

WOJEWÓDZKI PROGRAM
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMOW ALKOHOLOWYCH
na lata 2011-2015

Łódź 2011

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie.....	4
I. Podstawy prawne Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – dokumenty międzynarodowe, krajowe regionalne.....	6
1.1. Dokumenty międzynarodowe a problem uzależnienia od alkoholu.....	6
1.2. Dokumenty krajowe normujące problematykę rozwiązywania problemów alkoholowych.....	7
1.3. Regionalne akty prawne z zakresu polityki społecznej dotyczące przeciwdziałania alkoholizmowi.....	9
II. Cele strategiczne dla działań dotyczących alkoholu, zaplanowane do realizacji na terenie województwa łódzkiego w latach 2011 – 2015.....	10
III. Cel główny programu.....	10
IV. Cele, zadania i wskaźniki osiągnięcia celów.....	11
4.1 Profilaktyka.....	11
4.1.1 Wspieranie rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej, w szczególności wśród dzieci i młodzieży.....	17
4.1.2 Wspieranie rozwoju programów profilaktyki selektywnej i wskazującej.....	18
4.1.3 Podniesienie poziomu wiedzy u ogółu społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.....	19
4.2 Rozwiązywanie problemów alkoholowych.....	20
4.2.1 Zwiększenie dostępności świadczeń w zakresie leczenia, rehabilitacji, reintegracji i ograniczania szkód zdrowotnych poprzez rozwój specjalistycznych placówek i programów.....	22
4.2.2. Zwiększenie dostępności i poprawa jakości programów pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym..	23
4.2.3. Poprawa funkcjonowania rodziny dotkniętej problemem picia szkodliwego i uzależnienia od alkoholu.....	24

4.2.4.	Zwiększenie dostępności pomocy informacyjno – edukacyjno – terapeutycznej dla osadzonych w jednostkach penitencjarnych na terenie województwa łódzkiego.....	25
4.3.	Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie	26
4.3.1	Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości programów pomocy dla ofiar agresji i przemocy oraz ich rodzin.....	27
4.3.2	Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości działań interwencyjnych, psychologicznych i korekcyjnych wobec sprawców przemocy w rodzinie.....	27
4.4	Współpraca z administracją rządową, samorządową i podległymi jej jednostkami oraz organizacjami pozarządowymi w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.....	28
4.4.1	Zapewnienie efektywnej współpracy podmiotów administracji rządowej i samorządowej w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.....	29
4.4.2	Wspieranie programów realizowanych przez instytucje samorządowe oraz organizacje pozarządowe zajmujące się rozwiązywaniem problemów alkoholowych, w tym wspieranie programów zatrudnienia socjalnego w Centrach Integracji Społecznej.....	30
4.4.3	Współpraca międzynarodowa w zakresie usprawniania systemu rozwiązywania problemów alkoholowych.....	31
4.5.	Badania, monitoring i ewaluacja.....	32
4.5.1.	Monitorowanie stanu problemów alkoholowych na terenie województwa.....	32

WPROWADZENIE

Spośród licznych problemów społecznych, jakie występują w naszym kraju, problemy związane z alkoholem mają szczególne znaczenie. Wynika to przede wszystkim z rozmiarów szkód alkoholowych oraz kosztów społecznych i ekonomicznych, jakie z tego tytułu ponosi budżet państwa – szacowanych na **1,3% Produktu Krajowego Brutto** (w roku 2009 – 17,45 mld złotych). 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 na całą populację. Nadużywanie alkoholu powoduje wiele szkód społecznych tj.: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie. Dlatego działania w zakresie zapobiegania problemom alkoholowym i rozwiązywania ich powinny być przedmiotem szczególnej troski ze strony organów administracji rządowej i samorządowej.

Zgodnie z Raportem Światowej Organizacji Zdrowia pt. „Zagrożenia dla zdrowia światowego. Śmiertelność i obciążenie chorobami powodowane wybranymi najpoważniejszymi zagrożeniami” (wydanie z 2009 r.) alkohol znajduje się na **trzecim miejscu** wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a **ponad 60 rodzajów chorób i urazów** ma związek z alkoholem. Dane Światowej Organizacji Zdrowia wskazują, że konsumpcja alkoholu w Regionie Europejskim jest najwyższa w porównaniu z innymi regionami świata. Wynosi 11 litrów czystego alkoholu w przeliczeniu na jednego dorosłego mieszkańca. Na całym świecie alkohol jest przyczyną 3,8% zgonów w ciągu roku (2,3 mln). Rozmiary szkód mogą być zmniejszone przez skuteczną politykę wobec alkoholu i problemów z nim związanych.

W Polsce podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych stanowi ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. (Dz.U. z 2010 r. Nr 47, poz. 278, Nr 127, poz 857 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. Dokument opisuje funkcjonowanie rynku napojów alkoholowych. Reguluje także dziedzinę promocji i reklamy napojów alkoholowych, a także formułuje przepisy karne dotyczące obrotu alkoholem i reklamy alkoholu. Wprowadza regulacje dotyczące postępowania wobec osób nadużywających alkoholu, określa podstawy leczenia odwykowego oraz wskazuje kompetencje i zadania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Podmiotami wyznaczonymi przez ustawodawcę do realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są organy administracji rządowej, samorządowej, Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji oraz organizacje pozarządowe, kościoły i związki wyznaniowe.

System profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych opisany w Narodowym Programie oparty jest na trzech wzajemnie komplementarnych programach działań realizowanych na różnych poziomach administracji:

1. Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wskazujący zadania realizowane przez organy administracji rządowej i Krajową Radę Radiofonii i Telewizji oraz Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. PARPA koordynuje realizację pięcioletniego Programu, a także integruje wszystkie trzy obszary działań – centralny, wojewódzki i gminny – formułując spójne dla nich kategorie zagadnień i cele strategiczne. Zachowując odrębne, określone w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, formy zarządzania i finansowania działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na poszczególnych poziomach administracji, Program tworzy bazę do realizacji integralnej polityki wobec alkoholu i przeciwdziałania negatywnym konsekwencjom jego używania.

2. Wojewódzkie programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych realizowane na szczeblu samorządów województw.

3. Gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych uchwalane corocznie przez rady gmin i realizowane przez samorządy gminne. Ustawa określa najważniejsze kategorie zadań, które w ramach gminnego programu powinny realizować samorządy oraz wskazuje źródło finansowania tych zadań, a PARPA corocznie na podstawie badań i analiz wydaje rekomendacje do tworzenia gminnych programów.

Samorządy województw poprzez właściwe rozwiązania organizacyjne i współpracujące służby wojewódzkie zapewniają koordynację realizacji Wojewódzkich Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, udzielają pomocy merytorycznej i organizacyjnej samorządom gminnym oraz instytucjom i organizacjom pozarządowym działającym na terenie województwa, specjalizującym się w rozwiązywaniu problemów alkoholowych. Cele strategiczne i działania określone w Programie stanowią integralną część wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i są włączone do globalnej strategii rozwoju województwa. Samorządy gminne, realizujące zadania określone w ustawie w formie Gminnych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, korzystają z pomocy merytorycznej i organizacyjnej samorządów województw oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Do realizacji wybranych celów mogą tworzyć porozumienia międzygminne oraz współpracować z instytucjami powiatowymi. Organizacje pozarządowe są ważnym partnerem w realizacji zadań określonych w Programie na szczeblu centralnym, wojewódzkim i gminnym. Organy administracji rządowej i samorządy lokalne współpracują ze środowiskami samopomocowymi osób z problemami alkoholowymi, udzielając im odpowiedniego wsparcia i korzystając z ich pomocy.

I. Podstawy prawne Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – dokumenty międzynarodowe, krajowe i regionalne.

1.1. Dokumenty międzynarodowe a problem uzależnienia od alkoholu

Dokumenty Unii Europejskiej dotyczące wspierania państw członkowskich w polityce wobec alkoholu mają różny charakter. Stopień ich realizacji zależy od tego, czy są to zalecenia, wnioski, dyrektywy czy strategie, m.in.:

1. „Strategia UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu”. Dokument wyznacza 5 priorytetowych obszarów działań. Są to:

- Ochrona młodzieży, dzieci i dzieci nienarodzonych
- Zmniejszenie liczby rannych i ofiar śmiertelnych w wypadkach drogowych spowodowanych prowadzeniem pojazdu pod wpływem alkoholu
- Zapobieganie szkodliwym skutkom nadużywania alkoholu wśród dorosłych i ograniczenie negatywnego wpływu alkoholu w miejscu pracy
- Informowanie, szkolenie i podnoszenie świadomości na temat wpływu szkodliwego i niebezpiecznego spożywania alkoholu, oraz odpowiedniej kultury spożywania alkoholu
- Rozwój, wspieranie i prowadzenie wspólnej bazy danych.

Po raz pierwszy w dokumentach Wspólnoty pojawia się poziom lokalny jako ważny i komplementarny poziom realizacji zapisów Strategii.

2. Europejski Program Działań na rzecz Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego (2003 r.), Europejska Karta Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego (2004 r.), w których swoje miejsce znalazły zapisy dotyczące przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców.

3. „Council Conclusions on Alcohol and Health” (Konkluzje Rady w sprawie alkoholu i zdrowia, 2009) zachęca kraje członkowskie Unii m.in. do:

- wdrażania skutecznych strategii, opracowanych na podstawie wyników badań, w celu realnego zmniejszania zasięgu problemów alkoholowych ze szczególnym uwzględnieniem priorytetów opisanych w „Strategii UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu”
- działań multisektorowych, interdyscyplinarnych i kompleksowych w celu wzmocnienia narodowych strategii i planów będących odpowiedzią na potrzeby każdego kraju członkowskiego w zakresie polityki alkoholowej
- włączenia regulacji cenowych (np. podatkowych) jako skutecznego narzędzia profilaktycznego w dziedzinie szkód alkoholowych oraz monitorowania ich wpływu na spożycie alkoholu i jego konsekwencje.

Dokumentem Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącym polityki wobec zdrowia, przyjętym przez kraje członkowskie WHO w dniu 21 maja 2010 r., jest **Globalna Strategia Redukująca Szkodliwe Spożywanie Alkoholu**. Wszystkie kraje członkowskie uznały szkodliwe spożywanie alkoholu za główne zagrożenie dotyczące zdrowia publicznego i ważny czynnik ryzyka dla populacji. Strategia nadała problemom alkoholowym wysoki priorytet w WHO, co zachęcić ma do podejmowania przez kraje członkowskie konkretnych działań. Dokument wzywa m.in. do wprowadzania rozwiązań z obszaru polityki publicznej w celu redukcji szkodliwej konsumpcji alkoholu. Podkreśla skuteczność strategii regulujących cenę alkoholu, jego dostępność fizyczną oraz szczegółowych i restrykcyjnych przepisów regulujących marketing alkoholu. Rekomendacje zawarte w Strategii powinny służyć jako najlepsze wytyczne dla krajów członkowskich WHO w celu zmniejszenia skali problemów alkoholowych.

1.2. Dokumenty krajowe normujące problematykę rozwiązywania problemów alkoholowych

A. Dokumentami krajowymi, z których realizacją koresponduje realizacja Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, są:

- Narodowy Program Zdrowia
- Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie
- Program Ochrony Zdrowia Psychicznego
- Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii.
- Ustawy i rozporządzenia

Ustawy i rozporządzenia:

1. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa /Dz. U. z 2001r., 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 2007 r. Nr 70, poz. 373, późn. zm./.
3. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i wolontariacie /Dz. U. z 2010r. r., Nr 234, poz. 1536 z późn. zm./.
4. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym /Dz. U. z 2010r., Nr 152, poz. 1020 z późn. zm./.
5. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie /Dz. U. z 2010r. Nr 28, poz. 146, Nr 125, poz. 842?/.
6. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej /Dz. U. z 2007r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm./.
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 roku w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzaju zakładów leczenia odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu /Dz. U. z 2000r., Nr 3, poz. 44 z późn. zm./.

B. Samorząd województwa a ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

Podstawą prawną działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych jest ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982r. (Dz. U. z 2007. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.). Zadania dla jednostek samorządu terytorialnego, m.in. dla samorządu województwa ujęte zostały w art.1 i 2 niniejszej ustawy.

Art. 1.

- 1. Organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.*
- 2. Organy, o których mowa w ust. 1, popierają także tworzenie i rozwój organizacji społecznych, których celem jest krzewienie trzeźwości i abstynencji, oddziaływanie na osoby nadużywające alkoholu oraz udzielanie pomocy ich rodzinom, jak również zapewniają warunki sprzyjające działaniom tych organizacji.*
- 3. Organy, o których mowa w ust. 1, współdziałają również z Kościołem Katolickim i innymi kościołami oraz związkami wyznaniowymi w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.*

Art. 2.

- 1. Zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:*
 - 1. tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu,*
 - 2. działalność wychowawczą i informacyjną,*
 - 3. ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju,*
 - 4. ograniczanie dostępności alkoholu,*
 - 5. leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu,*
 - 6. zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie,*
 - 7. przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.*
- 8. wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej*

Samorząd województwa realizuje zadania, o których mowa w art. 1 i 2, w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii wojewódzkiej w zakresie Polityki społecznej.

Zarząd województwa odpowiada za koordynację przygotowania i realizację programu, o którym mowa w ust. 1, udziela pomocy merytorycznej instytucjom i osobom fizycznym realizującym zadania objęte tym programem oraz współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.

Program, o którym mowa w ust. 1, jest realizowany przez regionalny ośrodek polityki społecznej, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w programie. W celu realizacji programu zarząd województwa może powołać pełnomocnika.

Środki finansowe na prowadzenie działań, o których mowa w ust. 2, ujmuje się w budżecie województwa.

W województwie łódzkim realizatorem Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest Regionalne Centrum Polityki Społecznej – Jednostka Organizacyjna Samorządu Województwa, z siedzibą w Łodzi przy ul. Snyckiej 8. Regionalne Centrum zostało powołane Uchwałą nr VII/61/99 z dnia 30 marca 1999r. Sejmiku Województwa Łódzkiego.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2016 jest kolejnym czwartym wojewódzkim programem. Pierwszy realizowany był w latach 2000-2002, drugi w latach 2003-2006, trzeci w latach 2007-2010.

1.3. Regionalne akty prawne z zakresu polityki społecznej dotyczące przeciwdziałania alkoholizmowi

Celem strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej jest zaplanowanie i zrealizowanie w praktyce wyznaczonych założeń rozwiązywania ważnych problemów społecznych w regionie łódzkim.

Strategia polityki społecznej jest długofalową koncepcją działania, która zawiera założenia strategiczne w postaci celów wynikających z sytuacji społeczno-gospodarczej i potrzeb mieszkańców oraz uwarunkowań zewnętrznych. Wskazuje jednocześnie środki realizacji założonych celów.

Wojewódzka strategia jest zgodna z celami Strategii Polityki Społecznej rządu na lata 2007-2013 „zbudowanie zintegrowanego systemu polityki państwa prowadzącej do ułatwienia wszystkim obywatelom równego dostępu do praw społecznych, poprawy warunków powstawania i funkcjonowania rodzin oraz wsparcia grup i osób zagrożonych zagrożeniem wykluczeniem społecznym przy zapewnieniu demokratycznego współuczestnictwa obywateli”.

Strategia w zakresie Polityki Społecznej Województwa Łódzkiego na lata 2007-2020 nawiązuje do priorytetów polityki społecznej zawartej w narodowej Strategii Polityki Społecznej na lata 2007-2013, w szczególności w zakresie przyjętych celów strategicznych.

Jednym z nich jest zapobieganie i przeciwdziałanie problemom uzależnień. Celem działań zapobiegających w tym zakresie jest podtrzymanie powszechnych w społeczeństwie negatywnych postaw wobec substancji psychoaktywnych.

Działania kształtujące postawy oparte są na założeniu, że największy wpływ na jednostkę ma jej najbliższe otoczenie: rodzice, nauczyciele, przyjaciele. Zgodnie z tym założeniem większość działań profilaktycznych winna być podejmowana na poziomie lokalnym, przez jednostki samorządu terytorialnego we współpracy z różnymi instytucjami: szkołami, policją, sądem, specjalistycznymi placówkami ochrony zdrowia, mediami. Prowadzenie tych działań wymaga ciągłego podnoszenia kwalifikacji grup zawodowych reprezentujących ww. instytucje. Powyższe zadania są realizowane przez szereg podmiotów w ramach współpracy międzysektorowej. Ścisłe współdziałanie rodziny, szkoły, policji, mediów, organizacji pozarządowych, urzędów itd. gwarantować powinno efektywność działań.

II. CELE STRATEGICZNE DLA DZIAŁAŃ DOTYCZĄCYCH ALKOHOLU, ZAPLANOWANYCH NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO W LATACH 2011-2015.

1. Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu.
2. Zwiększenie zasobów profesjonalnie przygotowanych osób realizujących działalność profilaktyczną w regionie.
3. Zapewnienie dostępnego i efektywnego leczenia dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych oraz pijących alkohol w sposób ryzykowny i szkodliwy.
4. Zmniejszenie szkód spowodowanych nadużywaniem alkoholu oraz uzależnieniem, takich jak wypadki, przestępstwa, przemoc w rodzinie.
5. Współpraca z instytucjami rządowymi, samorządowymi i podmiotami pozarządowymi zajmującymi się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.
6. Współpraca z regionami partnerskimi państwa Europy w obszarze problematyki alkoholowej.
7. Monitorowanie problematyki alkoholowej.

III. CEL GŁÓWNY PROGRAMU

Zapobieganie powstawaniu problemów alkoholowych, zmniejszenie tych, które aktualnie występują oraz zwiększenie zasobów niezbędnych do radzenia sobie z już istniejącymi problemami.

IV. CELE, ZADANIA I WSKAŹNIKI OSIĄGANIA CELÓW

4.1. PROFILAKTYKA

Cel ogólny: Poszerzenie wiedzy ogólnej na temat zaburzeń wynikających z używania alkoholu oraz szkód wynikających z picia szkodliwego. Picie ryzykowne i szkodliwe.

Uzasadnienie celu:

W latach 1998 – 2000 wielkość spożycia utrzymywała się na podobnym poziomie, nieznacznie powyżej 7 l w przeliczeniu na stuprocentowy alkohol na jednego mieszkańca województwa łódzkiego. Lata 2001 i 2002 spadek do spożycia do poziomu 6,63 i 6,93 l. Jednak od roku 2003 notuje się stały, wyraźny wzrost wypijanego alkoholu, aż do 9,58 l w 2008 roku. Na początku 2009 r. podniesiono akcyzę na napoje spirytusowe (ok. 9%) oraz wino (ok. 16,5%), a w marcu na piwo (13,6%). Decyzja o regulacji podatku akcyzowego spowodowała spadek spożycia alkoholu do 8,52 l 100% alkoholu na jednego mieszkańca, czyli o ponad jeden litr w odniesieniu do roku poprzedniego. Niepokoje przede wszystkim to, że ponad 1/3 konsumpcji przypada w ostatnich latach na wyroby spirytusowe i proporcja ta stale się zwiększa. Wzrost ten następuje głównie kosztem wina. Piwo stanowi blisko 55 % spożywanego alkoholu. Obok dostępności ekonomicznej ważnym czynnikiem wpływającym na wysokość spożycia alkoholu jest większa fizyczna możliwość jego nabycia, czyli większa liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

Używanie alkoholu przez młodzież

O skali problemu, jakim jest picie i upijanie się nastolatków dziś nie trzeba już nikogo przekonywać. Zjawisko to jest wskazywane przez większość Polaków jako jeden z najpoważniejszych problemów społecznych naszego kraju. Systematyczne działania profilaktyczne i naprawcze w tym zakresie rekomenduje również Komisja Europejska.

Picie alkoholu ma istotny związek z wieloma ryzykownymi zachowaniami, jakie podejmują nastolatki a w konsekwencji generuje szereg problemów społecznych, zdrowotnych i prawnych. Powoduje pogorszenie wyników w nauce, zmniejsza sprawność fizyczną i psychiczną młodych ludzi, jest także przyczyną pogorszenia się relacji z przyjaciółmi i z rodziną. Jak wykazują niektóre badania amerykańskie (Kandel, 1980; Kandel i Yamaguchi, 1993) opisane w raporcie Nr 29 pt. „Alkohol i młodzież” (PARPA, 2003; w serii „Alkohol a zdrowie”) istnieją poważne dowody na to, iż picie alkoholu często poprzedza sięgnięcie po narkotyki, „toruje drogę” do używania nielegalnych substancji psychoaktywnych.

Spożywanie alkoholu jest najbardziej rozpowszechnionym zachowaniem ryzykownym wśród nastolatków (badania ESPAD, HBSC, Badania Mokotowskie). Choć jak wskazują badania, zdecydowana większość uczniów w wieku lat 15 i 17 należy do grona konsumentów alkoholu, to po gwałtownym wzroście spożywania alkoholu przez młodzież w latach 1989 – 2000 zaobserwowano spadek spożycia

wśród uczniów młodszych oraz stabilizację w grupie młodzieży starszej (w 2007 roku). Należy jednak zwrócić uwagę na wzrastającą liczbę pijących alkohol dziewcząt i młodych kobiet. Wskaźniki spożywania alkoholu przez dziewczęta dążą do zrównania się ze wskaźnikami osiąganymi przez chłopców. Na uwagę zasługuje także wzrost przyzwolenia dorosłych na spożywanie alkoholu przez osoby niepełnoletnie, przy czym chłopcy są w tym względzie traktowani są bardziej liberalnie niż dziewczęta.

Decydujące znaczenie w kwestii oceny dostępności napojów alkoholowych dla młodzieży mają zatem postawy dorosłych, przede wszystkim sprzedawców alkoholu i rodziców. W tym przypadku szczególny wpływ na możliwość kupna alkoholu przez niepełnoletnich nastolatków mają lokalne samorządy. To do nich należy monitorowanie przestrzegania prawa, które - co warto podkreślić - zabrania sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18. roku życia. Jak pokazują realizowane przez PBS DGA badania metodą "tajnego klienta", polskie miasta bardzo różnią się od siebie w kwestii sprzedaży alkoholu nieletnim. W poważnym stopniu na te różnice wpływają systematyczne i konsekwentne działania kontrolne (tajny klient + edukacja) oraz szkolenia sprzedawców i pracowników gastronomii, w szczególności pubów, klubów i dyskotek. Warto także wspomnieć o potencjalnym partnerze pozarządowym, który w tym zakresie może być cennym wsparciem i uzupełnieniem lokalnych działań tj. Ogólnopolskim Stowarzyszeniu "ROPSAN - Rodzice Przeciwko Sprzedaży Alkohol Nieletnim (www.ropsan.org.pl).

Badania ESPAD (Europejski Program Badań Ankiety w Szkołach na Temat Używania Alkohol i Narkotyków) przeprowadzone w roku 2007 dla próby ogólnopolskiej wykazały, że na pytanie o ocenę dostępności substancji psychoaktywnych młodzi ludzie odpowiedzieli, że spośród tych substancji napoje alkoholowe są najłatwiejsze do zdobycia. Uczniowie klas III gimnazjów, a więc młodzież w wieku 15-16 lat, uznali za bardzo łatwe do zdobycia zarówno piwo (56,1% badanych), wino (45,6%) jak i wódkę (38,7%). Dane pokazują, że blisko połowa uczniów klas III gimnazjów podejmuje próby zakupu piwa (45,9%), zdecydowana większość takich prób kończy się powodzeniem. Odmową sprzedaży ze względu na zbyt młody wiek kończy się tylko 12,4% prób zakupu piwa, 15,5% wina i 11,2% wódki.

Wzory konsumpcji alkoholu wśród młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej z terenu województwa łódzkiego, uchwycone na podstawie wyników badań przeprowadzonych metodą ESPAD w 2007 roku (*PBS DGA Spółka z o.o. w Sopocie*), pozwalają na wskazanie następujących wniosków:

- Prawie wszyscy ankietowani uczniowie mają już za sobą inicjację alkoholową. Odsetek badanych, którzy sięgnęli po alkohol plasuje się na poziomie ponad 90%.
- Zjawiskiem szczególnie niepokojącym jest duża częstotliwość picia, której jednym ze wskaźników jest konsumpcja napojów alkoholowych w ciągu ostatniego miesiąca: blisko połowa uczniów trzeciej klasy gimnazjum oraz ponad trzy czwarte starszej młodzieży z drugich klas szkół ponadgimnazjalnych piło napoje alkoholowe w ciągu ostatnich 30 dni.
- Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych w badanych środowiskach uczniowskich jest wysokie. Tylko 15% uczniów trzeciej klasy gimnazjum nie ma w swoim środowisku rówieśniczym osoby pijącej napoje alkoholowe. W starszych klasach rozpowszechnienie jest jeszcze większe: tylko 7% badanych uczniów nie ma pijących przyjaciół.

- Wyniki badań wskazują również, że w województwie łódzkim około połowa chłopców (48% w klasach trzecich gimnazjum i 57% w drugiej klasie szkoły ponadgimnazjalnej) po raz pierwszy sięgnęła po piwo w wieku 13 lat lub mniej. Dziewczęta nieco później rozpoczynają swoje doświadczenia z piciem piwa. Odsetek uczniów, którzy jeszcze nie sięgnęli po piwo maleje z wiekiem.
- Po wino młodzież gimnazjalna sięga dość wcześnie: średnio dwie piąte po raz pierwszy wypilo wino w wieku 13 lat lub mniej. W szkołach ponadgimnazjalnych osoby, które jeszcze nie próbowały wina stanowią 15% – 24% (częściej chłopcy). Osoby, które spróbowały wina mając 13 lat lub mniej stanowią tu dwie piąte chłopców (39%) oraz jedną trzecią dziewcząt (32%).
- Niemal połowa uczęszczających do trzecich klas gimnazjalnych jeszcze nigdy nie sięgnęła po wódkę. W drugiej klasie szkół ponadgimnazjalnych nie miało jeszcze doświadczeń z piciem wódki jedynie 11% chłopców i 17% dziewcząt.
- Częstotliwość picia napojów alkoholowych przez uczniów w lokalach gastronomicznych w przypadku wina i wódki skorelowana jest zarówno z wiekiem, jak i z płcią badanych osób, natomiast w przypadku piwa uzależniona jest tylko od wieku (współczynnik spożycia wśród dziewcząt i chłopców utrzymuje się na zbliżonym poziomie).
- Picie wódki w lokalach gastronomicznych jest dość silnie skorelowane z wiekiem badanych. W przypadku uczniów trzecich klas gimnazjum do faktu picia wódki (drinków na bazie wódki) w lokalach przyznał się co siódmy ankietowany (15%). W przypadku uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych odsetek ten wzrasta i wynosi 37%, a więc dotyczy dwóch piątych ankietowanych. Dane te wyraźnie pokazują, że zakaz sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim w praktyce często nie jest przestrzegany.

Dostępność napojów alkoholowych

- Do rozpowszechnienia picia alkoholu wśród młodzieży przyczynia się z pewnością jego łatwa dostępność. Dostępność piwa w badanych grupach młodzieży szkolnej z województwa łódzkiego jest niemal powszechna (około 80% badanych).
- W ciągu 30 dni poprzedzających badanie, co trzeci uczeń trzeciej klasy gimnazjum kupował piwo w sklepie (31%), wśród starszej badanej młodzieży z drugich klas szkół ponadgimnazjalnych do takich zakupów przyznaje się połowa uczniów (49%).
- Piwo w lokalu w przeciągu ostatnich 30 dni piła jedna trzecia gimnazjalistów (32%), a w starszej grupie już trzy piąte uczniów (58%).
- Zdobycie wina byłoby łatwe dla 55% uczniów trzecich klas gimnazjalnych. W drugich klasach ponadgimnazjalnych dostępność wina jest znacznie większa (75%).
- Wódka, zarówno dla gimnazjalistów, jak i uczniów szkół ponadgimnazjalnych jest trudniej dostępna niż wino i piwo.
- Podobnie jak w przypadku pozostałych alkoholi częściej kupują wódkę chłopcy: w ciągu ostatnich 30 dni kupował ją średnio, co piąty badany chłopak (19%), oraz co dziesiąta dziewczyna (10%), spośród uczniów

trzecich klas gimnazjum. Natomiast w przypadku uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych analogiczne odsetki były wyższe (39%, 15%).

Upijanie się

- Średnio dwie piąte chłopców (44%) i dziewcząt (37%) w trzecich klasach gimnazjum ma już za sobą doświadczenie upicia się. W przypadku uczniów z drugich klas szkół ponadgimnazjalnych wskaźniki te wyraźnie się zwiększają, zarówno w grupie chłopców, jak i w grupie dziewcząt i wynoszą 66% dla chłopców oraz 60% dla dziewcząt.
- Tym, na co warto zwrócić szczególną uwagę jest fakt, iż średni, co trzeci uczeń z obydwu badanych roczników (od 28% do 42% w zależności od subpopulacji) swoje pierwsze upicie się przeżył jeszcze przed ukończeniem 16 roku życia. Może to prowadzić do wniosku, iż inicjacja alkoholowa związana z upiciem się w bardzo młodym wieku staje się coraz bardziej powszechna i istnieje ryzyko, iż w kolejnych rocznikach trend ten może zostać zachowany.
- Analiza danych wskazuje, iż wiek respondenta znacząco wpływa na częstotliwość upijania się: starsi uczniowie upijają się częściej niż młodszy. Natomiast płeć istotnie różnicuje odpowiedzi tylko w przypadku uczniów z drugich klas szkół ponadgimnazjalnych, podczas gdy w gimnazjach dziewczęta upijają się z podobną częstotliwością co chłopcy.

Przykre doświadczenia związane z piciem alkoholu

- Analiza danych wykazuje, że istnieje silny związek między piciem alkoholu a przemocą. W ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających badanie piło alkohol 76% respondentów, których na podstawie przeprowadzonych analiz zaklasyfikowaliśmy jako sprawców przemocy rówieśniczej. W populacji uczniów zdefiniowanych jako sprawcy przemocy rówieśniczej odsetek tych, którzy upili się w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie również był stosunkowo wysoki (54%).
- Częściej i więcej w porównaniu z innymi uczniami piją nie tylko sprawcy przemocy, ale i jej ofiary - w okresie 30 dni poprzedzających badanie napój alkoholowy piło 72% ofiar przemocy w ciągu ostatnich 12 miesięcy upiło się 54% ofiar przemocy.
- Jak wynika z przeprowadzonych badań istnieje istotny związek statystyczny pomiędzy jakością relacji młodzieży z rodzicami a konsumpcją napojów alkoholowych przez nastolatki. W okresie ostatnich 30 dni poprzedzających badanie do picia alkoholu przyznało się 77% respondentów, spośród tych którzy swoje aktualne relacje z rodzicami spostrzegali jako negatywne. W ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie upiło się również 50% uczniów, którzy negatywnie ocenili swoje relacje z rodzicami.
- Postrzeganie ryzyka związanego z piciem alkoholu przez badaną młodzież w większym stopniu zależy od płci badanych uczniów niż kategorii wiekowej. Najbardziej ryzykownym zachowaniem jest dla uczniów picie 4-5 drinków prawie codziennie, a najmniej ryzykownym picie 1- 2 drinków prawie codziennie.

Niepokojącym pozostaje fakt, że młodzież ma głównie pozytywne skojarzenia związane ze skutkami bycia pod wpływem alkoholu. Ich zdaniem alkohol sprzyja:

świetnej zabawie, poczuciu odprężenia, byciu bardziej przyjaznym i towarzyskim oraz poczuciu bycia szczęśliwym. Świadomość młodzieży co do oceny ryzyka związanego z piciem napojów alkoholowych wydaje się pozostawać nie do końca pełna, a z pewnością daleko jej do prezentowania postawy racjonalnej.

Istotnym pozostaje wskazać na postawę najstarszej kategorii młodzieży, jaką stanowią studenci, wobec napojów alkoholowych.

Na podstawie wyników badań jakościowych, pn. „Postawy i opinie studentów nt. używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych (leków, dopalaczy i narkotyków)” przeprowadzonych w 2009 roku, na terenie województwa łódzkiego na zlecenie Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, uchwycono następujące tendencje :

Rodzaje alkoholu i okoliczności ich picia

- Najpopularniejszymi rodzajami alkoholu, spożywanymi podczas spotkań studenckich są piwo oraz wódka. Po alkohol częściej sięgają mężczyźni (2-4 razy w tygodniu, wypijając 2-4 piwa, 5-6 piw w weekend, jednorazowo do 0,5 l. wódki). U kobiet-studentek struktura spożycia alkoholu wygląda następująco: sięgają po niego 1-2 razy w tygodniu wypijając zazwyczaj 1-2 piwa, w weekend - do 4 piw, jednorazowo piją średnio 0,15-0,25l.
- Wszyscy badani wskazywali na picie alkoholu w trakcie weekendów, zwykle podczas imprez zorganizowanych, gdzie spożywane są duże ilości zwykle mocniejszych alkoholi.
- W dni powszednie organizowane są spontaniczne imprezy, na których pite są głównie lżejsze alkohole (piwo), spożywane w mniejszych ilościach niż w weekendy.
- stan „lekkiego rauszu” związany jest z jednoczesną kontrolą własnego zachowania(wszyscy badani są świadomi przy jakiej ilości alkoholu następuje u nich przekroczenie granicy bezpiecznego picia);
- na stan upojenia wpływa nie tylko sama ilość alkoholu, ale również mieszanie różnych rodzajów alkoholi;
- do przekroczenia granic bezpiecznego picia częściej przyznają się mężczyźni;
- stan silnego upicia zdarza się – zwłaszcza mężczyznom – nawet raz w tygodniu

Wcześniejsze doświadczenia z alkoholem

- znaczna część respondentów zadeklarowała, że okres szkoły średniej był dla nich czasem intensywnej zabawy, połączonej z eksperymentowaniem zarówno w zakresie picia alkoholu, jak i używaniem narkotyków;
- picie alkoholu to próba dostosowania się do środowiska rówieśniczego;
- badani opisywali swoje doświadczenia jako „próbowanie zakazanego owocu”;
- badani, którzy nie pili alkoholu w szkole średniej, łączą to z restrykcyjnym podejściem swoich rodziców do tej kwestii;
- z wyżej wymienionej grupy rekrutują się osoby najczęściej sięgające po alkohol podczas studiów.

Znaczna część badanych (średnio co trzeci) przyznała, że w ich najbliższej rodzinie są osoby z problemem alkoholowym (kilkoro respondentów doświadczyło z tego

powodu przemocy fizycznej). We wszystkich odnotowanych przypadkach choroba alkoholowa dotyka ojców osób badanych.

Powody sięgania po napoje alkoholowe wśród studentów

- Chęć rozluźnienia się i odprężenia się, potrzeba zapomnienia o problemach, odstresowania się.
- Powiązanie picia alkoholu z definicją dobrej zabawy.
- Większa otwartość (także do rozmów), swoboda, odwaga i brak skrępowania.
- Przyzwyczajenie bądź chęć dostawania do grupy.

Miejsce i czas spożywania alkoholu

Najczęstsze lokalizacje:

- akademiki (największą popularnością cieszą się imprezy odbywające się w miasteczkach akademickich PŁ i UŁ);
- imprezy plenerowe (m.in. juwenalia)
- kluby (niebezpieczne: Heaven, Cabaret, 2 FACE, Dekompresja, Kontrasty; bezpieczne: Elektrownia, Czekolada, Kokoo, 77, Łódź Kaliska, 13 w Łowiczu, Mohito w Piotrkowie Trybunalskim)
- tzw. domówki (szczególnie popularne wśród osób studiujących poza Łodzią – Łowicz, Piotrków Trybunalski);

Imprezy organizowane są głównie w weekendy oraz w dni wolne od nauki

Część badanych studentów przyznała, że zdarzyło im się uczestniczyć w zajęciach pod wpływem alkoholu. Sytuacja taka miała miejsce zwykle podczas wykładów, które poprzedzały kilkugodzinne przerwy wykorzystywane na spotkania w gronie znajomych.

Droga powrotna z imprezy

Co trzeci badany student stwierdził, że jako pasażer jeździł z osobami, które kierowały samochodem pod wpływem alkoholu. Ponadto studenci potwierdzają, że zdarzyło im się prowadzić samochód po wypiciu alkoholu, a w kilku przypadkach działania te miały charakter powtarzalny. Większość badanych studentów deklaruje, że starają się interweniować w sytuacjach gdy ktoś ze znajomych chce wsiąść za kierownicę po pijanemu. Jazda z kierowcą pod wpływem alkoholu często tłumaczona była również własnym stanem upojenia, skutkującym nieświadomością zagrożenia bezpieczeństwa.

Konsekwencje picia alkoholu

- złe samopoczucie następnego dnia,
- narażenie się na kłopoty w postaci strat materialnych, interwencji policji, uszkodzeń ciała,
- zagrożenie ze strony innych osób będących pod wpływem alkoholu (głównie zaczepki, ale także przepychanki, rozboje, bójki i pobicia).

Przejawy problemów z alkoholem

- odczuwanie potrzeby codziennego napicia się
- upijanie się na każdej imprezie
- przychodzenie w stanie nietrzeźwości na uczelnie
- nieradzenie sobie z nauką z powodu zbyt częstego imprezowania

W przeprowadzonym badaniu respondenci stwierdzili, że uczelnie powinny realizować na swoim terenie różne działania edukacyjne i profilaktyczne. Uznali ponadto konieczność funkcjonowania na ich uczelniach punktów konsultacyjnych dla studentów, którzy mają problem z alkoholem i narkotykami. Na mocy porozumienia zawartego 8 kwietnia 2010 roku pomiędzy Województwem Łódzkim a władzami trzech uczelni wyższych (UŁ, UM, PŁ) uruchomiono Punkty Konsultacyjno – Informacyjne na terenie wyżej wymienionych uczelni.

Funkcjonowanie Punktów umożliwi prowadzenie dyżurów specjalistów terapii uzależnień dla środowiska studenckiego oraz pozwoli rozpocząć działalność edukacyjną i informacyjną, co przyczyni się do poprawy świadomości młodych ludzi na temat uzależnień.

Naruszenie prawa przez osoby będące pod wpływem alkoholu

Statystyki **Komendy Głównej Policji** pokazują, iż w 2008 roku do izb wytrzeźwień doprowadzono blisko 216 tys. osób dorosłych (ponad 221 tys. w 2007 r.) i blisko 2.400 osób nieletnich (blisko 2.700 w 2007 r.).

Z danych Komendy Głównej Policji wynika, iż w roku 2009 w porównaniu z rokiem 2008 zanotowano wzrost liczby ujawnionych kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu (w stanie po użyciu oraz w stanie nietrzeźwości) z 168 612 osób w 2008 r. do 173 324 osób w 2009 r. (wzrost 4 712 osób).

Z danych KGP wynika także, iż w 2009 roku nietrzeźwi użytkownicy dróg **uczestniczyli** w 5346 wypadkach drogowych (12,1% ogółu wypadków), śmierć w nich poniosło 571 osób (12,5% ogółu zabitych), a 6 795 odniosło obrażenia (12,1% ogółu rannych). W 2008 r. nietrzeźwi użytkownicy dróg uczestniczyli w 6375 (w 2007 roku w 6.503) wypadkach drogowych (13% ogółu wypadków). Porównując rok 2009 i 2008 zmniejszyła się liczba osób nietrzeźwych uczestniczących w wypadkach drogowych o 1029 osób (-16,1%).

W 2009 roku nietrzeźwi uczestnicy ruchu **spowodowali** 4 139 wypadków (9,4% ogółu), w których zginęło 466 osób (10,2%), a rannych zostało 5 318 osób (9,5%).

Najliczniejszą grupę nietrzeźwych sprawców wypadków stanowili kierujący pojazdami.

Cel operacyjny 1:

4.1.1. Wspieranie rozwoju programów profilaktyki uniwersalnej, w szczególności wśród dzieci i młodzieży

Zadania:

1. Wspieranie i wdrażanie ofert programów profilaktycznych wśród dzieci i młodzieży.
2. Inicjowanie różnorodnych form profilaktyki rówieśniczej (programów opartych na działaniach liderów młodzieżowych).
3. Organizowanie szkoleń podnoszących kompetencje i kwalifikacje zawodowe osób zaangażowanych w działania profilaktyczne – obejmujące m.in.

problematykę uzależniania od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, agresji i przemocy - w szczególności dla pracowników oświaty, pomocy społecznej, służby zdrowia, policji, sądu i innych.

4. Wdrażanie programów edukacyjnych adresowanych do rodziców, zwiększających ich kompetencje wychowawcze w obszarze profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci.

Adresaci: w szczególności: *dzieci i młodzież, rodzice, opiekunowie, pracownicy placówek oświatowych, służby zdrowia, pomocy społecznej.*

Realizatorzy: *jednostki organizacyjne samorządu województwa, Kuratorium Oświaty, samorządy gmin i powiatów, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, a także inne instytucje.*

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba i rodzaj programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży;
- liczba programów opartych na działaniach liderów młodzieżowych;
- liczba organizowanych szkoleń w zakresie profilaktyki zachowań ryzykownych wśród dzieci i młodzieży, skierowanych do różnych grup zawodowych ;
- liczba działań informacyjno – edukacyjnych skierowanych do rodziców i opiekunów;
- liczba osób biorących udział w ww. programach.

Cel operacyjny 2

4.1.2 Wspieranie rozwoju programów profilaktyki selektywnej i wskazującej

Profilaktyka selektywna ma na celu zapobieganie, ograniczenie lub zaprzestanie podejmowania przez jednostkę zachowań ryzykownych. Odbiorcami profilaktyki selektywnej są osoby charakteryzujące się obecnością czynników ryzyka, związanych z podejmowaniem danych zachowań ryzykownych, np. używaniem czy nadużywaniem substancji psychoaktywnych. Celem profilaktyki selektywnej jest dostarczenie informacji na temat ryzyka związanego z używaniem substancji, poradnictwo indywidualne, poradnictwo rodzinne, organizacja czasu wolnego stanowiące alternatywę do podejmowanych zachowań ryzykownych.

Profilaktyka wskazująca to działania kierowane do osób, u których rozpoznano pierwsze objawy zaburzeń lub szczególnie zagrożonych rozwojem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych. Działania profilaktyki wskazującej ukierunkowane są głównie na indywidualną diagnozę przyczyn problemu i podjęcie stosownej interwencji.

Zadania:

1. Prowadzenie poradnictwa dla młodzieży, w tym młodzieży akademickiej, w szczególności przejawiającej zachowania ryzykowne oraz zagrożonej uzależnieniem.
2. Wspieranie programów profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt z alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi (kluby, dyskoteki, imprezy masowe).
3. Wspieranie innych programów, skierowanych do dzieci i młodzieży z grup ryzyka i młodych ludzi eksperymentujących z alkoholem.
4. Udzielanie pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci piją alkohol.

Adresaci: *dzieci, młodzież szkolna i akademicka, rodzice, opiekunowie, pracownicy: oświaty, służby zdrowia, pomocy społecznej, sądu oraz inne osoby mające w swojej pracy kontakt z dziećmi i młodzieżą*

Realizatorzy: *jednostki organizacyjne samorządu województwa, samorządy gmin i powiatów, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, a także inne instytucje*

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba programów profilaktyki selektywnej i wskazującej;
- liczba działań skierowanych do rodzin, w których występuje problem uzależnienia od alkoholu;
- liczba osób biorących udział w ww. programach.

Cel operacyjny 3

4.1.3. Podniesienie poziomu wiedzy u ogółu społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych

Zadania:

1. Prowadzenie edukacji publicznej na temat działania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych na organizm człowieka i ryzyka szkód wynikających z różnych wzorów używania (kampanii, konferencji, debat)
2. Edukacja społeczeństwa w zakresie zagrożeń wynikających z prowadzenia pojazdów mechanicznych pod wpływem alkoholu.
3. Prowadzenie edukacji nt. zjawiska przemocy w rodzinie, agresji rówieśniczej, cyberprzemocy, możliwości przeciwdziałania i sposobów reagowania (kampanii, konferencji, debat).
4. Opracowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu zagadnień dotyczących problemów uzależnienia od alkoholu.
5. Współpraca z mediami w zakresie upowszechniania wiedzy na temat działania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych na organizm człowieka i ryzyka

szkód wynikających z różnych wzorów używania oraz uwrażliwienia społeczeństwa na problem przemocy.

Adresaci: społeczność lokalna, dzieci i młodzież, dorośli

Realizatorzy: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, jednostki organizacyjne samorządu województwa, Wojewódzkie Ośrodki Ruchu Drogowego, policja, sąd, Kuratorium Oświaty, samorządy gmin i powiatów, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, media (telewizja, radio, prasa), a także inne instytucje.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba kampanii, konferencji, debat skierowanych do społeczeństwa dotyczących problematyki agresji i przemocy; szkodliwego picia alkoholu i problemów z tym związanych;
- liczba działań informacyjno – edukacyjnych prowadzonych na rzecz ograniczenia rozmiarów nietrzeźwości na drogach, skierowanych do społeczeństwa;
- liczba i nakład materiałów informacyjno-edukacyjnych dotyczących problematyki uzależnienia od alkoholu, skutków używania, miejsc pomocy osobom z problemem uzależnienia i ich rodzin;
- liczba audycji radiowych i programów telewizyjnych dotyczących problematyki uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, agresji i przemocy.

4.2. ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Cel ogólny : Polepszenie jakości leczenia, rehabilitacji, reintegracji i działań zmierzających do ograniczania szkód zdrowotnych

Uzasadnienie celu :

W 2007 roku (ostatnie dostępne dane) wskaźnik rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu leczonych w placówkach ambulatoryjnych w Polsce wzrósł w porównaniu z rokiem 2006 o 8% i wynosił 476 na 100 tys. ludności. Wskaźnik hospitalizacji spowodowanych zaburzeniami alkoholowymi(łącznie z psychozami) był wyższy o 5% w 2007 roku niż w roku poprzednim i wyniósł w Polsce 262 na 100 tys. ludności.

Zakłady specjalistycznej opieki zdrowotnej dla osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu (nazywane zakładami leczenia odwykowego) są częścią systemu opieki psychiatrycznej. Większość (82%) pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu leczona

jest w zakładach leczenia odwykowego. W 2007 roku osoby leczone z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu stanowiły:

- 13% wszystkich pacjentów psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej, tzn. pacjentów ambulatoryjnych placówek leczenia odwykowego, poradni zdrowia psychicznego i poradni leczenia innych uzależnień. W tej grupie 20% to pacjenci pierwszorazowi.
- 26% wszystkich pacjentów psychiatrycznej opieki pośredniej (oddziały dzienne).
- 35% wszystkich pacjentów psychiatrycznej opieki całodobowej, przy czym w grupie pacjentów hospitalizowanych pierwszorazowo aż 46% to osoby z rozpoznaniem spowodowanymi używaniem alkoholu.

Rośnie liczba osób leczonych z rozpoznaniem zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu w systemie placówek zaliczanych do leczenia psychiatrycznego.

W 2007 roku w systemie wszystkich typów placówek zaliczanych do leczenia psychiatrycznego leczono blisko 262 tys. osób z rozpoznaniem zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, w tym:

- ponad 181 tys. w leczeniu ambulatoryjnym (ponad 167 tys. w 2006 roku),
- blisko 75 tys. w opiece całodobowej (blisko 72 tys. w 2006 roku),
- ponad 5 tys. w opiece dziennej (podobnie ok. 5 tys. w 2006 roku).

W grupie osób leczonych z powodu zaburzeń związanych z używaniem alkoholu dominują mężczyźni. Łącznie kobiety stanowią ok. 1/5 pacjentów leczonych w systemie opieki psychiatrycznej z powodu zaburzeń poalkoholowych. Największą grupą wiekową pacjentów są osoby w wieku 30-64 lata. Liczba pacjentów do 18. roku życia z rozpoznaniem zaburzeń wynikających z używania alkoholu zwiększyła się w 2007 roku w porównaniu z rokiem poprzednim o blisko 40%.

Od kilku lat następuje nieustanny wzrost liczby pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń związanych z używaniem alkoholu we wszystkich typach zakładów leczenia odwykowego, przy czym najmniejszą dynamikę można zaobserwować w leczeniu ambulatoryjnym.

Z danych z raportu „Realizacja oferty pomocy w rozwiązywaniu problemów uzależnień na terenie województwa łódzkiego” opracowanego przez Bogdana Ratajczaka – specjalistę psychoterapii uzależnień w grudniu 2003 roku na zlecenie Regionalnego Centrum Polityki Społecznej wynika, że problemy alkoholowe dotyczą około 100 tys. mieszkańców województwa, w tym : ok. 50 tys. osób uzależnionych od alkoholu (ok. 2% populacji województwa), ok. 100 tys. osób żyjących w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice) (ok. 4% populacji województwa), ok. 100 tys. dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholików (ok. 4% populacji województwa), ok. 150 tys. osób pijących szkodliwie (5-7% populacji województwa).

Z tych samych danych wynika, że we wszystkich objętych badaniem, zakładach leczenia odwykowego (badaniu poddano 9 zakładów leczenia odwykowego (ZLO), mieszczących się w strukturach, dla których organem założycielskim jest Zarząd Województwa Łódzkiego) z każdym rokiem wzrasta liczba pacjentów korzystających ze świadczeń medycznych. Wzrasta jednocześnie czas oczekiwania na wizytę u terapeutów, co jest spowodowane ograniczeniem liczby świadczeń medycznych dla pacjentów uzależnionych i współuzależnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zwiększająca się liczba młodocianych pacjentów poszukujących pomocy, korzysta aktualnie przede wszystkim z placówek MONAR-u. Należy zatem

dążyć do zwiększenia dostępności oferty terapeutycznej dla młodzieży z regionu łódzkiego i poszerzenia działań profilaktycznych i informacyjnych dla tej grupy pacjentów.

Dane raportu wskazują na wzrost zapotrzebowania na świadczenia w placówkach stacjonarnych, w których oczekiwanie na miejsce dochodzi już do kilku miesięcy. W okresie trudności finansowych podniesie koszty leczenia pacjentów uzależnionych. Ta sytuacja rodzi konieczność finansowania działalności placówek leczenia odwykowego, przede wszystkim placówek ambulatoryjnych, w których koszty leczenia są mniejsze niż w stacjonarnych. Placówki ambulatoryjne są jedynymi, w których może być realizowana długoterminowa psychoterapia uzależnienia i współuzależnienia w programie zaawansowanym.

W placówkach leczenia uzależnień i współuzależnień konieczne jest szkolenie zespołów terapeutycznych przede wszystkim w Instytucie Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego w Warszawie. Szkolenia posiadają akredytację i przygotowują do uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnienia lub certyfikatu instruktora terapii uzależnień.

Pilnego rozwiązania wymaga problem monitorowania efektywności pracy – aktualnie po latach pracy tego typu placówek, prowadzenia programów terapeutycznych przez coraz lepiej wyszkolone kadry, pojawia się wyraźna potrzeba monitorowania efektów pracy. Program taki, jako narzędzie badawcze mógłby powstać we współpracy z Instytutem Psychologii Zdrowia. Część placówek oczekuje wsparcia finansowego na modernizację placówek i doposażenie.

Cel operacyjny 1

4.2.1. Zwiększenie dostępności świadczeń w zakresie leczenia, rehabilitacji, reintegracji i ograniczania szkód zdrowotnych poprzez rozwój specjalistycznych placówek i programów

Zadania :

1. Wspieranie realizacji ponadpodstawowych programów terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych, nie refundowanych przez Oddział Łódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Wspieranie programów leczenia i rehabilitacji dla osób uzależnionych od alkoholu z współwystępującymi zaburzeniami psychicznymi (podwójną diagnozą).
3. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla młodzieży uzależnionej od alkoholu.
4. Wspieranie działań podejmowanych na rzecz modernizacji istniejącej bazy placówek prowadzących leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu oraz współuzależnionych, a także wspieranie stwarzania warunków sprzyjających powstawaniu nowych placówek i ich wyposażania (w tym Centrum Integracji Społecznej – CIS)
5. Wspieranie działań Wojewódzkiego Ośrodka Leczenia Uzależnień w zakresie pełnionych funkcji wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów leczenia odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej nad osobami uzależnionymi od alkoholu.

6. Poszerzenie oferty programów pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, wykluczonych społecznie lub zagrożonych wykluczeniem.
7. Wspieranie działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu po zakończeniu leczenia odwykowego.
8. Wspieranie działalności środowisk abstynenckich.

Adresaci : w szczególności zakłady lecznictwa odwykowego, organizacje pozarządowe, inne instytucje.

Realizatorzy : jednostki organizacyjne samorządu województwa i merytoryczne departamenty Urzędu Marszałkowskiego, samorządy gmin i powiatów, organizacje pozarządowe, a także inne instytucje.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba podmiotów, które otrzymały wsparcie finansowe w zakresie realizacji ponadpodstawowych programów terapeutycznych;
- liczba programów leczenia i rehabilitacji skierowanych do osób uzależnionych od alkoholu z współwystępującymi zaburzeniami psychicznymi, niesłyszących, mieszkańców domów pomocy społecznej
- liczba zmodernizowanych i nowych placówek leczenia uzależnień ;
- liczba działań terapeutyczno - rehabilitacyjnych skierowanych do osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin;
- liczba działań rehabilitacyjno – readaptacyjnych skierowanych do osób uzależnionych, wykluczonych społecznie lub zagrożonych wykluczeniem;
- liczba programów i działań ukierunkowanych na readaptację i reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych od alkoholu po zakończeniu leczenia odwykowego

Cel operacyjny 2

4.2.2. Zwiększenie dostępności i poprawa jakości programów pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym

Zadania:

1. Zwiększenie kompetencji osób zajmujących się pomaganiem dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.
2. Organizowanie szkoleń z zakresu nabywania i poszerzania wiedzy i umiejętności w obszarze pomocy dzieciom z Płodowym Zespołem Alkoholowym (FAS).
3. Propagowanie tworzenia nowych i wspieranie już istniejących miejsc wsparcia środowiskowego dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym: świetlic z programem socjoterapeutycznym, klubów młodzieżowych prowadzących programy z zakresu socjoterapii.

Adresaci: w szczególności *pracownicy placówek oświatowych, pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi, policjanci, pracownicy świetlic socjoterapeutycznych.*

Realizatorzy: *jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego, Kuratorium Oświaty, samorządy gmin i powiatów, organizacje pozarządowe, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe), a także inne instytucje.*

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba zorganizowanych szkoleń dla osób zajmującym się pomaganiem dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym, w tym dzieciom z FAS;
- liczba programów socjoterapeutycznych;
- liczba osób biorących udział w ww. programach.

Cel operacyjny 3

4.2.3. Poprawa funkcjonowania rodziny dotkniętej problemem picia szkodliwego i uzależnienia od alkoholu

Zadania:

1. Organizowanie spotkań, konferencji, szkoleń m.in. dla pracowników służby zdrowia w zakresie rozpoznawania wzorów spożywania alkoholu przez pacjentów i podejmowania interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie.
2. Wspieranie działań z zakresu pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dorosłym członkom rodzin osób pijących szkodliwie i uzależnionych.
3. Wspieranie działań w zakresie pracy z rodziną z problemem alkoholowym.

Adresaci: *pracownicy służby zdrowia, inne osoby pracujące z rodziną z problemem alkoholowym*

Realizatorzy: *Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego, samorządy gmin i powiatów, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe), a także inne instytucje.*

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba spotkań, konferencji, szkoleń w obszarze działania alkoholu na organizm i ryzyka szkód wynikających z różnych wzorów spożywania alkoholu oraz rozpoznawania problemów alkoholowych i podejmowania interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie;
- liczba działań skierowanych do osób dorosłych pijących szkodliwie i uzależnionych oraz ich rodzin;
- liczba osób biorących udział w ww. programach.

Cel operacyjny 4

4.2.4. Zwiększenie dostępności pomocy informacyjno – edukacyjno – terapeutycznej dla osadzonych w jednostkach penitencjarnych na terenie województwa łódzkiego.

Zadania :

1. Wspieranie pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu przebywających w jednostkach penitencjarnych.
2. Wspieranie programów edukacyjnych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, realizowanych z osadzonymi – sprawcami przemocy na terenie jednostek penitencjarnych.
3. Wprowadzenie do jednostek penitencjarnych programów korekcyjno – edukacyjnych dla sprawców przemocy.
4. Prowadzenie szkoleń dla pracowników jednostek penitencjarnych z zakresu przeciwdziałania i korekcji zachowań patologicznych takich, jak : alkoholizm, narkomania, przemoc.
5. Wspieranie programów edukacyjno – terapeutycznych prowadzonych z osobami uzależnionymi od alkoholu po opuszczeniu jednostek penitencjarnych.

Adresaci : *w szczególności jednostki penitencjarne (areszty śledcze i zakłady karne) na terenie województwa łódzkiego – osadzeni z problemem alkoholowym, w tym sprawcy przemocy domowej, pracownicy jednostek penitencjarnych.*

Realizatorzy : *jednostki organizacyjne samorządu województwa, samorządy gmin i powiatów, Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Łodzi, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe, inne instytucje.*

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba programów terapeutycznych i rehabilitacyjnych realizowanych w zakładach karnych;
- liczba osadzonych w zakładach penitencjarnych biorących udział w ww. programach;
- liczba przeszkolonych pracowników jednostek penitencjarnych z zakresu przeciwdziałania i korekcji zachowań patologicznych takich, jak : alkoholizm, narkomania, przemoc;
- liczba programów postpenitencjarnych;
- liczba osób biorących udział w programach postpenitencjarnych.

4.3 PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY W RODZINIE

W rodzinach z problemem alkoholowym, w których co najmniej jedna osoba pije w sposób szkodliwy dla niej i dla członków tej rodziny, żyje 3-4 mln osób, w tym 1,5-2 mln dzieci, 2,5 mln osób nadużywających alkoholu oraz 700-900 tys osób uzależnionych. Życie w rodzinie z problemem alkoholowym jest związane zazwyczaj z niższym statusem socjoekonomicznym, chronicznym stresem – ograniczonymi możliwościami zdobywania doświadczenia i kariery zawodowej. Dodatkowo członkowie rodzin z problemem alkoholowym są grupą ryzyka, która jest szczególnie narażona na przemoc. Badania pokazują, że co trzeci Polak (36%) przyznaje, że przynajmniej raz doświadczył którejkolwiek z form przemocy. Nieco mniej, bo 30% badanych, doświadczyło przemocy więcej niż raz, natomiast co dziewiąty (11%) wielokrotnie doświadczał przemocy (*TNS OBOP 2007 r. na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej*).

Badania przeprowadzone w 2002 roku (CBOS) pokazują, że w niemal co piątej polskiej rodzinie (18%) dochodzi do konfliktów z powodu nadużywania alkoholu.

W 2005 r. 13 % respondentów potwierdziło, że zna osoby będące ofiarami przemocy w rodzinie (8% rodzin). W badaniach z 2008 r. odsetek ten wzrósł do ponad 16 % (5% respondentów akcentowało, że nadużywanie alkoholu jest przyczyną nieporozumień w rodzinie). Statystyki pokazują, że zdecydowana większość (ponad 89%) przypadków zaobserwowanej przemocy w rodzinie miała związek z alkoholem (*CBOS 2008 r. na zlecenie PARPA*). Analizując odpowiedzi Polaków na pytanie dotyczące znajomości kobiet – ofiar przemocy w rodzinie, należy stwierdzić, że na przestrzeni ostatnich lat zwiększył się o prawie 12% odsetek osób, które nie znają takich kobiet (luty 2002 r. – 62%, luty 2009 r. – 79%, CBOS 2009 r.) Ryzykowne byłoby interpretowanie tego jako zmniejszenia skali zjawiska. Może mieć to związek z ukrywaniem takich faktów.

4% Polaków przyznaje się do krzywdzenia swoich dzieci będąc pod wpływem alkoholu (*TNS OBOP 2008 r. na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej*). Posiadane dane mogą nie w pełni odzwierciedlać rzeczywistą skalę zjawiska przemocy w rodzinie, ponieważ przemoc domowa wiąże się z lękiem ofiar i świadków przed ujawnianiem takich przypadków.

Cel ogólny: Ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie i agresji rówieśniczej

Cel operacyjny 1

4.3.1. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości programów pomocy dla ofiar agresji i przemocy oraz ich rodzin

Zadania:

1. Wspieranie programów i metod pomocy psychologiczno – terapeutycznej dla ofiar przemocy w rodzinach alkoholowych (dorośli i dzieci).

2. Gromadzenie informacji o placówkach świadczących pomoc dla osób doznających przemocy w rodzinie.
3. Organizowanie szkoleń i konferencji dla określonych grup zawodowych mających lub mogących mieć kontakt ze zjawiskiem przemocy i agresji.
4. Doskonalenie metod interwencji i pomocy osobom doznającym przemocy w rodzinie w oparciu o procedury „Niebieskie karty”.

Adresaci: w szczególności: osoby doznające przemocy w rodzinie, pedagodzy, nauczyciele, policjanci, pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi.

Realizatorzy: jednostki organizacyjne samorządu województwa, samorządy gmin i powiatów, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe i inne instytucje.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba programów i metod pomocy psychologiczno-terapeutycznej skierowanych do osób doświadczających przemocy;
- liczba konferencji, szkoleń dla służb zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie;
- liczba działań skierowanych na ograniczenie zjawiska agresji rówieśniczej;
- liczba osób biorących udział w ww. programach i szkoleniach.

Cel operacyjny 2

4.3.2. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości działań interwencyjnych, psychologicznych i korekcyjnych wobec sprawców przemocy w rodzinie

Zadania:

1. Upowszechnienie wytycznych do realizacji działań interwencyjnych, psychologicznych i korekcyjnych dla osób stosujących przemoc wobec najbliższych.
2. Wdrażanie programów edukacyjno-korekcyjnych i psychologicznych dla sprawców przemocy w rodzinie.
3. Organizowanie szkoleń dla osób pracujących ze sprawcami przemocy w rodzinie

Adresaci: jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego, jednostki penitencjarne (osadzeni i skazani za przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, osoby wobec których zastosowano warunkowe zawieszenie kary lub środki probacyjne), organizacje pozarządowe, placówki zajmujące się interwencją i pomocą osobom stosującym przemoc w rodzinie, inne instytucje.

Realizatorzy: jednostki organizacyjne samorządu województwa, policja, Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej, organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne Kościoły oraz związki wyznaniowe i inne instytucje

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba programów skierowanych do sprawców przemocy w rodzinie;
- liczba sprawców przemocy w rodzinie biorących udział w ww. programach;
- liczba zorganizowanych szkoleń dla osób pracujących ze sprawcami przemocy w rodzinie;
- liczba podmiotów prowadzących programy korekcyjno – edukacyjne i psychologiczne dla osób stosujących przemoc wobec najbliższych.

4.4. Współpraca z administracją rządową, samorządową i podległymi jej jednostkami oraz organizacjami pozarządowymi w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych

Uzasadnienie celu:

Realizacja Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wymaga prowadzenia współpracy z Ministerstwem Zdrowia i jej Agendą – Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w sprawie realizacji zadań wynikających z Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych; z Ministerstwem Pracy i Polityki Społecznej w sprawie realizacji zadań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz w sprawie współpracy w ramach realizacji Rządowego Programu – „Świetlica, Praca, Staż – socjoterapia w środowisku wiejskim”; z urzędami powiatów i gmin i podległymi im jednostkami a także z sądem, policją, więziennictwem i innymi instytucjami. Ważnym partnerem w zakresie realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem alkoholizmowi są podmioty pozarządowe, w szczególności stowarzyszenia abstynenckie i grupy samopomocowe, które stanowią miejsce zdrowego i trzeźwego stylu życia dla uzależnionego i jego rodziny i działają na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych w społeczności lokalnej. W ramach współpracy z gminami i organizacjami pozarządowymi mogą być tworzone zgodnie z ustawą z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym - Centra Integracji Społecznej. Ustawa o zatrudnieniu socjalnym kładzie nacisk na edukację i aktywizację środowisk marginalizowanych zawodowo i społecznie, a także wspieranie zatrudnienia dla tych grup – osób, które nie posiadają własny dochodów, a w szczególności osób bezdomnych w procesie wychodzenia z bezdomności, osób uzależnionych od alkoholu w procesie leczenia, osób uzależnionych od narkotyków w procesie leczenia, byłych więźniów, długotrwale bezrobotnych oraz uchodźców. Tym osobom ustawa oferuje zatrudnienie socjalne między innymi w Centrach Integracji Społecznej. Wyżej wymieniona ustawa wskazuje również źródło finansowania CIS. Są nimi dochody własne samorządu województwa i gminnego, przeznaczonych na realizację programów profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, środki Funduszu Pracy i inne dochody.

W województwie łódzkim z wnioskiem o przyznanie statusu Centrum wystąpiło kilka organizacji. Do chwili obecnej tylko jednej organizacji przyznano status CIS.

Cel operacyjny 1

4.4.1. Zapewnienie efektywnej współpracy podmiotów administracji rządowej i samorządowej w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Zadania:

1. Udzielanie wsparcia samorządom gminnym w zakresie prowadzonej przez nie lokalnej polityki wobec alkoholu, w szczególności poprzez udzielanie konsultacji, wymianę informacji, inspirowanie oraz promowanie dobrych praktyk w tym zakresie.
2. Organizowanie i wsparcie merytoryczne spotkań, szkoleń i konferencji zakresu problematyki alkoholowej z udziałem przedstawicieli gmin i powiatów.
3. Wymiana wiedzy i doświadczeń, inicjowanie wspólnych przedsięwzięć z instytucjami i służbami działającymi w obszarze rozwiązywania problemów alkoholowych na szczeblu: krajowym, wojewódzkim, powiatowym i gminnym.

Adresaci: *samorządy gmin i powiatów, jednostki organizacyjne samorządu województwa, pozostałe podmioty szczebla krajowego i wojewódzkiego realizujące zapisy ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.*

Realizatorzy: *Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ministerstwo Zdrowia, wojewoda łódzki, jednostki organizacyjne samorządu województwa i merytoryczne departamenty Urzędu Marszałkowskiego, sądy okręgowe, prokuratura, Komenda Główna Policji, Komenda Wojewódzka Policji, uczelnie wyższe, placówki oświatowe, naukowe, placówki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe, podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego, Kościół Katolicki, i inne Kościoły i związki wyznaniowe, a także inne instytucje.*

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba wspólnych przedsięwzięć służących tworzeniu spójnego systemu wiedzy i dobrych praktyk w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych na szczeblu krajowym, wojewódzkim, powiatowym i gminnym;
- liczba konferencji, seminariów, narad dla przedstawicieli gmin i powiatów.

Cel operacyjny 2

4.4.2. Wspieranie programów realizowanych przez instytucje samorządowe oraz organizacje pozarządowe zajmujące się rozwiązywaniem problemów alkoholowych, w tym wspieranie programów zatrudnienia socjalnego w Centrach Integracji Społecznej (CIS)

Zadania:

1. Nawiązywanie i umacnianie współpracy, zarówno w formie finansowej jak i pozafinansowej, z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego w kwestii realizacji zadań publicznych w obszarze przeciwdziałania alkoholizmowi.
2. Uaktywnianie i wspieranie trzeciego sektora w działaniach na rzecz ograniczania zjawiska spożywania alkoholu i niwelowania jego negatywnych, społecznych skutków.
3. Wspieranie przedsięwzięć mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu w tym wspieranie CIS.

Adresaci: w szczególności: organizacje pozarządowe, podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego, Kościół Katolicki, i inne Kościoły i związki wyznaniowe, samorządy gmin i powiatów a także inne instytucje.

Realizatorzy: jednostki organizacyjne samorządu województwa, organizacje pozarządowe i inne podmioty.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba organizacji pozarządowych, podmiotów prowadzących działalność pożytku publicznego, które otrzymały dotacje, a także nawiązały współpracę o charakterze pozafinansowym w aspekcie realizacji zadań publicznych dotyczących przeciwdziałania alkoholizmowi;
- liczba dofinansowanych programów tworzonych przez organizacje trzeciego sektora i kwota dofinansowania;
- liczba osób objętych dotowanymi programami;
- rodzaj i efekt współpracy pozafinansowej między samorządem województwa łódzkiego a organizacjami pozarządowymi i podmiotami pożytku publicznego w obszarze realizacji zadań publicznych dotyczących przeciwdziałania alkoholizmowi;
- liczba inicjatyw, projektów wspartych bądź zrealizowanych we współpracy z organizacjami trzeciego sektora w przedmiocie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Cel operacyjny 3

4.4.3. Współpraca międzynarodowa w zakresie usprawniania systemu rozwiązywania problemów alkoholowych

1. Organizowanie konferencji, seminariów, warsztatów celem wymiany doświadczeń na temat praktykowanych form, metod pracy z osobami uzależnionymi od substancji psychoaktywnych.
2. Organizowanie szkoleń z zakresu działań programowych – bazując wzajemnie na dobrych praktykach partnerów zagranicznych (budowanie lokalnych strategii rozwiązywania problemów społecznych, tworzenie programów naprawczych).
3. Prowadzenie partnerskich projektów badawczych.

Adresaci: *m.in. jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego, regiony partnerskie państw Europy, wszelkie podmioty zainteresowane nawiązaniem i adaptacją efektów współpracy zagranicznej w kwestii profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.*

Realizatorzy: *jednostki organizacyjne samorządu województwa łódzkiego i merytoryczne departamenty Urzędu Marszałkowskiego, urzędy gmin i powiatów, organizacje pozarządowe, regiony partnerskie, inne instytucje.*

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba konferencji, seminariów, porad, szkoleń służących tworzeniu spójnego systemu wiedzy i dobrych praktyk w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;
- liczba ponadnarodowych inicjatyw partnerskich;
- liczba partnerów zagranicznych;
- liczba wizyt studyjnych;
- liczba opracowanych i zrealizowanych projektów badawczych.

4.5. BADANIA, MONITORING I EWALUACJA

Cel ogólny:

Zapewnienie informacji dla prowadzenia racjonalnej i akceptowanej społecznie polityki związanej z problematyką alkoholową, z przeciwdziałaniem przemocy i agresji

Uzasadnienie celu:

Monitorowanie zmian i trendów w zakresie problemów i postaw związanych z problemami alkoholowymi jest podstawą do budowania określonych strategii profilaktycznych i naprawczych, a w istocie podstawą do ewaluacji prowadzonych działań. Wydając publiczne środki na różne zadania, realizowane w ramach wojewódzkiego programu, powinno się mieć zawsze na uwadze, to jakie ono może przynieść korzyści mieszkańcom województwa i czy te efekty są zgodne z naszymi założeniami. Oczywiście w wielu wypadkach o rzeczywistych efektach działań można będzie powiedzieć dopiero za jakiś czas, warto jednak już na wstępie zaplanować, kiedy i w jaki sposób dokonamy ich pomiaru. W niektórych przypadkach można to zrobić opierając się na danych statystycznych gromadzonych przez lokalne instytucje lub organizacje oraz wykorzystując krótkie sondaże opinii wśród mieszkańców województwa. Warto jednak w pewnych kwestiach przeprowadzić profesjonalne badania ilościowe (badania ankietowe reprezentatywne dla mieszkańców gminy) lub jakościowe (tzw. focus grupa), powierzając ich realizację odpowiednim firmom lub jednostkom naukowym.

Cel operacyjny 1

4.5.1. Monitorowanie stanu problemów alkoholowych na terenie województwa

Zadania:

1. Zbieranie informacji dotyczących problemów alkoholowych m.in. we współpracy z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Komendą Wojewódzką Policji w Łodzi, samorządami gmin i powiatów, Okręgowym Inspektoratem Służby Więziennej w Łodzi, Sądem Okręgowym w Łodzi i innymi instytucjami.
2. Gromadzenie danych o miejscach pomocy dla osób z problemem alkoholowym.
3. Prowadzenie badań dotyczących wzorców konsumpcji alkoholu oraz monitorowanie postaw i zachowań społecznych wobec problemów alkoholowych na terenie całego województwa.
4. Prowadzenie badań nt. skali zjawiska przemocy w rodzinie i postaw wobec zjawiska.

Adresaci: m.in.: młodzież szkolna i akademicka, osoby dorosłe, osoby uzależnione od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Realizatorzy: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, policja, sąd, , samorządy gmin i powiatów, instytucje prowadzące badania opinii publicznej, inne instytucje.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- dane statystyczne dotyczące problemów alkoholowych w województwie;
- wykaz miejsc pomocy osobom uzależnionym od alkoholu, zagrożonym uzależnieniem i współuzależnionym;
- liczba badań przeprowadzonych na terenie województwa.