

Uchwała Nr XLI/500/06
Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego
z dnia 11 września 2006 r.

w sprawie Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 – 2013.

Na podstawie art. 18 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2001 r., Nr 142, poz. 1590 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się do realizacji **Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 – 2013**, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Świętokrzyskiego

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wiceprzewodniczący Sejmiku

Włodzimierz Jakubowski



**Urząd Marszałkowski Województwa
Świętokrzyskiego**

Departament Zdrowia i Polityki Społecznej

**WOJEWÓDZKI PROGRAM
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
NA LATA 2006 – 2013**



Kielce, maj 2006 rok

Opracowanie:
Bożena Szymczyk
Oddział Polityki Zdrowotnej i Społecznej

Spis treści

1. Wprowadzenie	5
1.1 Podstawy prawne formułowania programu.....	6
1.2 Podstawy programowe. Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 – 2010.....	7
2. Przedmiot Programu	7
2.1 Zarys diagnozy problemu alkoholowego.....	8
2.2 Charakterystyka problemów alkoholowych w Województwie Świętokrzyskim.....	12
2.3 Wzorce konsumpcji alkoholu w Województwie Świętokrzyskim na podstawie raportu z badań ankietowych zrealizowanych w listopadzie i grudniu 2005r.....	17
2.3.1 Charakterystyka spożycia alkoholu w Województwie Świętokrzyskim	19
2.3.2 Problemy społeczne związane ze spożywaniem alkoholu.....	21
2.3.3 Picie alkoholu w pracy.....	23
2.3.4 Inicjacja alkoholowa.....	24
2.3.5 Sprzedaż alkoholu nieletnim.....	26
2.3.6 Problemy z alkoholem w rodzinie.....	27
2.3.7 Picie alkoholu przez kobiety w ciąży.....	29
3. Lecznictwo odwykowe w Województwie Świętokrzyskim – perspektywy	30
4. Problemy alkoholowe a profilaktyka	32
5. Współdziałanie w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych	33
5.1. Samorządy lokalne.....	33
5.2 Organizacje pozarządowe.....	34
5.3 Lecznictwo odwykowe.....	35
5.4 Rozwój edukacji publicznej i szkolenia dla przedstawicieli różnych zawodów w zakresie problemów alkoholowych.....	36
5.5 Wspieranie rozwoju systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinach alkoholowych we współpracy z policją, pomocą społeczną, placówkami leczenia odwykowego, PCPR oraz gminnymi komisjami rozwiązywania problemów alkoholowych.....	37
6. Zasady wspierania programu i współpracy z instytucjami wskazanymi jako realizatorzy programu	37
7. Analiza SWOT	39
8. Źródła finansowania	40

9.	Podstawy prawne mające zastosowanie przy udzielaniu dotacji na projekty operacyjne oraz kontroli wydatkowania środków publicznych przysyłanych z tych dotacji.....	43
10.	Cel główny i cele pośrednie Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 – 2013.....	43
11.	Tabelaryczna prezentacja programu.....	45
12.	Monitoring i ewaluacja.....	60
13.	ZAKOŃCZENIE.....	61
	Spis tabel.....	62
	Spis wykresów.....	63

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW AKOHOLOWYCH NA LATA 2006 – 2013

1. Wprowadzenie

Podstawą prawną działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych jest *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982*. Zgodnie z treścią tej ustawy istnieją dwie podstawowe formy planowania, organizowania i finansowania działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych w Polsce.

Pierwsza to działania administracji szczebla centralnego i wojewódzkiego ujęte w formie Narodowego Programu Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, druga to działania samorządów gminnych ujmowane w formie Gminnych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Przeprowadzona w latach 1996/97, z inicjatywy Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych decentralizacja systemu rozwiązywania problemów alkoholowych przekazała gminom podstawowe zadania wynikające z ustawy oraz przeważającą większość środków finansowych na realizację tych zadań.

Do końca roku 1998 całość zadań Narodowego Programu realizowana była przez administrację rządową szczebla centralnego i wojewódzkiego. Z chwilą wejścia w życie ustawy o reformie administracji państwowej, wynikające z ustawy zadania wojewodów zostały przekazane do samorządów województw. Rok 1999 był pierwszym rokiem realizowania zadań Narodowego Programu na szczeblu wojewódzkim przez Zarządy Województw.

Rada Ministrów zatwierdzając założenia programu stwierdziła, że w celu lepszej realizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, konieczne jest m.in.:

- w dziedzinie życia gospodarczego przyjęcie zasady, że alkohol jest specyficznym i odmiennym od innych produktów towarem. Wymaga więc specyficznych regulacji prawno-administracyjnych oraz finansowych, umożliwiających nieco wyższy stopień kontroli niż ta, która obowiązuje w systemie wolnorynkowym wobec innych produktów.
- w dziedzinie życia społeczno-politycznego przyznanie priorytetu dla działań i decyzji służących profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych, objętych zakresem odpowiedzialności resortów zdrowia, edukacji, pracy i polityki społecznej, sprawiedliwości, obrony narodowej, spraw wewnętrznych oraz samorządów województw i gmin.

Zapewnienie systematycznego finansowania Programu w ramach wyodrębnionych pozycji budżetowych resortu zdrowia i innych resortów oraz urzędów marszałkowskich a także w ramach środków pozabudżetowych gromadzonych przez samorządy gminne z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż alkoholu.

Usprawnienie działalności jednostek państwowych, stowarzyszeń i fundacji realizujących programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Zwiększenie skuteczności systemu kontroli państwa nad produkcją i rynkiem wyrobów alkoholowych.

Przy opracowaniu planu działalności na lata kolejne powyższe założenia należy uznać za nadal aktualne. Podstawowymi celami programu jest zapobieganie powstawaniu nowych problemów alkoholowych, zmniejszenie rozmiarów tych, które aktualnie występują oraz zwiększenie zasobów niezbędnych do radzenia sobie z już istniejącymi problemami.

1.1. Podstawy prawne formułowania programu:

Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1590 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 1998 r. Nr 64, poz. 414 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994 r., nr 111, poz. 535 z późn. zm.) .

Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 1996 r. nr 67, poz. 329, z późn. zm.).

Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30.08.1991 (Dz.U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz. U. z 2001 r. Nr 6, poz. 56 z późn. zm.).

Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia z dnia 23 styczeń 2003 r.(Dz. U. Nr 45, poz 191).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów lecznictwa odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu (Dz. U. Nr 3, poz. 44).

Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz.U. z 2003 r. , Nr 96, poz.873 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2003 r. nr 122, poz.1143).

1.2. Podstawy programowe Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 - 2013:

1. Strategia Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego
2. Wstępny ramowy projekt Narodowego Programu Zdrowia na lata 2006 - 2015.
3. Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2000 – 2005 i oraz projekt na lata 2006 - 2010
4. Polska Deklaracja w Sprawie Młodzieży i Alkohol.
5. Polska Deklaracja w Sprawie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.
6. Europejski Plan Działań Dotyczących Alkohol na lata 2000 – 2005.
7. Europejska Deklaracja w Sprawie Alkohol.
8. Deklaracja w Sprawie Młodzieży i Alkohol.
9. Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski
10. Sektorowy Program Operacyjny – Rozwój Zasobów Ludzkich
11. Zintegrowany Program Operacyjny Rozwoju Regionalnego
12. Strategia Polityki Społecznej 2007 - 2013

2. Przedmiot Programu:

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 – 2013 stanowi integralną część Strategii Rozwoju Województwa w części dotyczącej zasobów ludzkich i bezpieczeństwa społecznego, a w ślad za tym Wojewódzkiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2002 – 2006, jako komponent Kompleksowego Programu Pomocy Osobom i Rodzinom Dysfunkcyjnym.

Struktura i zakres merytoryczny Programu są pochodną szczegółowych zadań z aktualnych regulacji ustawowych. Program stanowi też kontynuację pierwotnych zapisów, postulowanych przez Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2000 – 2005 oraz projektu przedmiotowego programu na lata 2006 – 2010.

W programie podejmuje się następującą problematykę:

1. Ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych nadużywających alkoholu osób dorosłych
2. Ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych występujących u nadużywającej alkoholu młodzieży
3. Przeciwdziałanie zjawiskom przemocy domowej i innych szkodom w rodzinach z problemem alkoholowym
4. Przeciwdziałanie alkoholowej dezorganizacji w środowisku pracy
5. Ograniczenie zjawisk łamania prawa związanego z handlem napojami alkoholowymi.

Podstawowe cele i zadania przedmiotowego programu są spójne z założeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2006 – 2015, gdzie jako Cel operacyjny 6 wymienia się „Zmniejszenie i zmiana struktury spożycia alkoholu oraz zmniejszenie szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem”. W dokumencie tym wskazuje się na konieczność reorientacji polityki wobec alkoholu i zmiany jej priorytetów. Wg. NPZ 2006 – 2015 , należy dążyć do zmniejszenia konsumpcji rzeczywistej do 6 litrów do roku 2015. Bez znacznego ograniczenia konsumpcji, ponosić będziemy bardzo wysokie koszty leczenia odwykowego, które jak wykazało ostatnie dziesięciolecie, mimo istniejącej poprawy jakości świadczeń, może eskalować w latach kolejnych. Wskazuje się na konieczność opracowania programu ograniczania dostępności do alkoholu zarówno poprzez politykę fiskalną jak i poprzez ograniczanie jego fizycznej dostępności. Ograniczyć należy możliwości promocji alkoholu, w tym jego reklamy.

2.1. Zarys diagnozy problemu alkoholowego:

Alkoholizm jest to choroba powstająca wskutek nadużywania napojów alkoholowych, w znaczeniu szerszym – jest to całokształt ujemnych następstw, wynikających z nadużywania alkoholu dla jednostki i społeczeństwa. Alkoholizm znany jest od dawna i zawsze stanowił problem socjalny dla kolejnych pokoleń.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi definiuje napój alkoholowy jako produkt przeznaczony do spożycia zawierający alkohol etylowy pochodzenia rolniczego w stężeniu przekraczającym 0,5% objętościowych alkoholu.

Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:

- stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu
- obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³.

Ocenia się (na podstawie badań), iż w roku 2003 – w następstwie obniżenia stawek podatku akcyzowego (o 30%) i w konsekwencji spadku cen napojów spirytusowych o ok. 20% – średnie spożycie napojów alkoholowych wzrosło w stosunku do 2002 r. o ok. 15%. Najwyższy wzrost odnotowano w przypadku napojów spirytusowych, których konsumpcja zwiększyła się o około 25%. Według danych GUS wzrost spożycia tych napojów sięga ponad 40%. Szacuje się, iż w 2003 r. średni poziom konsumpcji czystego alkoholu na jednego mieszkańca wynosił ok. 8–10 litrów.

Należy podkreślić zmniejszanie się rozbieżności między danymi określającymi wielkość rejestrowanej sprzedaży i oszacowaniami uwzględniającymi inne źródła informacji.

Tabela 3: Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkohol w latach 2000-2004

	2000 rok	2001 rok	2002 rok	2003 rok	2004 rok
Wyroby spirytusowe	28,3%	25,8%	24,5%	30,5%	31,0%
Wino i miody pitne	20,2%	19,2%	19,4%	17,3%	15,2%
Piwo	51,5%	55,0%	56,1%	52,2%	53,8%

Informacje statystyczne pokazują, iż zarówno produkcja jak i dostawy wyrobów alkoholowych na rynek krajowy wyraźnie wzrosły w 2003 roku (w szczególności wyrobów o wysokiej zawartości alkoholu), co w jednoznaczny sposób przekłada się na wzrost ich spożycia.

Tabela 4: Produkcja napojów alkoholowych w latach 2002–2003 (tysiącach hl)

Lata	miesiące	Wódka czysta*	Wina owocowe	Piwo
2002	I – XII	607	3275	26875
2003	I – XII	796	1927	28613

*w przeliczeniu na 100% alkohol

Dane za "Biuletyn Statystyczny nr 5"; czerwiec 2004 GUS, str. 136

Tabela 5: Dostawy wyrobów alkoholowych na zaopatrzenie kraju 2002–2004

W tysiącach hl.

Lata	miesiące	Wódki, likiery i inne napoje alkoholowe*	Wina i miody pitne	Piwo
2002	I – XII	659	3012	26759
2003	I – XII	922	4351	28583
2004	I – XII	984	4052	31325

*w przeliczeniu na 100% alkohol

Dane za rok 2003 pochodzą z publikacji "Rynek wewnętrzny 2003"; GUS, publikacja elektroniczna, za rok 2004 z "Rynek wewnętrzny 2004"; GUS, publikacja elektroniczna

Tabela 6: Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych (dane szacunkowe)

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

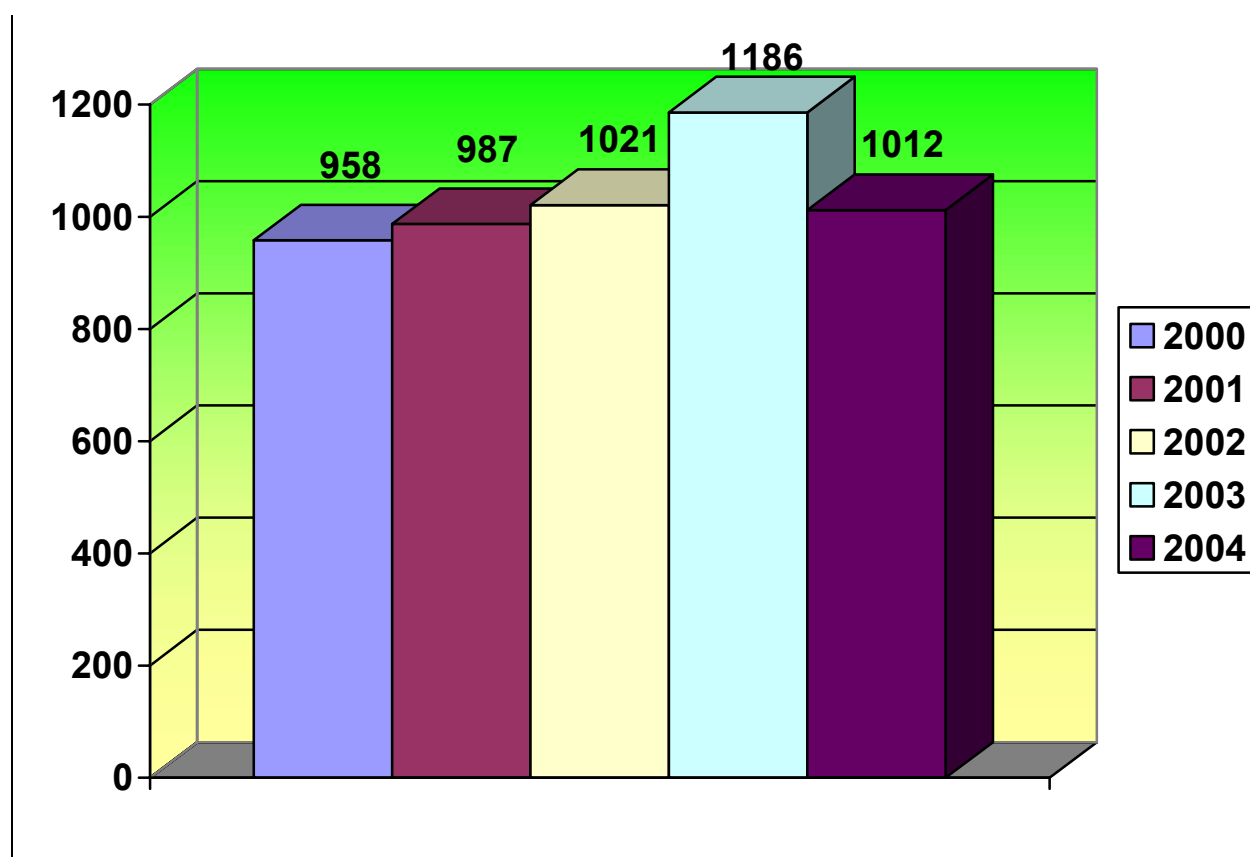
2.2. Charakterystyka problemów alkoholowych w Województwie Świętokrzyskim

Poniżej prezentowany jest materiał, przybliżający rozmiar problemów alkoholowych w naszym województwie.

Tabela 7: Liczba osób leczonych w poradniach zdrowia psychicznego i w poradniach odwykowych z powodu nadużywania alkoholu w Województwie Świętokrzyskim w latach 2000 – 2004 (w liczbach bezwzględnych)

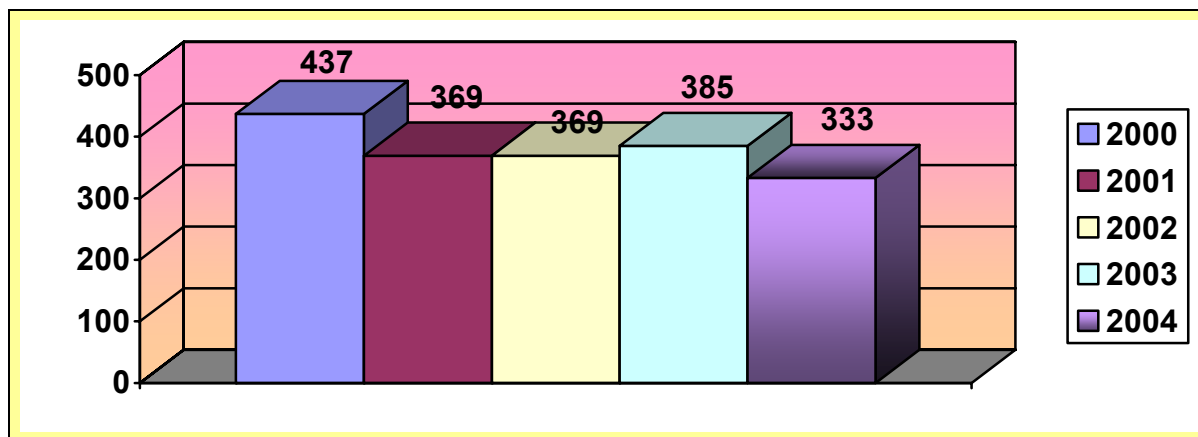
2000	2001	2002	2003	2004
958	987	1021	1186	1012

Wykres 1: Liczba osób leczonych w poradniach zdrowia psychicznego i w poradniach odwykowych z powodu nadużywania alkoholu w Województwie Świętokrzyskim w latach 2000 – 2004 (w liczbach bezwzględnych)



Liczba osób leczonych w Województwie Świętokrzyskim wzrastała do roku 2003. W roku 2004 obserwuje się 15 % spadek liczby leczonych w PZP, w porównaniu do roku 2003.

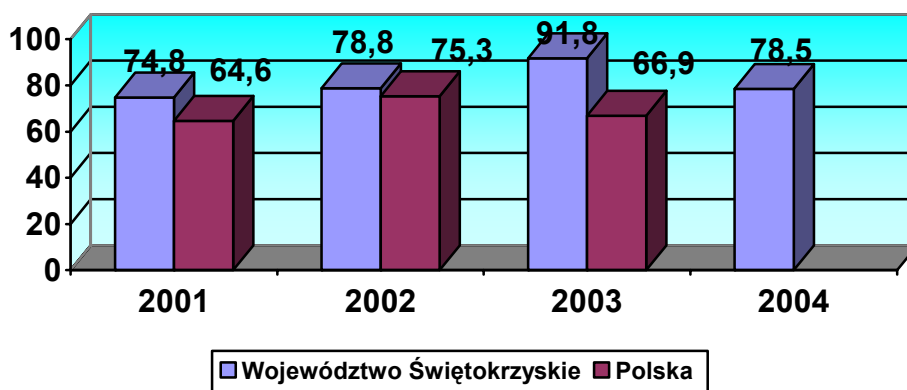
Wykres 2: Liczba osób leczonych po raz pierwszy w poradniach zdrowia psychicznego i w poradniach odwykowych z powodu nadużywania alkoholu w Województwie Świętokrzyskim w latach 2000 – 2004 (w liczbach bezwzględnych)



Liczba osób zgłaszających się po raz pierwszy do PZP w roku 2004 , spadła o ok. 15 % w stosunku do roku 2003 i o ok. 10 % w stosunku do lat 2001- 2002.

W poniższym zestawieniu przedstawiono współczynnik leczonych na 100 tys. mieszkańców w PZP , w Polsce i Województwie Świętokrzyskim, w latach 2001 - 2004

Wykres 3: Współczynnik leczonych na 100 tys. mieszkańców w PZP , w Polsce i Województwie Świętokrzyskim, w latach 2001 - 2004



Współczynnik leczonych w poradniach zdrowia psychicznego w Województwie Świętokrzyskim, jest wyższy od ogólnopolskiego w całym analizowanym okresie. Największa dysproporcja dotyczy roku 2003 – gdzie w naszym regionie wartość tego wskaźnika jest wyższa o 1/3 od ogólnopolskiego.

Wykres 4: Leczeni po raz pierwszy z powodu zaburzeń spowodowanych nadużywaniem alkoholu , wskaźnik na 100 tys. ludności w Województwie Świętokrzyskim i w Polsce, w latach 2001 – 2004.

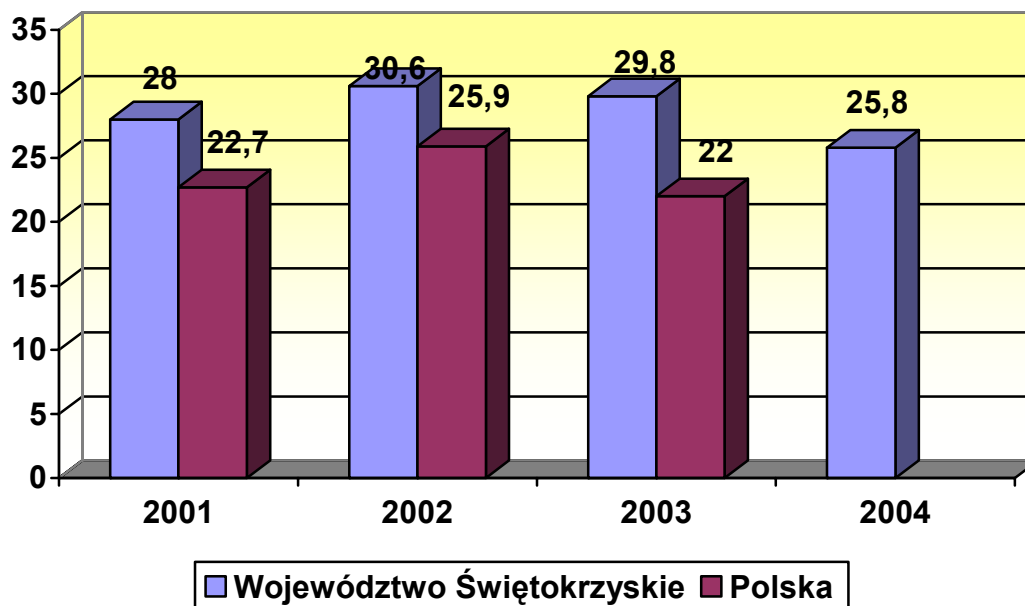
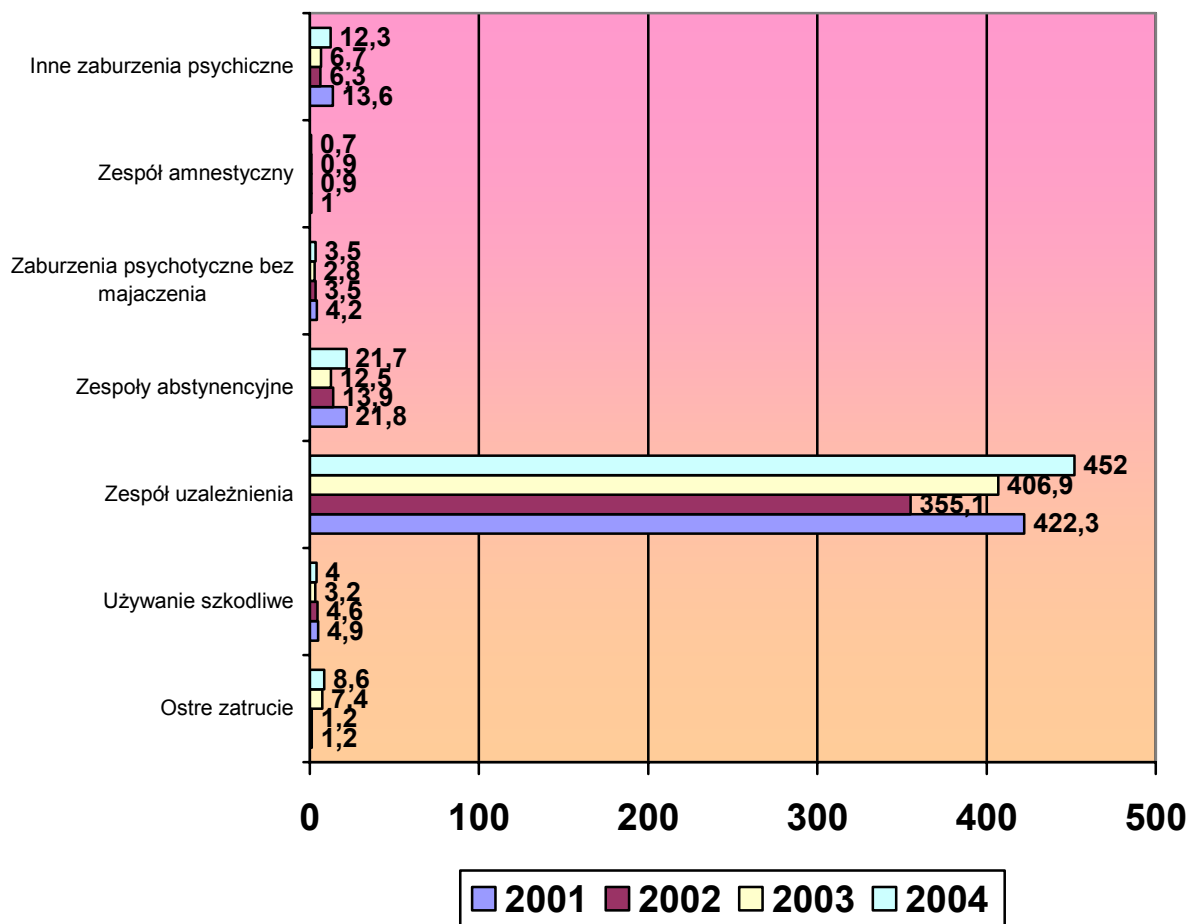


Tabela 8: Leczeni w poradniach odwykowych wg. rozpoznania zasadniczego w Polsce i Województwie Świętokrzyskim w latach 2001 – 2004 (wskaźnik na 100 tys. mieszkańców)

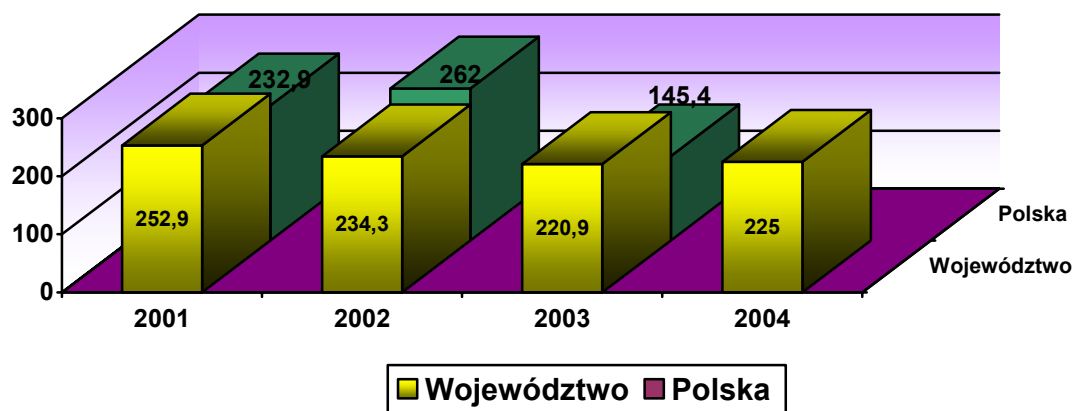
Wyszczególnienie		2001		2002		2003		2004	
		Województwo	Polska	Województwo	Polska	Województwo	Polska	Województwo	Polska
Ogółem		536,6	492,6	481,2	553,9	496,7	352,5	502,8	b.d.
Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu	Ostre zatrucie	1,2		1,2	12,8	7,4	10,3	8,6	b.d.
	Używanie szkodliwe	4,9	20,3	4,6	14,4	3,2	14,0	4,0	b.d.
	Zespół uzależnienia	422,3	361,6	355,1	396,8	406,9	304,1	452,0	b.d.
	Zespół abstynencyjny bez majaczenia				18,4	6,1	15,6	20,1	b.d.
	Zespół abstynencyjny z majaczeniem				2,0	6,4	1,6	1,6	b.d.
		21,8	22,1	13,9					
	Zaburzenia psychotyczne bez majaczenia	4,0	3,4	3,5	2,6	2,8	2,7	3,5	b.d.
	Zespół amnestyczny	1,0	b.d.	0,9	0,4	0,9	0,5	0,7	b.d.
Inne zaburzenia psychiczne	13,9	9,6	6,4	9,0	6,7	3,8	12,3	b.d.	

Wykres 5: Leczeni w PZP w Województwie Świętokrzyskim wg rozpoznania zasadniczego, w latach 2001 - 2004



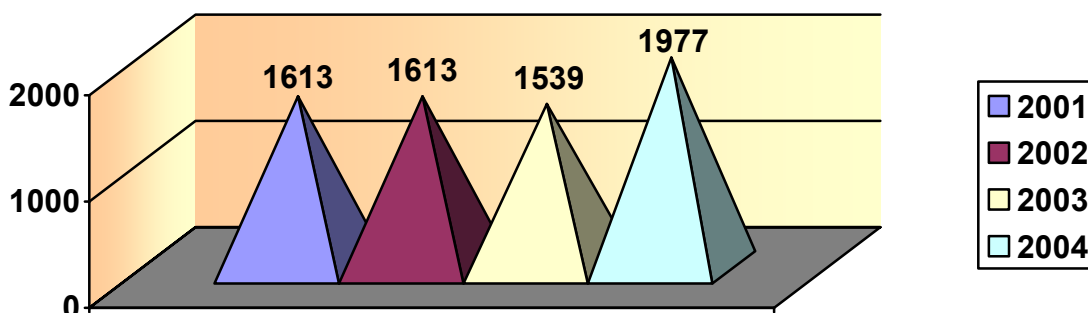
Powyższy wykres wskazuje, iż największy wskaźnik osób stanowią pacjenci z zespołem uzależnienia. Taka tendencja dotyczy również wskaźników ogólnopolskich.

Wykres 6: Leczeni w Poradniach odwykowych w latach 2001 – 2004, (wskaźnik na 100 tys. ludności) w Polsce i Województwie Świętokrzyskim

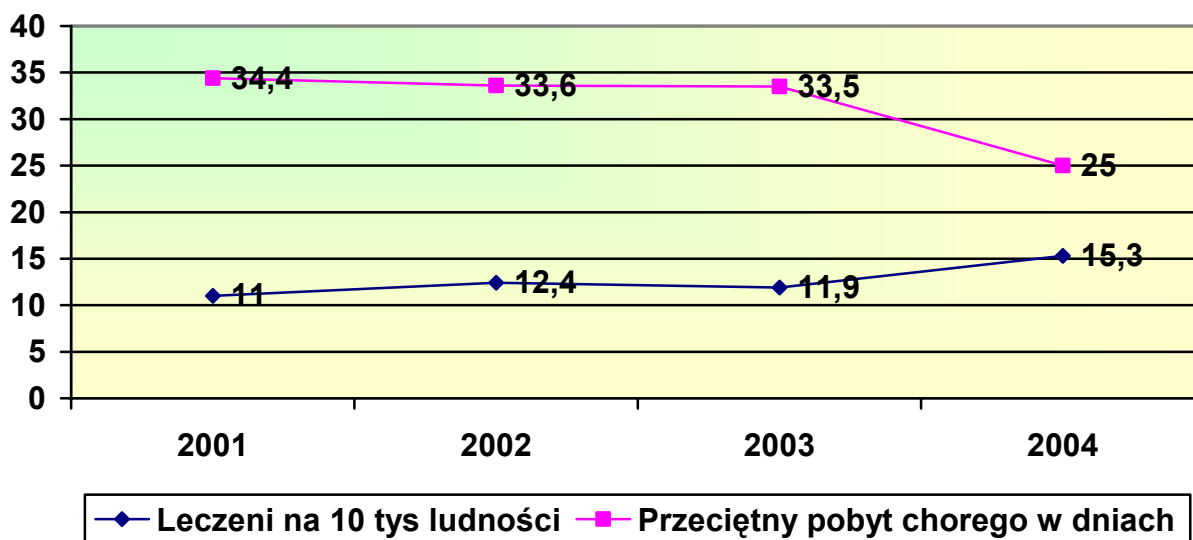


Kolejnym elementem, który obrazuje sytuację w zakresie problemów alkoholowych jest stacjonarne leczenie odwykowe. Poniżej przedstawiono najważniejsze wskaźniki dot. oddziałów odwykowych.

Wykres 7: Liczba leczonych ogółem w oddziałach odwykowych w Województwie Świętokrzyskim w latach 2001 – 2002



Wykres 8: Wskaźniki działalności psychiatrycznych oddziałów odwykowych, porównanie Wskaźnika leczonych na 10 tys ludności oraz wartości przeciętnego pobytu pacjenta w dniach

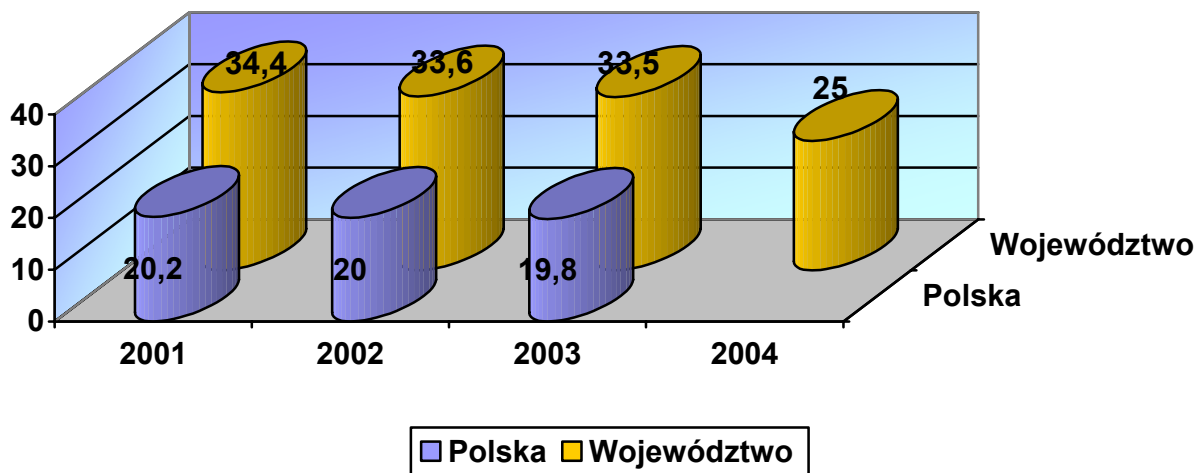


Przy wzroście liczby leczonych pacjentów jednocześnie obserwuje się tendencję skracania pobytu pacjenta w oddziale.

Zjawisko takie spowodowało prawdopodobnie wzrost liczby udzielanych porad ambulatoryjnych, w wyniku przejmowania dalszego leczenia, terapii pacjentów w poradniach.

Porównując wskaźniki przeciętnego pobytu chorego w dniach w Polsce i naszym regionie kształtowały się one następująco :

Wykres 9: Porównanie przeciętnego pobytu chorego w dniach w Polsce i Województwie Świętokrzyskim



Wyraźnie widać tendencję do skracania pobytu pacjenta w oddziale, zarówno w naszym regionie jak też w kraju.

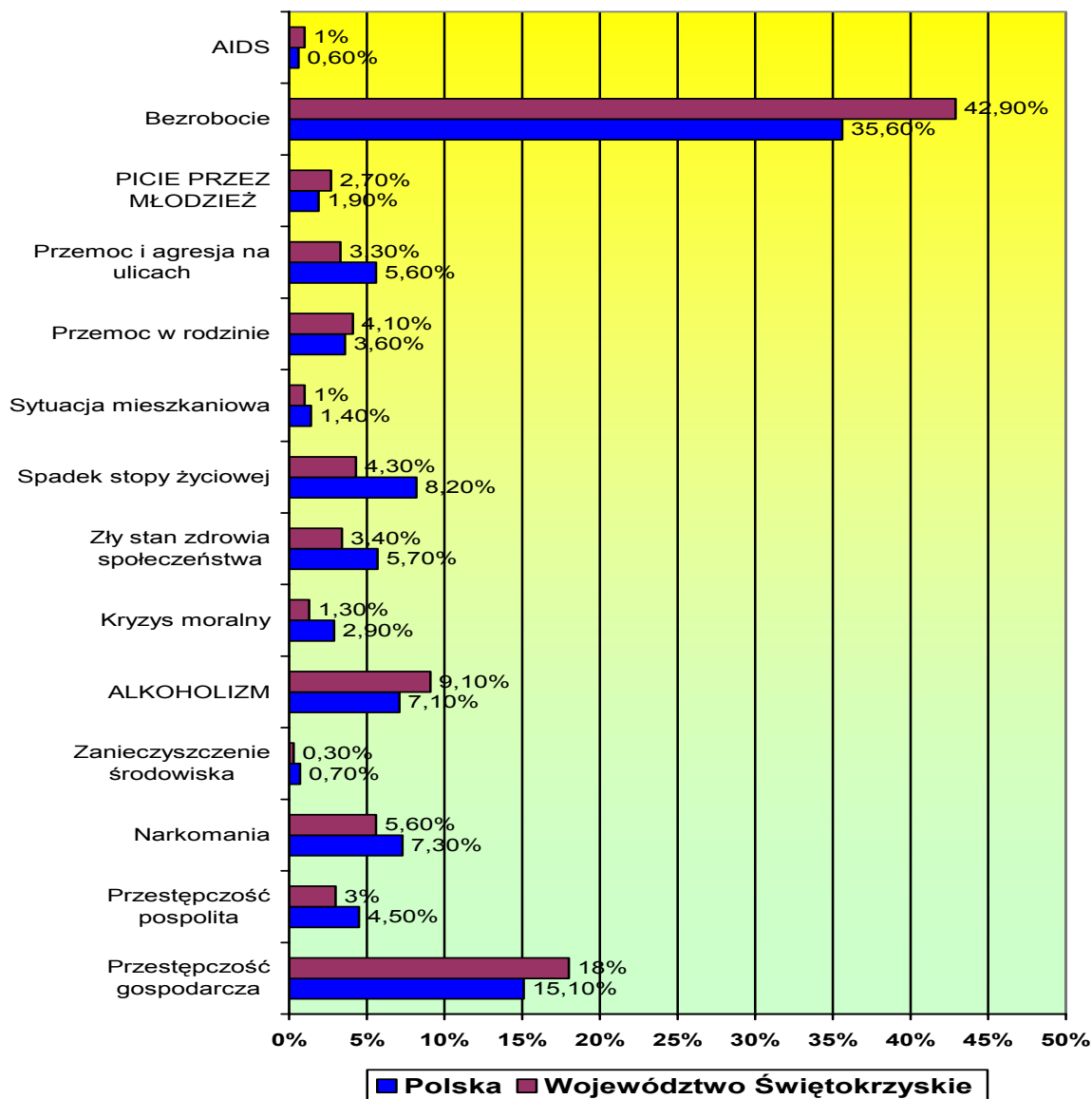
2.3. Wzorce konsumpcji alkoholu w Województwie Świętokrzyskim (na podstawie raportu z badań ankietowych zrealizowanych w listopadzie i grudniu 2005 r.)

Badanie zostało zrealizowane w listopadzie i grudniu 2005 roku Pracownią Badań Społecznych w Sopocie, na reprezentatywnej 500-osobowej próbie dorosłych mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego. Struktura demograficzna próby odpowiadała strukturze lokalnej społeczności.

Zastosowano metodę bezpośrednich standaryzowanych wywiadów kwestionariuszowych przeprowadzanych przez ankierów w domach respondentów. Długość wywiadu wynosiła średnio ok. 45 minut. W instrukcji dla ankierów zwrócono szczególną uwagę na kwestię anonimowości badań oraz na konieczność nieujawniania przed respondentem własnego stosunku do alkoholu – niezależnie od tego, czy jest on pozytywny, czy negatywny – ze względu na możliwość skrzywienia wyników.

Za bardzo istotną kwestię uznano ustalenie postrzeganej ważności problemów związanych z alkoholem na tle innych zagadnień społecznych. Poniższy wykres obrazuje hierarchię problemów społecznych w Polsce i Województwie Świętokrzyskim.

Wykres 10: Najważniejszy problem społeczny w ocenie badanych w Polsce i Województwie Świętokrzyskim



Hierarchia ważności problemów lokalnych w ocenie mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego jest nieco inna niż ocena problemów ogólnokrajowych.

Na czele hierarchii również znajduje się bezrobocie (81% respondentów uważa je za bardzo ważny problem lokalny), w dalszej kolejności: alkoholizm (54%), spadek stopy życiowej (53%), picie [alkoholu] przez młodzież (52%), zły stan zdrowia społeczeństwa (43%), a także przemoc w rodzinie oraz przemoc i agresję na ulicach (po 36% wskazań).

W ocenie negatywnych zjawisk związanych z konsumpcją alkoholu osoby zamieszkałe w województwie świętokrzyskim prawie równorzędne znaczenie przypisują problemowi alkoholizmu (54%), jak i picia [alkoholu] przez młodzież (52%).

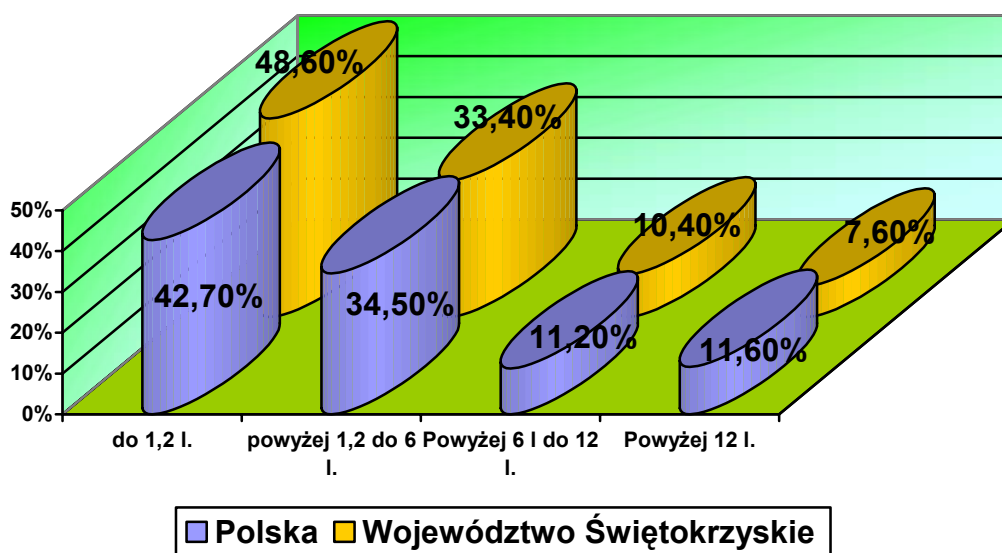
2.3.1. Charakterystyka spożycia alkoholu w Województwie Świętokrzyskim

Średnio każdy mieszkaniec Województwa Świętokrzyskiego wypił 3,65 litra stuprocentowego alkoholu. Jest to znacznie mniej niż statystyczny Polak (4,31 l). Różnica wynika głównie stąd, że badani z Województwa Świętokrzyskiego piją mniej napojów spirytusowych niż ogół Polaków (1,8 l w stosunku do 2,02 l), nieco mniejsze ilości wina (0,34 l wobec 0,37 l) i mniejszą ilość piwa (1,51 l. vs 1,92 l). Każda z osób zaliczana do grupy konsumentów napojów alkoholowych wypiała 4,44 litra 100% alkoholu, a zatem dużo mniej niż przeciętny konsument w całej Polsce (5,18 l).

W województwie świętokrzyskim struktura spożycia różni się tylko nieznacznie od ogólnopolskiej. W obu przypadkach przeważa wódka, (49% w województwie świętokrzyskim oraz 47% w Polsce). Na drugim miejscu znajduje się piwo (42% wobec 45% w Polsce). W obu porównywanych zbiorowościach wino stanowi najmniejszą część spożywanych napojów alkoholowych (9% zarówno w województwie świętokrzyskim, jak i w Polsce).

Warto również zwrócić uwagę na podział konsumentów napojów alkoholowych w kategoriach poszczególnych poziomów konsumpcji mierzonej w litrach stuprocentowego alkoholu.

Wykres 11: Konsumenty napojów alkoholowych wg poziomu rocznego spożycia w przeliczeniu na stuprocentowy alkohol (w % respondentów).



Generalnie – mieszkańcy Województwa Świętokrzyskiego piją nieco mniej alkoholu niż Polacy, ale niektóre zależności występują w obu badanych populacjach. Zarówno w województwie świętokrzyskim, jak i całej Polsce, mężczyźni piją ponad trzy razy więcej

alkoholu niż kobiety. Również wiek mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego, podobnie jak Polski, mocno wpływa na poziom wypitego alkoholu. Widać to zarówno w podziale na mężczyzn i kobiety, jak i w całej badanej grupie: podczas gdy mieszkańcy Województwa Świętokrzyskiego między 18 a 39 rokiem życia wypijają rocznie około 4 litrów czystego alkoholu (w badaniu ogólnopolskim 5,7 l), respondenci w wieku 40-64 lat – 5,6 litra (w Polsce około 6 l), to respondenci po 65 roku: 1,27 litra (w Polsce 1,43 l).

Ogólnie w całej Polsce znacznie więcej alkoholu niż pozostałe grupy piją mężczyźni z wykształceniem zawodowym (6,48 l) natomiast wśród mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego – najwięcej piją mężczyźni z wykształceniem podstawowym (10,41 l), a najmniej kobiety z wykształceniem zawodowym (1,70 l). W próbie świętokrzyskiej wyraźniej widoczny jest związek między wykształceniem a ilością spożywanego alkoholu.

Status zawodowy podobnie dzieli respondentów w Polsce i województwie świętokrzyskim. Wśród mieszkańców województwa najwięcej piją bezrobotni (8 l wobec 8,35 l w badaniu ogólnopolskim), w dalszej kolejności pojawiają się osoby pracujące zawodowo (4,53 l) oraz uczniowie i studenci (3,48 l). Warto jednak zaznaczyć, iż te dwie ostatnie grupy piją mniej alkoholu rocznie niż analogiczne grupy w populacji ogólnopolskiej. Najmniej alkoholu w województwie świętokrzyskim – i w całym kraju – piją gospodynie domowe (1,0 l vs 1,71 l).

Kolejną cechą wpływającą na wielkość spożycia alkoholu jest stosunek badanego do wiary: w badaniu ogólnopolskim osoby wierzące i praktykujące (zarówno wśród kobiet, jak i wśród mężczyzn) przeciętnie piją połowę mniej niż pozostałe. Co interesujące, w województwie świętokrzyskim wierzący mężczyźni piją więcej (7,3 l) niż pozostali (6,98 l).

Podsumowując, należy stwierdzić, że osoby najwięcej wypijające to mężczyźni: zamieszkujący w gospodarstwach o najniższych dochodach, w wieku od 30 do 39 lat, z wykształceniem podstawowym, pochodzący z miast od 50 do 200 tys. mieszkańców oraz niewierzący lub wierzący, ale niepraktykujący. Natomiast najmniej wypijają osoby po 65 roku życia oraz kobiety: zamieszkujące wsie lub małe miasta, posiadające wykształcenie podstawowe. Dlatego, że ilość wypitego rocznie alkoholu (będąca kryterium nadmiernego picia), jest wyższa dla mężczyzn niż dla kobiet, właśnie mężczyźni – zarówno w województwie świętokrzyskim, jak i w całej Polsce – najczęściej kwalifikują się do grupy ryzyka. Odsetek mężczyzn nadmiernie pijących jest sześć razy wyższy niż odsetek nadmiernie pijących kobiet.

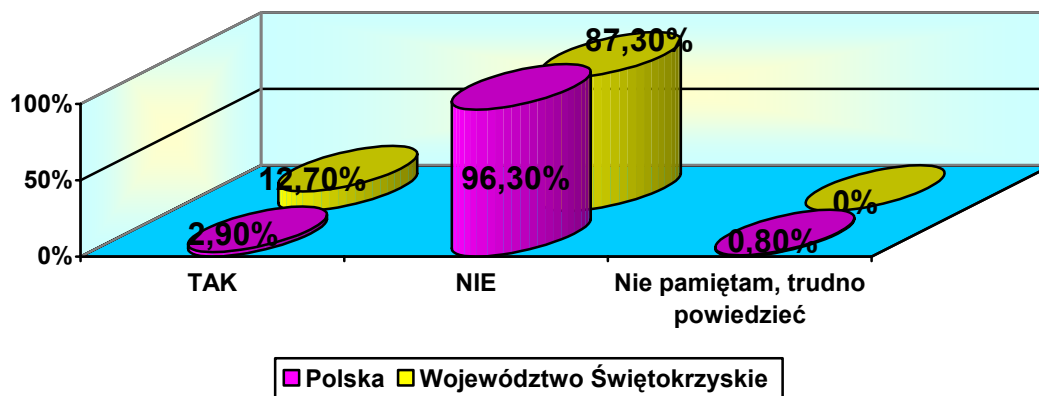
2.3.2. Problemy społeczne związane ze spożywaniem alkoholu.

Oprócz bezpośredniego ryzyka dla zdrowia konsumenta, nadużywanie alkoholu może powodować zagrożenia dla osób trzecich.

Kierowanie pojazdami pod wpływem alkoholu

Podane poniżej statystyki należy traktować jako wartości minimalne występowania opisywanych zjawisk, ponieważ wielu respondentów prowadzących pojazdy mechaniczne pod wpływem alkoholu lub spożywających alkohol w pracy może nie być skłonnych do przyznawania się przed ankieterem do takich – nieakceptowanych społecznie – zachowań.

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



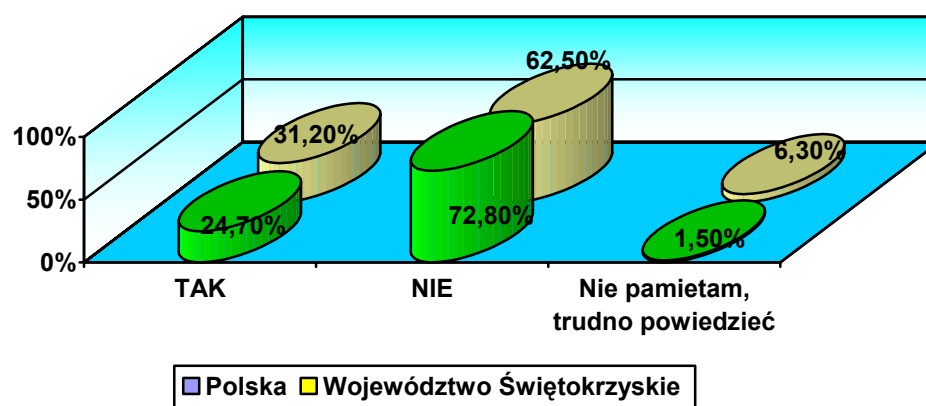
Mieszkańcy Województwa Świętokrzyskiego znacznie częściej niż ogół Polaków kierują samochodem pod wpływem alkoholu. Średnio co ósmemu (13%) mieszkańcowi naszego województwa., który przynajmniej raz w ciągu ostatnich 12 miesięcy prowadził samochód lub inny pojazd mechaniczny, zdarzyło się robić to pod wpływem alkoholu (w populacji ogólnopolskiej 3%).

W próbie świętokrzyskiej, tak samo jak w ogólnopolskiej, najwięcej kierowców jeżdżących pod wpływem alkoholu występuje w grupie spożywającej ponad 12 l alkoholu

(52%, w Polsce – 5%). Najczęściej zaś kierowanie pod wpływem alkoholu ma miejsce wśród kierowców spożywających do 1,2 l alkoholu (w świętokrzyskim – 1%, natomiast w badaniu ogólnopolskim – 2%).

Kolejną kwestią badaną w ramach zarówno świętokrzyskiej, jak i ogólnopolskiej edycji, było bycie świadkiem kierowania różnymi pojazdami pod wpływem alkoholu. i gotowość interwencji.

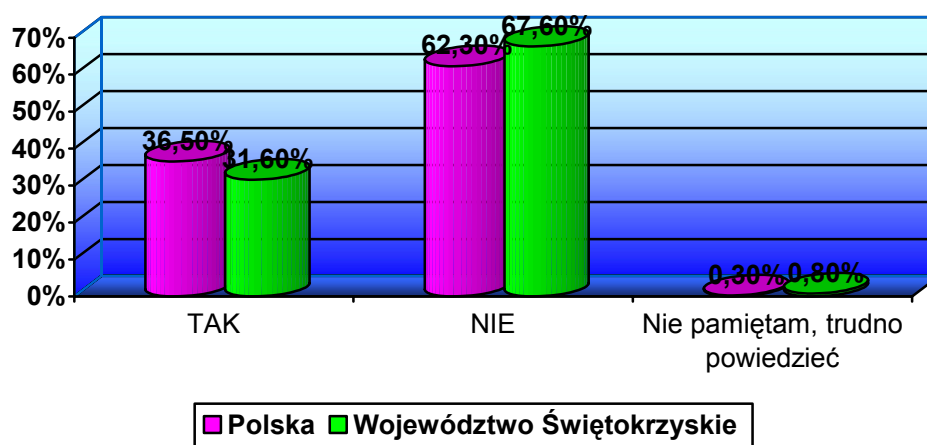
Wykres 13: Bycie świadkiem w czasie ostatnich 12 miesięcy sytuacji kierowania samochodem lub innym pojazdem mechanicznym przez osobę będącą pod wpływem alkoholu (odsetki wśród wszystkich badanych).



Bycie świadkiem kierowania pojazdami mechanicznymi pod wpływem alkoholu jest bardzo częstą sytuacją: blisko jedna trzecia (31%) mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego widziała kogoś prowadzącego samochód lub inny pojazd mechaniczny pod wpływem alkoholu (wśród populacji ogólnopolskiej – 25% badanych). Te dane wydają się być sprzeczne z deklaracjami badanych dotyczącymi ich własnych zachowań (13% mieszkańców województwa przyznaje się do takich zachowań). Nawet, jeśli przyjąć, że jeden kierowca samochodu jadący pod wpływem alkoholu mógł być widziany przez wiele osób – to jest możliwa sytuacja, w której wielu respondentów, którzy nie deklarowali kierowania samochodem pod wpływem alkoholu, wstydziło się do tego przyznać. Na ukrywanie przez badanych takiego zachowania może mieć wpływ także fakt, że kierowanie pojazdami mechanicznymi jest obecnie przestępstwem karnym.

Większość (68%) świadków kierowania przez kogoś samochodem pod wpływem alkoholu nie podjęła interwencji. Jedynie jedna trzecia (32%) mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego podjęła interwencję (wśród populacji ogólnopolskiej – 37% badanych).

Wykres 14: Próby interwencji w sytuacji kierowania samochodem lub innym pojazdem mechanicznym przez osobę będącą pod wpływem alkoholu (odsetki badanych wśród osób, które były świadkiem takiej sytuacji).

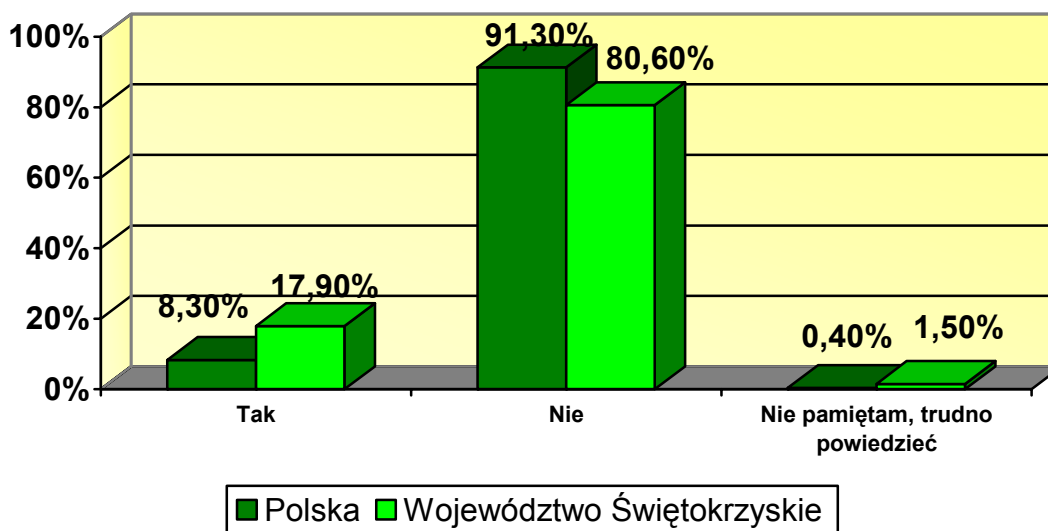


Osoby, które podjęły interwencję wobec kierowcy będącego pod wpływem alkoholu, najczęściej powiedziały mu, że nie powinien prowadzić pojazdu w opisywanej sytuacji. 42% mieszkańców województwa podjęło interwencję w taki sposób (wśród populacji ogólnopolskiej – 66%). Często również respondenci podejmujący interwencję zabierali kierowcy kluczyki od samochodu lub nie pozwalali mu na dalsze prowadzenie pojazdu: 35% mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego tak postąpiło (wśród populacji ogólnopolskiej – 21%). 16% odprowadziło lub zawiozło tę osobę do domu lub w inne miejsce (w badaniu ogólnopolskim – 9%). Warto zauważyć, że jedynie 4% świadków takich sytuacji w świętokrzyskim wezwało policję lub inną służbę porządkową (w populacji ogólnopolskiej było to 7%).

2.3.3. Picie alkoholu w pracy

Średnio co piątemu (18%) mieszkańcowi Województwa Świętokrzyskiego, zdarzyło się spożywać alkohol w miejscu pracy przynajmniej raz w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Dla porównania – w populacji ogólnopolskiej 8% pracujących spożywało alkohol w miejscu pracy.

Wykres 15: Spożywanie przez badanego alkoholu w miejscu pracy lub podczas wykonywania pracy w ciągu ostatnich 12 miesięcy (odsetki wśród pijących).



Częściej w miejscu pracy pili mężczyźni (26%, w populacji ogólnopolskiej – 11%) niż kobiety (7% w świętokrzyskim, w populacji ogólnopolskiej – 6%). Wśród kobiet mających 65 lub więcej lat żadna – ani w edycji świętokrzyskiej, ani w ogólnopolskiej – nie deklaruwała takiego zachowania. Najczęściej zaś piły w miejscu pracy kobiety mające 50-64 lata (10% w świętokrzyskim, a 3% w próbie ogólnopolskiej). W województwie świętokrzyskim najczęściej pili w pracy mężczyźni mający 18-29 lat (48%, w próbie ogólnopolskiej – 10%). Badani mieszkańcy Województwa Świętokrzyskiego tak samo często deklarują, że byli świadkami spożywania alkoholu przez innych, jak często przyznają się do takiego zachowania. Jedna szóstą (16%) badanych mieszkańców województwa była świadkami sytuacji spożywania alkoholu w miejscu pracy w ciągu ostatnich 12 miesięcy (tak samo jak w populacji ogólnopolskiej). Do spożywania alkoholu w miejscu pracy przyznaje się 18% mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego

2.3.4. Inicjacja alkoholowa

Należy zauważyć, że pierwsze spożycie napoju alkoholowego w okresie niepełnoletności jest dość powszechne wśród mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego. Prawie co piąta kobieta (18%) i 44% mężczyzn w województwie przyznają, że po raz pierwszy spożyli alkohol przed osiemnastym rokiem życia. Podobna prawidłowość wystąpiła również w skali ogólnopolskiej. Wśród ogółu badanych niemal 40% piło alkohol przed uzyskaniem

pełnoletności – wśród kobiet odsetek ten wyniósł 28%, podczas gdy aż co drugi mężczyzna spożywał alkohol przed 18. rokiem życia.

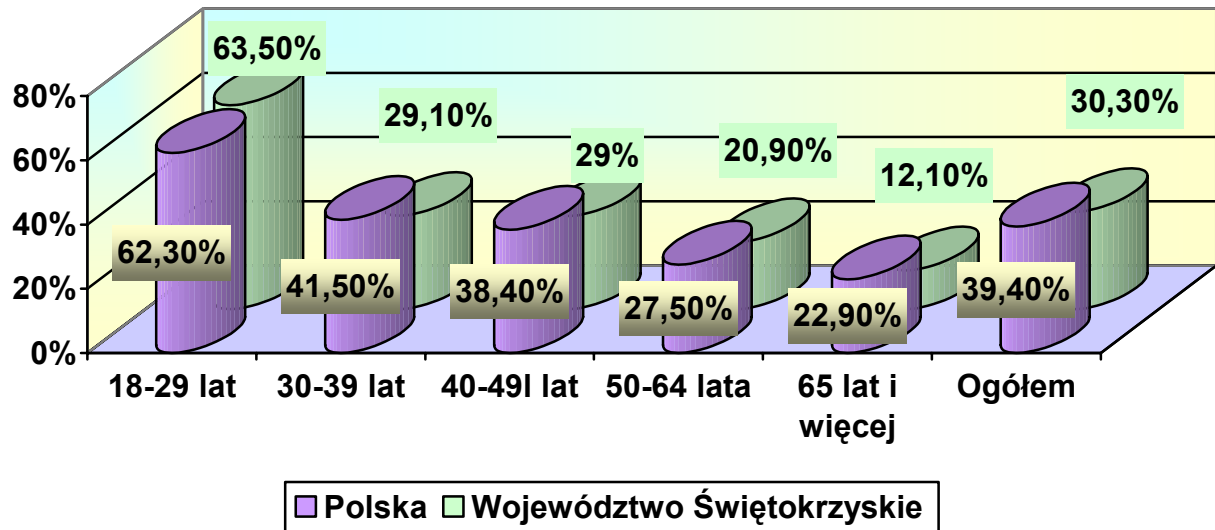
Wczesną inicjację picia napojów alkoholowych częściej deklarują osoby młode niż stare. Przykładowo niemal 2/3 (64%) respondentów w wieku od 18 do 29 lat spożywało alkohol w okresie niepełnoletności, podczas gdy analogiczny odsetek wśród mieszkańców województwa mających 65 i więcej lat wyniósł 12%. Zarówno wśród ogółu mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego, jak i osobno wśród kobiet oraz mężczyzn zauważyć można, że wraz z przechodzeniem do coraz starszych grup wiekowych maleje odsetek osób, które spożywały alkohol przed ukończeniem 18. roku życia. Z tym, że zależność ta jest silniejsza wśród mężczyzn – w skrajnych grupach wiekowych (najmłodszy vs najstarszy) – odsetki te wynoszą odpowiednio: 75% oraz 19%. Dla porównania – odsetki w skrajnych grupach wiekowych wśród kobiet wynoszą odpowiednio: 50% oraz 9%.

Badanie przeprowadzone na próbie ogólnopolskiej ujawniło podobną tendencję, wykazując istnienie negatywnego związku między wiekiem badanych a odsetkiem deklarującym wczesną inicjację alkoholową. Porównując dwie skrajne grupy wiekowe, można zauważyć, iż osób przyznających się do spożywania alkoholu przed uzyskaniem pełnoletności jest niemal trzykrotnie więcej wśród obecnych 18-29-latków niż wśród osób, które w momencie badania ukończyły już 65. rok życia. Prawidłowość ta występuje zarówno wśród kobiet, jak i wśród mężczyzn, z tym, że wśród mężczyzn różnica między częstością wczesnej inicjacji wśród najmłodszych i najstarszych jest mniejsza (67% w porównaniu z 36%).

Spożywanie alkoholu przed ukończeniem 18. roku życia występuje z różną częstością w grupach wyróżnionych ze względu na ilość konsumowanego rocznie alkoholu. W przypadku 11% abstynentów (definiowanych w tym badaniu jako osoby, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie spożywały alkoholu) inicjacja alkoholowa miała miejsce przed uzyskaniem pełnoletności. Wśród osób spożywających powyżej 12 l czystego alkoholu rocznie inicjacja taka znacznie częściej (71%) następowała w okresie niepełnoletności.

Badanie ogólnopolskie dostarczyło podobnych wyników. 14% osób deklarujących, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie spożywało alkoholu, pierwszy raz piło alkohol przed ukończeniem 18 lat. Sytuacja taka miała natomiast miejsce w przypadku niemal 2/3 respondentów zarówno z grupy spożywającej ponad 12 l alkoholu rocznie, jak i wśród konsumujących od 6 do 12 l.

Wykres: 16 Inicjacja picia napojów alkoholowych przed osiemnastym rokiem życia wg wieku (odsetki badanych).



2.3.5. Sprzedaż alkoholu nieletnim

Analizując zmiany zachowania sprzedawców w ciągu ostatnich 6 miesięcy, najczęściej obserwowaną przez respondentów sytuacją był brak jakichkolwiek zmian w zachowaniu sprzedawców (26%). Trochę rzadziej mieszkańcy województwa spotykali się z legitymowaniem młodo wyglądających klientów (19%). 15% badanych zauważyło, że sprzedawcy częściej odmawiają sprzedaży alkoholu osobie wyglądającej na niepełnoletnią (15%). Aż 43% mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego nie ma na ten temat zdania.

W badaniu ogólnopolskim zaobserwować można odmienną tendencję. Niemal 30% nie zauważyło zmian w zachowaniu sprzedających alkohol, natomiast częstsze żądanie okazania dowodu osobistego oraz częstszą odmowę sprzedaży alkoholu zaobserwowało po ok. ¼ badanych.

Tabela: 9 Odsetek osób wśród wszystkich badanych, które zauważyły w ciągu ostatnich 6 miesięcy zmiany w postępowaniu sprzedawców wobec młodych ludzi, którzy chcieli kupić napój alkoholowy w miejscowości badanego (możliwość wielu odpowiedzi).

	woj. świętokrzyskie	Polska
Tak, sprzedawcy częściej niż poprzednio proszą młodo wyglądających klientów o okazywanie dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego pełnoletność.	19,3%	24,6%
Tak, sprzedawcy częściej odmawiają sprzedaży osobom wyglądającym na niepełnoletnie.	15,0%	23,2%
Nie, sprzedawcy nie sprawdzają żadnych dokumentów i bez problemu sprzedają napoje alkoholowe osobom wyglądającym na niepełnoletnie.	26,4%	27,3%
Trudno powiedzieć, nie byłem świadkiem sprzedaży alkoholu osobom wyglądającym na niepełnoletnie.	43,2%	36,0%

2.3.6. Problemy z alkoholem w rodzinie

W formie tabelarycznej przedstawiono nasilenie problemów w rodzinie związanych ze spożywaniem alkoholu, w zależności od poziomu spożycia.

Tabela 10: Przykre sytuacje (kiedykolwiek) w rodzinie badanego mające związek z piciem alkoholu (odsetki badanych wśród wszystkich respondentów).

		Tak	Nie	Nie pamiętam	Razem
Ogółem	woj. Świętokrzyskie	24,0%	72,2%	3,8%	100%
	Polska	21,6%	74,6%	3,8%	100%
Poziom spożycia alkoholu					
Abstynenci	woj. Świętokrzyskie	23,4%	71,2%	5,4%	100%
	Polska	18,0%	78,8%	3,2%	100%
Do 1,2 l.	woj. Świętokrzyskie	22,7%	72,1%	5,2%	100%
	Polska	21,2%	76,6%	2,2%	100%
Powyżej 1,2 do 6 l.	woj. świętokrzyskie	17,1%	81,5%	1,5%	100%
	Polska	24,1%	71,2%	4,7%	100%
Powyżej 6 do 12 l.	woj. świętokrzyskie	23,3%	75,3%	1,3%	100%
	Polska	29,3%	66,7%	4,0%	100%
Powyżej 12 l.	woj. świętokrzyskie	47,3%	52,7%	0,0%	100%
	Polska	22,1%	68,7%	9,2%	100%

Doświadczenie problemów alkoholowych w rodzinie badane było z dwóch perspektyw – uczestnika oraz obserwatora. W ramach pierwszego podejścia pytano respondentów o występowanie przykrych sytuacji w ich własnych rodzinach, które związane byłyby z pićm alkoholu. 24% respondentów z Województwa Świętokrzyskiego przyznało, że w swoim życiu znalazło się w przykrych sytuacji związanej z konsumpcją alkoholu w swojej rodzinie. Takie sytuacje najczęściej miały miejsce w rodzinach respondentów, którzy spożywają rocznie ponad 12 l czystego alkoholu (47%).

W skali ogólnopolskiej 22% respondentów przyznało, że takie przykre sytuacje zdarzały się w ich rodzinie. Podobnie jak w województwie świętokrzyskim, nieprzyjemne sytuacje związane z alkoholem najczęściej przypominali sobie respondenci konsumujący rocznie od 6 do 12 l czystego alkoholu (29%).

Na tle powyższych problemów, badano nasilenie się problemów związanych z przemocą psychiczną, fizyczną czy słowną, związanych ze spożyciem alkoholu.

Jedynie niewielki odsetek mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego (7%) zadeklarował, iż w ciągu ostatnich 12 miesięcy w ich najbliższej rodzinie miał miejsce co najmniej jeden przypadek przemocy fizycznej. Trochę więcej, bo 13% respondentów, przyznało, że w ich najbliższym otoczeniu doszło do przemocy psychicznej.

Badanie ogólnopolskie ujawniło podobne prawidłowości. Niemal tyle samo respondentów co w województwie świętokrzyskim przynajmniej jeden raz miało do czynienia z sytuacją przemocy fizycznej w swojej rodzinie (6%). Z przemocą psychiczną zetknęło się 12% badanych.

Ankietowanym zadano również pytanie dotyczące bycia ofiarą lub świadkiem przemocy w swojej rodzinie w okresie dzieciństwa. W województwie świętokrzyskim choć raz ofiarą przemocy w rodzinie czuł się średnio co dziesiąty badany (11%), natomiast świadkiem – co siódmy (14%).

W badaniu ogólnopolskim 12% badanych zadeklarowało, że w dzieciństwie przemoc w rodzinie dotknęła ich w sposób bezpośredni. Co szósty respondent był natomiast świadkiem przemocy.

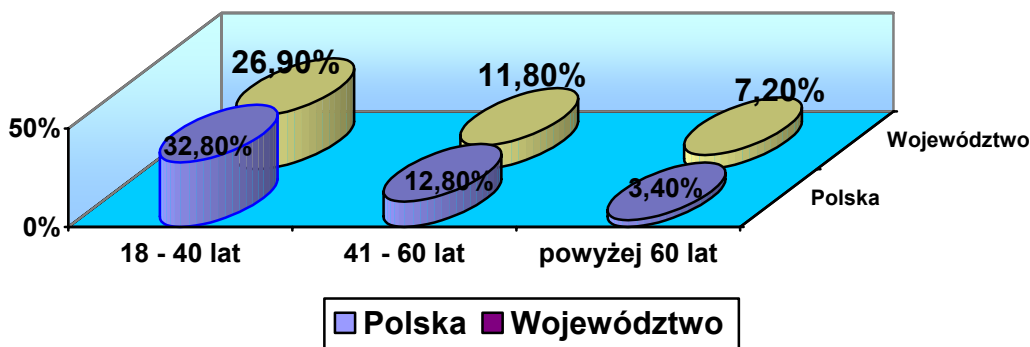
Tabela 11 : Osobiste doświadczenia badanych dotyczące przejawów przemocy domowej.

		Nigdy	Raz	Kilka razy	Wiele razy	Razem
Czy w czasie ostatnich 12 miesięcy w Pana(i) najbliższej rodzinie miały miejsce sytuacje, w których dochodziło do przemocy fizycznej (np. bicia, szarpania, popychania, itp.)?	Woj. świętokrzyskie	92,9%	2,3%	4,5%	0,4%	100%
	Polska	93,6%	2,3%	3,6%	0,5%	100%
Czy w czasie ostatnich 12 miesięcy w Pana(i) najbliższej rodzinie miały miejsce sytuacje, w których dochodziło do przemocy psychicznej (np. wyzwiska, przeklinanie, groźby, szantaż, itp.)?	Woj. świętokrzyskie	86,9%	2,5%	8,7%	1,9%	100%
	Polska	87,6%	2,5%	8,1%	1,7%	100%
Czy kiedykolwiek w swoim dzieciństwie miał Pan(i) poczucie, że był ofiarą przemocy w swojej rodzinie?	Woj. świętokrzyskie	89,3%	1,4%	5,9%	3,4%	100%
	Polska	88,4%	2,0%	5,4%	4,2%	100%
Czy kiedykolwiek w swoim dzieciństwie był Pan(i) świadkiem przemocy w swojej rodzinie?	Woj. świętokrzyskie	85,7%	1,9%	7,6%	4,8%	100%
	Polska	84,0%	2,8%	8,4%	4,9%	100%

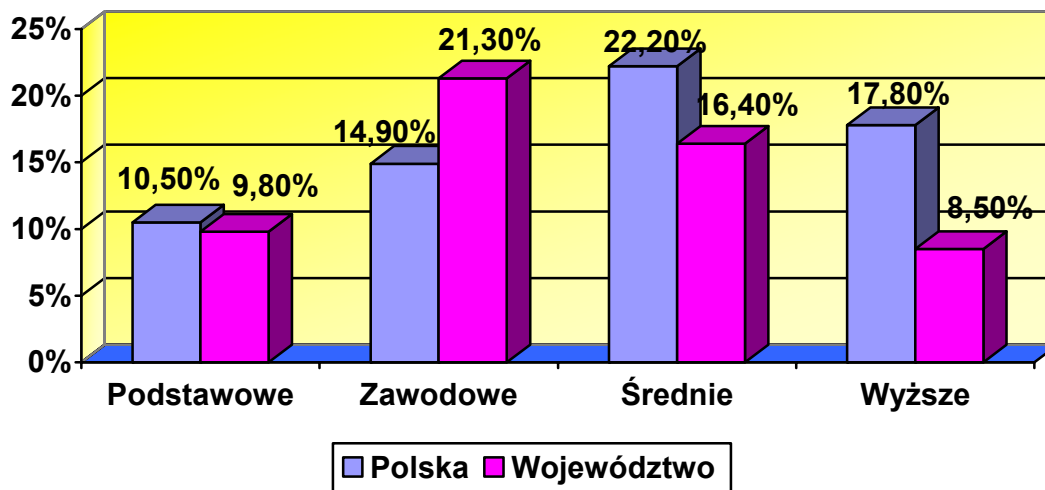
Wśród grup charakteryzujących się różnym poziomem konsumowanego rocznie alkoholu najczęściej z agresją słowną lub fizyczną spotkali się mieszkańcy Województwa Świętokrzyskiego pijący rocznie ponad od 6 do 12 l czystego alkoholu (34%). Wśród ogółu Polaków doświadczanie agresji najczęściej było deklarowane przez respondentów z dwóch grup o najwyższym poziomie konsumpcji (po ok. 24%).

2.3.7 Picie alkoholu przez kobiety w ciąży.

Wykres 17: Odsetek kobiet pijących alkohol w ciąży wg wieku badanych



Wykres 18: Odsetek pijących alkohol wg wykształcenia



Wśród kobiet, które kiedykolwiek były w ciąży, 14% zadeklarowało (w Polsce niemal tyle samo – 17%), że w okresie, gdy spodziewały się dziecka, co najmniej raz piły alkohol. Najczęściej (27%) były to kobiety z najmłodszego pokolenia, zdecydowanie w najmniejszym stopniu alkohol spożywały kobiety z najstarszego pokolenia (obecnie w wieku powyżej 60 lat – 7%). O ile w Polsce częściej (22%) od ogółu kobiet alkohol w czasie ciąży piły kobiety ze średnim wykształceniem, najrzadziej (11%) natomiast kobiety z wykształceniem podstawowym, to w województwie świętokrzyskim do picia w czasie ciąży najczęściej przyznawały się kobiety z wykształceniem zawodowym (27%), a najrzadziej z wyższym (9%) i podstawowym (10%).

3. Lecznictwo odwykowe w Województwie Świętokrzyskim- perspektywy

Art.6 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego nawiązuje do utworzenia docelowej sieci zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej w ramach której, przewiduje się tworzenie placówek stacjonarnych i środowiskowych dla osób uzależnionych od alkoholu.. Aktualnie trwają prace nad projektem Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia docelowej sieci zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Oddziały odwykowe dla osób uzależnionych od alkoholu

Wskaźnik łóżek odwykowych dla osób uzależnionych od alkoholu, obejmujący łóżka detoksykacyjne i terapeutyczne w zakładach opieki zdrowotnej, przekracza obowiązujący 1,0 łóżka na 10 tys. mieszkańców i wynosi 1,13 (łącznie 146 łóżek) .

Oddziały takie funkcjonują w:

- Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Morawicy k/Kielc – 4 oddziały – łącznie 146 łóżek
- samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sandomierzu – 10 łóżek detoksykacyjnych, wydzielonych z oddziału psychiatrycznego.

Można stwierdzić, że świadczenia tego typu są zabezpieczone z tym zastrzeżeniem, że istniejące oddziały dla osób uzależnionych od alkoholu wymagają wyposażenia w specjalistyczny sprzęt medyczny oraz niezbędnych remontów.

Przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia oraz poradnia dla osób z problemami alkoholowymi

Proponuje się ujęcie w założeniach Rozporządzenie w sprawie określenia docelowej sieci zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej w miejsce przychodni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia oraz poradni dla osób z problemami alkoholowymi, jednej kategorii komórek organizacyjnych – Poradnia leczenia uzależnień (kod 1740 zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania) oraz przyjęcie dla wymienionej komórki organizacyjnej wskaźnika dostępności jedna na 25 tys. mieszkańców.

W Województwie Świętokrzyskim łącznie, poradni leczenia uzależnień (kod 1740) oraz poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu (kod 1744) jest 23. Proponując powyższy wskaźnik , należało by utworzyć dodatkowo 29 takich placówek. Proponuje się utrzymanie zasady , iż w każdym powiecie Województwa Świętokrzyskiego powinny funkcjonować minimum 3 poradnie oraz utworzenie dodatkowych placówek w miejscowościach : Chmielnik, Łagów, Stąporków. Szacunkowy koszt – 14 500 000 zł.

Należy podkreślić, że trudno wyodrębnić jest tego typu poradnie ze względu na brak w statystyce medycznej jednoznacznego odniesienia do kodu resortowego. Terapie takich osób prowadzi się zarówno w poradniach leczenia uzależnień (kod resortowy 1740 – w naszym województwie funkcjonuje ich 10) jak również w poradniach terapii uzależnienia i współuzależnienia (kod resortowy 1744 – 14 na terenie naszego Województwa)

Analizując rozmieszczenie tych placówek , okazało się, że w każdym mieście powiatowym taka poradnia istnieje.

Ponadto zaznaczam, że osoby z problemami alkoholowymi korzystają ze świadczeń poradni zdrowia psychicznego , co ma odzwierciedlenie w statystykach w tym zakresie.

Oddział dzienny odwykowy

Biorąc pod uwagę wskaźnik 3 miejsca na 10 tys. mieszkańców w oddziale dziennym odwykowym, na terenie naszego Województwa powinno funkcjonować 387 tego typu miejsc. Aktualnie posiadamy łącznie 50 miejsc w oddziałach dziennych odwykowych w Wojewódzkim Specjalistycznym Zespole Opieki Neuropsychiatrycznej w Kielcach (15 miejsc), w Obwodzie Lecznictwa Kolejowego w Skarżysku Kamiennej (10 miejsc), w Ośrodku Leczenia Zaburzeń Psychiczych i Uzależnień „Michałów” w Starachowicach (10 miejsc) oraz w Ośrodku Leczenia Zaburzeń Psychiczych i Uzależnień „ESKULAP” w Ostrowcu Świętokrzyskim (15 miejsc).

Proponuje się zatem utworzenie 19 oddziałów dziennych 20 łóżkowych, minimum jeden w każdym powiecie.

3. Problemy alkoholowe a profilaktyka

Przystępując do realizacji Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na lata 2006 - 2010 konieczne jest określenie terminu „profilaktyka” oraz jego związku z zakresem podejmowanych w ramach niniejszego programu działań.

W rozumieniu potocznym „profilaktyka to zapobieganie zidentyfikowanym i spodziewanym zagrożeniom poprzez przedsięwzięcie działań mających na celu niedopuszczenie do negatywnie ocenianych przekształceń istniejącego stanu rzeczy. Odpowiednio do stopnia ryzyka profilaktyka prowadzona jest na trzech poziomach:

pierwszorzędowa – adresowana do grupy niskiego ryzyka; działaniami prewencyjnymi obejmuje się szerokie, nie zdiagnozowane populacje;

drugorzędowa – adresowana do grupy podwyższonego ryzyka;

trzeciorzędowa – adresowana do grupy wysokiego ryzyka.

Odnosząc potoczne rozumienie profilaktyki do profilaktyki problemów związanych z alkoholem, określa się następujące cele działań podejmowanych w ramach niniejszego programu:

- w zakresie profilaktyki pierwszorzędowej – promocję zdrowego stylu życia, opóźnienie wieku inicjacji, dostarczenie informacji nt. skutków zachowań ryzykownych i tym samym

umożliwienie dokonania racjonalnego wyboru, pomoc w rozwijaniu umiejętności psychologicznych i społecznych (umiejętności zaspokajania potrzeb np. przynależności, miłości, umiejętności nawiązywania kontaktów, radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania konfliktów, opierania się naciskom ze strony otoczenia itp.), stwarzanie możliwości zaangażowania się w działalność pozwalającą realizować potrzebę rozwijania zainteresowań, aktywności, sukcesu;

- w zakresie profilaktyki drugorzędowej – zmniejszanie szkód doznawanych na skutek zażywania alkoholu przez inne osoby z otoczenia, zapobieganie i zmniejszanie szkód, które aktualnie występują w życiu osób w związku z zażywaniem przez nie alkoholu - ograniczenie głębokości i czasu trwania dysfunkcji, umożliwienie wycofania się z zachowań ryzykownych, zapobieganie przyszłym szkodom, w tym uzależnieniu od alkoholu, które mogą się pojawić po dłuższym zażywaniu;

- w zakresie profilaktyki trzeciorzędowej - przeciwdziałanie pogłębianiu się procesu chorobowego i degradacji społecznej oraz umożliwienie powrotu do normalnego życia w społeczeństwie.

Należy podkreślić, że w odróżnieniu od działań w zakresie profilaktyki drugo- i trzeciorzędowej, ukierunkowanych na problemy bezpośrednio związane z alkoholem, profilaktyka pierwszorzędowa obejmuje działania związane z ogółem zachowań ryzykownych (różnorodne zagrożenia: sięganie po używki każdego rodzaju, skłonność do ulegania destrukcyjnym zachowaniom itp.), ponieważ wszystkie one mogą prowadzić do pojawienia się problemów związanych właśnie z alkoholem – zażywanie alkoholu zwykle pojawia się w kontekście innych problemów: społecznych, o podłożu psychologicznym itp., a także równoległe z innymi substancjami psychoaktywnymi.

5. Współdziałanie w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.

5.1. Samorządy lokalne

Współdziałanie polegać ma na wspieraniu i udzielaniu pomocy merytorycznej i finansowej samorządom lokalnym w realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywaniu problemów alkoholowych.

W tym zakresie Samorząd Województwa wspiera powiaty i gminy w podejmowaniu działań profilaktycznych na rzecz dzieci i młodzieży z grup ryzyka poprzez rozwój kultury fizycznej i sport. Jest to zadanie o charakterze priorytetowym w realizacji niniejszego programu.

Zgodnie z art. 4 ust. 3, pkt. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (...) do zadań własnych gmin w zakresie profilaktyki problemów wynikających z alkoholu należy prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych. Prowadzenie zajęć o tym charakterze jest doskonałym sposobem zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży w sposób efektywny i stanowiący przeciwwagę dla zażywania środków psychoaktywnych oraz zachowań ryzykownych.

5.2. Organizacje pozarządowe

Organizacje pozarządowe stanowią grupę niezwykle ważnych partnerów samorządów terytorialnych w realizacji zadań ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

W związku z wejściem w życie ustawy z dn. 23 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2003 r. Nr 96, poz. 873), samorząd województwa może podejmować współpracę w zakresie realizacji własnych zadań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych również z innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego, szczegółowo określonymi w art. 3 ust. 3 niniejszej ustawy, z wolontariuszami, a także z jednostkami organizacyjnymi podległymi organom administracji publicznej lub przez nie nadzorowanymi.

Współpraca z powyższymi podmiotami polegać ma na zlecaniu, wraz z udzielaniem dotacji, zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, zwłaszcza zgodnych z poniższymi priorytetami:

- organizacja i realizacja programów profilaktycznych i opiekuńczo – wychowawczych, szczególnie o nowatorskim charakterze, dla dzieci i młodzieży zagrożonych patologiami;
- organizacja wypoczynku podczas wakacji i ferii zimowych z programem zajęć terapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych, zwłaszcza z problemem alkoholowym;
- organizacja i realizacja programów profilaktycznych i edukacyjnych dla osób szczególnie zagrożonych uzależnieniem od środków psychoaktywnych, np.: dla bezdomnych, niezaradnych życiowo matek i ojców samotnie wychowujących dzieci, rodziców dzieci niepełnosprawnych ruchowo i z upośledzeniem umysłowym, ofiar przemocy i osób znajdujących się w kryzysie;
- organizacja i prowadzenie szkoleń, regionalnych seminariów, konferencji i porad w zakresie profilaktyki uzależnień oraz przemocy dla pracowników placówek, instytucji i organizacji udzielających wsparcia osobom z problemem uzależnienia od środków psychoaktywnych

oraz znajdującym się w kryzysie, w tym szkoleń dotyczących konstruowania wniosków o środki finansowe z funduszy Unii Europejskiej na realizację projektów w powyższym zakresie; organizacja kampanii informacyjno – edukacyjnych dot. promocji i ochrony zdrowia.

5.3 Lecznictwo odwykowe

Działalność Samorządu Województwa Świętokrzyskiego w zakresie leczenia odwykowego ma na celu wspieranie rozwoju i modernizacji usług terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych, a przez to zwiększenie dostępności oraz poprawę jakości udzielanych świadczeń lub zachowanie ich na dotychczasowym poziomie. Wynika z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z dn. 30 sierpnia 1991 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.). Polega przede wszystkim na udzielaniu dotacji samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej, których Samorząd Województwa Świętokrzyskiego jest organem założycielskim.

Placówką o wyjątkowym charakterze jest Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia przy Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Morawicy z siedzibą w Kielcach, który zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 31 grudnia 1991 r. 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 (Dz. U. z 2000 r. Nr 3, poz. 44) oraz z regulaminem WOTUW(zgodnego ze statutem Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych) zobligowany jest do podejmowania działań na rzecz interesów pozostałych placówek leczenia odwykowego w województwie. Zgodnie z powyższym Rozporządzeniem, regulaminem WOTUW oraz ustawą o zakładach opieki zdrowotnej, WOTUW współpracuje z samorządem województwa w realizacji ustawowo określonych zadań własnych województwa w zakresie leczenia odwykowego.

W ramach współpracy Samorząd Województwa Świętokrzyskiego może udzielać dotacji na inicjowanie i prowadzenie działań podnoszących kwalifikacje zawodowe pracowników merytorycznych zatrudnionych w leczeniu odwykowym oraz osób współdziałających z zakładami leczenia odwykowego w realizacji zadań programowych, w tym organizowanie staży i szkoleń.

5.4 Rozwój edukacji publicznej i szkolenia dla przedstawicieli różnych zawodów w zakresie problemów alkoholowych.

Niezwykle istotnym elementem profilaktyki pierwszorzędowej jest upowszechnianie i kreowanie wśród społeczności lokalnej zapotrzebowania na tzw.: „zdrowy styl życia”, którego istotą jest pokazywanie „zdrowych” alternatyw poprzez przeprowadzanie różnorodnych działań informacyjno – edukacyjnych oraz tworzenie warunków, w których wskazane alternatywy mogą być realizowane.

Dużą rolę w profilaktyce drugo- i trzeciorzędowej odgrywa podnoszenie kwalifikacji przedstawicieli różnych zawodów - znajomość zagadnień w tej dziedzinie pozwala na skuteczne oddziaływanie wobec osób z grupy ryzyka, szybszą pomoc osobom uzależnionym, nadmiernie pijącym oraz członkom ich rodzin, co znacznie pozwala ograniczyć koszty społeczne i ekonomiczne wynikające z tej sytuacji.

Obszar działań, we współpracy z innymi podmiotami, obejmuje min.:

- prowadzenie szkoleń oraz konferencji nt. profilaktyki problemów alkoholowych dla przedstawicieli społeczności lokalnych zaangażowanych w działania profilaktyczne i naprawcze, w szczególności dla przedstawicieli organizacji pozarządowych, koordynatorów gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, w tym szkoleń nt. opracowywania projektów w powyższym zakresie oraz konferencji nt. zachowań i postaw współczesnej młodzieży jako źródła kreowania systemowych rozwiązań budujących przeciwwagę dla środków zmieniających świadomość;
- organizacje regionalnych kampanii profilaktyczno – edukacyjnych, dotyczących min.: promocji zdrowego stylu życia, bezpieczeństwa w wakacje, przeciwdziałania przemocy w rodzinie i szkole, bulimii i anoreksji, zażywaniu tytoniu i środków psychoaktywnych oraz uzależnienia od Internetu przez młodzież;
- edukacje lekarzy i innych pracowników służby zdrowia w zakresie wdrażania metod wczesnej diagnozy i krótkich interwencji wobec nadużywających alkohol pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej, oraz w zakresie FAS
- zakup publikacji oraz druk opracowań w zakresie profilaktyki, pomocy naukowych na potrzeby instytucji i osób zajmujących się w województwie profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.

5.5 Wspieranie rozwoju systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinach alkoholowych we współpracy z policją, pomocą społeczną, placówkami leczenia odwykowego, powiatowymi centrami pomocy rodzinie oraz gminnymi komisjami rozwiązywania problemów alkoholowych.

Działalność w niniejszym zakresie może obejmować min.:

- prowadzenie szkoleń, seminariów, narad i konferencji nt. współdziałania służb społecznych w zakresie rozwoju systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinach alkoholowych dla przedstawicieli lokalnych zespołów interdyscyplinarnych z Województwa Świętokrzyskiego.
- pomoc samorządom gminnym w prowadzeniu szkoleń dla przedstawicieli różnych służb społecznych w zakresie budowania interdyscyplinarnych zespołów przeciwdziałających zjawiskom patologii na terenie gminy;
- wydanie opracowania nt. postępowania służb społecznych w przypadku zetknięcia się z patologiami społecznymi i upowszechnienie materiału wśród przedstawicieli służb społecznych z Województwa Świętokrzyskiego;
- organizacja szkoleń, seminariów, narad i konferencji dla przedstawicieli służb społecznych nt. tworzenia i rozbudowywania w gminach województwa lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie alkoholowej p.n.: „Niebieska Linia”.

6. Zasady realizacji programu i współpracy z instytucjami wskazanymi jako realizatorzy programu

- Zintegrowanie działań profilaktycznych w regionie organizowanych przez agendy rządowe, samorządy terytorialne, organizacje i instytucje społeczne.
- Rekomendacje dla tych wnioskodawców, którzy w postępowaniu formalnym udokumentują zdolność /wielkość zasobów własnych/ do wdrażania zadań programowych, przyjętych do realizacji jako priorytety w danym roku budżetowym.
- Planowanie i finansowanie działań w drodze konsultacji społecznych.
- Aktywizacja organizacji pozarządowych w działaniach profilaktycznych.
- Współpraca merytoryczna z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Środki finansowe przeznaczone na realizację niniejszego programu pochodzą przede wszystkim z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi do 18% i są dochodem własnym Samorządu Województwa.

Pochodzić mogą również ze środków własnych Samorządu Województwa oraz z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.

- Na podstawie art. 75 ust 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485) Samorząd Województwa przeznacza część środków finansowych pozyskiwanych z opłat za wydawanie pozwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi do 18% zawartości alkoholu na finansowanie wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii, o którym mowa w art. 9 ust 1 tejże ustawy.
- Zadania programu muszą być bezpośrednio związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Obejmować mogą jedynie w nielicznych działaniach szeroko rozumianą profilaktykę używania innych niż alkohol środków psychoaktywnych. Program nie obejmuje rozległych dziedzin życia takich jak spędzanie wolnego czasu, kultura fizyczna, problemy materialne -często błędnie utożsamianych z profilaktyką uzależnień.
- Realizacja programu wymaga profesjonalnego podejścia do zagadnienia profilaktyki i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. W wyniku tej zasady realizację zadań niniejszego programu powierzyć należy osobom z odpowiednimi kwalifikacjami oraz dbać o zaplecze administracyjno -techniczne konieczne do satysfakcjonującego poziomu realizacji zadań programowych.
- Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 – 2013 jest dokumentem otwartym i może być na podstawie Uchwały Sejmiku Województwa wzbogacany o nowe treści. Przedmiotowe treści wprowadzanie do niniejszego dokumentu będą wprowadzane na podstawie monitorowania i ewaluacji Wojewódzkiego Programu.

7. Analiza SWOT

ANALIZA SWOT	
Mocne strony	Słabe strony
Dobre zaplecze finansowe	Destrukcyjna zmiana życia społecznego (zubożenie materialne i wartości moralno – obyczajowe)
Profesjonalnie wykształcona kadra	Rozpad więzi rodzinnych
Programy celowe	Wzrost przestępczości
Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Zwiększenie zjawiska przemocy i agresji w społeczeństwie, w szczególności wśród dzieci i młodzieży
Gminne Programy Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Zły przepływ informacji
Istniejące rozwiązania prawne	Niewystarczająca edukacja społeczna zwłaszcza na terenach wiejskich
Diagnoza problemu na poziomie gmin	
Szanse	Zagrożenia
Pozytywna współpraca instytucji i samorządów	Brak systemowych rozwiązań
Pogłębiona diagnoza zjawiska	Mentalność społeczna, brak zainteresowania społecznego problematyką uzależnień, społeczne przyzwolenie na proceder używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód.
Prężnie działające organizacje pozarządowe w obszarze uzależnień.	Niezadawalająca edukacja społeczna w zakresie uzależnień

8. Źródła finansowania:

Budżet Państwa - wyodrębniona pozycja budżetowa resortu zdrowia na przeciwdziałanie alkoholizmowi oraz innych resortów – między innymi edukacji narodowej, sprawiedliwości, spraw wewnętrznych i administracji, gospodarki pracy i polityki społecznej, obrony narodowej; współpraca z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Budżet Samorządu Województwa – wyodrębnione pozycje budżetowe:

w dziale 851 rozdział 85154: ochrona zdrowia: przeciwdziałanie alkoholizmowi

oraz profilaktyka pierwszego rzędu

w dziale 921 rozdział 92195: Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego

w dziale 926 rozdział 92605: Kultura fizyczna i sport

zatwierdzone uchwałą budżetową Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego.

Zgodnie z zapisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, województwa pobierają opłaty od zezwoleń na hurtową sprzedaż napojów alkoholowych, zawierających poniżej 18% alkoholu. Pozyskane środki przeznaczone są na działalność profilaktyczną.

W uchwale budżetowej Samorządu Województwa Świętokrzyskiego zaplanowane są wydatki na okres jednego roku. Przygotowany program jest przedsięwzięciem długofalowym, wykraczającym poza dany rok budżetowy. Uwzględniając powyższe, adekwatnie do zapisów programu, w każdym roku po przyjęciu uchwały budżetowej, będzie przygotowywany harmonogram priorytetowych wydatków na realizację niniejszego programu, przedkładany do akceptacji przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego.

Udział finansowy podmiotów współpracujących /gminy, powiaty, organizacje pozarządowe, inne organy i instytucje/ - w drodze porozumienia zawartego z Samorządem Województwa Świętokrzyskiego na realizację zadań własnych samorządu województwa, przy czym dodaje się, że w przypadku organizacji pozarządowych, innych organów i instytucji mogą to być te podmioty, które w swoich statutach mają wpisana działalność z zakresu profilaktyki patologii społecznej.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi deleguje samorządy gminne do opracowywania i wdrażania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W katalogu tych działań przewiduje się między innymi:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;

- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.

Na wydatki związane z realizacją tych programów gmina ma możliwość pozyskania środków finansowych z tytułu opłat za zezwolenia na detaliczną sprzedaż napojów alkoholowych, wydawanych przez lokalnego wójta, burmistrza (prezydenta miasta). Biorąc pod uwagę te możliwości oraz zakres ustawowy zadań własnych gminy z obszaru uzależnień, oczekuje się od gmin partycypacji w kosztach organizowania bazy dla potrzeb leczenia odwykowego tj. na szczeblu wojewódzkim – oddziału leczenia alkoholowych zespołów abstynenckich, z myślą o skróceniu okresu oczekiwania przez mieszkańców różnych gmin na miejsce w placówce o tym profilu; na szczeblu powiatowym – tam gdzie nie ma, zorganizowania poradni dla osób z problemami uzależnienia, które do chwili obecnej w znaczącej większości funkcjonują w ramach poradni zdrowia psychicznego. Ustawodawca nie określił wprost wysokości i źródeł pozyskiwania środków na zwalczanie alkoholizmu w przypadku samorządów powiatowych. Nie mniej w gestii starosty jest tworzenie zakładów opieki zdrowotnej (poradnie, przychodnie, oddziały dzienne), świadczących usługi zdrowotne dla osób uzależnionych od alkoholu i osób żyjących z uzależnionymi.

Zgodnie z ustawą o samorządzie powiatowym, powiat jest organem założycielskim bądź prowadzącym dla instytucji i placówek zajmujących się oświatą i pomocą społeczną. W zadaniach tych podmiotów wpisana jest działalność profilaktyczna w zakresie zapobiegania uzależnieniom. Odwołując się do zadań samorządów terytorialnych różnych szczebli możemy zidentyfikować wspólną płaszczyznę działań, która zawiera się w zapisach niniejszego programu i z której Samorząd Województwa Świętokrzyskiego przyjmuje priorytet tj. poszerzenie bazy stacjonarnego leczenia odwykowego oraz rozwój sieci poradni leczenia uzależnień.

Racjonalna koncentracja sił i środków pozwoli usprawnić opiekę zdrowotną dla osób i rodzin z problemem alkoholowym oraz zastosować ją automatycznie po interwencji w zakresie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, co nie jest bez znaczenia ze względu na możliwe szkody i zdrowotne i społeczne.

Wojewódzki Urząd Pracy oraz struktury powiatowe – dotacje na organizowanie i rozwijanie przedsiębiorczości lokalnej oraz innych działań z elementami aktywizacji zawodowej zmierzających do przywrócenia zdolności funkcjonowania społecznego osobom uzależnionym po odbyciu pozytywnego leczenia.

Norweski Mechanizm Finansowy oraz Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego

W ramach priorytetu opieka zdrowotna i opieka nad dzieckiem, realizacja projektów mających na celu integrację środowisk zagrożonych patologią (ze szczególnym uwzględnieniem zwalczania patologii społecznych jak narkomania i alkoholizm) oraz zapobieganie przestępczości nieletnich, np.:

- zapobiegania uzależnieniom i ich leczenia,
- wspierania osób z zaburzeniami psychicznymi oraz rozwiązywania problemów dzieci ze środowisk trudnych,
- wspierania kół zainteresowań wśród dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych patologią społeczną.

Fundusze Strukturalne Unii Europejskiej

Programy strategiczne w kierunku przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, w ramach których może być łączony rozwój zasobów ludzkich z rozwojem infrastruktury społecznej.

Europejski Fundusz Społeczny – programy dotyczące inwestycji w zasoby ludzkie: w obszarze przeciwdziałania alkoholizmowi, który może prowadzić do wykluczenia społecznego, mogą to być działania edukacyjne w celu przygotowania do pracy z osobami uzależnionymi specjalistycznej kadry oraz szkolenia przeznaczone dla samych osób uzależnionych po zakończeniu leczenia, na etapie readaptacji połączonej z efektywną aktywizacją zawodową.

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego – programy dotyczące inwestycji prowadzących do tworzenia i zapewnienia stałych miejsc pracy, inwestycji pobudzających i wspomagających lokalne inicjatywy w zakresie rozwoju i zatrudnienia oraz działalności małych i średnich przedsiębiorstw. Tego rodzaju zadania zawarte są w części programowej dotyczącej profilaktyki trzeciorzędowej osób uzależnionych od alkoholu tj. tworzenia i rozwijania sieci instytucji dla celów leczenia, rehabilitacji i terapii.

9. Podstawy prawne mające zastosowanie przy udzielaniu dotacji na projekty operacyjne oraz kontroli wydatkowania środków publicznych pozyskanych z tych dotacji :

- Uchwała Nr IX/138/99 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 30 sierpnia 1999 r. w sprawie określenia trybu postępowania o udzielenie dotacji z budżetu województwa, sposobu jej rozliczania oraz kontroli wykonywania zleconego zadania, zmieniona Uchwałą Nr XII/201/2000 z dnia 13 marca 2000 r..
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 czerwca 2000 roku w sprawie szczegółowych zasad i form współdziałania administracji publicznej z innymi podmiotami oraz wzorów ofert, umów i sprawozdań z realizacji zadań pomocy społecznej (Dz. U. Nr 55, poz. 662).
Art. 117 a, art. 118 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 15 z 2003 r. poz. 148).

Ze względu na fakt, że budżety w zakresie otrzymywanych środków na działalność profilaktyczną są otwarte dla kontroli prowadzonych przez zleceniodawcę, Naczelną Izbę Kontroli lub Regionalną Izbę Obrachunkową, wydatkowanie pozyskanych dotacji winno spełniać wymogi i rygory, postanowione w ustawie o zamówieniach publicznych oraz w ustawie o rachunkowości.

10. Cel główny i cele operacyjne Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 - 2013

Celem głównym programu jest ograniczenie skutków zdrowotnych i społecznych nadmiernego spożycia alkoholu wśród mieszkańców Województwa Świętokrzyskiego

Cele operacyjne:

1. Zmniejszenie konsumpcji alkoholu przez młodzież i dorosłych
2. Zmniejszenie śmiertelności i degradacji psychofizycznej osób uzależnionych
3. Edukacja społeczeństwa w zakresie zdrowotnych i społecznych konsekwencji nadużywania alkoholu
4. Zmniejszenie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych nadużywaniem alkoholu

5. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie i agresji rówieśniczej
6. Aktywizacja zawodowa osób uzależnionych od alkoholu, które pozytywnie ukończyły leczenie i trwają w abstynencji
7. Zmniejszenie udziału nietrzeźwości wśród przyczyn naruszania prawa i porządku publicznego
8. Zmniejszenie rozmiarów naruszenia prawa na rynku alkoholowym
9. Tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W rozdziale 11 przedstawiono w formie tabelarycznej poszczególne działania wynikające z założonych celów programu.

11. Tabelaryczna prezentacja programu:

Oczekiwane rezultaty	Działania	Organy i instytucje odpowiedzialne	Termin realizacji	Wskaźniki
<p>I. Zmniejszenie ilości alkoholu spożywanego przez młodzież i dorosłych .</p>	<p>Ograniczenie możliwości zakupu i spożycia alkoholu przez niepełnoletnich poprzez respektowanie obowiązujących rozwiązań prawnych i kampanie społeczne.</p> <p>Udzielanie pomocy merytorycznej i finansowej w lokalnych działaniach z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samorządom gminnym • Samorządom powiatowym • Organizacjom pozarządowym • Innym organom i instytucjom. 	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej - Oddział Polityki Zdrowotnej i Społecznej, <p>przy współpracy z:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Kielcach • Świętokrzyskim Urzędem Wojewódzkim 	<p>Praca ciągła</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba zgłoszonych projektów operacyjnych z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych do udzielenia dotacji, • Liczba projektów operacyjnych z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych dotowanych z budżetu samorządu województwa, • Liczba uczestników dotowanych działań profilaktycznych, • Wydatki finansowe z budżetu samorządu województwa na dotowane projekty, • Liczba udzielonych konsultacji merytorycznych, • Liczba narad zorganizowanych dla przedstawicieli powiatu oraz koordynatorów gminnych.

	<p>Wspieranie działań służących organizowaniu rekreacji dla młodzieży bez alkoholu, działania profilaktyczne promujące postawy będące alternatywą wobec uzależnień.</p>	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Edukacji, Kultury, Turystyki i Sportu 	<p>Praca ciągła</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba zgłoszonych projektów operacyjnych do udzielenia dotacji, • Liczba projektów operacyjnych z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych dotowanych z budżetu samorządu Województwa, • Liczba uczestników dotowanych działań profilaktycznych, • Wydatki finansowe z budżetu samorządu województwa na dotowane projekty.
	<p>Wdrażanie nowoczesnych, profesjonalnych, psychospołecznych programów profilaktycznych skierowanych do dzieci, młodzieży i dorosłych, uczących podstaw i umiejętności służących zdrowemu i trzeźwemu stylowi życia oraz w kierunku kształtowania postaw pro zdrowotnych.</p> <p>Profesjonalne przygotowanie kadr pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie profilaktyki uzależnień.</p>	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej - Oddział Polityki Zdrowotnej i Społecznej, <p>przy współpracy z:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Kielcach • Świętokrzyskim Urzędem Wojewódzkim 	<p>Praca ciągła</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba szkoleń dla przedstawicieli społeczności lokalnych zaangażowanych w działania profilaktyczne i naprawcze, w szczególności dla koordynatorów gminnych programów oraz członków gminnych komisji, • Liczba uczestników tych szkoleń, • Wydatki finansowe z budżetu samorządu województwa z tego tytułu,

		<ul style="list-style-type: none"> • Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych • Organizacjami pozarządowymi • Innymi instytucjami polityki społecznej 		<ul style="list-style-type: none"> • Liczba gmin dysponujących placówkami dla dzieci z grup ryzyka, z kwalifikowanymi programami profilaktyki i przemocy.
	<p>Promocja, wspieranie i organizowanie placówek „Pomarańczowej Linii”, tworzącej system pomocy młodzieży nadużywającej alkoholu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wytypowanie z terenu województwa placówek oferujących pomoc młodzieży nadużywającej alkoholu, • Partycypacja w kosztach szkoleń zorganizowanych dla osób zatrudnionych w tych placówkach. 	<ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej - Oddział Polityki Zdrowotnej i Społecznej, <p>przy współpracy z:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Świętokrzyskim Urzędem Wojewódzkim • Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych • Samorządami terytorialnymi • Organizacjami pozarządowymi • Innymi instytucjami polityki społecznej 	Praca ciągła	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba punktów „Pomarańczowej Linii” w Województwie Świętokrzyskim, • Liczba udzielonych porad i konsultacji przez te instytucje, • Liczba osób przeszkolonych dla celów tych instytucji, • Wydatki finansowe z budżetu samorządu województwa z tego tytułu.

<p>II. Zmniejszenie śmiertelności i degradacji psychofizycznej osób uzależnionych</p>	<p>Działania na rzecz rozwoju i modernizacji usług terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zwiększenie oferty usług leczenia odwykowego, • Modernizacja i rozwój sieci placówek ambulatoryjnego leczenia odwykowego, • Szkolenie kadr zatrudnionych w tych placówkach z zakresu aktualnych standardów leczenia, rehabilitacji i terapii. • Realizacja ponadpodstawowych , specjalistycznych programów terapeutycznych nie finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia <p>Wspieranie prowadzenia różnych form leczenia odwykowego i terapii podnoszącej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych i w placówkach prowadzących działalność z zakresu reintegracji zawodowej i społecznej.</p>	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej - przy współpracy z: • Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych • Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współzależnienia • Placówki leczenia odwykowego • Świętokrzyskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia • Samorządami terytorialnymi • Medycznymi Samorządami Zawodowymi • Media 	<p>Praca ciągła</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba osób uzależnionych zobowiązanych przez sąd do podjęcia leczenia, • Liczba osób oczekujących na miejsce w stacjonarnym oddziale odwykowym, • Czas oczekiwania na miejsce w stacjonarnym oddziale odwykowym, • Liczba pacjentów w placówkach odwykowych, • Liczba udzielonych świadczeń , • Liczba umów zawartych między samorządem Województwa, a samorządami terytorialnymi na rozwój sieci placówek leczenia ambulatoryjnego, • Liczba placówek leczenia odwykowego w województwie , • Zakres usług terapeutycznych oferowanych przez te placówki, • Liczba placówek działających, co najmniej 5-6 dni w tygodniu oraz w godzinach popołudniowych,
--	--	---	---------------------	--

	<p>Bieżąca ocena stanu leczenia odwykowego dotycząca dostępności i zakresu usług.</p>	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej - Oddział Polityki Zdrowotnej i Społecznej, przy współpracy z: <ul style="list-style-type: none"> • Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych • Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współzależnienia <ul style="list-style-type: none"> • Samorządami terytorialnymi • Świętokrzyskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia 	<p>Praca ciągła</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Roczne raporty o infrastrukturze leczenia odwykowego, • Informator o placówkach leczenia odwykowego.
	<p>Wspieranie rozwoju klubów abstyntenckich oraz grup AA</p> <ul style="list-style-type: none"> • merytoryczne • finansowe. 	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej - Oddział Polityki Zdrowotnej i Społecznej, przy współpracy z: <ul style="list-style-type: none"> • Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnienia i Współzależnienia 	<p>Praca ciągła</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba zgłoszonych projektów operacyjnych do udzielenia dotacji, • Liczba projektów dotowanych z budżetu samorządu Województwa, • Wydatki finansowe z budżetu samorządu województwa na dotowane projekty.
	<p>Organizowanie i wspieranie działań na rzecz zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej dla osób</p>	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej - Oddział Polityki 	<p>Praca ciągła</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba stanowisk terapeutycznych w izbach wytrzeźwień,

	uzależnionych od alkoholu przebywających w zakładach karnych i aresztach.	Zdrowotnej i Społecznej, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej przy współpracy z: Komendą Wojewódzką Policji <ul style="list-style-type: none"> • Zakładem karnym w Pińczowie • Aresztem Śledczym w Kielcach • Samorządami powiatowymi • Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia 		<ul style="list-style-type: none"> • Liczba przeszkolonych terapeutów, • Wydatki finansowe z budżetu samorządu województwa z tego tytułu.
III. Edukacja społeczeństwa w zakresie zdrowotnych i społecznych konsekwencji nadużywania alkoholu,	Dostarczanie rzetelnej wiedzy na temat zdrowotnych i społecznych skutków działania alkoholu. Uczenie wczesnego rozpoznawania sygnałów świadczących o uzależnieniu oraz umiejętności kontrolowania rozmiarów i wzorów picia. Promowanie inicjatyw i postaw społecznych istotnych dla profilaktyki uzależnień, podejmowanie działań na rzecz aktywnego uczestnictwa mediów w ukazywaniu szeroko rozumianych problemów	Samorząd Województwa <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej - przy współpracy z: Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych • Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współuzależnienia • Samorządami terytorialnymi • Świętokrzyskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia • Wojewódzkim 		<ul style="list-style-type: none"> • Liczba szkoleń zorganizowanych dla pracowników lecznictwa odwykowego, • Liczba przeszkolonych specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii zatrudnionych w placówkach odwykowych, • Liczba osób objętych programami antyalkoholowymi • Liczba szkoleń zorganizowanych w ramach tych programów • Wydatki Finansowe

	alkoholowych. Realizacja programów antyalkoholowych w miejscu pracy i nauki	Ośrodkiem Medycyny Pracy		z budżetu samorządu Województwa z tego tytułu
IV. Zmniejszenie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych nadużywaniem alkoholu.	<p>1. Wdrażanie metod wczesnej diagnozy i krótkich interwencji wobec nadużywających alkoholu pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • szkolenie lekarzy w tym wiejskich i rodzinnych oraz innych pracowników służby zdrowia w zakresie stosowania tych metod w praktyce, • wspieranie społecznych działań edukacyjnych, na temat sytuacji i czynników ryzyka oraz sposobów zapobiegania zagrożeniom alkoholowym i rozpoznawania sygnałów wskazujących na rozwój procesu uzależniania się, • współpraca z mediami :Radio Kielce Telewizja Kablowa w Kielcach, regionalna i lokalna 	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej - Oddział Polityki Zdrowotnej i Społecznej, przy współpracy z: • Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współuzależnienia • Samorządami terytorialnymi • Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych • Lokalnymi mediami • Inspekcją Pracy • Inspekcją Sanitarną • Medycznymi Samorządami Zawodowymi • Wojewódzkimi Jednostkami Ochrony 	Praca ciągła	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba pacjentów w wybranych placówkach opieki zdrowotnej, w stosunku ,do których zastosowano procedurę wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji, • Liczba placówek opieki zdrowotnej, w których stosowane są metody wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji, • Liczba zorganizowanych szkoleń, • Liczba uczestników tych szkoleń, • Liczba złożonych edukacyjnych projektów profilaktycznych, • Liczba edukacyjnych projektów profilaktycznych

	prasa .	Zdrowia		dotowanych z budżetu samorządu województwa, • Wydatki finansowe z budżetu samorządu województwa z tytułu wymienionych działań, • Liczba publikacji prasowych, audycji radiowych i telewizyjnych na temat problemów alkoholowych .
--	---------	---------	--	---

<p>V. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie i agresji rówieśniczej</p>	<p>Zwiększenie skuteczności interwencji prawno-administracyjnych wobec przemocy i innych zaburzeń funkcjonowania rodziny, powodowanych przez picie alkoholu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Szkolenie kadr z instytucji uczestniczących w procedurach interwencji wobec przemocy w rodzinie „Niebieska Karta”: pomocy społecznej, policji, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, • Wspieranie rozwoju instytucji działających na rzecz ofiar przemocy w rodzinie: punktów konsultacyjno – interwencyjnych, schronisk dla kobiet i dzieci, placówek socjoterapeutycznych dla dzieci . 	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej - Oddział Polityki Zdrowotnej i Społecznej, <p>przy współpracy z:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współuzależnienia • Samorządami terytorialnymi – Powiatowymi Centrami Pomocy Rodzinie, Gminnymi Komisjami Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych • Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych • Policją • Organizacjami pozarządowymi 	<p>Praca ciągła</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba zorganizowanych szkoleń, • Liczba uczestników tych szkoleń, • Liczba punktów konsultacyjnych, schronisk świetlic socjoterapeutycznych funkcjonujących na terenie województwa, • Liczba złożonych projektów związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie, • Liczba zawartych umów na realizację tych projektów, • Wydatki z budżetu samorządu województwa na wymienione działania.
--	---	---	---------------------	---

	<p>Wdrażanie programów przeciwdziałania przemocy dla pacjentów przebywających w placówkach odwykowych.</p>	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej - Oddział Polityki Zdrowotnej i Społecznej, przy współpracy z: • Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współuzależnienia • Placówkami leczenia odwykowego <ul style="list-style-type: none"> • Samorządami terytorialnymi • Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 	<p>Praca ciągła</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba placówek leczenia odwykowego prowadzących programy przeciwdziałania przemocy, • Liczba osób uczestniczących w programach korekcyjnych dla sprawców przemocy.
	<p>Wspieranie rozwoju grup samopomocowych, interwencyjnych i terapeutycznych grup społecznego przeciwdziałania przemocy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • merytoryczne • finansowe. 	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej – 	<p>Praca ciągła</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba zorganizowanych spotkań z organizacjami pozarządowymi, • Liczba uczestników tych spotkań, • Liczba złożonych projektów operacyjnych , • Liczba zawartych umów na przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, • Wydatki z budżetu samorządu województwa na wymienione działania.

	<p>Organizowanie lobbingu w celu pożądaných zmian legislacyjnych na rzecz ochrony ofiary przemocy w rodzinie przed sprawcą:</p> <ul style="list-style-type: none"> • organizowanie spotkań z organizacjami pozarządowymi prowadzącymi działalność profilaktyczną, • organizowanie spotkań z parlamentarzystami Regionu Świętokrzyskiego • organizowanie spotkań z organizacjami zawodowymi i innymi mogącymi stanowić siłę nacisku społecznego. <p>Inspirowanie środowisk lokalnych do tworzenia ośrodków interwencji kryzysowej i punktów informacyjno – konsultacyjnych dla osób uwikłanych w przemoc</p>	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej – Oddział Polityki Zdrowotnej i Społecznej przy współpracy z: • Świętokrzyskim Urzędem Wojewódzkim • Lokalnymi mediami • Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współzależnienia • Organizacjami społecznymi, biurami parlamentarzystów w Regionie Świętokrzyskim 	<p>Praca ciągła</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba zorganizowanych spotkań, • Liczba uczestników tych spotkań.
<p>VI. Aktywizacja zawodowa tych osób uzależnionych od alkoholu, które pozytywnie ukończyły leczenie i trwają w abstinencji.</p>	<p>1. Wspieranie działań związanych z readaptacją zawodową osób uzależnionych</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programy zatrudnienia socjalnego, • Programy reintegracji społecznej, • Rozwój spółdzielni usługowych. 	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej przy współpracy z: • Wojewódzkim Urzędem Pracy • Powiatowymi Urzędami Pracy 		<ul style="list-style-type: none"> • Liczba bezrobotnych osób uzależnionych od alkoholu, które pozytywnie ukończyły leczenie i trwają w abstinencji , • Liczba osób objętych tymi programami, • Liczba osób uzależnionych

		<ul style="list-style-type: none"> • Placówkami leczenia odwykowego • Organizacjami pozarządowymi 		<p>od alkoholu, które pozytywnie ukończyły leczenie i trwają w abstynencji zatrudnionych w wyniku działań programowych,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liczba umów zawartych na tego rodzaju działania, • Wydatki z budżetu samorządu województwa.
VII. Zmniejszenie udziału nietrzeźwości wśród przyczyn naruszania prawa i porządku publicznego.	<p>Organizowanie kampanii edukacyjnych z udziałem środków społecznej komunikacji.</p> <p>Szkolenia dla kierowców z zakresu skutków prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.</p> <p>Realizacja projektów szkoleniowych w zakresie problematyki alkoholowej dla kierowców zatrudnionych w Policji, Straży Pożarnej, Pogotowiu Ratunkowym oraz maszynistów i motorniczych</p>	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej – Oddział Polityki Zdrowotnej i Społecznej przy współpracy z: <ul style="list-style-type: none"> • Lokalnymi mediami • Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współzależnienia • Sądami i policją • Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego • Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy 		<ul style="list-style-type: none"> • Liczba zorganizowanych kampanii edukacyjnych, • Liczba publikacji prasowych, audycji radiowych i telewizyjnych w lokalnych mediach promujących zdrowe i trzeźwe życie, • Wyniki ewaluacji zorganizowanych kampanii.

	<p>2. Wdrażanie programów edukacyjnych do zainteresowanych szkół jazdy.</p>	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej – Oddział Polityki Zdrowotnej i Społecznej przy współpracy z: • Lokalnymi mediami • Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współuzależnienia • Wojewódzkim Ośrodkiem Ruchu Drogowego 	Praca ciągła	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba szkół jazdy zaangażowanych do kampanii edukacyjnej, • Wyniki ewaluacji zorganizowanych kampanii, • Liczba osób objętych kampanią.
<p>VIII. Zmniejszenie rozmiarów naruszeń prawa na rynku alkoholowym.</p>	<p>1. Monitorowanie stanu przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi na terenie województwa.</p> <p>Kontrola przestrzegania przepisów prawnych obowiązujących sprzedawców alkoholu.</p> <p>Inicjowanie , przy współpracy z samorządami gminnymi , szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych w zakresie profilaktyki uzależnień i przepisów prawnych dotyczących rynku alkoholowego.</p>	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej <p>przy współpracy z:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wojewódzką Komendą Policji • Samorządami terytorialnymi – gminami • WOTUW • Świętokrzyski Urząd Wojewódzki • Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy 	Sprawozdania roczne	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba zezwoleń wydanych na sprzedaż napojów alkoholowych, • Liczba cofniętych zezwoleń z tytułu naruszenia przepisów ustawy, • Liczba interwencji policji i straży miejskiej wobec naruszenia warunków sprzedaży alkoholu, • Liczba ujawnionych przez policję nielegalnych rozlewni alkoholu, • Przedmiotowe opracowania sprawozdawcze.

IX. Tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla realizacji Wojewódzkiego Programu profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.	1. Aktualizowanie bazy danych o zasobach niezbędnych dla celów profilaktyki: <ul style="list-style-type: none"> • Profesjonalistach z dziedziny profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, • Organizacjach pozarządowych, • Placówkach leczenia odwykowego, • Placówkach terapeutycznych, • Instytucjach funkcjonujących dla potrzeb ofiar przemocy w rodzinie, • Punktach konsultacyjnych, • Rekomendowanych programach profilaktycznych, • Placówkach resocjalizacyjnych, • Innych. 	Samorząd Województwa <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej – Oddział Polityki Zdrowotnej i Społecznej przy współpracy z: • Lokalnymi mediami • Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współuzależnienia • Samorządami terytorialnymi • Organizacjami pozarządowymi • Świętokrzyskim Urzędem Wojewódzkim • Policją 	Praca ciągła po zakończeniu roku kalendarzowego	<ul style="list-style-type: none"> • Opracowany informator.
	2. Obsługa strony internetowej w tym zakresie.	<ul style="list-style-type: none"> • Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia 		<ul style="list-style-type: none"> • Strona internetowa Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Kielcach.
Ewaluacja rozwiązań strategicznych.	1. Okresowa diagnoza problemów alkoholowych w województwie: <ul style="list-style-type: none"> • Gromadzenie i analiza sektorowych danych statystycznych, 	Samorząd Województwa <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej – Oddział Polityki Zdrowotnej i Społecznej przy współpracy z: 		<ul style="list-style-type: none"> • Sektorowe dane statystyczne odnośnie liczby osób i rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, • Mapa lokalnego natężenia problemów w województwie,

	<ul style="list-style-type: none"> • Przeprowadzenie badań społecznych w porozumieniu z placówkami naukowymi na próbie reprezentatywnej dla populacji generalnej Województwa Świętokrzyskiego oraz wybranych grup społecznych, • Włączenie województwa do badań organizowanych w ramach Europejskiego Programu Badań Ankiety w Szkołach na temat rozpowszechnienia uzależnień. 	<ul style="list-style-type: none"> • Świętokrzyskim Urzędem Wojewódzkim • Placówkami naukowymi • Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych • Samorządami terytorialnymi • Innymi instytucjami 		<ul style="list-style-type: none"> • Liczba umów zawartych na przeprowadzenie badań społecznych, • Raporty z przeprowadzonych badań społecznych.
Monitorowanie realizacji programu.	1. Okresowe sprawozdania merytoryczne z realizacji zadań programowych przedkładane Zarządowi Województwa Świętokrzyskiego.	Samorząd Województwa <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej 	Sprawozdania roczne	<ul style="list-style-type: none"> • Protokół z posiedzenia Zarządu.
	2. Okresowe sprawozdania w układzie wykonawczym budżetu Samorządu Województwa Świętokrzyskiego przeznaczonego na działalność z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przedkładane Zarządowi Województwa Świętokrzyskiego.	Samorząd Województwa <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej – 	Sprawozdania roczne	<ul style="list-style-type: none"> • Protokół z posiedzenia Zarządu.

12. Monitoring i ewaluacja

Monitorowanie realizacji programu ma istotne znaczenie, pozwoli na bieżąco uzupełniać go o nowe treści dostosowując tym samym dokument do wymogów odbiorców Programu, a także uwzględniać wszystkie zmiany zachodzące w otoczeniu zewnętrznym i wewnętrznym realizowanych celów. Pozwoli także decydować o przepływie środków finansowych. Jednocześnie monitoring pozwoli na ocenę wdrażania w życie zadań lub projektów operacyjnych, co będzie miało wyraz w okresowych sprawozdaniach dotyczących działań merytorycznych w ramach zawartych umów oraz wydatków finansowych na przedsięwzięcia profilaktyczne wynikające z programu.

Ewaluacja będzie polegała na dokonywaniu okresowych pomiarów natężenia problemów alkoholowych według dostępnych narzędzi i metod diagnozowania.

13. ZAKOŃCZENIE

Wojewódzki program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 – 2013 jest kolejnym dokumentem wykonawczym Województwa Świętokrzyskiego. Wskazuje on na działania w ramach przyjętych priorytetów jednak sformułowane zostały one na znacznym poziomie ogólności, gdyż tego typu programy winny być elastyczne i łatwo dostosowujące się do zmian legislacyjnych. Taka konstrukcja pozwala na uwzględnienie zmieniających się przecież uwarunkowań i potrzeb lokalnych a także na włączenie wielu ciekawych inicjatyw i przedsięwzięć. Program należy traktować jako wskazówkę, wokół której oscylują działania towarzyszące. Włączenie do współpracy partnerów społecznych wszystkich szczebli organizacji życia społecznego staje się gwarantem powodzenia realizacji tego Programu. Taki kształt programu otwiera przed podmiotami niepublicznymi wiele nowych możliwości profesjonalnego i celowego uczestnictwa w ogólnym systemie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Niewątpliwie program nie wyczerpuje wszystkich działań, lecz ze względu na jego otwarty charakter można w każdej chwili uwzględnić celowe działania, zgodnie z aktualnymi wskaźnikami epidemiologicznymi oraz potrzebami lokalnych społeczności. Nadmieniamy, że

rzeczywistość społeczną, dynamika zmian w mentalności społeczeństwa i zmiany właściwych ustaw i innych aktów prawnych zweryfikują, które założenia należy zmodyfikować i jak usprawnić realizację programu. Nadrzędnym celem, przy prowadzeniu jakichkolwiek zmian i poprawek, musi być dobro mieszkańców naszego Województwa.

Spis tabel

Tabela 1: Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca.....	9
Tabela 2: Średnio na 1 mieszkańca w litrach 100% alkoholu.....	9
Tabela 3: Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkohol w latach 2000-2004.....	10
Tabela 4: Produkcja napojów alkoholowych w latach 2002–2003.....	10

Tabela 5: Dostawy wyrobów alkoholowych na zaopatrzenie kraju 2002–2004.....	11
Tabela 6: Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych.....	11
Tabela 7: Liczba osób leczonych w poradniach zdrowia psychicznego i w poradniach odwykowych z powodu nadużywania alkoholu w Województwie Świętokrzyskim w latach 2000 – 2004.....	12
Tabela 8: Leczeni w poradniach odwykowych wg. rozpoznania zasadniczego w Polsce i Województwie Świętokrzyskim w latach 2001 – 2004.....	14
Tabela: 9 Odsetek osób wśród wszystkich badanych, które zauważyły w ciągu ostatnich 6 miesięcy zmiany w postępowaniu sprzedawców wobec młodych ludzi, którzy chcieli kupić napój alkoholowy w miejscowości badanego.....	27
Tabela 10: Przykre sytuacje (kiedykolwiek) w rodzinie badanego mające związek z piciem alkoholu.....	27
Tabela 11: Osobiste doświadczenia badanych dotyczące przejawów przemocy domowej...	29

Spis wykresów

Wykres 1: Liczba osób leczonych w poradniach zdrowia psychicznego i w poradniach odwykowych z powodu nadużywania alkoholu w Województwie Świętokrzyskim w latach 2000 – 2004.....	12
Wykres 2: Liczba osób leczonych po raz pierwszy w poradniach zdrowia psychicznego i w poradniach odwykowych z powodu nadużywania alkoholu w Województwie Świętokrzyskim w latach 2000 – 2004.....	13
Wykres 3: Współczynnik leczonych na 100 tys. mieszkańców w PZP , w Polsce i Województwie Świętokrzyskim, w latach 2001 – 2004.....	13
Wykres 4: Leczeni po raz pierwszy z powodu zaburzeń spowodowanych nadużywaniem alkoholu , wskaźnik na 100 tys. ludności w Województwie Świętokrzyskim i w Polsce, w latach 2001 – 2004.....	14
Wykres 5: Leczeni w PZP w Województwie Świętokrzyskim wg rozpoznania zasadniczego, w latach 2001 – 2004.....	15
Wykres 6: Leczeni w Poradniach odwykowych w latach 2001 – 2004 w Polsce i Województwie Świętokrzyskim.....	15

Wykres 7: Liczba leczonych ogółem w oddziałach odwykowych w Województwie Świętokrzyskim w latach 2001 – 2002.....	16
Wykres 8: Wskaźniki działalności psychiatrycznych oddziałów odwykowych, porównanie wskaźnika leczonych na 10 tys. ludności oraz wartości przeciętnego pobytu pacjenta w dniach.....	16
Wykres 9: Porównanie przeciętnego pobytu chorego w dniach w Polsce i Województwie Świętokrzyskim.....	17
Wykres 10: Najważniejszy problem społeczny w ocenie badanych w Polsce i Województwie Świętokrzyskim.....	18
Wykres 11: Konsumenci napojów alkoholowych wg poziomu rocznego spożycia w przeliczeniu na stuprocentowy alkohol (w % respondentów).....	19
Wykres 12: Kierowanie przez badanego samochodem lub innym pojazdem mechanicznym w czasie ostatnich 12 miesięcy pod wpływem alkoholu.....	21
Wykres 13: Bycie świadkiem w czasie ostatnich 12 miesięcy sytuacji kierowania samochodem lub innym pojazdem mechanicznym przez osobę będącą pod wpływem alkoholu.....	22
Wykres 14: Próby interwencji w sytuacji kierowania samochodem lub innym pojazdem mechanicznym przez osobę będącą pod wpływem alkoholu.....	23
Wykres 15: Spożywanie przez badanego alkoholu w miejscu pracy lub podczas wykonywania pracy w ciągu ostatnich 12 miesięcy.....	24
Wykres 16: Inicjacja picia napojów alkoholowych przed osiemnastym rokiem życia wg wieku.....	26

Wykres 17: Picie alkoholu przez kobiety w ciąży.....	29
Wykres 18: Odsetek pijących alkohol wg wykształcenia.....	30

<p>V. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie i agresji rówieśniczej</p>	<p>Zwiększenie skuteczności interwencji prawno-administracyjnych wobec przemocy i innych zaburzeń funkcjonowania rodziny, powodowanych przez picie alkoholu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Szkolenie kadr z instytucji uczestniczących w procedurach interwencji wobec przemocy w rodzinie „Niebieska Karta”: pomocy społecznej, policji, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, • Wspieranie rozwoju instytucji działających na rzecz ofiar przemocy w rodzinie: punktów konsultacyjno – interwencyjnych, schronisk dla kobiet i dzieci, placówek socjoterapeutycznych dla dzieci . 	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej - Oddział Polityki Zdrowotnej i Społecznej, <p>przy współpracy z:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współuzależnienia • Samorządami terytorialnymi – Powiatowymi Centrami Pomocy Rodzinie, Gminnymi Komisjami Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych • Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych • Policją • Organizacjami pozarządowymi 	<p>Praca ciągła</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba zorganizowanych szkoleń, • Liczba uczestników tych szkoleń, • Liczba punktów konsultacyjnych, schronisk świetlic socjoterapeutycznych funkcjonujących na terenie województwa, • Liczba złożonych projektów związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie, • Liczba zawartych umów na realizację tych projektów, • Wydatki z budżetu samorządu województwa na wymienione działania.
--	---	---	---------------------	---

	<p>Wdrażanie programów przeciwdziałania przemocy dla pacjentów przebywających w placówkach odwykowych.</p>	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej - Oddział Polityki Zdrowotnej i Społecznej, przy współpracy z: • Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współuzależnienia • Placówkami leczenia odwykowego <ul style="list-style-type: none"> • Samorządami terytorialnymi • Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 	<p>Praca ciągła</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba placówek leczenia odwykowego prowadzących programy przeciwdziałania przemocy, • Liczba osób uczestniczących w programach korekcyjnych dla sprawców przemocy.
	<p>Wspieranie rozwoju grup samopomocowych, interwencyjnych i terapeutycznych grup społecznego przeciwdziałania przemocy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • merytoryczne • finansowe. 	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej – 	<p>Praca ciągła</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba zorganizowanych spotkań z organizacjami pozarządowymi, • Liczba uczestników tych spotkań, • Liczba złożonych projektów operacyjnych , • Liczba zawartych umów na przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, • Wydatki z budżetu samorządu województwa na wymienione działania.

	<p>Organizowanie lobbingu w celu pożądaných zmian legislacyjnych na rzecz ochrony ofiary przemocy w rodzinie przed sprawcą:</p> <ul style="list-style-type: none"> • organizowanie spotkań z organizacjami pozarządowymi prowadzącymi działalność profilaktyczną, • organizowanie spotkań z parlamentarzystami Regionu Świętokrzyskiego • organizowanie spotkań z organizacjami zawodowymi i innymi mogącymi stanowić siłę nacisku społecznego. <p>Inspirowanie środowisk lokalnych do tworzenia ośrodków interwencji kryzysowej i punktów informacyjno – konsultacyjnych dla osób uwikłanych w przemoc</p>	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej – Oddział Polityki Zdrowotnej i Społecznej przy współpracy z: • Świętokrzyskim Urzędem Wojewódzkim • Lokalnymi mediami • Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współuzależnienia • Organizacjami społecznymi, biurami parlamentarzystów w Regionie Świętokrzyskim 	<p>Praca ciągła</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba zorganizowanych spotkań, • Liczba uczestników tych spotkań.
<p>VI. Aktywizacja zawodowa tych osób uzależnionych od alkoholu, które pozytywnie ukończyły leczenie i trwają w abstinencji.</p>	<p>1. Wspieranie działań związanych z readaptacją zawodową osób uzależnionych</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programy zatrudnienia socjalnego, • Programy reintegracji społecznej, • Rozwój spółdzielni usługowych. 	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej przy współpracy z: • Wojewódzkim Urzędem Pracy • Powiatowymi Urzędami Pracy 		<ul style="list-style-type: none"> • Liczba bezrobotnych osób uzależnionych od alkoholu, które pozytywnie ukończyły leczenie i trwają w abstinencji , • Liczba osób objętych tymi programami, • Liczba osób uzależnionych

		<ul style="list-style-type: none"> • Placówkami leczenia odwykowego • Organizacjami pozarządowymi 		<p>od alkoholu, które pozytywnie ukończyły leczenie i trwają w abstynencji zatrudnionych w wyniku działań programowych,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liczba umów zawartych na tego rodzaju działania, • Wydatki z budżetu samorządu województwa.
VII. Zmniejszenie udziału nietrzeźwości wśród przyczyn naruszania prawa i porządku publicznego.	<p>Organizowanie kampanii edukacyjnych z udziałem środków społecznej komunikacji.</p> <p>Szkolenia dla kierowców z zakresu skutków prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.</p> <p>Realizacja projektów szkoleniowych w zakresie problematyki alkoholowej dla kierowców zatrudnionych w Policji, Straży Pożarnej, Pogotowiu Ratunkowym oraz maszynistów i motorniczych</p>	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej – Oddział Polityki Zdrowotnej i Społecznej przy współpracy z: <ul style="list-style-type: none"> • Lokalnymi mediami • Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współzależnienia • Sądami i policją • Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego • Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy 		<ul style="list-style-type: none"> • Liczba zorganizowanych kampanii edukacyjnych, • Liczba publikacji prasowych, audycji radiowych i telewizyjnych w lokalnych mediach promujących zdrowe i trzeźwe życie, • Wyniki ewaluacji zorganizowanych kampanii.

	<p>2. Wdrażanie programów edukacyjnych do zainteresowanych szkół jazdy.</p>	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej – Oddział Polityki Zdrowotnej i Społecznej przy współpracy z: • Lokalnymi mediami • Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współuzależnienia • Wojewódzkim Ośrodkiem Ruchu Drogowego 	Praca ciągła	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba szkół jazdy zaangażowanych do kampanii edukacyjnej, • Wyniki ewaluacji zorganizowanych kampanii, • Liczba osób objętych kampanią.
<p>VIII. Zmniejszenie rozmiarów naruszeń prawa na rynku alkoholowym.</p>	<p>1. Monitorowanie stanu przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi na terenie województwa.</p> <p>Kontrola przestrzegania przepisów prawnych obowiązujących sprzedawców alkoholu.</p> <p>Inicjowanie , przy współpracy z samorządami gminnymi , szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych w zakresie profilaktyki uzależnień i przepisów prawnych dotyczących rynku alkoholowego.</p>	<p>Samorząd Województwa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej <p>przy współpracy z:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wojewódzką Komendą Policji • Samorządami terytorialnymi – gminami • WOTUW • Świętokrzyski Urząd Wojewódzki • Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy 	Sprawozdania roczne	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba zezwoleń wydanych na sprzedaż napojów alkoholowych, • Liczba cofniętych zezwoleń z tytułu naruszenia przepisów ustawy, • Liczba interwencji policji i straży miejskiej wobec naruszenia warunków sprzedaży alkoholu, • Liczba ujawnionych przez policję nielegalnych rozlewni alkoholu, • Przedmiotowe opracowania sprawozdawcze.

IX. Tworzenie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej dla realizacji Wojewódzkiego Programu profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.	1. Aktualizowanie bazy danych o zasobach niezbędnych dla celów profilaktyki: <ul style="list-style-type: none"> • Profesjonalistach z dziedziny profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, • Organizacjach pozarządowych, • Placówkach leczenia odwykowego, • Placówkach terapeutycznych, • Instytucjach funkcjonujących dla potrzeb ofiar przemocy w rodzinie, • Punktach konsultacyjnych, • Rekomendowanych programach profilaktycznych, • Placówkach resocjalizacyjnych, • Innych. 	Samorząd Województwa <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej – Oddział Polityki Zdrowotnej i Społecznej przy współpracy z: • Lokalnymi mediami • Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współuzależnienia • Samorządami terytorialnymi • Organizacjami pozarządowymi • Świętokrzyskim Urzędem Wojewódzkim • Policją 	Praca ciągła po zakończeniu roku kalendarzowego	<ul style="list-style-type: none"> • Opracowany informator.
	2. Obsługa strony internetowej w tym zakresie.	<ul style="list-style-type: none"> • Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia 		<ul style="list-style-type: none"> • Strona internetowa Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Kielcach.
Ewaluacja rozwiązań strategicznych.	1. Okresowa diagnoza problemów alkoholowych w województwie: <ul style="list-style-type: none"> • Gromadzenie i analiza sektorowych danych statystycznych, 	Samorząd Województwa <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej – Oddział Polityki Zdrowotnej i Społecznej przy współpracy z: 		<ul style="list-style-type: none"> • Sektorowe dane statystyczne odnośnie liczby osób i rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, • Mapa lokalnego natężenia problemów w województwie,

	<ul style="list-style-type: none"> • Przeprowadzenie badań społecznych w porozumieniu z placówkami naukowymi na próbie reprezentatywnej dla populacji generalnej Województwa Świętokrzyskiego oraz wybranych grup społecznych, • Włączenie województwa do badań organizowanych w ramach Europejskiego Programu Badań Ankiety w Szkołach na temat rozpowszechnienia uzależnień. 	<ul style="list-style-type: none"> • Świętokrzyskim Urzędem Wojewódzkim • Placówkami naukowymi • Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych • Samorządami terytorialnymi • Innymi instytucjami 		<ul style="list-style-type: none"> • Liczba umów zawartych na przeprowadzenie badań społecznych, • Raporty z przeprowadzonych badań społecznych.
Monitorowanie realizacji programu.	1. Okresowe sprawozdania merytoryczne z realizacji zadań programowych przedkładane Zarządowi Województwa Świętokrzyskiego.	Samorząd Województwa <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej 	Sprawozdania roczne	<ul style="list-style-type: none"> • Protokół z posiedzenia Zarządu.
	2. Okresowe sprawozdania w układzie wykonawczym budżetu Samorządu Województwa Świętokrzyskiego przeznaczonego na działalność z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przedkładane Zarządowi Województwa Świętokrzyskiego.	Samorząd Województwa <ul style="list-style-type: none"> • Departament Zdrowia i Polityki Społecznej – 	Sprawozdania roczne	<ul style="list-style-type: none"> • Protokół z posiedzenia Zarządu.

12. Monitoring i ewaluacja

Monitorowanie realizacji programu ma istotne znaczenie, pozwoli na bieżąco uzupełniać go o nowe treści dostosowując tym samym dokument do wymogów odbiorców Programu, a także uwzględniać wszystkie zmiany zachodzące w otoczeniu zewnętrznym i wewnętrznym realizowanych celów. Pozwoli także decydować o przepływie środków finansowych. Jednocześnie monitoring pozwoli na ocenę wdrażania w życie zadań lub projektów operacyjnych, co będzie miało wyraz w okresowych sprawozdaniach dotyczących działań merytorycznych w ramach zawartych umów oraz wydatków finansowych na przedsięwzięcia profilaktyczne wynikające z programu.

Ewaluacja będzie polegała na dokonywaniu okresowych pomiarów natężenia problemów alkoholowych według dostępnych narzędzi i metod diagnozowania.

13. ZAKOŃCZENIE

Wojewódzki program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 – 2013 jest kolejnym dokumentem wykonawczym Województwa Świętokrzyskiego. Wskazuje on na działania w ramach przyjętych priorytetów jednak sformułowane zostały one na znacznym poziomie ogólności, gdyż tego typu programy winny być elastyczne i łatwo dostosowujące się do zmian legislacyjnych. Taka konstrukcja pozwala na uwzględnienie zmieniających się przecież uwarunkowań i potrzeb lokalnych a także na włączenie wielu ciekawych inicjatyw i przedsięwzięć. Program należy traktować jako wskazówkę, wokół której oscylują działania towarzyszące. Włączenie do współpracy partnerów społecznych wszystkich szczebli organizacji życia społecznego staje się gwarantem powodzenia realizacji tego Programu.

Taki kształt programu otwiera przed podmiotami niepublicznymi wiele nowych możliwości profesjonalnego i celowego uczestnictwa w ogólnym systemie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Niewątpliwie program nie wyczerpuje wszystkich działań, lecz ze względu na jego otwarty charakter można w każdej chwili uwzględnić celowe działania, zgodnie z aktualnymi wskaźnikami epidemiologicznymi oraz potrzebami lokalnych społeczności. Nadmieniamy, że rzeczywistość społeczną, dynamika zmian w mentalności społeczeństwa i zmiany właściwych ustaw i innych aktów prawnych zweryfikują, które założenia należy zmodyfikować i jak usprawnić realizację programu. Nadrzędnym celem, przy prowadzeniu jakichkolwiek zmian i poprawek, musi być dobro mieszkańców naszego Województwa.

Spis tabel

Tabela 1: Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca.....	9
Tabela 2: Średnio na 1 mieszkańca w litrach 100% alkoholu.....	9
Tabela 3: Struktura spożycia napojów alkoholowych w procentach w przeliczeniu na 100% alkohol w latach 2000-2004.....	10
Tabela 4: Produkcja napojów alkoholowych w latach 2002–2003.....	10
Tabela 5: Dostawy wyrobów alkoholowych na zaopatrzenie kraju 2002–2004.....	11
Tabela 6: Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych.....	11
Tabela 7: Liczba osób leczonych w poradniach zdrowia psychicznego i w poradniach odwykowych z powodu nadużywania alkoholu w Województwie Świętokrzyskim w latach 2000 – 2004.....	12
Tabela 8: Leczeni w poradniach odwykowych wg. rozpoznania zasadniczego w Polsce i Województwie Świętokrzyskim w latach 2001 – 2004.....	14
Tabela: 9 Odsetek osób wśród wszystkich badanych, które zauważyły w ciągu ostatnich 6 miesięcy zmiany w postępowaniu sprzedawców wobec młodych ludzi, którzy chcieli kupić napój alkoholowy w miejscowości badanego.....	27
Tabela 10: Przykre sytuacje (kiedykolwiek) w rodzinie badanego mające związek z piciem alkoholu.....	27
Tabela 11: Osobiste doświadczenia badanych dotyczące przejawów przemocy domowej...	29

Spis wykresów

Wykres 1: Liczba osób leczonych w poradniach zdrowia psychicznego i w poradniach odwykowych z powodu nadużywania alkoholu w Województwie Świętokrzyskim w latach 2000 – 2004.....	12
Wykres 2: Liczba osób leczonych po raz pierwszy w poradniach zdrowia psychicznego i w poradniach odwykowych z powodu nadużywania alkoholu w Województwie Świętokrzyskim w latach 2000 – 2004.....	13
Wykres 3: Współczynnik leczonych na 100 tys. mieszkańców w PZP , w Polsce i Województwie Świętokrzyskim, w latach 2001 – 2004.....	13
Wykres 4: Leczeni po raz pierwszy z powodu zaburzeń spowodowanych nadużywaniem alkoholu , wskaźnik na 100 tys. ludności w Województwie Świętokrzyskim i w Polsce, w latach 2001 – 2004.....	14
Wykres 5: Leczeni w PZP w Województwie Świętokrzyskim wg rozpoznania zasadniczego, w latach 2001 – 2004.....	15
Wykres 6: Leczeni w Poradniach odwykowych w latach 2001 – 2004 w Polsce i Województwie Świętokrzyskim.....	15
Wykres 7: Liczba leczonych ogółem w oddziałach odwykowych w Województwie Świętokrzyskim w latach 2001 – 2002.....	16
Wykres 8: Wskaźniki działalności psychiatrycznych oddziałów odwykowych, porównanie wskaźnika leczonych na 10 tys. ludności oraz wartości przeciętnego pobytu pacjenta w dniach.....	16
Wykres 9: Porównanie przeciętnego pobytu chorego w dniach w Polsce i Województwie Świętokrzyskim.....	17
Wykres 10: Najważniejszy problem społeczny w ocenie badanych w Polsce i Województwie Świętokrzyskim.....	18
Wykres 11: Konsumenci napojów alkoholowych wg poziomu rocznego spożycia w przeliczeniu na stuprocentowy alkohol (w % respondentów).....	19
Wykres 12: Kierowanie przez badanego samochodem lub innym pojazdem mechanicznym w czasie ostatnich 12 miesięcy pod wpływem alkoholu.....	21
Wykres 13: Bycie świadkiem w czasie ostatnich 12 miesięcy sytuacji kierowania samochodem lub innym pojazdem mechanicznym przez osobę będącą pod wpływem alkoholu.....	22

Wykres 14: Próby interwencji w sytuacji kierowania samochodem lub innym pojazdem mechanicznym przez osobę będącą pod wpływem alkoholu.....	23
Wykres 15: Spożywanie przez badanego alkoholu w miejscu pracy lub podczas wykonywania pracy w ciągu ostatnich 12 miesięcy.....	24
Wykres 16: Inicjacja picia napojów alkoholowych przed osiemnastym rokiem życia wg wieku.....	26
Wykres 17: Picie alkoholu przez kobiety w ciąży.....	29
Wykres 18: Odsetek pijących alkohol wg wykształcenia.....	30