

Uchwała Nr XV/283/12
Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego
z dnia 27 marca 2012 r.

w sprawie uchwalenia "Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2012-2015"

Na podstawie art. 18 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1590 z późn. zm.), w związku z art. 21 pkt 1 o pomocy społecznej (Dz.U. z 2009 nr 175 poz. 1362 z późn.zm.) oraz art. 4 pkt 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku (Dz. U. z 2007 roku, Nr 70, poz. 473, z późn. zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1

Uchwała się „Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2012-2015”, stanowiący załącznik do niniejszej Uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Sejmiku Województwa
Warmińsko-Mazurskiego

Julian Osiecki

Załącznik

**do Uchwały Nr/...../...../.....
Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego
z dnia 2012 r.**

**Wojewódzki Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych w Województwie
Warmińsko-Mazurskim**

na lata 2012 – 2015

Olsztyn, grudzień 2011

WPROWADZENIE

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2012-2015 jest programem operacyjnym *Strategii Polityki Społecznej Województwa Warmińsko-Mazurskiego do 2015* i jednocześnie stanowi realizację zapisu art. 4 pkt 1-4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku², zgodnie z którym samorząd województwa realizuje zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w postaci wojewódzkiego programu stanowiącego część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej. *Program* przygotowano w oparciu o doświadczenia zdobyte w trakcie realizacji poprzednich edycji programu wojewódzkiego z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz w oparciu o diagnozę, na którą złożyły się analiza problemów społecznych i zasobów instytucjonalnych w tym obszarze.

Program jest adresowany do osób fizycznych i prawnych realizujących zadania w wymienionych obszarach, do osób z grup ryzyka, uzależnionych i ich rodzin oraz wszystkich mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2012-2015 uwzględnia rekomendacje zawarte w międzynarodowych dokumentach programowych (*Globalna Strategia Alkoholowa* oraz *Strategia Unii Europejskiej w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu*), krajowych (zwłaszcza: *Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015*, *Krajowy program przeciwdziałania przemocy w rodzinie na lata 2006-2016* oraz *Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015*), a także regionalnych (*Strategia Rozwoju Województwa Warmińsko-Mazurskiego* oraz *Strategia Polityki Społecznej Województwa Warmińsko-Mazurskiego do 2015*).

Realizacja zadań *Programu* jest 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 Warmińsko-Mazurskiego zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

1. PRZEPISY PRAWNE ORAZ DOKUMENTY PROGRAMOWE DOTYCZĄCE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

1.1. Ustawy i rozporządzenia

W Polsce podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych stanowi **ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku** (t.j.: Dz. U. z 2007 roku, Nr 70, poz. 473 ze zm.). Ustawa reguluje zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wskazuje zadania z tego zakresu oraz podmioty odpowiedzialne za ich realizację. Wskazuje również źródła finansowania tych zadań. Dokument opisuje funkcjonowanie rynku napojów alkoholowych, określa postępowanie wobec osób nadużywających alkoholu, podstawy leczenia odwykowego, reguluje dziedzinę promocji i reklamy napojów alkoholowych. Podmiotami wyznaczonymi przez ustawodawcę do realizacji zadań w przedmiotowym zakresie są organy administracji rządowej, samorządowej, Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji oraz organizacje pozarządowe, kościoły i związki wyznaniowe.

Podstawą prawną działań samorządu województwa w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych jest zapis art. 4 cytowanej ustawy, zgodnie z którym 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. Program wojewódzki jest realizowany przez regionalny ośrodek polityki społecznej, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w programie. W celu realizacji programu zarząd województwa może powołać pełnomocnika. Środki finansowe na prowadzenie działań ujętych w programie ujmują się w budżecie województwa.* Na podstawie art. 22 cytowanej ustawy zarząd województwa organizuje na obszarze województwa całodobowe zakłady leczenia odwykowego oraz wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia.

Program koresponduje z zapisami **ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie** (Dz. U. Nr 180, poz. 1483 ze zm.), wg których zadań własnych samorządu województwa należy w szczególności:

- 1) opracowanie i realizacja wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- 2) inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- 3) opracowywanie programów ochrony ofiar przemocy w rodzinie oraz ramowych programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie,
- 4) organizowanie szkoleń dla osób realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie

oraz z zapisami art. 8 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. Nr 122 poz. 1143 ze zm.), zgodnie z którym marszałek województwa, na zasadach określonych w porozumieniu zawartym z instytucją tworzącą, może przyznać Centrum Integracji Społecznej dotację na pierwsze wyposażenie oraz dotację na działalność przez okres pierwszych 3 miesięcy z dochodów własnych samorządu województwa przeznaczonych na realizację

wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Dotacja na pierwsze wyposażenie może być przeznaczona na:

- 1) przystosowanie do potrzeb uczestników zajęć w Centrum pomieszczeń przeznaczonych na reintegrację zawodową i społeczną;
- 2) wyposażenie pomieszczeń oraz przygotowanie stanowisk pracy, w tym zakup maszyn i urządzeń niezbędnych do prowadzenia działalności, o której mowa w art. 9 (tj.: działalność wytwórczą, handlową lub usługową oraz działalność wytwórczą w rolnictwie, z wyłączeniem działalności polegającej na wytwarzaniu i handlu wyrobami przemysłu paliwowego, tytoniowego, spirytusowego, winiarskiego, piwowarskiego, a także pozostałych wyrobów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 0,5% oraz wyrobów z metali szlachetnych albo z udziałem tych metali);
- 3) zakup surowców, materiałów i narzędzi niezbędnych do rozpoczęcia działalności.

1.2. Dokumenty międzynarodowe

Globalna Strategia Alkoholowa

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

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

W dniu 24 października 2006 roku Komisja Wspólnot Europejskich przedstawiła *Strategię Unii Europejskiej w zakresie wspierania państwa członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu*, w której podkreślono, że szkodliwe spożywanie alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie publiczne, a także wiąże się z kosztami opieki zdrowotnej, ubezpieczeniem zdrowotnym, egzekwowaniem prawa i porządkiem publicznym oraz kosztami w miejscu pracy, przez co wywiera ono negatywny wpływ na rozwój gospodarczy i na społeczeństwo jako całość. Dokument koncentruje się na zapobieganiu i ograniczaniu nadużywania alkoholu, a także na spożywaniu alkoholu przez osoby nieletnie oraz na najbardziej szkodliwych konsekwencjach jego nadużywania, takich jak wypadki drogowe pod wpływem alkoholu i alkoholowy zespół płodowy. Komisja określiła pięć następujących tematów priorytetowych, które dotyczą wszystkich państw członkowskich:

- Ochrona młodzieży, dzieci i dzieci nienarodzonych.
 - Zmniejszenie liczby rannych i ofiar śmiertelnych w wypadkach drogowych spowodowanych spożyciem alkoholu.
- 3) Zapobieganie szkodliwym skutkom nadużywania alkoholu wśród dorosłych i ograniczenie negatywnego wpływu alkoholu w miejscu pracy.

- 4) Informowanie, szkolenie i podnoszenie świadomości na temat wpływu szkodliwego i niebezpiecznego spożywania alkoholu, a także w zakresie kultury spożywania alkoholu.
- 5) Rozwój, wspieranie i prowadzenie wspólnej bazy danych.

W obrębie powyższych tematów priorytetowych wskazano następujące cele:

Cel 1: Ograniczenie picia alkoholu przez osoby nieletnie, zmniejszenie niebezpiecznego i szkodliwego picia wśród młodych osób, we współpracy ze wszystkimi zainteresowanymi stronami.

Cel 2: Ograniczenie szkód wyrządzanych dzieciom w rodzinach z problemem alkoholowym.

Cel 3: Ograniczenie narażenia na szkodliwy wpływ alkoholu w okresie ciąży, a przez to zmniejszenie liczby dzieci urodzonych z alkoholowym zespołem płodowym.

Cel 4: Przyczynianie się do zmniejszenia liczby ofiar śmiertelnych i obrażeń w wypadkach drogowych spowodowanych spożyciem alkoholu.

Cel 5: Ograniczenie przewlekłych zaburzeń fizycznych i umysłowych związanych ze spożyciem alkoholu.

Cel 6: Zmniejszenie liczby zgonów związanych z alkoholem.

Cel 7: Dostarczanie konsumentom informacji umożliwiających im dokonanie świadomego wyboru.

Cel 8: Przyczynianie się do ograniczenia szkód spowodowanych spożyciem alkoholu w miejscu pracy i wspieranie działań prowadzonych w miejscu pracy.

Cel 9: Uzyskanie porównywalnych informacji na temat spożycia alkoholu, zwłaszcza przez młodzież; zdefiniowanie szkodliwego i niebezpiecznego spożywania alkoholu, kultury spożywania alkoholu, społecznych i zdrowotnych skutków spożywania alkoholu; a także zgromadzenie informacji na temat wpływu środków podjętych w ramach polityki antyalkoholowej oraz wpływu spożycia alkoholu na wydajność i rozwój gospodarczy.

1.3. Krajowe dokumenty programowe

Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015 wśród najważniejszych problemów wymienia:

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

Biorąc pod uwagę wymienione powyżej problemy sformułowano osiem celów strategicznych:

1. Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu,
2. Zmniejszenie dostępności i zmiana struktury spożywanego alkoholu,

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

W założeniach systemowych *Narodowego Programu* ujęto następujące zapisy dotyczące samorządów wojewódzkich:

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

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

- 1) Ograniczenie dostępności alkoholu:
 - zmniejszenie liczby punktów sprzedaży,
 - ograniczenie dostępności alkoholu w pobliżu głównych dróg krajowych,
 - egzekwowanie zakazu sprzedaży nietrzeźwym,
 - egzekwowanie zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim.
- 2) Ograniczenie ekonomicznej dostępności alkoholu,
- 3) Ograniczenie nielegalnego obrotu napojami alkoholowymi:
 - ograniczenie przemytu,
 - ograniczenie nielegalnego gorzelnictwa,
 - ograniczenie promocji napojów alkoholowych.
- 4) Rozwijanie grup wsparcia,
- 5) Wdrożenie procedury wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji do praktyki lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ),
- 6) Tworzenie i upowszechnianie programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży,

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

Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie określa zadania w zakresie zapewnienia ochrony i udzielania pomocy ofiarom przemocy, prowadzenia oddziaływań korekcyjno – edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie, a także podnoszenia świadomości społecznej na temat przyczyn i skutków przemocy w rodzinie. Jego celami są: zmniejszenie skali zjawiska przemocy w rodzinie, zwiększenie skuteczności ochrony ofiar przemocy w rodzinie i zwiększenie dostępności pomocy oraz zwiększenie skuteczności działań interwencyjnych i korekcyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie. Osiągnięciu powyższych celów mają służyć:

- działania uprzedzające: diagnozujące, informacyjne, edukacyjne, kierowane do ogółu społeczeństwa, a także do osób pracujących z ofiarami i sprawcami przemocy w rodzinie,
- działania interwencyjne: opiekuńcze i terapeutyczne, kierowane do ofiar przemocy w rodzinie oraz pouczające i izolujące, kierowane do sprawców przemocy w rodzinie,
- działania wspierające: psychologiczne, pedagogiczne, terapeutyczne i inne, kierowane do ofiar przemocy w rodzinie,
- działania korekcyjno – edukacyjne kierowane do sprawców przemocy w rodzinie.

W świetle zapisów *Programu* samorządy wojewódzkie mają być realizatorami strategii edukacyjnych, których celem jest szkolenie służb zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.

Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007-2013 daje możliwość ubiegania się o dofinansowanie projektów na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, w szczególności w ramach Priorytetu VII.

1.4. Regionalne dokumenty programowe

Strategia rozwoju społeczno-gospodarczego województwa warmińsko-mazurskiego do roku 2020.

Treść *Programu* jest zgodna z priorytetami polityki społeczno-gospodarczej województwa warmińsko-mazurskiego w perspektywie rozwoju samorządności i społeczeństwa obywatelskiego, w szczególności z Priorytetem 2. **Otwarte społeczeństwo**, 2.5. Zapewnienie bezpieczeństwa publicznego, 2.6. Zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego sprzyjającego integracji oraz zapobieganie wykluczeniu społecznemu.

Strategia Polityki Społecznej Województwa Warmińsko-Mazurskiego 2015.

Jednym z celów strategicznych dokumentu jest wspieranie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Określone w nim kierunki działań obejmują:

- Wspomaganie działań prowadzonych przez samorządy gminne w realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
- Badanie i monitorowanie problemów związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych oraz wzmacnianie systemu informacji w tym zakresie.
- Wspieranie działań profilaktycznych na rzecz zapobiegania używaniu środków psychoaktywnych.
- Rozwój edukacji publicznej. Szkolenie przedstawicieli różnych zawodów w zakresie problematyki uzależnień oraz przemocy domowej.

- Rozwój oraz modernizację bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej usług terapeutycznych dla osób uzależnionych i współuzależnionych.
- Wzmacnianie systemu wsparcia dla osób uzależnionych i współuzależnionych oraz członków ich rodzin.
- Wspieranie działań w obszarze reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych.

Program jest spójny z **Programem przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie warmińsko-mazurskim na lata 2011-2014**, który obejmuje spektrum oddziaływań służących przeciwdziałaniu zjawisku przemocy w rodzinie na terenie województwa warmińsko-mazurskiego. Zasadniczo dotyczy to zwłaszcza:

- **ochrony ofiar przemocy w rodzinie,**
- **oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec sprawców przemocy w rodzinie.**

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2009–2012 jest spójny z niniejszym *Programem* w zakresie prowadzenia i wspierania oddziaływań profilaktycznych, leczenia osób uzależnionych i ich rodzin, badań i monitoringu problemów uzależnień oraz kształtowania właściwych postaw społecznych dotyczących problematyki uzależnień.

2. DIAGNOZA PROBLEMÓW I ZASOBÓW W SFERZE UZALEŻNIEŃ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

2.1. Charakterystyka problemu uzależnień alkoholowych

2.1. 1. Konsumpcja alkoholu w Polsce

Wielkość oraz struktura spożycia napojów alkoholowych

Mieszkańcy Unii Europejskiej wypijają największe ilości alkoholu na świecie tj. 11 litrów czystego alkoholu na każdego dorosłego obywatela rocznie, co przekracza dwu i półkrotnie średnią światową (WHO 2004).⁶ Według danych GUS, w Polsce w latach 1998–2000 wielkość spożycia napojów alkoholowych utrzymywała się na podobnym poziomie, nieznacznie powyżej 7 litrów stuprocentowego alkoholu w przeliczeniu na jednego mieszkańca. W roku 2001 nastąpił spadek spożycia do poziomu 6,63 litra. Jednak od roku 2003 (po obniżce akcyzy na napoje spirytusowe w roku 2002) notuje się stały, wyraźny wzrost ilości wypijanego alkoholu, aż do 9,58 l w 2008 r. Na początku 2009 r. podniesiono akcyzę na napoje spirytusowe (o ok. 9%) oraz wino (o ok. 16,5%), a na piwo (o 13,6%). Wielkość spożycia zmniejszyła się do 8,52 litra 100% alkoholu na jednego mieszkańca, czyli o ponad 1 litr w odniesieniu do roku poprzedniego. Spadek spożycia alkoholu w 2009 r. w stosunku do lat poprzednich jest przerwaniem kilkuletniej tendencji wzrostowej. Zmianę trendu można powiązać z decyzją o regulacji podatku akcyzowego (ciągała linia pionowa – obniżenie podatku, przerywana linia pionowa – podwyższenie).

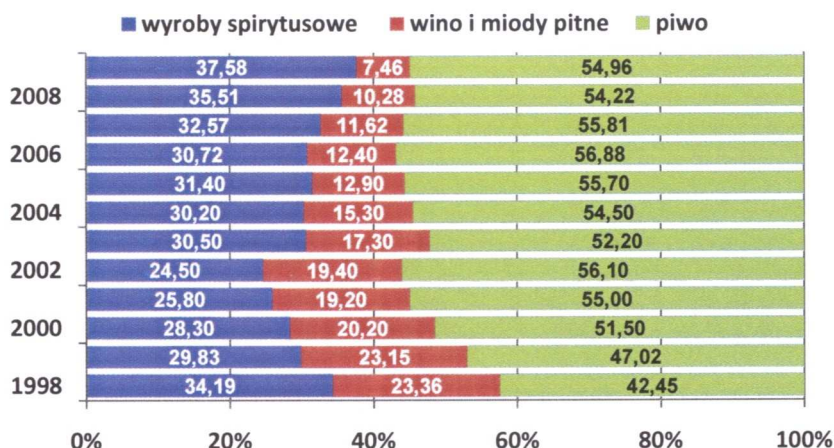
Średnie spożycie 100% alkoholu przypadające na 1 mieszkańca Polski (w litrach)



Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Niepokojąca jest struktura spożycia napojów alkoholowych. W ostatnich latach ok. 1/3 konsumpcji przypada na wyroby spirytusowe i proporcja ta stale się zwiększa. Wzrost ten następuje głównie kosztem wina, którego spożycie systematycznie spada. W 2009 r. wskaźnik spożycia wina kształtował się na poziomie 7,46 litra, podczas gdy w 1998 r. wynosił on 23,36 litra. Piwo stanowi blisko 55% spożywanego alkoholu.

Zmiany w strukturze spożycia napojów alkoholowych w latach 1998-2009



Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

2.1.2. Skala problemów społecznych związanych ze spożywaniem alkoholu w ocenie mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego

W listopadzie 2005 roku prowadzone były badania ankietowe dotyczące „Wzorców konsumpcji alkoholu w Województwie Warmińsko – Mazurskim”. Wykazały one, że:

- Ponad dwie trzecie (68%) mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego widziało pijących nastolatków (w badaniu ogólnopolskim nieco więcej, bo 72% badanych). Jedynie 14% świadków takiego zdarzenia próbowało w tej sytuacji interweniować. Fakt sprzedaży alkoholu nieletnim dostrzegło natomiast 22% badanych mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego, a interwencję w takiej sytuacji podjął co dziesiąty z nich.
- Prawie co piąty (21%) mieszkaniec województwa warmińsko-mazurskiego nie zauważył w ciągu ostatnich 6 miesięcy zmiany w zachowaniu sprzedawców wobec młodych ludzi chcących kupić alkohol. Na częstsze legitymowanie oraz odmowę sprzedaży alkoholu

młodo wyglądającym klientom zwróciło uwagę odpowiednio 32% i 25% badanych. W ogólnopolskiej edycji badania nieco mniejszy odsetek respondentów zauważył zmiany w zachowaniu sprzedawców. Świadkiem sytuacji, gdy bieda lub nieszczęście jakiejś rodziny były spowodowane pijaństwem było 59% mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego, a nieco ponad co drugi respondent w próbie ogólnopolskiej (52%).

- Osiem procent mieszkańców województwa zadeklarowało, iż w ciągu ostatnich 12 miesięcy w ich najbliższej rodzinie miał miejsce -co najmniej jeden- przypadek przemocy fizycznej, zaś 13% mieszkańców województwa przyznało, że w ich najbliższym otoczeniu doszło do przemocy psychicznej. Badanie ogólnopolskie ujawniło podobne prawidłowości. Ze strony nietrzeźwych, agresja słowna jest znacznie bardziej powszechna niż przemoc fizyczna- więcej niż co czwarty mieszkaniec województwa (26%) był w ostatnim roku świadkiem agresji słownej, a co piąty (20%) doświadczył jej osobiście. Przypadki agresji fizycznej ze strony nietrzeźwych miały miejsce rzadziej – obserwowano ją 14% ankietowanych, a 7% padło jej ofiarą. W skali kraju 28% było świadkiem agresji słownej, a 12% – przemocy fizycznej. Odpowiednie odsetki dla bycia ofiarą tych dwóch typów przemocy wynoszą: 17% i 4%. Rozważając łącznie przypadki bycia ofiarą agresji fizycznej i słownej okazuje się, że najczęściej narażeni na nią są uczniowie i studenci (43%).
- Mieszkańcy województwa warmińsko-mazurskiego częściej (8% badanych) niż ogół Polaków (3% badanych) przyznają się do prowadzenia samochodu po spożyciu alkoholu, przy czym częściej postępują tak mężczyźni (11%) niż kobiety (1%).
- Nieco częściej, bo co czwarty badany (28%) widział nietrzeźwego prowadzącego samochód; interwencję w tej sytuacji podjął prawie co drugi jej świadek (w Polsce co trzeci).
- W pracy w ciągu ostatniego roku piło 12% konsumentów z województwa warmińsko-mazurskiego (w Polsce 8%); ponad trzykrotnie częściej byli to mężczyźni niż kobiety (w Polsce jest pod tym względem dwukrotna przewaga mężczyzn).
- Wśród kobiet, które kiedykolwiek były w ciąży, co piąta zadeklarowała, że w okresie, gdy spodziewała się dziecka, co najmniej raz piła alkohol. Do kilkukrotnego spożywania alkoholu w tym okresie przyznało się 51%.

Pełne informacje nt. sposobu przeprowadzenia badań, ich zakresu i metodologii znajdują się w raporcie dostępnym na stronie Internetowej <http://wrota.warmia.mazury.pl> w zakładce POLITYKA SPOŁECZNA, UZALEŻNIENIA

Dużym poparciem mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego cieszyły się działania mające utrudnić dostęp młodzieży do alkoholu, jednak podobnie jak w próbie ogólnopolskiej badani nie aprobowali podniesienia granicy wieku umożliwiającej legalny zakup alkoholu do 21 roku życia, czy całkowitego zakazu reklamy.

2.1.3. Konsumpcja alkoholu przez mieszkańców Województwa Warmińska-Mazurskiego

„*Wzorce konsumpcji alkoholu w Województwie Warmińsko-Mazurskim*” przedstawiły badania ankietowe zrealizowane w 2005 r. przez Pracownię Badań Społecznych w Sopocie.

Realizując zadania kolejnych już wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, Samorząd Województwa opierał się przede wszystkim o profesjonalną diagnozę oraz monitorowanie podejmowanych działań.

Przedstawiony poniżej zakres problemów wynika z treści raportu opracowanego na zlecenie Zarządu Województwa Warmińsko –Mazurskiego w roku 2005 zatytułowanego: „Badanie postaw i zachowań Polaków oraz mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego wobec problemów alkoholowych”.

Badanie przeprowadzono w oparciu o indywidualne bezpośrednie wywiady z respondentami z reprezentatywnej grupy dorosłych mieszkańców województwa dobranej losowo.

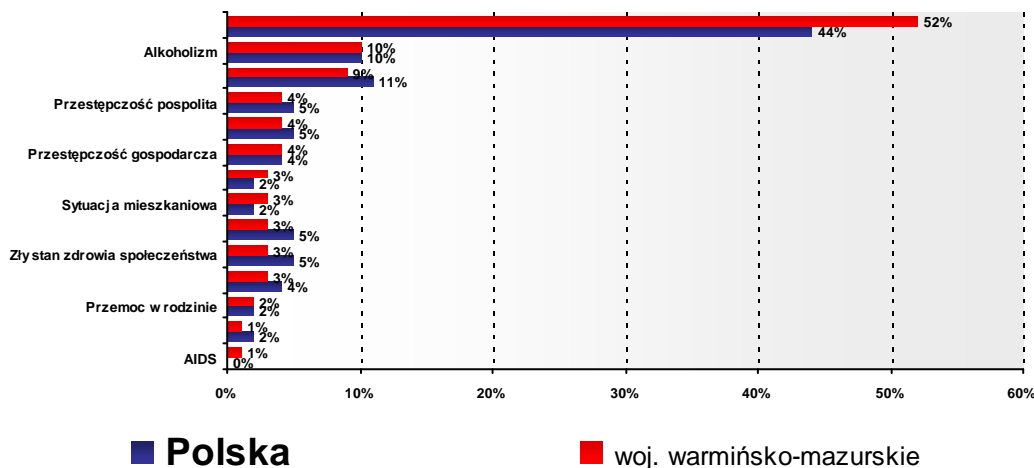
Raport z badań jest cennym źródłem informacji o problemach alkoholowych, gdyż do tej pory Województwo nie posiadało profesjonalnej diagnozy populacji powyżej 18 roku życia. Pełne informacje nt. sposobu przeprowadzenia badań, ich zakresu i metodologii znajdują się w raporcie dostępnym na stronie Internetowej <http://wrota.warmia.mazury.pl> w zakładce POLITYKA SPOŁECZNA, UZALEŻNIENIA

Przedstawiono w nim między innymi:

▪ **Ważność problemów społecznych w ocenie mieszkańców województwa**

Bardzo istotna jest kwestia ustalenia postrzeganej ważności problemów związanych z alkoholem na tle innych zagadnień społecznych. Wśród ocenianych spraw znalazły się te o charakterze społeczno-ekonomicznym, a także kwestie związane z przestępczością oraz patologiami społecznymi. Najważniejszym problemem społecznym (zdaniem mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego), zarówno na poziomie kraju, jak i na poziomie lokalnym jest bezrobocie (81% respondentów uznaje to za problem bardzo ważny). Na kolejnych miejscach w hierarchii ważności znalazły się: spadek stopy życiowej (60% wskazań), picie [alkoholu] przez młodzież (57%), alkoholizm (55%), przemoc i agresja na ulicach (52%), przemoc w rodzinie (52%) oraz zły stan zdrowia społeczeństwa (50%).

Najważniejszy problem społeczny w skali lokalnej



Źródło: Raport PBS DGA Wzorce konsumpcji alkoholu w woj.warm.-maz – porównanie z Polską

W porównaniu z ogółem kraju, mieszkańcy województwa warmińsko-mazurskiego stosunkowo mniejszą wagę przypisują problemom zjawisk związanych z przestępczością (przemoc i agresja na ulicach, przestępczość pospolita i przestępczość gospodarcza).

Spośród poddanych pod ocenę badanych dwóch problemów alkoholowych nieco wyższe znaczenie (podobnie jak w badaniu ogólnopolskim) przypisano picie [alkoholu] przez młodzież (57%). Alkoholizm jako bardzo ważny problem społeczny wskazało 55% mieszkańców Warmii i Mazur – znajduje się on wyżej w hierarchii ważności niż w badaniu ogólnopolskim (52% wskazań).

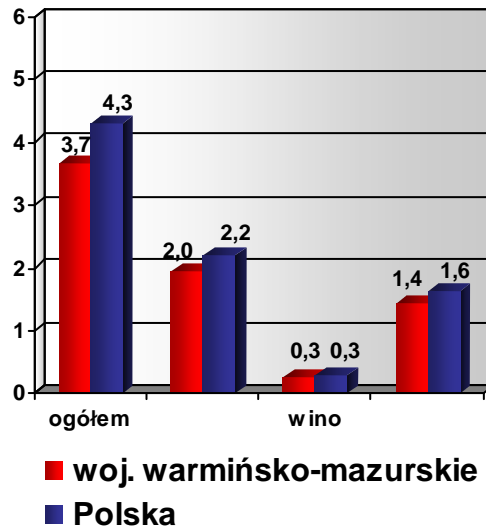
▪ **Poziom konsumpcji alkoholu**

Średnio każdy mieszkaniec województwa warmińsko-mazurskiego wypija 3,66 litra stuprocentowego alkoholu (statystyczny Polak: 4,31 l), przy czym mieszkańcy Warmińsko-Mazurskiego piją mniej piwa (1,44 l w Polsce 1,92 l), zaś podobnie dużo wina (woj.0,26 l - Polska 0,37 l) jak i napojów spirytusowych (woj. 1,96 l -Polska 2,02 l). Jak Polacy w

województwie mężczyźni piją ponad trzy razy więcej alkoholu niż kobiety, w Polsce różnica ta również jest trzykrotna.

Konsumpcja alkoholu

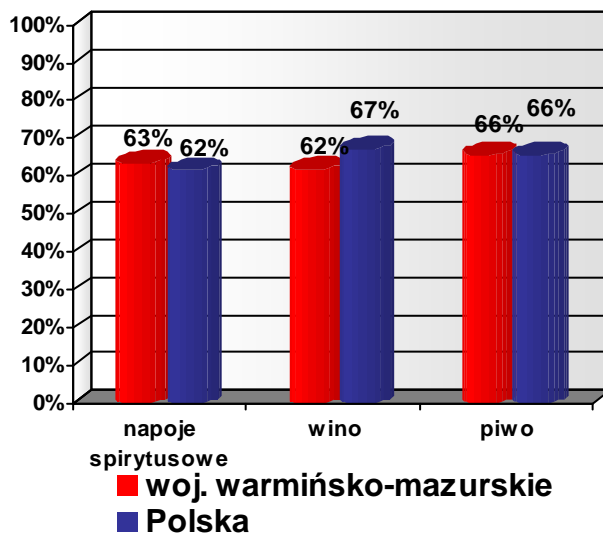
Średnie roczne spożycie w litrach 100% alkoholu wśród wszystkich badanych



Źródło: Raport PBS DGA Wzorce konsumpcji alkoholu w woj.warm.-maz – porównanie z Polską

Popularność i struktura spożycia

Odsetek respondentów spożywających napoje spirytusowe, wino i piwo wśród ogółu badanych



Źródło: Raport PBS DGA Wzorce konsumpcji alkoholu w woj.warm.-maz – porównanie z Polską

Wśród respondentów z województwa warmińsko-mazurskiego najpopularniejsze jest piwo (w ciągu ostatniego roku przynajmniej raz piło go 66% badanych), a nieznacznie mniej popularne są napoje spirytusowe (63%) i wino (62%).

Wino ma zdecydowanie najmniejszy udział (7%) w strukturze spożycia alkoholu przez mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego. Przeważającą część (54%) ogółem

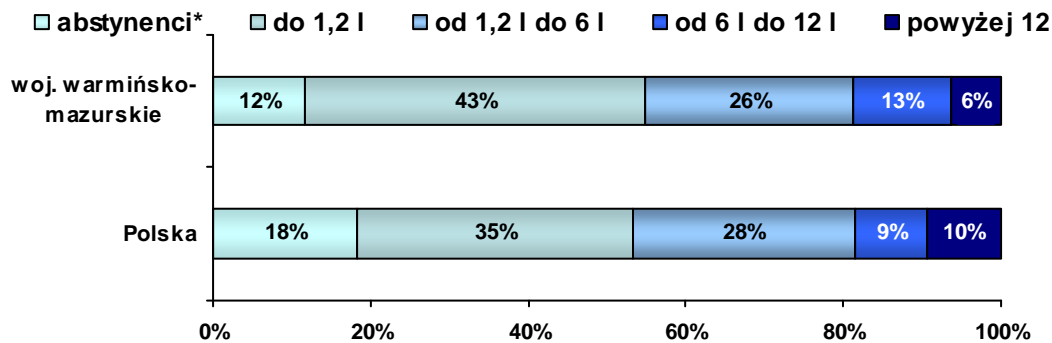
wypitego przez nich stuprocentowego alkoholu stanowi wódka, mniejszy udział ma piwo (39%). (Wyjaśnienie i szerszy opis znajduje się w rozdziale 3.1 raportu).

W Polsce struktura spożycia jest nieco inna – w ogólnie spożytym alkoholu napoje spirytusowe stanowią 47% ,piwo zaś 45%.

Rozkłady poziomu spożycia alkoholu w Polsce i województwie warmińsko-mazurskim są stosunkowo zbliżone, choć można odnotować pewne odchylenia. Niewielkie różnice pojawiają się w przypadku grup rocznie spożywających powyżej 6 l czystego spirytusu. W województwie mniejszy jest odsetek osób z grupy o najwyższym poziomie spożycia alkoholu, podczas gdy 10% Polaków konsumuje rocznie powyżej 12 l czystego alkoholu. W województwie warmińsko-mazurskim sytuacja taka ma miejsce jedynie w przypadku 6% respondentów, zaś wśród badanych wypijających rocznie 6-12 l odsetki dla Warmińsko-Mazurskiego i Polski wynoszą odpowiednio: 13% i 9%. Większa różnica występuje pomiędzy badanymi wypijającymi najmniejsze ilości alkoholu: w województwie stanowią oni 43% badanej próby, a w ogólnopolskiej edycji badania – 35%.

W województwie warmińsko-mazurskim występuje nieco mniejszy odsetek osób w grupie ryzyka – tzn. mężczyzn konsumujących powyżej 10 l czystego alkoholu rocznie oraz kobiet pijących ponad 7,5 l – niż w całej Polsce . Przy czym wśród kobiet 7% należy do grupy ryzyka, a wśród mężczyzn – 19%.

Ilość alkoholu wypitego w ciągu ostatnich 12 miesięcy (w przeliczeniu na stuprocentowy alkohol)



Źródło: Raport PBS DGA Wzorce konsumpcji alkoholu w woj.warm.-maz – porównanie z Polską

W województwie warmińsko-mazurskim występuje mniejszy odsetek abstynentów (osób, które zadeklarowały, że nie piły żadnego alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy) niż w skali całego kraju (11% w porównaniu do 16%).

O ile odsetek abstynentów wśród mężczyzn w warmińsko-mazurskiej i ogólnopolskiej edycji badania jest stosunkowo wyrównany (odpowiednio 7% i 8%), tak wśród kobiet z Warmińsko-Mazurskiego abstynentki stanowią mniejszą frakcję niż wśród ogółu Polek (16% - kraj 23%).

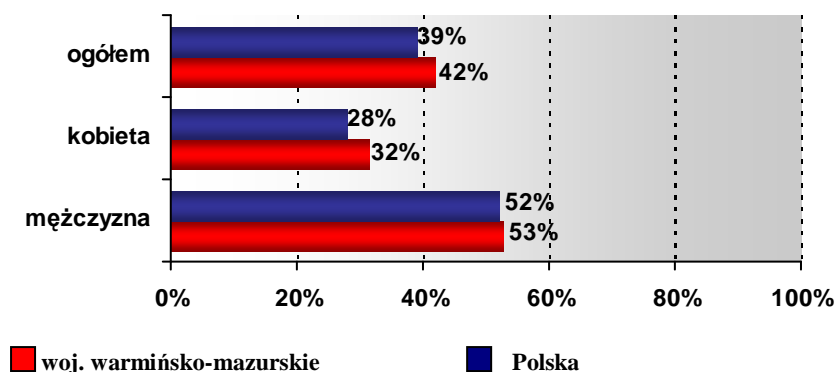
Abstynencja jest zjawiskiem obserwowanym najczęściej wśród najstarszych mieszkanek województwa warmińsko-mazurskiego, a także uczennic i studentek.



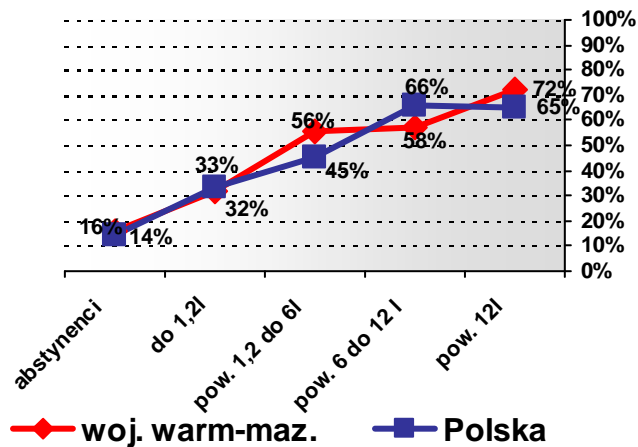
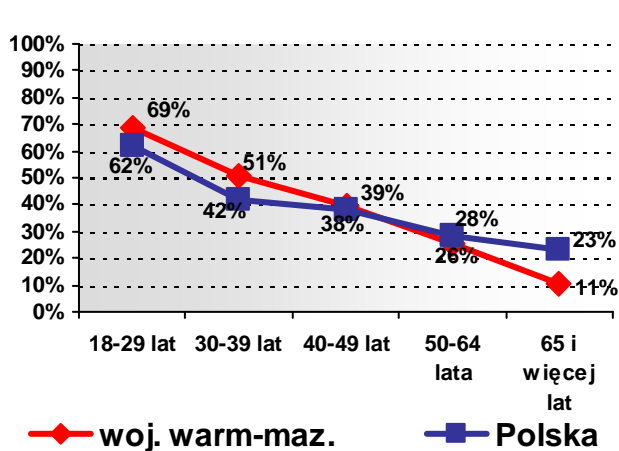
Źródło: Raport PBS DGA Wzorce konsumpcji alkoholu w woj.warm.-maz – porównanie z Polską

42% mieszkańców województwa pierwszy raz wypilo alkohol przed 18 rokiem życia, przy czym wraz z wiekiem maleją odsetki respondentów, którzy inicjację alkoholową odbyli przed osiągnięciem pełnoletności. Podobna zależność jest obserwowana również w Polsce.

Odsetki respondentów, którzy przeszli inicjację alkoholową przed 18 rokiem życia

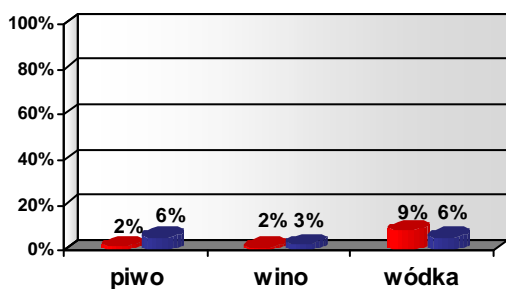


Źródło: Raport PBS DGA Wzorce konsumpcji alkoholu w woj.warm.-maz – porównanie z Polską

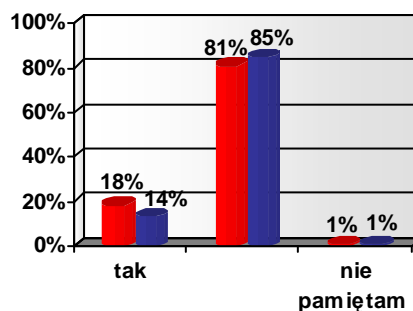


Źródło: Raport PBS DGA Wzorce konsumpcji alkoholu w woj.warm.-maz – porównanie z Polską

Zakup alkoholu na nielegalnym rynku (w ciągu ostatnich 12 miesięcy)



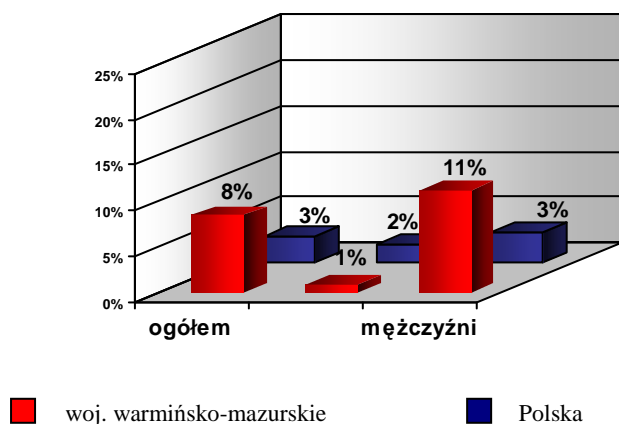
Bycie świadkiem nielegalnego kupowania, sprzedawania alkoholu



woj. warmińsko-mazurskie Polska

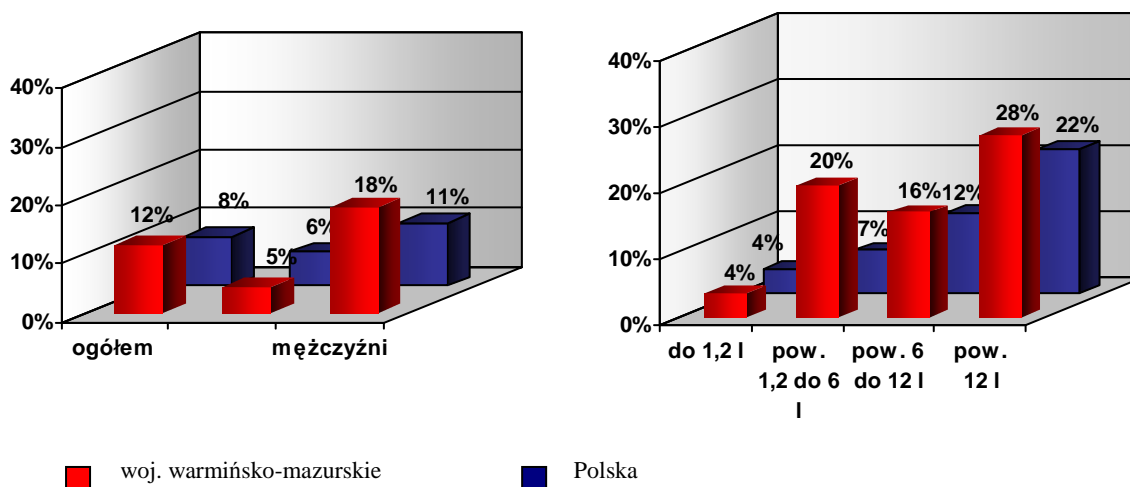
Źródło: Raport PBS DGA Wzorce konsumpcji alkoholu w woj.warm.-maz – porównanie z Polską

Prowadzenie samochodu pod wpływem alkoholu



Źródło: Raport PBS DGA Wzorce konsumpcji alkoholu w woj.warm.-maz – porównanie z Polską

Picie alkoholu w pracy



Źródło: Raport PBS DGA Wzorce konsumpcji alkoholu w woj.warm.-maz – porównanie z Polską

Pełne informacje nt. sposobu przeprowadzenia badań, ich zakresu i metodologii znajdują się w raporcie dostępnym na stronie Internetowej <http://wrota.warmia.mazury.pl> w zakładce POLITYKA SPOŁECZNA, UZALEŻNIENIA

2.2. Organizacja leczenia odwykowego w Województwie Warmińsko-Mazurskim

Placówki leczenia odwykowego i uzależnień działające na terenie Województwa Warmińsko-Mazurskiego świadczą następujące rodzaje usług:

- leczenie chorych na oddziałach odwykowych i uzależnień,

- leczenie ambulatoryjne w przychodniach /poradniach/ odwykowych,
- wizyty u psychologów, terapeutów lub instruktorów terapii uzależnień,
- wizyty w środowisku chorego,
- psychoterapie indywidualne,
- psychoterapie grupowe /rodzinne/,
- spotkania dla osób uzależnionych w grupach AA i ich rodzin w grupach Al-anon.

W Województwie Warmińsko-Mazurskim działają (stan na 31.12.2010):

- Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnień w Giżycku w jego skład wchodzi: Poradnia Terapii Uzależnień, Całodobowy Ośrodek Terapii Uzależnień od Alkoholu,
- 6 Całodobowych Oddziałów Terapii Uzależnień od Alkoholu: Szpital Frombork, WOTUAW Giżycko, Szpital Iława, OTU Lidzbark Warmiński, WZLP Olsztyn, OTU Stare Juchy;
- 3 Dienne Oddziały Terapii Uzależnienia od Alkoholu: OTU Braniewo, OTU „Szansa” Elbląg, OTU Ełk;
- 3 Oddziały Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych: WZLP Olsztyn, Centrum Węgorzewo, Szpital Węgorzewo;
- 26 Przychodni/Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia: Bartoszyce, Braniewo, Dobre Miasto, Działdowo, Nidzica, Nowe Miasto Lub., Centrum Elbląg, OTU „Szansa” Elbląg, „Mikronem” Elbląg, WOTUW Giżycko, PTU Giżycko, Iława, Kętrzyn, Morąg, Mrągowo, Olecko, PP, PiLU Olsztyn, OTU-Szpital Olsztyn, Ostróda, Kąkrowo, Pisz, Szczytno, Węgorzewo, Lidzbark Warm.,

Poniższe dane przedstawiają działalność stacjonarnych i ambulatoryjnych placówek zajmujących się leczeniem osób uzależnionych od alkoholu na terenie województwa warmińsko-mazurskiego w latach 2008 -2010:

TABELA 3. Opieka stacjonarna w zakresie leczenia odwykowego i uzależnień w Województwie Warmińsko-Mazurskim:

Rok	Liczba stacjonarnych ośrodków terapii uzależnień (OLAZA) (COTUA)	Liczba leczonych
2008	8	3 482
2009	8	4 210
2010	9	4 504

OLAZA - oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych
COTUA - całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu

źródło: dane uzyskane z Warmińsko-Mazurskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Olsztynie

TABELA 4. Opieka ambulatoryjna w zakresie leczenia odwykowego i uzależnień w Województwie Warmińsko-Mazurskim

Wyszczególnienie	2008 r.	2009r.	2010r.
Liczba poradni odwykowych i profilaktyki osób uzależnionych	32	32	26
Liczba porad w poradniach odwykowych	87 738	68 882	77 036
Psychoterapia indywidualna /osoby/	6 684	5 766	7 113
Psychoterapia grupowa /rodzina/ osoby	7 998	4 872	6 703

Wizyty w środowisku chorego (z włączeniem interwencji pracownika socjalnego - dom, szkoła)	27	68	15
Skierowania do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych	1 4 89	1463	881

źródło: dane uzyskane z Warmińsko-Mazurskiego Centrum Zdrowia Publicznego

W roku 2010 Olsztyński Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia ograniczył znacznie wysokość kontraktów z placówkami ambulatoryjnymi leczenia odwykowego, a pokrycie częściowe tzw. kosztów ponadkontraktowych wykonanych usług medycznych nastąpiło dopiero w maju po interwencji parlamentarzystów, radnych Sejmiku Województwa oraz przedstawicieli władz samorządów lokalnych. W sprawie tej z pomocą przedstawicielom placówek leczenia odwykowego przyszedł również Zarząd Województwa a Pani Wicemarszałek Jolanta Szulc złożyła stosowne wystąpienie do Ministra Zdrowia. Jednak przedłużające się postępowanie zmusiło kierujących 6 placówkami do ich zamknięcia – wg danych uzyskanych z Warmińsko-Mazurskiego Centrum Zdrowia Publicznego.

TABELA 5. Leczenie w poradniach odwykowych

Lata	Leczeni ogółem	Z liczby ogółem leczeni po raz pierwszy	Do 18 lat	19-29 lat	30-64 lat	65 lat i więcej	Zobowiązani do leczenia odwykowego
2008 r.	8 871	2 205	119	1 339	7 121	292	3 287
2009 r.	8 608	3 232	30	1372	6 945	261	2 612
2010 r.	7 329	2 911	26	1 281	5 787	80	1936

źródło: dane uzyskane z Warmińsko-Mazurskiego Centrum Zdrowia Publicznego

Zmniejszająca się liczba pacjentów zobowiązanych do leczenia odwykowego na przestrzeni ostatnich trzech lat jest wynikiem zmiany stylu pracy Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz innej filozofii wydatkowania środków przez samorządy gminne. Część gmin starała się zmotywować osoby stojące przed komisjami do podjęcia dobrowolnego leczenia. O nałożenie sądowe obowiązku leczenia występowano wyłącznie w sprawach drastycznych. Samorządy stwierdziły, że ponoszą duże koszty za wydane opinie biegłych, a w efekcie osoba i tak nie podejmuje leczenia.

Powyższa strategia czynnego motywowania do leczenia przez Gminne Komisje została wypracowana w wyniku współpracy gminnych pełnomocników/koordynatorów ds. gminnych programów rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przewodniczących komisji RPA z Biurem ds. Uzależnień ROPS.

2.3. Działalność w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych gmin

W województwie Warmińsko-Mazurskim działa 116 Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w większości gmin wyznaczone są osoby pełniące funkcje pełnomocników/koordynatorów gminnych programów RPA, w roku 2009 było ich 113 w roku 2010 zaś 111.

Duże znaczenie dla problemów związanych problemami alkoholowymi ma dostępność do alkoholu z danych przedstawionych poniżej wynika, że średnio na 222 mieszkańców województwa przypada jeden punkt sprzedaży alkoholu.

2.3.1. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2009-2010

- 2009 – 6179 punktów sprzedaży
- 2010 – 6420 punktów sprzedaży

2.3.1. Grupy samopocowe w gminach na terenie województwa

Duże znaczenie dla działań utrwalających efekty leczenia odwykowego ma aktywność ruchu samopomocowego w latach 2009- 2010 w województwie funkcjonowało:

1) Liczba grup AA

- 2009- 102
- 2010- 104

2) Liczba grup AL – ANON

- 2009 – 36
- 2010 – 37

3) Liczba grup AL – ATEEN

- 2009 – 4
- 2010 – 1

4) Liczba stowarzyszeń abstynenckich (klubów abstynenta).

- 2009 - 19
- 2010 – 20

5) Liczba samopomocowych grup DDA (Dorośle Dzieci Alkoholików)

- 2009 – 8
- 2010 – 11

2.3.2. Liczba punktów konsultacyjnych w gminach na terenie województwa

- 2009 – 90
- 2010 – 102

1) Liczba gmin, w których funkcjonował punkt konsultacyjny oferujący prowadzenie interwencji kryzysowej

- 2009 - 24
- 2010 - 26

2) Liczba gmin, w których funkcjonował punkt konsultacyjny oferujący motywowanie osób uzależnionych i współuzależnionych do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia odwykowego, kierowanie do specjalistycznego leczenia

- 2009 – 87
- 2010 – 87

3) Liczba gmin, w których funkcjonował punkt konsultacyjny oferujący prowadzenie konsultacji w zakresie wsparcia i pomocy dzieciom z rodzin z problemami alkoholowymi

- 2009 – 54
- 2010 – 54

2.3.3 Środki finansowe gmin na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii

Gminy dysponują średnio łącznie na różnego rodzaju działalność z zakresu profilaktyki oraz przeciwdziałania narkomanii oraz przemocy domowej ponad 20 000 000 zł rocznie i są znaczącym partnerem Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego w realizacji zadań programu.

TABELA 9. Środki finansowe pozyskane i wydane na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii

Rok	Wysokość środków finansowych uzyskanych przez gminy z tytułu rocznych opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w latach 2009- 2010	Wysokość środków finansowych faktycznie wykorzystanych na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w latach 2009- 2010	Wysokość środków finansowych faktycznie wykorzystanych na realizację gminnego programu przeciwdziałania narkomanii w latach 2009- 2010
2009	22 104 653	20 036 166	845 130
2010	22 387 328	17 810 556	1 220 162

2.4. Wdrażanie zadań Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2008 – 2011

Zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych realizowane są przez Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego zgodnie z opracowanym Wojewódzkim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2008-2011, przyjętym Uchwałą Nr XIV/282/07 z dnia 28 grudnia 2007 roku.

Aktualny program jest trzecim z kolei programem w okresie istnienia Samorządu Województwa i stanowi kontynuacją poprzednich: na lata 1999-2003. oraz na lata 2004-2007.

W związku z wdrażaniem w/w programów w poszczególnych latach zabezpieczone były środki finansowe w budżecie województwa.

W latach 2008-2010 na realizację Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zabezpieczone były następujące środki finansowe:

Lp.	Wysokość środków
2008	949 000
2009	665 490
2010	516 000

Środki finansowe przeznaczone na realizację zadań wynikających z powyższego programu Samorząd Województwa uzyskiwał z wpłat za wydawanie zezwoleń na sprzedaż hurtową napojów alkoholowych do 18 % (art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Dodatkowo Województwo Warmińsko-Mazurskie otrzymało dotacje celowe z rezerw krajowych oraz środków zabezpieczonych w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej

- w 2008 roku – dotacje o łącznej kwocie 125 000 zł na zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie,
- w 2009 roku – dotacja w wysokości 25 000 zł na szkolenie osób „pierwszego kontaktu” z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej

Planując i podejmując działania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w poszczególnych latach, uwzględniono wnioski Zespołu Monitorującego realizację „Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2008-2011”.

W ramach Priorytetu 1: Profilaktyka „Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2008- 2011” podejmowano działania m.in. *na rzecz zintensyfikowania społeczności lokalnych do zapobiegania używaniu alkoholu oraz innych środków psychoaktywnych.*

Działania profilaktyczne w gminach były realizowane głównie w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, systematycznie wspierane przez Samorząd Województwa tj. koordynację i wsparcie merytoryczne Pełnomocnika Zarządu Województwa.

Corocznie udzielano wsparcia i rekomendacji w staraniach jednostek prowadzących świetlice o dofinansowanie w ramach programu „Świetlica, Praca i Staż – socjoterapia w środowisku gminnym” Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

Liczbę placówek świadczących pomoc dzieciom i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym – przedstawia poniższa tabela:

TABELA.10. Liczba świetlic socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych w województwie warmińsko-mazurskim dla dzieci zagrożonych patologiami

Rok	Świetlice socjoterapeutyczne		Świetlice opiekuńczo-wychowawcze	
	Liczba jednostek	Liczba uczestników	Liczba jednostek	Liczba uczestników
2008	74	2 441	262	8 336
2009	71	2 108	254	7 918
2010	65	2 548	205	5 976

Źródło: dane uzyskane z rocznych sprawozdań z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych PARPA-G1

Zaznaczyć należy, że zarówno świetlice jak i kluby młodzieżowe są często jedynymi miejscami w środowiskach lokalnych, gdzie dzieci z tzw. „środowisk zwiększonego ryzyka” mogą zdobywać nowe, pozytywne i „leczące” doświadczenia.

Na podstawie sprawozdań PARPA-G1 corocznie składanych do Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - obserwuje się, że wachlarz programów profilaktycznych realizowanych w szkołach naszego województwa jest coraz szerszy.

Jak kształtowało się uczestnictwo uczniów rodziców i wychowawców w szkolnych i pozaszkolnych programach profilaktycznych w ostatnich latach obrazuje poniższe zestawienie:

TABELA.11. Szkolne i pozaszkolne programy profilaktyczne

Rok	Liczba jednostek	Szkolne i pozaszkolne programy profilaktyczne		
		Liczba uczniów	Liczba nauczycieli i wychowawców	Liczba rodziców
2008	116	91 211	5 452	14 772
2009	116	101 667	5 503	18 443
2010	116	71 881	3 291	9 200

Źródło: dane uzyskane z rocznych sprawozdań z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych PARPA-G1

Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego w omawianych latach, jeśli pozwoliły na to możliwości finansowe ogłaszał otwarty konkurs na realizację zadań przez organizacje pozarządowe w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

Odnosić należy fakt, że organizacje pozarządowe - w większym stopniu korzystają z możliwości pozyskiwania środków finansowych z funduszy europejskich.

Poniżej przedstawiono udział finansowy z budżetu województwa w realizacji zadań, ilość dotowanych podmiotów a także szacunkową liczbę osób objętych oddziaływaniem profilaktycznym czy rehabilitacyjnym

Rok	Wysokość środków finansowych przekazanych z budżetu województwa w formie dotacji organizacjom	Liczba dotowanych organizacji pozarządowych	Szacunkowa liczba odbiorców
2008	150 000 zł	14	6 881
2009	475 100 zł	30	19 748

W wyniku postępowania konkursowego dofinansowano projekty dotyczące m.in. :

- pracy profilaktycznej i edukacyjnej prowadzonej w szkole i poza szkołą skierowane na dzieci i młodzież
- prowadzenie pomocy psychokorekcyjnej dla osób uzależnionych i współuzależnionych, w tym też osadzonych w zakładach karnych
- programy integrujące rodziny, promujące zdrowe relacje rodzinne
- projekty wspierające rodziców, opiekunów w procesie wychowania dzieci i młodzieży
- wsparcie psychologiczne, terapeutyczne studentów w punkcie konsultacyjnym

W ramach Priorytetu 2: Rozwiązywanie problemów alkoholowych w ramach Programu podejmowano działania w obrębie następujących celów szczegółowych:

1. Zwiększenie dostępności świadczeń w zakresie leczenia, rehabilitacji i reintegracji

Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnień w Giżycku, będący w strukturach Szpitala Psychiatrycznego SP ZOZ w Węgorzewie corocznie otrzymuje dotacje z budżetu województwa na „Podnoszenie kwalifikacji pracowników lecznictwa odwykowego w Województwie Warmińsko-Mazurskim”.

Samorząd Województwa od kilku lat poprzez WOTUW wspiera kadrę lecznictwa odwykowego, pracownicy uczestniczą najczęściej w następujących szkoleniach: Studium

Pomocy psychologicznej, Studium Terapii Uzależnień i Współuzależnień, szkolenia w procesie certyfikacji specjalistów psychoterapii oraz instruktorów terapii uzależnień, staże kliniczne, Superwizje, zgodnie z obowiązującym programem kształcenia. W roku 2008 z dofinansowania szkoleń indywidualnych skorzystało łącznie 19 osób, zaś w 2010 - 10 osób

Ponadto WOTUW w Giżycku w ramach dotacji organizował szkolenia grupowe dla kadry leczenia odwykowego:

- w roku 2008 - 56 osób mogło wziąć udział w szkoleniach „*Psychologiczne mechanizmy uzależnienia – warsztaty doskonalące praktyczne umiejętności terapeutyczne*”, „*Na granicy uzależnienia*” ;
- w roku 2010 przeprowadził trzy szkolenia grupowe, w których łącznie udział wzięło 53 osoby
 „*Od porażek do powodzenia – terapia motywująca w praktyce*”,
 „*Radzenie sobie ze złością metodami behawioralno – poznawczymi*”,
 „*Opór w terapii i pracy z pacjentem*”.

Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego, realizując zapisy ustawy o zatrudnieniu socjalnym wspierał samorządy lokalne oraz organizacje pozarządowe w aktywizowaniu osób zagrożonych wykluczeniem społecznym głównie poprzez aktywizację w CIS-ach i KIS-ach. Programy zajęć z osobami objętymi działalnością tych placówek uwzględniały problemy związane z uzależnieniem od alkoholu czy współuzależnieniem jak i przemocą w rodzinie.

TABELA 12. Placówki zajmujące się pracą z osobami wykluczonymi społecznie i zagrożonymi wykluczeniem

Rok	Liczba KIS	Liczba uczestników zajęć w KIS	Liczba CIS	Liczba uczestników CIS
2008	58	3 403	3	366
2009	59	5 779	3	515
2010	61	5 037	4	452

2. Modernizacja bazy placówek prowadzących leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych.

Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego w zależności od możliwości finansowych - udziela wsparcia na podniesienie poziomu świadczonych usług, poprzez modernizację, remonty oraz wyposażenie w niezbędny sprzęt i materiały publicznym zakładom opieki zdrowotnej, dla których jest organem założycielskim, jakiego rzędu były to nakłady prezentuje poniższe zestawienie:

Rok	Nakłady inwestycyjne na rozwój leczenia odwykowego w poszczególnych latach
2008	150 000
2009	80 600
2010	50 000

W analizowanym okresie dotacje z budżetu województwa na zmodernizowanie bazy otrzymywały n.w. placówki prowadzące leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych:

- Szpital Psychiatryczny SPZOZ w Węgorzewie (z przeznaczeniem na modernizację i wyposażenie Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Giżycku)
- Szpital Psychiatryczny SP ZOZ we Fromborku
- Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie (z przeznaczeniem na modernizację i doposażenie Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu)
- Ośrodek Rehabilitacji Uzależnionych „DOREN” w Różewcu.

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

W ramach tego celu w latach 2008 oraz 2009 finansowano realizację zadań w zakresie pracy z grupami osadzonych kierowców skazanych za spowodowanie wypadku w stanie nietrzeźwości w ramach otwartego konkursu ofert dla organizacji pozarządowych .

2008 r. zajęciami objęto 167 skazanych w następujących zakładach: ZK w Iławie, Areszcie Śledczym w Szczytnie, ZK w Barczewie, AŚ w Olsztynie, AŚ w Bartoszycach, ZK w Kamińsku, OZ AŚ w Dublinach k/Bartoszyce.

W roku 2009 - zajęciami objętych było 189 skazanych za popełnienie wykroczenia czy przestępstwa pod wpływem alkoholu.

4. Wdrażanie metod wczesnej diagnozy i krótkich interwencji wobec nadużywających alkoholu pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej

W roku 2009 przy współpracy z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych odbyło się w Iławie w dniach: 27-28.05.2009 r. szkolenie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej pt. „Rozpoznawanie ryzykownego i szkodliwego picia alkoholu oraz krótkiej interwencji w podstawowej opiece zdrowotnej”.

Nadal trudno jest przekonać lekarzy „pierwszego kontaktu” do stosowania metod wczesnego diagnozowania choroby alkoholowej. Samorząd Województwa zwrócił się do Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Olsztynie z prośbą o pomoc w przekonaniu lekarzy do szkolenia i stosowania metody wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji.

W ramach Priorytetu 3: Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie podejmowano działania w obrębie następujących celów szczegółowych:

1. Rozwój systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie

W odpowiedzi na duże zainteresowanie problematyką przemocy w rodzinie Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Olsztynie, zgodnie z Wojewódzkimi Programami Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Polityki Prorodzinnej, od szeregu lat wdraża stopniowo w powiatach i gminach Warmii i Mazur działania na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, zachęcając do budowania lokalnych koalicji na rzecz interwencji wobec przemocy domowej. Samorząd Województwa od szeregu lat wspiera powiaty i gminy szkoląc pracowników różnych grup zawodowych w zakresie problemów związanych z przeciwdziałaniem przemocy domowej. W tym celu Zarząd Województwa

przyjął do realizacji i finansowania trzyletni projekt „Przeciwdziałanie przemocy domowej w województwie warmińsko-mazurskim. Budowanie lokalnych koalicji i interwencja”.

Główne założenia projektu są następujące:

- scalenie rozproszonych dotąd działań instytucji - tak, aby powstawały koalicje na rzecz przeciwdziałania przemocy,
- podnoszenie umiejętności osób podejmujących interwencje,
- wzrost kompetencji w zakresie reagowania na przemoc.

W minionych latach Samorząd Województwa inicjował i dofinansowywał tworzenie w województwie bezpiecznych, przyjaznych dziecku miejsc przesłuchań.

Obecnie w województwie funkcjonuje 14 „Niebieskich Pokoi”, z czego utworzenie 9 było inicjowane i wspierane finansowo z budżetu województwa warmińsko-mazurskiego.

Poniżej przedstawione zostały działania w latach 2008 – 2010 prowadzone w „Niebieskich Pokojach”.

TABELA 13. Funkcjonowanie „Niebieskich Pokoi” w Województwie Warmińsko-Mazurskim

Rok	Pokoje utworzone z inicjatywy województwa	Liczba przeprowadzonych przesłuchań (policyjnych, prokuratorskich, sędziowskich)	Liczba posiedzeń składu sędziowskiego	Ilość przeprowadzonych badań (psychologicznych, pedagogicznych, innych)	Liczba sesji terapeutycznych (w godzinach)
2008	9	85	18	204	943
2009	9	83	11	257	867
2010	9	157	29	106	331

W Pokojach poza diagnozowaniem przypadków znęcania się nad dziećmi, molestowania seksualnego dokonuje się badań związanych z adopcją i rodzicielstwem zastępczym.

2. Zapewnienie profesjonalnej pomocy interwencyjnej i terapeutycznej ofiarom przemocy oraz ich rodzinom

Samorząd Województwa systematycznie prowadzi działalność szkoleniową osób, które pracują z osobami i rodzinami doświadczającymi przemocy w rodzinie.

Tematykę szkoleń stanowiły następujące problemy:

- przeciwdziałanie przemocy domowej – podstawy pracy osoby interweniującej,
- szkolenia warsztatowe, mające w swym założeniu zdobycie przez osoby w nich uczestniczące niezbędnych kompetencji w rozwiązywaniu problemów związanych z przemocą wobec dzieci i poszerzenie wiedzy oraz umiejętności w zakresie: - rozpoznawania objawów i skutków przemocy oraz krzywdzenia,
- pracy z rodziną zagrożoną w kierunku zmiany postaw wychowawczych
- wczesnej interwencji i działań profilaktycznych przemocy.

Stale zmieniająca się sytuacja na rynku pracy w województwie warmińsko-mazurskim jak wynika z danych uzyskanych, z ośrodków pomocy społecznej z terenu województwa warmińsko-mazurskiego skłania wiele osób i rodzin dotkniętych nadmiernym pićm i chorobą alkoholową do szukania wsparcia w Ośrodkach Pomocy Społecznej.

Rok	Liczba rodzin	Liczba osób
2008	4 870	11 036
2009	4 972	17 240
2010	5 313	11 052

W dalszej części przedstawiony został materiał wypracowany podczas posiedzeń Zespołu do opracowania „Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2012-2015”, powołanego Uchwałą Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego Nr 22/294/11/IV z dnia 18 kwietnia 2011 r.

3. CEL GŁÓWNY, PRIORYTETY, CELE OPERACYJNE Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Województwie Warmińsko-Mazurskim na lata 2012-2015

CEL GŁÓWNY:

Szersze zintegrowanie i wzmocnienie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie warmińsko-mazurskim

Do osiągnięcia celu głównego dochodzić będziemy poprzez osiągnięcie celów operacyjnych realizując poszczególne działania.

Priorytet I. Edukacja, kampanie

Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> ▪ lokalne kampanie profilaktyczne ▪ szkolne programy profilaktyczne ▪ promowanie działań prozdrowotnych (programów promocji zdrowia) ▪ zaangażowanie organizacji pozarządowych w działania edukacyjne 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ brak zajęć z zakresu profilaktyki uzależnień na uczelniach i na każdym poziomie kształcenia, które trwale zmieniałyby postawy studentów wobec alkoholu i narkotyków ▪ niedostateczna wiedza kuratorów, sędziów, decydentów, radnych gminnych nt. problemów alkoholowych ▪ brak skutecznych działań zmniejszających liczbę kierowców prowadzących ▪ brak informacji o oddziaływaniu alkoholu na sprawność psychomotoryczną człowieka w programach szkoleń

	<i>kierowców, kierowcy, którzy utracili prawo jazdy z powodu nietrzeźwości nie muszą wykazywać się przy powtórnym egzaminie wiedzą na temat zmian psychomotorycznych po spożyciu alkoholu</i>
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>nagłaśnianie negatywnych przypadków w środkach masowego przekazu profesjonalnie przygotowane ogólnopolskie kampanie profilaktyczne</i> ▪ <i>programy edukacyjne w mediach krajowych</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>zbyt mało wiedzy w szkołach nauki jazdy nt skutków jazdy pod wpływem alkoholu i substancji psychoaktywnych</i> ▪ <i>reklama napojów alkoholowych w mediach ogólnokrajowych</i> ▪ <i>słaba skuteczność kar wobec osób, które powodują wypadki po spożyciu alkoholu i prowadzą pojazdy</i>

CEL OPERACYJNY 1.0

Podniesienie poziomu wiedzy w społeczeństwie na temat szkodliwości spożywania alkoholu

- 1.1. Prowadzenie edukacji publicznej nt. działania alkoholu na organizm i ryzyk szkód wynikających ze spożywania nadmiernych ilości alkoholu;
- 1.2. Włączanie się, wspieranie i organizacja kampanii edukacyjnych i informacyjnych promujących trzeźwość i zdrowy styl życia;
- 1.3. Wspieranie kampanii w zakresie przeciwdziałania prowadzeniu pojazdów po spożyciu Alkoholu
- 1.4. Promowanie rekomendowanych programów profilaktyki problemów alkoholowych oraz dobrych praktyk w realizacji lokalnych strategii;
- 1.5. Upowszechnianie i inicjowanie współpracy partnerskiej pomiędzy sektorem publicznym (samorządy gmin powiatów, województw) a sektorem pozarządowym;
- 1.6. Zainicjowanie wprowadzenia do programu szkoleń kierowców tematyki profilaktyki uzależnień;
- 1.7. Wystąpienie do uczelni wyższych i innych placówek oświatowych o ujęcie programów profilaktyki uzależnień w programach kształcenia;
- 1.8. Opracowanie materiałów informacyjnych oraz prowadzenie szkoleń kuratorów, sędziów, decydentów, radnych gminnych nt. problemów alkoholowych.

Realizatorzy:

- Samorządy: wojewódzki, powiatowe i gminne
- Środowiska akademickie i studenckie
- Organizacje pozarządowe
- Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego i szkoły nauki jazdy
- Policja
- Kuratorium Oświaty, Poradnie Psychologiczno- Pedagogiczne
- Rodzice i wychowawcy
- Ministerstwo Sprawiedliwości

- Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Wskaźniki:

- Liczba kampanii wspartych przez samorząd województwa
- Liczba uczestników programów profilaktycznych
- Liczba osób objętych szkoleniami w zakresie profilaktyki uzależnień przez samorząd województwa
- Liczba publikacji wydanych przy wsparciu samorządu województwa nt. profilaktyki uzależnień

Priorytet II. Jakość działań gmin w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych

Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Każda gmina ma uchwalony gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych</i> ▪ <i>Gminy dysponują dochodami z tyt. wydawania zezwoleń na detaliczny obrót napojami alkoholowymi</i> ▪ <i>Coroczne monitorowanie działalności gmin (PARPA-G1)</i> ▪ <i>Zwiększająca się liczba placówek dla dzieci i młodzieży: świetlice, kluby</i> ▪ <i>Stworzenie grup pracowników „ulicy” w Ełku</i> ▪ <i>Stale źródło finansowania – z wydawania zezwoleń na detaliczny obrót napojami alkoholowymi</i> ▪ <i>Możliwości podnoszenia kwalifikacji i wiedzy</i> ▪ <i>Rozwijająca się współpraca instytucji</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Programy nie zawsze są adekwatne do realnych potrzeb gminy</i> ▪ <i>Słaba współpraca między podmiotami, instytucjami w środowisku lokalnym;</i> ▪ <i>Niewystarczający zakres szkoleń szczególnie w obszarze pierwszego kontaktu członków gminnych komisji</i> ▪ <i>Zbyt mała liczba specjalistów zatrudnionych w środowisku (pedagog ulicy, pracownik ulicy)</i> ▪ <i>Mała aktywność organizacji pozarządowych oraz środowisk zagrożonych problemem alkoholowym</i> ▪ <i>Zdarzające się przypadki wydatkowania środków uzyskanych z koncesji na inne cele</i>
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Bogaty krajowy rynek ofert programów profilaktycznych i szkoleń</i> ▪ <i>Możliwość korzystania z funduszy unijnych i innych zewnętrznych</i> ▪ <i>Wejście w życie ustawy o wspieraniu rodziny pieczy zastępczej</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Zmiany przepisów dotyczących wykorzystania środków uzyskanych z wydawanych przez gminy zezwoleń na sprzedaż alkoholu określonych w art.4 ustawy o wychowania w trzeźwości i na inne cele niż wskazane w ustawie</i>

CEL OPERACYJNY 2.0.

Wzmacnianie lokalnych systemów rozwiązywania problemów alkoholowych

- 2.1. Wspieranie powiatów i gmin województwa w podnoszeniu kompetencji zawodowych przedstawicieli różnych grup zawodowych, w tym członków komisji ds.

rozwiązywania problemów alkoholowych;

- 2.2 Wspieranie i wprowadzanie nowych form współpracy z organizacjami pozarządowymi, samorządami lokalnymi oraz innymi instytucjami działającymi na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;
- 2.3. Opracowywanie, upowszechnianie i dystrybucja materiałów edukacyjnych wśród osób i podmiotów zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych;
- 2.4. Promocja dobrych praktyk z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych z uwzględnieniem problemu przemocy w rodzinie, stworzenie bazy dobrych praktyk;
- 2.5. Inicjowanie zatrudniania specjalistów m.in. pedagogów ulicy, asystentów rodziny;
- 2.6. Inicjowanie i wspieranie tworzenia świetlic środowiskowych, socjoterapeutycznych oraz młodzieżowych klubów integracji społecznej.

Realizatorzy:

- Samorządy: wojewódzki, powiatowe i gminne
- Organizacje pozarządowe
- Organy administracji rządowej (Wojewoda)
- Policja
- ogólnopolskie i lokalne Mass-Media
- Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Wskaźniki:

- Liczba osób przeszkolonych w gminach i powiatach
- Liczba funkcjonujących placówek posiadających program wsparcia dzieci i młodzieży z rodzin alkoholowych, w tym świetlic środowiskowych, socjoterapeutycznych, młodzieżowych klubów integracji społecznej
- Liczba przykładów dobrych praktyk ujętych w wojewódzkiej bazie
- Liczba pracujących specjalistów: pedagogów ulicy, asystentów rodziny
- Liczba programów wspartych przez samorząd województwa
- Liczba programów realizowanych przez organizacje pozarządowe z obszaru profilaktyki uzależnień

Priorytet III. Alkohol a dysfunkcja rodziny - picie alkoholu przez dzieci, młodzież i dorosłych

Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Program „Szkoła dla rodziców”</i>▪ <i>Interdyscyplinarne podejście do problemu nadużywania alkoholu i chęć współpracy służb</i>▪ <i>Spójność programów wojewódzkich ze strategią polityki społecznej i przeciwdziałania narkomanii, przemocy w rodzinie, polityki prorodzinne współpracy z organizacjami</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Brak ciągłości działań prowadzonych przez KIS, MKIS, CIS na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu z powodu ograniczonych środków finansowych</i>▪ <i>Zbyt mało wykorzystane kompetencje socjoterapeutów w pracy CIS i KIS przez opracowujących programy dla uczestników zajęć</i>

<p><i>pozarządowymi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Szereg przedsięwzięć w ramach <i>Warmińsko-Mazurskich Dni Rodziny</i> ▪ Podejmowanie działań przez samorządy, instytucje i organizacje <i>pozarządowe promujące zdrowy styl życia, aktywność sportową, kulturalną dla różnych grup wiekowych</i> ▪ Wzrastająca liczba instytucji i placówek <i>wsparcia rodziny</i> ▪ Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób <i>pracujących z rodziną</i> ▪ Podejmowanie działań <i>prewencyjnych przez Policję (kontrole w punktach sprzedaży)</i> ▪ Powstające placówki <i>wspomagające rodzinę : świetlice socjoterapeutyczne MKIS</i> ▪ Coraz większe zaangażowanie <i>NGO w realizację programów nakierowanych na dzieci i młodzież</i> ▪ Gotowość <i>nauczycieli, pedagogów do brania udziału w szkoleniach</i> ▪ Rozwijająca się <i>infrastruktura do zajęć sportowo-rekreacyjnych</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Brak możliwości korzystania z programów długoletnich, umożliwiających pracę z rodziną i dzieckiem z problemem alkoholowym, z uwagi na brak środków finansowych jak i wystarczającej liczby specjalistów</i> ▪ <i>Niedostateczna dostępność do specjalistycznych placówek wsparcia rodziny dotkniętej problemem alkoholowym</i> ▪ <i>Niewystarczająca oferta programowa instytucji, placówek zachęcająca do uczestnictwa</i> ▪ <i>Zbyt niski poziom wiedzy w społeczeństwie z zakresie wpływu alkoholu na życie rodziny</i> ▪ <i>Zbyt słabe wykorzystanie wystandaryzowanych programów profilaktycznych przeciwdziałających zjawisku alkoholizmu w rodzinie</i> ▪ <i>Małe uczestnictwo członków rodzin w rozwiązywanie problemów uzależnień</i> ▪ <i>Utrudnione wejście do życia społecznego i zawodowego po leczeniu odwykowym</i> ▪ <i>Słaba kondycja społeczno-ekonomiczna rodzin (bezrobocie, sieroctwo migracyjne, wykluczenie społeczne, patologie społeczne)wpływa na proces uzależnienia</i> ▪ <i>Niedostateczne wykorzystanie nowych metod pracy z rodziną m.in. „Szkoła dla rodziców”, „Konferencja grupy rodzinnej” , „TSR- Terapia skoncentrowana na rozwiązanie”</i> ▪ <i>„Szeroka” tolerancja sprzedaży alkoholu nieletnim nieprzestrzeganie prawa ustawowego i lokalnego przez sprzedawców</i> ▪ <i>Zbyt mała liczba specjalistów do pracy z dziećmi i młodzieżą niedokładne realizowanie procedur postępowania w przypadkach picia alkoholu przez nieletnich</i> ▪ <i>Zbyt małe wykorzystywanie możliwości kontrolnych przez gminne komisje</i> ▪ <i>Słaba współpraca między instytucjami działającymi na rzecz dzieci i młodzieży (szkoła, Policja, OPS, Sąd, poradnie)</i> ▪ <i>Demoralizacja dzieci i młodzieży spowodowana nadmiernym spożyciem alkoholu w rodzinie</i> ▪ <i>Powszechny dostęp do alkoholu dzieci i młodzieży</i>
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Wprowadzanie nowych rozwiązań</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Nieskuteczne zapis art. 208 kk dot.</i>

<p><i>prawnych (ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Możliwość pozyskiwania środków zewnętrznych</i> ▪ <i>Wzrost świadomości społecznej dzięki prowadzonym ogólnopolskim kampaniom profilaktycznym</i> 	<p><i>rozpijania małoletniego</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Wszechobecna reklama alkoholu w mediach krajowych a także tolerancja tego faktu przez dorosłych</i> ▪ <i>Liberalizacja istniejącego prawa</i>
---	---

CEL OPERACYJNY 3.0.

Ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież i dorosłych oraz wzrost kompetencji rodzin w rozwiązywaniu problemów związanych z alkoholem

- 3.1. Promowanie programów edukacyjnych zwiększających kompetencje wychowawcze rodziców w zakresie profilaktyki oraz zachowań ryzykownych;
- 3.2. Promowanie innowacyjnych, skutecznych metod pracy z rodziną *m.in.* „Szkoła dla rodziców”, „Konferencja grupy rodzinnej”, „TSR- Terapia skoncentrowana na rozwiązanie” oraz innych wystandaryzowanych programów profilaktycznych;
- 3.3. Promowanie zewnętrznych źródeł finansowania projektów skierowanych na aktywizację rodziny;
- 3.4. Inicjowanie rozszerzenia programów socjoterapeutycznych między innymi w CIS, KIS;
- 3.5. Upowszechnianie informacji o podmiotach wspierających rodzinę dotkniętą problemem alkoholowym i ich ofercie;
- 3.6. Inicjowanie przygotowywania projektów aktywizacji społeczno-zawodowej skierowanych do osób po leczeniu odwykowym, m.in. z wykorzystaniem środków POKL;
- 3.7. Inicjowanie działań na rzecz skutecznego egzekwowania przestrzegania obowiązujących przepisów dot. zakazu sprzedaży/udostępniania alkoholu nieletnim;
- 3.8. Inicjowanie i uświadamianie potrzeby współpracy, partnerstwa lokalnego instytucji na rzecz skutecznego działania w przypadku picia alkoholu przez osobę nieletnią;

Realizatorzy:

- Samorządy: wojewódzki, powiatowe i gminne
- Organizacje pozarządowe
- Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej
- Kuratorium Oświaty w Olsztynie
- Policja
- Kościoły i związki wyznaniowe.

Wskaźniki:

- Liczba osób uczestniczących w programie „Szkoła dla rodziców”
- Liczba rodzin objętych nowymi metodami pracy z rodziną („Konferencja grupy rodzinnej”, „TSR- Terapia skoncentrowana na rozwiązanie”)
- Liczba rodzin objętych wsparciem asystenta rodziny

- Liczba CIS, KIS w województwie prowadzących programy dla osób z problemem alkoholowym po podstawowym programie leczenia
- Liczba podmiotów, które uzyskały wsparcie z samorządu województwa, wspierające środowiska osób dotkniętych problemem alkoholowym.

Priorytet IV. Przemoc w rodzinie w związku z alkoholem

Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Wojewódzki Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie</i> ▪ <i>Programy lokalne p/przemocy w rodzinie</i> ▪ <i>Powstanie zespołów interdyscyplinarnych ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Mała liczba programów terapeutycznych dla sprawców przemocy w rodzinie</i> ▪ <i>Brak całodobowych ośrodków do pracy ze sprawcami</i> ▪ <i>Niewystarczający dostęp do specjalistów i poradni, obejmujących pomocą dzieci z rodzin alkoholowych z problemem przemocy</i> ▪ <i>Znaczny odsetek osób „nietrzeźwych” w ogólnej liczbie osób stosujących przemoc w rodzinie</i>
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Zmiany regulacji prawnych (nowelizacja ustawy o wychowaniu w trzeźwości</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Ustawa nie wskazuje źródeł finansowania programów przeciw przemocy w rodzinie</i>

CEL OPERACYJNY 4.0.

Wzmacnianie gminnych i powiatowych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie na terenie województwa

- 4.1. Wspieranie tworzenia powiatowych i gminnych programów przeciwdziałania przemocy w rodzinie w oparciu o spotkania w subregionach (olsztyński, ełcki i elbląski);
- 4.2. Inicjowanie tworzenia Punktów Konsultacyjnych, Ośrodków Wsparcia dla Ofiar Przemocy; pomieszczeń bezpiecznych przesłuchań „Niebieskich Pokoi” w powiatach, w których nie funkcjonują;
- 4.3. Wzmacnianie programów edukacyjnych promujących wychowanie dzieci bez przemocy;
- 4.4. Doskonalenie zawodowe kadr z obszaru przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- 4.5. Współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- 4.6. Włączanie się w ogólnopolskie kampanie, opracowywanie, upowszechnianie i dystrybucja materiałów edukacyjnych wśród podmiotów zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie;
- 4.7. Utworzenie portalu informacyjnego na temat możliwości uzyskania pomocy osobom doświadczającym przemocy w rodzinie

Realizatorzy:

- Samorządy: województwa, powiaty i gminy
- Podmioty niepubliczne działające w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie (organizacje pozarządowe, związki wyznaniowe, itp.)
- Administracja rządowa
- Instytucje działające w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie (Policja, sądy, kuratorzy sądowi, zakłady karne,)
- Uczelnie wyższe

Wskaźniki:

- Liczba kampanii, konferencji zorganizowanych przez samorząd województwa
- Liczba przeszkolonej kadry do pracy z osobami stosującymi i doświadczającymi przemocy
- Liczba dofinansowanych przez samorząd województwa - programów jednostek niepublicznych w ramach otwartych konkursów ofert

Priorytet V. Lecznictwo Odwykowe

Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Wystarczająca liczba placówek stacjonarnych leczenia odwykowego</i>▪ <i>Dobrze wyszkolona kadra leczenia odwykowego</i>▪ <i>Wypracowane programy terapeutyczne w leczeniu odwykowym</i>▪ <i>Łatwa dostępność do placówek leczenia odwykowego</i>▪ <i>Gotowość pracowników leczenia odwykowego do podnoszenia swoich kwalifikacji</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Zbyt niska dostępność do leczenia środowiskowego (lecznictwo ambulatoryjne, lecznictwo dzienne)</i>▪ <i>Zbyt mała liczba placówek pracujących z osobami współzależnymi oraz dziećmi</i>▪ <i>Brak współpracy między placówkami terapeutycznymi i innymi zajmującymi się rozwiązywaniem problemów alkoholowych</i>▪ <i>Niski poziom płac placówkach leczenia odwykowego</i>▪ <i>Fluktuacja kadr - brak zespołu, ciągłości pracy terapeutycznej</i>▪ <i>Mała liczba specjalistów do pracy terapeutycznej w placówkach leczenia stacjonarnego (nierównomierne rozmieszczenie kadry w regionie)</i>▪ <i>Brak wystandaryzowanych programów pracy z dziećmi i młodzieżą, zarówno w ochronie zdrowia jak i oświacie</i>
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none">▪ <i>System superwizyjny</i>	

CEL OPERACYJNY 5.0.

Wzmocnienie podmiotów prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od alkoholu

- 5.1. Wpieranie działalności pozaleczniczej wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnień od alkoholu i współuzależnienia
- 5.2. Rozwój i modernizacja bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej zakładów leczenia odwykowego.
- 5.3. Kontynuacja działań na rzecz doskonalenia zawodowego kadry leczenia odwykowego;
- 5.4. Wspieranie programów służących rehabilitacji oraz reintegracji osób uzależnionych od alkoholu po zakończeniu leczenia realizowanych w placówkach ambulatoryjnych;
- 5.5. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla uzależnionych od alkoholu osadzonych w zakładach karnych, aresztach śledczych oraz osób, które opuściły te placówki;
- 5.6. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu dzieci i młodzieży;
- 5.7. Działania na rzecz podniesienia jakości świadczeń w zakresie leczenia uzależnień m.in. poprzez superwizje, systematyczny monitoring jakości w leczeniu uzależnień;
- 5.8. Podejmowanie działań na rzecz wdrożenia programów wczesnej diagnozy problemów alkoholowych wśród lekarzy pierwszego kontaktu.

Realizatorzy:

- Samorządy: województwa, powiatowe i gminne
- Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Areszty Śledcze, Zakłady Karne
- Organizacje pozarządowe
- Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień w Giżycku
- Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki NFZ
- Warmińsko-Mazurskie Centrum Zdrowia Publicznego
- Publiczne i niepubliczne placówki leczenia odwykowego
- Zakłady podstawowej opieki zdrowotnej
- Izby lekarskie i pielęgniarstwa.

Wskaźniki:

- Liczba osób leczonych w placówkach leczenia odwykowego
- Liczba zmodernizowanych oddziałów, placówek leczenia odwykowego
- Liczba lekarzy przeszkolonych w zakresie stosowania programów wczesnej diagnozy problemów alkoholowych
- Liczba placówek poddanych superwizji.

ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU ORAZ SPOSÓB REALIZACJI JEGO DZIAŁAŃ.

Działania Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych będzie realizowało Biuro do spraw uzależnień w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej, którym kieruje Pełnomocnik Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego ds.

Wdrażania Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

1. Harmonogram

Wojewódzki Program ma charakter ramowy, natomiast poszczególne działania, sposób i czas ich realizacji oraz źródła finansowania, określa harmonogram, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego Programu.

2. Finansowanie

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.

Finansowanie realizacji poszczególnych zadań, wynikających z Programu i planu pracy określa preliminarz wydatków opracowany na dany rok, zgodny z projektem budżetu województwa Warmińsko-Mazurskiego w dziale 851 ochrona zdrowia, rozdziale 85154 przeciwdziałanie alkoholizmowi.

Przewiduje się także finansowanie Programu z innych źródeł np. środków unijnych.

3. Założenia do realizacji Programu

Ważnym dla prowadzenia w regionie spójnej polityki w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi jest współpraca z instytucjami, jednostkami samorządowymi i organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami.

W zakresie realizacji Programu będzie prowadzona:

- Współpraca z organami administracji rządowej, w szczególności z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Współpraca i udzielanie pomocy samorządom lokalnym w realizacji zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień oraz przemocą domową.
- Wspieranie programów realizowanych przez podmioty pozarządowe zajmujące się rozwiązywaniem problemów uzależnień;
 - Pomoc placówkom odwykowym oraz pracownikom lecznictwa odwykowego w celu podnoszenia jakości ich świadczeń.

4. Monitorowanie

Opinii treści sprawozdania dokonywać będzie Zespół ds. Monitorowania Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych powołany przez Zarząd Województwa. Kończącą ocenę realizacji poszczególnych działań w roku kalendarzowym dokonywać będzie Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego przyjmując stosowne roczne sprawozdanie.

Opracowanie:

Elżbieta Straszkiwicz

Michał Tatarek

HARMONOGRAM

realizacji „Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie warmińsko-mazurskim na lata 2012-2015

Cel główny/priorytety/cele operacyjne/działania	Od kiedy	Do kiedy	Źródło finansowania	Podmioty Realizujące	
Cel główny: Szersze zintegrowanie i wzmocnienie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie warmińsko-mazurskim					
Priorytet I : Edukacja, kampanie					
1.1.	Cel operacyjny: Podniesienie poziomu wiedzy w społeczeństwie na temat szkodliwości spożywania alkoholu				
Działania	1.Prowadzenie edukacji publicznej nt. działania alkoholu na organizm i ryzyka szkód wynikających ze spożywania nadmiernych ilości alkoholu;	2012	2015	samorządy lokalne samorząd województwa	- samorząd gminy - samorząd powiatu - samorząd województwa - organizacje pozarządowe
	2.Włączanie się, wspieranie i organizowanie kampanii edukacyjnych i informacyjnych promujących trzeźwość i zdrowy styl życia;	2011	2014	samorząd województwa samorządy lokalne Wojewoda PARPA	- samorząd gminy - samorząd powiatu - samorząd województwa - organizacje pozarządowe

Cel główny/cele operacyjne/działania		Od kiedy	Do kiedy	Źródło finansowania	Podmioty realizujące
Działania	3. Wspieranie kampanii w zakresie przeciwdziałania prowadzeniu pojazdów po spożyciu alkoholu	2012	2015	samorząd województwa samorządy lokalne Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	- samorząd gminy - samorząd powiatu -samorząd województwa -policja - organizacje pozarządowe
	4. Promowanie rekomendowanych programów profilaktyki problemów alkoholowych oraz dobrych praktyk w realizacji lokalnych strategii;	2012	2015	samorząd województwa samorządy lokalne	- samorząd województwa - samorządy gmin ,powiaty
	5.Upowszechnianie i inicjowanie współpracy partnerskiej pomiędzy sektorem publicznym (samorządy gmin powiatów, województw) a sektorem pozarządowym;	2012	2015	samorząd województwa samorządy powiatowe	-samorząd województwa -samorządy powiatowe -organizacje pozarządowe
	6.Zainicjowanie wprowadzenia do programu szkoleń kierowców tematyki profilaktyki uzależnień;	2012	2015	samorząd województwa samorządy powiatowe	-samorząd województwa ----- samorządy powiatowe, policja, sądy okręgowe i rejonowe
	7.Wystąpienie do uczelni wyższych i innych placówek oświatowych o ujęcie programów profilaktyki uzależnień w programach kształcenia;	2012	2015	samorząd województwa	samorządy powiatowe organizacje pozarządowe
8.Opracowanie materiałów informacyjnych oraz prowadzenie szkoleń kuratorów, sędziów, decydentów, radnych gminnych nt. problemów alkoholowych.	2012	2015	samorządy gminne samorząd województwa	- samorząd województwa	

priorytety/cele operacyjne/działania	Od kiedy	Do kiedy	Źródło finansowania	Podmioty Realizujące	
Priorytet II : Jakość działań gmin w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych					
2.	Cel operacyjny: Wzmacnianie lokalnych systemów rozwiązywania problemów alkoholowych				
Działania	2.1.Wspieranie powiatów i gmin województwa w podnoszeniu kompetencji zawodowych przedstawicieli różnych grup zawodowych, w tym członków komisji ds.rozwiązywania problemów alkoholowych;	2012	2015	samorząd województwa samorządy lokalne dotacje Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych inne dotacje	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, samorządy lokalne,
	2.2 Wspieranie i wprowadzanie nowych form współpracy z organizacjami pozarządowymi, samorządami lokalnymi oraz innymi instytucjami działającymi na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;	2012	2015	samorząd województwa samorządy lokalne dotacje Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych inne dotacje	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, samorządy lokalne,
Działania	2.3. Opracowywanie, upowszechnianie i dystrybucja materiałów edukacyjnych wśród osób i podmiotów zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych;	2012	2015	samorząd województwa	samorząd województwa samorządy gminne

	priorytety/cele operacyjne/działania	Od kiedy	Do kiedy	Źródło finansowania	Podmioty Realizujące
	3.4. Promocja dobrych praktyk z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych z uwzględnieniem problemu przemocy w rodzinie, stworzenie bazy dobrych praktyk;	2012	2015	samorząd województwa	samorząd województwa
Działania	3.5. Inicjowanie zatrudniania specjalistów m.in. pedagogów ulicy, asystentów rodziny;	2012	2015	samorząd województwa	samorząd województwa
	3.6. Inicjowanie i wspieranie tworzenia świetlic środowiskowych, socjoterapeutycznych oraz młodzieżowych klubów integracji społecznej.	2012	2015	samorząd województwa	samorząd województwa sądy okręgowe i rejonowe, prokuratury okręgowe i rejonowe, policja
Priorytet III: Alkohol a dysfunkcja rodziny - picie alkoholu przez dzieci, młodzież i dorosłych					
3.	Cel operacyjny: Ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież i dorosłych oraz wzrost kompetencji rodzin w rozwiązywaniu problemów związanych z alkoholem				
Działania	3.1. Wzmacnianie programów edukacyjnych służących zwiększeniu kompetencji wychowawczych rodziców w zakresie profilaktyki zachowań ryzykownych;	2012	2015	samorząd województwa samorządy gminne	samorząd województwa samorządy gminne

	priorytety/cele szczegółowe/działania	Od kiedy	Do kiedy	Źródło finansowania	Podmioty Realizujące
	3.2.Promowanie innowacyjnych, skutecznych metod pracy z rodziną <i>m.in.</i> „Szkoła dla rodziców”, „Konferencja grupy rodzinnej”, „TSR- Terapia skoncentrowana na rozwiązanie” oraz innych wystandaryzowanych programów profilaktycznych;	2012	2015	samorząd województwa samorządy lokalne	samorząd województwa samorządy gminne policja, kuratorium oświaty, warmińsko-mazurskie centrum zdrowia publicznego, NFZ, sądy i prokuratury
	3.3. Promowanie zewnętrznych źródeł finansowania projektów skierowanych na aktywizację rodziny;	2012	2015	samorząd województwa samorządy gminne	samorząd województwa samorządy gminne
Działania	3.4. Inicjowanie rozszerzenia programów socjoterapeutycznych między innymi w CIS, KIS;	2012	2015	samorząd województwa samorządy lokalne	samorząd województwa samorządy gminne
	3.5. Upowszechnianie informacji o podmiotach wspierających rodzinę dotkniętą problemem alkoholowym i ich ofercie;	2012	2015	samorząd województwa samorządy gminne	samorząd województwa samorządy gminne organizacje pozarządowe
	3.6.Inicjowanie przygotowywania projektów aktywizacji społeczno-zawodowej skierowanych do osób po leczeniu dwykowym, m.in. z wykorzystaniem środków POKL;	2012	2015	samorząd województwa samorządy gminne	samorząd województwa samorządy gminne

	priorytety/cele szczegółowe/działania	Od kiedy	Do kiedy	Źródło finansowania	Podmioty Realizujące
	3.7. Inicjowanie działań na rzecz skutecznego egzekwowania przestrzegania obowiązujących przepisów dot. zakazu sprzedaży/udostępniania alkoholu nieletnim; promowanie „dobrych praktyk”.	2012	2015	samorząd województwa samorządy gminne	samorząd województwa samorządy gminne policja, straż miejska
Działania	3.8. Inicjowanie i uświadamianie potrzeby współpracy, partnerstwa lokalnego instytucji na rzecz skutecznego działania w przypadku picia alkoholu przez osobę nieletnią;	2012	2015	samorząd województwa samorządy gminne	samorząd województwa samorządy gminne policja, straż miejska, szkoły
Priorytet IV: . Przemoc w rodzinie w związku z alkoholem					
4.	Cel operacyjny: Wzmacnianie gminnych i powiatowych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie na terenie województwa				
Działania	4.1. Wspieranie tworzenia powiatowych i gminnych programów przeciwdziałania przemocy w rodzinie w oparciu o spotkania w subregionach (olsztyński, ełcki i elbląski	2012	2015	samorząd województwa samorządy gminne	samorząd województwa samorządy gminne

	priorytety/cele szczegółowe/działania	Od kiedy	Do kiedy	Źródło finansowania	Podmioty Realizujące
	4.2. Inicjowanie tworzenia Punktów Konsultacyjnych, Ośrodków Wsparcia dla Ofiar Przemocy; pomieszczeń bezpiecznych przesłuchań „Niebieskich Pokoi” w powiatach, w których nie funkcjonują;	2012	2015	samorząd województwa dotacje Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, PARPA i inne dotacje	samorząd województwa samorządy gminne
	4.3. Wzmacnianie programów edukacyjnych promujących wychowanie dzieci bez przemocy;	2012	2015	samorząd województwa samorządy gminne	samorząd województwa samorządy gminne Wojewoda warmińsko-Mazurski, organizacje pozarządowe
Działania	4.4. Doskonalenie zawodowe kadr z obszaru przeciwdziałania przemocy w rodzinie;	2012	2015	samorząd województwa samorządy gminne	samorząd województwa samorządy gminne , Kuratorium Oświaty, samorządy gminne, organizacje pozarządowe
	4.5. Współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie;	2012	2015	samorząd województwa samorządy gminne	samorząd województwa samorządy gminne , organizacje pozarządowe
	4.6. Włączanie się w ogólnopolskie kampanie, opracowywanie, upowszechnianie i dystrybucja materiałów edukacyjnych wśród podmiotów zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie;	2012	2015	samorząd województwa	samorząd województwa Warmińsko-Mazurskie Kuratorium Oświaty

	priorytety/cele operacyjne/działania	Od kiedy	Do kiedy	Źródło finansowania	Podmioty Realizujące
	4.7. Utworzenie portalu informacyjnego na temat możliwości uzyskania pomocy osobom doświadczającym przemocy w rodzinie	2012	2015	Samorząd województwa Wojewoda Warmińsko-Mazurski	samorząd województwa organizacje pozarządowe,
Priorytet V: . Lecznictwo Odwykowe					
5.	Cel operacyjny: Wzmocnienie podmiotów prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od alkoholu				
Działania	5.1. Wpieranie działalności poza leczniczej wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnień od alkoholu i współuzależnienia	2012	2015	samorząd województwa samorządy gminne ,Samorząd województwa Samorządy lokalne	samorząd województwa samorządy gminne ,
	5.2 Rozwój i modernizacja bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej zakładów lecznictwa odwykowego.	2012	2015	samorząd województwa dotacje Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, PARPA i inne dotacje	samorząd województwa samorządy gminne ,
	5.3. Kontynuacja działań na rzecz doskonalenia zawodowego kadry lecznictwa odwykowego	2012	2015	samorząd województwa samorządy gminne ,	samorząd województwa samorządy gminne , WOTUW w Giżycku ,Placówki lecznictwa odwykowego

Działania	5.4. Wspieranie programów służących rehabilitacji oraz reintegracji osób uzależnionych od alkoholu po zakończeniu leczenia realizowanych w placówkach ambulatoryjnych;	2012	2015	samorząd województwa samorządy gminne ,	samorząd województwa samorządy gminne , organizacje pozarządowe
	priorytety/cele operacyjne/działania	Od kiedy	Do kiedy	Źródło finansowania	Podmioty Realizujące
	5.5. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla uzależnionych od alkoholu osadzonych w zakładach karnych, aresztach śledczych oraz osób, które opuściły te placówki;	2012	2015	samorząd województwa;	samorząd województwa
	5.6. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu dzieci i młodzieży;	2012	2015	Samorząd województwa	samorząd województwa
	5.7. Działania na rzecz podniesienia jakości świadczeń w zakresie leczenia uzależnień m.in. poprzez superwizje, systematyczny monitoring jakości w leczeniu uzależnień;	2012	2015	samorząd województwa	samorząd województwa
	5.8. Podejmowanie działań na rzecz wdrożenia programów wczesnej diagnozy problemów alkoholowych wśród lekarzy pierwszego kontaktu.	2012	2015	samorząd województwa samorządy gminne	samorząd województwa samorządy gminne