

Załącznik do Uchwały Nr XXIX/541/12  
Sejmiku Województwa Wielkopolskiego  
z dnia 17 grudnia 2012r.

**URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO  
W POZNANIU  
DEPARTAMENT OCHRONY ZDROWIA  
I PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM  
WYDZIAŁ PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM**

**WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI  
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH  
DLA WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO  
NA LATA 2013-2017**

**POZNAŃ, GRUDZIEŃ 2012**

## SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE .....	3
1. POSTAWY I ZACHOWANIA MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO WOBEC ALKOHOLU .....	5
2. STRATEGIE I ZAŁOŻENIA MERYTORYCZNE PROGRAMU .....	11
I. Ograniczenie szkód wynikających ze spożywania alkoholu .....	11
II. Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci z rodzin, z problemem alkoholowym, w tym przeciwdziałanie przemocy w rodzinie .....	14
III. Ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież.....	16
IV. Poprawa jakości działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.....	19
V. Wzmocnienie podmiotów prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od alkoholu .....	20
VI. Monitoring .....	23
3. FINANSOWANIE PROGRAMU .....	24

## **WPROWADZENIE**

Wśród wielu problemów społecznych występujących w Polsce, jako jedne z czołowych, wysuwają się problemy związane z nadużywaniem alkoholu. 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 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70 poz. 473 ze zmianami).

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.

Zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi polski system profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oparty jest na trzech różnych poziomach administracji – rządowej, samorządów wojewódzkich oraz samorządów gminnych. Na każdym poziomie realizowany jest na podstawie wzajemnie komplementarnych programów:

1. Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
2. Wojewódzkich Programach Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
3. Gminnych Programach Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Zgodnie z wytycznymi zawartymi w Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych samorządy województw udzielają pomocy merytorycznej i organizacyjnej samorządom gminnym. Natomiast jednym z problemów w nim określonych jest pogarszająca się jakość działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz wydatkowanie środków na zadania niezwiązane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. W większości planowanych działań przeciwdziałającym temu stanowi rzeczy, jako proponowani realizatorzy wymienione są samorządy województw, w związku, z czym nieodzownym jest potraktowanie tego zakresu działań jako priorytetowe.

**Krajowe dokumenty programowe to:  
Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015** wśród najważniejszych problemów wymienia:

- szkody zdrowotne wynikające ze spożywania alkoholu,
- nadmierną dostępność alkoholu,
- zaburzenia życia rodzinnego w związku z alkoholem, w tym szkody zdrowotne i rozwojowe dzieci z rodzin alkoholowych,
- picie alkoholu przez dzieci i młodzież,
- zjawisko przemocy w rodzinie w związku z używaniem alkoholu,
- pogarszającą się jakość działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz wydatkowanie środków z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych na zadania niezwiązane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
- naruszenie prawa związane z alkoholem,
- brak naukowych danych na temat strat ekonomicznych związanych z alkoholem.

Biorąc pod uwagę wymienione powyżej problemy sformułowanych zostało osiem celów strategicznych:

1. Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu,
2. Zmniejszenie dostępności i zmiana struktury spożywanego alkoholu,
3. Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego, w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci z rodzin z problemem alkoholowym,
4. Ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież,
5. Ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz zwiększenie skuteczności pomocy rodzinom,
6. Poprawa jakości działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz ograniczenie wydatkowania środków finansowych na zadania niezwiązane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
7. Ograniczenie przypadków naruszeń prawa w związku z alkoholem,
8. Oszacowanie strat ekonomicznych związanych z alkoholem.

Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych koresponduje z zapisami **Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015**, w szczególności z celem operacyjnym nr 2: Zmniejszenie i zmiana struktury spożycia alkoholu oraz zmniejszenie szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem – ujętym w celach dotyczących czynników ryzyka i działań w zakresie promocji. Narodowy Program Zdrowia za najważniejsze zadania w tym obszarze wymienia:

1. Ograniczenie dostępności alkoholu:
  - zmniejszenie liczby punktów sprzedaży,
  - ograniczenie dostępności alkoholu w pobliżu głównych dróg krajowych,
  - egzekwowanie zakazu sprzedaży nietrzeźwym,
  - egzekwowanie zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim.
2. Ograniczenie ekonomicznej dostępności alkoholu,
3. Ograniczenie nielegalnego obrotu napojami alkoholowymi:
  - ograniczenie przemytu,
  - ograniczenie nielegalnego gorzelnictwa,
  - ograniczenie promocji napojów alkoholowych.
4. Rozwijanie grup wsparcia,

5. Wdrożenie procedury wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji do praktyki lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ),
6. Tworzenie i upowszechnianie programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, nauczycieli i rodziców,
7. Zwiększenie kompetencji nauczycieli, instruktorów i animatorów kultury, pedagogów oraz psychologów w zakresie profilaktyki problemów dzieci i młodzieży, w tym profilaktyki problemów alkoholowych,
8. Zwiększenie dostępności pomocy profilaktycznej dla dzieci i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka.

Kolejnym z krajowych programów **jest Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie**, który określa zadania w zakresie zapewnienia ochrony i udzielania pomocy ofiarom przemocy, prowadzenia oddziaływań korekcyjno – edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie, a także podnoszenia świadomości społecznej na temat przyczyn i skutków przemocy w rodzinie.

## **1. POSTAWY I ZACHOWANIA MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO WOBEC ALKOHOLU <sup>1</sup>**

Napoje alkoholowe należą do najpowszechniej spożywanych dóbr konsumpcyjnych. Jednocześnie jest to towar szczególnego rodzaju. Jego specyfika polega na tym, że z piciem wiązać się może wiele negatywnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych. Wynika to z psychoaktywnej funkcji tej substancji. W każdej niemal kulturze istnieje jakaś substancja o tych właściwościach, której używanie jest powszechnie akceptowane, chociaż obwarowane licznymi ograniczeniami regulowanymi przez zespół norm. Owe normy odnoszą się do częstości jej używania, ilości przyjmowanej jednorazowo, okoliczności w jakich można po nią sięgać. Dla naszego kręgu kulturowego taką substancją jest właśnie alkohol. Jeśli używany jest w zgodzie z normami, powstanie negatywnych konsekwencji jest mniej prawdopodobne, jeśli owe normy się przekracza - prawdopodobieństwo przykrych konsekwencji rośnie.

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 zachowań wobec wybranych kategorii zjawisk i problemów alkoholowych.

Realizując zadania kolejnych wojewódzkich programów profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych, Samorząd Województwa Wielkopolskiego opierał się przede wszystkim o profesjonalną diagnozę oraz monitorowanie podejmowanych działań. Przedstawiony poniżej zakres problemów wynika z treści raportu opracowanego na zlecenie Zarządu Województwa Wielkopolskiego roku 2005 zatytułowanego „Badanie postaw i zachowań Polaków oraz mieszkańców województwa wielkopolskiego wobec problemów alkoholowych”.

---

<sup>1</sup> Informacje na podstawie raportu z badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku pt. „Badanie postaw i zachowań Polaków oraz mieszkańców województwa wielkopolskiego wobec problemów alkoholowych” opracowanego przez Pracownię Badań Społecznych w Sopocie

Badanie przeprowadzono w listopadzie 2005 roku w oparciu o indywidualne, bezpośrednie wywiady z respondentami z reprezentatywnej grupy dorosłych mieszkańców województwa wybranych losowo.

Mieszkańcy województwa wielkopolskiego nieznacznie rzadziej niż ogół Polaków wymieniają alkoholizm jako najważniejszy problem w skali lokalnej (7% w porównaniu z 10%). Podobnie często jak ogół Polaków (5%) mieszkańcy Wielkopolski wskazują również picie alkoholu przez młodzież jako najistotniejszy problem w ich regionie (4%).

**Tabela 1. Najważniejszy problem społeczny w Polsce w ocenie badanych (odsetki respondentów)**

	woj. wielkopolskie	Polska
	Najważniejszy problem	Najważniejszy problem
Przestępczość gospodarcza	13,8%	15,1%
Przestępczość pospolita	1,9%	4,5%
Narkomania	6,1%	7,3%
Zanieczyszczenie środowiska	1,0%	0,7%
Alkoholizm	5,7%	7,1%
Kryzys moralny	1,1%	2,9%
Zły stan zdrowia społeczeństwa	5,3%	5,7%
Spadek stopy życiowej	7,0%	8,2%
Sytuacja mieszkaniowa	2,5%	1,4%
Przemoc w rodzinie	9,5%	3,6%
Przemoc i agresja na ulicach	2,4%	5,6%
Picie przez młodzież	3,0%	1,9%
Bezrobocie	40,0%	35,6%
AIDS	0,8%	0,6%
<b>Razem</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Średnio każdy mieszkaniec województwa wielkopolskiego wypija 2,66 litra stuprocentowego alkoholu (statystyczny Polak: 4,31 l), przy czym mieszkańcy Wielkopolski piją mniej zarówno napojów spirytusowych (1,2 vs 2,02 l), piwa (1,27 vs 1,92 l) jak i wina (0,19 vs 0,37 l) niż Polacy. W województwie mężczyźni piją prawie cztery razy więcej alkoholu niż kobiety, w Polsce różnica ta jest trzykrotna. Najwięcej wypijają bezrobotni mężczyźni (13 l).

**Tabela 2. Średnie roczne spożycie w litrach 100% alkoholu i struktura konsumpcji różnych napojów alkoholowych (w odsetkach)**

	woj. wielkopolskie	Polska
<b>Napoje spirytusowe</b>		
Średnia dla wszystkich badanych	1,20	2,02
Średnia dla konsumentów napojów alkoholowych	1,52	2,44
Udział w spożyciu (odsetki)	44,9%	46,90%
<b>Wino</b>		
Średnia dla wszystkich badanych	0,19	0,37
Średnia dla konsumentów napojów alkoholowych	0,24	0,44

Udział w spożyciu (odsetki)	7,2%	8,60%
<b>Piwo</b>		
Średnia dla wszystkich badanych	1,27	1,92
Średnia dla konsumentów napojów alkoholowych	1,61	2,30
Udział w spożyciu (odsetki)	47,8%	44,50%
<b>Napoje alkoholowe ogółem</b>		
Średnia dla wszystkich badanych	2,66	4,31
Średnia dla konsumentów napojów alkoholowych	3,37	5,18

Wśród respondentów z województwa wielkopolskiego najpopularniejsze jest wino (w ciągu ostatniego roku przynajmniej raz piło je 64% badanych), a mniej popularne są napoje spirytusowe (55%).

Pomimo, że wino jest najpopularniejsze, to ma zdecydowanie najmniejszy udział (7%) w strukturze spożycia alkoholu przez mieszkańców województwa wielkopolskiego. Przeważającą część (48%) ogółem wypitego przez nich alkoholu stanowi piwo, nieco mniejszy udział mają wysokoprocentowe napoje alkoholowe (45%). W Polsce struktura spożycia jest nieco inna – w ogólnie spożytym alkoholu przeważają napoje alkoholowe (47%) nad piwem (45%).

**Tabela 3. Wzory picia - odsetki osób pijących poszczególne rodzaje alkoholów oraz ich kombinacji wśród wszystkich respondentów oraz wśród konsumentów**

	Odsetki pijących poszczególne napoje alkoholowe wśród wszystkich		Odsetki pijących poszczególne napoje alkoholowe wśród konsumentów	
	woj. wielkopolskie	Polska	woj. wielkopolskie	Polska
<b>Napoje alkoholowe</b>				
Napoje spirytusowe	54,7%	61,7%	69,0%	73,4%
Wino	63,8%	67,1%	80,4%	79,7%
Piwo	60,5%	65,7%	76,3%	78,1%
<b>Kombinacje napojów alkoholowych</b>				
Abstynenci	20,7%	15,9%	X	X
Tylko napoje spirytusowe	1,5%	2,9%	1,9%	3,4%
Tylko wino	9,2%	8,7%	11,6%	10,3%
Tylko piwo	5,3%	4,8%	6,6%	5,7%
Napoje spirytusowe i wino	8,0%	6,8%	10,1%	8,0%
Napoje spirytusowe i piwo	8,7%	9,3%	11,0%	11,0%
Wino i piwo	10,1%	8,9%	12,7%	10,5%
Napoje spirytusowe i wino i piwo	36,5%	42,7%	46,0%	50,9%

Rozkłady poziomego spożycia alkoholu w Polsce i województwie wielkopolskim są stosunkowo zbliżone. 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 wielkopolskim sytuacja taka ma miejsce w przypadku 6% respondentów, zaś wśród badanych wypijających rocznie 6-12 l różnice między Wielkopolską a Polską wynoszą odpowiednio: 7% i 9%.

**Tabela 4. Częstotliwość picia (konsumenci danego napoju alkoholowego)**

	Średnia liczba przypadków picia w roku		Odsetek pijących w czasie ostatnich 2 dni		Odsetek pijących w czasie ostatnich 7 dni	
	woj. wielkopolskie	Polska	woj. wielkopolskie	Polska	woj. wielkopolskie	Polska
Wódka	30	40	10,3%	17,9%	35,9%	35,1%
Bimber	2	7	0,0%	0,0%	0,0%	11,4%
Wino	14	18	4,1%	7,1%	15,7%	18,5%
Wino domowe	13	22	3,6%	5,4%	10,5%	20,8%
Piwo	57	77	27,0%	38,9%	54,1%	74,1%

W województwie wielkopolskim występuje zdecydowanie 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 (9% vs 16%). Przy czym w województwie wśród kobiet 2% należy do grupy ryzyka, a wśród mężczyzn – 15%. W województwie wielkopolskim występuje większy odsetek abstynentów (osób, które zadeklarowały, że nie piły żadnego alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy) niż w skali całego kraju (21% w porównaniu do 16%).

O ile odsetek abstynentów wśród kobiet w wielkopolskiej i ogólnopolskiej edycji badania jest stosunkowo wyrównany (odpowiednio 27% i 23%), tak wśród mężczyzn z Wielkopolskiego abstynenci stanowią zdecydowanie większą frakcję niż wśród ogółu Polaków (14% vs 8%).

Abstynencja jest zjawiskiem obserwowanym najczęściej wśród najstarszych, najuboższych oraz najslabiej wykształconych mieszkank województwa wielkopolskiego.

**Tabela 5. Rozpowszechnienie abstynencji**

	kobieta		mężczyzna		ogółem	
	woj. wielkopolskie	Polska	woj. wielkopolskie	Polska	woj. wielkopolskie	Polska
<b>Ogółem</b>	26,7%	23,4%	14,2%	7,7%	20,7%	15,8%
<b>Wiek</b>						
<b>18-29 lat</b>	14,2%	9,8%	15,8%	3,1%	15,0%	6,0%
<b>30-39 lat</b>	15,6%	7,6%	0,0%	4,3%	8,0%	6,0%
<b>40-49 lat</b>	17,3%	14,7%	16,2%	6,7%	16,7%	9,8%
<b>50-64 lata</b>	26,1%	25,7%	12,0%	10,3%	19,8%	18,8%
<b>65 i więcej lat</b>	59,6%	54,5%	32,2%	17,4%	49,5%	40,7%
<b>Wielkość miejscowości</b>						
<b>miasto pow. 200 tys.</b>	27,0%	19,2%	9,3%	8,3%	19,0%	14,2%
<b>miasto 50-200 tys.</b>	14,0%	18,3%	0,0%	7,2%	7,5%	12,6%
<b>miasto &lt;50 tys.</b>	28,5%	23,4%	11,4%	6,1%	20,4%	15,3%



	kobieta		mężczyzna		ogółem	
	woj. wielkopolskie	Polska	woj. wielkopolskie	Polska	woj. wielkopolskie	Polska
<b>Wieś</b>	30,0%	29,0%	22,7%	8,5%	26,4%	18,6%
<b>Wykształcenie</b>						
<b>Podstawowe</b>	50,2%	37,8%	26,3%	11,2%	42,5%	26,7%
<b>Zawodowe</b>	24,8%	21,6%	11,2%	6,5%	16,3%	12,1%
<b>Średnie</b>	14,7%	18,1%	11,0%	6,0%	13,0%	13,0%
<b>Wyższe</b>	16,6%	10,7%	20,9%	9,0%	18,5%	9,8%
<b>Status zawodowy</b>						
<b>Praca zawodowa</b>	17,8%	12,2%	11,2%	4,0%	13,7%	7,7%
<b>Rencista, emeryt</b>	43,6%	41,7%	27,6%	16,7%	37,4%	32,1%
<b>Uczeń, student</b>	3,7%	2,3%	5,0%	3,7%	4,3%	2,4%
<b>Gospodyni domowa</b>	16,7%	18,4%	*	*	16,7%	18,4%
<b>Bezrobotny</b>	18,0%	11,3%	0,0%	6,5%	10,0%	8,7%
<b>Stosunek do religii</b>						
<b>wierzący i praktykujący</b>	28,6%	26,2%	15,1%	9,8%	22,5%	19,5%
<b>Pozostali</b>	13,1%	11,9%	11,7%	4,6%	12,2%	7,7%
<b>Dochód gospodarstwa domowego</b>						
<b>do 500 zł</b>	51,8%	31,0%	0,0%	9,4%	47,3%	20,0%
<b>501-1000 zł</b>	36,5%	33,3%	26,1%	11,9%	32,7%	26,0%
<b>1001-1500 zł</b>	47,3%	24,8%	22,9%	5,7%	33,3%	15,4%
<b>1501-2000 zł</b>	23,0%	12,5%	18,4%	7,2%	21,0%	10,0%
<b>2001-3000 zł</b>	13,9%	18,6%	3,6%	11,1%	8,6%	14,4%
<b>Ponad 3000 zł</b>	4,5%	12,5%	0,0%	5,3%	2,2%	8,6%

\* - zbyt małe liczebności (mniej niż 15 osób).

Ponad jedna trzecia (35%) mieszkańców województwa pierwszy raz wypija alkohol przed 18 rokiem życia.

Podczas gdy 35% wielkopolskich respondentów pierwszy raz spożyło alkohol przed ukończeniem 18. roku życia, jedynie 18% uznaje inicjację w okresie niepełnoletności za dopuszczalną.

Na nielegalnym rynku mieszkańcy województwa wielkopolskiego kupują alkohol nieznacznie rzadziej niż wszyscy Polacy (odpowiednio 4% vs 8%).

Mieszkańcy województwa wielkopolskiego podobnie często (5% vs 3%) jak ogół Polaków przyznają się do prowadzenia samochodu po spożyciu alkoholu, przy czym w Wielkopolsce podobnie często postępują tak mężczyźni (6%) jak kobiety (4%).

**Tabela 6. Kierowanie przez badanego samochodem lub innym pojazdem mechanicznym w czasie ostatnich 12 miesięcy pod wpływem alkoholu (odsetki wśród badanych prowadzących samochód lub inny pojazd mechaniczny przynajmniej raz w czasie ostatnich 12 miesięcy)**

	woj. wielkopolskie	Polska
Tak	5,3%	2,9%
Nie	94,7%	96,3%
<b>nie pamiętam, trudno powiedzieć</b>	0,0%	0,8%
<b>Razem</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Tabela 7. Kierowanie samochodem pod wpływem alkoholu według płci i wieku wśród osób prowadzących samochód przynajmniej raz w ciągu ostatnich 12 miesięcy**

	Kobieta		Mężczyzna		ogółem	
	woj. wielkopolskie	Polska	woj. wielkopolskie	Polska	woj. wielkopolskie	Polska
<b>Ogółem</b>	3,8%	2,0%	6,1%	3,3%	5,3%	2,9%
<b>Wiek</b>						
<b>18-29 lat</b>	5,4%	4,2%	1,6%	1,4%	3,2%	2,1%
<b>30-39 lat</b>	0,0%	2,6%	13,0%	4,7%	8,6%	3,9%
<b>40-49 lat</b>	0,0%	0,0%	5,7%	1,8%	3,7%	1,3%
<b>50-64 lata</b>	2,6%	0,0%	5,0%	4,7%	4,4%	3,8%
<b>65 i więcej lat</b>	26,1%	0,0%	0,0%	5,0%	10,7%	3,7%

Co piąty (20%) badany 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 4% konsumentów z województwa wielkopolskiego (w Polsce 8%); trzykrotnie częściej byli to mężczyźni niż kobiety (w Polsce jest pod tym względem dwukrotna przewaga mężczyzn).

Wśród kobiet, które kiedykolwiek były w ciąży, do kilkukrotnego spożywania alkoholu w tym okresie przyznało się 51%.

Niespełna, co drugi (49%) mieszkaniec województwa wielkopolskiego widział pijących nastolatków (w badaniu ogólnopolskim znacznie więcej, bo aż 72% badanych). Jedynie 12% świadków takiego zdarzenia próbowało w tej sytuacji interweniować. Fakt sprzedaży alkoholu nieletnim dostrzegło natomiast 16% badanych mieszkańców Wielkopolski, a interwencję w takiej sytuacji podjął niespełna, co piąty (18%) z nich.

Niemal, co czwarty (24%) mieszkaniec województwa wielkopolskiego 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 19% i 27% badanych. W Polsce tendencje są zbliżone.

16% badanych mieszkańców Wielkopolski przyznało, że w ich rodzinie zdarzały się przykre sytuacje mające związek z pićm alkoholu, z czego ponad połowa (54%) zadeklarowała, 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 (80%).

Jeśli zaś chodzi o bycie świadkiem sytuacji, gdy bieda lub nieszczęście jakiejś rodziny były spowodowane pijaństwem, to wspomniało o tym 36% mieszkańców województwa wielkopolskiego i co drugi respondent w próbie ogólnopolskiej.

8% mieszkańców województwa zadeklarowało, iż w ciągu ostatnich 12 miesięcy w ich najbliższej rodzinie miał miejsce co najmniej jeden przypadek przemocy fizycznej. Zaś 12% 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: około co piąty mieszkaniec województwa (21%) był w ostatnim roku świadkiem agresji słownej, a co dziesiąty (10%) doświadczył jej osobiście.

Przypadki agresji fizycznej ze strony nietrzeźwych miały miejsce rzadziej –

obserwowało ją 14% ankietowanych, a 4% 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 narażone na nią były osoby wypijające ponad 12 l sto procentowego alkoholu rocznie (28%).

Podobnie jak ogół Polaków (74%), mieszkańcy województwa wielkopolskiego w zdecydowanej większości opowiadają się za kontrolą państwa nad handlem alkoholem (63%). Warto również zwrócić uwagę, iż w odróżnieniu od ogólnopolskiej edycji badania, w której wraz z przechodzeniem do grup o coraz wyższym poziomie spożycia alkoholu maleje odsetek osób dostrzegających potrzebę takiej regulacji, w wielkopolskiej edycji badania odsetek zwolenników kontroli państwowej jest równie wysoki wśród abstynentów, jak i osób konsumujących rocznie ponad 12 l czystego alkoholu (odpowiednio 73% i 74%).

Restryktywna postawa mieszkańców Wielkopolski względem handlu alkoholem znalazła odzwierciedlenie również w stosunku do liczby punktów sprzedaży różnego rodzaju alkoholi. W przypadku wszystkich rodzajów alkoholu ok. 88% respondentów opowiedziało się za zachowaniem tej samej lub zmniejszeniem liczby punktów sprzedaży. W skali całego kraju wystąpiła podobna prawidłowość.

W województwie wielkopolskim 80% respondentów było zdania, iż mężczyzna ważący ok. 80 kg nie mógłby, zgodnie z polskim prawem, prowadzić auta godzinę po wypiciu jednej półlitrowej butelki piwa o mocy ok. 5%. W całej Polsce opinię taką wyraził nieco mniejszy odsetek - ok. 75% ankietowanych.

Działania mające utrudniać dostęp młodzieży do alkoholu cieszyły się dużym poparciem mieszkańców województwa wielkopolskiego z wyjątkiem regulacji prawnych, takich jak podniesienie granicy wieku umożliwiającej legalny zakup alkoholu, czy całkowity zakaz reklamy (odpowiednio 71% i 59% - suma odpowiedzi „raczej” i „zdecydowanie popieram”). Również w próbie ogólnopolskiej te inicjatywy miały najniższy odsetek zwolenników.

## **2. STRATEGIE I ZAŁOŻENIA MERYTORYCZNE PROGRAMU**

### **CEL STRATEGICZNY PROGRAMU:**

**Wzmacnianie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz problemom im towarzyszącym w województwie wielkopolskim**

### **CELE OPERACYJNE PROGRAMU:**

#### **I. Ograniczenie szkód wynikających ze spożywania alkoholu.**

**I.1. Ograniczenie szkód wynikających z picia szkodliwego i uzależnienia od alkoholu, w tym zmniejszenie odsetka konsumentów spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie.**

#### Beneficjenci:

- osoby uzależnione, pijące ryzykownie i szkodliwie;
- środowiska abstynenckie;
- pracownicy leczenia odwykowego;

#### Wskaźniki:

- liczba przeprowadzonych szkoleń;
- liczba osób biorących udział w szkoleniach;
- liczba uczestników programów terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu, współuzależnionych oraz uzależnionych krzyżowo;
- wielkość wskaźników rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu, leczonych w placówkach ambulatoryjnych oraz wskaźników hospitalizacji zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu w województwie wielkopolskim;
- liczba zakładów leczenia odwykowego objętych programami konsultacyjno-superwizyjnymi;
- liczba interwencji wobec osób uzależnionych podjętych przez gminne komisje
- liczba projektów oraz programów interwencyjno-motywacyjnych dla osób z problemem alkoholowym;

#### Działania:

- I.1.1. Prowadzenie edukacji oraz działań wspierających dla osób pijących ryzykownie i szkodliwie.
- I.1.2. Zwiększanie jakości oraz dostępności oferty interwencyjno-motywacyjnej dla osób z problemem alkoholowym.
- I.1.3 Wsparcie i wdrażanie programów profilaktyki problemów alkoholowych w środowisku pracy.
- I.1.4. Wsparcie i prowadzenie szkoleń z zakresu rozpoznawania wzorów spożywania alkoholu i podejmowania interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie.
- I.1.5. Wsparcie i prowadzenie szkoleń dla członków środowisk abstynenckich.
- I.1.6. Doskonalenie zawodowe pracowników leczenia odwykowego.
- I.1.7. Wsparcie programów konsultacyjno – superwizyjnych zakładów leczenia odwykowego.

#### **I.2. Poprawa stanu psychofizycznego i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od alkoholu.**

#### Beneficjenci:

- osoby uzależnione i wykluczone społecznie;

- środowiska abstynenckie;
- osoby uzależnione przebywające w zakładach karnych;
- placówki leczenia odwykowego;
- Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia;

**Wskaźniki:**

- wysokość środków przeznaczanych na realizację zadań pozaleczniczych Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia;
- liczba działań mających na celu readaptację społeczną, w tym zawodową osób uzależnionych po zakończonym leczeniu odwykowym;
- liczba funkcjonujących i nowopowstałych Centrów Integracji Społecznej oraz Klubów Integracji Społecznej;
- liczba osób po zakończonej terapii, uczestniczących w programach realizowanych w CIS-ach, KIS-ach lub innych programach integracyjnych;
- liczba działających klubów i stowarzyszeń abstynenckich oraz grup AA, Al-Anon na terenie województwa wielkopolskiego;
- liczba osób objętych działaniem stowarzyszeń i klubów abstynenckich na terenie województwa wielkopolskiego;

**Działania:**

- I.2.1. Zwiększenie jakości oraz dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu w tym rozszerzenie oferty programów terapeutycznych.
- I.2.2. Wspieranie rozwoju placówek świadczących usługi terapeutyczne dla osób uzależnionych od alkoholu.
- I.2.3. Wspieranie działalności pozaleczniczej Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia.
- I.2.4. Zwiększenie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu po zakończeniu leczenia odwykowego.
- I.2.5. Wspieranie środowisk abstynenckich.
- I.2.6. Wspieranie rozwoju systemu specjalistycznego wsparcia udzielanego osobom wykluczonym lub zagrożonym wykluczeniem na skutek uzależnienia od alkoholu, zmierzającego do ich integracji społecznej.
- I.2.7. Wspieranie i realizacja programów rehabilitacyjnych skierowanych do osób uzależnionych od alkoholu przebywających w zakładach karnych.

## **II. Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci z rodzin, z problemem alkoholowym, w tym przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.**

### **II.1. Zwiększenie dostępności i poprawa jakości pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.**

Beneficjenci:

- dzieci z rodzin z problemem alkoholowym

Wskaźniki:

- liczba świetlic z programem socjoterapeutycznym oraz świetlic z programem opiekuńczo-wychowawczym na terenie województwa wielkopolskiego;
- liczba dzieci z terenu województwa biorących udział w zajęciach prowadzonych w świetlicach z programem socjoterapeutycznym oraz w świetlicach z programem opiekuńczo-wychowawczym;
- odsetek dzieci z rodzin z problemem alkoholowym biorących udział wychowawców zajęciach odbywających się wychowawców świetlicach realizujących program opiekuńczo-wychowawczy oraz program socjoterapeutyczny;
- liczba wychowawców pracujących w świetlicach, którzy ukończyli specjalistyczne szkolenia w zakresie socjoterapii;
- liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w specjalistycznych formach pomocy;
- liczba innych miejsc udzielających wsparcia dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym;

Działania:

II.1.1. Tworzenie nowych i wspieranie istniejących miejsc wsparcia środowiskowego dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym a także oferujących pomoc dzieciom z FAS i FASD.

II.1.2. Wdrażanie standardów pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym w placówkach świadczących pomoc.

II.1.3. Realizacja działań mających na celu rozpoznawanie i zaspokajanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych, tworzenie i upowszechnianie działań profilaktycznych, edukacyjnych i terapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym.

### **II.2. Zwiększenie kompetencji osób zajmujących się pomaganiem dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.**

Beneficjenci:

- osoby zajmujące się pomaganiem dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym

Wskaźniki:

- liczba przeprowadzonych szkoleń;
- liczba uczestników szkoleń;
- liczba osób objętych programami konsultacyjno-superwizyjnymi dla pracowników świetlic;
- liczba zrealizowanych programów konsultacyjno-superwizyjnych dla pracowników świetlic;

Działania:

II.2.1. Szkolenia dla pracowników świetlic z programem socjoterapeutycznym i opiekuńczo-wychowawczym oraz innych grup zawodowych w zakresie pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym oraz dzieci z FAS i FASD.

II.2.2. Realizacja działań konsultacyjno-superwizyjnych dla osób pracujących w świetlicach i innych placówkach świadczących pomoc dzieciom i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym.

### **II.3. Poprawa funkcjonowania rodziny dotkniętej problemami picia szkodliwego i uzależnienia od alkoholu.**

Beneficjenci:

- osoby współuzależnione (dzieci i dorośli)
- pracownicy placówek leczenia odwykowego oraz DPS

Wskaźniki:

- liczba zrealizowanych szkoleń dla pracowników leczenia odwykowego w zakresie pracy terapeutycznej z rodziną;
- liczba zrealizowanych szkoleń dla pracowników DPS w zakresie pracy terapeutycznej z rodziną;
- liczba zakładów leczenia odwykowego oferujących pomoc psychologiczną i psychoterapeutyczną dla rodzin osób pijących szkodliwie i uzależnionych od alkoholu;

Działania:

II.3.1. Szkolenie pracowników leczenia odwykowego i pracowników socjalnych w zakresie pracy z rodziną.

### **II.4. Poprawa funkcjonowania dorosłych członków rodzin osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie.**

Beneficjenci:

- DDA
- pracownicy placówek leczenia odwykowego

Wskaźniki:

- liczba zrealizowanych szkoleń pracowników lecznictwa odwykowego w zakresie pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dorosłych członków rodzin osób pijących szkodliwie lub uzależnionych od alkoholu;
- liczba zakładów lecznictwa odwykowego oferujących pomoc psychologiczną i psychoterapeutyczną dla dorosłych członków rodzin osób pijących szkodliwie lub uzależnionych od alkoholu;

Działania:

II.4.1. Szkolenie pracowników lecznictwa odwykowego w zakresie pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dorosłych członków rodzin osób pijących szkodliwie lub uzależnionych od alkoholu.

II.4.2. Zwiększenie dostępności i rozszerzenie oferty programów pomocy psychologicznej i psychoterapij dla dorosłych członków rodzin osób pijących szkodliwie lub uzależnionych od alkoholu.

### **III. Ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież.**

#### **III.1. Zwiększenie jakości i dostępności programów profilaktycznych.**

Beneficjenci:

- społeczności lokalne;
- samorząd lokalny;
- dzieci i młodzież;
- organizacje pozarządowe;
- grupy zawodowe: psychologów, pedagogów, nauczycieli wychowawców; pracowników w placówkach oświatowych opiekuńczo wychowawczych; pracowników socjalnych, kuratorów i innych;

Wskaźniki:

- liczba odbiorców programów;
- liczba zrealizowanych programów profilaktycznych;
- ewaluacja programów;
- liczba przeszkolonych przedstawicieli różnych instytucji;

Działania:

III.1.1. Inspirowanie władz samorządu lokalnego oraz organizacji pozarządowych do uwzględniania profilaktyki problemów wynikających z używania środków psychoaktywnych w gminnych i powiatowych strategiach rozwiązywania problemów społecznych.



III.1.2. Upowszechnianie nowoczesnych programów profilaktycznych realizowanych w środowisku szkolnym i rodzinnym oraz w grupach podwyższonego ryzyka.

II.1.3. Wspieranie programów z elementami profilaktyki w zakresie organizacji czasu wolnego dzieci i młodzieży, stanowiących alternatywę wobec używania napojów alkoholowych.

### **III.2. Utrwalenie postaw abstynenckich w środowisku dzieci i młodzieży oraz zwiększenie świadomości młodzieży w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu.**

Beneficjenci:

- dzieci i młodzież;
- organizacje pozarządowe;
- rodzice
- grupy zawodowe: psychologów, pedagogów, nauczycieli wychowawców; pracowników w placówkach oświatowych opiekuńczo wychowawczych; pracowników socjalnych, kuratorów i innych;

Wskaźniki:

- odsetek abstynentów wśród niepełnoletniej młodzieży;
- liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w pozalekcyjnych zajęciach sportowych, kampaniach i programach promujących aktywność fizyczną i zdrowy styl życia;
- liczba młodzieży uczestniczącej w programach rówieśniczych;
- liczba podejmowanych przedsięwzięć/kampanii;

Działania:

III.2.1. Realizacja i wspieranie kampanii edukacyjnych mających na celu zwiększenie świadomości młodzieży na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież.

III.2.2. Inicjowanie różnorodnych form profilaktyki rówieśniczej (programów opartych na działaniach liderów młodzieżowych).

III.2.3. Organizowanie i wspieranie działań służących promocji zdrowego stylu życia z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i sportowej dzieci i młodzieży.

### **III.3. Zmniejszenie liczby młodzieży często pijącej alkohol i upijającej się.**

Beneficjenci:

- dzieci i młodzież;
- rodzice;

Wskaźniki:

- odsetek młodzieży spożywającej alkohol w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem;
- odsetek młodzieży upijającej się;
- liczba młodzieży uczestniczącej w programach profilaktyki selektywnej i wskazującej;
- liczba młodzieży uczestniczącej w programach interwencyjnych;
- liczba przeszkolonych instruktorów lub realizatorów programów;
- liczba placówek realizujących działania z obszaru profilaktyki selektywnej i wskazującej;

Działania:

III.3.1. Realizacja działań z obszaru profilaktyki selektywnej i wskazującej, adresowanych do grup ryzyka i młodych ludzi eksperymentujących z alkoholem.

III.3.2. Udzielanie pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci piją alkohol.

### **III.4. Zmiana postaw dorosłych wobec picia alkoholu przez dzieci i młodzież oraz zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców.**

Beneficjenci:

- rodzice;
- sprzedawcy napojów alkoholowych;

Wskaźniki:

- liczba rodziców uczestniczących w szkolnych i pozaszkolnych programach profilaktycznych;
- odsetek dorosłych, którzy nie pozwalają na picie przez młodych ludzi;
- odsetek rodziców, którzy deklarują wychowywanie dzieci bez stosowania przemocy;
- liczba przeszkolonych sprzedawców napojów alkoholowych;
- odsetek młodych ludzi napotykających na odmowy sprzedawców przy próbie kupna alkoholu;

Działania:

III.4.1. Wspieranie działań edukacyjnych dla dorosłych w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież.

III.4.2. Wdrażanie i upowszechnianie programów edukacyjnych adresowanych dla rodziców, zwiększających ich kompetencje wychowawcze w obszarze profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży.

III.4.3. Realizacja oraz wspieranie kampanii, programów i działań edukacyjnych promujących wychowywanie dzieci bez przemocy.

III.4.4. Szkolenia dla sprzedawców napojów alkoholowych.

#### **IV. Poprawa jakości działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.**

##### **IV.1. Podniesienie kompetencji członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych oraz pełnomocników/koordynatorów gminnych programów w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych.**

Beneficjenci:

- członkowie GKRPA
- pełnomocnicy gminni ds. rozwiązywania problemów alkoholowych;
- koordynatorzy gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;

Wskaźniki:

- liczba szkoleń, konferencji, seminariów oraz liczba uczestników;
- liczba osób, które uzyskały certyfikat specjalisty w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych;
- liczba opublikowanych materiałów edukacyjnych dla osób zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych;
- wypracowanie systemu współpracy;

Działania:

IV.1.1. Udzielanie wsparcia samorządom gminnym w zakresie prowadzonej przez nich lokalnej polityki wobec alkoholu.

IV.1.2. Organizacja i wsparcie merytoryczne szkoleń, konferencji, seminariów z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych.

IV.1.3. Opracowanie i dystrybucja materiałów edukacyjnych dla osób zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych.

##### **IV.2. Zwiększenie wiedzy wójtów/burmistrzów/prezydentów miast oraz radnych w zakresie polityki lokalnej wobec alkoholu.**

Beneficjenci:

- wójtowie/ burmistrzowie/prezydenci miast;
- radni;

Wskaźniki:

- liczba szkoleń, konferencji, seminariów oraz liczba uczestników;

Działania:

IV.2.1. Organizacja i wsparcie merytoryczne szkoleń, konferencji, seminariów z zakresu rozwiązywaniem problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych.

### **IV.3. Zwiększenie liczby gminnych programów uwzględniających diagnozę lokalnych problemów, zasobów i potrzeb w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.**

Beneficjenci:

- samorządy lokalne;

Wskaźniki:

- liczba szkoleń, konferencji, seminariów oraz liczba uczestników;
- liczba i rodzaj badań przeprowadzonych w samorządach lokalnych;
- liczba gminnych programów uwzględniających diagnozę lokalnych zasobów i potrzeb w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;

Działania:

IV.3.1. Prowadzenie edukacji i wsparcia w zakresie sporządzania diagnozy lokalnych problemów zasobów i potrzeb.

## **V. Wzmocnienie podmiotów prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od alkoholu.**

### **V.1. Zwiększenie dostępności świadczeń w zakresie leczenia, rehabilitacji i reintegracji poprzez rozwój specjalistycznych placówek oraz programów dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych.**

Beneficjenci:

- placówki leczenia odwykowego, wobec których Sejmik Województwa Wielkopolskiego jest organem założycielskim;
- inne oddziały leczenia odwykowego z terenu województwa wielkopolskiego;
- specjalistyczne placówki ambulatoryjnego leczenia w zakresie leczenia uzależnień;
- uzależnieni i ich rodziny.

Wskaźniki:

- Zwiększenie liczby osób leczonych w placówkach leczenia odwykowego.

Działania:

- V.1.1. Wspieranie finansowe placówek leczenia odwykowego, wobec których Sejmik Województwa Wielkopolskiego jest organem założycielskim poprzez finansowanie konkretnych programów zmierzających do poprawy jakości świadczonych usług, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów leczenia odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu.
- V.1.2. Wspieranie finansowe placówek leczenia odwykowego, dla których Sejmik Województwa Wielkopolskiego nie jest organem założycielskim poprzez finansowanie konkretnych programów zmierzających do poprawy jakości świadczonych usług, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów leczenia odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu
- V.1.3. Wspieranie nowoczesnych programów terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych, uzależnionych krzyżowo oraz z podwójną diagnozą.

**V.2. Działania 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 wyposażaniu.**

Beneficjenci:

- placówki leczenia odwykowego;
- centra integracji społecznej;
- domy pomocy społecznej;
- uzależnieni i ich rodziny.

Wskaźniki:

- liczba objętych terapią;
- liczba zmodernizowanych placówek leczenia odwykowego;
- liczba nowych placówek.

Działania:

- V.2.1. Wspieranie i udzielanie pomocy merytorycznej przy tworzeniu nowych placówek leczenia odwykowego.
- V.2.2. Realizacja zadań wynikających z zapisów ustawy o zatrudnieniu socjalnym poprzez wspieranie organizowania i wyposażania centrów integracji społecznej.
- V.2.3. Tworzenie stacjonarnych specjalistycznych ośrodków dla osób uzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych, w tym dla dzieci i młodzieży,

podopiecznych domów pomocy społecznej.

V.2.4. Udzielanie wsparcia istniejącym publicznym placówkom leczenia odwykowego w podnoszeniu poziomu świadczonych usług.

V.2.5. Prowadzenie Regionalnego Centrum Profilaktyki Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży w Rogoźnie.

### **V.3. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla uzależnionych od alkoholu osadzonych w zakładach karnych, aresztach śledczych oraz osób, które opuściły te placówki.**

Beneficjenci:

- organizacje, które tworzą ośrodki leczenia odwykowego;
- instytucje zainteresowane tworzeniem ośrodków leczenia odwykowego;
- zakłady karne, areszty śledcze;
- uzależnieni i ich rodziny.

Wskaźniki:

- liczba realizowanych programów;
- liczba uczestników objętych programem;
- liczba nowopowstałych ośrodków.

Działania:

V.3.1. Upowszechnianie w zakładach penitencjarnych programów edukacyjno - terapeutycznych z osadzonymi - uzależnionymi od alkoholu.

V.3.2. Wprowadzanie do zakładów karnych programów korekcyjnych dla sprawców przemocy.

V.3.3. Wspieranie programów edukacyjno – terapeutycznych prowadzonych z osobami uzależnionymi od alkoholu po opuszczeniu zakładów penitencjarnych.

V.3.4. Wspieranie powstawania profesjonalnych ośrodków, centrów integracyjnych dla osób uzależnionych od alkoholu, opuszczających zakłady karne.

### **V.4. Wdrażanie metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec nadużywających alkoholu pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej.**

Beneficjenci:

- pracownicy podstawowej opieki zdrowotnej;
- pracownicy leczenia odwykowego;
- uzależnieni i ich rodziny.

Wskaźniki:

- liczba przeszkolonych lekarzy, pielęgniarek i innych osób działających w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom;
- wzrost liczby diagnoz w ramach programu przesiewowego (AUDIT);
- liczba placówek współpracujących.

Działania:

V.4.1. Edukacja lekarzy i innych pracowników służby zdrowia w zakresie stosowania metody wczesnej diagnozy i krótkich interwencji w praktyce lekarzy rodzinnych.

V.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.

V.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.

## **VI. Monitoring**

### **VI.1. Monitorowanie stanu problemów alkoholowych na terenie województwa wielkopolskiego i w wybranych gminach.**

Beneficjenci:

- realizatorzy programów terapeutycznych i profilaktycznych;
- instytucje i organizacje zajmujące się profilaktyką alkoholową;
- odbiorcy – czyli społeczeństwo;

Wskaźniki:

- bazy danych;
- wyniki ewaluacji;
- raporty;

Działania:

VI.1.1. Zbieranie i opracowywanie danych statystycznych dotyczących problemów alkoholowych, w tym przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

VI.1.2. Dokonanie profesjonalnej diagnozy opartej na cyklicznych, rzetelnych badaniach problemów i zjawisk związanych z nadużywaniem alkoholu przez dzieci i młodzież oraz dorosłych.

- VI.1.3. Gromadzenie bazy danych o miejscach i formach pomocy dla osób z problemem alkoholowym.
- VI.1.4. Pozyskiwanie, za pośrednictwem Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, danych nt. stanu leczenia odwykowego w województwie wielkopolskim oraz ocena tych danych.
- VI.1.5. Pozyskiwanie danych nt. liczby interwencji domowych, liczby przestępstw, danych dotyczących przestępczości nieletnich oraz liczby wypadków drogowych spowodowanych przez „nietrzeźwych” i ich ofiar za pośrednictwem Komendy Wojewódzkiej Policji.
- VI.1.6. Współpraca z innymi instytucjami zajmującymi się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w celu pozyskiwania przydatnych danych do diagnozy problemów alkoholowych w województwie.

### **3. FINANSOWANIE PROGRAMU**

W imieniu Zarządu Województwa Wielkopolskiego zadania Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Województwa Wielkopolskiego realizować będzie Departament Ochrony Zdrowia i Przeciwdziałania Uzależnieniom Wielkopolskiego Urzędu Marszałkowskiego.

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.

Wojewódzki Program ma charakter ramowy, zachodzi zatem konieczność corocznego, szczegółowego określenia zadań, realizowanych w ramach tego Programu i określenia ich w harmonogramie realizacji w danym roku, przyjętym stosowną uchwałą Zarządu Województwa Wielkopolskiego.

Finansowanie realizacji poszczególnych zadań, wynikających z Harmonogramu określa preliminarz wydatków opracowany na dany rok, zgodny z projektem budżetu województwa w dziale 851 – ochrona zdrowia, w rozdziale 85154 - przeciwdziałanie alkoholizmowi oraz 852 – pomoc społeczna , w rozdziale 85202 – domy pomocy społecznej.



