

**URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO
W POZNANIU
DEPARTAMENT ZDROWIA**

**WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
DLA WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO
NA LATA 2018-2020**

POZNAŃ, GRUDZIEŃ 2017

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE	3
1. POSTAWY I ZACHOWANIA MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO WOBEC ALKOHOLU	5
2. Strategie i założenia merytoryczne programu	16
I. Obszar: Promocja zdrowia.	16
I.1. Priorytet: Edukacja zdrowotna	16
I.2. Priorytet: Szkolenie kadr.....	17
I.3. Priorytet: Zadania regulacyjne i zapewnianie skutecznego egzekwowania przepisów	20
II. Obszar: Profilaktyka.	21
II.1. Priorytet: Profilaktyka uniwersalna	21
II.2. Priorytet: Profilaktyka selektywna.....	22
II.3. Priorytet: Profilaktyka wskazująca	24
III. Obszar: Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa	25
3. MONITORING.....	30
Monitorowanie stanu problemów alkoholowych na terenie województwa wielkopolskiego i w wybranych gminach.	30
4. FINANSOWANIE PROGRAMU.....	30

WPROWADZENIE

Wśród wielu problemów społecznych występujących w Polsce, na jedno z czołowych miejsc, wysuwają się problemy związane z nadużywaniem alkoholu. Konsumpcja alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno jednostek, jak i rodzin, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie, ale wpływają też na całą populację.

Podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych w Polsce stanowi ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487 ze zmianami).

Ustawa określa kierunki polityki państwa wobec alkoholu. Kompleksowo reguluje zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wskazuje zadania z tego zakresu oraz podmioty odpowiedzialne za ich realizację, określa również źródła finansowania tych zadań, w tym samorządu województwa.

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

1. Narodowego Programu Zdrowia
2. Wojewódzkich Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
3. Gminnych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Należy również pokreślić znaczenie, dla omawianych w niniejszym dokumencie zagadnień, strategicznego dokumentu regionalnego, a mianowicie Strategii Polityki Społecznej dla Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku.

Strategia ta stanowi jeden z najważniejszych dokumentów wyznaczających główne kierunki rozwoju i wdrażania polityki społecznej w regionie, w tym również polityki zdrowotnej, rozumianej jako jej integralny składnik.

„Zdrowi Wielkopolanie” - jeden z czterech priorytetów zapisanych w Strategii, silnie akcentuje m.in. promocję/wspieranie/realizację projektów służących zdrowemu stylowi życia przeciwdziałającym uzależnieniom i biernym formom spędzania czasu wolnego.

Krajowe dokumenty programowe to:

Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 (NPZ), którego celem strategicznym jest „wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nimi jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu”.

Zgodnie z założeniami NPZ cele operacyjne i zadania służące realizacji celów operacyjnych określone w NPZ muszą wspólnie przyczyniać się do ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu, a także powinny być realizowane w sposób powiązany, przeciwdziałając więcej niż jednemu zagrożeniu jednocześnie, w szczególności w obszarach, w których istnieją naukowe dowody powiązań zależności między zagrożeniami lub korelującymi czynnikami ryzyka i chroniącymi (pkt II NPZ).

W ramach 2 celu operacyjnego NPZ, w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych wskazano **Krajowy program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**. Definiuje on 3 obszary, w których jako realizatorów wskazano m.in. jednostki samorządu terytorialnego, są to:

1. Promocja zdrowia
2. Profilaktyka
3. Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa.

Podstawy prawne realizacji działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych:

- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi.

1. POSTAWY I ZACHOWANIA MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO WOBEC ALKOHOLU ¹

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

W planowaniu i prowadzeniu działań zmierzających do rozwiązywania problemów alkoholowych ważne jest posiadanie rzetelnej wiedzy dotyczącej wzorców zachowań związanych z konsumpcją napojów alkoholowych przez mieszkańców województwa, a także systematyczne aktualizowanie bieżących informacji odnośnie struktury spożycia alkoholu oraz postaw zachowań wobec wybranych kategorii zjawisk i problemów alkoholowych.

Realizując zadania kolejnych wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, Samorząd Województwa Wielkopolskiego opierał się przede wszystkim o profesjonalną diagnozę oraz monitorowanie podejmowanych działań. Przedstawiony poniżej zakres problemów wynika z treści raportu opracowanego na zlecenie Zarządu Województwa Wielkopolskiego w roku 2013 pn: „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych oraz używania narkotyków wśród mieszkańców województwa wielkopolskiego”.

Badanie przeprowadzono w listopadzie 2012 roku w oparciu o indywidualne, bezpośrednie wywiady z respondentami z reprezentatywnej grupy 400 dorosłych mieszkańców województwa, wybranych losowo.

Alkoholizm jako najpoważniejszy problem w skali kraju i lokalnej wskazał podobny odsetek respondentów: 9,1% vs. 8,5%. W skali całego kraju mieszkańcy województwa wielkopolskiego wskazywali na problem picia alkoholu przez młodzież nieznacznie rzadziej (4,1%) niż w przypadku skali lokalnej (5,8%).

¹ Informacje na podstawie raportu z badań ankietowych zrealizowanych w 2012 roku pt. „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych oraz używania narkotyków wśród mieszkańców województwa wielkopolskiego” opracowanego przez Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa.

Tab. Odsetki badanych wskazujących różne problemy społeczne – jako najważniejszy problem w Polsce

	woj. wielkopolskie	Polska
	Najważniejszy problem	Najważniejszy problem
Przestępczość gospodarcza	1,7 %	6,5 %
Przestępczość pospolita	3,3 %	5,3 %
Narkomania	2,6 %	4,1 %
Zanieczyszczenie środowiska	3,7 %	2,5 %
Alkoholizm	8,5 %	9,1 %
Kryzys moralny	2,8 %	2,8 %
Zły stan zdrowia społeczeństwa	7,8 %	6,1 %
Spadek stopy życiowej	12,9 %	11,3 %
Sytuacja mieszkaniowa	4,2 %	3,4 %
Przemoc w rodzinie	4,8 %	6,0 %
Przemoc i agresja na ulicach	3,9 %	5,9 %
Picie alkoholu przez młodzież	5,8 %	4,1 %
Bezrobocie	33,9 %	24,1 %
Korupcja	3,9 %	8,7 %

Konsumpcja napojów alkoholowych

Oszacowanie ilości alkoholu wypijanego przez mieszkańców Wielkopolski, oparto na ich deklaracjach odnośnie konsumpcji kilku rodzajów napojów alkoholowych: wódki i innych napojów spirytusowych (whisky, brandy, gin itp.), bimbrow, wina domowego, wina gronowego (wraz z szampanem) oraz piwa. Każdy blok składał się z pytań dotyczących ostatniej (w ciągu ostatnich 12 miesięcy) okazji oraz ilości wypitego wówczas alkoholu (w mililitrach). Zebrane w ten sposób informacje pozwoliły na oszacowanie – dla każdego respondenta – ilości spożytego przez niego alkoholu. Analiza ilości skonsumowanego alkoholu opiera się na przeliczeniu wypitych napojów alkoholowych na stuprocentowy alkohol. Z przeprowadzonych badań wynika, że przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku alkohol piło 95,7% mieszkańców województwa wielkopolskiego.

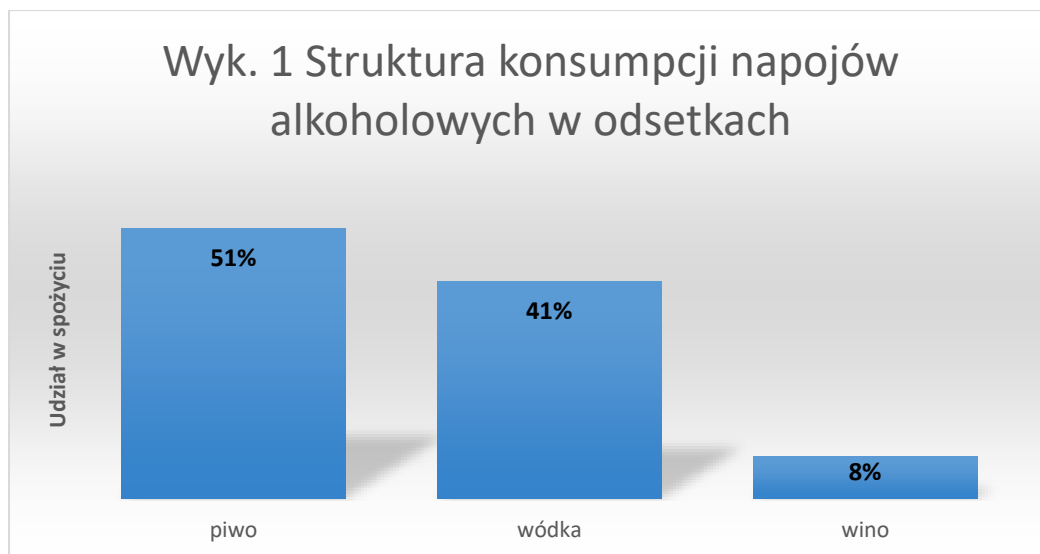
Jak wynika z badań, każdy dorosły mieszkaniec województwa wielkopolskiego wypił średnio 5,12 litra czystego 100% alkoholu. Biorąc pod uwagę, iż stanowi to od 40-60% rzeczywistego spożycia można przyjąć, iż faktyczny średni poziom konsumpcji 100% alkoholu wśród dorosłych mieszkańców województwa wynosi między 8,5 a 12,8 litrów czystego, stuprocentowego alkoholu².

Na pierwszym miejscu pod względem poziomu spożycia znajduje się piwo (2,62 litra 100% alkoholu na osobę, wśród wszystkich badanych), nieznacznie niższy poziom spożycia odnotowano w przypadku wódki i innych napojów spirytusowych (2,08 litra 100% alkoholu na osobę). Najmniej popularnym trunkiem wśród badanych jest wino – każdy mieszkaniec wypił pod postacią wina średnio 0,42 litra 100% alkoholu.

Największy udział w konsumpcji napojów alkoholowych (w ujęciu procentowym) przypada na piwo - 51% z ogólnie wypitego 100% alkoholu. Niższy udział odnotowano w przypadku wódki - 41%

² Ibidem

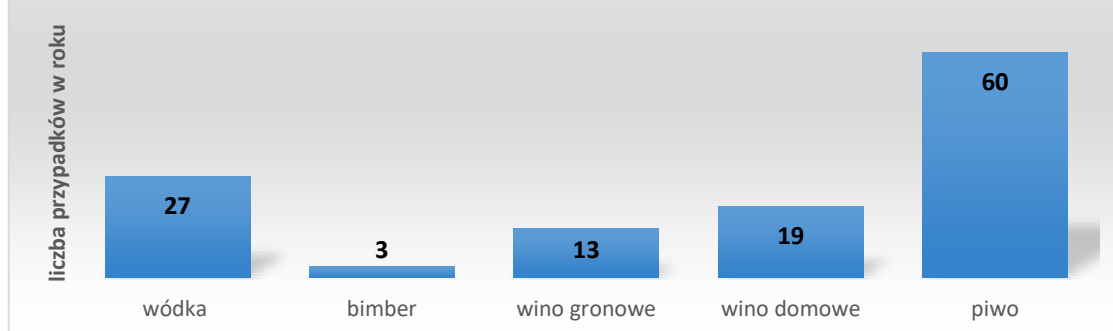
ogólnego spożycia alkoholu. Zdecydowanie najmniej popularne jest wino – jego udział w strukturze konsumpcji wynosi zaledwie 8%.



Mieszkańcy Wielkopolski najczęściej deklarują spożywanie wszystkich trzech rodzajów alkoholi (45,5% wskazało na picie zarówno piwa, wina, jak i wódki). Stosunkowo nieliczna jest frakcja tych konsumentów, którzy piją tylko jeden rodzaj trunku (tylko napoje spirytusowe pije 3,0% badanych, tylko piwo 4,3%, zaś tylko wino 12,8%).

Analiza danych dotyczących częstotliwości spożywania napojów alkoholowych oraz wielkości jednorazowego spożycia przez konsumentów danego rodzaju napoju alkoholowego pokazuje, że najczęściej spożywanym alkoholem jest piwo (przeciętnie 60 razy w roku, a zatem średnio raz na tydzień), ponad dwukrotnie rzadziej pita jest wódka (średnio 27 razy w roku, czyli raz na dwa tygodnie), a najrzadziej wino gronowe (średnio 13 razy w ciągu roku). Warto podkreślić stosunkowo rzadkie w porównaniu z pozostałymi typami alkoholi spożycie bimbrowa (zaledwie 3 razy w roku).

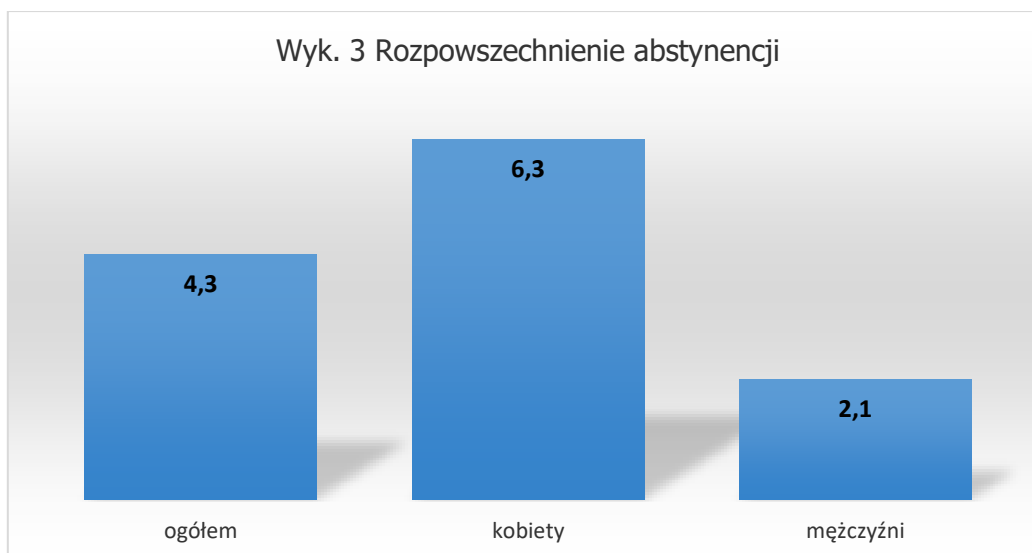
Wyk. 2 Częstotliwość picia (konsumenci danego napoju) - średnia liczba przypadków picia w roku



Abstynenci vs. osoby pijące ryzykownie

Analizując ilość alkoholu wypitego przez mieszkańców województwa wielkopolskiego warto przyrzeć się dwóm skrajnym grupom: abstynentom oraz grupie osób ryzykownie pijących. Pierwsza z ww. grup obejmuje osoby, które w ciągu ubiegłego roku w ogóle nie piły alkoholu, druga zaś osoby konsumujące jego nadmierną ilość – dla mężczyzn nadmierna ilość to konsumpcja ponad 10 litrów stuprocentowego alkoholu rocznie, dla kobiet ponad 7,5 litra.

Wyk. 3 Rozpowszechnienie abstynencji

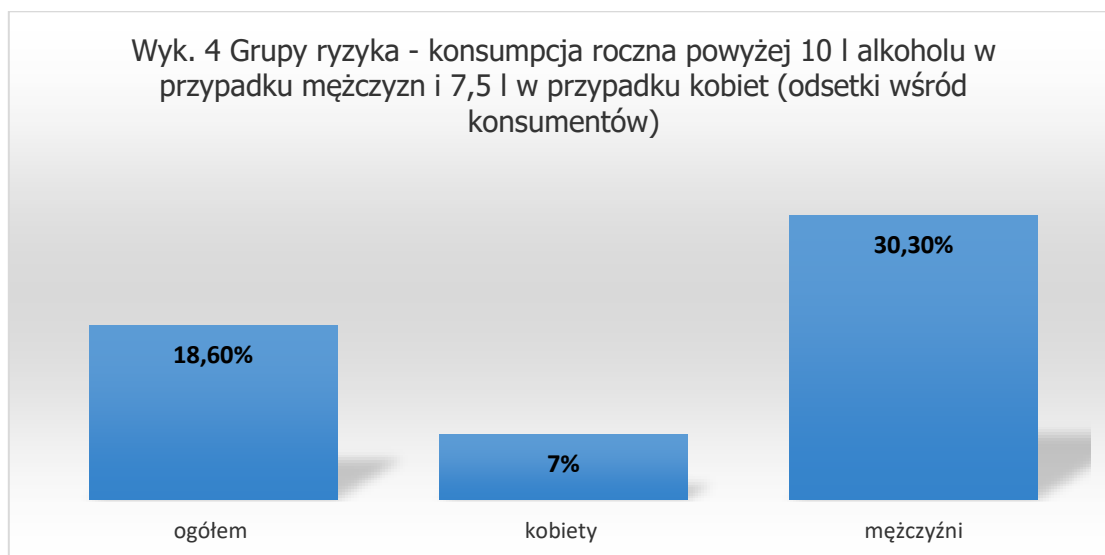


Abstynenci stanowią 4,3% badanej populacji, w grupie osób nie spożywających alkoholu przeważają kobiety (6,3% w stosunku do 2,1% mężczyzn). Najwyższe odsetki abstynentów obojga płci zaobserwowano wśród najstarszych badanych, zaś najniższe wśród osób w wieku 40-49 lat. Dla porównania wśród osób w wieku 18-29 lat nie piło 1,4% kobiet i żaden z mężczyzn. Analiza zróżnicowania odsetków abstynentów w zależności od wykształcenia badanych pozwala odnotować nieco niższe odsetki kobiet niepijących alkoholu wśród badanych z wykształceniem wyższym (7,6%).

Wśród osób z wykształceniem podstawowym odnotowano aż 23,8% niepijących kobiet i 8,5% niepijących mężczyzn³.

Kolejna z omawianych cech – status zawodowy - silniej różnicuje rozpowszechnienie abstynencji. Niższe odsetki abstynentów obserwujemy w przypadku osób pracujących, najwyższe zaś w przypadku emerytów i rencistów obojga płci. W pierwszej grupie nie piło 16,6% kobiet i 6% mężczyzn, w grupie osób pracujących- 3,2% kobiet i 0,8% mężczyzn. Co ciekawe, stosunek do wiary zdecydowanie nie różnicuje odpowiedzi udzielanych przez badanych. Wśród wierzących nie pije 6,8% kobiet i żaden z mężczyzn, w pozostałej grupie- 5,5% kobiet i 2,7% mężczyzn. Kolejna zależność dotyczy dochodu netto uzyskiwanego przez gospodarstwo domowe respondentów – wraz ze wzrostem miesięcznych dochodów zmniejszają się odsetki abstynentów wśród kobiet (z 14,6% dla osób dysponujących kwotą 1.501-2.000 złotych do 3,2% dla osób dysponujących kwotą ponad 3.000 złotych miesięcznie). W populacji osób o dochodzie 2.001-3.000 zł odsetek niepijących mężczyzn był wyższy niż w innych grupach i wynosił 4,4%.

W opinii brytyjskich naukowców zajmujących się problematyką zdrowia, ryzyko poważnych problemów zdrowotnych istotnie wzrasta, kiedy poziom konsumpcji alkoholu w ciągu roku przekracza - w przypadku mężczyzn 10 litrów czystego 100% alkoholu, a w przypadku kobiet – 7,5 litra. Tak zdefiniowani „ryzykownie pijący” stanowią 18,6% całej populacji konsumentów w województwie. Pomimo tego, że ilość wypitego alkoholu oznaczającego nadmierne picie jest wyższa dla mężczyzn niż kobiet, to właśnie mężczyźni częściej kwalifikują się do grupy ryzyka (30,3% mężczyzn oraz 7% kobiet).



Najliczniejszą reprezentację osób zaliczających się do grupy ryzyka, obserwujemy wśród mężczyzn w wieku 50-64 lat (38% spośród konsumentów alkoholu w tym przedziale wiekowym) z wykształceniem zawodowym, najrzadziej zaś nieaktywne zawodowo kobiety po 50 roku życia o wykształceniu zawodowym.

³ Ibidem.

Warto również wspomnieć, jaki procent z całości wypijanego rocznie alkoholu przypada na osoby zaliczane do tzw. grupy ryzyka. Osoby należące do tej frakcji wypijają aż 64% alkoholu, jaki piją w ciągu roku dorośli mieszkańcy województwa. Średnie roczne spożycie liczone w litrach 100% alkoholu w tzw. frakcji wysokiego ryzyka (tj. grupie badanych, którzy w ciągu roku wypijają – w przypadku mężczyzn ponad 10 l a w przypadku kobiet ponad 7,5 litra czystego 100% alkoholu) wynosi 18 litrów, a dla pozostałych badanych osób (czyli konsumentów nie pijących ryzykownie - 2 litry).

Analizując poszczególne frakcje konsumentów napojów alkoholowych warto również zwrócić uwagę na osoby pijące ponad 12 litrów stuprocentowego alkoholu rocznie – czyli pijące szkodliwie dla zdrowia. Osoby pijące tak znaczne ilości alkoholu stanowią nieco ponad 10% spośród wszystkich konsumentów alkoholu. Warto podkreślić, iż ta niewielka grupa konsumentów alkoholu spożywa połowę (50%) całości alkoholu wypijanego w województwie. Jednocześnie średnie spożycie liczone w litrach stuprocentowego alkoholu dla osób pijących ponad 12 litrów rocznie wynosi 23 litry, zaś wśród pozostałych konsumentów - 3 litry.

Inicjacja alkoholowa

Należy zauważyć, że inicjacja alkoholowa w okresie niepełnoletności jest zjawiskiem dość powszechnym wśród mieszkańców województwa – co trzeci badany przyznaje, że po raz pierwszy pił alkohol przed osiemnastym rokiem życia (32,6%). Kobiety czyniły to rzadziej od mężczyzn – wczesna inicjacja jest udziałem ponad 51% spośród nich, dla mężczyzn odsetek ten był znacznie wyższy i wynosił ponad 85%.

Wczesną inicjację picia napojów alkoholowych częściej deklarują osoby młodsze niż starsze. Przykładowo niemal 3/4 respondentów w wieku od 18 do 29 lat spożywało alkohol w okresie niepełnoletności, podczas gdy w grupie osób po 65 roku życia odsetek ten wynosił nieco ponad 65%. Odsetek takich wskazań był najniższy w grupie wiekowej 30-39 lat (59,9%). Inicjacja przed ukończeniem 18. roku życia występuje częściej u osób, których roczne spożycie alkoholu kształtowało się na poziomie powyżej 12 litrów 100% alkoholu. W tej grupie odsetek takich wskazań wynosił 71,6%, dla porównania wśród badanych ze spożyciem średnim do 1,2 litra – 66,4%, zaś wśród abstynentów – 60,1%. Analiza wyników w powiązaniu z płcią wskazuje, że wśród kobiet odsetek osób, które przeżyły swoją inicjację alkoholową przed 18 r.ż. maleje wyraźnie wraz z wiekiem badanych. Wśród kobiet w wieku 18-29 lat odnotowano nieco ponad 58% takich wskazań, wśród kobiet w wieku 50-64 lat już tylko 44,5%, a w starszej grupie (powyżej 65 r.ż.) – zaledwie 16,7%.

W przypadku mężczyzn odsetek osób, które inicjowały przed 18 rokiem życia także spada wraz z wiekiem, ale nie jest to już spadek tak dynamiczny: z 96,1% w grupie 18-29 lat do 71,45 w populacji badanych powyżej 65 lat.

Zjawisko nietrzeźwości wśród kierowców

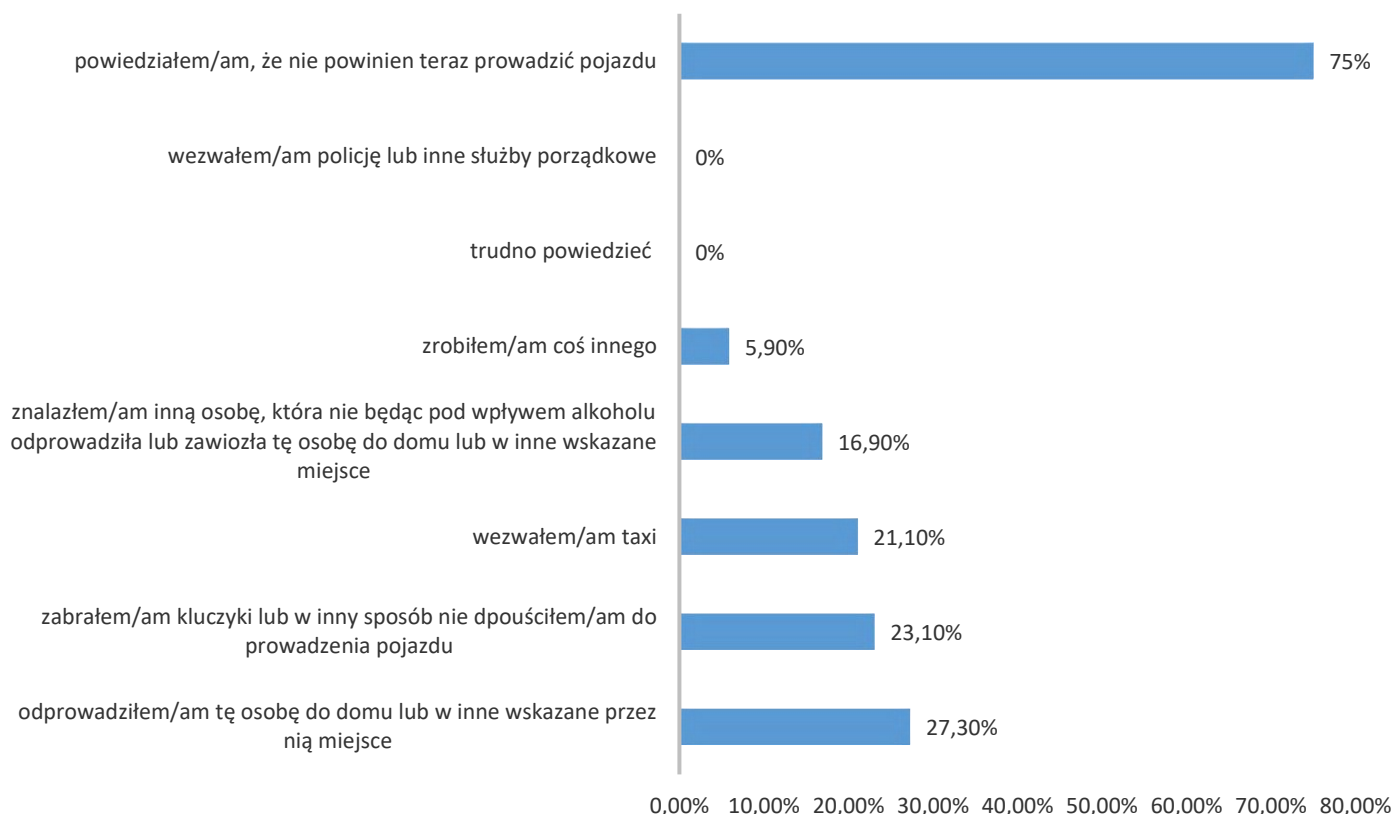
Nadużywanie napojów alkoholowych w pewnych sytuacjach bywa bardzo ryzykowne, stwarzające nie tylko ryzyko dla samych konsumentów tych napojów ale również dla innych osób. W szczególności dotyczy to kierowców, którzy będąc pod wpływem alkoholu decydują się kierować samochodem lub motocyklem (albo innym pojazdem mechanicznym) oraz osób, które piją alkohol w trakcie wykonywania pracy. Podane poniżej statystyki należy traktować, jako wartości wyraźnie

zaniżone, ponieważ wielu respondentów prowadzących pojazdy mechaniczne pod wpływem alkoholu lub spożywających alkohol w pracy raczej ukrywa te zachowania i niechętnie się do nich przyznaje nawet podczas anonimowych badań ankietowych. Warto jednak monitorować te zjawiska na przestrzeni dłuższych okresów czasu, analizując trendy i ewentualne zmiany w tym zakresie. Należy także zwrócić uwagę na istotną różnicę pomiędzy wielkością populacji przyznającej się do ww. zachowań oraz odsetkiem badanych, którzy deklarują, iż byli świadkami wspomnianych sytuacji. Wśród wszystkich badanych, odsetek osób, które przyznają się do prowadzenia kiedykolwiek w życiu samochodu lub innego pojazdu pod wpływem alkoholu wynosi 9,2%. W grupie tej wyraźnie przeważają mężczyźni (17,5% w stosunku do 1,6% kobiet). Odnotowana różnica jest istotna statystycznie i oznacza, że co szósty badany mężczyzna przynajmniej raz w życiu prowadził pojazd po wypiciu alkoholu.

Analiza odpowiedzi ze względu na płeć i wiek respondentów wyraźnie obrazuje przewagę dopuszczających się takiego zachowania mężczyzn (3,5% w stosunku do 0,3% kobiet) oraz wyższe odsetki respondentów w wieku 65 lat i więcej (4,6%) i 18-29 lat (2,4%) oraz 40-49 lat (2,8%), spośród których aż 8,5% przyznało się do prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Kolejną z omawianych kwestii jest bycie świadkiem kierowania różnymi pojazdami mechanicznymi pod wpływem alkoholu. W przypadku pytań o zachowania i sytuacje nieakceptowane społecznie, takie jak prowadzenie pod wpływem alkoholu, opinie wyrażane o osobach trzecich są zwykle bliższe stanowi faktycznemu niż te, które bezpośrednio dotyczą zabronionych prawem zachowań respondenta. I tak, bycie świadkiem kierowania samochodem lub motocyklem pod wpływem alkoholu w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie zadeklarowało aż 9,3% spośród wszystkich badanych. Spośród osób, będących świadkami tej sytuacji, ponad dwie piąte podjęło różne próby interwencji. W $\frac{3}{4}$ -tych przypadków interweniujący oświadczyli kierowcy, że ten nie powinien prowadzić pojazdu. Co czwarta interwencja polegała na odebraniu kierowcy kluczyków i uniemożliwieniu mu w ten sposób prowadzenia pojazdu (23,1%). W 27% przypadków respondenci odprowadzili kierowcę będącego pod wpływem alkoholu do domu (lub w inne wskazane miejsce), a w $\frac{1}{5}$ – wezwali taksówkę. Żadna z interwencji nie zakończyła się wezwaniem policji lub innych służb porządkowych. Skutki podejmowanych interwencji przynosiły z większą częstotliwością rezultaty pozytywne. Ponad 68% interwencji spowodowało, że kierowca będący pod wpływem alkoholu nie pojechał samochodem, zaś niespełna $\frac{1}{3}$ przypadków zakończyła się tym, że nietrzeźwy kierowca poprowadził samochód pomimo podjętych starań.

Wyk. 5 Próby interwencji w sytuacji kierowania samochodem lub innym pojazdem mechanicznym przez osobę będącą pod wpływem alkoholu (odsetki badanych wśród osób, które próbowały interweniować - możliwość wyboru wielu odpowiedzi)

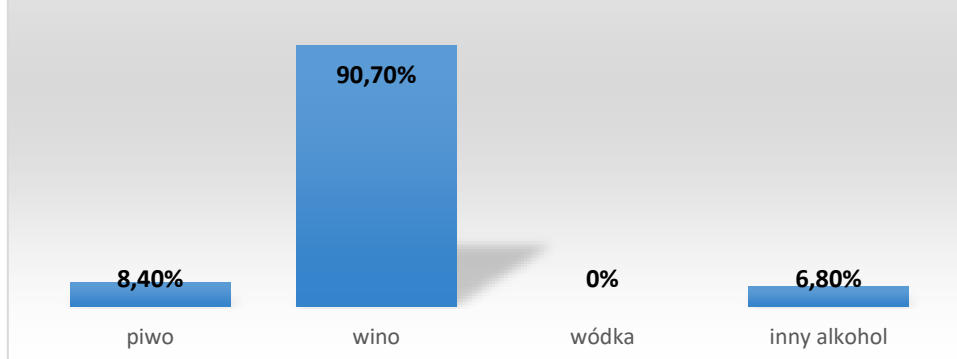


Picie alkoholu przez kobiety w ciąży

Następną ważną kwestią, z którą należy się zmierzyć w ujęciu społecznym jest problem picia alkoholu przez kobiety w ciąży. Należy w tym miejscu podkreślić, że nawet najmniejsze ilości alkoholu spożywane przez kobiety w ciąży stanowią zagrożenie dla zdrowia ich dzieci.

Wśród kobiet, które kiedykolwiek były w ciąży, 21,1% zadeklarowało, że w okresie, gdy spodziewały się dziecka, co najmniej raz piły alkohol. Najczęściej były to kobiety w wieku 50-64 lat (26,5%) oraz w wieku 40-49 lat (25%). Najniższy odsetek odnotowano wśród kobiet w wieku powyżej 65 lat (0%) oraz w najmłodszej grupie wiekowej 18-29 lat (7,7%). Najwyższe odsetki kobiet pijących w ciąży zaobserwowano wśród kobiet z wykształceniem podstawowym oraz średnim (23,3% i 25,9%). Częstotliwość sięgania po alkohol przez kobiety w ciąży jest dosyć wysoka – co ósma spośród nich uczyniła to kilka razy w miesiącu (12,8%). Niemal co piąta (18%) piła w czasie ciąży raz w miesiącu. Kilka razy w czasie ciąży po alkohol sięgnęło niemal 2/5 kobiet pijących w ciąży (37,8%). Tylko raz – 28,4%. Kobiety, które przyznały się do picia alkoholu w ciąży zostały poproszone o wskazanie rodzaju alkoholu, jaki spożywały. Na pierwszym miejscu zdecydowanie znalazło się wino – ponad 90% odpowiedzi. Na drugim miejscu znalazło się piwo (8,4%). Żadna z badanych kobiet, która piła alkohol w czasie ciąży nie wskazała w analizowanym kontekście na wódkę. Inny napój alkoholowy piło nieco ponad 6% respondentek we wspomnianej grupie.

Wyk. 6 Rodzaj alkoholu pitego przez kobiety w ciąży (możliwość wielu odpowiedzi)



Uwagę zwraca fakt, że aż 7,2% respondentek wskazało, że gdy były w ciąży do picia niewielkich ilości alkoholu namawiał je lekarz. Warto także podkreślić, że wszystkie te respondentki, które piły w czasie ciąży i były namawiane do tego przez lekarza sięgnęły po wino. Jednocześnie ponad 45% badanych twierdzi, że lekarz nigdy nie ostrzegał ich przed skutkami picia alkoholu w czasie, gdy były w ciąży - przeciwnego zdania był mniejszy odsetek kobiet – 28,9%.

Jak pokazują wyniki badań, co szósty pytany uważa, że picie niewielkich ilości alkoholu przez kobiety w ciąży może mieć korzystny wpływ na przebieg ciąży oraz zdrowie dzieci (16%). Przekonanie odwrotne wyraziło 70,2 % badanych. Niemal 14% nie miało jednoznacznej opinii na ten temat. Na uwagę zasługuje fakt, że odsetek osób przekonanych, że picie niewielkich ilości alkoholu przez kobiety w ciąży może mieć korzystny wpływ – częściej wyrażały właśnie kobiety (18,8%). Wśród mężczyzn taką opinię wyraziło 14,2%⁴.

Sprzedaż alkoholu nieletnim

Jednym z najważniejszych problemów społecznych ostatniej dekady jest spożywanie alkoholu przez młodzież. W województwie wielkopolskim w ostatnim roku przed badaniem ponad połowa (54,4%) respondentów było świadkiem picia alkoholu przez nastolatków. Równie często takie doświadczenia deklarowały kobiety jak i mężczyźni (54,8% vs. 53,9%). Interwencję w takiej sytuacji podjęło zaledwie 13,8% świadków. Częściej, zgodnie z deklaracjami, podejmowały kobiety (20,3%) niż mężczyźni (6,6%). Sprzedaż alkoholu niepełnoletnim w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem zaobserwował co piąty badany (20,5%) – rzadziej z taką sytuacją zetknęły się kobiety (15,1%) niż mężczyźni (26,4%). Interwencję wobec sprzedaży alkoholu osobie niepełnoletniej częściej podejmowały, zgodnie z deklaracjami kobiety – niemal 1/3 (30,8%), rzadziej mężczyźni - co dziewiąty świadek (11,2%).

⁴ Ibidem.

Wielkopolska młodzież, wedle wyników badania zrealizowanego w 2015 r.⁵ jawi się nadal jako zagrożona przez legalne substancje psychoaktywne, chociaż w mniejszym stopniu niż młodzież na poziomie kraju. Wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych w opiniach uczniów, jak również znaczne odsetki dokonujących zakupów napojów alkoholowych skłaniają do zwrócenia bacznej uwagi na kwestię sprzedaży alkoholu niepełnoletnim. Wprawdzie w województwie, jak się wydaje, odnotowano pewne sukcesy - mniejszy odsetek, niż średnio w kraju tych, którzy kupowali napoje alkoholowe, to jednak wydaje się, iż nadal koniecznym kierunkiem lokalnej polityki wobec legalnych substancji psychoaktywnych powinno być ograniczanie dostępu nieletnim do alkoholu. Warto dodać, że ograniczenia sprzedaży napojów alkoholowych są jednym ze sposobów ograniczania spożycia alkoholu o potwierdzonej skuteczności, oczywiście, jeśli udaje się je rzeczywiście wyegzekwować.

Jednym z czynników ryzyka po stronie popytu na substancje psychoaktywne jest obracanie się w kręgach użytkowników takich substancji. Zwłaszcza, gdy kontakty towarzyskie lub przyjacielskie ograniczają się do osób, które palą tytoń, piją alkohol lub używają narkotyków, wówczas ryzyko przejęcia takiego wzoru zachowań jest dość wysokie. W Województwie Wielkopolskim zdecydowana większość badanych ma wśród swoich przyjaciół osoby palące tytoń oraz osoby pijące napoje alkoholowe, a nawet upijające się. Osoby te eksponowane są na dyfuzję wzorów kulturowych dalekich od standardów abstynencji.

Innym czynnikiem wpływającym na zachowania w obszarze substancji psychoaktywnych są przekonania o ryzyku konsekwencji zdrowotnych oraz innych szkód związanych z ich używaniem. Można założyć, iż w przypadku większości młodzieży przekonanie co do dużego ryzyka szkód w wyniku używania substancji będzie sprzyjać ich unikaniu, zaś przekonaniu o ich nieszkodliwości będzie sprzyjać podejmowaniu decyzji o sięganiu po nie. W tym sensie przekonania te stanowią czynnik ryzyka, bądź być czynnikiem chroniącym. Młodzież Województwa Wielkopolskiego zdaje się prawidłowo identyfikować poziom zagrożenia związany z różnymi wzorami używania substancji psychoaktywnych, chociaż niepokój może budzić niedocenianie ryzyka związanego z używaniem przetworów konopi.

Ważnym czynnikiem chroniącym młodzież przed piciem napojów alkoholowych są prawidłowe postawy rodzicielskie, a w szczególności brak przyzwolenia na picie napojów alkoholowych, przynajmniej do czasu osiągnięcia pełnoletności. Tylko niewiele ponad połowa gimnazjalistów i trochę ponad jedna czwarta uczniów szkół ponadgimnazjalnych spotyka się z takim bezwzględnym zakazem ze strony swoich rodziców.

Istotnym czynnikiem sprzyjającym używaniu substancji psychoaktywnych są oczekiwania wobec tych substancji. Młodzież z Województwa Wielkopolskiego, podobnie jak ich rówieśnicy w całym kraju spodziewają się raczej konsekwencji pozytywnych picia alkoholu i palenia marihuany niż skutków negatywnych. Takie wzory antycypacji stanowią istotny czynnik ryzyka używania substancji.

⁵ Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie wielkopolskim w 2015 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD, Sierosławski J., Jabłońska M., Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.

Podsumowanie

Jak wynika z badań zrealizowanych w 2012 roku dorosły mieszkaniec województwa wielkopolskiego wypił średnio ponad 5 litrów czystego 100% alkoholu. Biorąc pod uwagę, iż stanowi to od 40-60% rzeczywistego spożycia można przyjąć, iż faktyczny średni poziom konsumpcji 100% alkoholu wśród dorosłych mieszkańców województwa wynosi 8,5 – 12,8 litrów czystego 100% alkoholu. W porównaniu z wynikami badań z 2005 r. oznacza to niemal 2-krotny wzrost spożycia napojów alkoholowych przez dorosłych mieszkańców województwa.

Mężczyźni w badanej populacji piją prawie czterokrotnie więcej alkoholu niż kobiety (8,53 litra czystego alkoholu rocznie w stosunku do 2,21 litra w populacji kobiet). Również wiek, wykształcenie, status zawodowy i stosunek do religii znacząco wpływa na wielkość spożycia. Więcej piją konsumenci z młodszych frakcji wiekowych (w grupie kobiet), osoby z wykształceniem zawodowym i podstawowym, bezrobotni oraz respondenci, którzy deklarują się jako niepraktykujący lub niewierzący. Podsumowując, najwyższe roczne spożycie liczone w litrach czystego alkoholu obserwujemy wśród bezrobotnych mężczyzn w wieku 50 – 64 lat, o wykształceniu zawodowym, zamieszkujących w gospodarstwach o dochodzie na poziomie 1.001-1.500 złotych. Zaś grupę o najniższym rocznym spożyciu stanowią kobiety po 50 roku życia, zwłaszcza rencistki i emerytki, z wykształceniem podstawowym lub zawodowym, o niskich dochodach gospodarstwa domowego (do 1.500 złotych netto).

Ponad dwie trzecie badanych (66,4%) deklaruje, że liczbę punktów sprzedaży piwa i wódki należy pozostawić bez zmian (nieco wyższy odsetek uzyskano dla wina – 71,5%). Za zmniejszeniem liczby miejsc, w których można nabyć piwo opowiada się średnio co siódmy ankietowany w województwie wielkopolskim (14,9%). W przypadku punktów sprzedających wino – co szósty (15,9%), zaś w odniesieniu do punktów sprzedających wódkę - niemal co piąty (18,6%). Prawie 1/3 badanych ma także poczucie, że władze lokalne wykazują zainteresowanie ograniczeniem spożywania alkoholu (29,3% dla odpowiedzi „raczej tak”), przeciwnego zdania jest 21,9% mieszkańców. Odsetki osób wyrażających skrajne opinie („zdecydowanie tak” oraz „zdecydowanie nie”) wyraźnie się różnią i wynoszą odpowiednio: 3,9% oraz 19,7%.

Jedynie niewielki odsetek badanych (6,5%) zadeklarował, iż w ciągu ostatnich 12 miesięcy w ich najbliższej rodzinie miał miejsce, co najmniej jeden przypadek przemocy fizycznej. Więcej, bo 12,4% respondentów, przyznało, że w ich najbliższym otoczeniu doszło do przemocy psychicznej. Ankietowanym zadano również pytanie dotyczące bycia ofiarą lub świadkiem przemocy w swojej rodzinie w okresie dzieciństwa. Średnio co dwudziesty badany (4,7%) choć raz czuł się ofiarą przemocy w rodzinie, natomiast 11% badanych było jej świadkiem.

2. Strategie i założenia merytoryczne programu

CEL STRATEGICZNY:

Wzmacnianie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w Województwie Wielkopolskim

I. Obszar: Promocja zdrowia.

I.1. Priorytet: Edukacja zdrowotna

I.1.1 Cel szczegółowy: Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych, dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów i ich otoczenia

Działania:

I.1.1.1. Prowadzenie edukacji oraz działań wspierających dla osób pijących ryzykownie i szkodliwie

I.1.1.2. Realizacja i wspieranie działań, w tym kampanii informacyjno-edukacyjnych mających na celu zwiększenie świadomości na temat szkód wynikających z picia alkoholu

I.1.1.3. Inicjowanie różnorodnych form profilaktyki rówieśniczej (programów opartych na działaniach liderów młodzieżowych)

I.1.1.4. Organizacja i wsparcie merytoryczne działań z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych

Beneficjenci:

- członkowie GKRPA
- pełnomocnicy gminni ds. rozwiązywania problemów alkoholowych
- koordynatorzy gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych
- osoby uzależnione, pijące ryzykownie i szkodliwie
- środowiska abstynenckie
- pracownicy leczenia odwykowego
- Regionalne Centrum Profilaktyki Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży w Rogoźnie
- dzieci, młodzież i rodzice (opiekunowie prawni)
- osoby dorosłe
- kierowcy
- organizacje pozarządowe
- społeczności lokalne
- samorząd lokalny

Wskaźniki:

- liczba szkoleń, konferencji, seminariów oraz liczba uczestników
- liczba placówek leczenia odwykowego objętych programami konsultacyjno-superwizyjnymi
- odsetek abstynentów wśród niepełnoletniej młodzieży
- liczba młodzieży uczestniczącej w programach
- liczba podejmowanych przedsięwzięć/kampanii

- liczba opublikowanych materiałów edukacyjnych dla osób zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych

I.1.2 Cel szczegółowy: Prowadzenie działań edukacyjnych dla dorosłych w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież

Działania:

I.1.2.1. Realizacja i wspieranie działań edukacyjnych dla dorosłych

Beneficjenci:

- osoby dorosłe, rodzice (opiekunowie prawni)
- sprzedawcy napojów alkoholowych
- organizacje pozarządowe

Wskaźniki:

- liczba dorosłych uczestniczących w kampaniach edukacyjnych
- odsetek dorosłych, którzy nie pozwalają na picie przez młodych ludzi
- liczba przeszkolonych sprzedawców napojów alkoholowych
- odsetek młodych ludzi napotykających na odmowy sprzedawców przy próbie kupna alkoholu

I.1.3 Cel szczegółowy: Upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym

Działania:

I.1.3.1. Realizacja oraz wspieranie kampanii, programów i działań edukacyjnych przeciwdziałających przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym

Beneficjenci:

- osoby dorosłe, rodzice (opiekunowie prawni) dzieci i młodzież
- organizacje pozarządowe

Wskaźniki:

- liczba uczestników kampanii, programów i działań edukacyjnych
- odsetek rodziców, którzy deklarują wychowywanie dzieci bez stosowania przemocy

I.2. Priorytet: Szkolenie kadr

I.2.1. Cel szczegółowy: Kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie (wczesne rozpoznanie i krótka interwencja)

Działania:

I.2.1.1. Doskonalenie zawodowe pracowników lecznictwa odwykowego

I.2.1.2. Edukacja lekarzy i innych pracowników służby zdrowia w zakresie stosowania metody wczesnej diagnozy i krótkich interwencji w praktyce lekarzy rodzinnych

Beneficjenci:

- pracownicy lecznictwa odwykowego
- pracownicy służby zdrowia
- organizacje pozarządowe

Wskaźniki:

- liczba przeprowadzonych szkoleń
- liczba osób biorących udział w szkoleniach
- liczba przeszkolonych lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników służby zdrowia
- wzrost liczby diagnoz w ramach testu przesiewowego AUDIT
- liczba placówek współpracujących

I.2.2. Cel szczegółowy: Podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu, w tym w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Działania:

I.2.2.1. Szkolenie pracowników lecznictwa odwykowego i pracowników socjalnych w zakresie pracy z rodziną

I.2.2.2. Organizacja i wsparcie merytoryczne szkoleń, konferencji, seminariów z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych

I.2.2.3. Działania mające na celu poprawę kompetencji i poziomu wiedzy wśród lekarzy, lekarzy rodzinnych, studentów medycyny, a także innych osób zaangażowanych w naprawę szkód zdrowotnych związanych z chorobą alkoholową

Beneficjenci:

- pracownicy placówek lecznictwa odwykowego oraz DPS
- pełnomocnicy i członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych
- wójtowie/ burmistrzowie/prezydenci miast
- radni
- pracownicy podstawowej opieki zdrowotnej
- funkcjonariusze Policji
- przedstawiciele kościołów i związków wyznaniowych
- uzależnieni i ich rodziny
- organizacje pozarządowe
- inni

Wskaźniki:

- liczba zrealizowanych szkoleń dla pracowników lecznictwa odwykowego w zakresie pracy terapeutycznej z rodziną
- liczba zrealizowanych szkoleń dla pracowników DPS w zakresie pracy terapeutycznej z rodziną
- liczba placówek lecznictwa odwykowego oferujących pomoc psychologiczną i psychoterapeutyczną dla rodzin osób pijących szkodliwie i uzależnionych od alkoholu
- liczba szkoleń, konferencji, seminariów oraz liczba uczestników
- liczba przeszkolonych lekarzy, pielęgniarek i innych osób działających w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom
- wzrost liczby diagnoz w ramach testu przesiewowego AUDIT
- liczba placówek współpracujących

I.2.3. Cel szczegółowy: Rozwijanie systemu kształcenia, doskonalenia zawodowego i odpowiedzialności zawodowej specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień

Działania:

I.2.3.1. Wspieranie programów konsultacyjno–superwizyjnych placówek leczenia odwykowego

I.2.3.2. Szkolenie pracowników leczenia odwykowego, w tym w zakresie pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla członków rodzin osób pijących szkodliwie lub uzależnionych od alkoholu

Beneficjenci:

- pracownicy placówek leczenia odwykowego oraz DPS
- placówki leczenia odwykowego oraz DPS
- organizacje pozarządowe

Wskaźniki:

- liczba przeprowadzonych szkoleń
- liczba osób biorących udział w szkoleniach
- liczba placówek leczenia odwykowego objętych programami konsultacyjno-superwizyjnymi
- liczba zrealizowanych szkoleń dla pracowników leczenia odwykowego w zakresie pracy terapeutycznej z rodziną
- liczba zrealizowanych szkoleń dla pracowników DPS w zakresie pracy terapeutycznej z rodziną
- liczba placówek leczenia odwykowego oferujących pomoc psychologiczną i psychoterapeutyczną dla rodzin osób pijących szkodliwie i uzależnionych od alkoholu

I.2.4. Cel szczegółowy: Podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz udzielających pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym

Działania:

I.2.4.1. Szkolenia dla pracowników świetlic z programem socjoterapeutycznym i opiekuńczo-wychowawczym oraz innych grup zawodowych w zakresie pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym oraz dzieci z FAS i FASD

I.2.4.2. Realizacja działań konsultacyjno-superwizyjnych dla osób pracujących w świetlicach i innych placówkach świadczących pomoc dzieciom i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym

Beneficjenci:

- osoby zajmujące się pomaganiem dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym
- organizacje pozarządowe

Wskaźniki:

- liczba przeprowadzonych szkoleń
- liczba uczestników szkoleń
- liczba osób objętych programami konsultacyjno-superwizyjnymi dla pracowników świetlic

- liczba zrealizowanych programów konsultacyjno-superwizyjnych dla pracowników świetlic

I.2.5. Cel szczegółowy: Szkolenia profesjonalistów na temat FASD

Działania:

- I.2.5.1. Szkolenia w zakresie pomocy dzieciom z FAS/FASD i ich rodzicom
- I.2.5.2. Szkolenia z zakresu upowszechniania wiedzy odnośnie szkód wynikających z picia alkoholu przez kobiety w ciąży

Beneficjenci:

- terapeuci, socjoterapeuci, pracownicy służby zdrowia
- organizacje pozarządowe

Wskaźniki:

- liczba przeprowadzonych szkoleń
- liczba osób uczestniczących w szkoleniach

I.3. Priorytet: Zadania regulacyjne i zapewnianie skutecznego egzekwowania przepisów

I.3.1. Cel szczegółowy: Zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu;

Działania:

- I.3.1.1. Udzielanie wsparcia samorządom gminnym w zakresie prowadzonej przez nich lokalnej polityki wobec alkoholu.

Beneficjenci:

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

Wskaźniki:

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

I.3.2. Cel szczegółowy: Zapewnienie skutecznego przestrzegania prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych

Działania:

- I.3.2.1. Szkolenia dla sprzedawców napojów alkoholowych
- I.3.2.2. Szkolenia dla pracowników Wielkopolskiego Wojewódzkiego Inspektoratu Inspekcji Handlowej w Poznaniu

Beneficjenci:

- sprzedawcy napojów alkoholowych
- pracownicy Wielkopolskiego Wojewódzkiego Inspektoratu Inspekcji Handlowej w Poznaniu

- organizacje pozarządowe

Wskaźniki:

- liczba przeszkolonych uczestników
- liczba szkoleń

II. Obszar: Profilaktyka.

II.1. Priorytet: Profilaktyka uniwersalna

II.1.1. Cel szczegółowy: Poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie uniwersalnych programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w tym programów profilaktyki uniwersalnej, które biorą pod uwagę wspólne czynniki ryzyka problemów alkoholowych i innych zachowań ryzykownych i czynniki chroniące, wspierające prawidłowy rozwój

Działania:

II.1.1.1. Upowszechnianie programów profilaktycznych realizowanych w środowisku szkolnym i rodzinnym z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i sportowej

Beneficjenci:

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

Wskaźniki:

- liczba odbiorców programów
- liczba zrealizowanych programów profilaktycznych
- ewaluacja programów
- liczba przeszkolonych przedstawicieli różnych instytucji
- odsetek abstynentów wśród niepełnoletniej młodzieży
- liczba młodzieży uczestniczącej w programach rówieśniczych
- liczba podejmowanych przedsięwzięć/kampanii

II.1.2. Cel szczegółowy: Prowadzenie i upowszechnienie programów profilaktycznych w zakresie problemów alkoholowych wśród osób dorosłych, w tym w szczególności w miejscu nauki lub pracy

Działania:

II.1.2.1. Wspieranie i wdrażanie programów profilaktyki problemów alkoholowych w miejscu nauki lub pracy

Beneficjenci:

- środowiska abstynenckie
- organizacje pozarządowe

- grupy zawodowe: psychologów, pedagogów, nauczycieli, wychowawców, pracowników w placówkach oświatowych, opiekuńczo-wychowawczych, pracowników socjalnych, kuratorów i innych
- osoby dorosłe

Wskaźniki:

- liczba przeprowadzonych szkoleń
- liczba osób biorących udział w szkoleniach
- liczba przeszkolonych instruktorów lub realizatorów programów

II.1.3.Cel szczegółowy: Poszerzenie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży

Działania:

II.1.3.1. Wdrażanie i upowszechnianie programów edukacyjnych i profilaktycznych adresowanych dla rodziców, zwiększających ich kompetencje wychowawcze w obszarze profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży

Beneficjenci:

- rodzice (opiekunowie prawni)
- organizacje pozarządowe

Wskaźniki:

- liczba rodziców uczestniczących w programach edukacyjnych i profilaktycznych
- odsetek dorosłych, którzy nie pozwalają na picie alkoholu przez młodych ludzi

II.2. Priorytet: Profilaktyka selektywna

II.2.1.Cel szczegółowy: Poszerzenie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie i wdrażanie programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego z obszaru profilaktyki selektywnej adresowanych do dzieci, młodzieży, rodziców i wychowawców

Działania:

II.2.1.1. Realizacja działań mających na celu rozpoznawanie i zaspokajanie indywidualnych potrzeb terapeutycznych, rozwojowych i edukacyjnych, tworzenie i upowszechnianie działań profilaktycznych, edukacyjnych i terapeutycznych dla dzieci i młodzieży, w szczególności z rodzin z problemem alkoholowym

II.2.1.2. Upowszechnianie programów profilaktycznych realizowanych w środowisku szkolnym i rodzinnym, w grupach podwyższonego ryzyka z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i sportowej

II.2.1.3. Realizacja działań z obszaru profilaktyki selektywnej, adresowanych do grup ryzyka i młodych ludzi eksperymentujących z alkoholem

Beneficjenci:

- dzieci i młodzież z grup ryzyka
- społeczności lokalne
- samorząd lokalny
- organizacje pozarządowe

- grupy zawodowe: psychologów, pedagogów, nauczycieli wychowawców, pracowników w placówkach oświatowych, opiekuńczo-wychowawczych, pracowników socjalnych, kuratorów i innych

Wskaźniki:

- liczba osób, które ukończyły specjalistyczne szkolenia
- liczba podmiotów uczestniczących w działaniach z obszaru profilaktyki selektywnej
- liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w specjalistycznych formach pomocy
- liczba zrealizowanych programów profilaktycznych
- ewaluacja programów

II.2.2.Cel szczegółowy: Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym

Działania:

II.2.2.1. Wdrażanie standardów pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym w placówkach świadczących pomoc

II.2.2.2. Wspieranie organizacji czasu wolnego dzieci i młodzieży, połączonego z oddziaływaniem socjoterapeutycznym dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym, stanowiących alternatywę wobec używania napojów alkoholowych

Beneficjenci:

- dzieci z rodzin z problemem alkoholowym
- grupy zawodowe: psychologów, pedagogów, nauczycieli wychowawców, pracowników w placówkach oświatowych, opiekuńczo-wychowawczych, pracowników socjalnych, kuratorów i innych
- placówki świadczące pomoc
- organizacje pozarządowe

Wskaźniki:

- liczba świetlic i innych placówek świadczących pomoc psychologiczną, socjoterapeutyczną i opiekuńczą dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym na terenie województwa wielkopolskiego
- liczba dzieci z terenu województwa biorących udział w zajęciach prowadzonych w świetlicach z programem socjoterapeutycznym oraz w świetlicach z programem opiekuńczo-wychowawczym
- odsetek dzieci z rodzin z problemem alkoholowym korzystających z pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej
- liczba wychowawców pracujących w świetlicach, którzy ukończyli specjalistyczne szkolenia w zakresie pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym
- liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w specjalistycznych formach pomocy;

II.3. Priorytet: Profilaktyka wskazująca

II.3.1. Cel szczegółowy: Poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie i wdrażanie programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego z obszaru profilaktyki wskazującej

Działania:

- II.3.1.1. Zwiększanie jakości oraz dostępności oferty interwencyjno-motywacyjnej dla osób z problemem alkoholowym
- II.3.1.2. Wspieranie i realizacja programów dla osób współuzależnionych i DDA, z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i sportowej
- II.3.1.3. Upowszechnianie w zakładach penitencjarnych programów dla osadzonych - uzależnionych od alkoholu

Beneficjenci:

- osoby uzależnione, pijące ryzykownie i szkodliwie
- środowiska abstynenckie
- pracownicy leczenia odwykowego
- osoby uzależnione i wykluczone społecznie
- osoby uzależnione przebywające w zakładach karnych
- osoby współuzależnione i DDA
- placówki leczenia odwykowego
- organizacje pozarządowe
- Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia;
- zakłady karne, areszty śledcze

Wskaźniki:

- liczba przeprowadzonych szkoleń
- liczba osób biorących udział w szkoleniach
- liczba uczestników programów edukacyjnych dla osób uzależnionych od alkoholu, współuzależnionych oraz DDA
- liczba placówek leczenia odwykowego objętych programami konsultacyjno-superwizyjnymi
- liczba interwencji wobec osób uzależnionych podjętych przez gminne komisje
- liczba projektów oraz programów interwencyjno-motywacyjnych dla osób z problemem alkoholowym

II.3.2. Cel szczegółowy: Udzielanie specjalistycznej pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci upijają się

Działania:

- II.3.2.1. Udzielanie pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci piją alkohol.
- II.3.2.2. Wspieranie działań interwencyjnych, motywacyjnych, edukacyjnych i terapeutycznych

Beneficjenci:

- grupy zawodowe: psychologów, pedagogów, nauczycieli wychowawców, pracowników w placówkach oświatowych, opiekuńczo-wychowawczych, pracowników socjalnych, kuratorów i innych
- placówki specjalistyczne

- organizacje pozarządowe
- rodzice (opiekunowie prawni)
- dzieci i młodzież

Wskaźniki:

- odsetek młodzieży upijającej się;
- liczba młodzieży uczestniczącej w programach profilaktyki wskazującej
- liczba młodzieży uczestniczącej w programach interwencyjnych
- liczba rodziców, którzy uzyskali specjalistyczną pomoc i wsparcie
- liczba podmiotów realizujących działania z obszaru profilaktyki wskazującej

III. Obszar: Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa

III.1. Cel szczegółowy: Zwiększanie dostępności i podnoszenie jakości specjalistycznych świadczeń w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu

Działania:

III.1.1. Zwiększenie jakości oraz dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu w tym rozszerzenie oferty programów terapeutycznych

III.1.2. Wspieranie rozwoju placówek świadczących usługi terapeutyczne dla osób uzależnionych od alkoholu

III.1.3. Wspieranie działalności pozaleczniczej Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia

III.1.4. Wspieranie i realizacja programów rehabilitacyjnych skierowanych do osób uzależnionych od alkoholu

III.1.5. Wspieranie finansowe placówek lecznictwa odwykowego, w tym tych dla których Sejmik Województwa Wielkopolskiego nie jest organem założycielskim, poprzez finansowanie konkretnych programów zmierzających do poprawy jakości świadczonych usług, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów placówek lecznictwa odwykowego oraz udziału innych placówek opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu, w tym m.in. poprzez dofinansowanie remontów pomieszczeń, inwestycji, zakupów inwestycyjnych, zakupu sprzętów i wyposażenia

III.1.6. Wspieranie i udzielanie pomocy merytorycznej przy tworzeniu nowych placówek lecznictwa odwykowego

III.1.7. Tworzenie stacjonarnych specjalistycznych ośrodków dla osób uzależnionych od alkoholu, w tym dla dzieci i młodzieży oraz podopiecznych domów pomocy społecznej

Beneficjenci:

- osoby uzależnione i wykluczone społecznie oraz ich rodziny
- środowiska abstynenckie
- organizacje pozarządowe
- placówki lecznictwa odwykowego

- Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia
- domy pomocy społecznej z pododdziałami dla osób uzależnionych
- zakłady karne i inne podmioty

Wskaźniki:

- liczba osób objętych terapią
- wysokość środków przeznaczanych na realizację zadań przez Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia
- wysokość środków finansowych przeznaczonych dla placówek lecznictwa odwykowego i innych podmiotów
- liczba nowych placówek

III.2. Cel szczegółowy: Poszerzanie i udoskonalanie oferty leczenia uzależnienia od alkoholu, w tym o programy ograniczania picia alkoholu, oraz popularyzowanie metod mających naukowo dowiedzioną skuteczność

Działania:

III.2.1. Wspieranie działalności pozaleczniczej Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia

III.2.2. Wspieranie programów terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych, uzależnionych krzyżowo oraz z podwójną diagnozą

Beneficjenci:

- Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia
- placówki lecznictwa odwykowego, wobec których Sejmik Województwa Wielkopolskiego jest organem założycielskim
- inne podmioty, w tym oddziały lecznictwa odwykowego z terenu województwa wielkopolskiego
- specjalistyczne placówki ambulatoryjnego lecznictwa w zakresie leczenia uzależnień
- uzależnieni i ich rodziny

Wskaźniki:

- wysokość środków przeznaczanych na realizację zadań pozaleczniczych Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia;
- liczba osób leczonych w placówkach lecznictwa odwykowego
- liczba uczestników programów terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu, współuzależnionych oraz uzależnionych krzyżowo i z podwójną diagnozą

III.3. Cel szczegółowy: Zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu lub zwiększanie dostępności do istniejących form wsparcia

Działania:

III.3.1. Poszerzenie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu po zakończeniu leczenia odwykowego

III.3.2. Wspieranie rozwoju systemu specjalistycznego wsparcia udzielanego osobom wykluczonym lub zagrożonym wykluczeniem na skutek uzależnienia od alkoholu, zmierzającego do ich integracji społecznej

III.3.3. Realizacja zadań wynikających z zapisów ustawy o zatrudnieniu socjalnym poprzez wspieranie organizowania i wyposażania centrów integracji społecznej.

III.3.4. Wspieranie powstawania profesjonalnych ośrodków, centrów integracyjnych dla osób uzależnionych od alkoholu

Beneficjenci:

- osoby uzależnione i wykluczone społecznie
- kluby i stowarzyszenia abstynenckie
- centra integracji społecznej
- podmioty, które prowadzą ośrodki leczenia odwykowego

Wskaźniki:

- liczba działań mających na celu readaptację społeczną, w tym zawodową osób uzależnionych po zakończonym leczeniu odwykowym
- liczba funkcjonujących i nowopowstałych Centrów Integracji Społecznej
- liczba osób po zakończonej terapii, uczestniczących w programach realizowanych w CIS-ach lub innych programach integracyjnych
- liczba realizowanych programów
- liczba uczestników objętych programem
- liczba nowopowstałych ośrodków

III.4. Cel szczegółowy: Wspieranie działalności środowisk abstynenckich

Działania:

III.4.1. Wspieranie i prowadzenie szkoleń dla członków środowisk abstynenckich.

III.4.2. Wspieranie środowisk abstynenckich

Beneficjenci:

- kluby i stowarzyszenia abstynenckie
- organizacje pozarządowe

Wskaźniki:

- liczba przeprowadzonych szkoleń
- liczba osób biorących udział w szkoleniach
- liczba działających klubów i stowarzyszeń abstynenckich oraz grup AA, Al-Anon na terenie województwa wielkopolskiego
- liczba osób objętych działaniem stowarzyszeń i klubów abstynenckich na terenie województwa wielkopolskiego

III.5. Cel szczegółowy: Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym

Działania:

III.5.1. Wspieranie działalności Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia

III.5.2. Zwiększenie dostępności i rozszerzenie oferty programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla członków rodzin osób pijących szkodliwie lub uzależnionych od alkoholu

III.5.3. Inicjowanie współpracy między zakładami leczenia odwykowego a placówkami podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie przekazywania informacji, konsultacji w przedmiocie uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, objęcie szczególną opieką medyczną dzieci alkoholików

Beneficjenci:

- Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia;
- pracownicy placówek leczenia odwykowego
- pracownicy podstawowej opieki zdrowotnej
- organizacje pozarządowe
- członkowie rodzin z problemem alkoholowym

Wskaźniki:

- wysokość środków przeznaczanych na realizację zadań Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia;
- liczba działających grup Al-Anon, Alateen, samopomocowych grup wsparcia DDA na terenie województwa wielkopolskiego
- liczba zrealizowanych szkoleń pracowników leczenia odwykowego w zakresie pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla członków rodzin osób pijących szkodliwie lub uzależnionych od alkoholu;
- liczba placówek leczenia odwykowego oferujących pomoc psychologiczną i psychoterapeutyczną dla członków rodzin osób pijących szkodliwie lub uzależnionych od alkoholu
- liczba przeszkolonych lekarzy, pielęgniarek i innych osób działających w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom
- liczba członków rodzin osób pijących szkodliwie lub uzależnionych od alkoholu
- liczba placówek współpracujących

III.6. Cel szczegółowy: Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym

Działania:

III.6.1. Inicjowanie współpracy między zakładami leczenia odwykowego a placówkami podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie przekazywania informacji, konsultacji w przedmiocie uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, objęcie szczególną opieką medyczną dzieci alkoholików

Beneficjenci:

- pracownicy podstawowej opieki zdrowotnej
- pracownicy leczenia odwykowego
- organizacje pozarządowe
- uzależnieni i ich rodziny

Wskaźniki:

- liczba przeszkolonych lekarzy, pielęgniarek i innych osób działających w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom
- wzrost liczby diagnoz w ramach testu przesiewowego AUDIT
- liczba placówek współpracujących

III.7. Cel szczegółowy: Podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie

Działania:

III.7.1. Upowszechnianie w zakładach penitencjarnych programów dla osadzonych - uzależnionych od alkoholu, sprawców przemocy

Beneficjenci:

- zakłady karne, areszty śledcze
- organizacje pozarządowe
- uzależnieni i ich rodziny

Wskaźniki:

- liczba realizowanych programów
- liczba uczestników objętych programem
- liczba zakładów

III.8. Cel szczegółowy: Reedukacja osób, które prowadziły pojazdy, będąc pod wpływem alkoholu;

Działania:

III.8.1. Upowszechnianie programów edukacyjnych dla kierowców, którzy prowadzili pojazdy, będąc pod wpływem alkoholu

Beneficjenci:

- zakłady penitencjarne
- kierowcy
- organizacje pozarządowe
- inne podmioty

Wskaźniki:

- liczba realizowanych programów
- liczba uczestników objętych programem

III.9. Cel szczegółowy: Zwiększanie dostępności pomocy dla dzieci z FASD oraz ich opiekunów

Działania:

III.9.1. Tworzenie nowych i wspieranie istniejących miejsc wsparcia środowiskowego dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, a także ośrodków oferujących diagnostykę, terapię i rehabilitację dzieciom z FAS/FASD oraz ich rodzinom

Beneficjenci:

- placówki
- organizacje pozarządowe
- dzieci z FASD/FAS
- rodziny dzieci z problemem FASD/FAS

Wskaźniki:

- liczba miejsc wsparcia
- liczba ośrodków oferujących diagnostykę, terapię i rehabilitację
- liczba wychowawców pracujących w świetlicach, którzy ukończyli specjalistyczne szkolenia w zakresie socjoterapii
- liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w specjalistycznych formach pomocy

3. MONITORING

Monitorowanie stanu problemów alkoholowych na terenie województwa wielkopolskiego i w wybranych gminach.

Działania:

- I.1. Zbieranie i opracowywanie danych statystycznych dotyczących problemów alkoholowych, w tym przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- I.2. Dokonanie profesjonalnej diagnozy opartej na cyklicznych, rzetelnych badaniach problemów i zjawisk związanych z nadużywaniem alkoholu przez dzieci i młodzież oraz dorosłych.
- I.3. Gromadzenie bazy danych o miejscach i formach pomocy dla osób z problemem alkoholowym.
- I.4. Pozyskiwanie, za pośrednictwem Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, danych nt. stanu leczenia odwykowego w województwie wielkopolskim oraz ocena tych danych.
- I.5. Pozyskiwanie danych nt. liczby interwencji domowych, liczby przestępstw, danych dotyczących przestępczości nieletnich oraz liczby wypadków drogowych spowodowanych przez „nietrzeźwych” i ich ofiar za pośrednictwem Komendy Wojewódzkiej Policji.
- I.6. Współpraca z innymi instytucjami zajmującymi się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w celu pozyskiwania przydatnych danych do diagnozy problemów alkoholowych w województwie.

4. FINANSOWANIE PROGRAMU

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

Na realizację zadań Wojewódzkiego Programu są przeznaczone środki uzyskiwane zgodnie z art. 9 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z tytułu wydawania zezwoleń na hurtową sprzedaż napojów alkoholowych do 18% zawartości alkoholu.

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

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