

Załącznik
do uchwały Nr XVII/220/08
Sejmiku Województwa Małopolskiego
z dnia 31 marca 2008r.

**MAŁOPOLSKI PROGRAM
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH NA LATA 2008-2013**

Kraków 2008

SPIS TREŚCI:

I.	WPROWADZENIE	3
II.	REALIZACJA MAŁOPOLSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM NA LATA 2004-2007 – W OBSZARZE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	5
III.	PODSTAWOWE POJĘCIA – TERMINOLOGIA	9
IV.	PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU	16
V.	POLSKIE I MIĘDZYNARODOWE DOKUMENTY KORELUJĄCE Z MAŁOPOLSKIM PROGRAMEM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA LATA 2008-2013	18
VI.	DIAGNOZA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	27
	6.1. SKALA ZJAWISKA NA POZIOMIE EUROPY	27
	6.2. SKALA ZJAWISKA W KRAJU	28
	6.3. SKALA ZJAWISKA W MAŁOPOLSCE	32
VII.	ZASOBY INSTYTUCJONALNE WOJEWÓDZTWA	40
	7.1. WOJEWÓDZTWO	40
	7.2. POWIAT	43
	7.3. GMINA	43
	7.4. INNE	45
VIII.	CELE PROGRAMU	49
IX.	FINANSOWANIE, ZARZĄDZANIE I MONITOROWANIE PROGRAMU	67

I. WPROWADZENIE

„Małopolski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2008-2013” jest realizacją art. 4 *Ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz. U. z 2002 roku, Nr 147, poz. 1231 z późn. zm.) który mówi, że samorząd województwa realizuje zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej. Zarząd województwa odpowiada za koordynację przygotowania i realizację programu, udziela pomocy merytorycznej instytucjom i osobom fizycznym realizującym zadania objęte tym programem oraz współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.

Zasadniczym celem Programu jest zmniejszenie rozmiarów negatywnych skutków o charakterze rodzinnym, społecznym i zdrowotnym związanych z nadużywaniem i uzależnieniem od alkoholu. Cel główny będzie realizowany poprzez pięć celów operacyjnych i trzydzieści zadań.

Program został opracowany przez przedstawicieli kluczowych instytucji i organizacji, zaangażowanych w profilaktykę i przeciwdziałanie uzależnieniom oraz przedstawicieli Sejmiku Województwa Małopolskiego, Policji, Kuratorium Oświaty, organizacji pozarządowych i placówek leczenia uzależnień, w składzie:

Wojciech Kozak – Członek Zarządu Województwa Małopolskiego - Przewodniczący Zespołu

Przy współpracy Zespołu Zadaniowego:

1. Bętkowska – Korpała Barbara
2. Bodziony Iwona
3. Gruca Janusz
4. Gubała Tomasz
5. Kruk Maria
6. Kurdziel Józef Grzegorz
7. Kuzio Anna
8. Maciążek Jadwiga
9. Madej Małgorzata
10. Makowska Bożena
11. Malinowska Maria
12. Marcke Antoni
13. Mordarska Marta
14. Nowobilska- Stanios Małgorzata
15. Otrębska Agata
16. Piskorz Ewa
17. Ramenda Leszek
18. Rychlicka- Schirmer Grażyna
19. Ryniak Jolanta
20. Sanak Urszula
21. Sasuła Andrzej
22. Szuta Agata

23. Wądryński Jacek
24. Wojnarowska Monika

Projekt Programu był konsultowany z zainteresowanymi środowiskami i partnerami społecznymi, w tym z przedstawicielami Małopolskiej Rady Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Prezentowane cele i zadania w sposób kompleksowy obejmują problemy alkoholowe w województwie małopolskim. Wszystkie zadania poprzez działania profilaktyczne, prewencyjne, lecznicze i rehabilitacyjne a także z obszaru reintegracji społecznej służą osiągnięciu celu nadrzędnego Programu.

„Małopolski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2008-2013” jest kolejnym – drugim wojewódzkim programem w tym zakresie. Stanowi kontynuację „Małopolskiego Programu Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2004-2007”.

Program ten stanowi część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej, która jest integralną częścią strategii rozwoju województwa.

Program jest spójny ze Strategią Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2007-2013 „Małopolska 2015” przyjętą Uchwałą Nr XLI/527/2006 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 30 stycznia 2006 r. Jest także skorelowany z dokumentami krajowymi i międzynarodowymi w tym zakresie.

W części opisowej Programu zawarto informacje dotyczące podstaw prawnych, stosowanej terminologii, prezentacji zasobów instytucjonalnych i prowadzonych najważniejszych działań. Szczegółowa diagnoza, mapa zasobów, założenia prawne posłużyły do sformułowania celów i zadań Programu w województwie małopolskim.

Realizacja zadań znajdujących się w Programie będzie finansowana w sposób ciągły ze środków pochodzących z opłat pobieranych za wydawanie zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu wydawanych przez Marszałka Województwa zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

II. REALIZACJA MAŁOPOLSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM NA LATA 2004-2007 – W OBSZARZE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Małopolski Program Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2004-2007 określał cel strategiczny pn. Zapobieganie uzależnieniom i redukcja szkód spowodowanych uzależnieniami oraz następujące cele operacyjne działań:

1. Rozwój i modernizacja usług zapobiegawczo-leczniczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla osób zagrożonych uzależnieniem, uzależnionych i współuzależnionych.
2. Ograniczenie używania alkoholu, narkotyków i nikotyny oraz związanych z tym problemów zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.
3. Promowanie pozytywnych postaw społecznych ważnych dla profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.
4. Rozwój edukacji publicznej w zakresie problematyki uzależnień.
5. Rozwój współpracy z samorządami gminnymi i powiatowymi w zakresie realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
6. Stworzenie zintegrowanego systemu informacji dotyczących uzależnień i oceny stanu zdrowia psychicznego.

Do najważniejszych przedsięwzięć realizowanych w tym czasie w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych zaliczyć można:

- Finansowanie modernizacji Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Krakowie.
- Rozpoczęcie prac nad tworzeniem „Stacjonarnego Ośrodka Leczenia Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży” przy Szpitalu Specjalistycznym im. dr J. Babińskiego w Krakowie.
- Dofinansowanie:
 - budowy Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie - Oddziału Leczenia Odwykowego Alkoholików w Bulowicach,
 - utworzenia Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Szpitalu Wojewódzkim im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie oraz Małopolskiego Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Nowym Sączu.
- Utworzenie przy Szpitalu Specjalistycznym im. dr J. Babińskiego w Krakowie, Małopolskiego Ośrodka Szkolenia Terapeutów Uzależnień (jednostki organizacyjnej WOTUW), którego zadaniem jest przygotowanie osób pracujących w zakładach lecznictwa odwykowego do uzyskiwania certyfikatów specjalistów psychoterapii uzależnień lub instruktorów terapii uzależnień oraz prowadzenie innych szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe terapeutów uzależnień.

- Prowadzenie szkoleń lekarzy i pielęgniarek w zakresie wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec pacjentów pijących ryzykownie lub szkodliwie.
- Prowadzenie szkoleń różnych grup zawodowych współpracujących z lecznictwem odwykowym – np. pracownicy socjalni, pracownicy punktów konsultacyjnych.
- Utworzenie sieci WOTUW, Biura Pełnomocnika Zarządu Województwa Małopolskiego ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom z wybranymi ośrodkami leczenia uzależnień (Tarnów, Nowy Sącz, Andrychów).
- Przeprowadzenie kampanii społecznych i edukacyjnych takich jak:
 - „Alkohol - nieletnim dostęp wzbroniony” – miała ona na celu przeciwdziałanie dostępowi osób nieletnich do wyrobów alkoholowych, a także uwrażliwić dorosłych świadków sprzedaży wyrobów alkoholowych osobom niepełnoletnim i motywować ich do podejmowania interwencji wobec sprzedawców.
 - „Pijani kierowcy – zero tolerancji w Małopolsce” mająca na celu ograniczenie liczby kierowców, którzy decydują się na jazdę samochodem, motocyklem, rowerem lub innym pojazdem mechanicznym będąc pod wpływem alkoholu oraz zmianę społecznego nastawienia wobec nietrzeźwych kierowców.
 - „Cięża bez alkoholu”, której celem było zmniejszenie liczby pijących kobiet w czasie ciąży, zwiększenie wiedzy o negatywnym wpływie alkoholu na płód oraz promocja abstynencji kobiet w tym okresie.
- Wprowadzenie programu „Alkohol i moje życie” skierowanego do osadzonych w Zakładach Karnych Województwa Małopolskiego. Projekt zakłada pomoc osadzonym w rozpoznaniu u siebie problemów związanych z piciem alkoholu oraz pomoc w podjęciu decyzji o leczeniu choroby alkoholowej. Celem programu jest również zapobieganie powrotowi do picia alkoholu na wolności i uczenie jak żyć bez alkoholu.
- Wspieranie pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu przebywających w zakładach karnych, poprzez realizację programu edukacyjno-korekcyjnego dla osadzonych na podstawie art.178a KK.
- Projekt dla pracowników izb wytrzeźwień i pogotowia opiekuńczego - interwencja wobec młodych osób eksperymentujących ze środkami psychoaktywnymi.
- Organizacja targów profilaktycznych w obszarze profilaktyki pierwszorzędowej - prezentacja programów.

- Wspieranie rozwoju lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinach alkoholowych we współpracy z Policją, placówkami leczenia odwykowego, organizacjami pozarządowymi oraz gminnymi komisjami rozwiązywania problemów alkoholowych.
- Promowanie pozytywnych postaw społecznych poprzez realizację projektów skierowanych do młodych ludzi i rodzin z Małopolski:
 - Projekt Młodzieżowych Liderów Środowiskowych, którego celem jest integracja liderek środowisk młodzieżowych oraz wzmacnianie pozytywnych działań przez Młodzieżowych Liderów Środowiskowych w środowisku lokalnym.
 - Współorganizowanie trzech edycji Festiwalu Filmów Krótkometrażowych i Prezentacji Multimedialnych „Stop”, promującego zdrowy styl życia bez uzależnień oraz rozwój zainteresowań młodzieży z zakresu sztuki filmowej.
 - Zorganizowanie trzech edycji Małopolskiego Konkursu na Bajkę Profilaktyczną i Ilustracje do Bajek Profilaktycznych mającego na celu wyposażenie pedagogów, wychowawców, nauczycieli i terapeutów z terenu Województwa Małopolskiego w dodatkową wiedzę poprzez tworzenie odpowiednich narzędzi.
- Wzmacnianie rodziny poprzez:
 - Zorganizowanie dwóch edycji konkursu pn. „Porozmawiaj ze mną mamo – porozmawiaj ze mną tato – Małopolska Rodzina”, zachęcających rodziców do podejmowania otwartych rozmów ze swoimi dziećmi, wspólnego spędzania wolnego czasu, lepszego wzajemnego poznania oraz budowanie bliskich relacji rodzinnych.
- Stworzenie stałego punktu konsultacyjnego dla realizatorów diagnoz i monitoringów lokalnych i regionalnych, którego celem jest pomoc w prowadzeniu lokalnych diagnoz i monitoringów w obszarze uzależnień.
- Współpraca z organizacjami działającymi w obszarze profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom poprzez organizację szkoleń, warsztatów, konferencji, seminariów oraz zlecanie zadań z zakresu wsparcia dla trzeciego sektora w Małopolsce w formie otwartych konkursów ofert. Liczba zadań zleconych w latach 2003-2007 organizacjom pozarządowym i innym podmiotom realizującym działalność pożytku publicznego w przedmiotowym obszarze wynosi 40.
Na przestrzeni ostatnich lat wiele z nich realizowało projekty celowe z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, przemocy, edukacji i profilaktyki oraz socjoterapii, a także innych form pomocy dla rodzin dotkniętych problemem alkoholizmu.
- Realizacja Rządowego Programu „Świetlica, Praca i Staż – socjoterapia w środowisku wiejskim” w wyniku którego dofinansowanie otrzymały 33 samorządy gminne i organizacje społeczne z terenu województwa małopolskiego.

- Wspieranie tworzenia centrów integracji społecznej – udzielono Stowarzyszeniu na rzecz Wspierania Przedsiębiorczości i Inicjatyw Społecznych "STOPIL" - instytucji tworzącej Centrum Integracji Społecznej w Nowym Sączu - dotacji na pierwsze wyposażenie.
Dotację przeznaczono na przystosowanie do potrzeb uczestników zajęć w CIS pomieszczeń przeznaczonych na reintegrację zawodową i społeczną, wyposażenie pomieszczeń oraz przygotowanie stanowisk pracy, w tym zakup maszyn, urządzeń i narzędzi niezbędnych do prowadzenia działalności.
- Przeprowadzenie badań opinii i zachowań dotyczących opinii mieszkańców Małopolski nt. uzależnień. Badania przeprowadzono na terenie województwa małopolskiego na przełomie kwietnia i maja 2005r. Badaniem objęto trzy próby badane:
 - Dorosłych mieszkańców Małopolski,
 - Uczniów III klas gimnazjum i II szkół ponadgimnazjalnych,
 - Osoby uzależnione,
- Opracowanie i wydanie publikacji „Stosowanie substancji psychoaktywnych przez mieszkańców Małopolski oraz ich opinie na temat uzależnień”.
- Opracowanie Raportu „Stosowanie Papierosów oraz opinia na ich temat w województwie małopolskim”.
- Organizowanie konferencji, szkoleń, warsztatów oraz doradztwo dla osób zaangażowanych w działania profilaktyczne i naprawcze, w szczególności dla koordynatorów gminnych programów oraz członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, pracowników punktów konsultacyjnych, a także przedstawicieli służb zaangażowanych w realizację wspomnianych programów.
- Utworzenie strony internetowej www.uzaleznienia-malopolska.pl
Na stronie znajdują się: akty prawne dotyczące problematyki uzależnień, analizy i raporty, bazy adresowe placówek leczenia uzależnień, informacje o możliwościach uzyskania pomocy przez uzależnionych i współuzależnionych, dorosłe dzieci alkoholików i ofiary przemocy domowej, informacje o konkursach grantowych, dotacjach, informacje o bieżących wydarzeniach, szkoleniach, konferencjach, kampaniach itp., informacje dotyczące gmin wiodących, współpracy krajowej i międzynarodowej, dokumenty do pobrania, wprowadzenie w problematykę uzależnień, informacje ogólne.
- Nawiązanie międzynarodowej współpracy mającej na celu wymianę wzajemnych doświadczeń struktury organizacji leczenia uzależnień w innych krajach oraz w zakresie budowania systemu pomocy osobom uzależnionym (Niemcy, Austria, Rosja, USA, Chorwacja, Białoruś, Ukraina, Szwecja).

III. PODSTAWOWE POJĘCIA – TERMINOLOGIA

Alkohol¹

W terminologii chemicznej alkohole to duża grupa związków organicznych, pochodnych węglowodorów, zawierających jedną lub więcej grup hydroksylowych (-OH). Etanol (C₂H₅OH, alkohol etylowy) należy do tej klasy związków i jest głównym składnikiem psychoaktywnych napojów alkoholowych. Terminem "alkohol" obejmuje się więc często również napoje alkoholowe.

Etanol powstaje w procesie fermentacji cukru przez drożdże. W normalnych warunkach zawartość alkoholu w napojach wytworzonych na drodze fermentacji nie przekracza 14%. W procesie produkcji alkoholi wysokoprocentowych na drodze destylacji, alkohol jest wygotowywany z mieszaniny fermentacyjnej i zbierany po skropleniu jako prawie czysty produkt. Oprócz zastosowania do celów spożywczych, alkohol używany jest również jako paliwo, rozpuszczalnik i surowiec w przemyśle chemicznym.

Alkoholizm²

Termin używany od dawna i w wielu znaczeniach. Zwykle odnosi się do przewlekłego lub okresowego picia alkoholu, czemu towarzyszą: upośledzenie kontroli nad piciem, częste epizody intoksykacji i ciągłe zaabsorbowanie alkoholem lub piciem, mimo negatywnych skutków. Terminu tego po raz pierwszy użył w roku 1849 Magnus Huss. Do lat czterdziestych XX w. obejmowano nim głównie somatyczne następstwa przewlekłego nadużywania alkoholu (wg. typologii Jellinka - alkoholizm beta). Zawężeniem tego ujęcia jest koncepcja alkoholizmu jako choroby będącej wynikiem pierwotnej predyspozycji biologicznej, charakteryzującej się utratą kontroli nad piciem oraz przewidywalnym, postępującym przebiegiem. Później termin ten był używany przez Jellinka i innych dla określenia takiego sposobu picia alkoholu, który prowadzi do wszelkiego rodzaju szkód (somatycznych, psychicznych, społecznych, indywidualnych lub zbiorowych). Zdefiniowany w ten sposób alkoholizm Jellinek podzielił na szereg "typów" oznaczonych literami greckiego alfabetu.

Nieprecyzyjność tego terminu sprawiła, że w roku 1979 WHO Expert Committee³ zalecił stosowanie węższego pojęcia: zespół uzależnienia od alkoholu, jako jednego z wielu problemów związanych z alkoholem.

Alkohol - nadużywanie⁴

Spożywanie alkoholu wiąże się z ryzykiem wystąpienia szkód zdrowotnych, zarówno somatycznych, jak i psychologicznych, zwłaszcza jeśli alkohol spożywany jest często, w dużych ilościach lub też w niewłaściwych okolicznościach. Wśród szkód zdrowotnych na plan pierwszy wysuwa się zespół uzależnienia od alkoholu.

¹ Leksykon Terminów - alkohol i narkotyki. Światowa Organizacja Zdrowia

² Leksykon Terminów - alkohol i narkotyki. Światowa Organizacja Zdrowia

³ *Problems related to alcohol consumption. Report of a WHO Expert Committee.* Geneva, World Health Organization, 1980 (WHO Technical Reports Series, No. 650). W: Leksykon Terminów - alkohol i narkotyki. Światowa Organizacja Zdrowia.

⁴ PARPA. (www.parpa.pl)

Alkoholowy zespół płodowy (Q86.0)⁵ fetal alcohol syndrome (FAS)

Opóźniony wzrost i rozwój zarówno fizyczny, jak i umysłowy, z wadami rozwojowymi czaszki, twarzoczaszki, kończyn i układu sercowo-naczyniowego, obserwowany niekiedy u dzieci matek, których picie alkoholu w czasie ciąży można sklasyfikować jako picie ryzykowne. Do najpospolitszych odchyleń od normy zaliczają się: niedostateczny wzrost w okresie przed- i poporodowym, mikrocefalia, opóźnienie rozwoju lub upośledzenie umysłowe, krótkie szpary powiekowe, krótki, zadarty nos ze spłyconą rynienką nosową i wąską górną wargą, anormalne linie bardziej subtelnego zaburzenia przypisuje się również wpływom alkoholu na płód (płodowe efekty działania alkoholu, FAE - fetal alcohol effects), ale nie ma zgodności wśród fachowców, jakie ilości alkoholu spożywane przez matkę wywołują te skutki.

Detoksykacja⁶

1. Proces wyprowadzania pacjenta ze skutków działania substancji psychoaktywnej.
2. Jako procedura kliniczna, jest to proces bezpiecznego i skutecznego odstawiania substancji psychoaktywnej w sposób minimalizujący objawy zespołu abstynencyjnego. Ośrodki przeprowadzające takie procedury mogą nosić nazwy ośrodków (oddziałów) detoksykacyjnych, "detoksu" i izb wytrzeźwień.

Grupa samopomocy⁷

Termin odnoszący się do dwóch rodzajów grup terapeutycznych, używany jednak najczęściej dla określenia tego, co bardziej prawidłowo zwane jest grupą wzajemnej pomocy. Grupami samopomocy nazywa się także grupy terapeutyczne uczące poznawczych, behawioralnych i innych technik samorealizacji.

Krótką interwencją⁸

Zwana też interwencją minimalną, to strategia lecznicza oferująca ustrukturyzowaną, krótką (z reguły 5-30 minut) terapię, której celem jest pomoc w zaprzestaniu lub zredukowaniu używania substancji psychoaktywnych lub (rzadziej) w radzeniu sobie z innymi problemami życiowymi. Opracowana została przede wszystkim z myślą o lekarzach i innych pracownikach podstawowej opieki zdrowotnej. Stosowana była dotychczas głównie jako pomoc przy rzucaniu palenia i w leczeniu używania szkodliwego, przede wszystkim alkoholu.

Obrót hurtowy napojami alkoholowymi⁹

Zakup napojów alkoholowych w celu dalszej ich odsprzedaży przedsiębiorcom posiadającym właściwe zezwolenia.

⁵ Leksykon Terminów - alkohol i narkotyki. Światowa Organizacja Zdrowia

⁶ Leksykon Terminów - alkohol i narkotyki. Światowa Organizacja Zdrowia

⁷ Leksykon Terminów - alkohol i narkotyki. Światowa Organizacja Zdrowia

⁸ Leksykon Terminów - alkohol i narkotyki. Światowa Organizacja Zdrowia

⁹ Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Art. 2, p.7.

Ograniczanie szkód¹⁰ ***harm reduction***

W kontekście picia alkoholu i używania innych substancji psychoaktywnych, określenie to oznacza strategię działania i programy koncentrujące się bezpośrednio na ograniczaniu szkód wywoływanych przez przyjmowanie tych substancji. Odnosi się w szczególności do tych strategii działania, które mają na celu zmniejszenie szkód, lecz niekoniecznie ograniczanie konsumpcji substancji psychoaktywnych.

Picie, ciągi¹¹

Wzorzec intensywnego picia w dłuższym, często uprzednio zaplanowanym okresie. W badaniach populacyjnych okres ten definiowany jest zazwyczaj jako więcej niż jeden dzień poświęcony wyłącznie piciu. Zachowanie takie określane bywa również jako "picie napadowe" lub "rzut picia". Osoba pijąca ciągami lub rzutami to ktoś, kto trzyma się głównie tego sposobu picia, często zachowując abstynencję pomiędzy kolejnymi epizodami.

Picie kontrolowane¹²

Picie w sposób umożliwiający uniknięcie intoksykacji lub picia ryzykownego. Termin ten stosowany jest w szczególności wobec osób, których zdolność do kontrolowania picia przy wszystkich okazjach może być w sposób uzasadniony kwestionowana. Na przykład, w przypadku osób, u których wystąpiły objawy uzależnienia od alkoholu lub picia szkodliwego.

Picie problemowe¹³

Picie, które powoduje problemy osobiste lub zbiorowe, zdrowotne lub społeczne. Wcześniejsze zastosowania tego terminu obejmowały również picie będące reakcją na problemy (kłopoty) życiowe. Od połowy lat 60 terminu tego używa się w bardziej ogólnym sensie, unikając odniesień do koncepcji alkoholizmu jako choroby. W niektórych zastosowaniach termin ten włączany jest do pojęcia **alkoholizm**, jako jego wstępne lub mniej poważne stadium. Człowiek pijący problemowo to osoba, której picie spowodowało powstanie problemów zdrowotnych lub w funkcjonowaniu społecznym.

Podwójna diagnoza (podwójne rozpoznanie)

Termin ogólny odnoszący się do współwystępowania u tej samej osoby zaburzenia spowodowanego używaniem substancji psychoaktywnych i innego zaburzenia psychicznego. Osoba taka określana jest czasami jako chory psychicznie nadużywający środków psychoaktywnych (mentally ill chemical abuser - MICA). Znacznie rzadziej termin ten stosowany jest dla określenia współwystępowania dwóch chorób psychicznych nie związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Używany był również czasami wobec współwystępowania dwóch odrębnie rozpoznawanych zaburzeń związanych z używaniem środków

¹⁰ Leksykon Terminów - alkohol i narkotyki. Światowa Organizacja Zdrowia

¹¹ Leksykon Terminów - alkohol i narkotyki. Światowa Organizacja Zdrowia

¹² Leksykon Terminów - alkohol i narkotyki. Światowa Organizacja Zdrowia

¹³ Leksykon Terminów - alkohol i narkotyki. Światowa Organizacja Zdrowia

psychoaktywnych. Stosowanie tego terminu w żaden sposób nie oznacza implikowania związku między obydwojoma stanami, ani jakichkolwiek relacji etiologicznych.

Polityka wobec alkoholu¹⁴

Zespół środków, które mają na celu kontrolę podaży i/lub ograniczenie popytu na napoje alkoholowe w danej populacji (zazwyczaj na poziomie całego kraju). Polityka wobec alkoholu obejmuje m.in. programy edukacyjne i lecznicze, kontrolę nad alkoholem, strategie ograniczania szkód. Koncepcja polityki wobec alkoholu, zakładająca potrzebę koordynacji działań rządu z punktu widzenia interesu zdrowia i/lub porządku publicznego, narodziła się w krajach skandynawskich i upowszechniła szeroko na świecie począwszy od lat sześćdziesiątych.

Porcja Standardowa¹⁵

Jedna porcja standardowa to 10 gram czystego alkoholu etylowego.

Profilaktyka¹⁶

Profilaktyka jest jednym ze sposobów przeciwdziałania zjawiskom postrzeganym przez społeczeństwo jako niepożądane lub szkodliwe. Cechą wyróżniającą ją spośród pozostałych sposobów przeciwdziałania jest jej uprzedni charakter, tzn., iż jest ona stosowana jeszcze przed wystąpieniem zjawisk, którym ta profilaktyka ma zapobiegać. Najczęściej polega ona na podjęciu odpowiednich środków ostrożności.

W ujęciu wąskim można powiedzieć, że aby profilaktyka była skuteczna należy zdiagnozować tylko sam problem, tj. w tym konkretnym przypadku tylko kwestie przyjmowania jakiegoś środka, który powszechnie jest uważany za potencjalne źródło zagrożeń.

W ujęciu szerokim należy natomiast brać pod uwagę nie tylko sam fakt przyjmowania jakiegoś środka, lecz także np. stany społeczne, które temu faktowi towarzyszą.

W zależności od stopnia ryzyka, wobec jakiego ma być zastosowana profilaktyka wyróżniamy:

- **Profilaktykę pierwszorzędowną** – skierowana do grup najniższego ryzyka, mającą na celu opóźnić chwilę inicjacji oraz promować zdrowy tryb życia. Zazwyczaj skierowana ona jest do szerokich, nie będących przedmiotem diagnozy grup społecznych. Ciężar jej zwykle spoczywa na barkach nauczycieli.
- **Profilaktykę drugorzędowną** – skierowana do osób należących do grup podwyższonego ryzyka, najczęściej przejawia się w formie np. indywidualnych porad.

¹⁴ Leksykon Terminów - alkohol i narkotyki. Światowa Organizacja Zdrowia

¹⁵ Alkohol i kierowca. PARPA 2006r.

¹⁶ Ostaszewski K. „Nowe definicje poziomów profilaktyki”, w: Remedium, Nr 7-8 2005.

- **Profilaktykę trzeciorzędową** – skierowana do grup najwyższego ryzyka. Ma ona na celu zahamowanie pogłębiającego się procesu degradacji tak zdrowotnej, jak i społecznej oraz przywrócenie jednostki na łono społeczeństwa.

Aktualnie można spotkać się z innym podziałem, na **profilaktykę uniwersalną, selektywną i wskazującą**.

Rehabilitacja¹⁷

W obszarze pojęciowym związanym z używaniem substancji psychoaktywnych termin ten oznacza proces, w którym osoba z zaburzeniami spowodowanymi przez ich przyjmowanie osiąga optymalny stan zdrowia, funkcjonowania psychicznego i społecznego.

Reintegracja społeczna¹⁸

Reintegracja społeczna - to działania, w tym również o charakterze samopomocowym, mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w centrum integracji społecznej, klubie integracji społecznej lub zatrudnionej u pracodawcy, umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu.

Syndrom Dorosłych Dzieci Alkoholików DDA¹⁹

Efektem doświadczeń wyniesionych z życia w rodzinie z problemem alkoholowym są pewne utrwalone schematy zachowań i reakcji emocjonalnych, które utrudniają osiągnięcie zadowolenia i satysfakcji, a zwłaszcza nawiązania bliskich relacji z innymi ludźmi w dorosłym życiu.

Uzależnienie²⁰

W znaczeniu ogólnym, stan potrzeby albo stan polegania na czymś lub na kimś dla uzyskania wsparcia w celu funkcjonowania, czy nawet przeżycia. W odniesieniu do alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, termin ten oznacza potrzebę powtarzania dawki danego środka dla wprawienia się w dobre samopoczucie lub dla uniknięcia złego samopoczucia. W DSM-III-R uzależnienie zdefiniowane jest jako "grupa objawów zaburzeń poznawczych, behawioralnych i fizjologicznych wskazujących, że dana osoba ma upośledzoną zdolność kontrolowania przyjmowania substancji psychoaktywnej i kontynuuje jej używanie mimo negatywnych skutków". W przybliżeniu odpowiada to zespołowi uzależnienia w terminologii ICD-10. W ujęciu ICD-10 termin "uzależnienie" mógłby odnosić się ogólnie do każdego z elementów zespołu. Bywa często stosowany wymiennie z terminami nałóg i alkoholizm.

Uzależnienie krzyżowe²¹

¹⁷ Leksykon Terminów - alkohol i narkotyki. Światowa Organizacja Zdrowia

¹⁸ Ustawa z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym. Art 2, p. 4.

¹⁹ Rekomendacje do realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w roku 2008. PARPA 2007r.

²⁰ Leksykon Terminów - alkohol i narkotyki. Światowa Organizacja Zdrowia

Termin farmakologiczny stosowany dla opisanie zdolności jednej substancji (lub jednej klasy związków) do wytlumiania objawów zespołu abstynencyjnego wywołanego odstawieniem innej substancji (lub klasy związków) i podtrzymywania w ten sposób stanu fizycznego uzależnienia.

Używanie ryzykowne²²

Wzór używania substancji nasilający ryzyko szkodliwych następstw dla użytkownika. (...), termin ten odnosi się do wzorów stanowiących zagrożenie dla zdrowia publicznego, niezależnie od braku komplikacji zdrowotnych u konkretnej osoby.

Wczesna interwencja²³

Strategia terapeutyczna łącząca w sobie wczesne wykrywanie faktu ryzykownego lub szkodliwego używania substancji psychoaktywnych z leczeniem osób, których to dotyczy. Proponuje się i zapewnia leczenie zanim osoby zainteresowane mogłyby się zgłosić z własnej inicjatywy, często zanim uświadomią sobie, że używanie tych środków może przysporzyć im poważnych problemów. Podejście to skierowane jest przede wszystkim do osób, które nie popadły jeszcze w uzależnienie fizyczne lub poważniejsze kłopoty psychospołeczne.

Współuzależniony²⁴

Krewny, przyjaciel lub kolega osoby uzależnionej od alkoholu lub substancji psychoaktywnych, którego działania określa się jako podtrzymujące uzależnienie i tym samym opóźniające proces zdrowienia.

Zespół uzależnienia od alkoholu²⁵

Zespół uzależnienia od alkoholu, zgodnie z kryteriami zawartymi w 10 edycji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów (ICD 10) należy definiować jako wystąpienie przynajmniej trzech z następujących objawów, w okresie przynajmniej jednego miesiąca lub w ciągu ostatniego roku w kilkukrotnych okresach krótszych niż miesiąc:

1. Silne pragnienie lub poczucie przymusu picia ("głód alkoholowy").
2. Upośledzenie zdolności kontrolowania zachowań związanych z pićm (upośledzenie zdolności powstrzymywania się od picia, trudności w zakończeniu picia, trudności w ograniczaniu ilości wypijanego alkoholu).
3. Fizjologiczne objawy zespołu abstynencyjnego w sytuacji ograniczenia lub przerywania picia (drżenie, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunka, bezsenność, niepokój, w krańcowej postaci majaczenie drżenne) lub używanie alkoholu w celu uwolnienia się od objawów abstynencyjnych.
4. Zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu, potrzeba spożywania zwiększonych dawek dla osiągnięcia oczekiwanego efektu.

²¹ Leksykon Terminów - alkohol i narkotyki. Światowa Organizacja Zdrowia

²² Leksykon Terminów - alkohol i narkotyki. Światowa Organizacja Zdrowia

²³ Leksykon Terminów - alkohol i narkotyki. Światowa Organizacja Zdrowia

²⁴ Leksykon Terminów - alkohol i narkotyki. Światowa Organizacja Zdrowia

²⁵ Za: PARPA (<http://www.parpa.pl/>).

5. Koncentracja życia wokół picia kosztem zainteresowań i obowiązków.
6. Uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia.

IV. PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU

Ustawy i rozporządzenia:

1. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa /Dz. U. z 2001r., Nr 142, poz. 1590 z późn. zm./.
2. Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi /Dz. U. z 2002r. Nr 147, poz. 1231 z późn. zm./.
3. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i wolontariacie /Dz. U. z 2003 r., Nr 96, poz. 874 z późn. zm./.
4. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym /Dz. U. z 2003r., Nr 122, poz. 1143 z późn. zm./.
5. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie /Dz. U. z 2005r. Nr 180, poz. 1493/.
6. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej /Dz. U. z 2007r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm./.
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 roku w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzaju zakładów lecznictwa odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu /Dz. U. z 2000r., Nr 3, poz. 44 z późn. zm./.

Programy krajowe:

1. Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006-2010 z dnia 1 czerwca 2006 roku.
2. Narodowy Program Zdrowia na lata 2006-2015 z dnia 15 maja 2007r.

Założenia wojewódzkie:

1. Strategia Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2007 – 2013 przyjęta Uchwałą Nr XLI/527/2006 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 30 stycznia 2006r.
2. Małopolski Program Ochrony Zdrowia na lata 2006 – 2013 przyjęty Uchwałą nr LI/651/06 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 27 października 2006r.
3. Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2004-2008 przyjęty uchwałą Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 22 grudnia 2003r.
4. Małopolski Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2007 – 2013 przyjęty uchwałą Nr 532/07 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 12 lipca 2007r.
5. Uchwała Nr 150/03 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 20 marca 2003 roku w sprawie powołania Pełnomocnika Zarządu Województwa Małopolskiego do spraw Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom i określenia zakresu jego pełnomocnictwa.

6. Uchwała Nr 1358/05 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 27 grudnia 2005 roku w sprawie powołania Eksperta Wojewódzkiego do Spraw Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Małopolskiego.

V. POLSKIE I MIĘDZYNARODOWE DOKUMENTY KORELUJĄCE Z MAŁOPOLSKIM PROGRAMEM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA LATA 2008-2013

„Małopolski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2008-2013” jest ściśle powiązany z wieloma aktami prawnymi. Należą do nich:

1. Ustawa z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

Ustawa z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wprowadziła podział na trzy obszary, w jakich powinno się realizować działania w zakresie szeroko pojętej profilaktyki, tj. na poziom centralny, województwa oraz gminy. Jako jednostkę koordynującą w swoisty sposób całość powyższych działań utworzono Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. W szczególności ustawa ta nakłada na samorząd województwa obowiązek tworzenia „Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych” jako część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej. Środki, które mają zostać przeznaczone na przedmiotowy program stanowią integralną część budżetu województwa. Ich pochodzenie to m.in. wpływy z opłat za zezwolenia wydawane przez Marszałka Województwa na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu.

Samorząd województwa powinien realizować m.in. następujące zadania (art. 1, 2, ustawy o wychowaniu w trzeźwości):

- ograniczanie spożycia napojów alkoholowych,
- inicjowanie i wspieranie przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów spożywania alkoholu,
- działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy,
- przeciwdziałanie powstawaniu i usuwanie następstw nadużywania alkoholu
- wspieranie w powyższym zakresie działalności zakładów pracy i organizacji społecznych,
- popieranie tworzenia i rozwoju organizacji społecznych mających na celu np. krzewienie trzeźwości,
- kreowanie sprzyjających warunków do działalności w/w organizacji,
- współdziałanie z Kościołem Katolickim i innymi kościołami oraz związkami wyznaniowymi w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi,
- tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu,
- działalność wychowawczą i informacyjną,
- ograniczanie dostępności alkoholu,
- leczenie, rehabilitacja i reintegracja osób uzależnionych od alkoholu,
- przeciwdziałanie przemocy w rodzinie,
- zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie.

Zarząd województwa zgodnie z ustawą zajmuje się koordynowaniem i realizacją Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz współdziałaniem z innymi organami administracji publicznej. W celu realizacji w/w Programu powołał Pełnomocnika w Małopolsce i Uchwałą Zarządu Województwa Małopolskiego nr 150 z dnia 20 marca 2003 roku za koordynację i realizację Programu odpowiada Pełnomocnik Zarządu Województwa Małopolskiego ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom. Środki finansowe pozyskane z zezwoleń wydawanych przez Marszałka Województwa, Zarząd przeznaczają na realizację Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych lub ewentualnie na jego odpowiednik dotyczący środków odurzających, którego ramy zostały ujęte w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii.

2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie określa zadania organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego. W szczególności do zadań własnych samorządu województwa należy organizowanie szkoleń dla osób realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie, inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, opracowywanie programów ochrony ofiar przemocy w rodzinie oraz ramowych programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie. Zadania te zostały ujęte w Małopolskim Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2007 – 2013.

3. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie

Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie nakłada na samorząd województwa obowiązek realizacji celu, jakim jest szkolenie służb zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie; w punkcie III o zbiorczej nazwie działań uprzedzających, w podpunkcie 3 w ramach strategii edukacyjnych ujętych w/w Programie. Organizację szkoleń dla osób zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie oraz przygotowywanie pakietów szkoleniowych dla tych grup zawodowych powierzono bezpośrednio Marszałkowi Województwa. Do działań uprzedzających zalicza się strategię edukacyjną, której głównym celem jest szkolenie służb zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.

Realizacja w/w celu możliwa jest poprzez:

- Wprowadzenie do programów kształcenia zawodowego osób zajmujących się przemocą w rodzinie treści dotyczących przyczyn i skutków przemocy, rozpoznawania i diagnozowania przypadków przemocy w rodzinie oraz współpracy w ramach gminnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- Opracowanie programów edukacyjnych i wspierających dotyczących zapobiegania przemocy wobec dzieci i osób dorosłych, np. partnera, osoby starszej, osoby niepełnosprawnej, itp.

- Opracowanie procedur ochrony prawnej i wsparcia psychologicznego dla świadków i ofiar przemocy w rodzinie,
- Przygotowanie pakietów szkoleniowych w zakresie przyczyn i skutków przemocy w rodzinie i przeszkolenie następujących grup pracowników:
 - Policji,
 - służby zdrowia,
 - pracowników socjalnych,
 - przedstawicieli gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych,
 - nauczycieli, pedagogów szkolnych i psychologów,
 - prokuratorów, sędziów i kuratorów sądowych.
- Opracowanie materiałów instruktażowych, zaleceń i procedur postępowania interwencyjnego w sytuacjach przemocy w rodzinie, ze szczególnym uwzględnieniem procedury „Niebieskich Kart”.

4. Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006-2010

„Małopolski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2008-2013” koresponduje z „Narodowym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006-2010r.”, w szczególności w zakresie zadań w nim wymienionych w pkt. IX tj:

- Wspieranie i udzielanie pomocy samorządom gminnym w realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz samorządom powiatów, które włączają się w zadania z zakresu profilaktyki problemów alkoholowych,
- Prowadzenie szkoleń dla osób zaangażowanych w działania profilaktyczne i naprawcze, w szczególności dla koordynatorów gminnych programów oraz członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, pracowników punktów konsultacyjnych, a także przedstawicieli służb zaangażowanych w realizację wspomnianych programów (policjantów, pracowników socjalnych, kuratorów i pracowników wymiaru sprawiedliwości, lekarzy i pracowników służby zdrowia oraz pracowników systemu oświaty oraz kadr kultury fizycznej),
- Wspomaganie działań dotyczących ewaluacji wojewódzkich i gminnych programów profilaktycznych oraz szkoleń z zakresu doskonalenia umiejętności promocji i edukacji publicznej,
- Wspieranie rozwoju i modernizacji usług terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin, monitorowanie zadań Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia,
- Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla młodzieży uzależnionej od alkoholu - uruchomienie specjalistycznej, wojewódzkiej placówki realizującej program terapii dla nastolatków,
- Promowanie działań edukacyjnych i profilaktycznych ukierunkowanych na ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez kobiety w ciąży uruchomienie specjalistycznego systemu konsultacyjnego dla rodziców i opiekunów dzieci z zespołem FAS (ang. fetal alcohol syndrome) i innymi zaburzeniami związanymi z piciem alkoholu w okresie ciąży,

- Wspieranie pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu przebywających w zakładach karnych,
- Wdrażanie metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec nadużywających alkoholu pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej – edukacja lekarzy i innych pracowników służby zdrowia w zakresie jej stosowania w praktyce lekarzy rodzinnych,
- Wspieranie rozwoju nowoczesnych programów profilaktycznych realizowanych w środowisku szkolnym i rodzinnym oraz w grupach podwyższonego ryzyka, a także programów z zakresu socjoterapii realizowanych w gminach wiejskich i małych miastach, nie posiadających odpowiednich zasobów w tym zakresie,
- Wspieranie rozwoju lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinach alkoholowych we współpracy z policją, pomocą społeczną, placówkami leczenia odwykowego, powiatowymi centrami pomocy rodzinie, organizacjami pozarządowymi oraz gminnymi komisjami rozwiązywania problemów alkoholowych – organizowanie konferencji i szkoleń z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- Inicjowanie i udział w ogólnopolskich i regionalnych kampaniach edukacyjno informacyjnych dotyczących różnych aspektów problemów alkoholowych,
- Systematyczne prowadzenie badań dotyczących wzorów konsumpcji alkoholu oraz monitorowanie postaw i zachowań społecznych wobec problemów alkoholowych na terenie całego województwa i w wybranych gminach,
- Wspieranie programów realizowanych przez instytucje i podmioty pozarządowe zajmujące się rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz środowiska wzajemnej pomocy, w tym stowarzyszeń abstynenckich.

5. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015

Małopolski Program współgra z celami postawionymi w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015, a w szczególności z celem operacyjnym nr 2 pn. „Zmniejszenie i zmiana struktury spożycia alkoholu oraz zmniejszenie szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem(...)”, który znajduje się w grupie czynników ryzyka i działań w zakresie promocji zdrowia.

W ramach tego celu NPZ przewiduje następujące zadania do wykonywania poprzez samorządy terytorialne:

- Ograniczenie dostępności alkoholu:
 - zmniejszenie liczby punktów sprzedaży,
 - ograniczenie dostępności alkoholu w pobliżu głównych dróg krajowych,
 - egzekwowanie zakazu sprzedaży nietrzeźwym,
 - egzekwowanie zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim.
- Ograniczenie ekonomicznej dostępności alkoholu (...),
- Rozwijanie grup wsparcia,
- Wdrożenie procedury wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji do praktyki lekarzy POZ,
- Tworzenie i upowszechnianie programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, nauczycieli i rodziców,

- Zwiększenie kompetencji nauczycieli, instruktorów i animatorów kultury, pedagogów oraz psychologów w zakresie profilaktyki problemów dzieci i młodzieży, w tym profilaktyki problemów alkoholowych,
- Zwiększenie dostępności pomocy profilaktycznej dla dzieci i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka.

Kolejne obszary zadań dla samorządów terytorialnych są ujęte w rozdziale IV NPZ pt. „Niezbędne Działania ze Strony Ochrony Zdrowia i Samorządu Terytorialnego”. W ramach celu operacyjnego nr 12 tj. „Aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa” wyróżnić można następujące zadania:

- Opracowanie oraz wdrażanie regionalnych i lokalnych programów zabezpieczania świadczeń zdrowotnych, a także realizacji profilaktyki i promocji zdrowia,
- Poprawa możliwości absorpcji środków finansowych, w tym unijnych, na realizację projektów z zakresu ochrony zdrowia,
- Wspieranie tworzenia lokalnego partnerstwa na rzecz zdrowia,
- Uruchomienie sieci regionalnych i lokalnych pełnomocników do spraw realizacji polityki prozdrowotnej.

6. Strategia Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2007-2013

„Małopolski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2008-2013” stanowi część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej, która jest integralną częścią strategii rozwoju województwa.

Program nawiązuje w sposób ścisły do Strategii Rozwoju Województwa Małopolskiego. Strategia ta jest dokumentem przygotowanym przez Samorząd Województwa Małopolskiego (uchwalonym przez Sejmik Województwa Małopolskiego, Uchwałą Nr XLI/527/06 z dnia 30 stycznia 2006r.), w związku z obowiązkiem ustawowym nałożonym ustawą z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie województwa.

Posiada ona charakter nadrzędny w stosunku do przygotowywanych przez jednostki niższego szczebla, (z terenu Małopolski) programów, planów, projektów i strategii, które są jej uszczegółowieniem. Małopolski Program w szczególności koresponduje z działaniami o oznaczeniu B.II.V.1, B.II.V.2, B.II.V.3.

Do pola strategii w obszarze B należy rozwój społeczny i jakość życia. Za główny cel strategiczny (II) uważa się stworzenie warunków dla wszechstronnego rozwoju społecznego i wysokiej jakości życia. W ramach tego pola działania wyróżniony został obszar polityki rozwoju (V), którym jest spójność wewnątrzregionalna. Za cel pośredni tego obszaru uważa się szczególnie spójny wewnętrznie, bezpieczny i zapewniający równe szanse oraz możliwości rozwoju region. Priorytetowym kierunkiem polityki (V.1) jest natomiast rozwój profilaktyki i ochrony zdrowia w celu poprawy stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców województwa. Za wskaźnik osiągnięć uważa się m.in., spadek umieralności ogólnej, sukcesywne skracanie czasu oczekiwania na porady specjalistyczne oraz skracanie czasu pobytu w jednostkach stacjonarnej opieki zdrowotnej, na rzecz rozwijania opieki ambulatoryjnej i środowiskowej. Głównymi założeniami programowymi są m.in. profilaktyka i promocja zdrowia, opracowanie i realizacja specjalistycznych programów zdrowotnych (...), programy dotyczące opieki nad matką i dzieckiem,

program dotyczący zdrowia psychicznego i uzależnień – w tym rozwijania ośrodków terapii uzależnień dla młodzieży – oraz optymalizacji sieci opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego, programy dotyczące chorób reumatycznych i innych przewlekłych, zmniejszanie różnic w dostępie do świadczeń zdrowotnych, specjalistyczne programy zdrowotne, podniesienie jakości i efektywności regionalnego systemu ochrony zdrowia, w szczególności poprzez dostosowanie zakładów opieki zdrowotnej do wymagań określonych przez przepisy prawa, optymalizację wykorzystania zasobów regionalnego systemu ochrony zdrowia i globalnych kosztów opieki stacjonarnej. Kolejnym kierunkiem polityki rozwoju (V.2) jest integrująca polityka społeczna, rozumiana poprzez zmniejszenie liczby osób i gospodarstw domowych żyjących poniżej minimum egzystencji ustawowej granicy ubóstwa i subiektywnej granicy ubóstwa, spadek liczby dzieci i młodzieży, żyjących w gospodarstwach domowych poniżej minimum egzystencji, ustawowej granicy ubóstwa i subiektywnej granicy ubóstwa, wzrost liczby wdrożonych projektów na rzecz grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, wzrost udziału kadr działających na rzecz grup zagrożonych, jak również wzrost liczby organizacji pozarządowych działających w obszarze polityki społecznej. Założenia programowe w tym obszarze dotyczą rozwoju warunków dla prawidłowego funkcjonowania rodzin, w tym przeciwdziałania i zwalczania patologii, rozwoju prorodzinnych form opieki nad dziećmi pozbawionymi opieki rodzicielskiej, wspierania programów pomocy dzieciom i młodzieży zagrożonej społecznym wykluczeniem, reintegracji społecznej i zawodowej środowisk zagrożonych, rozwoju systemu szkoleń ustawicznych dla kadr działających na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym kadry podmiotów ekonomii społecznej. Kolejnym priorytetem Strategii Rozwoju Województwa Małopolskiego jest poprawa kondycji małopolskiej rodziny (V.3). Wskaźnikiem osiągnięć jest m.in. liczba zorganizowanych kampanii edukacyjnych i społecznych, a także ilość osób korzystających z poradnictwa. Założenia programowe dotyczą m.in. prowadzenia kampanii edukacyjnych i społecznych na rzecz promocji wartości rodziny oraz mających na celu przygotowanie dzieci i młodzieży do pełnienia ról rodzinnych i społecznych, rozwoju poradnictwa wspierającego rodzinę, w tym wychowania i edukacji dzieci oraz młodzieży, stworzenia warunków i systemu zachęt do tworzenia lokalnych projektów wsparcia rodzin, wspierania aktywnych form spędzania wolnego czasu, także poprzez rozbudowę odpowiedniej infrastruktury.

7. Małopolski Program Ochrony Zdrowia lata 2006-2013

Małopolski Program nawiązuje ściśle do Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia na lata 2006-2013 w ramach celu operacyjnego nr 1. pn. „Poprawa stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców poprzez opracowywanie i realizację wieloletnich specjalistycznych programów zdrowotnych”. Małopolski Program Ochrony Zdrowia lata 2006-2013 wprowadził obowiązek kreowania „subprogramów” dotyczących pewnych obszarów w ramach tego celu. Jednym z nich był Małopolski Program Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2004-2007, którego kontynuacją na kolejne lata ma być przedmiotowy Program.

8. Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2004-2008

Małopolski Program jest zbieżny z założeniami przyjętymi przez Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2004-2008 w zakresie, wyrażonym w celu nadrzędnym programu, tj.: „Poprawa zdrowia psychicznego i redukcja szkodliwych skutków uzależnień mieszkańców Małopolski”. Program ten koreluje także w zakresie celu operacyjnego nr 1 pn. „Wdrożenie modelu środowiskowej, zintegrowanej opieki psychiatrycznej”, a szczególnie w podpunktach 7, 8 i 9 m.in. poprzez rozwój WOTUW oraz tworzeniu nowych ośrodków leczenia uzależnień na szczeblu powiatowym, a także utworzeniu oddziałów stacjonarnego leczenia odwykowego w każdym z 5 subregionów województwa małopolskiego.

Pozostałe cele, jakie Program nakreślił to:

- Tworzenie sieci funkcjonalnych powiązań między sektorami ochrony zdrowia, pomocy społecznej i rynku pracy,
- Promowanie społecznej integracji poprzez edukację, dialog i partnerstwo,
- Realizacja specjalistycznych programów opieki psychiatrycznej i promocji zdrowia psychicznego,
- Rozwijanie efektywnych form współpracy międzynarodowej w zakresie opieki psychiatrycznej.

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

W dniu 24 października 2006r. Komisja UE przedstawiła Komunikat Komisji do Rady Parlamentu Europejskiego, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno Społecznego i Komitetu Regionów, w którym przedstawiła kompleksową strategię dotyczącą ograniczenia szkodliwych skutków spożywania alkoholu w Europie do końca 2012 roku.

Komunikat koncentruje się na zapobieganiu i ograniczaniu nadużywania alkoholu, a także na najbardziej szkodliwych konsekwencjach, jak wypadki drogowe pod wpływem alkoholu i alkoholowy zespół płodowy FAS.

Komisja określiła pięć priorytetowych tematów. Pierwszy z nich dotyczy ochrony młodzieży, dzieci i dzieci nienarodzonych.

Kolejny priorytet wskazuje na konieczność zmniejszenia liczby rannych i ofiar śmiertelnych w wypadkach drogowych spowodowanych spożyciem alkoholu, poprzez prowadzenie skutecznej polityki krajowej, tzn.:

- Wprowadzenie i egzekwowanie częstego i systematycznego, losowego badania kierowców na obecność alkoholu w wydychanym powietrzu z jednoczesnym organizowaniem programów szkoleniowych i kampanii informacyjnych z udziałem wszystkich zainteresowanych stron,
- Surowe egzekwowanie przepisów w połączeniu z aktywnym podnoszeniem świadomości społecznej,
- Wprowadzenie dla grupy młodych i początkujących kierowców maksymalnego dopuszczalnego stężenia alkoholu we krwi na niższym lub zerowym poziomie, przy czym ze względów bezpieczeństwa taki limit powinien również

obowiązywać kierowców środków transportu publicznego i samochodów dostawczych i ciężarowych, zwłaszcza przewożących towary niebezpieczne.

Trzeci priorytet dotyczy zapobiegania szkodliwym skutkom nadużywania alkoholu wśród dorosłych i ograniczenia negatywnego wpływu alkoholu w miejscu pracy przez:

- Egzekwowanie koncesjonowania sprzedaży alkoholu,
- Szkolenia w zakresie odpowiedzialnego podawania alkoholu,
- Akcje prowadzone wśród społeczności lokalnej i w miejscach pracy,
- Polityką cenową (np. ograniczenie ofert typu „dwa drinki w cenie jednego”),
- Dostosowanie rozkładu jazdy transportu publicznego do godzin zamykania lokali,
- Poradnictwo udzielane przez lekarzy i pielęgniarki w ramach podstawowej opieki zdrowotnej osobom w grupie ryzyka,
- Leczenie osób z problemem alkoholowym.

Z kolei punkt czwarty wskazuje na konieczność propagowania informacji, organizowania szkoleń i podnoszenia świadomości na temat wpływu szkodliwego i niebezpiecznego spożywania alkoholu, a także na kulturę spożywania alkoholu.

Komisja UE podkreśla również konieczność opracowania i prowadzenia wspólnej bazy danych na poziomie UE.

Podkreśla się, że strategie krajowe mogą być bardziej skuteczne, jeśli są wspierane przez działania prowadzone na szczeblu lokalnym oraz organizowane przez społeczność lokalną.

10. Ramy dla polityki alkoholowej w Europejskim Regionie WHO (wrzesień 2005)

Ramy dla polityki alkoholowej są długoterminową strategią dla Regionu Europejskiego. Dokument ten przywołuje etyczne zasady i cele promocji i ochrony zdrowia oraz dobrostanu ludności regionu przedstawione w Europejskim Statucie o Alkoholu przyjętym przez Państwa Członkowskie w 1995r.:

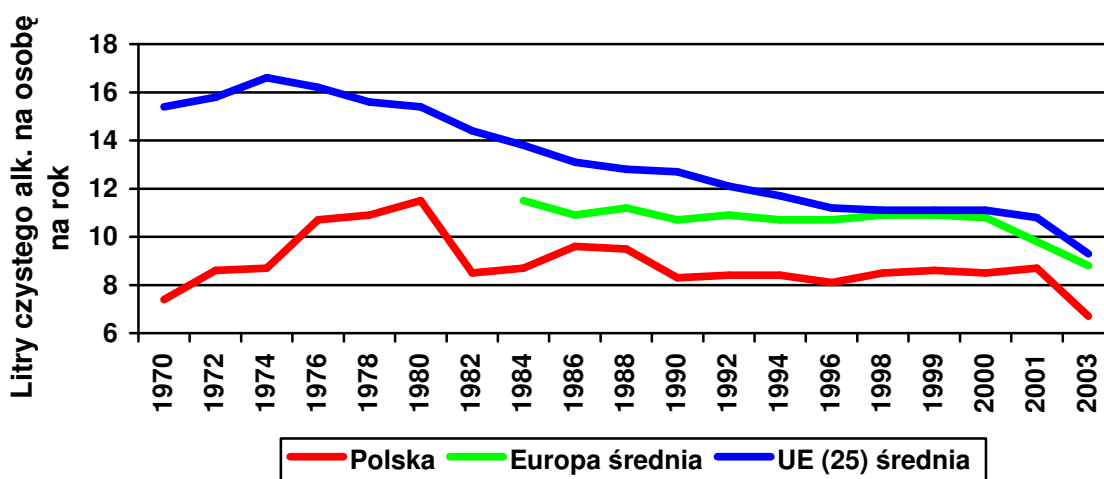
- Wszyscy ludzie mają prawo do rodziny, społeczności i ochrony przed wypadkami, przemocą i innymi negatywnymi konsekwencjami konsumpcji alkoholu w pracy,
- Wszyscy ludzie mają prawo do ważnej, obiektywnej informacji i edukacji dotyczącej konsekwencji spożycia alkoholu dla zdrowia, rodziny i społeczeństwa,
- Wszystkie dzieci i młodzież mają prawo do rozwoju w środowisku chronionym przed negatywnymi skutkami konsumpcji alkoholu oraz przed promocją napojów alkoholowych,
- Wszyscy ludzie, których spożycie alkoholu ma charakter ryzykowny lub szkodliwy oraz członkowie ich rodzin mają prawo do łatwo dostępnego leczenia i opieki,
- Wszyscy ludzie, którzy nie chcą spożywać alkoholu, albo którzy nie mogą go spożywać ze względów zdrowotnych lub innych powodów, mają prawo do ochrony przed presją do picia oraz do wsparcia ich niepijącej postawy.

VI. DIAGNOZA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

6.1. SKALA ZJAWISKA NA POZIOMIE EUROPY

Europa to region o najwyższym na świecie współczynniku konsumpcji czystego alkoholu w przeliczeniu na jednego mieszkańca. Średnia dla całej Europy wynosiła w 2004 roku około 9 litrów, podczas gdy średnia dla krajów objętych statystyką WHO wynosi 5 litrów. Na obszarze krajów europejskich występują znaczne różnice w ilości spożywanego alkoholu np. Tadżykistan niespełna pół litra czystego alkoholu na jednego mieszkańca, podczas gdy w Luksemburgu wskaźnik sięga 17,5 litra (w Polsce w 2005 wyniósł 7,97 – dane PARPA).

Od lat 80-tych obserwuje się w Europie stały spadek spożycia alkoholu. Jednak sytuacja w poszczególnych krajach wygląda odmiennie. Np. w latach 1992 do 2001 spożycie alkoholu w Niemczech, Włoszech oraz Francji spadło o średnio 16%, podczas gdy w tym samym czasie w Irlandii wzrosło o 27%, a na Litwie i w Kirgizji o ponad 100%.



Wykres 1. Spożycie alkoholu w Polsce i w Europie wśród osób powyżej 15 roku życia, 1970-2003

(Źródło: dane World Health Organization, 2004r.)

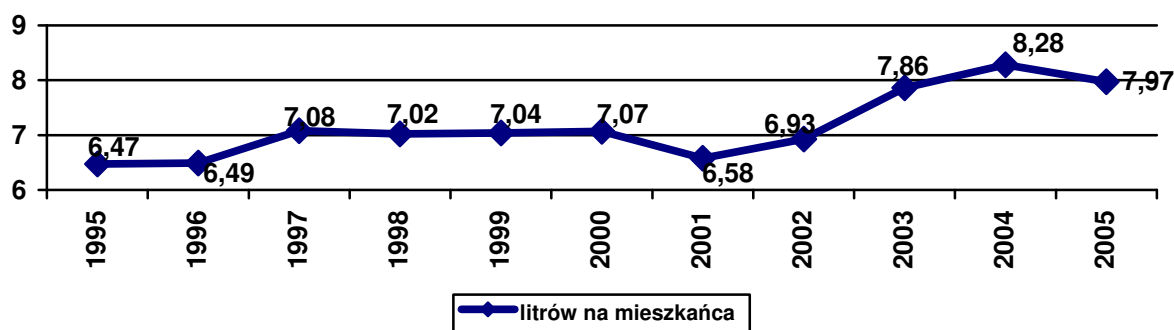
66% Europejczyków w czasie ostatnich 30 dni poprzedzających realizację badania Eurobarometr w 2005 roku sięgnęło po alkohol, a 13% deklaruje codzienne picie alkoholu. W Polsce te odsetki są dużo niższe i wynoszą odpowiednio – 54% oraz 1%.

Europejczycy, którzy sięgają po alkohol, najczęściej wypijają 1-2 porcje alkoholu (59% badanych). W poszczególnych krajach UE wyniki te wyraźnie się różnią, np. w Irlandii ponad 1/3 deklarujących spożywanie alkoholu wypija jednego dnia ponad 4 porcje alkoholu.

6.2. SKALA ZJAWISKA W KRAJU

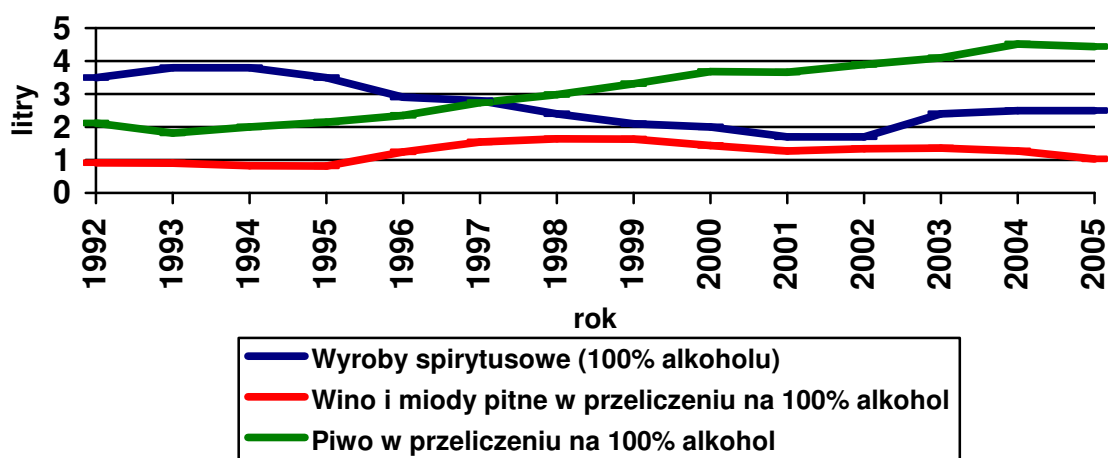
Analiza zjawiska uzależnień w Polsce będzie przede wszystkim opierać się na danych ESPAD²⁶, Diagnostyce Społecznej 2007, danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz innych badaniach ogólnopolskich.

W Polsce obserwujemy stabilizowanie się spożycia alkoholu na poziomie ok. 8 litrów 100% alkoholu na mieszkańca. Zwiększa się natomiast spożycie alkoholu wśród ludzi młodych, zmienia się również struktura spożycia.



Wykres 2. Spożycie alkoholu na mieszkańca w litrach 100% alkoholu w latach 1995-2005 w Polsce (Źródło: www.parpa.pl).

Od połowy lat dziewięćdziesiątych XX w. obserwujemy stały, znaczący wzrost spożycia piwa. W tym samym okresie po zmniejszeniu spożycia napojów spirytusowych od 2002r. nastąpił ponowny wzrost ich spożycia. Spożycia wina i miodów pitnych utrzymuje się na podobnym poziomie.

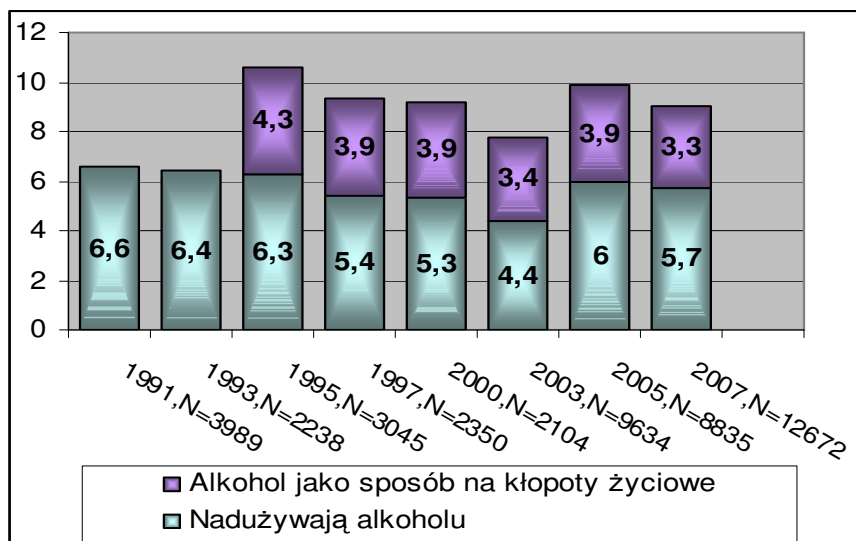


Wykres 3. Spożycie w litrach 100% alkoholu na jednego mieszkańca z podziałem na poszczególne rodzaje napojów alkoholowych (Źródło: www.parpa.pl).

²⁶ Badania ESPAD prowadzono w latach 1995, 1999, 2003. Badanie miało na celu pokazanie skali zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych.

Badanie objęło dwie populacje młodzieży – młodzież urodzoną w 1987 roku i 1985 r. Założono, że 95% tej młodzieży uczęszcza do szkół, w zdecydowanej większości do trzecich klas gimnazjów i drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (licea ogólnokształcące, technika, zasadnicze szkoły zawodowe) pracujących wg systemu sprzed reformy. W związku z tym próba badawcza została pobrana spośród młodzieży szkolnej z tych typów szkół i poziomów klas. Jednostką losowania była klasa szkolna, próba miała zatem charakter klastrowo-warstwowy. Schemat doboru zakładał losowy dobór dwustopniowy. Najpierw losowano szkoły, a następnie klasy. W klasach badaniu poddawano wszystkich obecnych w tym czasie uczniów.

Założono objęcie badaniem dwóch prób: pierwszej obejmującej uczniów trzecich klas gimnazjów o wielkości ok. 2800 uczniów (112 klas), oraz drugiej obejmującej ok. 1700 uczniów drugich klas szkół pogimnazjalnych (68 klas).



Wykres 4. Odsetek osób przyznających się do nadużywania alkoholu i sięgania po alkohol w trudnych sytuacjach życiowych w latach 1991–2007 w populacji dorosłych Polaków (Źródło danych: lata 1991–1997 – Czapiński, 1998; lata 2000–2007 – Diagnoza społeczna.).

Nadużywanie alkoholu w Polsce jak i w pozostałych krajach w Europie jest nadal niepokojącym zjawiskiem. Dane z roku 2007 zebrane w Diagnozie Społecznej w porównaniu do poprzednich lat wskazują jednak na nieznaczający spadek skali zjawiska.

Autorzy raportu wskazują na to, że mężczyźni spożywają o wiele więcej alkoholu niż kobiety. Zdecydowanie częściej nadużywają alkoholu mieszkańcy dużych miast niż małych miast i wsi, osoby w średnim wieku częściej od starszych i młodszych; znacznie częściej ubodzy niż bogaci; bezrobotni dwukrotnie częściej od pracujących w sektorze publicznym. Jednak ciągle w stosunku do 1991 r. liczba osób, które uznać można za uzależnione od alkoholu, jest mniejsza o 14%.

Jak pokazują wyniki badań ogólnopolskich, narastającym problemem staje się picie alkoholu przez młodzież. Wyniki badań ESPAD pokazują skalę tego zjawiska. Napoje alkoholowe okazały się najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, podobnie jak ma to miejsce w dorosłej części społeczeństwa. Próby picia ma za sobą 92,5% gimnazjalistów z klas trzecich i 96,7% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych.

Tabela 1. Picie napojów alkoholowych wśród młodzieży

Klasa	Pytanie	1995	1999	2003
Trzecie klasy gimnazjum	Kiedykolwiek w życiu	93%	90%	93%
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	77%	82%	85%
	W czasie 30 dni przed badaniem	50%	61%	66%
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kiedykolwiek w życiu	97%	97%	97%
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	88%	94%	93%
	W czasie 30 dni przed badaniem	66%	78%	79%

(Źródło: dane ESPAD, 2003r.)

Odsetek uczniów sięgających po alkohol wzrasta wraz z wiekiem uczniów. Niewiele niższy odsetek konsumentów alkoholu wśród uczniów klas trzecich gimnazjów – głównie piętnastolatków, wskazuje na przemiany obyczajowe w zakresie używania alkoholu przez młodzież. Zestawienie wyników z 2003r. z wynikami z 1999r. wskazuje na wzrost odsetka konsumentów napojów alkoholowych wśród uczniów młodszych oraz stabilizację wśród uczniów starszych. Autorzy raportu jednak zaznaczają, że wzrost obserwowany obecnie w młodszej grupie jest mniejszy od wzrostu między 1999 i 1995 rokiem.

Picie alkoholu wśród młodzieży okazało się zróżnicowane ze względu na płeć tylko gdy analizujemy picie w czasie ostatnich 12 miesięcy i ostatnich 30 dni przed badaniem. Wartości wskaźnika picia „kiedykolwiek w życiu” dla chłopców i dziewcząt są niemal identyczne.

Tabela 2. Spożywanie alkoholu wśród młodzieży z podziałem na płeć

Klasa	Pytanie	Chłopcy			Dziewczęta		
		1995	1999	2003	1995	1999	2003
Trzecie klasy gimnazjum	Kiedykolwiek w życiu	94%	93%	94%	91%	88%	91%
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	81%	86%	88%	74%	78%	83%
	W czasie 30 dni przed badaniem	56%	68%	72%	45%	54%	60%
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kiedykolwiek w życiu	97%	97%	97%	96%	97%	97%
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	90%	94%	94%	86%	94%	93%
	W czasie 30 dni przed badaniem	73%	83%	85%	59%	74%	73%

(Źródło: dane ESPAD, 2003r.)

W czasie ostatnich lat można zaobserwować stały wzrost popularności piwa wśród osób młodych, zarówno wśród gimnazjalistów, jak i uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Odsetki pijących wino spadły już w 1999 roku, ale odsetek osób spożywających wódkę istotnie wzrósł w 2003 roku w porównaniu do lat poprzednich.

6.3. SKALA ZJAWISKA W MAŁOPOLSCE

Analiza problemów alkoholowych w Małopolsce bazuje przede wszystkim na danych z Diagnozy Społecznej 2007 oraz na danych własnych zebranych w 2005r. (badanie „Stosowanie używek przez mieszkańców Małopolski oraz ich opinie na temat uzależnień”²⁷).

Alkohol jest również najpopularniejszą substancją psychoaktywną w Małopolsce. Tylko 1% ogółu mieszkańców Małopolski nigdy nie sięgnęło po alkohol - 99% badanych mieszkańców Małopolski próbowało w swoim życiu czterdziestoprocentowego alkoholu, wina lub piwa. Odsetek deklaracji dotyczących spożycia alkoholu jest identyczny wśród kobiet i w populacji mężczyzn. Niestety, po alkohol najczęściej sięgają osoby najmłodsze w wieku 18-29 lat. Średni deklarowany wiek inicjacji alkoholowej badanych mieszkańców Małopolski wynosi 17 lat, ok. 57% respondentów próbowało alkoholu przed ukończeniem 18 roku życia (aż 45% badanych sięgnęło po raz pierwszy po alkohol mając 15-17 lat).

Tabela 3: Inicjacja alkoholowa wg wieku

	Liczebność	%
1 - 9 lat	7	2,1%
10 - 14 lat	31	9,4%
15 - 17 lat	149	45,2%
18 - 24 lat	137	41,5%
25 - 30 lat	6	1,8%
Ogółem	330	100,0%

(Źródło: opracowania własne na podstawie „Stosowanie używek przez mieszkańców Małopolski oraz ich opinie na temat uzależnień”).

Mężczyźni próbują alkoholu wcześniej niż kobiety – przeważnie w wieku 16 lat, dla kobiet średni wiek inicjacji alkoholowej, to 18 lat.

Prawie 6% osób w 2007 roku w województwie małopolskim przyznało się, że nadużywa alkoholu. 10% mężczyzn wskazuje na to, że piło za dużo alkoholu i tylko 2% kobiet. A w sytuacjach kryzysowych po alkohol sięga 6% mężczyzn i 1% kobiet (Diagnoza Społeczna 2007).

Tabela 4. Odsetek osób w wieku 18+ lat, przyznających, że w minionym roku pili za dużo alkoholu i sięgających po alkohol w trudnych sytuacjach życiowych

Województwo	Pijący zbyt dużo alkoholu			Sięgający po alkohol		
	2007r.	2005r.	2003r.	2007r.	2005r.	2003r.

²⁷ Badania społeczne na terenie Województwa Małopolskiego przeprowadzono w kwietniu i maju 2005 roku na zlecenie Pełnomocnika Zarządu Województwa Małopolskiego ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom. Projekt ten obejmował trzy populacje badane tj. ogół mieszkańców, uczniów oraz osoby uzależnione od narkotyków.

Dolnośląskie	5,05	7,35	5.58	3,26	4,24	3,77
Kujawsko-pomorskie	5,54	6,67	3.07	3,31	3,93	3,48
Lubelskie	6,27	7,29	5.80	3,72	4,50	4,59
Lubuskie	6,02	4,72	4.89	4,46	2,76	3,91
Łódzkie	5,64	8,57	4.84	2,39	4,94	3,50
Małopolskie	5,53	3,36	2.67	3,33	3,48	2,50
Mazowieckie	6,13	6,21	4.03	4,25	3,42	3,85
Opolskie	4,36	5,32	3.82	2,02	3,14	2,31
Podkarpackie	6,23	4,59	3.97	3,54	2,47	2,85
Podlaskie	7,83	7,28	5.89	4,55	4,07	5,02
Pomorskie	6,10	6,26	5.22	3,46	4,00	2,52
Śląskie	5,16	6,18	4.80	3,33	4,05	3,66
Świętokrzyskie	3,60	6,14	4.82	3,55	5,28	3,68
Warmińsko-mazurskie	9,62	9,46	5.16	7,02	7,52	4,39
Wielkopolskie	4,69	3,32	3.00	1,97	2,14	2,04
Zachodniopomorskie	6,34	6,41	3.72	4,29	5,05	3,32

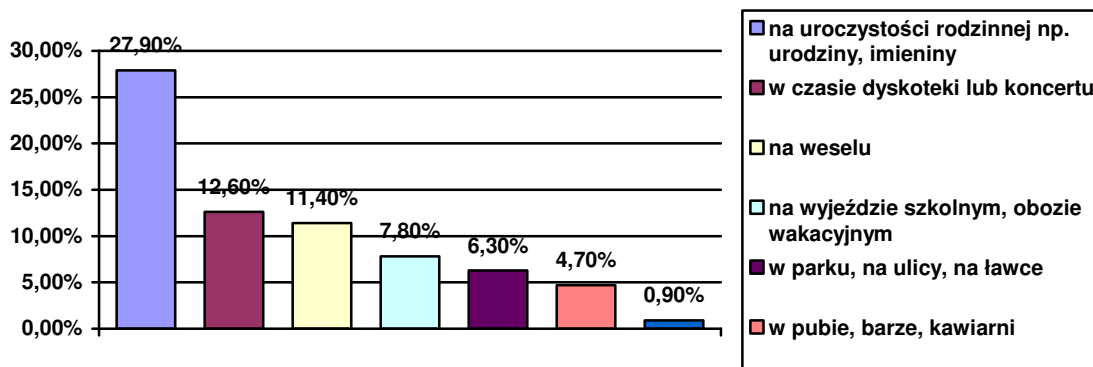
(Źródło: Diagnoza Społeczna 2007)

W przypadku młodych osób, tylko 10% spośród nich nie próbowało nigdy alkoholu. Wraz z wiekiem rośnie liczba uczniów sięgających po alkohol, wśród gimnazjalistów jest ich 86%, a wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych aż 93%. Podobnie jak w populacji dorosłych mieszkańców, po alkohol sięgają zarówno dziewczęta jak i chłopcy oraz w takim samym stopniu uczniowie z miast i wsi. Do codziennego picia alkoholu przyznało się 4% badanej młodzieży. W grupie tej są głównie chłopcy. Piwo jest najbardziej popularnym alkoholem a najmniej wino, zarówno wśród młodzieży w Małopolsce jak w całej Polsce. Wśród młodzieży wiejskiej panuje większe przyzwolenie do używania alkoholu niż wśród młodzieży miejskiej.

Dostępność alkoholu w Województwie Małopolskim

Młodzież oceniając łatwość kupienia poszczególnych alkoholi, o które była pytana, stwierdziła, że najbardziej dostępną substancją jest piwo. Tylko trochę mniej dostępne jest wino oraz wódka. Zdaniem 80% badanych wino jest raczej łatwo dostępne, a 70% uważa tak odnośnie do wódki.

Najpopularniejszymi miejscami inicjacji alkoholowej są imprezy rodzinne takie jak wesela, urodziny, imieniny itp. W trakcie takich rodzinnych spotkań 39% badanej młodzieży po raz pierwszy sięgnęło po alkohol.



Wykres 5. Miejsce inicjacji alkoholowej młodzieży

(Źródło: opracowania własne na podstawie „Stosowanie używek przez mieszkańców Małopolski oraz ich opinie na temat uzależnień”).

Przegląd diagnoz lokalnych

W roku 2006 diagnozę problemów związanych z alkoholem przeprowadzono w 24 gminach. Diagnozę w gminie Zakopane, Szczawnica i Alwernia przeprowadzono według tej samej metodologii, co pozwala na zestawienie jej wyników. Badania były realizowane w 2006r. wśród uczniów VI klas szkół podstawowych (Alwernia, Szczawnica, Zakopane) a także wśród uczniów III klas gimnazjów (Alwernia, Szczawnica, Zakopane) i wśród uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych (Szczawnica i Zakopane).

Najważniejsze informacje z badań

W ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem po alkohol sięgało średnio 12% uczniów klas VI, 42% uczniów III klas gimnazjów i 77,5% uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych.

Młodzież wraz z wiekiem sięga po alkohol coraz częściej i po coraz większe ilości. Do upicia się napojem alkoholowym przyznało się 13% uczniów klas VI szkół podstawowych, 48,6% III klas gimnazjów i 82% II klas szkół ponadgimnazjalnych.

Główne powody do sięgnięcia po alkohol wśród młodzieży to:

- chęć zabawienia się (50,6%),
- chęć pocucia się dorosłym (47,3%),
- ucieczka od problemów (34,6%),
- naciski otoczenia (37,3%),
- ciekawość (32,3%),
- chęć wyróżnienia się (24,6%).

Po raz pierwszy alkohol badana młodzież spożywała:

- 61% z kolegą,
- 19,6% z rodzicami,
- 8,6% z innym dorosłym członkiem rodziny,
- 4,3% z innym dorosłym,
- 6,3% sam.

Do samodzielnego zakupu alkoholu przyznało się:

- 12,3% uczniów VI klas szkół podstawowych,
- 45,3% uczniów III klas gimnazjów,
- 65% uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych.

Alkohol jest dla łatwy do zdobycia dla młodzieży ze szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Dla uczniów szkół podstawowych jest zdecydowanie trudniejszy do zdobycia, ale również dostępny.

Młodzież najczęściej spożywa alkohol we własnym domu (27,5%) lub w domu u kogoś (18,1%). Na dalszych miejscach znajduje się dyskoteka (13,1%) oraz kawiarnia/pub (8,1%). Zdecydowanie częściej w kawiarniach i dyskotekach alkohol

spożywa młodzież starsza. Uczniowie z młodszych klas najczęściej spożywają alkohol w domu.

Wyniki diagnoz lokalnych są zbliżone do wyników badań wojewódzkich z 2005r. i w pełni potwierdzają skalę problemów związanych z używaniem alkoholu wśród młodzieży.

Małopolskie problemy alkoholowe - szacunki

Liczba ludności województwa małopolskiego, według danych statystycznych portalu województwa małopolskiego – Wrota Małopolski, wynosiła w końcu czerwca 2007r - 3 274 600 osób. W miastach mieszkało 49,5% ogółu ludności województwa, na wsiach – 50,5%.

Zgodnie z danymi Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, możemy w przybliżeniu oszacować ilość mieszkańców Małopolski mających problemy alkoholowe. Poniższa tabela przedstawia te dane.

Tabela 4. Rozpowszechnienie problemu uzależnienia od alkoholu w Małopolsce

(Dane szacunkowe za: PARPA)

		POLSKA A 38,6 mln	Małopolska a 3 274 600	Na 100 000 mieszkańców	Na 25 000 mieszkańców	Na 10 000 mieszkańców
Liczba osób uzależnionych od alkoholu	ok. 2% populacji	ok. 800 tys	65 500	2 000	Ok. 500	ok. 200
Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmażonkowie, rodzice)	ok. 4% populacji	ok. 1,5 mln	131 000	4 000	Ok. 1 000	ok. 400
Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików	ok. 4% populacji	ok. 1,5 mln	131 000	4 000	Ok. 1 000	ok. 400
Osoby pijące szkodliwie	5-7% populacji	2-2,5 mln	163 700 – 229 000	5 000 – 7 000	1250 - 1750	ok. 500-700
Ofiary przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym	2/3 osób dorosłych oraz 2/3 dzieci z tych rodzin	Razem ok 2 mln dorosłych i dzieci	Ok. 173 000	5 300	Ok. 1 330	Okolo 530 dorosłych i dzieci

Lecznictwo uzależnień

Na terenie Małopolski istnieją następujące typy placówek terapii uzależnienia od alkoholu: Ośrodki Terapii Uzależnień i Współuzależnienia (zawierające w swojej strukturze co najmniej 2 różne jednostki organizacyjne), przychodnie/poradnie terapii uzależnień, całodobowe oddziały terapii uzależnienia od alkoholu, dzienne oddziały terapii uzależnienia od alkoholu oraz oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

Są to:

1. **Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia (WOTUW) w Krakowie**, w którego skład wchodzi:
 - Przychodnia terapii uzależnień i współuzależnienia
 - Całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu
 - Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu
 - Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych
2. **Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Tarnowie**, w którego skład wchodzi:
 - Przychodnia terapii uzależnień i współuzależnienia
 - Całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu
 - Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu
3. **Małopolski Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Nowym Sączu**, w którego skład wchodzi:
 - Przychodnia terapii uzależnień i współuzależnienia w Nowym Sączu oraz filia w Krynicy
 - Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu
 - Poradnia Zdrowia i Trzeźwości dla dzieci i młodzieży
4. **Krakowskie Centrum Terapii Uzależnień** w skład, którego wchodzi:
 - Przychodnia terapii uzależnień i współuzależnienia
 - Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu
5. **„Pro – Vita” NZOZ w Krakowie** w skład, którego wchodzi:
 - Przychodnia terapii uzależnień i współuzależnienia
 - Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu
6. **Całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu w Bulowicach**
7. **Całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu w Nowym Targu**
8. **28 poradni terapii uzależnień** (nie licząc 6 wchodzących w skład ośrodków), w tym 9 w Krakowie
9. **3 oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych:** w Szpitalu im. Rydygiera w Krakowie, w Nowym Targu i Andrychowie (oraz 1 wchodzący w skład WOTUW).

10.2 oddziały terapeutyczne dla osób pozbawionych wolności. Są to oddziały w Areszcie Śledczym w Krakowie oraz w zakładzie Karnym w Nowym Wiśniczu.

W 5 powiatach brakuje ambulatoryjnej placówki terapii uzależnienia od alkoholu. Są to powiaty: brzeski, tarnowski, dąbrowski, bocheński i proszowicki. Odsetek powiatów bez tego typu placówek wynosi 22,73%. Małopolska zajmuje w tym rankingu 11 miejsce (2005 i 2006r. wg danych PARPA).

Tabela poniżej przedstawia zestawienie ilości osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych zgłaszających się do placówek terapii uzależnienia od alkoholu w latach 2003 – 2006.

Tabela 5. Liczba pacjentów w latach 2003-2006

Typ placówki	Pacjenci uzależnieni				Pacjenci współuzależnieni			
	Rok 2003	Rok 2004	Rok 2005	Rok 2006	Rok 2003	Rok 2004	Rok 2005	Rok 2006
Poradnie terapii uzależnień	9 234	9808	11098	10750	2721	2712	2549	2315
Oddziały całodobowe	1405	1577	1487	1647	-	-	-	-
Oddziały dzienne	151	182	171	221	-	-	-	-
OLAZA	1468	1483	1311	2219²⁸	-	-	-	-

(Na podstawie danych uzyskanych od placówek terapii uzależnień)

Ponadto placówki terapii uzależnień zajmują się również udzielaniem pomocy terapeutycznej osobom z syndromem DDA. W roku 2004 było to 557 osób, w 2005 – 449, a w 2006 – 507.

Dodatkowe programy terapeutyczne realizowane w niektórych poradniach leczenia uzależnień kierowane są do osób uwikłanych w przemoc domową – ofiar i sprawców przemocy. Niekiedy zgłaszają się po poradę także osoby nieuzależnione, ale pijące szkodliwie.

Osoby prowadzące terapię uzależnienia od alkoholu zobowiązane są do uzyskiwania certyfikatów specjalistów psychoterapii uzależnień lub instruktorów terapii uzależnień. W roku 2004 w województwie małopolskim było 17 certyfikowanych specjalistów psychoterapii uzależnień oraz 22 certyfikowanych instruktorów. Na koniec 2007 są to odpowiednio: 46 i 23 osoby.

W roku 2007 PARPA dokonała ocena użyteczności WOTUWów w oparciu o opinie 478 placówek lecznictwa odwykowego. Małopolski WOTUW uzyskał w skali kraju bardzo wysoką ocenę (3,45) przy średniej ogólnopolskiej 2,69.

Tabela 6. Ocena użyteczności działalności pozaleczniczej WOTUWów w 2007r. przez placówki lecznictwa odwykowego

Województwo	Średnia ocena
Kraj	2,69
dolnośląskie	2,07
kujawsko-pomorskie	2,42

²⁸ Wzrost ilości pacjentów OLAZA wynika ze zwiększenia ilości danych – do 2005r – dane z OLAZA w WOTUW, 2006r – dodatkowo ze szpitala w Andrychowie.

lubelskie	2,62
lubuskie	2,00
łódzkie	2,47
małopolskie	3,45
mazowieckie	2,73
opolskie	2,71
podkarpackie	2,70
podlaskie	3,45
pomorskie	2,19
śląskie	2,69
świętokrzyskie	1,75
warmińsko-mazurskie	2,78
wielkopolskie	3,24
zachodnio-pomorski	2,33

(Źródło: Lecznictwo odwykowe w Polsce w latach 2005-2006. PARPA, Warszawa 2007)

Średnia ocena wsparcia działalności WOTUWów przez Urzędy Marszałkowskie wyrażona konkretną notą w skali 1-5 wyniosła w 2006r. 3. Najlepiej została oceniona aktywność **Urzędu Marszałkowskiego w Małopolsce (ocena 5)** oraz w województwach: kujawsko-pomorskim, zachodniopomorskim, podkarpackim, dolnośląskim, mazowieckim, lubelskim (ocena 4), najgorzej zaś – w pomorskim, łódzkim, wielkopolskim (ocena – 1) oraz w podlaskim i świętokrzyskim (ocena 2)²⁹.

Finansowanie świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w placówkach lecznictwa odwykowego w Małopolsce i innych województwach

Pod względem finansowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ, województwo małopolskie zajmowało w 2006r. przedostatnie, czyli 15 miejsce wg kwoty kontraktu przypadającej na 1 mieszkańca. Było to 3,64 zł, przy średniej krajowej 4,53 zł. Pomimo wzrostu nakładów w porównaniu z rokiem 2005, pozycja Małopolski przesunęła się tylko o 1 miejsce do góry (dane wg PARPA).

Tabela 7. Wartość kontraktów w lecznictwie odwykowym w podziałem na województwa

Województwo	rok	ludność	Wartość kontaktu	Kwota kontaktu na jednego mieszkańca
Cały kraj	2005	38 180 249	162 364 853,50 zł	4,25 zł
	2006	38 125 479	173 096 014,47 zł	4,54 zł
dolnośląskie	2005	2 888 232	10 872 246,00 zł	3,76 zł
	2006	2 882 317	12 234 486,70 zł	4,24 zł
kujawsko-pomorskie	2005	2 068 253	7 313 682,73 zł	3,54 zł
	2006	2 066 371	8 752 647,50 zł	4,24 zł
lubelskie	2005	2 179 611	10 063 859,00 zł	4,62 zł
	2006	2 172 766	10 780 927,43 zł	4,96 zł
lubuskie	2005	1 009 198	4 966 811,00 zł	4,92 zł
	2006	1 008 520	4 701 746,50 zł	4,66 zł

²⁹ Lecznictwo odwykowe w Polsce w latach 2005-2006. PARPA, Warszawa 2007

łódzkie	2005	2 577 465	10 235 744,80 zł	3,97 zł
	2006	2 566 198	9 183 812,55 zł	3,58 zł
małopolskie	2005	3 266 187	8 760 305,00 zł	2,68 zł
	2006	3 271 206	11 863 530,50 zł	3,63 zł
mazowieckie	2005	5 157 729	24 153 742,51 zł	4,68 zł
	2006	5 171 702	23 490 107,85 zł	4,54 zł
opolskie	2005	1 053 723	5 124 120,30 zł	4,86 zł
	2006	1 047 407	5 230 858,90 zł	4,99 zł
podkarpackie	2005	2 098 263	8 256 654,42 zł	3,93 zł
	2006	2 097 564	9 426 258,00 zł	4,49 zł
podlaskie	2005	1 199 689	6 856 997,00 zł	5,72 zł
	2006	1 196 101	6 304 868,88 zł	5,27 zł
pomorskie	2005	2 199 043	10 149 715,50 zł	4,62 zł
	2006	2 203 595	10 102 209,00 zł	4,58 zł
śląskie	2005	4 685 775	17 035 594,05 zł	3,64 zł
	2006	4 669 137	19 065 163,30 zł	4,08 zł
świętokrzyskie	2005	1 285 007	7 272 817,30 zł	5,66 zł
	2006	1 279 838	8 435 147,50 zł	6,59 zł
warmińsko-mazurskie	2005	1 428 601	11 993 438,11 zł	8,40 zł
	2006	1 426 883	12 378 092,25 zł	8,67 zł
wielkopolskie	2005	3 378 417	13 433 390,20 zł	3,98 zł
	2006	3 378 502	14 368 639,50 zł	4,25 zł
zachodnio-pomorskie	2005	1 694 178	5 875 735,60 zł	3,47 zł
	2006	1 692 838	6 77 518,00 zł	4,00 zł

(Źródło: Lecznictwo odwykowe w Polsce w latach 2005-2006. PARPA, Warszawa 2007)

Warto zwrócić uwagę na rażącą dysproporcję średniej wartości kontraktów przypadającej na jednego mieszkańca województwa łódzkiego (3,58 zł) i małopolskiego (3,63 zł) w porównaniu ze średnią w województwie warmińsko-mazurskim (8,67 zł) i świętokrzyskim (6,59 zł).

Dofinansowanie placówek leczniczych przez samorządy gminne w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2005r. wyniosło w Małopolsce 3 758047 zł, co stanowiło 8,3% wysokości środków gminnych programów przy średniej krajowej 7,8%.

VII. ZASOBY INSTYTUCJONALNE WOJEWÓDZTWA

W województwie małopolskim na każdym szczeblu samorządu terytorialnego (województwo, powiat, gmina) funkcjonują instytucje, których działanie związane jest z profilaktyką i przeciwdziałaniem uzależnieniom od alkoholu, które będą Partnerami realizacji „Małopolskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2008-2013”

7.1. WOJEWÓDZTWO

- **WOTUW** - Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia jest miejscem leczenia osób uzależnionych od alkoholu i dorosłych członków ich rodzin oraz jednostką koordynującą działania w obszarze leczenia uzależnień w Małopolsce. Zadania WOTUW określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów leczenia odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu.

Do pozaleczniczych zadań Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia należy w szczególności: udzielanie konsultacji specjalistycznych dla zakładów leczenia odwykowego, koordynacja pracy zakładów leczenia odwykowego na terenie województwa, działalność metodyczno-organizacyjna w zakresie zbierania i opracowywania danych statystycznych dotyczących rozpowszechnienia uzależnienia od alkoholu i związanych z nim problemów oraz leczenia odwykowego na terenie województwa, a także ocena tych danych, inicjowanie i prowadzenie działań podnoszących kwalifikacje zawodowe pracowników merytorycznych zatrudnionych w leczeniu odwykowym oraz osób współdziałających z zakładami leczenia odwykowego w realizacji zadań programowych, w tym organizowanie staży i szkoleń.

Jednostkami organizacyjnymi Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia (WOTUW) w Krakowie są:

- Przychodnia terapii uzależnień i współuzależnienia
- Całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu
- Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu
- Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych
- Małopolski Ośrodek Szkolenia Terapeutów Uzależnień
- Biuro WOTUW

MAŁOPOLSKI OŚRODEK SZKOLENIA TERAPEUTÓW UZALEŻNIEŃ (MOSTU) - zajmuje się prowadzeniem szkoleń osób ubiegających się o certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień lub instruktora terapii uzależnień oraz innych szkoleń specjalistycznych dla osób zajmujących się profesjonalnie pomaganiem pacjentom uzależnionym i członkom ich rodzin. W roku 2007 Studium Umiejętności Psychologicznych (po raz drugi) oraz Studium Psychoterapii Uzależnień - organizowane przez MOSTU szkolenia w ramach procesu certyfikacji terapeutów uzależnień, otrzymały akredytację Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (źródło: WOTUW).

- **BIURO PEŁNOMOCNIKA ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO DS. PROFILAKTYKI I PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM** - Biuro Pełnomocnika Zarządu Województwa Małopolskiego do spraw Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom usytuowane jest w strukturach organizacyjnych Szpitala Specjalistycznego im. dr Józefa Babińskiego w Krakowie. Realizuje zadania z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom w oparciu o Małopolski Program Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom.
- **DEPARTAMENT POLITYKI SPOŁECZNEJ URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO** -Departament merytoryczny Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego, nadzoruje realizację wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania uzależnieniom oraz działalność wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnień i współuzależnień (źródło: www.malopolskie.pl).
- **MAŁOPOLSKIE CENTRUM ZDROWIA PUBLICZNEGO** - Zadania statutowe Centrum realizowane są przez krakowskie Biuro MCZP oraz Ośrodki w Nowym Sączu i Tarnowie. Do zadań MCZP należy m.in. nadzór i koordynacja zadań wynikających z Narodowego Programu Zdrowia, podejmowanie działań zmierzających do ograniczenia spożycia napojów alkoholowych oraz inicjowanie i wspieranie przedsięwzięć mających na celu przeciwdziałanie alkoholizmowi i jego skutkom społecznym, koordynowanie działań dotyczących problematyki profilaktyki i opieki medycznej w zakresie HIV/AIDS i narkomanii w województwie małopolskim (źródło: www.mczp.com.pl).
- **KURATORIUM OŚWIATY** - między innymi współdziała z organami jednostek samorządu terytorialnego w zakresie tworzenia i realizowania regionalnej i lokalnej polityki oświatowej, które muszą być zgodne z państwową polityką oświatową (źródło: www.kuratorium.krakow.pl).
- **PLACÓWKI OŚWIATOWE** – w województwie małopolskim istnieje szereg instytucji, których dotyczą problemy uzależnień pośrednio lub bezpośrednio, m. in. są to szkoły. W województwie funkcjonuje: 1449 szkół podstawowych, 612 gimnazjów, 274 szkół ponadgimnazjalnych publicznych, 158 liceów ogólnokształcących niepublicznych, 247 szkół policealnych publicznych, 263 szkół policealnych niepublicznych, 76 szkół i placówek specjalnych, 27 placówek wychowania pozaszkolnego, (źródło: www.kuratorium.krakow.pl) oraz szkoły zawodowe: 204 zespoły szkół i placówek oświatowych (źródło: www.koweziu.edu.pl).

- **LECZNICTWO UZALEŻNIEŃ**

Na terenie Małopolski istnieją następujące typy placówek terapii uzależnienia od alkoholu: Ośrodki Terapii Uzależnień i Współuzależnienia (zawierające w swojej strukturze co najmniej 2 różne jednostki organizacyjne), przychodnie/poradnie terapii uzależnień, całodobowe oddziały terapii uzależnienia od alkoholu, dzienne oddziały terapii uzależnienia od alkoholu oraz oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

Liczba funkcjonujących na terenie województwa małopolskiego placówek leczenia odwykowego (źródło: WOTUW):

- Poradnie leczenia uzależnień – 35
 - Dzienny oddział uzależnienia od alkoholu – 5
 - Całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu – 4
 - Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych - 4
- **SĄDY** - Sądy okręgowe sprawują wymiar sprawiedliwości we wszystkich sprawach, z wyjątkiem spraw ustawowo zastrzeżonych do właściwości innych sądów i wykonującym zadania z zakresu ochrony prawnej dla obszaru właściwości sądów rejonowych, tworzących okręg sądowy. W Małopolsce funkcjonują 3 Sądy Okręgowe i 22 Sądy Rejonowe (źródło: www.krakow.so.gov.pl, www.tarnow.so.gov.pl, www.nowy-sacz.so.gov.pl).
- **KOMENDA WOJEWÓDZKA POLICJI W KRAKOWIE** – Wydział prewencji w zakresie działalności profilaktycznej i wychowawczej nawiązuje współpracę z organami samorządowymi, administracją publiczną, sądami, a także organizacjami społecznymi i stowarzyszeniami. Spełnia również rolę koordynatora działań związanych z prewencją kryminalną oraz przestępczością i demoralizacją nieletnich. Wydział Prewencji sprawuje merytoryczny nadzór nad komisariatami specjalistycznymi policji oraz nad utrzymaniem i efektywnym wykorzystaniem psów służbowych do działań prewencyjnych. W polu zadań znajduje się także prewencja społeczna obejmująca m. in. zapobieganie patologiom społecznym poprzez tworzenie programów pomocy dla osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków.

Wydział kryminalny prowadzi m.in. działania w zakresie rozpoznawania i zwalczania przestępczości kryminalnej, a także wykrywania i ścigania sprawców tych przestępstw, inicjowania i koordynowania czynności operacyjno - rozpoznawczych, wykonywanych przez służby kryminalne z jednostek organizacyjnych policji województwa, nadzoruje i koordynuje przestępstwa narkotykowe (3 Komendy Miejskie Policji, 17 Komend Powiatowych Policji) (źródło: www.kwp.krakow.pl).

- **CENTRALNE BIURO ŚLEDTCZE** - w kwietniu 2000 roku powołano Centralne Biuro Śledcze, które powstało z połączenia Biura do Walki z Przeszpczością Zorganizowaną i Biura ds. Zwalczenia Przeszpczości Narkotykowej. Zarząd XIV w Krakowie koncentrował działania na rozpoznaniu zorganizowanych struktur przestępczych zajmujących się produkcją, handlem i przemytem narkotyków, handlem bronią palną i materiałami wybuchowymi, przestępstwami porachunkowymi i oszustwami podatkowymi (źródło: www.kwp.krakow.pl).
- **PROKURATURY OKRĘGOWE I PROKURATURY REJONOWE** – wszczynają postępowania przygotowawcze celem sprawdzenia czy doszło do przestępstwa w sytuacji istnienia uzasadnionego podejrzenia, wyjaśniają okoliczności zdarzenia, zbierają i zabezpieczają dowody, ujmują sprawców. W województwie istnieją 3 Prokuratury Okręgowe i 23 Prokuratury Rejonowe (źródło: www.krakow.po.gov.pl, www.prokuratura.tarnow.pl, www.prokuratura-nowysacz.pl).

7.2. POWIAT

- **POWIATOWE CENTRA POMOCY RODZINIE** - Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie realizują zadania z zakresu pomocy społecznej i rehabilitacji społecznej mające na celu poprawę funkcjonowania rodziny, zapobieganie i przeciwdziałanie sytuacjom kryzysowym i dysfunkcjonalności rodzin. W Małopolsce funkcjonuje 19 Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie i 3 Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej w miastach na prawach powiatu dane ROPS).
- **PORADNIE PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNE** - Poradnie psychologiczno-pedagogiczne i specjalistyczne realizują swoje zadania poprzez działalność profilaktyczną, diagnostyczną, terapeutyczną i doradczą. Działalność profilaktyczna poradni została wzmocniona poprzez wprowadzenie nowych strategii oraz nowych form pomocy pedagogicznej i psychologicznej. W zakresie profilaktyki uzależnień dotyczy to przede wszystkim: propagowania zdrowego stylu życia, uczenia umiejętności psychologicznych i społecznych (zajęcia adaptacyjno-integracyjne, zajęcia antystresowe, grupy samorozwoju itp.), propagowania "alternatywnych" form aktywności (źródło: www.parpa.pl). W Województwie Małopolskim istnieje 56 poradni (46 publicznych, 10 niepublicznych) (źródło: www.kuratorium.krakow.pl).

7.3. GMINA

- **GMINNE KOMISJE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH** (GKRPA) – zajmują się one w szczególności inicjowaniem działań w zakresie zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, udzielaniem rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej w szczególności dla dzieci i młodzieży oraz podejmują czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby

uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego (182 GKRPA - źródło własne).

- **PEŁNOMOCNICY GMINNI DS. PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH/KOORDYNATORZY GMINNYCH PROGRAMÓW PROFILAKTYKI I PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM** – Zadania realizowane przez Pełnomocników koncentrują się przede wszystkim na podejmowaniu czynności zmierzających do zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, udzielania rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie, prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych (182 Pełnomocników - źródło własne i ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).
- **PUNKTY KONSULTACYJNE** - Zadaniem punktów konsultacyjnych jest m.in. motywowanie zarówno do podjęcia leczenia osób uzależnionych, jak i terapii osób współuzależnionych, kierowanie do leczenia specjalistycznego, motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnionych do zmiany szkodliwego wzorca picia, udzielaniu wsparcia osobom po zakończonym leczeniu odwykowym, rozpoznanie zjawiska przemocy domowej, udzielanie stosownego wsparcia i informacji o możliwościach uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy. Punkty konsultacyjne powinny współpracować z placówkami leczenia odwykowego, grupami samopomocowymi, placówkami podstawowej opieki zdrowotnej (Rekomendacje PARPA na 2008), (134 punkty w 2006 r. – źródła własne: Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2006 roku w Małopolsce - PARPA-G1).
- **OŚRODKI POMOCY SPOŁECZNEJ** - Realizują zadania własne gminy w postaci m.in. udzielania schronienia, posiłku, niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym w tym osobom bezdomnym, organizowania i prowadzenia gminnych ognisk wychowawczych, świetlic i klubów środowiskowych dla dzieci i młodzieży, a także organizowanie mieszkań chronionych, świadczenia usług opiekuńczych w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania, udzielania zasiłku celowego na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne osób bezdomnych i innych osób nie mających dochodu i możliwości ubezpieczenia się na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (182 GOPS/MOPS w Małopolsce – dane własne).
- **ŚWIETLICE SOCJOTERAPEUTYCZNE I OPIEKUŃCZO –WYCHOWAWCZE** – Zadania świetlicy socjoterapeutycznej to także sporządzanie diagnozy indywidualnej dziecka i jego sytuacji rodzinnej i szkolnej, prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych zgodnie z programem przygotowanym dla całej grupy i diagnozą indywidualną dzieci, praca ze stałymi grupami dzieci, przygotowanie i realizacja indywidualnych programów rozwojowo-terapeutycznych dla dzieci,

utrzymywanie kontaktów z rodziną dziecka w celu diagnozy sytuacji rodzinnej, rozwiązywania problemów rodziny (np. motywowanie osoby uzależnionej lub współuzależnionej do podjęcia terapii), współpracy dotyczącej postępów dziecka w procesie socjoterapii a także współpraca z instytucjami takimi jak: gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych, szkoła, ośrodek pomocy społecznej, sąd rodzinny, powiatowe centrum pomocy rodzinie itp.), które mogą pomóc rodzinie w rozwiązaniu jej problemów, a zwłaszcza w zakresie podejmowania interwencji wobec osób uzależnionych i współuzależnionych.

- Zadaniem świetlicy opiekuńczo-wychowawczej jest: stała, systematyczna współpraca z rodziną dziecka, rozpoznanie sytuacji dziecka w kontekście jego sytuacji rodzinnej, organizacja czasu wolnego, prowadzenie zajęć tematycznych, prowadzenie pracy z grupą poprzedzone jej planowaniem w zespole pracowników, indywidualne spotkania z dziećmi organizowane poza pracą z grupą, współpraca z innymi instytucjami (gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych, szkoła, ośrodek pomocy społecznej, sąd rodzinny, powiatowe centrum pomocy rodzinie itp.), dożywianie dzieci, pomoc dziecku w radzeniu sobie z życiowymi problemami, kryzysami (rodzinnymi, związanymi z relacjami z rówieśnikami, szkolnymi itp.) (Rekomendacje PARPA na 2008r.).

W 2006r. w Województwie Małopolskim funkcjonowało około 450 świetlic realizujących program opiekuńczo-wychowawczy oraz około 110 placówek realizujących program socjoterapeutyczny (Raport z Badań Funkcjonowania Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych Zrealizowanych dla Stowarzyszenia "U Siemachy" przez Biuro Badań Społecznych Obserwator).

- **KIS/CIS** - Kluby i Centra Integracji Społecznej są powołane na podstawie ustawy o zatrudnieniu socjalnym. Centrum Integracji Społecznej może być tworzone m.in. przez wójta, burmistrza, prezydenta miasta i organizacje pozarządowe. W zajęciach programu reintegracji społecznej i zawodowej w KIS-ach i CIS-ach mogą uczestniczyć m.in. osoby uzależnione od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego, uzależnione od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej (Rekomendacje PARPA na 2008r.). W Małopolsce istnieją 2 CIS.
- **OŚRODKI INTERWENCJI KRYZYSOWEJ** - Do podstawowych zadań Ośrodków należą przede wszystkim: kompleksowa pomoc psychologiczna osobom i rodzinom znajdującym się w nagłym lub przewlekłym kryzysie psychicznym, interwencja w nagłych zdarzeniach i przeżyciach traumatycznych, prowadzenie krótkiej psychoterapii indywidualnej bądź rodzinnej oraz poradnictwa psychologicznego, udzielanie schronienia dla matek z dziećmi doznających przemocy (hostel), animowanie i prowadzenie grup wsparcia, działanie profilaktyczne przez propagowanie wiedzy i umiejętności potrzebnych do radzenia sobie z trudnymi sytuacjami życiowymi (12 Ośrodków – dane ROPS).

7.4. INNE

- **IZBY WYTRZEŻWIENIA** – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004r. w sprawie trybu doprowadzania, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub

wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego wskazuje główne zadania izby wytrzeźwień, m.in. sprawowanie opieki nad osobami w stanie nietrzeźwości; udzielanie osobom w stanie nietrzeźwości świadczeń higieniczno-sanitarnych; udzielanie osobom w stanie nietrzeźwości pierwszej pomocy w nagłych wypadkach; informowanie o szkodliwości nadużywania alkoholu oraz motywuje do podjęcia leczenia odwykowego. Izby współpracują z właściwymi gminnymi komisjami rozwiązywania problemów alkoholowych, placówkami leczenia odwykowego, innymi instytucjami i organizacjami, których działalność ma na celu przeciwdziałanie problemom alkoholowym i ich skutkom. W Małopolsce istnieją 3 Izby Wytrzeźwień (dane własne).

- **ORGANIZACJE POZARZĄDOWE I INNE PODMIOTY PROWADZĄCE DZIAŁALNOŚĆ POŻYTKU PUBLICZNEGO** - Coraz większe znaczenie w kształtowaniu polityki w obszarze problematyki alkoholowej, w tym także profilaktyki dzieci i młodzieży, mają organizacje pozarządowe. Organizacje pozarządowe w rozumieniu ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873 z późn. zm.), osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego, stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego, prowadzące działalność pożytku publicznego, jednostki organizacyjne podległe organom administracji publicznej lub przez nie nadzorowane, spółdzielnie socjalne - wszystkie te podmioty których cele statutowe są zgodne z dziedziną Programu mogą być partnerami samorządu województwa w realizowanych przedsięwzięciach zarówno poprzez udzielanie dotacji w trybie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie jak też w formach pozakonkursowych. W Małopolsce istnieje łącznie 9293 w/w podmioty (źródło: www.bazy.ngo.pl).
- **ZAKŁADY PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ** - (publiczne i niepubliczne) – zobowiązane są do udzielania pomocy medycznej. Wczesne rozpoznawanie problemów alkoholowych i stosowanie metod interwencyjnych jest zadaniem placówek udzielających świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Placówki te powinny w tym zakresie współpracować z ambulatoryjnymi placówkami terapii uzależnień. Najważniejszym zadaniem dla lekarza pierwszego kontaktu jest powiązanie problemów zdrowotnych występujących u pacjenta z jego stylem używania alkoholu, wstępna ocena (rozpoznanie) rodzaju problemu alkoholowego, zalecenie dalszego trybu postępowania. W Małopolsce funkcjonuje 1326 placówek (źródło: www.rejestrzoz.gov.pl).
- **PORADNIE RODZINNE** - Katolickie Poradnie Życia Rodzinnego zajmują się m.in. kształtowaniem postaw prorodzinnych, uczeniem zasad odpowiedzialnego rodzicielstwa, rozwiązywaniem konfliktów małżeńskich i rodzinnych, rozwiązywaniem problemów wychowawczych, ratowaniem rodzin zagrożonych chorobą alkoholową. W województwie przy parafiach funkcjonuje 176 poradni (źródło: www.dr.diecezja.tarnow.pl, www.wdr.diecezja.pl).

- **GRUPY SAMOPOMOCOWE** - termin odnoszący się do dwóch rodzajów grup terapeutycznych, używany jednak najczęściej dla określenia tego, co bardziej prawidłowo zwane jest grupą wzajemnej pomocy. Grupami samopomocy nazywa się także grupy terapeutyczne uczące poznawczych, behawioralnych i innych technik samorealizacji. Na terenie gmin Małopolski funkcjonują następujące grupy pomocowe i samopomocowe: grupy AA, grupy AL-ANON grupy AL-ATEEN, stowarzyszenia abstynenckie (kluby abstynenta), samopomocowe grupy DDA (dorośle dzieci alkoholików), telefony zaufania dla osób z problemem alkoholowym w łącznej liczbie 167 (2006r. Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2006 roku w Małopolsce - PARPA-G1).
- **STRAŻ MIEJSKA/GMINNA** - Do zadań straży zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o strażach gminnych, należy między innymi: ochrona spokoju i porządku w miejscach publicznych, doprowadzanie osób nietrzeźwych do izby wytrzeźwień lub miejsca ich zamieszkania, jeżeli osoby te zachowaniem swoim dają powód do zgorszenia w miejscu publicznym, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu i zdrowiu innych osób, informowanie społeczności lokalnej o stanie i rodzajach zagrożeń, a także inicjowanie i uczestnictwo w działaniach mających na celu zapobieganie popełnianiu przestępstw i wykroczeń oraz zjawiskom kryminogennym i współdziałanie w tym zakresie z organami państwowymi, samorządowymi i organizacjami społecznymi (źródło: www.strazmiejska.krakow.pl). Straż Miejska/Gminna działa także na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w myśl, której „Organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawianiu i usuwaniu następstw nadużywania alkoholu (...). W Małopolsce funkcjonuje 27 Straży Miejskich (dane Komendy Straży Miejskiej w Bochni).
- **HOSTELE** - Placówki wsparcia dziennego mogą organizować hostel. Jest on częścią organizacyjną placówki dysponującą bazą noclegową i zapewniającą opiekę wychowawczą. Hostel jest czynny przez całą dobę, wykorzystywany w sytuacjach kryzysowych, kiedy dziecko ze względów rodzinnych musi czasowo zamieszkać poza swoją rodziną za zgodą rodziców lub opiekunów prawnych. W Małopolsce istnieje 291 miejsc hostelowych (dane ROPS).
- **DUSZPASTERSTWA TRZEŻWOŚCI** - Kościół w Polsce, świadom zagrożeń wynikających z nadużywania napojów alkoholowych, podejmuje i podejmuje działania duszpasterskie w celu rozwijania i ugruntowania cnoty trzeźwości w Narodzie oraz w celu niesienia pomocy tym, którzy są zagrożeni lub cierpią na skutek problemów alkoholowych.

Kościelna działalność trzeźwościowa kieruje się zasadą: „Przez dobrowolną, całkowitą abstynencję wielu do trzeźwości stanowej i zawodowej wszystkich”.

Województwo małopolskie obejmuje: archidiecezję krakowską oraz diecezje tarnowską, kielecką, rzeszowską, bielsko – żywiecką. W każdej diecezji przy współpracy z dekanatami, parafiami duszpasterz trzeźwości organizuje działania o charakterze trzeźwościowym (źródło: www.duszp.trzezwosci.plock.opoka.org.pl).

- Instytucją krajową, która jest Partnerem samorządu w realizacji Programu jest **Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**. Jest to specjalistyczna agenda rządowa łącząca profesjonalną działalność usługową (szkolenia, ekspertyzy, konsultacje, opracowywanie nowych technologii oddziaływań, publikacje itp.) z zadaniami administracyjno-koordynacyjnymi (prace legislacyjne, nadzór nad lecznictwem odwykowym, interwencje, opracowywanie standardów usług, zlecenie i finansowanie zadań, prowadzenie baz danych). Agencja jest państwową jednostką budżetową. Głównym celem działania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest inicjowanie i doskonalenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w Polsce oraz pomoc i współdziałanie z organizacjami pozarządowymi i administracją samorządową, ustawowo zobowiązaną do realizowania programów profilaktycznych i naprawczych w społecznościach lokalnych. Do podstawowych zadań PARPA należy przygotowywanie projektu Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz projektu podziału środków na jego realizację; opiniowanie i przygotowywanie projektów aktów prawnych oraz planów działań w zakresie polityki dotyczącej alkoholu i problemów alkoholowych; prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej, opracowywanie ekspertyz oraz opracowywanie i wdrażanie nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; udzielanie merytorycznej pomocy samorządom, instytucjom, stowarzyszeniom i osobom fizycznym realizującym zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz zlecenie i finansowanie realizacji tych zadań; współpraca z organami samorządu województw i pełnomocnikami samorządów terenowych ds. rozwiązywania problemów alkoholowych; koordynacja i inicjowanie działań zwiększających skuteczność i dostępność lecznictwa odwykowego; zlecenie i finansowanie zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych; współpraca z organizacjami i instytucjami międzynarodowymi prowadzącymi działalność w zakresie profilaktyki problemów alkoholowych (źródło: www.parpa.gov.pl).

VIII. CELE PROGRAMU

Celem nadrzędnym „Małopolskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2008-2013” jest **Zmniejszenie rozmiarów negatywnych skutków o charakterze rodzinnym, społecznym i zdrowotnym związanych z nadużywaniem i uzależnieniem od alkoholu.**

Realizację celu nadrzędnego zawarto w pięciu celach operacyjnych Programu a także w trzydziestu zadaniach.

Zadania zawarte w programie w sposób kompleksowy obejmują problemy alkoholowe w Województwie Małopolskim. Wszystkie zadania poprzez działania profilaktyczne, prewencyjne, lecznicze, i rehabilitacyjne a także z obszaru reintegracji społecznej służą osiągnięciu celu nadrzędnego Programu.

Program został skonstruowany w oparciu o następujące zasady:

Zasada realizmu - problem nadużywania substancji jest bardzo złożony, a jego uwarunkowania mają zarówno podłoże socjologiczne, psychologiczne, jak i ekonomiczne, stąd ważne jest, aby wyznaczać tylko takie cele, które są możliwe do osiągnięcia przy pomocy instrumentów zmiany, jakimi rzeczywiście społeczność dysponuje. Chodzi tu zarówno o zasoby instytucjonalne i kwalifikacje wykonawców, jak i dostępne zasoby finansowe.

Zasada komplementarności - W Polsce i innych krajach europejskich coraz częściej postuluje się, aby co najmniej na poziomie profilaktyki rezygnować z wąskiej specjalizacji na narkotyki, alkohol i papierosy. Istnieją liczne dowody na to, że mechanizmy sięgania po te substancje są bardzo zbliżone. Ponadto, w ostatnich latach nastąpiła zmiana wzoru używania substancji psychoaktywnych. Coraz częściej ich konsumenci mieszają substancje nielegalne z legalnymi i nawet w lecznictwie rośnie liczba pacjentów, których trudno jednoznacznie diagnozować jako uzależnionych wyłącznie od narkotyków czy alkoholu. Racjonalne wydaje się więc budowanie strategii zapobiegawczych, obejmujących legalne i nielegalne substancje. Zazwyczaj w społecznościach są prowadzone równoległe programy mające na celu ograniczanie rozpowszechnienie wielu problemów na przykład: przestępczości, społecznego wykluczenia czy zaburzeń psychicznych. Wiedza na temat tego, jakie są cele i działania realizowane w ramach innych programów wdrażanych w społeczności, może istotnie wspomóc budowanie programu dotyczącego substancji psychoaktywnych. Wymiana informacji między twórcami poszczególnych programów może wzmocnić spójność i skuteczność całej lokalnej polityki społecznej oraz zapobiec powielaniu wysiłków.

Zasada partycypacji – w fazę planowania i realizacji programu włączana jest jak największa liczba partnerów. Chodzi tu o szerokie spektrum instytucji i organizacji pozarządowych, również tych, dla których problem uzależnień nie jest kwestią centralną. Program nie buduje własnych złożonych struktur organizacyjnych, ale inspirowane i współdziała z istniejącymi podmiotami lub dążącymi do ich wykreowania i samodzielnego istnienia.

Zasada spójności – łączone są zadania realizowane przez różne instytucje i organizacje, aby możliwa była stała koordynacja i współpraca realizatorów.

Zasada społecznej akceptacji - jest warunkiem, którego spełnienie istotnie podnosi prawdopodobieństwo sukcesu. Program zostanie w społeczności upowszechniony, a przyjęte cele i zadania publicznie podane do wiadomości. Społeczność regionu zostanie informowana o osiągnięciach i problemach w czasie realizacji programu.

CEL NADRZĘDNY

Zmniejszenie rozmiarów negatywnych skutków o charakterze rodzinnym, społecznym i zdrowotnym związanych z nadużywaniem i uzależnieniem od alkoholu

CELE OPERACYJNE

1.	2.	3.	4.	5.
Zapobieganie spożyciu alkoholu przez dzieci i młodzież	Zmniejszenie szkód o charakterze społecznym, ekonomicznym, prawnym i rodzinnym spowodowanych przez picie ryzykowne i szkodliwe	Zwiększenie liczby osób uzależnionych i współuzależnionych podejmujących leczenie	Skuteczne współdziałanie instytucji i osób w dziedzinie rozwiązywania problemów społecznych i uzależnień	Wysoka świadomość problematyki alkoholowej wśród społeczeństwa

CEL GŁÓWNY				
ZMNIEJSZENIE ROZMIARÓW NEGATYWNYCH SKUTKÓW O CHARAKTERZE RODZINNYM, SPOŁECZNYM I ZDROWOTNYM ZWIĄZANYCH Z NADUŻYWANIEM I UZALEŻNIENIEM OD ALKOHOLU				
CELE OPERACYJNE				
1	2	3	4	5
ZAPOBIEGANIE SPOŻYWANIU ALKOHOLU PRZEZ DZIECI I MŁODZIEŻ	ZMNIEJSZENIE SZKÓD O CHARAKTERZE SPOŁECZNYM, EKONOMICZNYM, PRAWNYM I RODZINNYM SPOWODOWANYCH PRZEZ PICIE RYZYKOWNE I SZKODLIWE	ZWIĘKSZENIE LICZBY OSÓB UZALEŻNIONYCH I WSPÓLUZALEŻNIONYCH PODEJMUJĄCYCH LECZENIE	SKUTECZNE WSPÓLDZIAŁANIE INSTYTUCJI I OSÓB W DZIEDZINIE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH I UZALEŻNIEŃ	WYSOKA ŚWIADOMOŚĆ PROBLEMATYKI ALKOHOLOWEJ WŚRÓD SPOŁECZEŃSTWA
ZADANIA				
1.1. Wprowadzenie systemu monitorowania i zwiększenie skuteczności egzekwowania prawa w zakresie zakazu sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim	2.1. Prowadzenie edukacji publicznej dotyczącej konsekwencji zdrowotnych i społecznych używania alkoholu	3.1. Zwiększanie dostępności do leczenia osób uzależnionych i współuzależnionych, wdrażanie i wspieranie specjalistycznych programów terapeutycznych w placówkach odwykowych	4.1. Organizowanie szkoleń i konferencji w celu wymiany doświadczeń i rozwoju współpracy międzyinstytucjonalnej	5.1. Prowadzenie i inicjowanie kampanii społecznych i edukacyjnych kierowanych do różnych grup społecznych z obszaru problematyki alkoholowej i przeciwdziałania przemocy domowej
1.2. Wspieranie działalności organizacji pozarządowych i innych podmiotów w obszarze profilaktyki problemowej i rodzinnej	2.2. Edukacja pracowników ochrony zdrowia w zakresie problematyki uzależnienia od alkoholu oraz stosowania metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji	3.2. Rozwój systemu kształcenia zawodowego pracowników lecznictwa odwykowego	4.2. Wspieranie działalności organizacji pozarządowych na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu	5.2. Prowadzenie i rozwijanie strony www.uzaleznienia-malopolska.pl
1.3. Inicjowanie różnych form profilaktyki rówieśniczej	2.3. Gromadzenie danych, prowadzenie monitoringu, badań, analiz i ekspertyz w obszarze używania alkoholu	3.3. Monitorowanie i podnoszenie jakości świadczeń w lecznictwie uzależnień	4.3. Wspieranie WOTUW i Pełnomocnika ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom w realizacji zadań statutowych - zarządzanie i koordynacja Programu	5.3. Promowanie pozytywnych postaw społecznych ważnych dla profilaktyki uzależnień

1.4. Wspieranie tworzenia placówek leczenia uzależnień oraz wdrażania programów terapeutycznych i korekcyjnych dla dzieci i młodzieży uzależnionej i używającej problemowo substancji psychoaktywnych	2.4. Wspieranie rozwoju profilaktyki oraz poradnictwa psychologicznego i medycznego dla osób pijących ryzykownie i szkodliwie	3.4. Opracowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych o formach pomocy osobom uzależnionym	4.4. Wspieranie i udzielanie pomocy samorządom gminnym w realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	5.4. Opracowywanie i upowszechnianie materiałów edukacyjnych z obszaru nowoczesnych rozwiązań w profilaktyce problemowej
1.5. Diagnozowanie problemów i zjawisk społecznych istotnych w obszarze profilaktyki uzależnień		3.5. Podnoszenie kompetencji służb społecznych w motywowaniu osób uzależnionych i współuzależnionych do podjęcia leczenia	4.5. Wspieranie samorządów powiatowych w realizacji zadań z obszaru promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień	
1.6. Prowadzenie profesjonalnych kampanii edukacyjnych		3.6. Rozwijanie współpracy międzyinstytucjonalnej w obszarze pomocy osobom uzależnionym	4.6. Prowadzenie punktu konsultacyjnego dla realizatorów diagnoz i monitoringów lokalnych	
1.7. Zwiększenie dostępności i skuteczności form pomocy środowiskowej i socjoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży		3.7. Wspieranie działalności środowisk samopomocowych i abstynenckich	4.7. Podnoszenie wiedzy i umiejętności pracowników instytucji z obszaru rozwiązywania problemów społecznych i uzależnień	
			4.8. Rozwijanie i inicjowanie współpracy regionalnej, krajowej i międzynarodowej – upowszechnianie dobrych praktyk	

CEL NADRZĘDNY		
ZMNIEJSZENIE ROZMIARÓW NEGATYWNYCH SKUTKÓW O CHARAKTERZE RODZINNYM, SPOŁECZNYM I ZDROWOTNYM ZWIĄZANYCH Z NADUŻYWANIEM I UZALEŻNIENIEM OD ALKOHOLU		
CEL OPERACYJNY 1		
ZAPOBIEGANIE SPOŻYWANIU ALKOHOLU PRZEZ DZIECI I MŁODZIEŻ		
Zadania	Wskaźniki	Realizatorzy
1.1. Wprowadzenie systemu monitorowania i zwiększenie skuteczności egzekwowania prawa w zakresie zakazu sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba gmin prowadzących monitoring ▪ Liczba gmin prowadzących kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych ▪ Liczba gmin szkolących sprzedawców napojów alkoholowych ▪ Liczba zorganizowanych szkoleń ▪ Liczba uczestników szkoleń 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Jednostki samorządu gminnego Policja
1.2. Wspieranie działalności organizacji pozarządowych i innych podmiotów w obszarze profilaktyki problemowej i rodzinnej	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba organizacji pozarządowych działających w obszarze profilaktyki problemowej i rodzinnej ▪ Liczba projektów zrealizowanych w ramach konkursów grantowych ▪ Liczba szkoleń zorganizowanych dla organizacji pozarządowych ▪ Liczba przedstawicieli organizacji pozarządowych uczestniczących w szkoleniach i konferencjach ▪ Liczba projektów zrealizowanych we współpracy 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Jednostki samorządu szczebla gminnego i powiatowego Organizacje pozarządowe

	z organizacjami pozarządowymi	
1.3. Inicjowanie różnych form profilaktyki rówieśniczej	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba zrealizowanych projektów ▪ Liczba osób i instytucji uczestniczących w projektach ▪ Liczba publikacji i wydawnictw 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Jednostki samorządu szczebla gminnego i powiatowego Organizacje pozarządowe Szkoły Uczelnie wyższe
1.4. Wspieranie tworzenia placówek leczenia uzależnień oraz wdrażania programów terapeutycznych i korekcyjnych dla dzieci i młodzieży uzależnionej i używającej problemowo substancji psychoaktywnych	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba placówek leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży ▪ Liczba programów terapeutycznych i korekcyjnych dla dzieci i młodzieży uzależnionej i używającej problemowo substancji psychoaktywnych ▪ Liczba pacjentów korzystających z programów terapeutycznych ▪ Liczba przeprowadzonych szkoleń (konsultacji superwizji) dla terapeutów pracujących lub zamierzających pracować z młodzieżą uzależnioną lub używającą problemowo substancji psychoaktywnych. ▪ Liczba uczestników szkoleń ▪ Liczba rozdyskrebowanych materiałów edukacyjnych ▪ Liczba stażystów 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Placówki leczenia uzależnień Samorządy powiatowe i gminne

	w placówkach terapeutycznych dla dzieci i młodzieży uzależnionej	
1.5. Diagnozowanie problemów i zjawisk społecznych istotnych w obszarze profilaktyki uzależnień	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba opracowań, raportów, analiz, sprawozdań ▪ Dane z badań ▪ Liczba zrealizowanych lokalnych diagnoz ▪ Wykaz danych instytucjonalnych 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom ROPS, MCZP, Jednostki samorządu szczebla gminnego i powiatowego
1.6. Prowadzenie profesjonalnych kampanii edukacyjnych	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba prowadzonych kampanii edukacyjnych ▪ Liczba podmiotów prowadzących kampanie ▪ Liczba partnerów kampanii ▪ Liczba odbiorców działań ▪ Liczba rozdystrybuowanych materiałów ▪ Liczba informacji w środkach masowego przekazu 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Jednostki samorządu szczebla gminnego i powiatowego Organizacje pozarządowe Kuratorium Oświaty Organizacje kościelne i związki wyznaniowe Media
1.7. Zwiększenie dostępności i skuteczności form pomocy środowiskowej i socjoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba świetlic wychowawczych i socjoterapeutycznych ▪ Liczba dzieci korzystających z oferty świetlic ▪ Liczba zorganizowanych szkoleń konferencji warsztatów i staży ▪ Liczba odbiorców konferencji szkoleń warsztatów i staży 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Jednostki samorządu szczebla gminnego i powiatowego Organizacje pozarządowe Organizacje kościelne i związki wyznaniowe

CEL NADRZĘDNY		
ZMNIĘSIENIE ROZMIARÓW NEGATYWNYCH SKUTKÓW O CHARAKTERZE RODZINNYM, SPOŁECZNYM I ZDROWOTNYM ZWIĄZANYCH Z NADUŻYWANIEM I UZALEŻNIENIEM OD ALKOHOLU		
CEL OPERACYJNY 2		
ZMNIĘSIENIE SZKÓD O CHARAKTERZE SPOŁECZNYM, EKONOMICZNYM, PRAWNYM I RODZINNYM SPOWODOWANYCH PRZEZ PICIE RYZYKOWNE I SZKODLIWE		
Zadania	Wskaźniki	Realizatorzy
2.1. Prowadzenie edukacji publicznej dotyczącej konsekwencji zdrowotnych i społecznych używania alkoholu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba wydanych publikacji ▪ Liczba seminariów i konferencji dla grup docelowych ▪ Liczba uczestników seminariów i konferencji ▪ Liczba informacji zamieszczonych na stronach www 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom MCZP, Placówki leczenia uzależnień, Podstawowa Opieka Zdrowotna, Jednostki samorządu szczebla gminnego i powiatowego
2.2. Edukacja pracowników ochrony zdrowia w zakresie problematyki uzależnienia od alkoholu oraz stosowania metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba zorganizowanych szkoleń ▪ Liczba uczestników szkoleń ▪ Liczba osób przeszkolonych w zakresie stosowania metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji 	WOTUW MCZP Placówki leczenia uzależnień Media
2.3. Gromadzenie danych, prowadzenie monitoringu, badań, analiz i ekspertyz w obszarze używania alkoholu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba przeprowadzonych badań ▪ Liczba raportów z badań ▪ Wykaz danych instytucjonalnych 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Jednostki samorządu szczebla gminnego i powiatowego
2.4. Wspieranie rozwoju profilaktyki oraz poradnictwa psychologicznego i medycznego dla osób pijących ryzykownie i	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba zrealizowanych szkoleń w zakresie diagnozowania picia ryzykownego 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Jednostki samorządu

szkodliwie	i szkodliwego <ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba podmiotów otrzymujących granty ▪ Liczba zorganizowanych konferencji i seminariów ▪ Liczba uczestników konferencji i seminariów ▪ Liczba poradni realizujących programy dla pacjentów pijących ryzykownie i szkodliwie ▪ Liczba odbiorów programów dla osób pijących ryzykownie i szkodliwie 	szczebla gminnego i powiatowego Organizacje pozarządowe Placówki terapii uzależnień Organizacje kościelne i związki wyznaniowe
------------	--	--

CEL NADRZĘDNY		
ZMNIĘSZENIE ROZMIARÓW NEGATYWNYCH SKUTKÓW O CHARAKTERZE RODZINNYM, SPOŁECZNYM I ZDROWOTNYM ZWIĄZANYCH Z NADUŻYWANIEM I UZALEŻNIENIEM OD ALKOHOLU		
CEL OPERACYJNY 3		
ZWIĘKSZENIE LICZBY OSÓB UZALEŻNIONYCH I WSPÓLUZALEŻNIONYCH PODEJMUJĄCYCH LECZENIE		
Zadania	Wskaźniki	Realizatorzy
3.1. Zwiększanie dostępności do leczenia osób uzależnionych i współuzależnionych wdrażanie i wspieranie specjalistycznych programów terapeutycznych w placówkach odwykowych	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba placówek odwykowych ▪ Ilość powiatów bez ambulatoryjnych placówek terapii uzależnień ▪ Liczba zatrudnionych w placówkach odwykowych pracowników merytorycznych ▪ Liczba pacjentów uzależnionych i współuzależnionych zarejestrowanych w placówkach terapii uzależnień ▪ Liczba inicjatyw wspierających wdrażanie i wspieranie specjalistycznych programów terapeutycznych ▪ Liczba odbiorców podejmowanych inicjatyw 	WOTUW placówki odwykowe samorządy powiatowe i gminne
3.2. Rozwój systemu kształcenia zawodowego pracowników lecznictwa odwykowego	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ilość osób biorących udział w szkoleniach realizowanych przez WOTUW i MOSTU ▪ Ilość realizowanych 	WOTUW/MOSTU Placówki stażowe akredytowane przez PARPA

	szkoleń <ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba stażystów w placówkach stażowych w Małopolsce 	
3.3. Monitorowanie i podnoszenie jakości świadczeń w leczeniu uzależnień	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Raporty dane i analizy o stanie leczenia uzależnień ▪ Liczba przeprowadzonych konsultacji i superwizji placówek odwykowych ▪ Liczba rozdyskutowanych materiałów edukacyjnych ▪ Katalog podejmowanych działań ▪ Liczba osób rozpoczynających i kończących programy terapeutyczne 	WOTUW
3.4. Opracowywanie i upowszechnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych o formach pomocy osobom uzależnionym	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba opracowanych materiałów ▪ Liczba rozdyskutowanych materiałów ▪ Wykaz podmiotów otrzymujących materiały ▪ Zawartość bazy informacyjnej na www.uzaleznienia-malopolska.pl 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Jednostki samorządu szczebla gminnego i powiatowego
3.5. Podnoszenie kompetencji służb społecznych w motywowaniu osób uzależnionych i współuzależnionych do podjęcia leczenia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba zrealizowanych szkoleń i konferencji dla pracowników punktów konsultacyjnych GKRPA OPS i innych w zakresie motywowania osób uzależnionych i współuzależnionych do podejmowania leczenia ▪ Liczba uczestników szkoleń i konferencji ▪ Liczba odbiorców 	WOTUW/MOSTU Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom

	<p>szkoleń i konferencji</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba rozmów interwencyjno-motywujących w związku z nadużywaniem alkoholu przeprowadzonych przez GKRPA ▪ Liczba punktów konsultacyjnych ▪ Liczba osób korzystających z pomocy udzielanej przez punkty konsultacyjne 	
3.6. Rozwijanie współpracy międzyinstytucjonalnej w obszarze pomocy osobom uzależnionym	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba spotkań MRPU ▪ Liczba podmiotów biorących udział w projektach z obszaru budowania współpracy ▪ Liczba podejmowanych inicjatyw w zakresie budowania lub rozwijania współpracy międzyinstytucjonalnej ▪ Liczba projektów realizowanych we współpracy z innymi instytucjami 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Sądy Prokuratura Policja Jednostki samorządu szczebla gminnego i powiatowego Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej
3.7. Wspieranie działalności środowisk samopomocowych i abstyntenckich	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba organizacji samopomocowych i abstyntenckich ▪ Liczba projektów zrealizowanych w ramach konkursów grantowych ▪ Liczba wspieranych projektów realizowanych przez środowiska samopomocowe i abstyntenckich 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom, Jednostki samorządu szczebla gminnego i powiatowego Kluby abstyntenckie

CEL NADRZĘDNY		
ZMNIJSZENIE ROZMIARÓW NEGATYWNYCH SKUTKÓW O CHARAKTERZE RODZINNYM, SPOŁECZNYM I ZDROWOTNYM ZWIĄZANYCH Z NADUŻYWANIEM I UZALEŻNIENIEM OD ALKOHOLU		
CEL OPERACYJNY 4		
SKUTECZNE WSPÓŁDZIAŁANIE INSTYTUCJI I OSÓB W DZIEDZINIE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH I UZALEŻNIEŃ		
Zadania	Wskaźniki	Realizatorzy
4.1. Organizowanie szkoleń i konferencji w celu wymiany doświadczeń i rozwoju współpracy międzyinstytucjonalnej	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba zorganizowanych/współorganizowanych szkoleń i konferencji ▪ Liczba uczestników ▪ Liczba podmiotów instytucji uczestniczących w szkoleniach i konferencjach 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Wojewoda Jednostki samorządu szczebla gminnego i powiatowego
4.2. Wspieranie działalności organizacji pozarządowych na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba działających CIS, KIS ▪ Liczba wspartych projektów ▪ Liczba podmiotów otrzymujących pomoc/wsparcie ▪ Liczba udzielonych konsultacji merytorycznych 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Wojewoda Jednostki samorządu szczebla gminnego i powiatowego
4.3. Wspieranie WOTUW i Pełnomocnika ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom w realizacji zadań statutowych - zarządzanie i koordynacja Programu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nakłady finansowe na koordynację i realizację Programu 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Samorząd województwa
4.4. Wspieranie i udzielanie pomocy samorządom gminnym w realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba konferencji, seminariów i szkoleń dla gminnych pełnomocników ▪ Liczba uczestników konferencji seminariów i szkoleń dla gminnych pełnomocników 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom

problemów alkoholowych	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ilość konsultacji merytorycznych przeprowadzonych w gminach ▪ Liczba szkoleń dla członków GKRPA ▪ Liczba uczestników szkoleń dla GKRPA ▪ Ilość przygotowanych opinii i rekomendacji 	
4.5. Wspieranie samorządów powiatowych w realizacji zadań z obszaru promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba konferencji seminariów i szkoleń ▪ Liczba uczestników konferencji seminariów i szkoleń ▪ Liczba podmiotów, którym udzielono pomocy finansowej i merytorycznej z obszaru promocji zdrowia i profilaktyki uzależnień ▪ Liczba zrealizowanych projektów przez samorządy powiatowe ▪ Liczba odbiorców projektów realizowanych przez samorządy powiatowe 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Wojewoda
4.6. Prowadzenie punktu konsultacyjnego dla realizatorów diagnoz i monitoringów lokalnych	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba przeprowadzonych szkoleń i konsultacji ▪ Wykaz odbiorców szkoleń i konsultacji ▪ Liczba opracowanych narzędzi i procedur badawczych ▪ Liczba lokalnych diagnoz 	Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom
4.7. Podnoszenie wiedzy i umiejętności pracowników instytucji z obszaru rozwiązywania problemów społecznych i uzależnień	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba szkoleń konferencji ▪ Liczba osób biorących udział w szkoleniach konferencjach ▪ Liczba opublikowanych materiałów (publikacje artykuły prasowe i na stronie www) 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom ROPS Wojewoda Jednostki samorządu szczebla gminnego i powiatowego
4.8. Rozwijanie i inicjowanie współpracy regionalnej krajowej	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba inicjatyw partnerskich krajowych i zagranicznych ▪ Wykaz partnerów krajowych i zagranicznych 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom ROPS

i międzynarodowej – upowszechnianie dobrych praktyk	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba wizyt studyjnych i staży ▪ Liczba realizowanych wspólnie projektów 	Policja Kuratorium Oświaty, Jednostki samorządu szczebla gminnego i powiatowego Organizacje pozarządowe
---	--	--

CEL NADRZĘDNY		
ZMNIĘSZENIE ROZMIARÓW NEGATYWNYCH SKUTKÓW O CHARAKTERZE RODZINNYM, SPOŁECZNYM I ZDROWOTNYM ZWIĄZANYCH Z NADUŻYWANIEM I UZALEŻNIENIEM OD ALKOHOLU		
CEL OPERACYJNY 5		
WYSOKA ŚWIADOMOŚĆ PROBLEMATYKI ALKOHOLOWEJ WŚRÓD SPOŁECZEŃSTWA		
Zadania	Wskaźniki	Realizatorzy
5.1. Prowadzenie i inicjowanie kampanii społecznych i edukacyjnych kierowanych do różnych grup społecznych z obszaru problematyki alkoholowej i przeciwdziałania przemocy domowej	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba prowadzonych kampanii edukacyjnych ▪ Liczba podmiotów prowadzących kampanie ▪ Liczba partnerów kampanii ▪ Liczba odbiorców działań ▪ Liczba rozdystrybuowanych materiałów ▪ Liczba informacji w środkach masowego przekazu 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom ROPS Wojewoda Policja Jednostki samorządu szczebla gminnego i powiatowego Organizacje pozarządowe Organizacje kościelne i związki wyznaniowe
5.2 Prowadzenie i rozwijanie strony www.uzaleznienia-malopolska.pl	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba odwiedzających stronę ▪ Liczba odsłon ▪ Wykaz rozdziałów tematycznych strony ▪ Liczba zamieszczonych materiałów i informacji ▪ Parametry techniczne strony 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom
5.3. Promowanie pozytywnych postaw społecznych ważnych dla profilaktyki uzależnień	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba projektów zrealizowanych w ramach konkursów grantowych ▪ Liczba przeprowadzonych 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Jednostki samorządu szczebla gminnego

	konkursów <ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba uczestników konkursów ▪ Liczba gminnych festynów rodzinnych ▪ Liczba uczestników gminnych festynów rodzinnych 	i powiatowego Organizacje pozarządowe Organizacje kościelne i związki wyznaniowe
5.4. Opracowywanie i upowszechnianie materiałów edukacyjnych z obszaru nowoczesnych rozwiązań w profilaktyce problemowej	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liczba opracowanych i dofinansowanych materiałów ▪ Liczba rozdystrybuowanych materiałów ▪ Liczba podmiotów opracujących materiały ▪ Wykaz publikacji zamieszczonych na stronie www.uzaleznienia-malopolska.pl 	WOTUW/Pełnomocnik ZWM ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Organizacje pozarządowe Uczelnie wyższe

IX. FINANSOWANIE, ZARZĄDZANIE I MONITOROWANIE PROGRAMU

Finansowanie

Środki finansowe na realizację „Małopolskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2008-2013” uchwała corocznie Sejmik Województwa Małopolskiego w uchwale budżetowej. Podstawowym źródłem finansowania zadań Programu zaplanowanych dla Województwa Małopolskiego są opłaty pobierane za wydawanie zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu wydawane przez Marszałka Województwa zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Odrębnym źródłem finansowania zadań Programu będą środki z budżetu Województwa Małopolskiego, a także środki z funduszy UE.

„Małopolski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2008-2013” przewiduje zadania, które będą finansowane i współfinansowane przez gminy i powiaty województwa małopolskiego.

Zarządzanie

Zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi samorząd województwa realizuje zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej. Zarząd województwa odpowiada za koordynację przygotowania i realizację programu, udziela pomocy merytorycznej instytucjom i osobom fizycznym realizującym zadania objęte tym programem oraz współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.

Podmiotem odpowiedzialnym za realizację Programu w Małopolsce jest Pełnomocnik Zarządu Województwa Małopolskiego ds. Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom. Instytucją wspierającą jest Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia wchodzący w skład Szpitala Specjalistycznego im. dr Józefa Babińskiego.

Organem opiniodawczo-doradczym w zakresie monitorowania i koordynowania realizacji poszczególnych celów operacyjnych Programu jest Małopolska Rada Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Monitorowanie

W celu osiągnięcia celów operacyjnych Programu i sprawdzenia czy zakładane zadania są realizowane zgodnie z harmonogramem prowadzony będzie coroczny monitoring Programu zgodnie z przyjętymi wskaźnikami. Badanie problemów społecznych związanych z alkoholem wśród mieszkańców Małopolski zostanie ujęte w badaniach społecznych przeprowadzonych w ramach Programu przez niezależnych ekspertów lub instytucje badawcze.