



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej



WOJEWÓDZKI PROGRAM
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
W REGIONIE ŚWIĘTOKRZYSKIM
NA LATA 2014 - 2020

Kielce 2014



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Centrum
Rozwoju
Zasobów
Ludzkich



OBSERWATORIUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Obserwatorium Integracji Społecznej powstało w ramach projektu „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Zespół ds. konsultacji projektu "Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w regionie świętokrzyskim na lata 2014-2020".

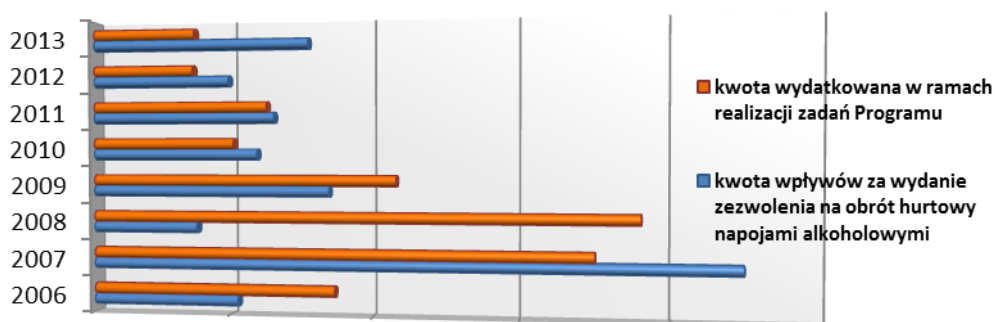
1	Grzegorz Świercz	Przewodniczący „Zespołu”, przedstawiciel Samorządu Województwa Wicemarszałek Województwa Świętokrzyskiego
2	Barbara Jakacka – Green	Zastępca Przewodniczącego „Zespołu” przedstawiciel Samorządu Województwa, Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego
3	Aleksandra Marcinkowska	Z-ca Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego
4	Andrzej Matynia	Przedstawiciel Konwentu Starostów, Starosta Starachowicki
5	Marcin Majcher	Przedstawiciel Konwentu Wójtów, Burmistrzów, Prezydentów, Burmistrz Miasta i Gminy Ożarów.
6	Michał Kocia	Sekretarz Zespołu, ” przedstawiciel Samorządu Województwa, koordynator Obserwatorium Integracji Społecznej
7	Grigor Szaginian	Przedstawiciel Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego.
8	Anna Przenzak	Kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia
9	Jarosław Jedynak	Przedstawiciel Komendy Wojewódzkiej Policji w Kielcach
10	Bożena Kropisz	Przedstawiciel Kuratorium Oświaty w Kielcach
11	Bożena Kępkowska	Przedstawiciel Sądu Okręgowego w Kielcach, z-ca Kuratora Okręgowego
12	Dorota Biłowicka	Przedstawiciel Świętokrzyskiego Centrum Profilaktyki i Edukacji w Kielcach
13	Monika Szpringer	Przedstawiciel Wydziału Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu im. Jana Kochanowskiego
14	Zdzisław Kobus	Przedstawiciel Regionalnego Związku Stowarzyszeń i Klubów Abstynenckich Województwa Świętokrzyskiego
15	Dariusz Zwierzchowski	Przedstawiciel Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Spis treści

I. Wprowadzenie	3
II. Uregulowania prawne oraz dokumenty programowe dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	9
III. Diagnoza problemów oraz zasobów instytucjonalnych i kadrowych w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie świętokrzyskim	16
IV. Podsumowanie części diagnostycznej	59
V. Cele Programu	61
VI. Sposób realizacji programu, monitorowanie, zarządzanie, ewaluacja	72

I. Wprowadzenie

Opracowanie i realizacja „Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w regionie świętokrzyskim na lata 2014-2020” to zadanie wynikające z art. 21 ustawy o pomocy społecznej, a także art. 4 pkt. 1-4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku. Niniejszy Program jest programem operacyjnym Strategii Polityki Społecznej Województwa Świętokrzyskiego na lata 2012-2020. Program przygotowano w oparciu o doświadczenia zdobyte w trakcie realizacji poprzedniej edycji „Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych” oraz w oparciu o dokonaną diagnozę. Celem głównym Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 – 2013 było **ograniczenie skutków zdrowotnych i społecznych nadmiernego spożycia alkoholu wśród mieszkańców województwa świętokrzyskiego**. Samorząd Województwa Świętokrzyskiego realizując Program w latach 2006-2013 współpracował z samorządami lokalnymi, Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ministerstwem Pracy i Polityki Społecznej, organizacjami pozarządowymi, Policją, Sądami, placówkami lecznictwa odwykowego oraz placówkami systemu oświaty. Zadania wynikające z Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 -2013 finansowane były z opłat za wydanie przez Marszałka Województwa zezwoleń na obrót hurtowy w kraju napojami alkoholowymi o zawartości do 4,5% alkoholu włącznie z piwem, a także o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu, z wyjątkiem piwa.



Wykres 1. Zestawienie kwot wpływów za wydane zezwolenia z kwotami wydatkowymi na realizację WPPiRPA 2006-2013

Źródło: Opracowanie własne ROPS

W latach 2006-2013 z wpływów za wydane przez Marszałka Województwa zezwolenia na obrót hurtowy w kraju napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu do budżetu województwa świętokrzyskiego wpłynęła łącznie kwota **2 599 800,00 zł**. Rzeczywiste wydatki w tym okresie poniesione na realizację zadań wynikających z Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 - 2013 wyniosły **2 989 471,00 zł**. Na pokrycie zwiększonej kwoty wydatków przeznaczono wolne środki pochodzące z nadwyżki z lat ubiegłych.

Corocznie z budżetu samorządu województwa była przyznawana dotacja dla Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy w ramach którego funkcjonuje Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia oraz dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego.

Tabela 1 Kwoty przyznanych dotacji na realizację zadań z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi w latach 2006 - 2013.

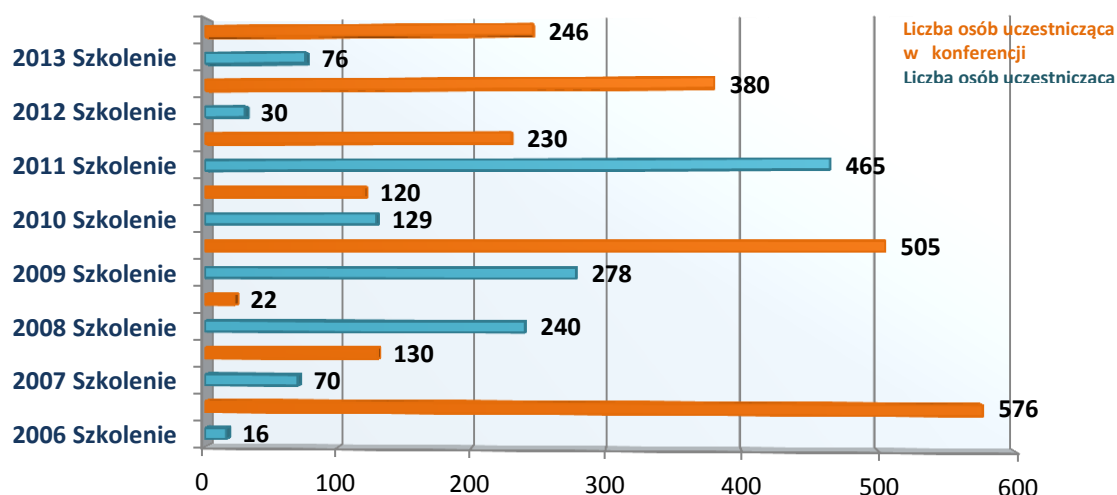
Wyszczególnienie	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy	Wojewódzki Szpital Zespolony
2006 rok	228 380,05 zł	Brak danych
2007 rok	551 837,68 zł	6 000,00 zł
2008 rok	533 368,45 zł	11 000,00 zł
2009 rok	614 807,72 zł	24 385,68 zł
2010 rok	44 520,00 zł.	14 840, 00zł.
2011 rok	50 779,28 zł	8 640,00 zł
2012 rok	25 448,94 zł	5 050,00 zł
2013 rok	41 904,00 zł	16 000,00 zł
RAZEM	2 091 046 zł	85 915,68 zł.

Źródło: Opracowanie własne ROPS

W ramach realizacji celu głównego i celów operacyjnych Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006-2013 zrealizowano szereg działań takich, jak:

- podnoszenie kwalifikacji pracowników lecznictwa odwykowego z terenu województwa,

- doskonalenie umiejętności pracowników Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia ,
- zakup sprzętu niezbędnego do właściwej diagnozy osób uzależnionych,
- modernizację Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej,
- doposażenie oddziałów odwykowych w niezbędną aparaturę oraz sprzęt (np. aparaty do USG i EKG, alkomaty, defibrylator, analizator biochemiczny, aparat do terapii ultradźwiękowej i elektroterapii, aparat do analizy moczu, aparat do oznaczania równowagi kwasowo – zasadowej, łóżka i materace),
- zakup fachowej literatury oraz materiałów edukacyjnych,
- terapia pacjentów uzależnionych, poza kontaktem z Narodowym Funduszem Zdrowia, z uwzględnieniem zajęć edukacyjno – korekcyjnych dla sprawców przemocy.



Wykres 2. Liczba osób uczestniczących w konferencjach i szkoleniach 2006-2013.

Źródło: Opracowanie własne ROPS

W latach 2006-2013 zorganizowano 18 konferencji oraz 16 szkoleń. Łącznie w organizowanych przedsięwzięciach wzięło udział ok. 3 513 osób z różnych grup zawodowych. Do ważniejszych obszarów tematycznych szkoleń realizowanych w latach

2006-2013 należy zaliczyć: 104 godzinne szkolenie z zakresu psychologii klinicznej, psychologii sądowej, psychologii mediów, zasad udzielania pomocy psychologicznej w różnych sytuacjach życiowych, elementów psychoterapii a także wiedzy z zakresu seksuologii ze szczególnym uwzględnieniem problematyki dotyczącej przemocy seksualnej i dewiacji, superwizje dla pracowników Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie, terapię motywującą w leczeniu odwykowym czy też szkolenie dla lekarzy dotyczące wdrażania wczesnej diagnozy i krótkich interwencji wobec pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej - test AUDIT i możliwości jego wykorzystywania w codziennej pracy oraz szkoleń dla pielęgniarek z zakresu pracy z pacjentami uzależnionymi od alkoholu, czy też pracy w interdyscyplinarnych zespołach ds. przeciwdziałania przemocy. Tematyka konferencji oscylowało wokół zagadnień dotyczących jakości i skuteczności leczenia odwykowego w województwie, problematyki FAS/FASD, jakości gminnych programów rozwiązywania problemów alkoholowych oraz podejmowanych w ich ramach lokalnych działań profilaktycznych.

W ramach projektu systemowego Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej zostały przeprowadzone szkolenia skierowane głównie do członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Obszary tematyczne tych szkoleń to:

1. „Tworzenie zespołów interdyscyplinarnych ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie na poziomie powiatów i gmin”
2. „Praca z rodziną”. W ramach szkolenia zostały omówione zagadnienia z obszaru:
 - Wczesna interwencja;
 - Podstawowe zagadnienia z zakresu mediacji;
 - Rodzina w kryzysie przemoc rodzinna – uzależnienia.
3. „Przemoc domowa – diagnoza i praca z rodziną”. Celem szkolenia było dostarczenie wiedzy uczestnikom na temat form, rodzajów, oznak, mechanizmów, przemocy, charakterystyki sprawcy, ofiary i świadka przemocy. Udział w szkoleniu pozwolił uczestnikom na nabycie umiejętności diagnozowania i skutecznego udzielania wsparcia poprzez budowanie lokalnych zespołów interdyscyplinarnych, doskonalenia współpracy interdyscyplinarnej, kształtowania umiejętności budowy i rozwijania lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy.
4. „Interwencja alkoholowa jako forma zapobiegania przemocy domowej”. Szkolenie skierowane było do kadry kierowniczej Policji woj. świętokrzyskiego.

5. „Szkolenie uzupełniające dla Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych”. Szkoleniu obejmowało zagadnienia dotyczące:
 - podstawy prawnej polskiego systemu rozwiązywania problemów alkoholowych;
 - zadań i dokumentacji związana z pracą gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych;
 - zasad konstruowania projektu gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz zasady finansowania zadań.
6. „Szkolenie dla Zespołów Interdyscyplinarnych do spraw przeciwdziałania przemocy”. Celem szkolenia było wypracowanie metod efektywnej komunikacji członków Zespołów Interdyscyplinarnych, omówieniem udziału i roli członków zespołu

Łącznie zostało przeszkolonych 1058 osób- członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

W ramach realizacji WPPiRPA w latach 2006-2013 zlecano realizację zadań w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych organizacjom pozarządowym. Łącznie w latach 2006-2013 dotację przyznano 109 organizacjom pozarządowym. Z budżetu samorządu województwa w latach 2006-2013 przeznaczono na ten cel kwotę w wysokości 794 612,70 zł.

Samorząd województwa w ramach edukacji społecznej w zakresie zdrowotnych i społecznych konsekwencji nadużywania alkoholu organizował oraz przystępował do kampanii ogólnopolskich. Takich jak:

- ogólnopolska kampania „Cięża bez Alkoholu”.(2007)
- „Świętokrzyska Kampania Przeciwdziałania Krzywdzeniu Dzieci”.(2008)
- ogólnopolska kampania „Sprawdź czy Twoje picie jest bezpieczne”.(2009)
- ogólnopolska kampania „Brałeś? Nie jedź! Po narkotykach rozum wysiada”;(2010)
- ogólnopolska kampania „Postaw na rodzinę”.(2011)

Samorząd Województwa realizował wraz z Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy Świętokrzyski Program Antyalkoholowy w Środowisku Pracy pn. „*Pomyślny początek*”.

W latach 2007-2013 Samorząd Województwa przyznał dotacje dla 3 Centrów Integracji Społecznej. Instytucje te realizują m.in. cele związane z reintegracją społeczną i zawodową osób uzależnionych.

Opracowanie Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w regionie świętokrzyskim na lata 2014-2020 wymagało kompleksowego podejścia do problematyki, ponieważ nadużywanie alkoholu jest często nie tylko podłożem problemów, ale także zasadniczą przeszkodą w osiągnięciu trwałej poprawy sytuacji życiowej. Konsekwencje nadużywania alkoholu dotyczą nie tylko pijących, ale również ich najbliższe otoczenie, a zwłaszcza członków ich rodzin, utrudniając im, a czasem uniemożliwiając realizację podstawowych potrzeb materialnych. Konsekwencje spożywania alkoholu mogą mieć charakter doraźny lub długofalowy nie tylko dla osoby pijącej i jej rodziny lecz dla całego systemu społecznego, co rodzi ogromne koszty na które składają się m.in.: koszty opieki zdrowotnej, leczenia, prewencji, przestępczość, wypadki drogowe, absencja w pracy, obniżona wydajność, bezrobocie, przedwczesna umieralność. Nadużywanie alkoholu generuje znaczną część ustawowo uzasadnionych powodów zgłaszania się osób pijących do pomocy społecznej.

Osoby nadmiernie pijące budzą czasem u osób pomagających negatywne emocje takie jak: złość, nieufność, bezradność, lekceważenie. Emocje te utrudniają nawiązywanie i utrzymanie dobrej relacji, co jest jednym z najważniejszych czynników inspirujących zmiany destrukcyjnych zachowań osób pijących.

Adresatami Programu są: osoby indywidualne i instytucje realizujące zadania w obszarze profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie świętokrzyskim.

II. Uregulowania prawne oraz dokumenty programowe dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku stanowi podstawę prawną rozwiązywania problemu społecznego, jakim jest alkoholizm. Ustawa definiuje i określa zagadnienia dotyczące obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Ustawa zawiera zadania do realizacji z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych wraz z podmiotami odpowiedzialnymi za ich realizację oraz wskazuje źródła finansowania zadań. Dokument opisuje funkcjonowanie rynku napojów alkoholowych, określa postępowanie wobec osób nadużywających alkoholu, podstawy leczenia odwykowego, a także reguluje dziedzinę promocji i reklamy napojów alkoholowych.

Samorząd województwa podejmując działania w obszarze profilaktyki i przeciwdziałania alkoholizmowi bazuje na zapisach art. 4 w/w ustawy o brzmieniu:

- 1. Samorząd województwa realizuje zadania, o których mowa w art. 1 i 2, w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej.*
- 2. Zarząd województwa odpowiada za koordynację przygotowania i realizację programu, o którym mowa w ust. 1, udziela pomocy merytorycznej instytucjom i osobom fizycznym realizującym zadania objęte tym programem oraz współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.*
- 3. Program, o którym mowa w ust. 1, jest realizowany przez regionalny ośrodek polityki społecznej, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w programie. W celu realizacji programu zarząd województwa może powołać pełnomocnika.*
- 4. Środki finansowe na prowadzenie działań, o których mowa w ust. 2, ujmuje się w budżecie województwa.”*

Ustawa o pomocy społecznej

Zapisy ustawy o pomocy społecznej korespondują z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w obszarze zadań samorządu województwa. Artykuł 21 ustawy o pomocy społecznej w katalogu zadań samorządu województwa z zakresu polityki społecznej w punkcie 1 wymienia:

opracowanie, aktualizowanie i realizację strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej, będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa, obejmującej w szczególności programy: przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, współpracy z organizacjami pozarządowymi — po konsultacji z powiatami;

Zadania samorządu województwa z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uszczegóławiają także takie akty prawne, jak:

- ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,
- ustawa o zatrudnieniu socjalnym.

Dokumenty międzynarodowe

Globalna Strategia Alkoholowa

Podczas 63 obrad Światowego Zgromadzenia Zdrowia (WHA), które odbyły się 21 maja 2010 r. w Genewie, 193 kraje członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zagłosowały jednomyślnie za przyjęciem *Globalnej Strategii Redukującej Szkodliwe Spożywanie Alkoholu*. W dokumencie tym stwierdza się, że szkodliwe spożywanie alkoholu ma ważny wpływ na zdrowie publiczne i jest uważane za jeden z głównych, globalnych czynników ryzyka słabego zdrowia. Rezolucja wzywa kraje członkowskie WHO do wprowadzania rozwiązań z obszaru polityki publicznej w celu redukcji konsumpcji alkoholu. Podkreśla skuteczność skupiania się na polityce dotyczącej cen alkoholu, dostępności i marketingu alkoholu. Rekomendacje zawarte w *Globalnej Strategii* nie są wiążące, mają jednak służyć jako wytyczne dla krajów członkowskich WHO.

Strategia Unii Europejskiej w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu

24 października 2006 roku Komisja Wspólnot Europejskich przedstawiła *Strategię Unii Europejskiej w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu*. W dokumencie tym podkreślono wpływ szkodliwego spożywania alkoholu na zdrowie publiczne, a także wiążące się z tym koszty opieki zdrowotnej, ubezpieczeń zdrowotnych, egzekwowania prawa i porządku publicznego oraz kosztami w miejscu pracy. Dokument koncentruje się na zapobieganiu i ograniczaniu nadużywania alkoholu, a także na spożywaniu alkoholu przez osoby nieletnie oraz na najbardziej szkodliwych konsekwencjach jego nadużywania takich, jak: wypadki drogowe pod wpływem alkoholu i alkoholowy zespół płodowy. Komisja określiła pięć następujących tematów priorytetowych, które dotyczą wszystkich państw członkowskich:

- 1) Ochrona młodzieży, dzieci i dzieci nienarodzonych.
- 2) Zmniejszenie liczby rannych i ofiar śmiertelnych w wypadkach drogowych spowodowanych spożyciem alkoholu.
- 3) Zapobieganie szkodliwym skutkom nadużywania alkoholu wśród dorosłych i ograniczenie negatywnego wpływu alkoholu w miejscu pracy.
- 4) Informowanie, szkolenie i podnoszenie świadomości na temat wpływu szkodliwego i niebezpiecznego spożywania alkoholu, a także w zakresie kultury spożywania alkoholu.
- 5) Rozwój, wspieranie i prowadzenie wspólnej bazy danych.

W obrębie powyższych tematów priorytetowych wskazano następujące cele:

- Cel 1: Ograniczenie picia alkoholu przez osoby nieletnie, zmniejszenie niebezpiecznego i szkodliwego picia wśród młodych osób, we współpracy ze wszystkimi zainteresowanymi stronami.
- Cel 2: Ograniczenie szkód wyrządzanych dzieciom w rodzinach z problemem alkoholowym.
- Cel 3: Ograniczenie narażenia na szkodliwy wpływ alkoholu w okresie ciąży, a przez to zmniejszenie liczby dzieci urodzonych z alkoholowym zespołem płodowym.

- Cel 4: Przyczynianie się do zmniejszenia liczby ofiar śmiertelnych i obrażeń w wypadkach drogowych spowodowanych spożyciem alkoholu.
- Cel 5: Ograniczenie przewlekłych zaburzeń fizycznych i umysłowych związanych ze spożyciem alkoholu.
- Cel 6: Zmniejszenie liczby zgonów związanych z alkoholem.
- Cel 7: Dostarczanie konsumentom informacji umożliwiających im dokonanie świadomego wyboru.
- Cel 8: Przyczynianie się do ograniczenia szkód spowodowanych spożyciem alkoholu w miejscu pracy i wspieranie działań prowadzonych w miejscu pracy.
- Cel 9: Uzyskanie porównywalnych informacji na temat spożycia alkoholu, zwłaszcza przez młodzież; zdefiniowanie szkodliwego i niebezpiecznego spożywania alkoholu, kultury spożywania alkoholu, społecznych i zdrowotnych skutków spożywania alkoholu; a także zgromadzenie informacji na temat wpływu środków podjętych w ramach polityki antyalkoholowej oraz wpływu spożycia alkoholu na wydajność i rozwój gospodarczy.

Krajowe dokumenty programowe

Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015.

Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych opracowany został przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Program został przyjęty do realizacji Uchwałą Rady Ministrów Nr 35/2011 z dnia 22 marca 2011r. Dokument ten opisuje system profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, który oparty jest na trzech wzajemnie komplementarnych programach działań realizowanych na różnych poziomach administracji:

1. *Gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych* -uchwalane corocznie przez rady gmin i realizowane przez samorzady gminne.

Ustawa określa najważniejsze kategorie zadań, które w ramach gminnego programu powinny realizować samorzady oraz wskazuje źródło finansowania tych zadań, a PARPA corocznie, na podstawie badań i analiz, wydaje rekomendacje do tworzenia gminnych programów.

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

3. Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych -

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

Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wymienia najważniejsze problemy związane z problemem alkoholizmu takie, jak:

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

Biorąc pod uwagę wymienione powyżej problemy sformułowano osiem celów strategicznych:

Cel 1: Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu,

Cel 2: Zmniejszenie dostępności i zmiana struktury spożywanego alkoholu,

Cel 3: Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego, w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci z rodzin z problemem alkoholowym,

Cel 4: Ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież,

Cel 5: Ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz zwiększenie skuteczności pomocy rodzinom,

- Cel 6: Poprawa jakości działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz ograniczenie wydatkowania środków finansowych na zadania niezwiązane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
- Cel 7: Ograniczenie przypadków naruszeń prawa w związku z alkoholem,
- Cel 8: Oszacowanie strat ekonomicznych związanych z alkoholem.

W założeniach systemowych *NPPiRPA* ujęto następujące zapisy dotyczące samorządu województwa:

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

Wojewódzkie dokumenty programowe

Strategia Polityki Społecznej Województwa Świętokrzyskiego na lata 2012-2020

Strategia Polityki Społecznej Województwa Świętokrzyskiego na lata 2012-2020 została przyjęta do realizacji Uchwałą Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego Nr XVI/296/12 z dnia 30 stycznia 2012r. Strategia na poziomie regionu jest dokumentem kluczowym w obszarze polityki społecznej. Dokument ten wyznacza kierunki działań w zakresie polityki społecznej i jest on spójny z przyjętą 16 lipca 2013 r. zaktualizowaną Strategią Rozwoju Województwa do 2020r. W Strategii Polityki Społecznej Województwa Świętokrzyskiego profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych dedykowany jest cel strategiczny czwarty: Profilaktyka i rozwiązywanie problemów wynikających z uzależnień od środków psychoaktywnych.

Cele operacyjne:

1. Profilaktyka i zmniejszanie skutków uzależnień.

Proponowane kierunki działań:

- ✓ Systematyczne prowadzenie badań dotyczących wzorców konsumpcji alkoholu oraz monitorowanie postaw i zachowań społecznych wobec problemów uzależnień od środków psychoaktywnych.
- ✓ Opracowywanie, aktualizowanie i realizacja programów profilaktycznych w zakresie zapobiegania problemom uzależnień.
- ✓ Inicjowanie i realizowanie kampanii społecznych w zakresie profilaktyki oraz leczenia odwykowego.
- ✓ Wdrażanie metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec nadużywających alkoholu pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej oraz klientów pomocy społecznej.
- ✓ Wspieranie rozwoju programów profilaktycznych realizowanych w środowisku szkolnym i rodzinnym oraz w grupach podwyższonego ryzyka także programów z zakresu socjoterapii realizowanych w gminach wiejskich i małych miastach, nieposiadających odpowiednich zasobów w tym zakresie.

2. Zwiększenie dostępności do leczenia odwykowego i wsparcie w procesie wychodzenia z uzależnień.

Proponowane kierunki działań:

- ✓ Wspieranie działania grup samopomocowych i organizacji w zakresie pomocy wychodzącym z uzależnień.
- ✓ Organizowanie szkoleń i wymiany doświadczeń dla kadr zajmujących się lecnictwem odwykowym oraz terapią uzależnień.
- ✓ Podnoszenie świadomości wśród osób uzależnionych w zakresie dostępnych form pomocy.
- ✓ Wspieranie rozwoju i modernizacji usług terapeutycznych dla osób uzależnionych i członków ich rodzin.
- ✓ Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla młodzieży z problemami uzależnień.
- ✓ Wspieranie programów realizowanych przez instytucje i organizacje pozarządowe zajmujące się rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz środowiska wzajemnej pomocy, w tym stowarzyszenia abstynenckie.

III. Diagnoza problemów oraz zasobów instytucjonalnych i kadrowych w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie świętokrzyskim.

Podstawowe problemy wynikające ze spożywania alkoholu

Charakteryzując problemy wynikające ze spożywania alkoholu należy zaznaczyć, iż większość osób spożywa alkohol w sposób rozsądny. Jednakże część społeczeństwa nadużywa alkoholu. Problemy związane z nadmiernym spożywaniem alkoholu mają szczególne znaczenie i pociągają za sobą ogromne koszty szacowane na ok. 1,3% PKB¹.

¹ *Wybrane aspekty ekonomiczne i społeczne związane z nadmiernym spożyciem alkoholu* Raport Lundbeck Poland Sp. z o.o., b.m.r.w.

Najważniejsze problemy wynikające z nadmiernego spożywania alkoholu wymieniane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) to:

- szkody występujące u osób pijących,
- szkody występujące u członków rodzin alkoholowych,
- alkoholowa dezorganizacja środowiska pracy,
- naruszenia prawa i porządku przez osoby nietrzeźwe,
- naruszenia prawa związane z obrotem alkoholem.

Szkody wynikające ze spożywania alkoholu spowodowane są dwoma zasadniczymi czynnikami:

- nadmierną konsumpcją,
- spożywaniem alkoholu w okolicznościach rodzących ryzyko.

W świetle licznych badań dotyczących problemów alkoholowych zarówno krajowych, jak i zagranicznych obserwuje się silną zależność między poziomem konsumpcji alkoholu a rozmiarem problemów alkoholowych w wymiarze: zdrowotnym, społecznym, ekonomicznym. Obserwacja tych zależności wykorzystywana jest do szacowania spożycia alkoholu oraz do prognozowania problemów społecznych².

Szkody występujące u osób pijących

Przeprowadzane cyklicznie przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych badania ukazują, iż nadmierne picie i uzależnienie to, w opinii Polaków jeden z największych problemów społecznych zarówno na poziomie kraju, jak i poziomie lokalnym. Najważniejsze szkody występujące u osób pijących to:

- degradacja społeczna i utrata zdrowia osób uzależnionych od alkoholu, liczbę osób nadużywających i pijących alkohol w sposób szkodliwy szacuje się w Polsce na około 5-7% populacji. Dane te nie uwzględniają spożycia alkoholu z nielegalnych źródeł.

² J. Szymańczak, *Problemy alkoholowe*, Biuro studiów i ekspertyz Kancelarii Sejmu - Informacja BSE nr 500, Warszawa 1997.

Według szacunków GUS nierejestrowane spożycie wysokoprocentowych napojów alkoholowych wynosi ok. 20-30% rejestrowanego spożycia wódki;

- utrata zdrowia osób dorosłych nadmiernie pijących;
- zaburzenia rozwoju psychofizycznego oraz kariery edukacyjnej osób pijących.

Szkody występujące u członków rodzin alkoholowych

Nadużywanie alkoholu jest czynnikiem zaburzającym życie rodzinne a także ma negatywny wpływ na stan zdrowia członków rodzin. Życie z osobą nadużywającą alkoholu rodzi poważne konsekwencje dla krewnych takie jak:

- zaburzenia nerwicowe,
- zaburzenia emocjonalne,
- zagubienie, brak poczucia sensu,
- zakłócenie wzorów, norm i zdrowia,
- obniżenie jakości życia.

Nadużywanie alkoholu przez partnera jest w Polsce trzecią najczęściej podawaną oficjalną przyczyną rozwodów³. Nadmierne spożywanie alkoholu obciąża budżety rodzinne, co powoduje spadek statusu ekonomicznego poniżej granicy ubóstwa. Osoby dorosłe pozostające w związku z partnerami uzależnionymi od alkoholu określa się jako współzależnione.

Alkoholowa dezorganizacja środowiska pracy

Szkody związane z piciem alkoholu w miejscu pracy obejmują przede wszystkim:

- nadmierną absencję,
- wypadki przy pracy,
- naruszenia porządku i dyscypliny pracy,
- obniżenie wyników ekonomicznych,
- straty materialne zakładów pracy.

³ A. Matysiak, G. Wrona, *Regulacje prawne tworzenia, rozwoju i rozpadu rodzin w Polsce*. Zeszyty Naukowe ISiD Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Nr 8, Warszawa 2010.

Naruszenia prawa i porządku przez osoby nietrzeźwe

Nadużywanie napojów alkoholowych zawsze wiąże się z ryzykiem powstania problemów naruszania prawa. W zależności od okoliczności picia oraz postępowania pijącego ryzyko to może się znacznie zwiększać bądź zmniejszać. Do najważniejszych problemów należą tu przede wszystkim:

- wpływ nietrzeźwości na popełniane przestępstwa,
- przemoc w rodzinach alkoholowych i nietrzeźwość w miejscach publicznych.

Ponadto Policja odnotowuje również naruszenia prawa związane z obrotem alkoholem, do których należą przede wszystkim:

- nielegalny import, produkcja i sprzedaż napojów alkoholowych,
- sprzedaż alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym,
- reklama i propagowanie spożycia napojów alkoholowych.

Picie alkoholu przez kobiety w ciąży

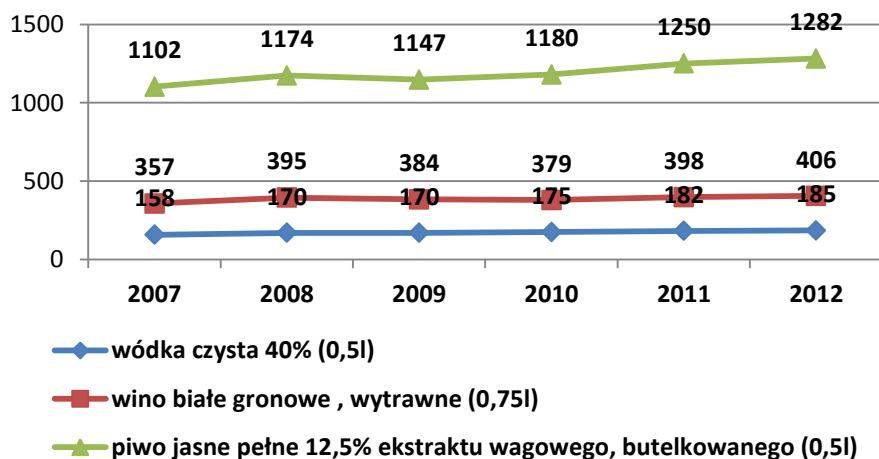
Istotnym problemem społecznym jest spożywanie alkoholu przez kobiety w okresie ciąży. Badania dowodzą negatywnego wpływu alkoholu na rozwój płodu. Jedną z konsekwencji picia alkoholu przez kobiety ciężarne jest płodowy zespół alkoholowy (FAS – Fetal Alcohol Syndrome) lub jego łagodniejsza forma FAE (Fetal Alcohol Effect). FAS objawia się u dziecka deformacjami twarzy, zaburzeniami wzrostu, trwałym uszkodzeniem mózgu oraz upośledzeniem umysłowym. Dzieci obarczone FAE mogą charakteryzować się normalnym wzrostem, wyglądem a ich rozwój umysłowy może mieścić się w normie, ale mogą mieć problemy z zachowaniem, nauką i rozumowaniem. Spożywanie alkoholu w okresie prenatalnym może skutkować chorobami serca, nerek, uszkodzeniem wzroku, słuchu, układu nerwowego. U matek deklarujących picie alkoholu w ciągu ostatnich 6 miesięcy przed porodem zauważono częstsze przypadki niż u pozostałych matek występowania powikłań w czasie ciąży, przedwczesne porody i niską masę noworodków oraz wady wrodzone.

Na potrzeby opracowania diagnozy problemów alkoholowych w województwie świętokrzyskim analizie poddane zostały dane pochodzące z zasobów:

- Głównego Urzędu Statystycznego;
- Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia;
- Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- Wydziału Centrum Zdrowia Publicznego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego;
- Komendy Wojewódzkiej Policji w Kielcach;
- Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej UMWS;
- Firmy TNS Polska.

Dostępność oraz konsumpcja alkoholu w Polsce

Czynnikiem w istotny sposób wpływającym na poziom spożycia alkoholu jest jego dostępność. Dostępność ekonomiczna alkoholu mierzona jest najczęściej poprzez siłę nabywczą przeciętnego wynagrodzenia w przeliczeniu na poszczególne rodzaje alkoholu tj. liczbą butelek jaką możemy kupić za średnią wartość miesięcznego wynagrodzenia brutto⁴.



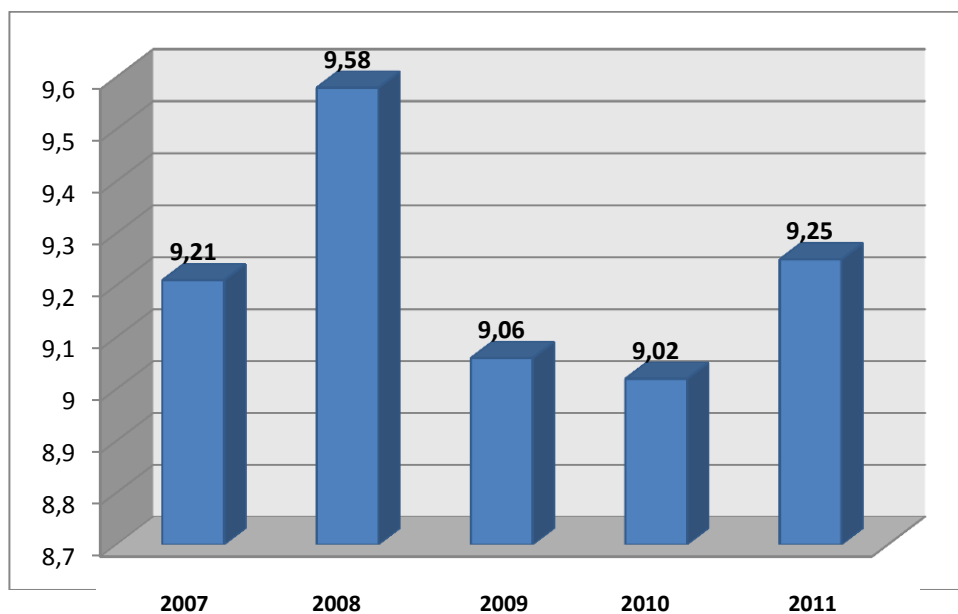
Wykres 3. Dostępność ekonomiczna alkoholu w Polsce

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych GUS.

⁴ J. Moskalewicz, Ł. Wieczorek, *Dostępność, konsumpcja alkoholu i konsekwencje picia - trzy dekady doświadczeń*, w: „Alkoholizm i Narkomania 2009, Tom 22: nr 4, 305-337”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2009.

Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2008 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie obniżenia stawek podatku akcyzowego, wpłynęło na dostępność ekonomiczną napojów alkoholowych. W najwyższym stopniu na dostępność trunków takich, jak piwo i wino. Było to spowodowane faktem, iż przy relatywnie wysokiej cenie wódki, cena jednostkowa za butelkę 0,5 l wzrosła w podobnym stopniu co przeciętne wynagrodzenie brutto, natomiast w przypadku tańszych alkoholi (piwo, wino), ceny wzrosły w dużo większym stopniu niż przeciętne wynagrodzenie. Jednakże jak wskazują dane z kolejnych lat, ponownie nastąpił wzrost dostępności ekonomicznej napojów alkoholowych.

Według szacunków Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych średnie spożycie alkoholu na jednego mieszkańca Polski systematycznie rosło przez kilka lat, aż do 2008r.. W wyniku wzrostu akcyzy w 2009r., wielkość spożycia znacząco zmniejszyła się. Pierwszy wzrost konsumpcji alkoholu od momentu wzrostu podatku akcyzowego odnotowano w 2011 roku.



Wykres 4. Średnie spożycie na jednego mieszkańca Polski w litrach 100% alkoholu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie obliczeń PARPA. Przyjmuje się założenie, iż w jednym litrze: piwa zawartych jest 5,5% alkoholu, wina (miodu pitnego) zawartych jest 12% alkoholu.

Spożycie alkoholu w Polsce w 2012 r. na podstawie raportu z badań TNS Polska

Badanie pn. „Spożycie alkoholu w Polsce” zrealizowane zostało przez firmę TNS Polska w 2012 roku. Badanie zrealizowane było na próbie 3999 respondentów w wieku 18 lat i więcej. Do oszacowania spożycia alkoholu zastosowano metodę pytania rozmówcy o spożycie alkoholu w ciągu ostatnich 7 dni, która pozwala na trafniejsze oszacowanie skali przeciętnego spożycia alkoholu niż pytania o „ostatnią okazję” (która mogła być daleka od standardowej, przeciętnej).

Najważniejsze wyniki badania:

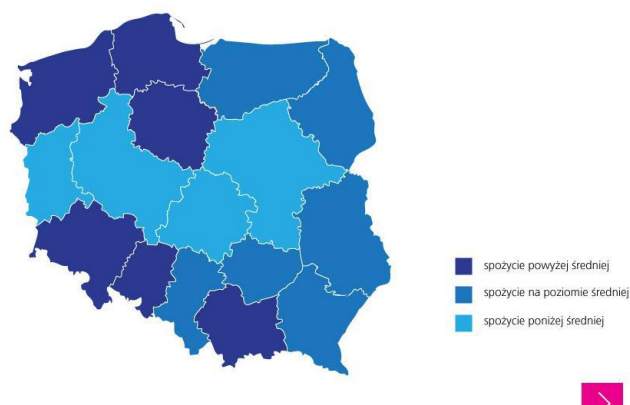
- 84% dorosłych Polaków spożywa alkohol, 16% to abstynenci.
- Wśród kobiet jest wyraźnie więcej niepijących niż wśród mężczyzn.
- Spożycie alkoholu powyżej średniej (9,25l) odnotowano w województwach znajdujących się w północno oraz południowo-zachodniej Polsce, a także w województwie małopolskim.
- W Polsce wschodniej oraz w województwie świętokrzyskim i śląskim spożycie alkoholu w 2012 roku przypadające na jednego Polaka wynosiło około 9,25 l alkoholu i było zbliżone do średniego spożycia w całym kraju. Niższe spożycie odnotowano w centralnej części kraju.
- Z wiekiem pojawia się coraz więcej abstynentów, w grupie wiekowej do 25 roku życia stanowią oni ledwie 6%, wśród trzydziestolatków 12%, a wśród osób po 60 roku życia już 27%.
- Polacy zazwyczaj spożywają alkohol we własnym domu (do takiej konsumpcji przyznaje się 69% mężczyzn i 62% kobiet),
- Polacy deklarują, iż najczęściej spożywają alkohol bez specjalnej okazji, po prostu „dla relaksu”, „odstresowania się” (czyni tak 71% mężczyzn oraz 54% kobiet osób uczestniczących w badaniu),
- Połowa Polaków spożywa alkohol ze znajomymi lub przyjaciółmi, jedna trzecia w towarzystwie partnera, partnerki, męża lub żony. Niewiele rzadziej Polacy spożywają alkohol z innymi członkami rodziny, jedna piąta spożywa alkohol samotnie – zdecydowanie częściej czynią tak mężczyźni niż kobiety.

- Czterech na pięciu dorosłych Polaków deklaruje, że zwróciłoby uwagę osobie sprzedającej alkohol nieletnim. Połowa zawiadomiłaby w tej sytuacji policję. Również połowa respondentów deklaruje, że w sytuacji sprzedaży alkoholu nieletnim zawiadomiłaby urząd wydający zezwolenia na handel alkoholem.



Mapa 1. Średnie spożycie alkoholu na jednego Polaka w 2012 r.

Źródło: Spożycie alkoholu w Polsce w 2012 r. – Raport z badań TNS Polska



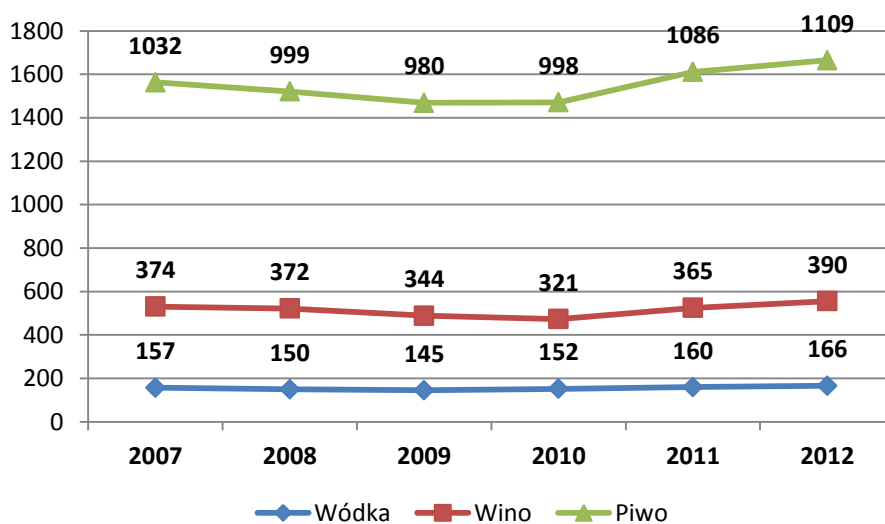
Mapa 2. Zróżnicowanie regionalne spożycia alkoholu na jednego mieszkańca.

Źródło: Spożycie alkoholu w Polsce w 2012 r. – Raport z badań TNS Polska

Jak pokazuje analiza danych GUS współczesny Polak pije więcej niż na początku transformacji ustrojowej. W 1993 roku Polacy średnio statystycznie wypijali 6,52 litra alkoholu rocznie w przeliczeniu na osobę, obecnie 9,16(2012 r.). Jest to spowodowane zmianami obyczajów w zakresie spożywania alkoholu co wpływa na strukturę spożywania napojów alkoholowych na rzecz większej ilości spożywanego wina i piwa. Według danych OECD, Polaków pod względem spożywanego alkoholu, wyprzedzają takie narody jak np. Czesi, Francuzi czy Irlandczycy⁵.

Diagnoza problemów alkoholowych w województwie świętokrzyskim

Dostępność alkoholu



Wykres 5 . Dostępność ekonomiczna alkoholu w województwie świętokrzyskim.

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych GUS.

Dostępność ekonomiczna alkoholu w województwie świętokrzyskim w latach 2008-2012 została zmierzona poprzez określenie siły nabywczej przeciętnego wynagrodzenia w przeliczeniu na poszczególne rodzaje alkoholu (liczba butelek alkoholu jaką można kupić za średnią wartość miesięcznego wynagrodzenia brutto). Dostępność ekonomiczna alkoholu w województwie świętokrzyskim kształtuje się na niższym poziomie niż w skali całego kraju.

⁵ Dziennik Gazeta Prawna, Polska korporacyjna pod mocnym aniołem, nr. 13 , 31 styczeń 2014 r.

Dostępność fizyczna alkoholu



Wykres 6. Dostępność fizyczna alkoholu w województwie świętokrzyskim.

Źródło: Sprawozdanie PARPA - G1.

Dostępność fizyczną alkoholu, rozumianą jako możliwość jego nabycia, można zmierzyć liczbą punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Z nadesłanych przez samorządy gminne rocznych sprawozdań z działalności w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (PARPA – G1) wynika, iż w 2012 roku w województwie świętokrzyskim funkcjonowało:

- **1027** punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży,
- **4434** punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży.

Średnio na jeden punkt sprzedaży w 2012 r. przypadało 233 mieszkańców województwa świętokrzyskiego. W skali całego kraju na jeden punkt sprzedaży w 2011 roku przypadało 257 osób.

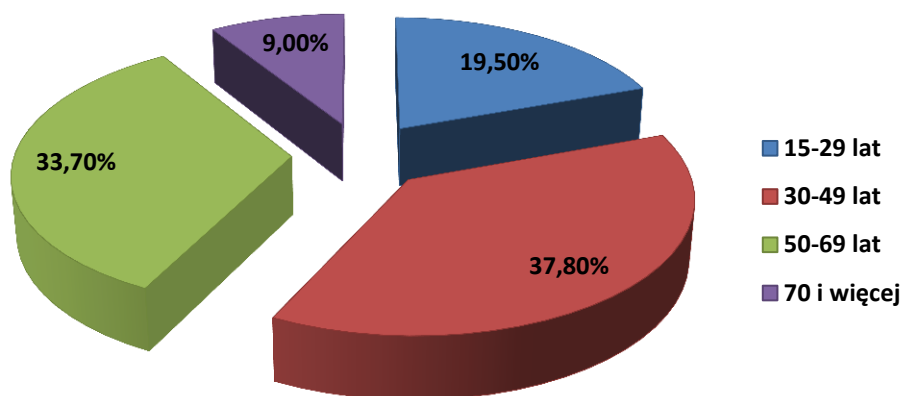
Tabela 2. Osoby w wieku 15 lat i więcej według informacji o piciu alkoholu.

Województwo	ogółem	Osoby, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy							
		Nie piły alkoholu	Piły alkohol	w tym					Brak danych
				1 raz w m-cu lub rzadziej	2-4 razy w m-cu	2-3 razy w tygodniu	4-6 razy w tygodniu	codziennie	
w tysiącach									
dolnośląskie	2120,8	516,3	1595,4	887,0	492,8	101,3	48,3	65,9	9,1
kujawsko pomorskie	1432,8	407,7	1021,2	591,0	308,0	71,6	28,7	31,9	3,9
lubelskie	1531,8	444,9	1074,7	600,8	348,6	70,9	19,0	35,5	12,1
lubuskie	712,9	179,9	530,4	294,0	176,3	30,7	14,1	15,3	2,7
łódzkie	1955,1	463,7	1452,9	814,1	481,3	68,3	41,1	48,1	38,5
małopolskie	2384,9	608,7	1758,2	972,7	581,6	109,8	44,6	49,5	18,1
mazowieckie	4143,3	1072,1	3046,2	1680,0	1008,5	206,7	61,0	90,1	25,1
opolskie	680,6	175,5	500,2	277,4	157,2	32,9	13,2	19,5	4,9
podkarpackie	1485,0	429,7	1047,2	607,5	324,3	70,7	25,1	19,6	8,0
podlaskie	867,6	225,5	639,7	348,7	208,9	41,3	19,1	21,7	2,4
pomorskie	1569,7	367,7	1181,1	658,2	363,6	85,5	36,0	37,8	20,8
śląskie	3406,6	725,3	2661,5	1330,8	805,4	277,0	107,6	140,7	19,9
świętokrzyskie	865,7	252,4	607,8	358,1	200,3	27,8	6,1	15,5	5,5
warmińsko mazurskie	1082,3	248,2	819,0	465,6	274,6	48,8	14,1	15,8	15,1
wielkopolskie	2559,8	673,7	1867,3	1111,3	618,0	59,3	28,2	50,5	18,8
zachodniopomorskie	1299,3	323,1	973,3	605,6	286,5	41,2	20,7	19,3	2,9
Ogółem	28098,5	7114,4	20776,0	11602,9	6635,8	1343,9	526,9	666,5	208,1

Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r. – Opracowanie statystyczne GUS

W tabeli zaprezentowane zostały dane dotyczące picia alkoholu przez osoby dorosłe uzyskane w badaniu przeprowadzonym w Polsce w 2009 r. przez Główny Urząd Statystyczny. Uwzględniając zróżnicowanie terytorialne można stwierdzić, że stosunkowo

najwięcej osób deklarujących, iż stronią od alkoholu możemy spotkać wśród mieszkańców województw świętokrzyskiego, lubuskiego, podkarpackiego oraz kujawsko – pomorskiego.

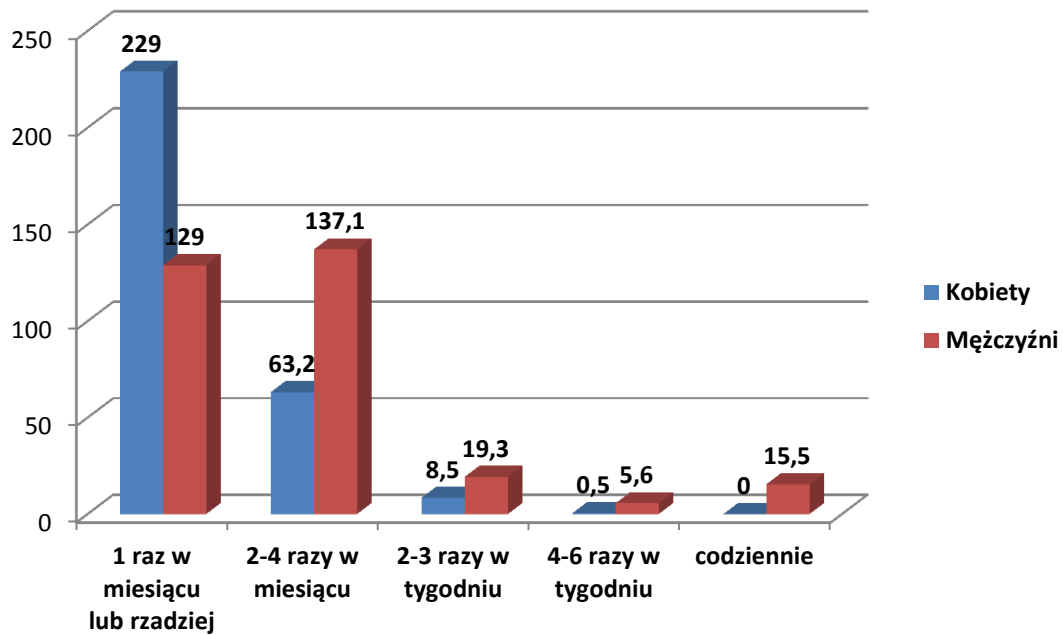


Wykres 7. Struktura wiekowa osób spożywających alkohol.

Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r. – Opracowanie statystyczne GUS

Analiza wieku osób spożywających alkohol wskazuje, iż najliczniejszą grupą wiekową wśród osób pijących, są w województwie świętokrzyskim osoby w przedziale wiekowym 30-49 lat.

Na podstawie wyników badania GUS „Stan zdrowia ludności polski w 2009” można określić częstotliwość spożywania napojów alkoholowych.



Wykres 8. Częstotliwość spożywania napojów alkoholowych

Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r. – Opracowanie statystyczne GUS

Jak pokazuje powyższy wykres, wśród mieszkańców województwa świętokrzyskiego powyżej 15 roku życia deklarujących spożywanie alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy, 15 500 osób piło alkohol codziennie. Największa liczba badanych kobiet deklaruje, iż spożywa alkohol raz w miesiącu lub rzadziej - jest to jedyna kategoria, w której liczba pijących kobiet jest większa niż liczba pijących mężczyzn. Dane pokazują, iż mężczyźni piją znacznie częściej niż kobiety, 137 100 mężczyzn deklaruje, iż spożywa alkohol 2-4 razy w miesiącu.

Pacjenci leczenia w placówkach uzależnienia od alkoholu

Na podstawie danych uzyskanych z Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia, pochodzących z corocznych sprawozdań przekazywanych przez placówki leczenia uzależnienia od alkoholu z województwa świętokrzyskiego do Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oszacowana została liczba osób

leczonych w województwie świętokrzyskim z powodu zaburzeń wynikających z używania alkoholu.

Tabela 3. Liczba osób leczonych z powodu zaburzeń wynikających z używania alkoholu.

Rok	Liczba osób	W tym liczba osób uzależnionych	%
2009	9457	8333	88%
2010	10088	8528	85%
2011	9242	7865	85%
2012	8994	7928	88%

Źródło: WOTUW

Dane zaprezentowane w tabeli przedstawiają liczbę wszystkich osób leczonych w świętokrzyskich placówkach z powodu zaburzeń wynikających z używania alkoholu oraz z powodu obciążeń rodzinnych piciem osób bliskich. W analizowanym okresie liczba ta kształtowała się na zbliżonym poziomie. W grupie zarejestrowanych pacjentów zdecydowanie przeważały osoby uzależnione od alkoholu (w tym również leczone z powodu alkoholowego zespołu abstynenckiego).

Na potrzeby opracowania części diagnostycznej Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, dokonano zestawienia i analizy danych dotyczących leczenia w poradniach odwykowych według rozpoznania zasadniczego na przestrzeni lat 2008-2012, według danych Wydziału Centrum Zdrowia Publicznego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Tabela 4. Liczba osób leczonych w placówkach leczenia odwykowego.

Wyszczególnienie	Liczby bezwzględne				
	2008	2009	2010	2011	2012
ogółem	7571	7703	6227	6469	6437
Ostre zatrucie	1616	771	365	420	1892
Używanie szkodliwe	291	105	75	107	190
Zespół uzależnienia	4968	5999	5474	5574	4116
Zespół abstynencji bez majaczenia	180	126	66	127	63
Zespół abstynencji z majaczeniem	17	30	25	14	19
Zaburzenia psychiatryczne bez majaczenia	67	40	28	29	22
Zespół amnestyczny	11	5	3	5	7
Inne zaburzenia psychiczne	421	623	191	193	128
Współistnienie uzależnienia od substancji psychoaktywnych	72	143	78	72	110
Współuzależnienie	1340	913	775	915	738

Źródło: WCZP, ŚUW.

Z danych Wydziału Centrum Zdrowia Publicznego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego wynika, iż na przestrzeni lat 2008-2012 maleje liczba osób leczonych w placówkach leczenia odwykowego. Wśród osób leczonych w placówkach leczenia odwykowego w województwie świętokrzyskim dominują osoby z zespołem uzależnienia oraz osoby leczone z powodu ostrego zatrucia.

Tabela 5. Liczba pacjentów według typów placówek.

	2009	2010	2011	2012
Poradnie	5091	5529	4646	3969
DOTUA	470	411	354	317
COTUA	1634	1563	1608	1130
OLAZA	1138	1025	1200	1438
ogółem	8333	8528	7865	7928

Źródło: WOTUW

Zestawienie liczby pacjentów uzależnionych, zarejestrowanych ogółem w różnych typach placówek, wskazuje na malejącą liczbę pacjentów poradni i dziennych oddziałów terapeutycznych przy jednocześnie rosnącej liczbie osób leczonych w oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych i zmiennej liczbie (w 2012 malejącej) pacjentów całodobowych oddziałów leczenia uzależnień.

Powodem zmniejszania się liczby osób leczonych w poradniach, w COTUA i w DOTUA, mogą być zbyt niskie limity zakontraktowanych przez NFZ świadczeń co powoduje, iż do systemu leczenia przyjmowana jest jedynie taka liczba pacjentów na jaką pozwala wysokość kontraktu z NFZ.

Tabela 6: Liczba pacjentów według wieku.

	2009	2010	2011	2012
do lat 18	0,17%	0,28%	0,27%	0,15%
19-29	14,07%	13,37%	11,18%	12,11%
30-64	83,43%	83,95%	86,01%	84,53%
65 i więcej	2,32%	2,40%	2,54%	3,21%

Źródło: WOTUW

W grupie leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu systematycznie maleje odsetek osób niepełnoletnich, rośnie zaś liczba pacjentów mających więcej niż 65 lat. Proporcje osób uzależnionych w poszczególnych grupach wiekowych, leczonych w Polsce, są najbardziej zbliżone do wyników ostatniej części tabeli ilustrujących sytuację w województwie świętokrzyskim w 2012r.

Pacjenci zobowiązani do leczenia

Liczbę pacjentów mających orzeczone przez sąd rodzinny zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego, którzy zostali skierowani do placówek leczenia uzależnienia od alkoholu na przestrzeni lat 2009-2012 prezentuje tabela nr 6.

Tabela 7. Pacjenci zobowiązani do leczenia.

2009		2010		2011		2012	
<i>F10.2</i>	<i>%</i>	<i>F10.2</i>	<i>%</i>	<i>F10.2</i>	<i>%</i>	<i>F10.2</i>	<i>%</i>
<i>zobowiązani</i>	<i>zobowiązanych</i>	<i>zobowiązani</i>	<i>zobowiązanych</i>	<i>zobowiązani</i>	<i>zobowiązanych</i>	<i>zobowiązani</i>	<i>zobowiązanych</i>
	<i>wśród</i>		<i>wśród</i>		<i>wśród</i>		<i>wśród</i>
	<i>wszystkich</i>		<i>wszystkich</i>		<i>wszystkich</i>		<i>wszystkich</i>
	<i>pacjentów</i>		<i>pacjentów</i>		<i>pacjentów</i>		<i>pacjentów</i>
2029	24%	2782	33%	1980	25%	1879	24%

Źródło: WOTUW

W 2012r. odsetek osób zobowiązanych w województwie świętokrzyskim w grupie leczonych pacjentów uzależnionych od alkoholu zmalał w porównaniu z rokiem poprzednim o jeden punkt procentowy i pozostaje na poziomie wyższym niż w kraju, gdzie co piąta osoba leczona w związku z uzależnieniem od alkoholu była zobowiązana do podjęcia leczenia przez sąd. W świętokrzyskim jest to co czwarta osoba leczona w związku z uzależnieniem od alkoholu.

Odsetek osób zobowiązanych, które podjęły leczenie podstawowe w zakresie uzależnienia od alkoholu zmalała w porównaniu do roku 2010, ale pozostaje na tym samym poziomie co w roku 2011. Na terenie całej Polski procent ten wynosi 55% (2010,2011).

Tabela 8. Pacjenci zobowiązani do leczenia.

	2009	2010	2011	2012
Wszystkie osoby skierowane przez sąd	2029	2782	1980	1879
Osoby zobowiązane, które podjęły leczenie	805 – 40%	1547 – 56%	1006 – 51%	966 – 51%
Osoby, które podjęły leczenie i ukończyły program podstawowy	366 – 45%	697 – 45%	806 – 80%	353 – 37%

Źródło: WOTUW

W 2011 roku zdecydowanie większa liczba osób zobowiązanych do leczenia przez sąd podjęła terapię w poradniach - 68%, zaś w dziennych oddziałach jedynie 14%. Natomiast w 2012 roku sytuacja się odwróciła i w poradniach leczenie podjęło 56% osób zobowiązanych, zaś w oddziałach dziennych 69%. Podobna sytuacja miała miejsce w 2009 roku.

Procent osób skierowanych na leczenie przez sąd, które ukończyły podstawowy program terapeutyczny w poszczególnych typach placówek, kształtuje się następująco:

Tabela 9. Pacjenci zobowiązani do leczenia wg. typów placówek.

	2009	2010	2011	2012
Poradnie	14%	30%	56%	15%
DOTUA	36%	12%	7%	43%
COTUA	23%	20%	21%	17%

Źródło: WOTUW

Znaczne zmiany procentowe między poszczególnymi latami mogą mieć związek ze zmianami w świadczeniodawcach w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Pacjenci do 18 roku życia pijący alkohol szkodliwie i uzależnieni

Liczba pacjentów poniżej 18 roku życia, która szuka pomocy w placówkach leczenia uzależnień jest niewielka i nie przekracza 0,3%.

Tabela 10. Pacjenci do 18 roku życia pijący alkohol szkodliwie i uzależnieni.

2009	2010	2011	2012
9 – 0,2%	17 – 0,2%	22 – 0,3%	13 – 0,2%

Źródło: WOTUW

Osoby pijące alkohol szkodliwie

Obserwujemy malejącą tendencję liczby osób szukających w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu pomocy z powodu picia szkodliwego. Należy przypuszczać, iż wynika to ze zbyt mało rozpowszechnionej informacji o tym, że w placówkach leczenia uzależnień, pomoc mogą otrzymać również osoby pijące szkodliwie lub ryzykownie.

Tabela 11. Osoby pijące alkohol szkodliwie.

2009	2010	2011	2012
250 – 3%	285 – 3%	290 – 3%	94 -1%

Źródło: WOTUW

Odsetek kobiet pijących alkohol szkodliwie w grupie pacjentów z tym rozpoznaniem był zbliżony do odsetka kobiet uzależnionych w grupie wszystkich leczonych z powodu uzależnienia (14%).

Pacjenci uzależnieni od wielu substancji (w tym od alkoholu)

W placówkach terapii uzależnienia od alkoholu w województwie świętokrzyskim przybywa pacjentów uzależnionych od wielu substancji psychoaktywnych. Stanowią oni zaledwie 4% leczonych osób uzależnionych, jest to proporcja na poziomie krajowym (4%).

Tabela 12. Pacjenci uzależnieni od wielu substancji.

	2009		2010		2011		2012	
	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety
F.19	104	22	87	11	300	69	338	66
	1%	2%	(1%)		(4%)		(4%)	

Źródło: WOTUW

Pacjenci będący członkami rodzin osób pozostających w bliskich relacjach z osobami uzależnionymi (pacjenci „współuzależnieni”)

Liczba dorosłych członków rodzin osób uzależnionych, zarejestrowanych w poradniach leczenia uzależnienia od alkoholu pod mianem „współuzależnieni”, nieznacznie maleje w porównaniu do roku 2010.

Tabela 13. Pacjenci będący członkami rodzin osób pozostających w bliskich relacjach z osobami uzależnionymi.

2009			2010			2011			2012		
Ogółem	kobiety	% kobiet	Ogółem	kobiety	% kobiet	Ogółem	kobiety	% kobiet	Ogółem	kobiety	% kobiet
753	664	88%	1136	951	84%	1021	908	89%	945	832	88%

Źródło: WOTUW

Osoby „współuzależnione” stanowią zaledwie ok. 11% wszystkich pacjentów placówek leczenia uzależnienia od alkoholu.

Dzieci i młodzież z rodzin alkoholowych

Niektóre poradnie ujmują w sprawozdaniach fakt udzielania pomocy dzieciom i młodzieży z rodzin alkoholowych z powodu picia alkoholu przez ich bliskich. Z danych ilościowych wynika, iż liczba osób objętych tym rodzajem pomocy jednak, że jest to minimalna liczba osób objętych tym rodzajem pomocy. Można zaobserwować wyraźny spadek liczby osób w porównaniu z rokiem 2010.

Tabela 14. Dzieci i młodzież z rodzin alkoholowych objęta pomocą.

2009	2010	2011	2012
15	12	7	2

Źródło: WOTUW

Osoby z syndromem Dorosłych Dzieci Alkoholików

Systematycznie maleje liczba osób dorosłych leczonych z powodu rozpoznania aktualnych zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w związku z dorastaniem w rodzinach z problemem alkoholowym (tzw. „syndrom DDA”):

2009 – 106

2010 – 127

2011 – 59

2012 - 25

Zmniejszająca się liczba osób leczonych z powodu „syndromu DDA” jest konsekwencją braku możliwości udzielania im pomocy z racji ograniczonego limitu zakontraktowanych świadczeń oraz rosnącej świadomości, że nie wszystkie placówki leczenia uzależnienia mogą oferować DDA psychoterapię, bowiem nie zatrudniają psychoterapeutów.

Przyjmowanie do leczenia osób o różnych dysfunkcjach zdrowotnych

W ankiecie dotyczącej działalności placówek leczenia uzależnienia od alkoholu w 2012r., po raz drugi zadano pytanie o dostępność świadczeń dla pacjentów z zaburzeniami wynikającymi z używania alkoholu, mających dodatkowo różne poważne problemy zdrowotne lub społeczne. Tabela 14 zawiera informacje o liczbie placówek, które potwierdziły gotowość do przyjęcia pacjentów z dodatkowymi dysfunkcjami.

Tabela 15. Leczenie osób o różnych dysfunkcjach zdrowotnych wg. typów placówek.

	Poradnie (18)	COTUA (2)	DOTUA (4)	OLAZA (1)	Hostele (1)
niewidomi	7	-	1	1	-
głusi	5	-	-	1	-
niedosłyszący	15	2	3	1	-
na wózkach	16	1	3	1	-
upośledzeni umysłowo w stopniu lekkim	15	2	3	1	-
upośledzeni umysłowo w stopniu umiarkowanym	9	-	1	-	-
z organicznymi zaburzeniami psychicznymi w stopniu lekkim	17	2	3	1	-
z organicznymi zaburzeniami psychicznymi w stopniu umiarkowanym	13	-	1	1	-
z podwójną diagnozą	17	2	4	1	-
przewlekle chorzy somatycznie, poruszający się samodzielnie	16	2	2	1	-
nosiciele chorób zakaźnych (HIV, HCV...)	14	1	2	1	-
niepiszący	15	1	2	1	1
nieczytający	15	1	2	1	1
bezdomni	15	2	4	1	1

Źródło: WOTUW

Z danych zawartych w tabeli wynika, że warunek, jakim jest umiejętność czytania i pisania, jest nadal w naszym województwie stawiany pacjentom uzależnionym przy przyjęciu do programów psychoterapii uzależnienia.

Podobnie wygląda to na terenie Polski, gdzie ponad ¼ placówek odmawia osobom niepiszącym i nieczytającym prawa do udziału w realizowanych przez siebie programach psychoterapii uzależnienia od alkoholu.

Zastanawia też brak oferty dla osób przewlekle chorych somatycznie, w dwóch oddziałach dziennych.

W 20% placówek, które wypełniły ankietę w 2012 r., tj. 5 placówek (poradni) wyraża gotowość leczenia osób głuchych. W Polsce wskaźnik ten wynosi 17%

Naruszanie prawa przez osoby będące pod wpływem alkoholu

Nadużywanie napojów alkoholowych zawsze wiąże się z ryzykiem powstania problemów naruszania prawa. W zależności od okoliczności picia oraz postępowania pijącego ryzyko to może się znacznie zwiększać bądź zmniejszać. Do sytuacji obarczonych szczególnie wysokim ryzykiem wystąpienia szkód należą: picie alkoholu w czasie pracy oraz prowadzenie samochodu lub innego pojazdu będąc pod wpływem alkoholu. Poniżej prezentujemy dane dotyczące naruszenia prawa przez osoby będące pod wpływem alkoholu w województwie świętokrzyskim.

Tabela 16. Naruszenie prawa przez osoby będące pod wpływem alkoholu 2010-2012.

	2010 r.	2011 r.	2012 r.
Liczba osób zatrzymanych prowadzących pojazd po użyciu alkoholu (o,2-0,5‰) art. 87 kw.	1173	1626	1738
Liczba osób zatrzymanych prowadzących pojazd w stanie nietrzeźwości (art. 178 kk.).	5540	6719	5529
Liczba wypadków drogowych, pieszy	137	115	95
których sprawcami były osoby kierujący	575	582	452
nietrzeźwe. razem	712	697	547
Liczba odnotowanych osób pijących alkohol w miejscach publicznych (popołniających wykroczenie przeciwko przepisom ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi)	28268	35608	37197
Liczba osób do wytrzeźwienia umieszczonych w PDOZ.	2918	5437	5895
zabójstwo	12	12	6
uszczerbek na zdrowiu	55	63	69
udział w bójce lub pobiciu	80	83	74

Liczba przestępstw popełnionych przez osoby nietrzeźwe (według wybranych kategorii przestępstw)	zgwalcenie	8	9	4
	rozbój, kradzież, wymuszenie	60	46	58
	rozbójnicze			
	przestępstwo przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu	195	242	238
	przemoc domowa (art. 207 kk.)	306	300	298

Źródło: KWP Kielce

Jak wynika ze statystyk świętokrzyskiej policji, na przestrzeni lat 2010-2012, obserwujemy wzrost liczby ujawnionych przypadków osób prowadzących pojazd po spożyciu alkoholu. Prowadzenie pojazdu w stanie po użyciu alkoholu (02–0,5‰) jest wykroczeniem i podlega sankcjom przewidzianym w art. 87. Kodeksu wykroczeń (Dz. U. z 2007 r. Nr 109, poz. 756. z późn. zm.). Godny odnotowania jest fakt, iż maleje liczba osób zatrzymanych prowadzących pojazd w stanie nietrzeźwości oraz liczba osób nietrzeźwych, które były sprawcami wypadków drogowych zarówno jako osoby piesze oraz osoby będące kierowcami.

Na przestrzeni lat 2010-2012 policja w województwie świętokrzyskim odnotowuje wzrost liczby osób pijących alkohol w miejscach publicznych. Liczba przestępstw popełnionych przez osoby nietrzeźwe utrzymuje się na względnie zbliżonym poziomie, jednakże odnotowujemy niewielki spadek liczby popełnionych przestępstw przez osoby nietrzeźwe w 2012 w stosunku do 2011 r.

Placówki leczenia uzależnienia od alkoholu w województwie świętokrzyskim

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi precyzują to zagadnienie w § 3.2. Placówki mogą działać jako ośrodek terapii uzależnienia od alkoholu, jeżeli zapewniają wykonywanie:

- 1) stacjonarnych i ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin albo
- 2) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin, a w skład ośrodka wchodzi:
 - a) dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienny oddział leczenia uzależnień oraz
 - b) poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia lub poradnia leczenia uzależnień.

Liczba placówek leczenia uzależnienia od alkoholu poszczególnych typów, wg informacji przekazanych przez NFZ oraz wg danych gromadzonych przez WOTUW, przedstawia się następująco:

Tabela 17. Placówki leczenia uzależnienia od alkoholu w województwie świętokrzyskim.

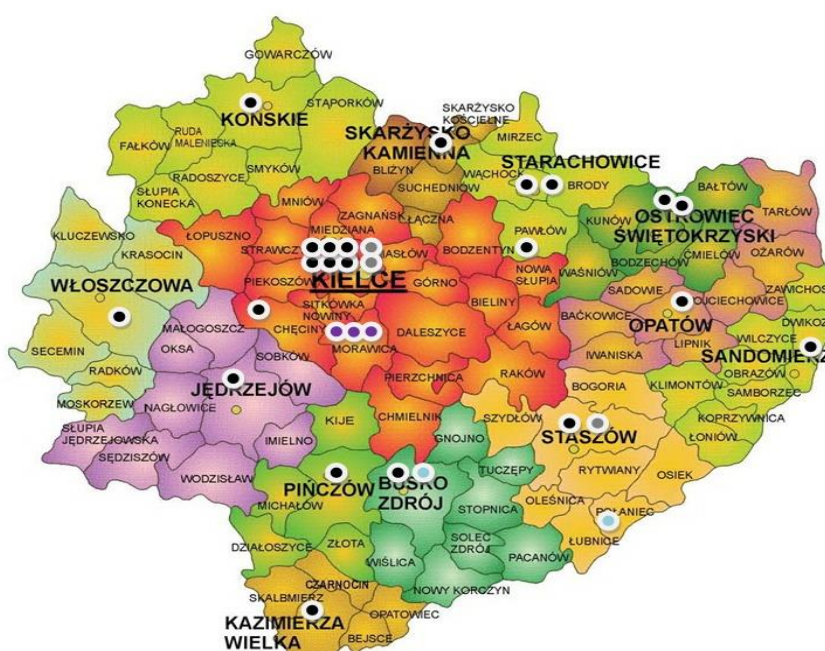
	2009	2010	2011	2012	2013
	NFZ WOTUW	NFZ WOTUW	NFZ WOTUW	NFZ WOTUW	NFZ/ WOTUW
poradnie	20	18	20	22	22
oddziały dzienne	4	4	4	4	4
oddziały całodobowe terapeutyczne	2	2	2	2	2
OLAZA	1	1	1	1	1
hostele	1	1	1	1	2

Źródło: WOTU

Z powyższego zestawienia wynika, iż liczba całodobowych oddziałów leczenia uzależnienia od alkoholu oraz oddziałów leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych w ostatnich pięciu latach nie zmieniła się (1 oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych i 2 całodobowe oddziały leczenia uzależnienia od alkoholu działają przy Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy).

Nie zmieniła się również liczba placówek wykonujących świadczenia ambulatoryjne oddziałów dziennych.





Natomiast od 2009 roku do 2013 wzrosła liczba placówek wykonujących świadczenia ambulatoryjne - poradni leczenia uzależnień:



Mapa 3. Przestrzenne rozmieszczenie placówek lecznictwa odwykowego w woj. świętokrzyskim.

Źródło: Opracowanie własne ROPS

Legenda:

-  - PORADNIE TERAPII UZALEŻNIEŃ
-  - DZIENNE ODDZIAŁY TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU
-  - CAŁODOBOWE ODDZIAŁY LECZENIA UZALEŻNIEŃ
-  - HOSTEL DLA UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU

*Szczegółowy wykaz placówek lecznictwa odwykowego znajduje się w załączniku nr 1 na str. 71

PORADNIE LECZENIA UZALEŻNIEŃ

Od 2012 roku w każdym powiecie woj. świętokrzyskiego działa przynajmniej jedna poradnia leczenia uzależnień.

2 poradnie – powiat ostrowiecki.

2 poradnie – powiat starachowicki.

6 poradni – powiat kielecki.

1 poradnia – pozostałe powiaty.

Analiza ilości poradni w woj. świętokrzyskim w latach 2009 - 2012 roku:

2009- 20 poradni

2010 – 18 poradni

Zlikwidowane zostały poradnie w:

- Pińczowie – *Zespół Opieki Zdrowotnej, ul Armii Krajowej 22,*
- Staszowie – *Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. Wschodnia 23,*
(NFZ wypowiedział kontrakty za względu na niespełnienie wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych).

2011 – 20 poradni:

Powstały poradnie prowadzone przez Centrum Psychoterapii „Promedic” w:

- Pińczowie, ul. Bednarska 3
- Staszowie ul. Wschodnia 23 (aktualnie – ul. Mickiewicza 24)

2012 – 22 poradnie :

W dwóch przypadkach zmieniły się podmioty prowadzące poradnie:

Poradnia Psychiatryczno – Psychologiczna, ul. Hutnicza 2a, Starachowice na
Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Radomska 70, Starachowice,

Zespół Opieki Zdrowotnej, ul. Żeromskiego 28, Włoszczowa, na Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowe Życie”, ul. Mleczarska 11, Włoszczowa.

Powstały dwie nowe poradnie:

- Świętokrzyski Ośrodek Terapii w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Denkowska 8 oraz
- NZOZ „Patron”, Kielce, ul. Kopernika 3.

Deklarowana oferta leczenia (podstawowa, pogłębiona, specjalna)

Cel leczenia: abstynencja

Celem większości programów terapeutycznych jest utrzymanie trwałej abstynencji. Niemniej 13 poradni (72%), jeden oddział całodobowy (50%) i 3 oddziały dzienne (75%) w świętokrzyskim, oferują osobom uzależnionych również pracę nakierowaną na ograniczanie spożywania alkoholu. Podobnie odpowiedziały placówki w całej Polsce i należy to uznać za prawdziwy przełom w myśleniu o pomaganiu osobom uzależnionym od alkoholu.

• Propozycje programowe

Wszystkie placówki, które wypełniły w 2012 roku ankietę dla PARPA opisały swoją ofertę terapeutyczną.

PORADNIE LECZENIA UZALEŻNIEŃ

Kierownicy poradni opisali swoje oferty terapeutyczne poprzez deklaracje wykonywania określonych świadczeń i programów. Poniższa tabela przedstawia liczbę poradni, które wykonują poszczególne świadczenia i/lub wyodrębnione programy dla różnych grup pacjentów:

Tabela 18. Rodzaj deklarowanej działalności.

Rodzaj	Liczba wykonujących poradni (w grupie 18)
diagnoza medyczna (nozologiczna)	18 - 100%
leczenie alkoholowych lub lekowych zespołów abstynencyjnych	8 - 44%
diagnoza problemowa	17 - 94%
badania psychologiczne	16 - 89%
kierowanie na badania laboratoryjne	10 - 56%
kierowanie na medyczne konsultacje specjalistyczne	12 - 67%

rozmowa motywująca do zmiany	17 – 94%
spotkania grupowe o charakterze edukacyjno-motywowującym	15 – 83%
praca nad rozpoznaniem własnego uzależnienia	18 -100%
praca nad planowaniem zdrowienia	18 – 100%
nauka umiejętności utrzymywania wczesnej abstynencji	18 – 100%
indywidualne programy terapii	17 – 94%
praca nad problemami emocjonalnymi	17 – 94%
treningi zachowań konstruktywnych	11 – 61%
inne programy i treningi dla uzależnionych	10 – 56%
praca nad zapobieganiem nawrotom	17 – 94%
wyodrębniony program leczenia dzieci, młodzieży z problemem alkoholowym	1 – 6%
terapia krótkoterminowa dla osób pijących szkodliwie	13 – 72%
spotkania edukacyjne dla rodzin (indywidualne i grupowe)	13 – 72%
sesje rodzinne (okazjonalne spotkania z pacjentem i jego bliskimi)	14 – 78%
terapia par (zaplanowana praca terapeutyczna z parą)	7 – 39%
terapia rodzin (zaplanowana praca terapeutyczna z udziałem pacjenta i jego rodziny)	8 – 44%
program podstawowy dla współuzależnionych	15 – 83%
program pogłębiony dla współuzależnionych	11 – 61%
pomoc psychologiczna dla dzieci (młodzieży) z rodzin alkoholowych	11 – 61%
pomoc psychologiczna dla DDA	12 – 67%
psychoterapia indywidualna dla DDA prowadzona przez psychoterapeutów	11 – 61%
psychoterapia grupowa dla DDA prowadzona przez psychoterapeutów	2 – 11%
wyodrębniony program pomocy dla osób doznających przemocy	4 – 22%
wyodrębniony program pomocy dla sprawców przemocy	3 – 17%
wyodrębniony program leczenia dla osób uzależnionych od nikotyny	3 – 17%
wyodrębniony program leczenia dla osób z podwójną diagnozą	13 – 72%
wyodrębniony program leczenia dla osób z rozpoznaniem patologicznego hazardu	10 – 56%
wyodrębniony program leczenia dla osób z zaburzeniami nawyków i popędów	8 – 44%

Źródło: WOTUW

Oferta katalogowa poradni jest rozbudowana, jednak analiza stanu zatrudnienia i czasu pracy ambulatoriów urealnia nieco deklarowaną ofertę terapeutyczną.

Tabela 19. Dostępność świadczeń ambulatoryjnych dla pacjentów.

liczba dni otwarcia w tygodniu	liczba poradni
3	2
4	1
5	13
6	2
7	-

Źródło: WOTUW

W 5 poradniach (28%) pracuje się nie więcej niż 40 godzin tygodniowo, w tym dwie są dostępne dla pacjentów zaledwie kilkanaście godzin w tygodniu. Czas pracy 12 poradni zawiera się w przedziale od 40 do 60 godzin tygodniowo, a jedna poradnia pracuje ponad 70 godzin.

Na terenie siedmiu poradni odbywają się meetingi Wspólnoty Anonimowych Alkoholików. Zdecydowana większość placówek kieruje pacjentów do AA, przy czym w ośmiu poradniach uczestnictwo w spotkaniach Wspólnoty jest wymaganiem obowiązkowym, zaś w dziesięciu – zalecanym.

Trzy poradnie obowiązkowo zalecają uczestnictwo w zajęciach oferowanych przez stowarzyszenia abstynenckie, zaś 14 zachęca, ale nie wymaga od pacjentów aktywności w ramach stowarzyszeń.

W 67 % placówek ambulatoryjnych lekarze nie zalecają stosowania żadnych leków zarejestrowanych w leczeniu uzależnienia od alkoholu.

Stosowanie leków w pozostałych poradniach przedstawia poniższe zestawienie:

- Disulfiram (Anticol) – 5
- Disulfiram (Esperalu) – 5
- Akamprozat - 2
- Naltrekson - 1

Tabela 20. Deklarowane przez DOTUA typy usług z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu.

Rodzaj działalności/typ usługi	Liczba wykonujących Oddziałów dziennych (w grupie 4)
diagnoza medyczna (nozologiczna)	4
leczenie alkoholowych lub lekowych zespołów abstynencyjnych	-
diagnoza problemowa	4
badania psychologiczne	3
kierowanie na badania laboratoryjne	4
kierowanie na medyczne konsultacje specjalistyczne	3
rozmowa motywująca do zmiany	4
spotkania grupowe o charakterze edukacyjno-motywującym	4
praca nad rozpoznaniem własnego uzależnienia	4
praca nad planowaniem zdrowia	4
nauka umiejętności utrzymywania wczesnej abstynencji	4
indywidualne programy terapii	4
praca nad problemami emocjonalnymi	4
treningi zachowań konstruktywnych	4
inne programy i treningi dla uzależnionych	1
praca nad zapobieganiem nawrotom	2
wyodrębniony program leczenia dzieci, młodzieży z problemem alkoholowym	-
terapia krótkoterminowa dla osób pijących szkodliwie	1
spotkania edukacyjne dla rodzin (indywidualne i grupowe)	1
sesje rodzinne (okazjonalne spotkania z pacjentem i jego bliskimi)	3
terapia par (zaplanowana praca terapeutyczna z parą)	1
terapia rodzin (zaplanowana praca terapeutyczna z udziałem pacjenta i jego rodziny)	1
program podstawowy dla współuzależnionych	1
program pogłębiony dla współuzależnionych	1
pomoc psychologiczna dla dzieci (młodzieży) z rodzin alkoholowych	1
pomoc psychologiczna dla DDA	1
psychoterapia indywidualna dla DDA prowadzona przez psychoterapeutów	1
psychoterapia grupowa dla DDA prowadzona przez psychoterapeutów	-
wyodrębniony program pomocy dla osób doznających przemocy	1
wyodrębniony program pomocy dla sprawców przemocy	-
wyodrębniony program leczenia dla osób uzależnionych od nikotyny	-
wyodrębniony program leczenia dla osób z podwójną diagnozą	1
wyodrębniony program leczenia dla osób z rozpoznaniem patologicznego hazardu	2
wyodrębniony program leczenia dla osób z zaburzeniami nawyków i popędów	2

Źródło: WOTUW

W dwóch oddziałach dziennych proponuje się pacjentom terapię par i rodzin, w jednym zaś program podstawowy i pogłębiony dla osób współzależniowych, a także pomoc psychologiczną i indywidualną psychoterapię dla osób z rozpoznaniem syndromu DDA. Należy traktować to jako możliwość rozszerzenia pomocy psychologicznej czy terapeutycznej dla osób uzależnionych pochodzących z rodzin z problemem uzależnienia, czy będących w związkach gdzie współmałżonek/partner również jest uzależniony.

Analiza ofert terapeutycznych oddziałów dziennych, skłania do wniosku, że pomoc kierowana do innych grup niż osoby uzależnione od alkoholu, zwłaszcza w postaci wyodrębnionych programów leczenia, jest bardziej deklaracją chęci i potencjalnych możliwości (wynikających np. z kompetencji terapeutów), niż jest realnie wykonywana. Jeden z czterech oddziałów zgłaszający rozbudowaną ofertę terapeutyczną zatrudnia do jej realizacji terapeutów w wymiarze mniejszym niż jeden etat, w pozostałych trzech zatrudnienie terapeutów wynosi od 2 do 2 i 1/3 .

W jednym oddziale obligatoryjnie kieruje się pacjentów do udziału w mitingach Anonimowych Alkoholików, w trzech motywuje się ich do uczestnictwa w spotkaniach AA, ale nie jest to wymagane. Zachęca się również pacjentów do aktywności w stowarzyszeniach abstynenckich.

W trzech oddziałach dziennych nie stosuje się farmakoterapii. W jednym oddziale stosowano leki: Disulfiram (Anticol i Esperal)

Wszystkie cztery oddziały deklarują czas pracy 5 dni w tygodniu, od poniedziałku do piątku.

Tabela 21. Rodzaj deklarowanej działalności (DOTUA).

Rodzaj działalności	Liczba wykonujących Oddziałów całodobowych (w grupie 2)
diagnoza medyczna (nozologiczna)	2
leczenie alkoholowych lub lekowych zespołów abstynencyjnych	2
diagnoza problemowa	2
badania psychologiczne	2
kierowanie na badania laboratoryjne	2
kierowanie na medyczne konsultacje specjalistyczne	2

rozmowa motywująca do zmiany	2
spotkania grupowe o charakterze edukacyjno-motywującym	2
praca nad rozpoznaniem własnego uzależnienia	2
praca nad planowaniem zdrowienia	2
nauka umiejętności utrzymywania wczesnej abstynencji	2
indywidualne programy terapii	2
praca nad problemami emocjonalnymi	2
treningi zachowań konstruktywnych	2
inne programy i treningi dla uzależnionych	1
praca nad zapobieganiem nawrotom	2
wyodrębniony program leczenia dzieci, młodzieży z problemem alkoholowym	-
terapia krótkoterminowa dla osób pijących szkodliwie	-
spotkania edukacyjne dla rodzin (indywidualne i grupowe)	1
sesje rodzinne (okazjonalne spotkania z pacjentem i jego bliskimi)	2
terapia par (zaplanowana praca terapeutyczna z parą)	-
terapia rodzin (zaplanowana praca terapeutyczna z udziałem pacjenta i jego rodziny)	-
program podstawowy dla współuzależnionych	-
program pogłębiony dla współuzależnionych	-
pomoc psychologiczna dla dzieci (młodzieży) z rodzin alkoholowych	-
pomoc psychologiczna dla DDA	-
psychoterapia indywidualna dla DDA prowadzona przez psychoterapeutów	-
psychoterapia grupowa dla DDA prowadzona przez psychoterapeutów	-
wyodrębniony program pomocy dla osób doznających przemocy	1
wyodrębniony program pomocy dla sprawców przemocy	-
wyodrębniony program leczenia dla osób uzależnionych od nikotyny	-
wyodrębniony program leczenia dla osób z podwójną diagnozą	2
wyodrębniony program leczenia dla osób z rozpoznaniem patologicznego hazardu	2
wyodrębniony program leczenia dla osób z zaburzeniami nawyków i popędów	1

Źródło: WOTUW

Poziom zatrudnienia osób prowadzących psychoterapię oraz ich kwalifikacje zapewniają faktyczną możliwość realizacji oferty zgodnie z deklaracją.

Ponadto pacjenci są zachęceni do uczestnictwa w mitingach AA. Motywuje się ich również do aktywności w ramach stowarzyszeń abstynenckich po zakończeniu leczenia.

W żadnym terapeutycznym oddziale całodobowym osoby wypełniające ankietę nie potwierdziły stosowania disulfiramu, naltreksonu i akamrozatu.

ODDZIAŁ LECZENIA ALKOHOLOWYCH ZESPOŁÓW ABSTYNENCYJNYCH

W jedynym na terenie województwa świętokrzyskiego oddziale leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, poza zadaniem wpisanym w nazwę, kieruje się pacjentów na badania laboratoryjne, medyczne konsultacje specjalistyczne, prowadzi się rozmowy motywujące do zmiany oraz spotkania grupowe o charakterze edukacyjno-motywowującym. Prowadzi się też pracę nad rozpoznaniem własnego uzależnienia oraz przeprowadza diagnozę problemową.

W obu oddziałach zachęca się pacjentów do skorzystania z oferty mitingów AA oraz stowarzyszeń abstynenckich.

W żadnym całodobowym oddziale leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych nie wskazano stosowania leków zarejestrowanych w leczeniu uzależnienia.

Tabela 22. Rodzaj deklarowanej działalności (Hostele).

Rodzaj działalności	Liczba hosteli 1
diagnoza medyczna (nozologiczna)	1
leczenie alkoholowych lub lekowych zespołów abstynencyjnych	-
diagnoza problemowa	1
badania psychologiczne	1
kierowanie na badania laboratoryjne	-
kierowanie na medyczne konsultacje specjalistyczne	1
rozmowa motywująca do zmiany	1
spotkania grupowe o charakterze edukacyjno-motywowującym	1
praca nad rozpoznaniem własnego uzależnienia	-
praca nad planowaniem zdrowia	1
nauka umiejętności utrzymywania wczesnej abstynencji	-
indywidualne programy terapii	1
praca nad problemami emocjonalnymi	1
treningi zachowań konstruktywnych	1
inne programy i treningi dla uzależnionych	1

praca nad zapobieganiem nawrotom	1
wyodrębniony program leczenia dzieci, młodzieży z problemem alkoholowym	-
terapia krótkoterminowa dla osób pijących szkodliwie	-
spotkania edukacyjne dla rodzin (indywidualne i grupowe)	-
sesje rodzinne (okazjonalne spotkania z pacjentem i jego bliskimi)	1
terapia par (zaplanowana praca terapeutyczna z parą)	-
terapia rodzin (zaplanowana praca terapeutyczna z udziałem pacjenta i jego rodziny)	-
program podstawowy dla współuzależnionych	-
program pogłębiony dla współuzależnionych	-
pomoc psychologiczna dla dzieci (młodzieży) z rodzin alkoholowych	-
pomoc psychologiczna dla DDA	-
psychoterapia indywidualna dla DDA prowadzona przez psychoterapeutów	-
psychoterapia grupowa dla DDA prowadzona przez psychoterapeutów	-
wyodrębniony program pomocy dla osób doznających przemocy	-
wyodrębniony program pomocy dla sprawców przemocy	-
wyodrębniony program leczenia dla osób uzależnionych od nikotyny	-
wyodrębniony program leczenia dla osób z podwójną diagnozą	-
wyodrębniony program leczenia dla osób z rozpoznaniem patologicznego hazardu	-
wyodrębniony program leczenia dla osób z zaburzeniami nawyków i popędów	-

Źródło: WOTU

Warunki lokalowe, wyposażenie placówek

Ponad 42% placówek ocenia warunki lokalowe, w których udzielają świadczeń jako co najmniej wystarczające. Taki sam procent uznaje je za bardzo dobre. Najlepiej oceniają warunki lokalowe swoich placówek całodobowe oddziały terapii uzależnienia od alkoholu.

Zaledwie jedna poradnia i oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych swoje wyposażenie w meble i sprzęt służące terapii ocenia jako niewystarczające.

57% placówek posiada biblioteczkę z materiałami edukacyjnymi dla pacjentów. Ponad 80% placówek ma również do swojej dyspozycji biblioteczkę literatury fachowej dla pracowników.

Większość poradni (78%) dysponuje zbiorami edukacyjnymi dla pracowników, zaś blisko 60% placówek posiada również biblioteczkę z literaturą edukacyjną dla pacjentów. Obydwa oddziały całodobowe dysponują biblioteką zarówno dla pacjentów, jak

i pracowników. Połowa oddziałów dziennych posiada bibliotekę dla pacjentów, zaś 3 z 4 oddziałów dysponuje biblioteką dla pracowników. Oddział detoksykacyjny (OLAZA) posiada jedynie bibliotekę dla pracowników.

Kadra placówek leczenia uzależnienia od alkoholu

W ankietach nadesłanych do PARPA kierownicy placówek sprawozdali w 2012 roku zatrudnienie 130 pracowników merytorycznych (niektórzy z nich są zatrudnieni w więcej niż jednej placówce), bezpośrednio zaangażowanych w leczenie osób uzależnionych i członków ich rodzin. W grupie tej:

- 28% miało wyższe wykształcenie medyczne,
- 19% było magistrami psychologii,
- 46% ukończyło inne studia wyższe,
- 1,5% to absolwenci szkół policealnych lub osoby posiadające licencjat,
- 2,3% to osoby mające wykształcenie średnie medyczne,
- 2,3% miało inne wykształcenie średnie.

Wśród pracowników merytorycznych 57% było specjalistami psychoterapii uzależnień lub ubiegało się o certyfikat specjalisty pozostając w procesie zdobywania kwalifikacji zawodowych, 9% pracowało jako instruktorzy terapii uzależnień lub szkoliło się, aby uzyskać certyfikat instruktora, 24% to lekarze, a 5% - psychologowie nie mający certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień i nie będący w toku szkolenia do uzyskania certyfikatu.

Certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień miało 42% pracowników (54 osoby). Certyfikat instruktora posiadało 5% (7 osób) kadry merytorycznej. Trzy osoby miały certyfikat psychoterapeuty, a 4 z 6 psychologów ukończyło specjalizację z zakresu psychologii klinicznej. Wszyscy lekarze mają ukończoną specjalizację z zakresu psychiatrii, a 2 lekarzy posiadało inne specjalizacje medyczne.

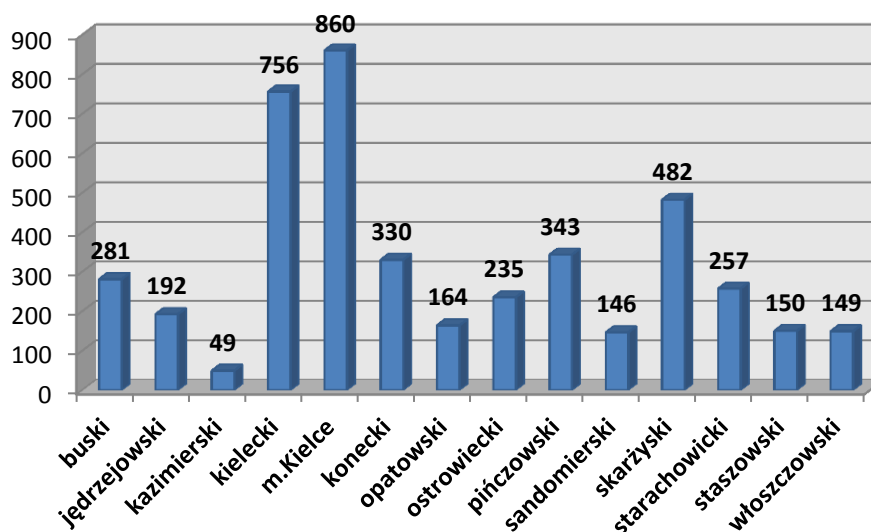
W placówkach leczenia uzależnienia w województwie świętokrzyskim zatrudniano ponadto:

- 79 pielęgniarek (na 76,1 etatach) – z czego 47 pielęgniarek pracuje na COTUA, zaś na OLAZA 21. W oddziale dziennym jest jeden etat, zaś w poradniach zatrudnionych jest 10 pielęgniarek.
- 15 rejestratorek, sekretarek (zajmujących 13,1 etatów).

- 37 sanitariuszek, salowych (na 37 etatach) - z czego 23 pracują na COTUA, zaś 24 w OLAZA.
- 1 pracownik socjalny.
- 6 etatów to inne stanowiska (zajmują 3,5 etatów), większość zatrudniona w poradniach.

Wybrane dane ze sprawozdania z realizacji zadań wynikających z Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Programów Alkoholowych w 2012 roku

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej corocznie w ramach monitoringu realizacji zadań wynikających z Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, pozyskuje na poziomie samorządów gminnych dane dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Poniżej w ramach diagnozy prezentowane są wybrane zagadnienia pochodzące ze sprawozdań za 2012 rok samorządów gminnych.

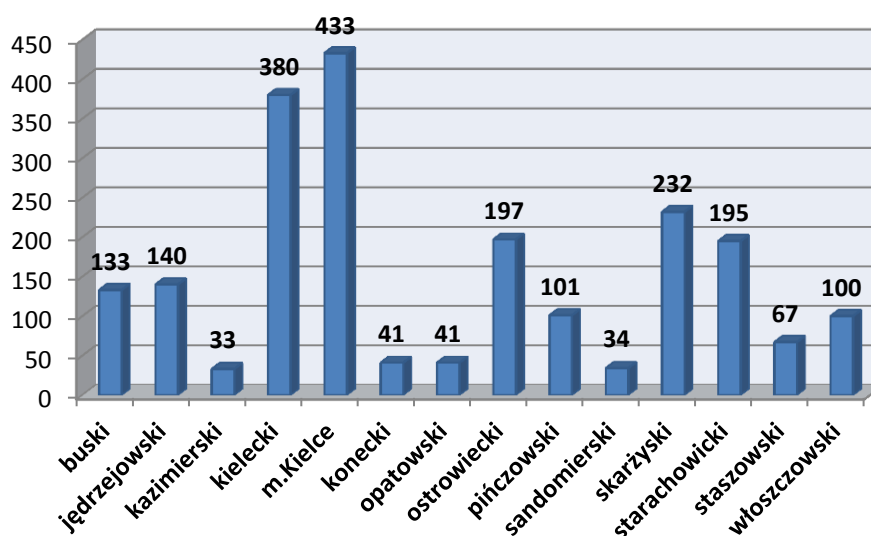


Wykres 9. Liczba członków rodzin osób z problemem alkoholowym, z którymi gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych przeprowadziła rozmowy w 2012 roku.

Źródło: Opracowanie własne ROPS – na podstawie ankiet PARPA G-1

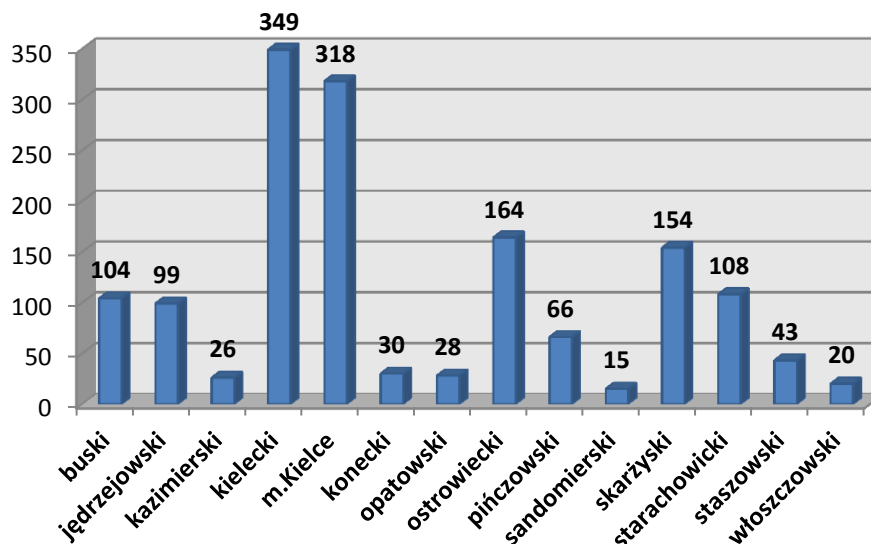
Gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych (GKRPA) działają na podstawie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Podstawowym zadaniem komisji jest prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu, a w szczególności zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla takich osób. Komisja rozwiązywania problemów alkoholowych powoływana jest w każdej gminie. Wykres powyżej prezentuje liczbę członków rodzin z problemami alkoholowymi, z którymi GKRPA prowadziły rozmowy.



Wykres 10. Liczba osób, w stosunku do których gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych podjęła czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu w 2012 r.

Źródło: Opracowanie własne ROPS – na podstawie ankiet PARPA G-1



Wykres 11. Liczba osób wobec których gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych wystąpiła w 2012 roku do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego.

Źródło: Opracowanie własne ROPS – na podstawie ankiet PARPA G-1

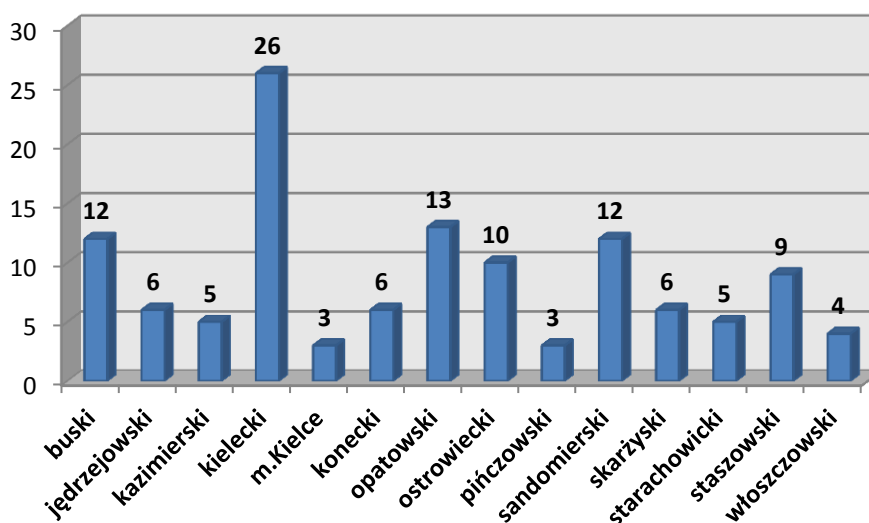
Prowadzone przez gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych postępowanie w zobowiązaniu do poddania się leczeniu odwykowemu nie podlega regulacjom kodeksu postępowania administracyjnego, gdyż działania gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych nie zmierzają do wydania decyzji administracyjnej. Przebieg czynności dokonywanych przez gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych określa zatem ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Punkty konsultacyjno- informacyjne

Punkty konsultacyjne organizowane są przez samorządy gminne, ośrodki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe (często stowarzyszenia abstynenckie), kościoły i związki wyznaniowe. W Polsce działa ponad 2 tys. punktów konsultacyjnych, które udzielają pomocy zarówno osobom uzależnionym, jak i członkom rodzin z problemem alkoholowym. Niektóre z nich zajmują się również problemami przemocy domowej.

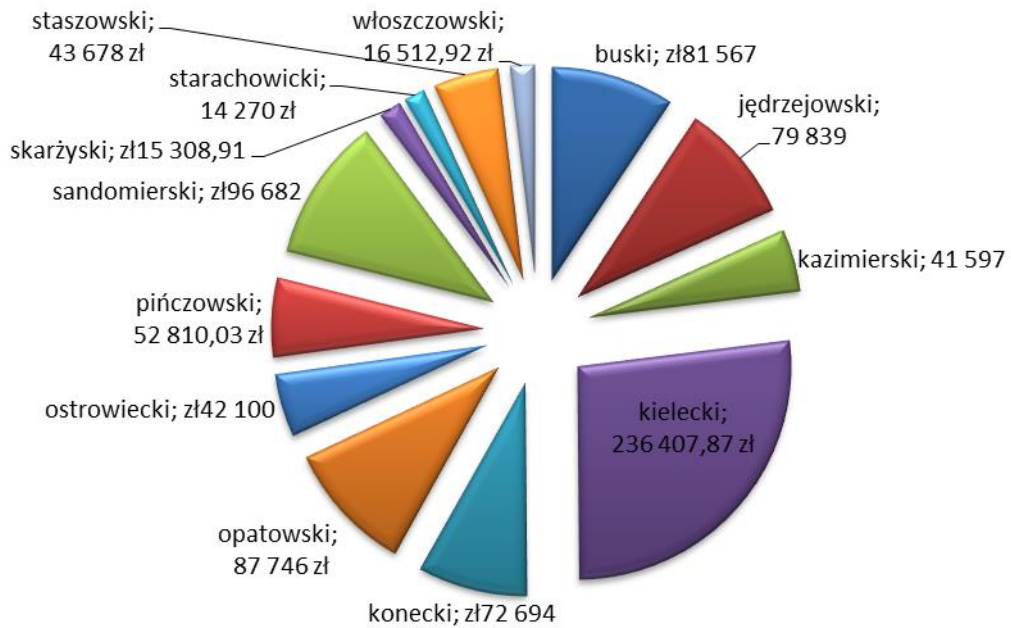
Podstawowe zadania punktu konsultacyjnego:

- Motywowanie zarówno osób uzależnionych, jak i osób współuzależnionych do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia, kierowanie do leczenia specjalistycznego.
- Motywowanie osób pijących ryzykowanie i szkodliwie do ograniczenia picia.
- Udzielanie wsparcia osobom po zakończonym leczeniu uzależnienia (np. poprzez rozmowy podtrzymujące, uruchomienie przy punkcie konsultacyjnym grupy wsparcia dla osób po zakończonym leczeniu w placówce specjalistycznej).
- Inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej.
- Gromadzenie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu gminy, które powinny być włączone w systemową pomoc dla rodziny.
- Współpraca z placówkami świadczącymi pomoc psychologiczną, psychiatryczną, terapeutyczną, socjalną, prawną.



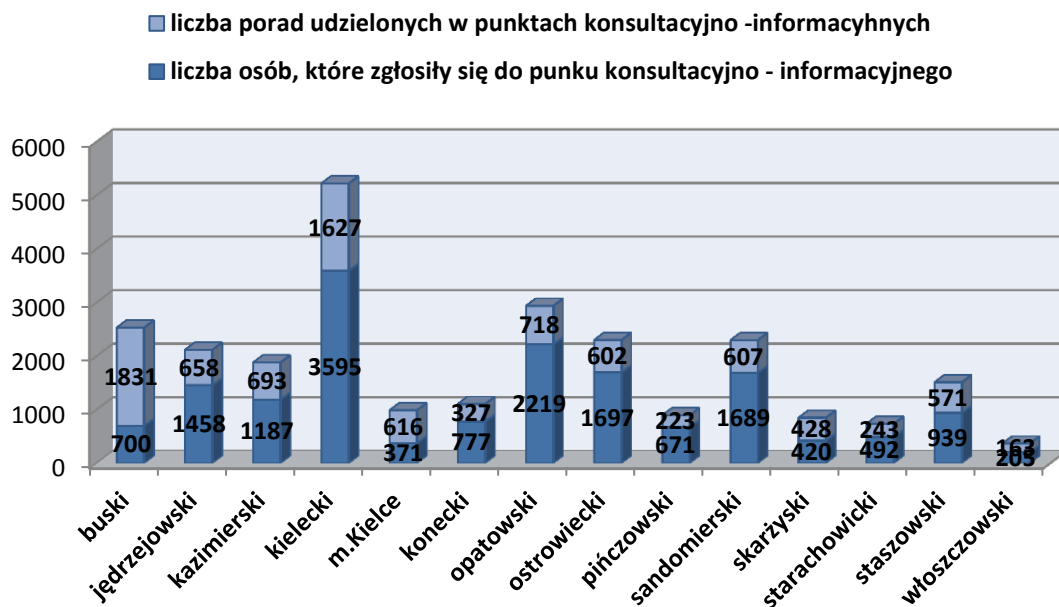
Wykres 12. Liczba punktów konsultacyjno-informacyjnych dla osób z problemem alkoholowym

Źródło: Opracowanie własne ROPS – na podstawie ankiet PARPA G-1



Wykres 13. Wysokość środków finansowych przekazanych na funkcjonowanie punktów konsultacyjno-informacyjnych dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin ze środków gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Źródło: Opracowanie własne ROPS – na podstawie ankiet PARPA G-1



Wykres 14. Liczba osób oraz udzielonych im porad w punktach konsultacyjno-informacyjnych w 2012 roku

Źródło: Opracowanie własne ROPS – na podstawie ankiet PARPA G-1

Klub Integracji Społecznej

Klub Integracji Społecznej - to jednostka organizacyjna, której celem jest realizacja działań umożliwiających udzielanie osobom i ich rodzinom pomocy w odbudowaniu i podtrzymaniu umiejętności w życiu społeczności lokalnej, w powrocie do pełnienia ról społecznych w miejscu zamieszkania, pobytu oraz w podniesieniu kwalifikacji zawodowych, jako wartości na rynku pracy. Klub Integracji Społecznej to jednostka organizacyjna udzielająca wsparcia dla integrowania się grup i osób o podobnych trudnościach i problemach życiowych, pomagająca samoorganizować się jego członkom, podejmować przez nich wspólne inicjatywy i przedsięwzięcia w zakresie aktywizacji zawodowej. Działania Klubów Integracji Społecznej służą także reintegracji osób uzależnionych od alkoholu.

Tabela 23. Kluby Integracji Społecznej.

Klub Integracji Społecznej	Liczba uczestników 2012 r.	W tym osób uzależnionych
Jędrzejów	111	0
Sędziszów	109	2
m. Kielce	75	70
Końskie	77	8
Bliżyn	Brak danych	Brak danych
Skarżysko – Kamienna	337	45
Starachowice	127	Brak danych
Włoszczowa	23	Brak danych

Źródło: Opracowanie własne ROPS – na podstawie ankiet PARPA G-1

Centrum Integracji Społecznej

Centra Integracji Społecznej to jednostki organizacyjna, które służą reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem. Działalność CIS-ów obejmuje głównie warsztaty i szkolenia, umożliwiające zdobycie lub podwyższenie kwalifikacji zawodowych, praktyki i staże, a także indywidualne programy zatrudnienia socjalnego, dopasowane do możliwości i umiejętności uczestnika oraz udział w grupach wsparcia, grupach

samopomocowych, zajęciach terapeutycznych, umożliwiających zdobywanie praktycznych, „życiowych” umiejętności, ułatwiających rozwiązywanie problemów osobistych i rodzinnych, wzmacniających motywację do zmiany własnego losu i umożliwiających codzienne funkcjonowanie w społeczeństwie.

Do CIS-u mogą zostać przyjęte osoby skierowane tam przez ośrodek pomocy społecznej, który stwierdza, czy spełniają one kryteria wykluczenia społecznego. Podopiecznymi CIS-u mogą być osoby:

- bezdomne, które realizują indywidualny program wychodzenia z bezdomności,
- **uzależnione od alkoholu po zakończeniu leczenia odwykowego,**
- uzależnione od narkotyków po zakończeniu terapii w zakładzie opieki zdrowotnej,
- chore psychicznie (w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego),
- niepełnosprawne (w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych),
- długotrwale bezrobotne (w rozumieniu przepisów ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy),

W województwie świętokrzyskim funkcjonuje sześć Centrów Integracji Społecznej

Tabela 24. Centra Integracji Społecznej.

Centra Integracji Społecznej	
1.	Centrum Integracji Społecznej w Staszowie, Parkowa 6, 28-200 Staszów, Tel.: 15 864 38 02, Faks: 15 864 38 02, E-mail: cis.staszow@wp.pl
2.	Centrum Integracji Społecznej w Kielcach (jednostka prowadząca: Caritas Diecezji Kieleckiej), Wesola 54, 25-013 Kielce, Tel.: 41 346 01 16, Faks: 41 346 01 16
3.	Centrum Integracji Społecznej w Skarżysku – Kamiennej, jednostka podległa pod Urząd Miasta Skarżysko – Kamienna, Prusa, 26-110, Skarżysko-Kamienna
4.	Centrum Integracji Społecznej przy Fundacji POMOCNA DŁOŃ, Ul. Sandomierska 26a, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, Tel. 41 247-12-79
5.	Centrum Integracji Społecznej w Jędrzejowie przy Fundacji „Miśka Zdziśka” 11 listopada 83 28-300 Jędrzejów
6.	Centrum Integracji Społecznej Chmielniku przy Fundacji” Nadzieja Rodzinie” ul. Witosa 6 26-020 Chmielnik

Źródło: Opracowanie własne ROPS

IV. Podsumowanie części diagnostycznej.

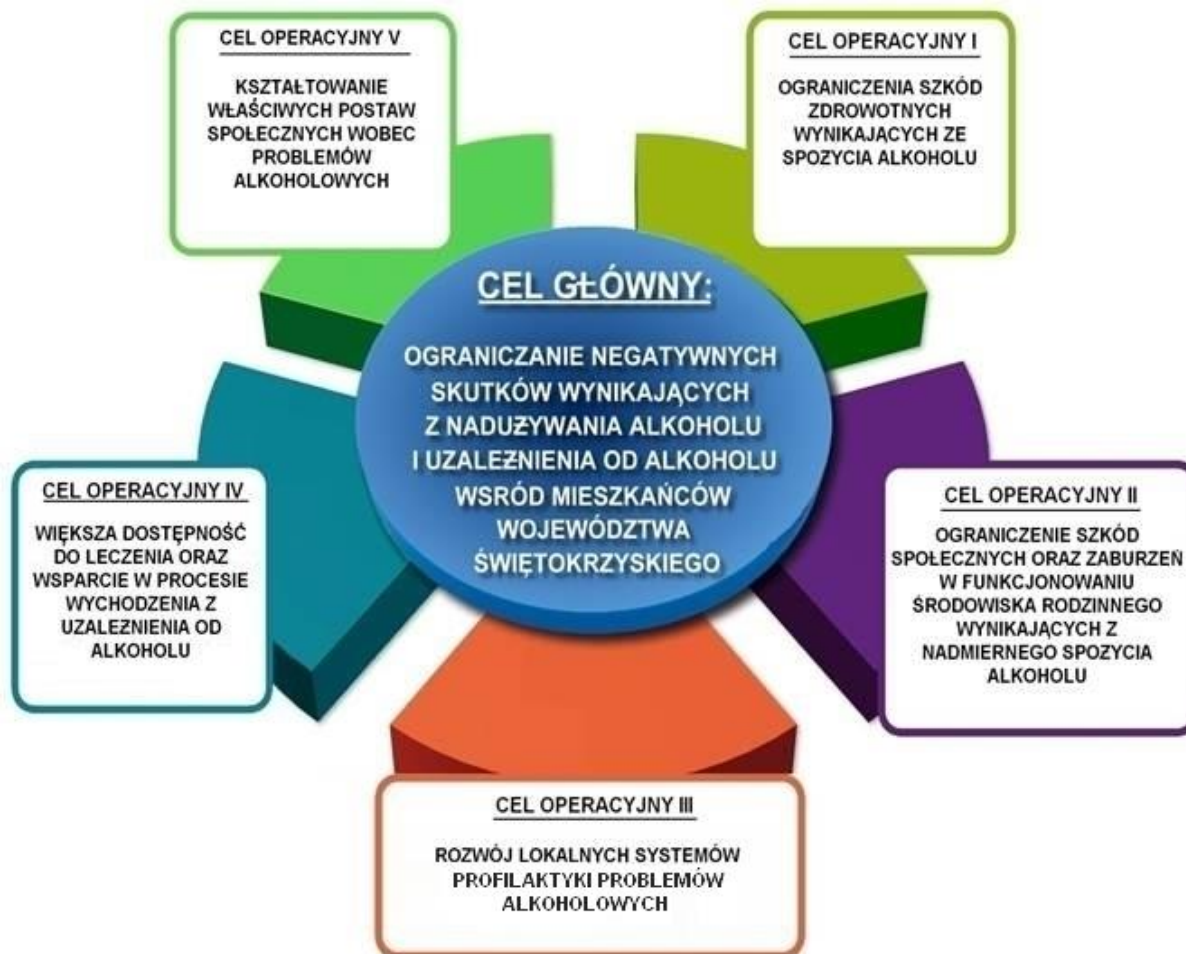
Podsumowując część diagnostyczną należy wyraźnie podkreślić, iż uchwycenie zjawiska uzależnienia od alkoholu jest procesem bardzo trudnym. Dostępne dane mogą nie odzwierciedlać całości problemu. Niemniej jednak analiza porównawcza określonych wskaźników, jak również zasobów instytucjonalnych, pozwala na wnioskowanie na temat dynamiki problemu, a także pozwala śledzić rozwój infrastruktury. Analizując dane w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych należy podkreślić, iż w województwie świętokrzyskim odnotowano spożycie alkoholu, które nie przekracza średniego krajowego spożycia. Dokonując zestawienia cen poszczególnych napojów alkoholowych z średnim wynagrodzeniem mieszkańców naszego regionu zatwierdzono niższą niż średnia krajowa dostępność ekonomiczną alkoholu w województwie świętokrzyskim. Pozytywny jest również fakt, iż obserwowana jest malejąca tendencja w zakresie ujawnionych osób, które prowadziły pojazd w stanie nietrzeźwości. We wszystkich powiatach województwa świętokrzyskiego funkcjonuje minimum jedna Poradnia Leczenia Uzależnień. Należy jednak pamiętać, iż ok 70% poradni to poradnie małe zatrudniające w wymiarze do 3 etatów terapeutycznych. Skutkuje to sytuacją, iż poradnie te nie są w stanie realizować kompleksowych ofert programów psychoterapii podstawowej i ponadpodstawowej dla osób uzależnionych i członków ich rodzin.

Na uwagę zasługuje fakt, iż samorząd województwa świętokrzyskiego w ramach realizacji WPPiRPA 2007-2013 stworzył możliwość doskonalenia zawodowego osób działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Wsparty został rozwój oraz modernizacja bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej placówek leczenia odwykowego a także placówek służących reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych.

Na terenie województwa świętokrzyskiego odnotowujemy malejącą liczbę osób dorosłych leczonych z powodu DDA, spadek ten można tłumaczyć faktem, iż osoby z syndromem DDA korzystają częściej z leczenia w Poradniach Zdrowia Psychicznego, które zatrudniają psychoterapeutów. Maleje liczba osób „współuzależnionych” leczących się w Placówkach Leczenia Uzależnień. Należy przypuszczać, iż sytuacja ta może być spowodowana faktem, iż rodziny w niewielkim stopniu angażują się w leczenie uzależnionych członków swoich

rodzin. Jest to efektem długoletnich ofert placówek leczenia odwykowego i systemu kształcenia terapeutów uzależnień, które rozdzielały te dwie ścieżki pomocy. Zmiana jaką zainicjowała Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w tym zakresie, rozpoczynając wdrażanie programów krótkoterminowej terapii par w leczeniu odwykowym, powinna przynieść w kilkuletniej perspektywie, zmiany w tym zakresie i ilość członków rodzin osób uzależnionych w leczeniu odwykowym ulegnie zwiększeniu.

Dane zawarte w diagnozie wskazują na malejącą liczbę pacjentów poradni oraz dziennych oddziałów terapeutycznych co wynika ze zbyt niskich limitów NFZ. Na terenie województwa świętokrzyskiego odnotowywany jest wzrost liczby osób pijących alkohol w miejscach publicznych. Na uwagę zasługuje również fakt niedostatecznej liczby placówek wsparcia dziennego, realizujących programy socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży zwłaszcza na terenach wiejskich. A także niedostateczna liczba placówek służących reintegracji społeczno – zawodowej osób uzależnionych.



V. Cele Programu

Cel operacyjny I Ograniczenia szkód zdrowotnych wynikających ze spożycia alkoholu		
Planowane działania	Proponowani realizatorzy	Wskaźnik realizacji
Wspieranie działań na rzecz doskonalenia zawodowego lekarzy, pielęgniarek i położnych oraz przedstawicieli innych zawodów medycznych w zakresie diagnozy i wczesnej interwencji problemów alkoholowych.	Samorząd województwa, Samorządy lokalne, WOTUW, NFZ, uczelnie wyższe	Liczba szkoleń/warsztatów/seminariów/konferencji i uczestników w zakresie diagnozy i wczesnej interwencji problemów alkoholowych. Liczba przeszkolonych lekarzy, pielęgniarek i przedstawicieli innych zawodów medycznych.
Objęcie programami konsultacyjno-superwizyjnymi placówek lecznictwa odwykowego	Instytucje zajmujące się profilaktyką problemów alkoholowych, pracownicy lecznictwa odwykowego oraz podstawowej opieki zdrowotnej.	Liczba placówek objętych programami konsultacyjno – superwizyjnymi. Liczba realizowanych programów uczestników objętych programami
Prowadzenie działań edukacyjnych dot. wpływu alkoholu na organizm	Samorząd województwa/ ROPS WOTUW, NFZ, samorządy lokalne, uczelnie wyższe, szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne,	Liczba działań edukacyjnych /kampanii społecznych dot. wpływu alkoholu na organizm

	media, organizacje pozarządowe.	
Wdrożenie systemu pomocy psychologicznej, terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu ze współwystępującymi zaburzeniami psychicznymi, innymi dysfunkcjami oraz osób przebywających w instytucjach całodobowego wsparcia. (DPS dla osób uzależnionych od alkoholu)	Samorząd województwa, WOTUW, samorządy lokalne, DPS-y, ZOZ-y	Liczba instytucji całodobowego wsparcia, które wdrożyły system pomocy psychologicznej, terapeutycznej i rehabilitacyjnej.
Upowszechnianie wiedzy na temat zagrożeń wynikających ze spożywania alkoholu podczas ciąży w tym: alkoholowego zespołu płodowego (FAS) i alkoholowych uszkodzeń płodu (FAE).	Samorząd województwa, Samorządy lokalne, WOTUW, szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, uczelnie wyższe, media, organizacje pozarządowe.	Liczba podjętych działań upowszechniających wiedzę na temat FAS, FAE (publikacje, kampanie, konferencje itp.)
Organizowanie i wspieranie działań służących promocji zdrowego stylu życia z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i	Samorząd województwa, Samorządy lokalne, szkoły, uczelnie wyższe media, organizacje pozarządowe	Liczba podjętych działań promujących zdrowy styl życia.

sportowej		
-----------	--	--

Cel operacyjny II		
Ograniczenie szkód społecznych oraz zaburzeń w funkcjonowaniu środowiska rodzinnego wynikających z nadmiernego spożycia alkoholu		
Działania	Proponowani realizatorzy	Wskaźnik realizacji
Tworzenie nowych i wspieranie istniejących placówek wsparcia środowiskowego dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym	Samorząd województwa, samorządy lokalne, organizacje pozarządowe	Liczba placówek wsparcia środowiskowego oraz liczba podopiecznych (świetlice socjoterapeutyczne, świetlice opiekuńczo – wychowawcze itp.)
Wdrażanie standardów pomocy dzieciom i rodzinom z problemem alkoholowym	Samorządy lokalne	Liczba samorządów, które wdrożyły standardy pomocy dzieciom i rodzinom z problemem alkoholowym
Upowszechnianie asystentury rodzinnej	Samorząd województwa/ROPS, samorządy lokalne	Liczba asystentów rodziny
Upowszechnianie pracy metodą krótkoterminowej terapii par w leczeniu uzależnień, dialogu motywującego i programów redukcji szkód spowodowanych piciem alkoholu.	Samorząd województwa/ROPS, samorządy lokalne, WOTUW	Liczba szkoleń dla terapeutów, liczba przeszkolonych terapeutów , liczba osób objętych terapią.
Rozwijanie współpracy	Samorządy lokalne./ROPS,	Liczba posiedzeń zespołów

interdyscyplinarnej (w ramach zespołów interdyscyplinarnych)	Policja, kuratorska służba sądowa, szkoły, ochrona zdrowia	interdyscyplinarnych, liczba posiedzeń grup roboczych, liczba spraw podjętych przez zespoły interdyscyplinarne
Organizowanie szkoleń dla pracowników: pracowników socjalnych, asystentów rodziny, pracowników świetlic socjoterapeutycznych, i opiekuńczo – wychowawczych, nauczycieli, pedagogów, kuratorów sądowych, pracowników ochrony zdrowia, pracowników lecznictwa odwykowego policjantów, członków GKRPA	Samorząd województwa /ROPS, samorządy lokalne, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, uczelnie wyższe Grupy zawodowe: pedagogów, psychologów, kuratorów sądowych, pracownicy ochrony zdrowia, policji, członkowie GKRPA,	Liczba szkoleń, liczba uczestników szkoleń.
Realizacja działań profilaktycznych z obszaru profilaktyki selektywnej i wskazującej, adresowanych do osób z grup ryzyka (młodzież)	Samorząd województwa, samorządy lokalne, szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, uczelnie wyższe, organizacje pozarządowe	Liczba działań podjętych w ramach profilaktyki selektywnej i wskazującej. Liczba młodzieży uczestniczącej w programach profilaktycznych.
Organizowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych	Samorząd województwa, samorządy lokalne	Liczba przeszkolonych sprzedawców napojów alkoholowych
Prowadzenie działań edukacyjnych, interwencyjno – sprawdzających, resocjalizacyjnych wobec kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości	Samorządy lokalne, policja, organizacje pozarządowe, placówki lecznictwa odwykowego	Odnotowana liczba osób prowadzących pojazd w stanie nietrzeźwości, liczba osób pijących alkohol w miejscach publicznych
Inspirowanie, wspieranie	Policja, samorządy lokalne,	Liczba osób objętych programami.

i organizowanie programów psychokorekcyjnych dla kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości	organizacje pozarządowe	

Cel operacyjny III		
Rozwój lokalnych systemów profilaktyki problemów alkoholowych oraz podmiotów reintegracji społecznej i zawodowej.		
Działania	Proponowani realizatorzy	Wskaźnik realizacji
Upowszechnianie wdrażanie oferty rekomendowanych programów profilaktyki opartych na skutecznych strategiach oddziaływań.	Samorząd województwa/ ROPS, WOTUW , samorządy lokalne, placówki leczenia odwykowego, organizacje pozarządowe	Liczba wdrożonych programów, liczba osób objętych programem.
Inicjowanie różnorodnych form profilaktyki rówieśniczej (programów oparty na działaniach liderów młodzieżowych)	Samorządy lokalne, Szkoły, organizacje pozarządowe	Liczba działań podjętych w ramach profilaktyki rówieśniczej
Współpraca z samorządami gminnymi i powiatowymi w zakresie dostosowania	Samorząd województwa/ ROPS, WOTUW	Liczba działań wspierających jst.

do potrzeb społecznych lokalnych systemów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych		
Współpraca z organizacjami społecznymi (m.in. ze środowiskami abstynenckimi) działającymi na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.	Samorząd województwa/ ROPS , samorządy lokalne	Liczba zadań zleconych organizacjom pozarządowym w ramach profilaktyki problemów alkoholowych,
Promocja dobrych praktyk z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych z uwzględnieniem problemu przemocy w rodzinie.	Samorząd województwa/ ROPS, WOTUW, samorządy lokalne, organizacje pozarządowe	Liczba inicjatyw promujących dobre praktyki w obszarze profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych
Tworzenie nowych i wspieranie istniejących placówek reintegracji społecznej i zawodowej (CIS, KIS)	Samorząd województwa/ROPS , samorządy lokalne, organizacje pozarządowe	Liczba CIS, KIS, liczba uczestników
Opracowywanie i dystrybucja materiałów edukacyjnych dot. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.	Samorząd województwa/ ROPS, WOTUW, samorządy lokalne, organizacje pozarządowe placówki lecznictwa odwykowego,	Liczba opracowanych materiałów i liczba rozdystrybuowanych materiałów.

Opracowywanie i wdrażanie programów profilaktycznych adresowanych do osób pijących szkodliwie i ryzykownie.	Samorząd województwa/ ROPS, WOTUW, samorządy lokalne, organizacje pozarządowe placówki leczenia odwykowego,	Liczba osób objęta programami adresowanymi do osób pijących ryzykownie i szkodliwie.
Wsparcie merytoryczne samorządów lokalnych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych	Samorząd województwa/ ROPS, WOTUW	Liczba działań w ramach wsparcia jst.
Prowadzenie działań edukacyjnych, interwencyjno – sprawdzających, resocjalizacyjnych wobec kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości	Samorządy lokalne, policja, organizacje pozarządowe, placówki leczenia odwykowego	Odnotowana liczba osób prowadzących pojazd w stanie nietrzeźwości, liczba osób pijących alkohol w miejscach publicznych
Podnoszenie kompetencji zawodowych przedstawicieli służb kontaktujących się z osobami nietrzeźwymi.	Samorząd województwa/ ROPS, policja, samorządy lokalne, organizacje pozarządowe	Liczba szkoleń, liczba osób objętych szkoleniami.

Cel operacyjny IV		
Większa dostępność do leczenia oraz wsparcie w procesie wychodzenia z uzależnienia od alkoholu		
Działania	Proponowani realizatorzy	Wskaźnik realizacji
Tworzenie nowych i wspieranie istniejących placówek leczenia odwykowego.	Samorząd województwa, samorządy lokalne	Liczba placówek leczenia odwykowego
Rozszerzenie oferty programów terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu.	WOTUW, placówki leczenia odwykowego	Liczba zainicjowanych innowacyjnych programów, liczba uczestników
Szkolenie pracowników leczenia odwykowego w zakresie pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dorosłych członków rodzin osób uzależnionych lub pijących szkodliwie	Samorząd województwa/ ROPS, WOTUW, samorządy lokalne	Liczba szkoleń, liczba osób objętych szkoleniem
Zwiększanie dostępności i rozwijanie oferty programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla	WOTUW, placówki leczenia odwykowego	Liczba poradni oferujących program dla osób współuzależnionych Liczba leczonych z powodu współuzależnienia

doroŝtych członków rodzin osób uzaleŝnionych lub pijących szkodliwie.		
Wspieranie działalności pozaleczniczej wojewódzkiego ośrodka terapii uzaleŝnienia od alkoholu i współuzaleŝnienia.	Samorząd województwa	Wysokość środków z budżetu województwa na realizację zadań pozłacznicznych WOTUW.

Cel operacyjny V**Kształtowanie właściwych postaw społecznych wobec problemów alkoholowych**

Działania	Proponowani realizatorzy	Wskaźnik realizacji
Wspieranie edukacyjnych i informacyjnych kampanii promujących postawy abstynenckie.	Samorząd województwa, samorządy lokalne, szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, uczelnie wyższe	Liczba kampanii promujących trzeźwość
Monitoring w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie świętokrzyskim	Samorząd województwa	Liczba badań w obszarze problemów alkoholowych.
Prowadzenie edukacji publicznej na temat działania alkoholu na organizm i ryzyka szkód wynikających z różnych wzorów spożywania napojów alkoholowych.	Samorząd województwa, WOTUW, samorządy lokalne, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, szkoły, uczelnie wyższe.	Liczba działań edukacyjnych

Realizacja wyznaczonych celów operacyjnych na lata 2014-2020 w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych ma w szczególności przyczynić się do:

- ograniczenia dostępności alkoholu;
- ograniczenia zaburzeń w zbyciu społecznym i rodzinnym spowodowanym nadużywaniem alkoholu.
- ograniczenia zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież.
- zmniejszenie skali zjawiska naruszania prawa związanego z nadużywaniem alkoholu.
- poprawę jakości i efektywności działań podejmowanych w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

VI. Sposób realizacji programu, monitorowanie, zarządzanie, ewaluacja

Wojewódzki Program Profilaktyki i Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym na lata 2014-2020 będzie realizowany przez: samorządy terytorialne i ich jednostki organizacyjne, instytucje oraz podmioty zobligowane do podejmowania działań w tym zakresie oraz organizacje pozarządowe.

Instytucją zarządzającą programem będzie Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego.

Program będzie realizowany zgodnie z zasadą subsydiarności przy udziale środków własnych samorządu i finansowania zewnętrznego, w tym środkami budżetu państwa i funduszami unijnymi. Źródłem współfinansowania zadań wynikających z Programu mogą być również fundusze celowe oraz środki prywatne i inne.

Program ma charakter aspektowy i stanowi element systemowego podejścia do profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Program zawiera zbiór celów i zadań zaplanowanych na poziomie ogólnym, umożliwia dostosowywanie podejmowanych działań do lokalnych potrzeb. Cele programu będą realizowane w formie pracy ciągłej przez cały okres programowania tj. w latach 2014-2020.

Program będzie monitorowany poprzez systematyczną coroczną obserwację określonych wskaźników obrazujących postęp we wdrażaniu programu. Celem monitoringu będzie uzyskanie informacji zwrotnej na temat realizacji programu. Monitoring realizowany będzie poprzez analizę wskaźników realizacji celów Programu na podstawie danych: Głównego Urzędu Statystycznego, Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współzależnienia, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Świętokrzyskiego Centrum Monitorowania Ochrony Zdrowia w Kielcach, Komendy Wojewódzkiej Policji w Kielcach, Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej UMWŚ;

Po zakończeniu okresu obowiązywania programu przeprowadzona zostanie ewaluacja końcowa (ex-post). Ewaluacja pozwoli ocenić stopień osiągnięcia założonych celów oraz efektywność programu. Stanowiąc będzie źródło informacji użytecznych przy planowaniu kolejnych działań.

Załączni nr 1

**WYKAZ PLACÓWEK LECZNICTWA ODWYKOWEGO
NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

Stan na styczeń 2014 r.

Lp.	Nazwa placówki	Adres	Telefon	Kontakt
PORADNIE TERAPII UZALEŻNIEŃ				
1.	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO I LECZENIA UZALEŻNIEŃ W BUSKU ZDROJU	BUSKO ZDRÓJ 28-100 Ul. Batorego 11A	Tel. 41 243-60-82	Kierownik Jan Dytkowski Joanna Dytkowska – Bielawska
2.	OŚRODEK LECZENIA UZALEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH „SAN DAMIANO” CHEĆCINY	CHEĆCINY 26-060 ul. Franciszkańska 10	Tel. 41 31-51-140	Kierownik Arleta Kempka
3.	NZOZ IS-MED PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA	JĘDRZEJÓW 28-300 ul. Armii Krajowej 10	Tel. 41 386 14 05	Kierownik Iwona Szwach
4.	ŚCP W MORAWICY PORADNIA TERAPII UZALEŻNIEŃ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia	KIELCE 25-734 ul. Jagiellońska 72	Tel. / fax. 41 345- 73-46 e-mail: wotuw.przychodnia@ morawica.com.pl	Kierownik Dariusz Zwierzchowski
5.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY W KIELCACH OŚRODEK TERAPII UZALEŻNIENIA I WSPÓLUZALEŻNIENIA	KIELCE 25-736 ul. Grunwaldzka 45	Tel. 41 345-00-53 41 367 12 08 otuw.grunwaldzka@ gmail.com	Kierownik Anna Szczepańska
6.	OŚRODEK TERAPII UZALEŻNIENIA I WSPÓLUZALEŻNIENIA W KIELCACH	KIELCE 25-433 ul. Jana Nowaka Jeziorańskiego 65	Tel./ Fax. 41 368-68 31 e-mail: otuiw.kielce@gmail .com	Dyrektor Olga Nowakowska

7.	NZOZ „PATRON” SP.Z O.O.	KIELCE 25 – 366 ul. Kopernika 3	Tel. 41 344 50 27	Prezes Izabella Bukowska
8.	STOWARZYSZENIE „NADZIEJA RODZINIE” NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „NADZIEJA RODZINIE” W KIELCACH	KIELCE 25-711 ul. Karczówkowska 36	Tel. 41 345-56-65	Kierownik Halina Olendzka
9.	PORADNIA PROFILAKTYKI I TERAPII UZALEŻNIEŃ MONAR W KIELCACH	KIELCE 25-639 Malików 150 b	Tel./Fax. 41 367-36-93	Kierownik Marek Sochacki
10.	OŚRODEK LECZENIA ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH I UZALEŻNIEŃ „ESKULAP”	OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI 27-400 ul. Sienkiewicza 80	Tel./fax. 41 265-14-24	Kierownik Anna Kaczmarek
11.	ŚWIĘTOKRZYSKI OŚRODEK TERAPII W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM	OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI 27-400 ul. Denkowska 8	Tel. 667 608 957	Kierownik Małgorzata Kraus
12.	PORADNIA PRZECIWDZIAŁANIA ALKOHOLIZMOWI	PAWŁÓW 27-255	Tel. 41 334-31-28	Kierownik Laura Miklaszewska - Franasik
13.	„PROMEDIC” CENTRUM PSYCHOTERAPII AGNIESZKI NEHREBECKIEJ	PIŃCZÓW 28- 400 ul. Bednarska 3	Tel. 791 063 393 Tel. 794 697 913	Kierownik Agnieszka Nehrebecka
14.	OBWÓD LECZNICTWA KOLEJOWEGO SPZOZ W SKARŻYSKU - KAMIENNEJ	SKARŻYSKO – KAMIENNA 26- 110 ul. Sokola 50	Tel. 41 278-43-61 Tel./fax. 41 251-21-87 e-mail: olkspzoz@poczta.onet.pl	Kierownik Magdalena Szczepaniak

15.	„PROMEDIC” CENTRUM PSYCHOTERAPII AGNIESZKI NEHREBECKIEJ	STASZÓW 28-200 ul. Wschodnia 23	Tel. 533 033 311	Kierownik Agnieszka Nehrebecka
16.	POWIATOWY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ STARACHOWICE	STARACHOWICE 27-200 ul. Radomska 70	Tel. 41 273 98 16	Kierownik Konrad Leksa
17.	OŚRODEK LECZENIA ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH I UZALEŻNIEŃ „MICHAŁÓW”	STARACHOWICE 27-200 ul. Ostrowiecka 151	Tel. 41 273-57-35	Kierownik Agata Oźdżyńska Kryczka
18.	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ KOŃSKIE	KOŃSKIE 26-200 ul. Gimnazjalna 41b	Tel. 41 390-22-25	Kierownik Ewa Niewęgłowska
19.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W KAZIMIERZY WIELKIEJ	KAZIMIERZA WIELKA 28- 500 Ul. Partyzantów 12	Tel./fax 41 352-14-42	
20.	TOP MEDICUS SPÓŁKA Z O.O.	OPATÓW 27-500 ul. Słowackiego 13	Tel. 15 86-82-733 wew. 127 Fax. 15 86-82-817	
21.	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W SANDOMIERZU	SANDOMIERZ 27-600 ul. Schinzla 13	Tel. 15 833-07-31	Grzegorz Grabowski
22.	NZOZ „NOWE ŻYCIE”	WŁOSZCZOWA 29-100 ul. Mleczarska 11	Tel. 41 394 44 06	Kierownik Zdzisław Ogonek

DZIENNE ODDZIAŁY TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU

1.	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH OŚRODEK TERAPII UZALEŻNIENIA I WSPÓLUZALEŻNIENIA	KIELCE 25-736 ul. Grunwaldzka 47	Tel. 41 345-00-53 41 367 12 08 otuw.grunwaldzka@gmail.com	Kierownik Anna Szczepańska
2.	OŚRODEK TERAPII UZALEŻNIENIA I WSPÓLUZALEŻNIENIA W KIELCACH	KIELCE 25-433 ul. Jana Nowaka Jeziorańskiego 65	Tel./ Fax. 41 368-68 31 e-mail: otuiw.kielce@gmail.com	Dyrektor Olga Nowakowska
3.	OŚRODEK LECZENIA ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH I UZALEŻNIENIŃ „ESKULAP”	OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI 27-400 ul. Sienkiewicza 80	Tel./fax. 41 265-14-24	Kierownik Anna Kaczmarek
4.	„PROMEDIC” CENTRUM PSYCHOTERAPII AGNIESZKI NEHREBECKIEJ	STASZÓW 28-200 ul. Wschodnia 23	Tel. 533 033 311	Kierownik Agnieszka Nehrebecka

CAŁODOBOWE ODDZIAŁY LECZENIA UZALEŻNIEŃ

1.	WOTUW Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy Oddział XII (męski) Terapia Uzależnienia od Alkoholu	MORAWICA 26-026 ul. Spacerowa 5	Tel. centrala: 41 36-41-399 Kierownik oddziału: 41 36- 41-231 Fax. 41-364-12-99	Kierownik Teresa Tymińska- Tkacz
2.	WOTUW Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy Oddział XIII (koedukacyjny) Terapia Uzależnienia od Alkoholu	MORAWICA 26-026 ul. Spacerowa 5	Tel. centrala: 41 36-41-399 Kierownik oddziału: 41 36- 41-391 Fax. 41-364-12-99	Kierownik Michał Pieciewicz
3.	WOTUW Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy OLAZA Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacyjny) (Męski)	MORAWICA 26-026 ul. Spacerowa 5	Tel. centrala: 41 36-41-399 Kierownik oddziału: 41 36- 41-261 Fax. 41-364-12-99	Kierownik Marzena Koziół

HOSTEL DLA UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU

1.	OŚRODEK LECZENIA UZALEŻNIEŃ OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH „SAN DAMIANO” CHEĆCINY	POŁANIEC 28-230 ul. 11 Listopada 15	Tel. 15 865 07 38 784 583 558 hostel.polaniec@francisz kanie.pl	Kierownik Wioletta Łukaszek
2.	HOSTEL DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU „ STOWARZYSZENIE NADZIEJA RODZINIE”	JANINA 28-100 Busko Zdrój Janina 4	Tel .691 504 015 602 474 012	Kierownik Wojciech Latkowski

Załącznik 2

Wykaz użytych skrótów

AUDIT- Test AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test – Test Rozpoznawania Problemów Alkoholowych);

COTUA - Całodobowy Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu;

DOTUA – Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu;

FAS- Alkoholowy zespół płodowy (FAS, [ang. Fetal Alcohol Syndrome](#));

FAE - Alkoholowy Efekt Płodowy (FAE [ang. Fetal Alcohol Effect](#)), odmiana FAS-u bez charakterystycznych fizycznych cech tego zespołu;

GKRPA - Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;

JST- Jednostki Samorządu Terytorialnego;

NPPiRPA- Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;

OLAZA- Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych;

PARPA - Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;

ROPS – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej

WOTUW- Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współzależnienia

WPPiRPA- Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Spis tabel

Tabela 1. Osoby w wieku 15 lat i więcej według informacji o picciu alkoholu.

Tabela 2. Liczba osób leczonych z powodu zaburzeń wynikających z używania alkoholu.

Tabela 3. Liczba osób leczonych w placówka leczenia odwykowego.

Tabela 4. Liczba pacjentów według typów placówek.

Tabela 5: Liczba pacjentów według wieku.

Tabela 6. Pacjenci zobowiązani do leczenia.

Tabela 7. Pacjenci zobowiązani do leczenia.

Tabela 8. Pacjenci zobowiązani do leczenia wg. typów placówek.

Tabela 9. Pacjenci do 18 roku życia pijący alkohol szkodliwie i uzależnieni.

Tabela 10. Osoby pijące alkohol szkodliwie.

Tabela 11. Pacjenci uzależnieni od wielu substancji.

Tabela 12. Pacjenci będący członkami rodzin osób pozostających w bliskich relacjach z osobami uzależnionymi.

Tabela 13. Dzieci i młodzież z rodzin alkoholowych objęta pomocą.

Tabela 14. leczenia osób o różnych dysfunkcjach zdrowotnych wg. typów placówek.

Tabela 15. Naruszanie prawa przez osoby będące pod wpływem alkoholu 2010-2012.

Tabela 16. Placówki leczenia uzależnienia od alkoholu w województwie świętokrzyskim.

Tabela 17. Rodzaj deklarowanej działalności.

Tabela 18. Dostępność świadczeń ambulatoryjnych dla pacjentów.

Tabela 19. Deklarowane przez DOTUA typy usług z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu.

Tabela 20. Rodzaj deklarowanej działalności (DOTUA).

Tabela 21. Rodzaj deklarowanej działalności (Hostele).

Tabela 22. Kluby Integracji Społecznej.

Spis wykresów

Wykres 1. Zestawienie kwot wpływów za wydane zezwolenia z kwotami wydanymi na realizację WPPiPPA 2006-2013

Wykres 2. Dostępność ekonomiczna alkoholu w Polsce Wykres 3 . Średnie spożycie na jednego mieszkańca Polski w litrach 100% alkoholu.

Wykres 4 . Dostępność ekonomiczna alkoholu w województwie świętokrzyskim.

Wykres 5. Dostępność fizyczna alkoholu w województwie świętokrzyskim.

Wykres 6. Struktura wiekowa osób spożywających alkohol

Wykres 7. Częstotliwość spożywania napojów alkoholowych.

Wykres 8. Liczba członków rodzin osób z problemem alkoholowym, z którymi gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych przeprowadziła rozmowy w 2012 roku.

Wykres 9. Liczba osób, w stosunku do których gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych podjęła czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu w2012r.

Wykres 10. Liczba osób wobec których gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych wystąpiła w 2012 roku do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego.

Wykres 11. Liczba punktów konsultacyjno-informacyjnych dla osób z problemem alkoholowym

Wykres 12. Wysokość środków finansowych przekazanych na funkcjonowanie punktów konsultacyjno-informacyjnych dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin ze środków gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Wykres 13. Liczba osób oraz udzielonych im porad w punktach konsultacyjno- informacyjnych w 2012r.