93 498	3 811	16 350
2005	97 398	4 380	12 032
2006	95 130	4 467	8 860

Źródło: dane uzyskane z rocznych sprawozdań z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych / PARPA-G1/

Od 2002 roku Samorząd Województwa Warmińsko Mazurskiego udziela wsparcia finansowego samorządom powiatowym, w zakresie rozwoju lokalnego systemu pomocy rodzinie w sytuacjach kryzysowych. Głównym celem tych działań było tworzenie punktów poradnictwa specjalistycznego przy powiatowych centrach pomocy rodzinie.

Dzięki temu wsparciu 13 PCPR rozszerzyło pomoc rodzinom w tym znajdujących się w sytuacjach kryzysowych. Są to powiaty: olsztyński, elbląski, iławski, giżycki, nidzicki, mrągowski, bartoszycki, lidzbarski, szczycieński, kętrzyński, braniewski, węgorzewski, ostródzki.

Umożliwiło to również rozwój współpracy służb społecznych z policją, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, sądami, placówkami oświaty.

Z przeprowadzonych diagnoz zauważa się także znaczną poprawę poziomu wiedzy klientów o mechanizmach, przyczynach i skutkach uzależnień, o różnych instytucjach i organizacjach udzielających wsparcia oraz umiejętności korzystania z pomocy specjalistycznej. Szczególnie doceniany jest bezpłatny i swobodny dostęp do profesjonalnej specjalistycznej pomocy.

Tylko w roku 2006 do powiatowych punktów konsultacyjnych działających przy w/w PCPR – zgłosiło się ogółem 3156 osób, w tym: 923 osobom udzielono pomocy prawnej, 260 osób objęto stałą pomocą terapeutyczną, (wg danych PCPR).

W ramach zapewnienia profesjonalnej pomocy interwencyjnej i terapeutycznej dzieciom-ofiarom przemocy oraz ich rodzinom utworzono, z inicjatywy Samorządu Województwa, „Niebieskie Pokoje”. Funkcjonują już od 2003 roku w powiatach: kętrzyńskim, piskim, iławskim, giżyckim, zaś w roku 2005 utworzyły je trzy kolejne powiaty: węgorzewski, olecki i nowomiejski.

Działalność „Niebieskich Pokoi” monitorowana jest corocznie na podstawie opracowanej w tym celu ankiety diagnozującej.

Stan wykorzystania „Niebieskich Pokoi” w województwie

Rok	Liczba przeprowadzonych przesłuchań (policyjnych, prokuratorskich, sędziowskich)	Liczba posiedzeń składu sędziowskiego	Ilość przeprowadzonych badań (psychologicznych, pedagogicznych, innych)	Liczba sesji terapeutycznych (w godzinach)
2003	84	2	384	166
2004	54	37	184	184
2005	78	5	213	446
2006	98	11	284	968

Zaznaczyć należy, że we wszystkich powyższych powiatach komendy policji, prokuratury i sądy rejonowe, PCPR-y, poradnie pedagogiczno- psychologiczne i inne instytucje, działające na rzecz poprawy sytuacji dziecka – ofiary i świadka w procesie karnym, przystąpiły do zawarcia porozumień w zakresie współpracy i wykorzystania „Niebieskich Pokoi”. Dzięki temu „Niebieskie Pokoje” stały się placówkami służącymi wszystkim instytucjom biorącym udział w procesie przygotowawczym, sądowym czy też terapii. W pomieszczeniach tych dokonuje się diagnozy: przypadków znęcania się nad dziećmi, molestowania seksualnego oraz prowadzi się specjalistyczną terapię mającą minimalizować urazy traumatyczne pokrzywdzonych dzieci. Pokoje te są zorganizowane w placówkach ogólnodostępnych, umożliwia to również ich wykorzystanie do prowadzenia zajęć terapeutycznych z dziećmi dotkniętymi problemem przemocy.

2. Programy realizowane przez instytucje i podmioty pozarządowe zajmujące się rozwiązywaniem problemów uzależnień oraz przemocą domową.

W województwie warmińsko-mazurskim w ramach Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych corocznie do realizacji różnych zadań swój udział zgłasza wiele organizacji pozarządowych, które korzystając ze wsparcia finansowego samorządu, realizują szereg projektów o charakterze lokalnym jak i powiatowym, czy wojewódzkim. Projekty te najczęściej dotyczą:

- działań profilaktycznych w środowisku dzieci i młodzieży: poprzez tworzenie środowisk alternatywnych takich jak świetlice i młodzieżowe kluby integracji społecznej,
- organizacji wypoczynku letniego z programami korekcyjnymi dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, w połączeniu z zajęciami sportowymi,
- programów profilaktycznych nakierowanymi na dzieci ze środowisk wiejskich,
- różnych form przeciwdziałania przemocy takich jak pomoc dla osób dotkniętych przemocą, wspieranie tworzenia punktów konsultacyjno-interwencyjnych oraz szkolenia w zakresie radzenia sobie z agresją rówieśniczą w szkole,
- przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu poprzez wspieranie tworzonych przez organizacje pozarządowe klubów integracji społecznej oraz centrów integracji społecznej.

Zestawienie projektów o charakterze wojewódzkim i lokalnym realizowanych przez organizacje sektora pozarządowego w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi w latach 2004-2007

Rok	Środki finansowe, przekazane z budżetu województwa w formie dotacji - organizacjom	Liczba dotowanych projektów organizacji pozarządowych
2004	77 500 zł	17
2005	253 630 zł	19
2006	129 500 zł	19
2007	610 000 zł	40

Łącznie w ramach ogłaszanych otwartych konkursów ofert, w latach 2004-2007, dotacje otrzymało 95 projektów, na realizację zadań publicznych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Organizacje pozarządowe swoją działalnością w powyższym zakresie często wspierają działalność władz i instytucji lokalnych wzbogacając ofertę oddziaływań profilaktycznych, a także kształtują właściwe postawy w społecznościach lokalnych szczególnie przy wychodzeniu z zagrożenia wykluczeniem społecznym. Tego rodzaju wnioski pojawiają się w materiałach ewaluacyjnych oceniających skuteczność oddziaływań i osiągniętych efektów w wyniku realizacji programów

3. Lecznictwo stacjonarne i ambulatoryjne w 2006 r. z wyszczególnieniem placówek.

W województwie warmińsko mazurskim usługi medyczne w zakresie leczenia odwykowego świadczy sześć wyspecjalizowanych stacjonarnych placówek oraz dwadzieścia dziewięć ambulatoryjnych. Należy podkreślić, że według danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii wskaźnik hospitalizacji spowodowanych zaburzeniami alkoholowymi jest najwyższy w Polsce i wynosi 351 hospitalizowanych na 100 tys. mieszkańców (dostępność w Polsce 235 na 100 tys. mieszkańców).

Województwo warmińsko-mazurskie ma też najwyższy wskaźnik zaburzeń psychicznych, spowodowanych używaniem alkoholu rozpoznawanych w poradniach odwykowych, wynosił on 671 leczonych na 100 tys. Mieszkańców (w kraju 468 na 100 tys. mieszkańców).

Opieka stacjonarna w 2006 r. z wyszczególnieniem placówek

Nazwa jednostki	Rodzaj oddziału	Liczba łóżek	Liczba leczonych
Woj. ZLP w Olsztynie	alkoholowy	85	1909
SPSPZOZ we Fromborku	alkoholowy	25	185
SPSPZOZ w Węgorzewie	alkoholowy	40	417
NZOZ „Animus” w Elblągu	alkoholowy	12	499
OTU Stare Juchy	alkoholowy	20	210
NZOZ „OPIFER” w Elblągu	alkoholowy	10	23
Razem		192	3243

Źródło: dane uzyskane z Warmińsko-Mazurskiego Centrum Zdrowia Publicznego

Opieka ambulatoryjna w zakresie leczenia odwykowego i uzależnień w województwie warmińsko-mazurskim

Wyszczególnienie	2005 r.	2006 r.
Liczba poradni odwykowych i profilaktyki osób uzależnionych	25	29
Porady lekarskie w poradniach odwykowych	5 587	5 323
Porady psychologa, terapeuty i instruktorów terapii uzależnień	32 676	42445
Psychoterapia indywidualna /osoby/	3 683	4 981
Psychoterapia grupowa /rodzina/ osoby	3 126	5093
Wizyty w środowisku chorego (z włączeniem interwencji pracownika socjalnego - dom, szkoła)	12	9
Skierowania do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych	883	1 861
Porady telefoniczne	290	brak danych

źródło: dane uzyskane z Warmińsko-Mazurskiego Centrum Zdrowia Publicznego

Opieka ambulatoryjna w zakresie leczenia odwykowego i uzależnień w województwie warmińsko – mazurskim systematycznie się poprawia. Obecnie wprowadzony system naliczania usług medycznych stosowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia preferuje pracę w środowisku chorego oraz z jego rodziną. Do zwiększenia się liczby pacjentów jak i placówek przyczynia się również praca punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych i ich rodzin, bieżąca edukacja pracowników socjalnych jak i praca gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych oraz realizacja programów motywacyjnych opartych na kontrakcie w Klubach Integracji Społecznej.

III. Wzorce konsumpcji alkoholu w Województwie Warmińsko-Mazurskim na podstawie badań ankietowych zrealizowanych w 2005 r. przez Pracownię Badań Społecznych w Sopocie

W planowaniu i prowadzeniu działań zmierzających do rozwiązywania problemów alkoholowych ważne jest posiadanie rzetelnej wiedzy dotyczącej wzorców zachowań związanych z konsumpcją napojów alkoholowych przez mieszkańców województwa, a także systematyczne aktualizowanie bieżących informacji odnośnie struktury spożycia alkoholu oraz postaw i zachowań wobec wybranych kategorii zjawisk i problemów alkoholowych.

Realizując zadania kolejnych już wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, Samorząd Województwa opierał się przede wszystkim o profesjonalną diagnozę oraz monitorowanie podejmowanych działań.

Przedstawiony poniżej zakres problemów wynika z treści raportu opracowanego na zlecenie Zarządu Województwa Warmińsko –Mazurskiego w roku 2005 zatytułowanego: „Badanie postaw i zachowań Polaków oraz mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego wobec problemów alkoholowych”.

Badanie przeprowadzono w listopadzie 2005 w oparciu o indywidualne bezpośrednie wywiady z respondentami z reprezentatywnej grupy dorosłych mieszkańców województwa dobranej losowo w liczbie 500.

Raport z badań jest cennym źródłem informacji o problemach alkoholowych, gdyż do tej pory Województwo nie posiadało profesjonalnej diagnozy populacji powyżej 18 roku życia. Raport wraz z wnioskami zamieszczono na portalu www.warmia.mazury.pl.

Przedstawiono w nim między innymi:

- **Ważność problemów społecznych w ocenie mieszkańców województwa**

Bardzo istotna jest kwestia ustalenia postrzeganej ważności problemów związanych z alkoholem na tle innych zagadnień społecznych. Wśród ocenianych spraw znalazły się te o charakterze społeczno-ekonomicznym, a także kwestie związane z przestępczością oraz patologiami społecznymi. Najważniejszym problemem społecznym (zdaniem mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego), zarówno na poziomie kraju, jak i na poziomie lokalnym jest bezrobocie (81% respondentów uznaje to za problem bardzo ważny). Na kolejnych miejscach w hierarchii ważności znalazły się: spadek stopy życiowej (60% wskazań), picie [alkoholu] przez młodzież (57%), alkoholizm (55%), przemoc i agresja na ulicach (52%), przemoc w rodzinie (52%) oraz zły stan zdrowia społeczeństwa (50%).

W porównaniu z ogółem kraju, mieszkańcy województwa warmińsko-mazurskiego stosunkowo mniejszą wagę przypisują problemom zjawisk związanych z przestępczością (przemoc i agresja na ulicach, przestępczość pospolita i przestępczość gospodarcza).

Spośród poddanych pod ocenę badanych dwóch problemów alkoholowych nieco wyższe znaczenie (podobnie jak w badaniu ogólnopolskim) przypisano picciu [alkoholu] przez młodzież (57%). Alkoholizm jako bardzo ważny problem społeczny wskazało 55% mieszkańców Warmii i Mazur – znajduje się on wyżej w hierarchii ważności niż w badaniu ogólnopolskim (52% wskazań).

▪ **Poziom konsumpcji alkoholu**

Średnio każdy mieszkaniec województwa warmińsko-mazurskiego wypija 3,66 litra stuprocentowego alkoholu (statystyczny Polak: 4,31 l), przy czym mieszkańcy Warmii i Mazur piją mniej piwa (1,44 l w Polsce 1,92 l), zaś podobnie dużo wina (woj. 0,26 l - Polska 0,37 l) jak i napojów spirytusowych (woj. 1,96 l -Polska 2,02 l). W województwie mężczyźni piją ponad trzy razy więcej alkoholu niż kobiety, w Polsce różnica ta również jest trzykrotna.

Wśród respondentów z województwa warmińsko-mazurskiego najpopularniejsze jest piwo (w ciągu ostatniego roku przynajmniej raz piło go 66% badanych), a nieznacznie mniej popularne są napoje spirytusowe (63%) i wino (62%).

Wino ma zdecydowanie najmniejszy udział (7%) w strukturze spożycia alkoholu przez mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego. Przeważającą część (54%) ogółem wypitego przez nich stuprocentowego alkoholu stanowi wódka, mniejszy udział ma piwo (39%). (Wyjaśnienie i szerszy opis znajduje się w rozdziale 3.1 raportu).

W Polsce struktura spożycia jest nieco inna – w ogólnie spożytym alkoholu napoje spirytusowe stanowią 47% ,piwo zaś 45%.

Rozkłady poziomu spożycia alkoholu w Polsce i województwie warmińsko-mazurskim są stosunkowo zbliżone, choć można odnotować pewne odchylenia. Niewielkie różnice pojawiają się w przypadku grup rocznie spożywających powyżej 6 l czystego spirytusu. W województwie mniejszy jest odsetek osób z grupy o najwyższym poziomie spożycia alkoholu, podczas gdy 10% Polaków konsumuje rocznie powyżej 12 l czystego alkoholu. W województwie warmińsko-mazurskim sytuacja taka ma miejsce jedynie w przypadku 6% respondentów, zaś wśród badanych wypijających rocznie 6-12 l odsetki dla Warmińsko-Mazurskiego i Polski wynoszą odpowiednio: 13% i 9%. Większa różnica występuje pomiędzy badanymi wypijającymi najmniejsze ilości alkoholu: w województwie stanowią oni 43% badanej próby, a w ogólnopolskiej edycji badania – 35%.

W województwie warmińsko-mazurskim występuje nieco mniejszy odsetek osób w grupie ryzyka – tzn. mężczyzn konsumujących powyżej 10 l czystego alkoholu rocznie oraz kobiet pijących ponad 7,5 l – niż w całej Polsce . Przy czym wśród kobiet 7% należy do grupy ryzyka, a wśród mężczyzn – 19%.

W województwie warmińsko-mazurskim występuje mniejszy odsetek abstynentów (osób, które zadeklarowały, że nie piły żadnego alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy) niż w skali całego kraju (11% w porównaniu do 16%).

O ile odsetek abstynentów wśród mężczyzn w warmińsko-mazurskiej i ogólnopolskiej edycji badania jest stosunkowo wyrównany (odpowiednio 7% i 8%), tak wśród kobiet z Warmińsko-Mazurskiego abstynentki stanowią mniejszą frakcję niż wśród ogółu Polek (16% - kraj 23%).

Abstynencja jest zjawiskiem obserwowanym najczęściej wśród najstarszych mieszkank województwa warmińsko-mazurskiego, a także uczennic i studentek.

42% mieszkańców województwa pierwszy raz wypilo alkohol przed 18 rokiem życia, przy czym wraz z wiekiem maleją odsetki respondentów, którzy inicjację alkoholową odbyli przed osiągnięciem pełnoletności. Podobna zależność jest obserwowana również w Polsce.

▪ **Występujące problemy społeczne związane ze spożywaniem alkoholu**

Mieszkańcy województwa warmińsko-mazurskiego częściej (8%) niż ogół Polaków (3%) przyznają się do prowadzenia samochodu po spożyciu alkoholu, przy czym częściej postępują tak mężczyźni (11%) niż kobiety (1%).

Nieco częściej, bo co czwarty badany (28%) widział nietrzeźwego prowadzącego samochód; interwencję w tej sytuacji podjął prawie co drugi jej świadek (w Polsce co trzeci).

W pracy w ciągu ostatniego roku piło 12% konsumentów z województwa warmińsko-mazurskiego (w Polsce 8%); ponad trzykrotnie częściej byli to mężczyźni niż kobiety (w Polsce jest pod tym względem dwukrotna przewaga mężczyzn).

Wśród kobiet, które kiedykolwiek były w ciąży, co piąta zadeklarowała, że w okresie, gdy spodziewała się dziecka, co najmniej raz piła alkohol. Do kilkukrotnego spożywania alkoholu w tym okresie przyznało się 51%.

Ponad dwie trzecie (68%) mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego widziało pijących nastolatków (w badaniu ogólnopolskim nieco więcej, bo 72% badanych). Jedynie 14% świadków takiego zdarzenia próbowało w tej sytuacji interweniować. Fakt sprzedaży alkoholu nieletnim dostrzegło natomiast 22% badanych mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego, a interwencję w takiej sytuacji podjął co dziesiąty z nich.

Prawie co piąty (21%) mieszkaniec województwa warmińsko-mazurskiego nie zauważył w ciągu ostatnich 6 miesięcy zmiany w zachowaniu sprzedawców wobec młodych ludzi chcących kupić alkohol. Na częstsze legitymowanie oraz odmowę sprzedaży alkoholu młodo wyglądającym klientom zwróciło uwagę odpowiednio 32% i 25% badanych. W ogólnopolskiej edycji badania nieco mniejszy odsetek respondentów zauważył zmiany w zachowaniu sprzedawców.

Co trzeci z badanych mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego przyznał, że w jego rodzinie zdarzały się przykre sytuacje mające związek z piciem alkoholu, z czego 44% zadeklarowało, że takie zdarzenie miało miejsce w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Osoby należące do grupy o najwyższym poziomie konsumpcji najczęściej przyznawały, że ostatnio miały takie doświadczenie (71%).

Świadkiem sytuacji, gdy bieda lub nieszczęście jakiejś rodziny były spowodowane pijaństwem było 59% mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego, a nieco ponad co drugi respondent w próbie ogólnopolskiej (52%).

8% mieszkańców województwa zadeklarowało, iż w ciągu ostatnich 12 miesięcy w ich najbliższej rodzinie miał miejsce -co najmniej jeden- przypadek przemocy fizycznej, zaś 13% mieszkańców województwa przyznało, że w ich najbliższym otoczeniu doszło do przemocy psychicznej. Badanie ogólnopolskie ujawniło podobne prawidłowości.

Ze strony nietrzeźwych, agresja słowna jest znacznie bardziej powszechna niż przemoc fizyczna- więcej niż co czwarty mieszkaniec województwa (26%) był w ostatnim roku świadkiem agresji słownej, a co piąty (20%) doświadczył jej osobiście. Przypadki agresji fizycznej ze strony nietrzeźwych miały miejsce rzadziej – obserwowało ją 14%

ankietowanych, a 7% padło jej ofiarą. W skali kraju 28% było świadkiem agresji słownej, a 12% – przemocy fizycznej. Odpowiednie odsetki dla bycia ofiarą tych dwóch typów przemocy wynoszą: 17% i 4%. Rozważając łącznie przypadki bycia ofiarą agresji fizycznej i słownej okazuje się, że najczęściej narażeni na nią są uczniowie i studenci (43%).

Dużym poparciem mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego cieszyły się działania mające utrudniać dostęp młodzieży do alkoholu, z wyjątkiem regulacji prawnych, takich jak podniesienie granicy wieku umożliwiającej legalny zakup alkoholu, czy całkowity zakaz reklamy (odpowiednio 62% i 50% - suma odpowiedzi „raczej” i „zdecydowanie popieram”). Również w próbie ogólnopolskiej te inicjatywy miały najniższy odsetek zwolenników.

Zarząd Województwa systematycznie też monitoruje problemy przemocy w rodzinie. W bieżącym roku na przestrzeni maja i czerwca zostało przeprowadzone badanie zjawiska przemocy rówieśniczej wśród dzieci i młodzieży. Wyniki raportu posłużą do pracy profilaktycznej w szkołach i środowiskach młodzieżowych. Raport z badań został opublikowany do publicznej wiadomości w Internecie (www.warmia.mazury.pl).

Dokonując analizy aktualnej sytuacji dot. problemów alkoholowych w województwie warmińsko-mazurskim, zakresu i efektywności dotychczas podejmowanych działań oraz potrzeb w rozwoju profilaktyki i przeciwdziałania temu problemowi społecznemu, Zespół do spraw opracowania Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2008-2011 określił priorytety, cele i działania.

ROZDZIAŁ I.

CEL STRATEGICZNY:

PRZECIWDZIAŁANIE PROBLEMOM ALKOHOLOWYM W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM
--

1. Priorytety i cele szczegółowe

Do osiągnięcia celu strategicznego przewiduje się realizację następujących priorytetów, celów szczegółowych i działań:

Priorytet 1: Profilaktyka

Uzasadnienie:

Szkody występujące u nadużywających alkoholu młodzieży, dorosłych.

Spożywanie alkoholu wiąże się z ryzykiem wystąpienia szkód zdrowotnych, zarówno somatycznych, jak i psychologicznych, zwłaszcza jeśli alkohol spożywany jest często, w dużych ilościach lub też w niewłaściwych okolicznościach. Wśród szkód zdrowotnych na plan pierwszy wysuwa się zespół uzależnienia od alkoholu. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) po długotrwałych badaniach ustaliła dawki alkoholu, których nie należy przekraczać, aby zminimalizować ryzyko wystąpienia w przyszłości szkód zdrowotnych. Jest to 20 gramów czystego alkoholu dla kobiety i 40 gramów alkoholu dla mężczyzny, pite nie więcej niż pięć razy w tygodniu. Eksperci ostrzegają jednak, że stosowanie takich dawek, zwłaszcza regularnie, w dłuższym czasie, może doprowadzić do wystąpienia szkód zdrowotnych. Dawki te wyznaczono jako wskaźnik nadużywania alkoholu a także jako granicę, do której musi zmniejszyć spożycie osoba pijąca ryzykownie. Nie rekomenduje się jednak osobom pijącym mniej zwiększania spożycia.

Do niewłaściwych okoliczności spożywania alkoholu należy zaliczyć przede wszystkim: zbyt młody wiek konsumenta (tj. przed zakończeniem okresu dojrzewania), okres ciąży i karmienia, stany chorobowe, przyjmowanie większości leków.

Beneficjenci:

- Społeczności lokalne
- Samorząd lokalny
- Dzieci i młodzież
- Środowiska studenckie
- Organizacje pozarządowe.
- Grupy zawodowe: psycholodzy, pedagodzy, nauczyciele, pracownicy pomocy społecznej, kuratorzy i inni
- Rodzice i wychowawcy
- Sędziowie, Prokuratorzy

Cele szczegółowe:

Cel 1.1. Zintensyfikowanie działań społeczności lokalnych na rzecz zapobiegania używaniu alkoholu oraz innych środków psychoaktywnych

Wskaźniki:

- Liczba zrealizowanych programów profilaktycznych.
- Liczba odbiorców.
- Ewaluacja programów.

Działania:

- 1.1.1. Inspirowanie władz samorządu lokalnego oraz organizacji pozarządowych do uwzględniania problematyki uzależnień w gminnych i powiatowych strategiach rozwiązywania problemów społecznych.
- 1.1.2. Wspieranie rozwoju nowoczesnych programów profilaktycznych realizowanych w środowisku szkolnym i rodzinnym oraz w grupach podwyższonego ryzyka.
- 1.1.3. Kształtowanie postaw służących zdrowemu i trzeźwemu życiu – edukacja w kierunku uświadamiania dzieci i młodzieży o zagrożeniach wynikających z sięgania po alkohol.
- 1.1.4. Wspieranie programów z elementami profilaktyki w zakresie organizacji czasu wolnego dzieci i młodzieży, stanowiących alternatywę wobec używania substancji psychoaktywnych
- 1.1.5. Wspieranie programów profilaktyczno - edukacyjnych realizowanych w grupach podwyższonego ryzyka (dzieci i młodzież z rodzin alkoholowych, wychowankowie młodzieżowych ośrodków szkolno - wychowawczych, internatów, burs, ochotniczych hufców pracy i innych).
- 1.1.6. Prowadzenie działalności szkoleniowej, w celu podniesienia kwalifikacji zawodowych osób realizujących zadania profilaktyki uzależnień, w szczególności:
 - pracowników samorządowych,
 - gminnych koordynatorów/pełnomocników ds. rozwiązywania problemów alkoholowych,
 - członków gminnych komisji ds. rozwiązywania problemów alkoholowych,
 - przedstawicieli lokalnych organizacji pozarządowych,
 - pracowników socjalnych i placówek wychowawczo-opiekuńczych,
 - policjantów,
 - pedagogów,
 - psychologów,
 - sędziów, kuratorów sądowych,
 - przedstawicieli wojska,
 - pracowników punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych i ich rodzin,
 - pracowników świetlic socjoterapeutycznych i innych placówek zajmujących się dziećmi z rodzin patologicznych i grup wysokiego ryzyka,

- przedstawicieli innych placówek zaangażowanych w działania profilaktyczne i naprawcze.
- 1.1.7. Edukacja rodziców i wychowawców w zakresie pomocy dzieciom i młodzieży w utrzymaniu abstynencji oraz kształtowaniu atmosfery społecznej negującej nadmierne używanie alkoholu.
- 1.1.8. Współpraca z instytucjami i podmiotami pozarządowymi, organizacjami sportowymi, kulturalno-oświatowymi i innymi, w zakresie:
- realizacji programów profilaktyczno-edukacyjnych dla dzieci, młodzieży i ich rodzin, szczególnie z grup podwyższonego ryzyka,
 - realizacji programów terapeutycznych dla osób uzależnionych i ich rodzin, realizacji programów profilaktycznych i terapeutycznych związanych z przemocą w rodzinie, kryzysami rodzinnymi,
 - rozwoju systemu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu poprzez współtworzenie ośrodków przeznaczonych dla osób zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym – centrów integracji społecznej, klubów integracji społecznej, klubów młodzieżowych oraz innych form aktywizujących te środowiska,
 - realizacji programów i zajęć mających na celu kształtowanie właściwych postaw dzieci i młodzieży wobec alkoholu, między innymi poprzez: promowanie zdrowego stylu życia - życia bez alkoholu, zagospodarowanie czasu wolnego dzieci i młodzieży w kierunku odwrócenia ich uwagi od ryzykownych zachowań.

Cel 1.2. Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem środków psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku.

Wskaźniki:

- Liczba kampanii.
- Liczba akcji edukacyjnych
- Liczba współpracujących organizacji, instytucji

Działania:

- 1.2.1. Prowadzenie kampanii edukacyjnych uwzględniających problematykę uzależnień oraz włączanie się w realizację ogólnopolskich, regionalnych kampanii i akcji promujących życie bez alkoholu.
- 1.2.2. Współpraca z mediami oraz inicjowanie wymiany informacji pomiędzy mediami i instytucjami odpowiedzialnymi za profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień.
- 1.2.3. Udzielanie pomocy merytorycznej samorządom gminnym w zakresie realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Priorytet 2: Rozwiązywanie problemów alkoholowych

Uzasadnienie:

Szkody zdrowotne osób uzależnionych od alkoholu

Nadużywanie alkoholu jest jednym z czynników silnie obniżających stan zdrowotności społeczeństwa. Problemy zdrowotne nie wynikają wyłącznie z uzależnienia od alkoholu, ale powstają także wśród osób nieuzależnionych, które sytuacyjnie lub okresowo nadużywają alkoholu. Alkohol działa szkodliwie na niemal wszystkie tkanki i narządy. Alkohol, a także jego główny metabolit, aldehyd octowy, są bezpośrednio toksyczne dla tkanek. Działanie pośrednie alkoholu polega na silnym wpływie na homeostazę ustroju poprzez działanie na układ вегетatywny, endokrynnny, odpornościowy, gospodarkę wodno-elektrolitową, wchłanianie niezbędnych składników odżywczych itp.

Toksyczne działanie alkoholu etylowego i produktów jego przemiany powoduje zmiany chorobowe w następujących układach:

- **układ nerwowy:** polineuropatia, zmiany zanikowe mózdzku i mózgu, zwyrodnienia w płatach czołowych, ubytek szarej substancji mózgu, encefalopatia Wernickiego i inne;
- **układ pokarmowy:** przewlekłe stany zapalne błon śluzowych jamy ustnej, przełyku, żołądka i dwunastnicy, zaburzenia perystaltyki jelit oraz upośledzenie wchłaniania, stany zapalne trzustki i wątroby (stłuszczenie, zwłóknienie i marskość) i inne;
- **układ krążenia:** nadciśnienie tętnicze, kardiomiopatia alkoholowa (zmiany zwyrodnieniowe włókien mięśnia sercowego, stłuszczenie i powiększenie serca)
- **układ oddechowy:** przewlekłe zapalenie błony śluzowej tchawicy i oskrzeli. U osób nadużywających alkoholu 10-krotnie częściej występuje rak jamy ustnej, krtani oraz tchawicy.
- **układ moczowy:** ostra niewydolność nerek, wzrost stężenia kwasu moczowego we krwi
i związane z tym objawy dny moczanowej (zapalenie stawów spowodowane gromadzeniem się złogów moczanowych)
- **układ hormonalny:** nieprawidłowe wydzielanie testosteronu, zmniejszenie ruchliwości plemników i zniszczenie ich struktury. Hypogonadyzm i feminizacja u mężczyzn, u kobiet zanik jajników i maskulinizacja.

Alkohol wpływa na osłabienie systemu odpornościowego organizmu. Skutkiem tego jest m.in. zwiększone ryzyko występowania pewnych odmian raka, zwłaszcza przełyku, wątroby, części nosowej gardła, krtani i tchawicy.

Alkohol wywołuje też niedobory witamin i innych pierwiastków niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. Następstwem owych niedoborów są zaburzenia widzenia, zmiany skórne, zapalenie wielonerwowe, zmiany w błonach śluzowych i szpiku kostnym, zaburzenia procesów rozrodczych, szkorbut i inne.

Alkohol wywołuje znaczące zaburzenia w funkcjonowaniu psychicznym człowieka: bezsensowność, depresję, niepokój, próby samobójcze, zmiany osobowości, amnezję, delirium tremens, psychozę alkoholową, halucynozę alkoholową, otępienie (zespół Korsakowa), nadużywanie innych używek i leków

Beneficjenci:

- Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Giżycku
- placówki leczenia uzależnień i współuzależnień
 - uzależnieni i ich rodziny

- centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej
- domy pomocy społecznej
 - Zakłady Karne, Areszty Śledcze
 - Sędziowie, Prokuratorzy
 - Pracownicy leczenia odwykowego.
 - Pracownicy podstawowej opieki zdrowotnej.

Cel 2.1. Zwiększenie dostępności świadczeń w zakresie leczenia, rehabilitacji i reintegracji

Wskaźniki:

- Liczba osób leczonych w placówkach leczenia odwykowego
- Liczba uczestników zajęć w CIS oraz KIS

Działania:

- 2.1.1. Wspieranie finansowe placówek leczenia odwykowego, wobec których Samorząd Województwa jest organem założycielskim.
- 2.1.2. Wspieranie nowoczesnych programów terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych, uzależnionych krzyżowo oraz z podwójną diagnozą.

2. 2. Modernizacja bazy placówek prowadzących leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych.

Wskaźniki:

- Liczba zmodernizowanych oddziałów, placówek
- Liczba nowopowstałych placówek leczenia odwykowego
- Liczba nowopowstałych CIS, KIS

Działania:

- 2.2.1. Wspieranie i udzielanie pomocy merytorycznej przy tworzeniu nowych placówek leczenia odwykowego.
- 2.2.2. Udzielanie wsparcia istniejącym publicznym placówkom leczenia odwykowego w podnoszeniu poziomu świadczonych usług.
- 2.2.3. Realizacja zadań wynikających z zapisów ustawy o zatrudnieniu socjalnym.
- 2.2.4. Tworzenie stacjonarnych specjalistycznych ośrodków dla osób uzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych.

Cel 2.3. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla uzależnionych od alkoholu osadzonych w zakładach karnych, aresztach śledczych oraz osób, które opuściły te placówki.

Wskaźniki:

- Liczba realizowanych programów.
- Liczba uczestników objętych programem.
- Liczba nowopowstałych ośrodków.

Działania:

- 2.3.1. Upowszechnianie w zakładach penitencjarnych programów edukacyjno-terapeutycznych z osadzonymi - uzależnionymi od alkoholu.
- 2.3.2. Wprowadzanie do zakładów karnych programów korekcyjnych dla sprawców przemocy.
- 2.3.3. Wspieranie programów edukacyjno - terapeutycznych prowadzonych z osobami uzależnionymi o d alkoholu po opuszczeniu zakładów penitencjarnych.
- 2.3.4. Wspieranie powstawania profesjonalnych ośrodków, centrów integracyjnych dla opuszczających zakłady karne.

Cel 2.4. Wdrażanie metod wczesnej diagnozy i krótkich interwencji wobec nadużywających alkoholu pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej.

Wskaźniki:

- Liczba przeszkolonych lekarzy i pielęgniarek.
- Wzrost liczby diagnoz w ramach (AUDIT).
- Liczba placówek współpracujących.

Działania:

- 2.4.1. Edukacja lekarzy i innych pracowników służby zdrowia w zakresie stosowania metody wczesnej diagnozy i krótkich interwencji w praktyce lekarzy rodzinnych.
- 2.4.2. Działania mające na celu poprawę kompetencji i poziomu wiedzy wśród lekarzy, lekarzy rodzinnych, studentów medycyny, a także innych osób zaangażowanych w naprawę szkód zdrowotnych związanych z chorobą alkoholową.
- 2.4.3. Inicjowanie współpracy między zakładami leczenia odwykowego a placówkami podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie przekazywania informacji, konsultacji w przedmiocie uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, objęcie szczególną opieką medyczną dzieci alkoholików.

Priorytet 3. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie

Uzasadnienie:

Okolo 3 do 4 mln osób żyje w rodzinach, w których z powodu powtarzającej się nietrzeźwości dochodzi do przemocy, zaniedbań, ubóstwa, demoralizacji oraz innych zjawisk powodujących stres, współzależnienie i inne szkody osobiste u członków rodziny. Badania żon alkoholików ujawniają, że okolo 75% spośród nich doświadcza przemocy.

Beneficjenci:

- Samorządy powiatowe i gminne
- Ośrodki Pomocy Społecznej, Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie
- Punkty konsultacyjno-interwencyjne
- Sądy i Prokuratura.
- Policja
- Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- pedagodzy, lekarze, psycholodzy, kuratorzy sądowi, pracownicy socjalni
- Placówki leczenia odwykowego.
- Osoby uwiękane w przemoc domową: ofiary, sprawcy, świadkowie
- Społeczeństwo.

Cele szczegółowe:

Cel 3.1. Rozwój systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Wskaźniki:

- Liczba osób, którym udzielono specjalistycznej pomocy.
- Liczba sprawców przemocy objętych programami korekcyjnymi
- Liczba przeszkolonych w grupach zawodowych.
- Zakres oferowanej pomocy
- Liczba ośrodków interwencji kryzysowej, ośrodków wsparcia

Działania:

- 3.1.1. Organizowanie interdyscyplinarnych szkoleń na temat programów interwencji wobec przemocy domowej i współpracy służb.
- 3.1.2. Budowanie lokalnych koalicji, partnerstwa oraz inspirowanie tworzenia lokalnych procedur postępowania w przypadkach przemocy domowej.
- 3.1.3. Tworzenie bazy danych oraz wojewódzkiego informatora nt. możliwości i form pomocy w sytuacji przemocy domowej.

Cel 3.2. Zapewnienie profesjonalnej pomocy interwencyjnej i terapeutycznej dzieciom – ofiarom przemocy oraz ich rodzinom

Wskaźniki:

- Liczba punktów przeciwdziałania przemocy.
- Liczba „Niebieskich Pokoi”.
- Liczba zrealizowanych szkoleń i ich uczestników.
- Liczba konferencji.
- Liczba kampanii.

- 3.2.1. Udzielanie wsparcia samorządom lokalnym przy tworzeniu i funkcjonowaniu miejsc bezpiecznych przesłuchań, przyjaznych dziecku - ofierze czy świadkowi przemocy tzw. „Niebieskich Pokoi”.
- 3.2.2. Zwiększenie dostępności i skuteczności profesjonalnej pomocy dla dzieci – ofiar przemocy – kontynuacja realizacji programów o charakterze powiatowym, lokalnym czy regionalnym.
- 3.2.3. Prowadzenie szkoleń dla określonych grup zawodowych mających lub mogących mieć kontakt ze zjawiskiem przemocy domowej, przemocy wobec dzieci i agresji (lekarzy, sędziów, prokuratorów, pracowników socjalnych, pedagogów, psychologów, policjantów).
- 3.2.4. Organizacja kampanii, konferencji na temat przeciwdziałania przemocy i agresji.

Priorytet 4. Monitoring

Uzasadnienie:

Cykliczne badania dotyczące stanu zagrożenia uzależnieniami (alkoholizm, narkomania) umożliwiają podejmowanie właściwych działań w kierunku zapobiegania patologiom społecznym.

Stałe monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie problemów alkoholowych dostarcza podstaw do planowania na każdy rok realizacji program szczegółowych zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przesłanek do oceny ich skuteczności.

Beneficjenci:

- Realizatorzy programów profilaktycznych.
- Instytucje i organizacje zajmujące się profilaktyką alkoholową.
- Odbiorcy – czyli społeczeństwo.

Cele szczegółowe:

Cel 4.1. Monitorowanie stanu problemów alkoholowych na terenie województwa warmińsko-mazurskiego i w wybranych gminach.

Wskaźniki:

- Bazy danych.
- Raporty
- Wyniki ewaluacji.

Działania:

- 4.1.1 Zbieranie i opracowywanie danych statystycznych dotyczących problemów alkoholowych, w tym przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- 4.1.2 Dokonanie profesjonalnej diagnozy opartej na cyklicznych, rzetelnych badaniach problemów i zjawisk związanych z nadużywaniem alkoholu przez dzieci i młodzież oraz dorosłych.
- 4.1.3 Gromadzenie bazy danych o miejscach i formach pomocy dla osób z problemem alkoholowym.
- 4.1.4 Pozyskiwanie danych nt. stanu leczenia odwykowego województwie warmińsko-mazurskim oraz ocena tych danych.
- 4.1.5 Pozyskiwanie danych nt. liczby interwencji domowych, liczby przestępstw, danych dotyczących przestępczości nieletnich oraz liczby wypadków drogowych spowodowanych przez „nietrzeźwych” i ich ofiar.

ROZDZIAŁ II.

ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU ORAZ SPOSÓB REALIZACJI JEGO ZADAŃ.

Zadania Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych będzie realizowało biuro do spraw uzależnień w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej, którym kieruje Pełnomocnik Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego ds. Wdrażania Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

1. Harmonogram

Wojewódzki Program ma charakter ramowy, natomiast poszczególne działania, sposób i czas ich realizacji, podmiot odpowiedzialny oraz źródła finansowania, określa harmonogram, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego Programu.

2. Finansowanie

Na realizację zadań Wojewódzkiego Programu są przeznaczone środki uzyskiwane zgodnie z art. 9 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z tytułu wydawania zezwoleń na hurtową sprzedaż napojów alkoholowych do 18% zawartości alkoholu.

Finansowanie realizacji poszczególnych zadań, wynikających z Programu i planu pracy określa preliminarz wydatków opracowany na dany rok, zgodny z projektem budżetu Województwa Warmińsko-Mazurskiego

3. Założenia do realizacji Programu

Ważnym dla prowadzenia w regionie spójnej polityki w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi jest współpraca z instytucjami, jednostkami samorządowymi i organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami.

W zakresie realizacji Programu będą prowadzone:

- Współpraca z organami administracji rządowej, w szczególności z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- Współpraca i udzielanie pomocy samorządom lokalnym w realizacji zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień oraz przemocą domową;
- Wspieranie programów realizowanych przez podmioty pozarządowe zajmujące się rozwiązywaniem problemów uzależnień;
- Pomoc placówkom odwykowym oraz pracownikom leczenia odwykowego w celu podnoszenia jakości ich świadczeń.

4. Monitorowanie

Oceny realizacji poszczególnych działań w roku kalendarzowym dokonywać będzie Zarząd Województwa Warmińsko – Mazurskiego w oparciu o złożone sprawozdania.

Wcześniej opinii treści sprawozdań dokonywać będzie Zespół ds. Monitorowania Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych powołany przez Zarząd Województwa.

**„Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2008-2011” opracował Zespół
w składzie:**

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1) Wiesława Przybysz | Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej
Urzędu Marszałkowskiego Województwa
Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie |
| 2) Michał Tatarek | Pełnomocnik Zarządu ds. wdrażania Wojewódzkiego
Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych w Województwie Warmińsko- Mazurskim |
| 3) Bożena Ulewicz | Doradca Wojewody Warmińsko-Mazurskiego ds.
organizacji pozarządowych i patologii społecznych |
| 4) Zbigniew Marek Małkowski | Przedstawiciel Związku Gmin Warmińsko- Mazurskiego |
| 5) dr Krystyna Kutia
- Zakrzewska | Przedstawiciel wyższych uczelni |
| 6) Julian Osiecki | Radny Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego |
| 7) Katarzyna Łuczko
– Ciesielska | Przedstawiciel Warmińsko-Mazurskiego Kuratorium
Oświaty |
| 8) Ada Waclaw | Przedstawiciel Sądu Rejonowego w Olsztynie |
| 9) mjr Waclaw Malec | Przedstawiciel Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego |
| 10) asp.szt.Dariusz Dziąbkowski | Wydział Prewencji i Ruchu drogowego Komendy
Wojewódzkiej Policji w Olsztynie |
| 11) Joanna Glezman | Pełnomocnik Marszałka ds. Współpracy z Organizacjami
Pozarządowymi |
| 12) Hanna Winkiel | Kurator Okręgowy w Olsztynie |
| 13) Ks. Jacek Krzewicki CRL | Prezes Ośrodka Terapii Uzależnień w Starych Juchach, |
| 14) Zenon Kastrau | Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Iławie |
| 15) dr Alina Rozłucka | Kierownik Punktu Pomocy Psychologicznej
Uniwersytetu Warmińsko - Mazurskiego |
| 16) Robert Burdalski | Pełnomocnik Burmistrz miasta Ostródy ds. Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Uzależnień |