

**REGIONALNY OŚRODEK POLITYKI SPOŁECZNEJ  
W BIAŁYMSTOKU**

**PROGRAM  
PROFILAKTYKI  
I ROZWIĄZYWANIA  
PROBLEMÓW  
ALKOHOLOWYCH  
W WOJEWÓDZTWIE  
PODLASKIM NA LATA  
2009-2013**



**Białystok  
2008**

## Spis treści

1. Wprowadzenie.....	3
2. Ewaluacja <i>ex post</i> .....	6
3. Problematyka uzależnień od alkoholu w dokumentach Unii Europejskiej.....	17
4. Diagnoza problemów związanych z alkoholizmem w województwie podlaskim.....	27
4.1. Rynek napojów alkoholowych.....	27
4.2. Koordynatorzy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania..... problemów alkoholowych i gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych	31
4.3. Pomoc osobom dotkniętym problemami alkoholowymi.....	32
4.4. Leczenie odwykowe osób uzależnionych i współuzależnionych..... w województwie podlaskim w latach 2003-2007	38
4.5. Profilaktyka szkolna i środowiskowa.....	50
4.6. Edukacja publiczna.....	52
4.7. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.....	54
4.8. Przepięstwa popełnione pod wpływem alkoholu .....	55
5. Podstawowe założenia Programu.....	57
5.1. Adresaci Programu.....	57
5.2. Miejsce realizacji Programu.....	58
5.3. Zespół wdrażający i monitorujący Program.....	58
6. Cele strategiczne i operacyjne Programu.....	59
7. Finansowanie Programu.....	67

# 1. Wprowadzenie

Podstawą prawną działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych jest ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231 z późn. zm.)

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w art. 1 ust. 1 mówi: „Organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy”.

Samorząd wojewódzki realizuje zadania w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności zaś:

- tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu,
- działalność wychowawczą i informacyjną,
- ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju,
- ograniczanie dostępności alkoholu,
- leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu,
- zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie,
- przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

Zadania samorządu wojewódzkiego wynikające z ww. ustawy są realizowane poprzez:

- przygotowanie i realizację programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- udzielanie pomocy merytorycznej instytucjom i osobom fizycznym realizującym zadania objęte tym programem,
- współdziałanie z innymi organami administracji publicznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.

Art. 4<sup>1</sup> ust. 1 ustawy określa również zadania gmin związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu.

Realizacja zadań gminy jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego corocznie przez radę gminy.

W celu realizacji programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika (art. 4<sup>1</sup> ust. 2). Wójtowie (burmistrzowie, prezydenci miast) powołują również gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych inicjujące działania w zakresie określonym w art. 4<sup>1</sup> ust. 1 ustawy oraz podejmujące czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. Główne zadania gmin obejmują prowadzenie profesjonalnej działalności profilaktycznej i edukacyjnej, zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu, ustalanie zasad wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie sprzedaży napojów alkoholowych, szczególnie zaś udzielanie pomocy prawnej i psychospołecznej rodzinom, w których występują problemy alkoholowe.

W ww. ustawie został określony sposób finansowania zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Źródłem pozyskiwania środków są opłaty za wydane zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. Zgodnie z ustawą, środki te powinny być w całości wykorzystane na cele zawarte w wojewódzkim i gminnych programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Warunkiem skutecznego realizowania działań z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych jest współpraca administracji rządowej, samorządowej, organizacji samorządowych i pozarządowych oraz komplementarność działań realizowanych przez poszczególne instytucje. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi stwarza warunki do osiągnięcia tego efektu.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 962 z późn. zm.) jest podstawą prawną działań związanych z rozwiązywaniem problemów przemocy w rodzinie. Zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie są realizowane przez organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231, z późn. zm.), chyba że przepisy niniejszej ustawy stanowią inaczej. 6. Do zadań własnych samorządu województwa należy w szczególności:

- inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- opracowywanie programów ochrony ofiar przemocy w rodzinie oraz ramowych programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie;
- organizowanie szkoleń dla osób realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.

Do zadań wojewody należy w szczególności:

- opracowywanie materiałów instruktażowych, zaleceń, procedur postępowania interwencyjnego w sytuacjach kryzysowych związanych z przemocą w rodzinie dla osób realizujących te zadania;
- monitorowanie zjawiska przemocy w rodzinie.

Program został opracowany w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Białymstoku przy konsultacji zespołu specjalistów w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przemocy w rodzinie.

Tworzenie programu odbywało się przy wykorzystaniu danych zgromadzonych w sprawozdaniach z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz informacji uzyskanych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Białymstoku a także Wojewódzkiego Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży.

## 2. Ewaluacja *ex post*

### 2.1. Przedmiot i kontekst badania

„Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie podlaskim na lata 2006-2008”, przyjęty 10 kwietnia 2006 r. uchwałą Nr XXXVII/472/06 Sejmiku Województwa Podlaskiego, stanowił rozwinięcie „Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej na lata 2006-2013” w zakresie realizacji celów strategicznych. Podstawą programu była diagnoza stanu problemów związanych z alkoholem w województwie podlaskim oraz dostosowanie współczesnych wyzwań i założeń do możliwości, zasobów i zdiagnozowanych potrzeb województwa podlaskiego w zakresie problematyki alkoholizmu. Główne zasady realizacji programu były następujące:

- Realizacja zadań programu powinna być bezpośrednio powiązana z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.
- Realizacja zadań programu wymaga profesjonalnego podejścia do zagadnienia profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, ze szczególnym uwzględnieniem kwalifikacji osób realizujących te działania.
- Niezbędne jest uznanie wagi kompleksowego podejścia do realizacji zadań, przy współdziałaniu różnych resortów, instytucji i innych podmiotów w zakresie kształtowania polityki wobec problemów alkoholowych.

Cele strategiczne zostały sformułowane jako:

1. Przeciwdziałanie pojawianiu się nowych problemów związanych z nadużywaniem alkoholu;
2. Łagodzenie negatywnych skutków bieżących problemów;
3. Doskonalenie i rozwijanie metod profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Kierunki działań i priorytety na lata 2006-2008, wypracowane w oparciu o diagnozę stanu problemów związanych z alkoholizmem w województwie podlaskim, zostały wskazane w sześciu celach operacyjnych:

- A. Działania profilaktyczne mające na celu zmniejszenie ilości alkoholu spożywanego przez mieszkańców województwa podlaskiego.
- B. Wspieranie działań mających na celu zmniejszenie ilości osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu.
- C. Współpraca instytucji województwa podlaskiego działających na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
- D. Diagnoza i monitorowanie rozmiarów i zasięgu problemów alkoholowych w województwie podlaskim.
- E. Wspieranie realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
- F. Działania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Realizację wyżej wymienionych celów operacyjnych zawarto w 27 zadaniach założonych na względnym poziomie ogólności, w taki sposób, aby mogły być dopracowywane i rozwijane w trakcie realizacji programu, stosownie do zróżnicowanych potrzeb lokalnych.

Zgodnie z założonym w programie sposobem realizacji celów, po uchwaleniu programu rozpoczęto działania promocyjne zmierzające do upowszechnienia go w samorządach lokalnych. Program został przekazany do wszystkich gmin województwa podlaskiego oraz do instytucji i organizacji przewidzianych jako współrealizatorzy programu. Dokument został umieszczony również na stronie internetowej województwa oraz na stronie internetowej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Białymstoku.

## **2.2. Pytania ewaluacyjne**

Trafność każdego przedsięwzięcia programu należy ocenić. Ewaluacja to pojęcie bliskie ocenie, ale nie równoznaczne. Ewaluacja oznacza bardziej badanie jakości niż ocenę szczegółowych osiągnięć. Przeprowadzana może być w różnych formach realizacji programu przedsięwzięcia. Dzięki niej można:

- określić związek między sposobami i warunkami działania a końcowymi wynikami,
- sprawdzić, czy spełnione zostały oczekiwania organizatorów i uczestników programu,
- lepiej planować dalsze działania.

Głównym celem ewaluacji jest określenie wartości programu w odniesieniu do wybranych kryteriów. Ma ona na celu dokonanie oceny:

- a) czy w Programie właściwie zidentyfikowano problemy oraz wyzwania stojące przed województwem, Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej, a co za tym idzie – czy zaproponowane strategie, priorytety i działania są właściwe oraz uzasadnione społecznie i ekonomicznie,
- b) czy dokument jest spójny z innymi dokumentami strategicznymi zarówno wojewódzkimi, krajowymi, jak i unijnymi,
- c) czy dokonano właściwej alokacji środków w stosunku do zidentyfikowanych potrzeb/problemów oraz możliwych do uzyskania efektów,
- d) czy założone cele zostały osiągnięte,
- e) czy zaproponowany system wdrażania był skuteczny?

## **2.3. Kryteria oceny**

Ważną kwestią, która wywiera wpływ na każdą ewaluację jest wybór kryteriów. Jako kryteria oceny programu przyjęto:

1. skuteczność,
2. efektywność,
3. odpowiedniość,
4. użyteczność,

#### 5. potencjał racjonalizatorski.

Skuteczność oznacza ocenę wkładu osiągniętego dzięki wynikom w stosunku do osiągnięcia celów programu oraz tego, jaki wpływ miały założenia na osiągnięcia programu.

Efektywność natomiast to koszty, szybkość i efektywność zarządzania, przy wykorzystaniu których wkład i działania zostały przekształcone w wyniki oraz jakość osiągniętych wyników.

Odpowiedniość to odpowiedniość celów programu i poszczególnych projektów realizowanych w jego ramach dla problemów, jakie program miał rozwiązać, jak również przydatność dla środowiska społecznego w ramach których funkcjonuje jednostka.

Użyteczność rozumiana jest jako zainteresowanie społeczeństwa województwa podlaskiego w zakresie realizowanych w ramach programu celów.

Z kolei potencjał racjonalizatorski to uwagi dotyczące niedoskonałości programu (jakie cele, problemy zostały pominięte, a ich uwzględnienie jest potrzebne z punktu widzenia realizacji polityki społecznej województwa podlaskiego?)

## **2.4. Metody badawcze**

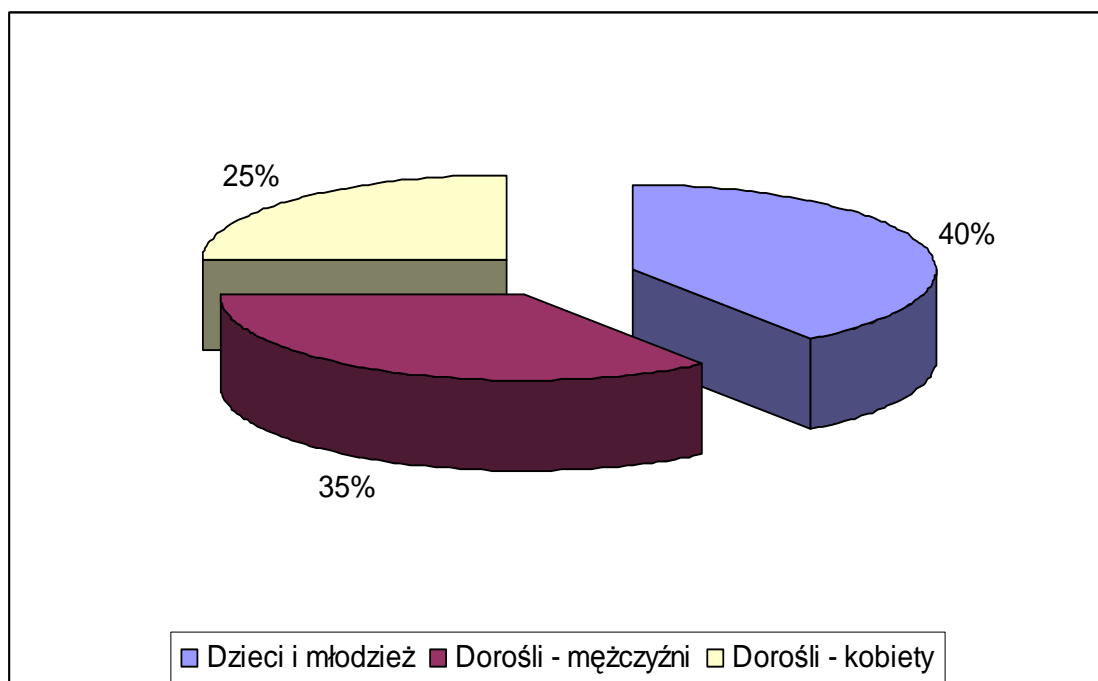
Podstawowym narzędziem badawczym był kwestionariusz wywiadu opracowany indywidualnie do ewaluacji *ex post* „Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie podlaskim na lata 2006-2008” (załącznik 4.). Ponadto jakość programu badano na podstawie sprawozdań, informacji i danych statystycznych Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Białymstoku, Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Białymstoku, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

## **2.5. Wyniki badań**

„Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie podlaskim na lata 2006-2008” był zadaniem zleconym przez administrację rządową, uwzględniającym kierunki i rodzaje działań określone w Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Wojewódzki Program stanowił część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej. Na poszczególnych etapach realizacji Programu zaangażowani byli pracownicy ROPS i tak przy analizie problemu i opracowaniu strategii działania pracowały dwie osoby, zaś przygotowaniem materiałów, koordynacją w trakcie realizacji oraz ewaluacją zajmował się jeden pracownik ROPS. Wśród odbiorców Programu około 40% stanowiła grupa dzieci i młodzieży, mężczyźni tworzyli grupę około 35-procentową, zaś kobiety 25-procentową (por. wykres 2.1).



**Wykres 2.1. Struktura odbiorców Programu**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

Oceniając skuteczność Programu brano pod uwagę stopień realizacji celów strategicznych oraz poszczególnych celów operacyjnych jak również oceniano wpływ założeń na osiągnięcia programu. Stopień realizacji dwóch celów strategicznych oceniono wysoko, zaś jednego średnio (por. tabela 2.1). Wysokim stopniem realizacji oceniono cele strategiczne:

- 1. Przeciwdziałanie pojawianiu się nowych problemów związanych z nadużywaniem alkoholu.**
- 2. Łagodzenie negatywnych skutków bieżących problemów.**
- 3. Doskonalenie i rozwijanie metod profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.**

Ocena poszczególnych celów operacyjnych była zróżnicowana (por. tabela 2.2)., tzn. bardzo wysoko został oceniony stopień realizacji celu F *Działania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie*, wysoko celu A *Działania profilaktyczne mające na celu zmniejszenie ilości alkoholu spożywanego przez mieszkańców województwa podlaskiego* oraz celu C *Współpraca instytucji województwa podlaskiego działających na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych*, średnio cel operacyjny B *Wspieranie działań mających na celu zmniejszenie ilości osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu*, zaś nisko oceniono stopień realizacji dwóch celów D i E: *Diagnoza i monitorowanie rozmiarów i zasięgu problemów alkoholowych w województwie podlaskim* oraz *Wspieranie realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych*.

**Tabela 2.1. Skuteczność realizacji celów strategicznych Programu**

Cele strategiczne		1	2	3
Stopień realizacji				
bardzo wysoki				
niski				
średni				
wysoki				
bardzo wysoki				

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

**Tabela 2.2. Skuteczność realizacji celów operacyjnych Programu**

Cele operacyjne		A	B	C	D	E	F
Stopień realizacji							
bardzo wysoki							
niski							
średni							
wysoki							
bardzo wysoki							

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

Na osiągnięcia Programu miały wpływ poszczególne założenia (por. tabela 2.3), najbardziej istotne dla Programu było założenie 2 i 3, a mianowicie to, że realizacja zadań programu wymaga profesjonalnego podejścia do zagadnienia profilaktyki i rozwiązywania problemów, ze szczególnym uwzględnieniem kwalifikacji osób realizujących te działania, a także to, że niezbędne jest uznanie wagi kompleksowego podejścia do realizacji zadań, przy współdziałaniu różnych resortów, instytucji i innych podmiotów w zakresie kształtowania polityki wobec problemów alkoholowych. Średnio istotne dla osiągnięć Programu jest założenie 1, czyli realizacja zadań programu powinna być bezpośrednio powiązana z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.

**Tabela 2.3. Wpływ założeń na osiągnięcia Programu**

Założenia		1	2	3
Wpływ na osiągnięcia programu				
brak wpływu				
niski				
średni				
istotny				
bardzo istotny				

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

Drugim kryterium oceny była efektywność Programu rozumiana jako poziom jakości osiągniętych wyników uwzględniający istniejące zasoby finansowe, szybkość podejmowania decyzji zarządczych i ich skuteczność. Oceniając efektywność brano pod uwagę koszty programu. Środki na realizację Programu to środki własne jednostki w wysokości 1 314 473,26 zł oraz dotacje celowe w wysokości 14 940,21 zł. Poza tymi środkami odnotowano również kwotę 675 000 zł na zadania zlecone w ramach uchwalanego corocznie programu współpracy Województwa Podlaskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie .

Efektywność Programu mierzono również stopniem osiągnięcia efektów dla poszczególnych celów operacyjnych (por. tabele 2.4-2.9).

**Tabela 2.4. Stopień osiągnięcia przewidywanych efektów realizacji celu operacyjnego A: Działania profilaktyczne mające na celu zmniejszenie ilości alkoholu spożywanego przez mieszkańców województwa podlaskiego**

Efekt	Stopień osiągnięcia				
	nieosiągnięty	niski	średni	wysoki	bardzo wysoki
Udział rodziców w szkolnych programach profilaktyki					
Rozwój świetlic opiekuńczo-wychowawczych					
Intensyfikacja działań z zakresu edukacji publicznej					
Udział w ogólnopolskich kampaniach profilaktycznych					
Unowocześnienie metod kształtowania świadomości publicznej					
Uświadamianie przyszłych kierowców o negatywnych skutkach spożywania alkoholu na organizm kierowcy					
Ograniczanie sprzedaży alkoholu nieletnim					

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

Bardzo wysoki stopień realizacji odnotowano przy efekcie: organizowanie szkoleń dla osób realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie należącym do celu F (por. tabela 2.9.).

Wysoki stopień osiągnięcia efektów działań w ramach realizowanego Programu uzyskały efekty:

- Intensyfikacja działań z zakresu edukacji publicznej (w ramach celu operacyjnego A);
- Podnoszenie standardu już funkcjonujących placówek leczenia (w ramach celu operacyjnego B);
- Podnoszenie kwalifikacji kadry leczenia odwykowego (w ramach celu operacyjnego B);
- Realizacja programów terapeutycznych skierowanych do poszczególnych grup osób uzależnionych od alkoholu (osoby współzależnione, młodzież, kobiety) (w ramach celu operacyjnego B);

- Szkolenia dla różnych grup zawodowych z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (w ramach celu operacyjnego C);
- Coroczny monitoring stanu problemów alkoholowych w województwie podlaskim (w ramach celu operacyjnego D);
- Doskonalenie systemu poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie (w ramach celu operacyjnego F);
- Wspieranie lokalnych środowisk w tworzeniu ośrodków interwencji kryzysowej i ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie (w ramach celu operacyjnego F).

**Tabela 2.5. Stopień osiągnięcia przewidywanych efektów realizacji celu operacyjnego B Wspieranie działań mających na celu zmniejszenie ilości osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu**

Efekt	Stopień osiągnięcia				
	nieosiągnięty	niski	średni	wysoki	bardzo wysoki
Zwiększenie liczby placówek oferujących kompleksową i nowoczesną pomoc osobom uzależnionym i współuzależnionym od alkoholu					
Podnoszenie standardu już funkcjonujących placówek lecznictwa					
Zwiększenie dostępności do placówek lecznictwa odwykowego na obszarach wiejskich województwa podlaskiego					
Podnoszenie kwalifikacji kadry lecznictwa odwykowego					
Realizacja programów terapeutycznych skierowanych do poszczególnych grup osób uzależnionych od alkoholu (osoby współuzależnione, młodzież, kobiety)					

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

Najbliższe uzyskane efekty to:

- Udział rodziców w szkolnych programach profilaktyki (w ramach celu operacyjnego A);
- Rozwój świetlic opiekuńczo-wychowawczych (w ramach celu operacyjnego A).

**Tabela 2.6. Stopień osiągnięcia przewidywanych efektów realizacji celu operacyjnego C: Współpraca instytucji województwa podlaskiego działających na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**

Efekt	Stopień osiągnięcia				
	nieosiągnięty	niski	średni	wysoki	bardzo wysoki
Szkolenia dla różnych grup zawodowych z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych					
Rozwijanie współpracy pomiędzy policją, sądami, placówkami edukacyjnymi, koordynowanej przez przedstawicieli gminnych komisji profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych					
Rozwijanie współpracy pomiędzy gminnymi komisjami profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych a policją w zakresie przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców					

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

- Zwiększenie liczby placówek oferujących kompleksową i nowoczesną pomoc osobom uzależnionym i współuzależnionym od alkoholu (w ramach celu operacyjnego B);
- Zwiększenie dostępności do placówek leczenia odwykowego na obszarach wiejskich województwa podlaskiego (w ramach celu operacyjnego B).

**Tabela 2.7. Stopień osiągnięcia przewidywanych efektów realizacji celu operacyjnego D: Diagnoza i monitorowanie rozmiarów i zasięgu problemów alkoholowych w województwie podlaskim**

Efekt	Stopień osiągnięcia				
	nieosiągnięty	niski	średni	wysoki	bardzo wysoki
Coroczny monitoring stanu problemów alkoholowych w województwie podlaskim					
Aktualizacja bazy danych o instytucjach i formach działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych					

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

- Rozwijanie współpracy pomiędzy gminnymi komisjami profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych a policją w zakresie przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców (w ramach celu operacyjnego C);
- Aktualizacja bazy danych o instytucjach i formach działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (w ramach celu operacyjnego D).

**Tabela 2.8. Stopień osiągnięcia przewidywanych efektów realizacji celu operacyjnego E: Wspieranie realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**

Efekt	Stopień osiągnięcia				
	nieosiągnięty	niski	średni	wysoki	bardzo wysoki
Zwiększenie liczby koordynatorów gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych					
Współpraca i wymiana doświadczeń pomiędzy gminnymi komisjami profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych					
Organizacja porad i szkoleń dla przedstawicieli gminnych komisji profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w zakresie realizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi					
Organizacja porad i szkoleń dla koordynatorów gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych					

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

- Organizacja porad i szkoleń dla przedstawicieli gminnych komisji profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w zakresie realizacji ustawy o

wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (w ramach celu operacyjnego E);

- Organizacja narad i szkoleń dla koordynatorów gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (w ramach celu operacyjnego E).

**Tabela 2.9. Stopień osiągnięcia przewidywanych efektów realizacji celu operacyjnego F: Działania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie**

Efekt	Stopień osiągnięcia				
	nieosiągnięty	niski	średni	wysoki	bardzo wysoki
Opracowywanie i realizacja programów ochrony ofiar przemocy w rodzinie					
Opracowywanie i realizacja programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie					
Doskonalenie systemu poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie					
Organizowanie szkoleń dla osób realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie					
Wspieranie lokalnych środowisk w tworzeniu ośrodków interwencji kryzysowej i ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie					

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

- Opracowywanie i realizacja programów ochrony ofiar przemocy w rodzinie (w ramach celu operacyjnego F);
- Opracowywanie i realizacja programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie (w ramach celu operacyjnego F).

Kolejnym kryterium ewaluacyjnym była odpowiedniość celów realizowanych w ramach Programu. Jest to ważne kryterium z punktu widzenia kontynuacji wybranych kierunków polityki społecznej województwa podlaskiego. Zdaniem respondentów cele strategiczne zostały sformułowane w sposób średnio prawidłowy. Ocena stopnia sformułowania celów operacyjnych rozłożyła się w ten sposób, że cztery z nich (A, C, D i E) oceniono prawidłowo, zaś dwa (B i F) średnio (por. tabela 2.10).

**Tabela 2.10. Czy realizowane cele operacyjne zostały sformułowane w odpowiedni sposób?**

Stopień sformułowania	Cele operacyjne					
	A	B	C	D	E	F
niepoprawnie						
poprawnie						
średnio						
prawidłowo						
bardzo dobrze						

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

Poza poprawnym sformułowaniem celów bardzo ważna z punktu widzenia realizacji polityki społecznej Podlasia jest ich przydatność. Pracownicy ROPS

stwierdzili, że cele strategiczne 1 i 2 są wysoce przydatne, natomiast cel strategiczny 3 oceniono średnio przydatny. Przydatność prawie wszystkich celów operacyjnych była wysoka (por. tabela 2.11).

**Tabela 2.11. Czy realizowane cele operacyjne są przydatne z punktu widzenia realizacji polityki społecznej województwa podlaskiego?**

Cele operacyjne	Przydatność celu					
	A	B	C	D	E	F
nieprzydatny						
słaba						
średnia						
wysoka						
bardzo wysoka						

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

Jako rezultat badania użyteczności programów oceniono zainteresowanie społeczeństwa województwa podlaskiego w zakresie realizowanych celów (por. tabela 2.12). Z pośród sześciu celów operacyjnych cztery charakteryzowały się wysokim stopniem zainteresowania społeczeństwa, a jeden bardzo wysokim zainteresowaniem.

**Tabela 2.12. Zainteresowanie społeczeństwa województwa podlaskiego w zakresie realizacji celów**

Cele operacyjne	Stopień zainteresowania					
	A	B	C	D	E	F
brak						
niski						
średni						
wysoki						
bardzo wysoki						

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badania ewaluacyjnego

Ostatnim kryterium oceny był potencjał realizatorski, gdzie miały być zawarte uwagi dotyczące niedoskonałości Programu. Jednakże nie odnotowano tam żadnych istotnych kwestii, które wzbogaciłyby Program.

„Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie podlaskim na lata 2006-2008” był poddawany bieżącej ocenie poprzez przygotowywanie corocznego sprawozdania opracowywanego wg faktycznie realizowanych zadań w danym roku.

## 2.6. Wnioski

Ewaluację ex post „Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie podlaskim na lata 2006-2008” przeprowadzono w formie kwestionariusza wywiadu skierowanego do pracowników Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Białymstoku. Była to pierwsza tego typu ocena Programu, dotychczas Program poddawano ocenom bieżącym, czyli ocenom w

trakcie jego realizacji. Wyniki przeprowadzonego badania są subiektywne, oznaczają opinie respondentów na temat Programu.

W Programie prawidłowo zidentyfikowano problemy oraz wyzwania stojące przed województwem podlaskim. Zaproponowane cele i zadania są właściwe oraz uzasadnione społecznie.

Sformułowano trzy cele strategiczne:

1. *Przeciwdziałanie pojawianiu się nowych problemów związanych z nadużywaniem alkoholu.*
2. *Łagodzenie negatywnych skutków bieżących problemów.*
3. *Doskonalenie i rozwijanie metod profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.*

Ich realizacja została oceniona wysoko w przypadku dwóch pierwszych celów i średnio w przypadku celu 3. Jest to dość korzystna ocena, ale świadcząca o pewnych brakach w zdiagnozowaniu sytuacji problemów alkoholizmu w województwie.

Kierunki działań i priorytety na lata 2006-2008 zostały wskazane w **sześciu celach operacyjnych**. Pierwszy z nich, sformułowany jako: **działania profilaktyczne mające na celu zmniejszenie ilości alkoholu spożywanego przez mieszkańców województwa podlaskiego** uzyskał wysoką ocenę zarówno pod względem skuteczności, efektywności, użyteczności, przydatności jak i odpowiedniości. W prawidłowy sposób sformułowano ten cel. Jego optymalny zapis nie przełożył się na wysoki stopień osiągnięcia przewidywanych efektów, o czym świadczy niska ocena lub osiągnięcia efektu lub brak jego osiągnięcia w przypadku.:

- ✓ Udział rodziców w szkolnych programach profilaktyki;
- ✓ Rozwój świetlic opiekuńczo-wychowawczych;
- ✓ Uświadamianie przyszłych kierowców o negatywnych skutkach spożywania alkoholu na organizm kierowcy.

Drugi cel operacyjny **wspieranie działań mających na celu zmniejszenie ilości osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu** uzyskał średnie oceny pod względem skuteczności, efektywności i odpowiedniości. Wysoko oceniono cel pod względem zainteresowania społeczeństwa i jego użyteczności. Praktycznie nie osiągnięto przewidywanych efektów takich jak:

- ✓ Zwiększenie liczby placówek oferujących kompleksową i nowoczesną pomoc osobom uzależnionym i współuzależnionym od alkoholu;
- ✓ Zwiększenie dostępności do placówek leczenia odwykowego na obszarach wiejskich województwa podlaskiego.

Trzeci cel operacyjny – **Współpraca instytucji województwa podlaskiego działających na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych** uzyskał wysokie oceny zarówno pod względem skuteczności, przydatności, użyteczności jak i zainteresowania społeczeństwa.

Czwarty cel operacyjny – **Diagnoza i monitorowanie rozmiarów i zasięgu problemów alkoholowych w województwie podlaskim**, w opinii respondentów, został oceniony nisko pod względem stopnia realizacji, przydatności oraz użyteczności. Zadaniem, które osiągnięto w wysokim stopniu był coroczny monitoring



stanu problemów alkoholowych w województwie podlaskim, natomiast zadaniem, które charakteryzował niski stopień osiągnięcia była aktualizacja bazy danych o instytucjach i formach działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Piąty cel operacyjny – **Wspieranie realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych** uzyskał średnie oceny zarówno pod względem skuteczności, przydatności, użyteczności jak i zainteresowania społeczeństwa. Niski stopień osiągnięcia efektów odnotowano przy zadaniu:

- ✓ Organizacja porad i szkoleń dla przedstawicieli gminnych komisji profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w zakresie realizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- ✓ Organizacja porad i szkoleń dla koordynatorów gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Szósty cel operacyjny – **Działania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w opinii respondentów**, został oceniony średnio pod względem stopnia sformułowania, ale wysoko lub bardzo wysoko pod kątem realizacji, przydatności i użyteczności. W wysokim stopniu zostały osiągnięte następujące efekty:

- ✓ Doskonalenie systemu poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- ✓ Organizowanie szkoleń dla osób realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
- ✓ Wspieranie lokalnych środowisk w tworzeniu ośrodków interwencji kryzysowej i ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie.

### **3. Problematyka uzależnień od alkoholu w dokumentach Unii Europejskiej<sup>1</sup>**

Na głowę statystycznego obywatela Unii przypada rocznie aż 11 litrów czystego alkoholu na głowę. Szacuje się, że ponad 58 milionów dorosłych (ponad 15%) nadużywa alkoholu, z drugiej strony 55 milionów Europejczyków (blisko 15%) to osoby niepijące. Próbowano też oszacować rozmiary uzależnienia: w UE corocznie 23 miliony - 5% mężczyzn i 1% kobiet - stanowią osoby uzależnione od alkoholu. Dodajmy jeszcze, że 25-50% kobiet w ciąży nie przestaje pić. Alkohol jest przyczyną 7.4% wszystkich problemów zdrowotnych i zgonów w UE. Co czwarty wypadek samochodowy w UE spowodowany jest przez kierowców będących pod wpływem alkoholu. Niemal wszyscy uczniowie w wieku 15-16 lat (>90%) mają za sobą inicjację alkoholową. Średnia jednorazowa ilość alkoholu wypita przez 15-16 - latka to ponad 60 g (równowartość niemal 2 litrów piwa), natomiast częściej niż co szоста osoba w tym wieku (18%) "wypiła dużo" trzy lub więcej razy w miesiącu

---

<sup>1</sup> Na podstawie Peter Anderson, "Alkohol w Europie. Perspektywa zdrowia publicznego. Raport dla Komisji Europejskiej", Bruksela, 2006

poprzedzającym badania. Również wśród dorosłych liczebność grupy ryzyka jest nadal wysoka: 40 milionów obywateli starej unijnej piętnastki podaje, że "wypiło za dużo" w miesiącu przed badaniem, a 100 milionów, czyli co trzeci badany Europejczyk intensywnie pił przynajmniej raz w ostatnim miesiącu. W 2003 roku łączne społeczne koszty spożywania alkoholu w Europie wyceniono na 125 miliardów euro, czyli 650 euro na jedno gospodarstwo domowe rocznie. Jednocześnie w Unii Europejskiej przy produkcji napojów alkoholowych zatrudnionych jest 750 tysięcy pracowników, znacznie więcej w branżach pośrednio związanych z alkoholem, a przemysł alkoholowy wnosi do bilansu płatniczego 9 miliardów euro.

## **Wpływ alkoholu na Europę**

Szkody wywołane przez alkohol w Europie można z grubsza podzielić na zdrowotne i społeczne. Siedem milionów dorosłych przyznaje się, że w ciągu ostatniego roku uczestniczyło w bójkach przy okazji picia alkoholu. Koszty gospodarcze przestępstw związanych z alkoholem szacowano w 2003 roku (na podstawie nielicznych badań z kilku krajów) na 33 miliardy euro. Te koszty dzielą się pomiędzy policję, sądy i więzienia (15 miliardów), koszty prewencji przestępczości oraz funkcjonowania firm ubezpieczeniowych (12 miliardów euro), wartość uszkodzonego mienia (6 miliardów euro). Natomiast niewymierne koszty związane z bólem i cierpieniem członków rodzin można szacować na poziomie 68 miliardów euro. Dużo trudniej jest oszacować skalę szkód w miejscu pracy. Jednak 5% pijących mężczyzn i 2% pijących kobiet w UE przyznaje, że alkohol ma negatywny wpływ na ich pracę lub naukę. W oparciu o kilka badań krajowych nad kosztami wartość utraconej zdolności produkcyjnej z tytułu absencji i z tytułu wypadnięcia z rynku pracy spowodowanych alkoholem jest szacowana odpowiednio na 9-19 miliardów euro i 6-23 miliardy. Jeśli chodzi o aspekt zdrowotny, alkohol jest przyczyną około 195 tysięcy zgonów rocznie w Europie. Jest on odpowiedzialny za 12% przedwczesnych zgonów i niesprawności wśród mężczyzn i 2% wśród kobiet. Oznacza to, że jest to trzecia wśród głównych przyczyn zgonów, po tytoniu i wysokim ciśnieniu, wyprzedzając takie czynniki jak nadwaga, wysoki poziom cholesterolu i zażywanie innych szkodliwych substancji. Wypadki samochodowe po alkoholu są przyczyną aż 17 tysięcy zgonów rocznie (co trzeci wypadek śmiertelny), 27 tysięcy zgonów w wypadkach, 2000 zabójstw (40% wszystkich zabójstw i morderstw), 10 tysięcy samobójstw (co szóste), 45 tysięcy zgonów na marskość wątroby, 50 tysięcy zgonów na nowotwory (z czego 11 tysięcy z powodu nowotworu piersi), 17 tysięcy zgonów z powodu zaburzeń neuro-psychicznych jak również 200 tysięcy przypadków depresji. Koszt leczenia szacuje się na 17 miliardów euro, z czego 5 miliardów przypada na leczenie odwykowe i profilaktykę. Udział młodych ludzi w tych kosztach jest nieproporcjonalnie duży, biorąc pod uwagę, że 10% umieralności młodych kobiet i 25% młodych mężczyzn ma związek z alkoholem. Niewiele wiadomo na temat rozmiarów szkód społecznych ponoszonych przez młodych, chociaż w związku ze swoim piciem 6% 15-16-latków w UE mówi o bójkach, a 4% o seksie bez

zabezpieczenia.

Pomiędzy krajami Europy występują duże różnice co do roli alkoholu w obniżaniu oczekiwanej długości życia oraz stanu zdrowia społeczeństwa, chociaż przyczyny mogą być zupełnie inne (na przykład marskość wątroby we Francji czy śmierć w wyniku przemocy w Finlandii). Wydaje się, że gorszy stan zdrowia w uboższych regionach też jest związany z alkoholem. Konsekwencje picia dotyczą nie tylko samych pijących. Niektóre z nich to 60 tysięcy urodzeń z niedowagą, 16% dzieci wykorzystywanych i zaniedbywanych, 5-9 milionów dzieci żyjących w rodzinach, na które alkohol ma niekorzystny wpływ. Dotyczy to również dorosłych: 10 tysięcy ofiar śmiertelnych wypadków drogowych to osoby inne niż nietrzeźwy kierowca, to samo dotyczy przestępstw popełnionych pod wpływem alkoholu. Jak się okazało, waga problemów zdrowotnych zależy od zmian w konsumpcji. Szacuje się, że spadek konsumpcji o jeden litr na głowę zmniejsza umieralność mężczyzn o 1% w południowej i środkowej Europie i o 3% w Europie Północnej.

## **Ewaluacja polityki wobec alkoholu**

Skuteczna polityka ograniczania nietrzeźwości w ruchu drogowym powinna obejmować: losowe badania trzeźwości, obniżenie dopuszczalnego poziomu alkoholu we krwi (zwłaszcza specjalne ograniczenia dla młodych kierowców), zawieszanie prawa jazdy. Tylko nieliczne badania potwierdzają skuteczności takich programów jak "wyznaczony kierowca" czy "bezpieczne prowadzenie pojazdu". Zabezpieczenia zapłonu uniemożliwiające uruchomienie silnika nietrzeźwym mają ograniczoną skuteczność i tylko wtedy, kiedy są na stałe zamocowane w pojeździe. Symulacje Światowej Organizacji Zdrowia wskazują, że strategie losowego badania trzeźwości kierowców w porównaniu z brakiem takich badań, pozwoliłyby uniknąć w UE łącznie wielu tysięcy lat niepełnosprawności i przedwczesnych zgonów. Skuteczność strategii opierających się na edukacji, informacji, szkoleniu i zwiększaniu świadomości opinii publicznej jest niewielka. I chociaż łatwo dotrzeć do uczniów ze szkolnymi programami edukacyjnymi, wpływ tych programów jest niezbyt znaczący. Istnieją już rekomendacje co do zwiększenia skuteczności programów szkolnych, z drugiej strony mass-media mają do odegrania szczególną rolę w podnoszeniu wrażliwości opinii publicznej na problemy spowodowane piciem i mogą przygotować grunt dla określonych interwencji. Istnieją solidne dowody na to, że duży wpływ na zasięg szkód związanych z piciem ma polityka regulacji rynku alkoholowego, zwłaszcza podatkowa. Podniesienie podatku akcyzowego o 10% w krajach UE zapobiegłoby ponad 9000 zgonów w następnym roku, przynosząc równocześnie o 13 miliardów euro więcej wpływów budżetowych. Ponadto badania pokazują, że przedłużenie godzin sprzedaży alkoholu prowadzi do wzrostu przemocy.

Ograniczenie ilości i treści reklam alkoholu może zmniejszyć szkody. Mają one szczególny wpływ na młodych ludzi, promując postawy pozytywne wobec picia i alkoholu. Niewiele wskazuje na to, że samoograniczenia przyjęte w tym zakresie przez przemysł alkoholowy są skuteczne. Mamy coraz więcej dowodów, że do

zmniejszenia szkód przyczyniają się strategie zmiany kontekstu picia. Znajdują one zastosowanie przede wszystkim w barach i restauracjach i zależą od adekwatnego ich egzekwowania. Na przykład prawne ograniczenia wieku uprawniającego do nabycia alkoholu będzie miało niewielkie znaczenie, jeżeli groźba zabrania pozwolenia punktom sprzedającym alkohol nieletnim nie będzie egzekwowana. Takie strategie są znacznie bardziej skuteczne, jeśli stanowią element programu profilaktycznego z udziałem społeczności lokalnej. Coraz więcej badań potwierdza skuteczność krótkiej porady, szczególnie w podstawowej opiece zdrowotnej. Koszt wprowadzenia pakietu efektywnych strategii i programów Unii Europejskiej opartego na modelach WHO - obejmującego losowe badanie trzeźwości kierowców, podatki, ograniczenie dostępności, zakaz reklamy i krótkie porady - wyniósłby rocznie 1.3 miliardów euro. Suma ta stanowi około 1% wszystkich mierzalnych kosztów, które społeczeństwo ponosi w związku z alkoholem i tylko około 10% szacowanych wpływów budżetowych, jakie przyniósłby 10% związany z podatkami wzrost cen napojów alkoholowych w Unii Europejskiej. Szacuje się, że taki pakiet pozwoliłby uniknąć mniej więcej 2% wszystkich niepełnosprawności i przedwczesnych śmierci w UE.

## **Polityka europejska**

Układ Ogólny w Sprawie Taryf i Ceł (GATT) i Układ Ogólny w Sprawie Handlu Usługami (GATS) stanowią dwa najważniejsze zobowiązania międzynarodowe, które mają bezpośredni wpływ na politykę wobec alkoholu. Jednak w praktyce znacznie większy wpływ na nią ma prawo handlowe Unii Europejskiej. Większość kontrowersji związanych z alkoholem wynika z zasady zakazującej poszczególnym państwom bezpośredniej i pośredniej dyskryminacji podatkowej produktów pochodzących z innych państw UE. Od zasady tej nie przewiduje się wyjątków uzasadnionych względami zdrowotnymi, co ogranicza swobodę kształtowania polityki podatkowej w krajach UE. Z drugiej strony, coraz bardziej wpływowy Europejski Trybunał Sprawiedliwości (ECJ) jednomyślnie poparł zakaz reklamy alkoholu w Katalonii i we Francji, uznając, że "jest niekwestionowanym faktem, iż reklama ma zachęcać do konsumpcji".

Długofalowym celem Unii Europejskiej jest standardowy podatek akcyzowy, który zmniejszyłby zakłócenia rynku spowodowane znacznym zróżnicowaniem cen i dużymi zakupami alkoholu w sąsiednich krajach. Prowadzi to do utraty wpływów budżetowych w krajach o wysokiej akcyzie oraz do silnej presji na obniżenie podatków, tak jak to miało miejsce w krajach skandynawskich. Subsydia dla produkcji wina w ramach Wspólnej Polityki Rolnej wynoszą 1.5 miliarda euro rocznie. Ich waga polityczna i gospodarcza, zwłaszcza problem producentów win, utrudniają wprowadzanie zmian zgodnych z interesami zdrowia publicznego. Najbardziej aktywną organizacją międzynarodową w kwestiach polityki wobec alkoholu jest Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), której Biuro Europejskie podejmuje od lat inicjatywy zmierzające do ograniczenia szkód w 52 krajach członkowskich. Wśród tych inicjatyw wymienić trzeba takie dokumenty jak Ramy

Polityki wobec Alkoholu w Regionie Europejskim, Europejską Kartę w Sprawie Alkoholu, a także dwie konferencje ministrów zdrowia, które potwierdziły potrzebę rozwoju polityki wobec alkoholu (i szerzej, polityki zdrowia publicznego) niezależnej od interesów gospodarczych i komercyjnych. Chociaż Unia Europejska nie może ustalić praw ponadnarodowych w zakresie ochrony zdrowia (państwa członkowskie nie dały instytucjom europejskim takiego mandatu), niektóre strategie oddziaływania na wspólny rynek mogą istotnie uwzględniać interesy zdrowia publicznego, tak jak na przykład klauzula dotycząca reklamy alkoholu w Dyrektywie "Telewizja bez Granic" (Television Without Frontiers Directive). Niemniej działania UE w kwestii alkoholu realizują się przez tzw. miękkie prawo w formie niewiążących rezolucji i rekomendacji wzywających państwa członkowskie do działania w określony sposób.

### **Polityka państw członkowskich**

Każdy kraj Unii Europejskiej ma określone przepisy prawne, które odróżniają alkohol od innych towarów, często ze względu na interesy zdrowia publicznego. Jednak prawie połowa krajów UE nie ma ani programu działania, ani ciała koordynującego politykę wobec alkoholu. Przy czym nawet te, które je mają, koncentrują się często tylko na jednym aspekcie, przede wszystkim na programach edukacyjnych w szkołach. Wszystkie kraje mają też jakieś ograniczenia dotyczące alkoholu i ruchu drogowego; wszędzie oprócz Irlandii, Luxemburga i Wielkiej Brytanii dopuszczalny poziom alkoholu u kierowców nie przekracza - zgodnie z rekomendacją Komisji Europejskiej - 0.5 promila. Jednak wielu europejskich kierowców uważa, że prawdopodobieństwo wykrycia jazdy po alkoholu jest znikome, a co trzeci nie wierzy, że kiedykolwiek będzie musiał przejść test na trzeźwość (odsetek ten jest nieco mniejszy w krajach, gdzie przeprowadza się losowe badanie trzeźwości).

Sprzedaż alkoholu poddana jest w większości krajów Europy ograniczeniom, w kilku przypadkach poprzez monopol sprzedaży, ale częściej przez system zezwoleń, który ogranicza miejsca, gdzie może być sprzedawany alkohol. Ponad jedna trzecia krajów i niektóre regiony ograniczają godziny sprzedaży, jednak tylko nieliczne nakładają ograniczenia co do dni i gęstości sieci. Wszystkie kraje zakazują podawania alkoholu w barach i pubach młodzieży poniżej określonej granicy wieku (cztery kraje nie mają żadnej regulacji dotyczące sprzedaży w sklepach). Granica wieku sprzedaży napojów alkoholowych różni się, zwykle jest to 18 lat w krajach północnej Europy i 16 lat w krajach Europy południowej. Reklama alkoholu w różnym stopniu podlega kontroli w zależności od rodzaju działań marketingowych. Niezależnie od restrykcji dotyczących treści, reklama piwa w telewizji objęta jest różnymi ograniczeniami w ponad połowie krajów UE, łącznie z całkowitym zakazem w pięciu z nich; w 14 państwach obowiązuje całkowity zakaz reklamy napojów spirytusowych. Prawo rzadziej zajmuje się reklamą w prasie, na ulotkach i billboardach, przy czym w jednej trzeciej z nich nie obowiązują żadne ograniczenia. W najmniejszym stopniu podlega regulacji prawnej sponsorowanie wydarzeń sportowych: jakiegokolwiek ograniczenia obowiązują tylko w siedmiu krajach. Polityka

podatkowa wobec alkoholu ma pewne cechy wspólne, chociaż stawki w poszczególnych krajach bardzo się różnią. Najwyższe opodatkowanie alkoholu obowiązuje w krajach Europy północnej, a najniższe w Europie południowej i w niektórych krajach Europy wschodniej. W roku 2004 kilka krajów wprowadziło specjalne opodatkowanie alkopopów, co prawdopodobnie zmniejszyło ich konsumpcję. Kiedy sprowadzi się różne wymiary polityki wobec alkoholu do jednej skali od 0 do 20, okazuje się, że restrykcyjność waha się od 5.5 w Grecji do 17.7 w Norwegii, ze średnią dla całej Unii 10.8. Obraz polityki alkoholowej zmienił się bardzo w ciągu ostatnich 50 lat, pod względem ograniczeń różne kraje coraz bardziej się do siebie upodabniają, przede wszystkim z powodu bardziej aktywnej polityki, zwłaszcza wobec nietrzeźwości kierowców. Ograniczanie reklamy, określenie wieku uprawniającego do zakupu alkoholu oraz centralne instytucje kształtujące politykę wobec alkoholu wykazują znacznie więcej podobieństw w 2005 roku niż w roku 1950.

Istotną rolę w politykach Unii Europejskiej pełnią Programy i Inicjatywy Wspólnotowe<sup>2</sup>. Obecnie, z punktu widzenia polityki społecznej, największe znaczenie ma Program Operacyjny Kapitał Ludzki (PO KL) na lata 2007-2013 finansowany ze środków EFS, w szczególności Priorytet VII: promocja integracji społecznej. Szczegółowe dane dotyczące działań 7.1.-7.3. w ramach Priorytetu VII zawiera tabela 3.1.

**Tabela 3.1. Działania w ramach priorytetu VII: promocji integracji społecznej**

<b>Działanie 7.1. Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji</b>		
<b>Cel działania:</b> Rozwijanie aktywnych form integracji społecznej i umożliwianie dostępu do nich osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym, oraz poprawa skuteczności funkcjonowania instytucji pomocy społecznej w regionie		
<b>Wyszczególnienie</b>		<b>Uwagi</b>
<b>7.1.1.</b>	<b>Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej</b>	Projekty systemowe
<b>Typ realizowanych projektów</b>	Rozwój form aktywnej integracji oraz upowszechnianie aktywnej integracji i pracy socjalnej.	Wsparcie realizowane zgodnie z „Zasadami przygotowania, realizacji i rozliczania projektów systemowych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013”
<b>Typ beneficjentów (systemowy)</b>	Ośrodki Pomocy Społecznej	
<b>Grupy</b>	Osoby korzystające z pomocy społecznej, które jednocześnie nie pracują i są	

<sup>2</sup> Informacje na temat projektów i inicjatyw zebrane i opracowane dzięki pomocy Małgorzaty Bobryk – kierownika Referatu Wdrażania Działań POKL Wspierających Integrację Społeczną, Departamentu Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Marcina Nawrockiego – kierownika Referatu Strategii Rozwoju i Analiz Gospodarczych, Departamentu Polityki Regionalnej i Katarzyny Zalewskiej z Referatu Strategii Rozwoju i Analiz Gospodarczych, Departamentu Polityki Regionalnej, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego.

<b>docelowe</b> (bezpośrednio korzystające z pomocy)	w wieku aktywności zawodowej, w szczególności należące do jednej (lub kilku) z poniższych grup: – osoby po zwolnieniu z zakładu karnego lub innej placówki penitencjarnej (do 12 miesięcy od jej opuszczenia); – osoby bezdomne; – osoby długotrwale bezrobotne; – osoby niepełnosprawne, w tym z zaburzeniami psychicznymi (warunkiem zakwalifikowania jako uczestnika projektu jest złożenie oświadczenia o dotychczasowym nieskorzystaniu z tej samej formy wsparcia w ramach projektów realizowanych w Działaniu 1.3 PO KL); – osoby uzależnione od alkoholu lub innych środków odurzających, poddające się procesowi leczenia lub w okresie do 1 roku od jego zakończenia; – osoby nieaktywne zawodowo z uwagi na opiekę nad dziećmi lub innymi osobami zależnymi; – młodzież w wieku 15-25 lat zagrożona wykluczeniem społecznym (warunkiem zakwalifikowania jako uczestnika projektu jest złożenie oświadczenia o dotychczasowym nieskorzystaniu z tej samej formy wsparcia w ramach projektów realizowanych w Działaniu 1.3. PO KL); – otoczenie osób wykluczonych społecznie (w zakresie programów aktywności lokalnej i wsparcia środowiskowego).	
Wyszczególnienie		Uwagi
<b>7.1.2.</b>	<b>Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie</b>	Projekty systemowe
<b>Typ realizowanych projektów</b>	Rozwój form aktywnej integracji oraz upowszechnianie aktywnej integracji i pracy socjalnej	Wsparcie realizowane zgodnie z „Zasadami przygotowania, realizacji i rozliczania projektów systemowych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013”
<b>Typ beneficjentów (systemowy)</b>	Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie	
<b>Grupy docelowe</b> (bezpośrednio korzystające z pomocy)	Osoby korzystające ze świadczeń pomocy społecznej, które jednocześnie nie pracują i są w wieku aktywności zawodowej, w szczególności należące do jednej (lub kilku) z poniższych grup: – osoby niepełnosprawne, w tym z zaburzeniami psychicznymi (warunkiem zakwalifikowania jako uczestnika projektu jest złożenie oświadczenia o dotychczasowym nieskorzystaniu z tej samej formy wsparcia w ramach projektów realizowanych w Działaniu 1.3 PO KL); – uchodźcy, cudzoziemcy posiadający zgodę na pobyt tolerowany oraz cudzoziemcy posiadający zezwolenie na osiedlenie się, zezwolenie na zamieszkanie na czas oznaczony, zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego WE lub objęci ochroną uzupełniającą, mający trudności z integracją zawodową i społeczną; – osoby opuszczające rodziny zastępcze, placówki opiekuńczo-wychowawcze oraz placówki, o których mowa w art. 88 ustawy o pomocy społecznej, mające trudności z integracją zawodową i społeczną; – otoczenie osób wykluczonych społecznie (w zakresie programów aktywności lokalnej, wsparcia działań na rzecz integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych oraz wsparcia środowiskowego).	
Wyszczególnienie		Uwagi
<b>7.1.3</b>	<b>Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej</b>	Projekty systemowe
<b>Typ</b>	Szkolenia oraz specjalistyczne doradztwo dla	Wsparcie realizowane

<b>realizowanych projektów</b>	kadr instytucji pomocy społecznej, działających na terenie regionu, powiązane bezpośrednio z potrzebami oraz ze specyfiką realizowanych zadań	zgodnie z <i>"Zasadami przygotowania, realizacji i rozliczania projektów systemowych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013"</i>
<b>Typ beneficjentów (systemowy)</b>	Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej	
<b>Grupy docelowe (bezpośrednio korzystające z pomocy)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– pracownicy i wolontariusze regionalnych ośrodków polityki społecznej;</li> <li>– pracownicy i wolontariusze ośrodków pomocy społecznej i powiatowych centrów pomocy rodzinie;</li> <li>– pracownicy samorządu terytorialnego, bezpośrednio obsługujący gminne i powiatowe jednostki organizacyjne pomocy społecznej w zakresie realizacji ich zadań (np. pracownicy księgowości);</li> <li>– pracownicy i wolontariusze innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz instytucji pomocy i integracji społecznej realizujący działania w zakresie integracji;</li> <li>– pracownicy publicznych służb zatrudnienia (w zakresie wspólnych działań partnerskich).</li> </ul>	
<b>Działanie 7.2. Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej</b>		
<b>Cel Działania:</b> Poprawa dostępu do zatrudnienia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i rozwijanie sektora ekonomii społecznej		
Wyszczególnienie		Uwagi
<b>7.2.1</b>	<b>Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym</b>	Projekty konkursowe
<b>Typ realizowanych projektów</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wsparcie (m.in. prawne, organizacyjne, szkoleniowe i finansowe) dla tworzenia i działalności podmiotów integracji społecznej, w tym: centrów integracji społecznej, klubów integracji społecznej, zakładów aktywności zawodowej oraz podmiotów działających na rzecz aktywizacji społeczno zawodowej (których podstawowym zadaniem nie jest działalność gospodarcza) z wyjątkiem warsztatów terapii zajęciowej;</li> <li>– kursy i szkolenia umożliwiające nabycie, podniesienie lub zmianę kwalifikacji i kompetencji zawodowych dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym;</li> <li>– staże, zatrudnienie subsydiowane i zajęcia reintegracji zawodowej u pracodawcy;</li> <li>– poradnictwo psychologiczne, psychospołeczne, zawodowe i inne prowadzące do integracji społecznej i zawodowej, skierowane do osób zagrożonych wykluczeniem i ich otoczenia;</li> <li>– promocja i wsparcie wolontariatu, w zakresie integracji osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym;</li> <li>– organizowanie akcji i kampanii promocyjno-informacyjnych m.in. z zakresu równości szans, mobilności i elastyczności zawodowej, promowanie postaw aktywnych oraz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu;</li> <li>– wsparcie dla tworzenia i funkcjonowania pozaszkolnych form integracji społecznej młodzieży (świetlice środowiskowe, kluby środowiskowe) połączonych z realizacją działań w zakresie reintegracji zawodowej i społecznej.</li> </ul>	
<b>Typ beneficjentów (projektodawcy)</b>	wszystkie podmioty – z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych)	
<b>Grupy docelowe (bezpośrednio)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– osoby długotrwale bezrobotne;</li> <li>– osoby niepełnosprawne;</li> <li>– osoby powracające na rynek pracy po urloпах wychowawczych</li> </ul>	



korzystające z pomocy)	<ul style="list-style-type: none"> <li>i macierzyńskich;</li> <li>– osoby po 50 roku życia;</li> <li>– młodzież w wieku 15-25 lat zagrożona wykluczeniem społecznym;</li> <li>– osoby bezdomne;</li> <li>– uchodźcy, osoby z pobytem tolerowanym;</li> <li>– członkowie mniejszości etnicznych i narodowych (z wyjątkiem Romów);</li> <li>– osoby opuszczające rodziny zastępcze, mające trudności z integracją zawodową i społeczną;</li> <li>– osoby opuszczające zakłady karne;</li> <li>– pracownicy instytucji pomocy i integracji społecznej działających w regionie (z wyłączeniem publicznych).</li> </ul>	
Wyszczególnienie		Uwagi
<b>7.2.2</b>	<b>Wsparcie ekonomii społecznej</b>	Projekty konkursowe
<b>Typ realizowanych projektów</b>	<p>Wsparcie finansowe dla utworzenia i funkcjonowania instytucji otoczenia sektora ekonomii społecznej świadczących następujące usługi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– usługi prawne, księgowość, marketingowe, doradztwo finansowe;</li> <li>– doradztwo (indywidualne i grupowe) oraz szkolenia umożliwiające uzyskanie wiedzy i umiejętności potrzebnych do założenia i prowadzenia działalności w sektorze ekonomii społecznej;</li> <li>– rozwój partnerstwa lokalnego na rzecz rozwoju ekonomii społecznej, promocję ekonomii społecznej i zatrudnienia w sektorze ekonomii społecznej.</li> </ul>	
<b>Typ beneficjentów (projektodawcy)</b>	Wszystkie podmioty – z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych).	
<b>Grupy docelowe (bezpośrednio korzystające z pomocy)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– podmioty ekonomii społecznej<sup>3</sup>;</li> <li>– instytucje rynku pracy oraz pomocy i integracji społecznej (w zakresie projektów promocyjnych i partnerskich);</li> <li>– osoby fizyczne (w zakresie doradztwa i szkoleń na temat zakładania i/lub prowadzenia działalności w sektorze ekonomii społecznej).</li> </ul>	
<b>Działanie 7.3. Inicjatywy lokalne na rzecz aktywnej integracji</b>		
<b>Cel Działania:</b> Wsparcie dla rozwoju inicjatyw na rzecz aktywizacji i integracji społeczności lokalnych, przyczyniające się do realizacji strategii rozwoju kapitału ludzkiego na terenach wiejskich		
<b>Typ realizowanych projektów</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– projekty przyczyniające się do integracji społecznej mieszkańców obszarów wiejskich (z wyłączeniem instrumentów objętych zasadami pomocy publicznej);</li> <li>– wsparcie inicjatyw lokalnych o charakterze informacyjnym, szkoleniowym i promocyjnym (np. w formie szkoleń, spotkań, seminariów), mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu mieszkańców obszarów wiejskich;</li> <li>– rozwój dialogu, partnerstwa publiczno-społecznego i współpracy na rzecz rozwoju zasobów ludzkich na poziomie lokalnym.</li> </ul>	Projekty konkursowe
<b>Grupy docelowe (bezpośrednio korzystające z pomocy)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– mieszkańcy gmin wiejskich, miejsko-wiejskich i miejskich oraz miast do 25 tys. mieszkańców;</li> <li>– społeczności lokalne aktywnie działające na obszarach wiejskich na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu mieszkańców tych obszarów;</li> <li>– podmioty działające na obszarach wiejskich na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu mieszkańców tych obszarów.</li> </ul>	

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu: *Szczegółowy opis Priorytetów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013*, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa, 13 marca 2008 r. oraz danych Referatu Strategii Rozwoju i Analiz Gospodarczych, Departamentu Polityki Regionalnej, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego

<sup>3</sup> W ramach PO KL do tej kategorii zaliczone zostały: spółdzielnie socjalne, spółdzielnie pracy, spółdzielnie inwalidów i niewidomych, organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o pożytku publicznym i wolontariacie (Dz. U. z dnia 29 maja 2003 r. z późn. zm.).

Na działania 7.1.-7.3. w ramach Priorytetu VII woj. podlaskie otrzymało na lata 2007-2013 prawie 57 mln euro (tabela 3.2.), przy czym 65% ogółu środków zostało przeznaczonych na działanie 7.1., 28% – na działanie 7.2. i 7% – na działanie 7.3. Ogólna kwota stanowi zaledwie 3,67% łącznej sumy alokacji finansowej przeznaczonej dla Polski w ramach Priorytetu VII, czyli niewiele w stosunku do potrzeb Podlasia.

**Tabela 3.2. Indykacyjny podział alokacji finansowej w ramach Priorytetu VII (województwo podlaskie)**

Lata	Priorytet VII	Działanie 7.1.	Działanie 7.2.	Działanie 7.3.
	(w euro)			
2007	7 982 387,38	5 188 551,79	2 235 068,47	558 767,12
2008	8 169 310,09	5 310 051,56	2 287 406,83	571 851,71
2009	8 355 002,02	5 430 751,31	2 339 400,57	584 850,14
2010	8 246 008,64	5 359 905,61	2 308 882,42	577 220,61
2011	8 092 030,11	5 259 819,57	2 265 768,43	566 442,11
2012	7 942 962,81	5 162 925,83	2 224 029,59	556 007,40
2013	8 153 373,43	5 299 692,73	2 282 944,56	570 736,14
<b>2007-2013</b>	<b>56 941 074,48</b>	<b>37 011 698,40</b>	<b>15 943 500,86</b>	<b>3 985 875,22</b>

Źródło: obliczenia własne na podstawie raportu: *Szczegółowy opis Priorytetów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013*, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa, 13 marca 2008 r.

**Tabela 3.3. Harmonogram konkursów na rok 2008. Komponent regionalny PO KL 2007-2013**

Priorytet	Działanie	Termin ogłoszenia konkursu	Instytucja ogłaszająca konkurs
VII Promocja integracji społecznej	7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji	Projekty systemowe	UMWP
	7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej	I kwartał 2008 7.2.1 konkurs otwarty od 21.01.2008 do 27.03.2008 7.2.2 po nowelizacji rozporządzenia dot. pomocy publicznej, konkurs otwarty od 31.03.2008 do 05.05.2008	UMWP
	7.3 Inicjatywy lokalne na rzecz aktywnej integracji	I kwartał 2008 7.3 konkurs otwarty od 18.02.2008 do 31.03.2008	UMWP

Źródło: Plan Działania dla Priorytetu VII na lata 2007-2008, UMWP, Białystok 2007

**Tabela 3.4. Planowany harmonogram konkursów na rok 2009. Komponent regionalny PO KL 2007-2013**

Priorytet	Działanie	Poddziałanie	Termin ogłoszenia konkursu	Instytucja ogłaszająca konkurs
-----------	-----------	--------------	----------------------------	--------------------------------

<b>VII Promocja integracji społecznej</b>	<b>7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji</b>	<b>7.1.1. Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej</b>	Termin składania wniosków systemowych do 15 stycznia 2009 r.	UMWP
		<b>7.1.2. Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie</b>	Termin składania wniosków systemowych do 15 stycznia 2009 r.	
		<b>7.1.3. Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej</b>	Termin składania wniosków systemowych do 15 stycznia 2009 r.	
	<b>7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej</b>	<b>7.2.1. Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym</b>	I kwartał 2009 r. – konkurs zamknięty	UMWP
		<b>7.2.2. Wsparcie ekonomii społecznej</b>	III kwartał 2009 r. – konkurs zamknięty	
	<b>7.3 Inicjatywy lokalne na rzecz aktywnej integracji</b>		II kwartał 2009 r. – konkurs zamknięty	UMWP

Źródło: Plan Działania dla Priorytetu VII na rok 2009, UMWP, Białystok 2008

Na każdy rok realizacji PO KL przypada ok. 14% alokacji finansowej w ramach Priorytetu VII. W każdym roku Instytucja Pośrednicząca, w ramach Planu Działań ogłasza harmonogram konkursów. W 2008 r. harmonogram ogłaszał Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego (tabela 3.3.).

## **4. Diagnoza problemów związanych z alkoholizmem w województwie podlaskim**

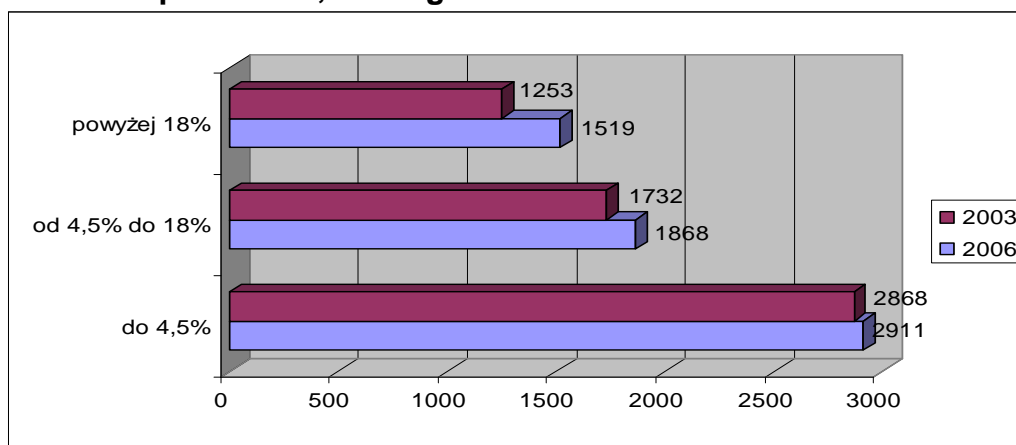
### **4.1. RYNEK NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH**

Według danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych<sup>4</sup>, w roku 2006 roku w gminach województwa podlaskiego podjęto 18 uchwał w sprawie zasad usytuowania na terenie gminy (miasta) punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz zasad sprzedaży tych napojów, 31 uchwał w sprawie limitu sklepów oraz lokali gastronomicznych sprzedających napoje alkoholowe oraz 7 uchwał w sprawie stałego lub czasowego zakazu sprzedaży, podawania, wnoszenia oraz spożywania napojów alkoholowych na określonym obszarze gminy. W omawianym roku podjęto również 35 uchwał w sprawie powołania gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

<sup>4</sup> PARPA G1, Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; 2006

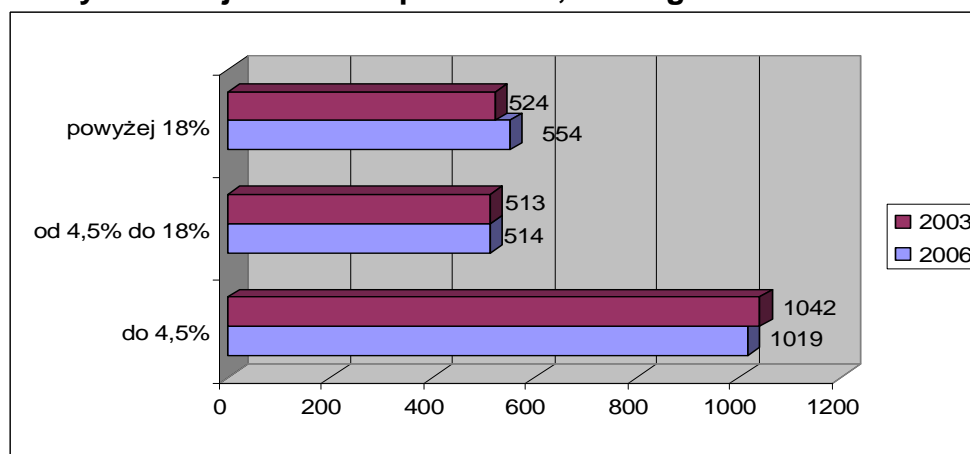
Na koniec 2006 roku, w województwie podlaskim 2 411 punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepów) posiadało zezwolenie na prowadzenie tego typu sprzedaży. Podobne zezwolenie miały 1 464 punkty sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne). W porównaniu do 2003 r. liczba sklepów wzrosła w 2006 r. o ok. 8%, zaś liczba lokali gastronomicznych wzrosła zaledwie o ok. 2%. Na Wykresie 4.1. i 4.2. przedstawiono liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych w województwie podlaskim, według zawartości alkoholu w latach 2003 i 2006. Największy wzrost liczby sklepów odnotowano przy sprzedaży alkoholu powyżej 18% i wzrost ten wynosił 21 %. Minimalnie, bo o 1% wzrosła liczba sklepów sprzedających alkohol do 4% (por. wykres 4.1). Jeżeli chodzi o lokale gastronomiczne to liczba takich, w których sprzedają alkohol powyżej 18% wzrosła o ok. 6% , zaś poniżej 4,5% nawet zmalała o 23 lokale (por. wykres 4.2).

**Wykres 4.1. Liczba punktów sprzedaży (sklepy) napojów alkoholowych w województwie podlaskim, według zawartości alkoholu**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: PARPA G1, Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; 2003 i 2006

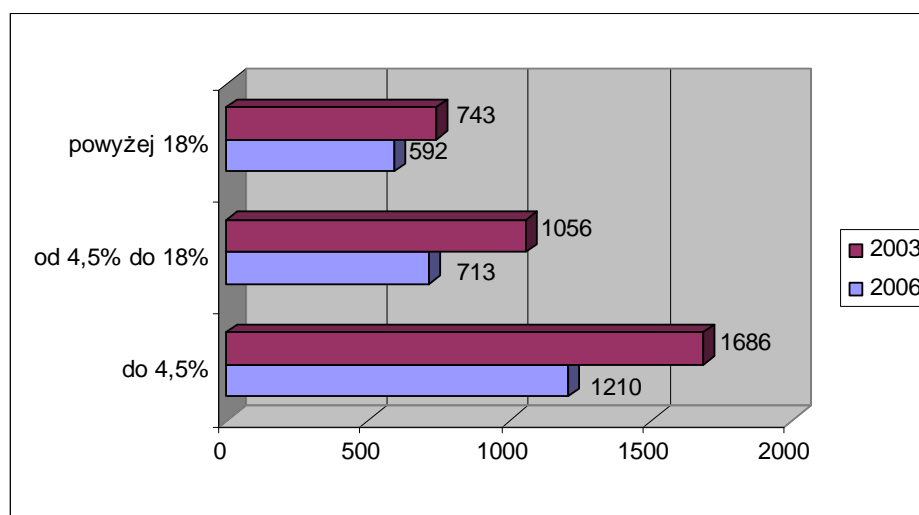
**Wykres 4.2. Liczba punktów sprzedaży (lokale gastronomiczne) napojów alkoholowych w województwie podlaskim, według zawartości alkoholu**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: PARPA G1, Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; 2003 i 2006

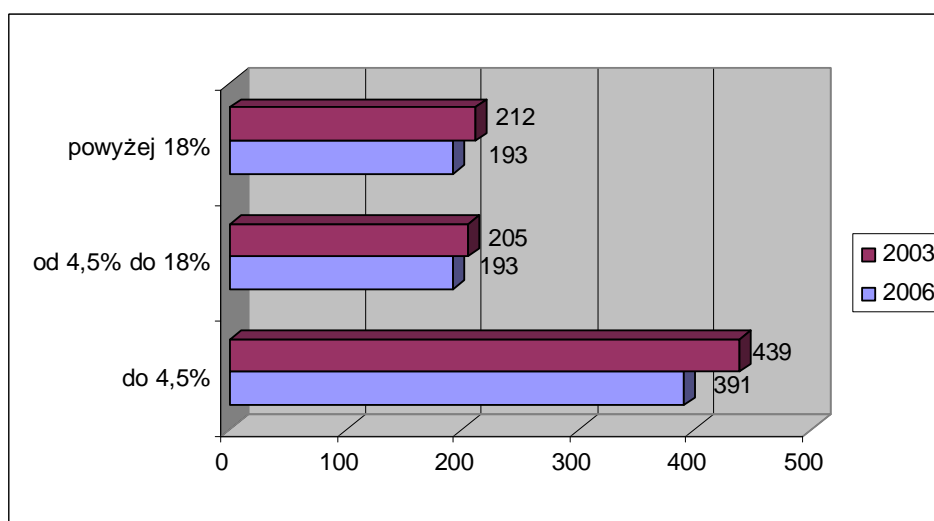
W roku 2006 w województwie podlaskim udzielono ogółem 3198 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, z czego 2431 dotyczyło sklepów, zaś 767 – punktów gastronomicznych. Porównując liczbę zezwoleń wydanych w 2006 r. do liczby z 2003 r., to była ona mniejsza o około 30 % w przypadku sklepów, zaś o ok. 7% w przypadku lokali gastronomicznych. Szczegółowe zestawienie udzielonych zezwoleń ze względu na zawartość alkoholu przedstawiono na Wykresie 4.3 i 4.4.

**Wykres 4.3. Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (sklepy) w województwie podlaskim, według zawartości alkoholu**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: PARPA G1, Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; 2003 i 2006

**Wykres 4.4. Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (lokale gastronomiczne) w województwie podlaskim, według zawartości alkoholu**

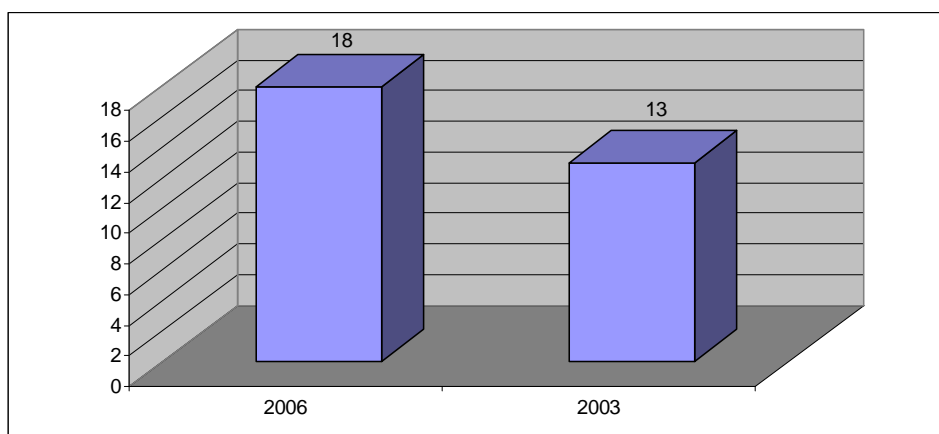


Źródło: Opracowanie własne na podstawie: PARPA G1, Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; 2003 i 2006

Porównując lata 2003 i 2006 obserwujemy wzrost liczby interwencji w związku z naruszaniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz wzrost decyzji o cofnięciu zezwoleń

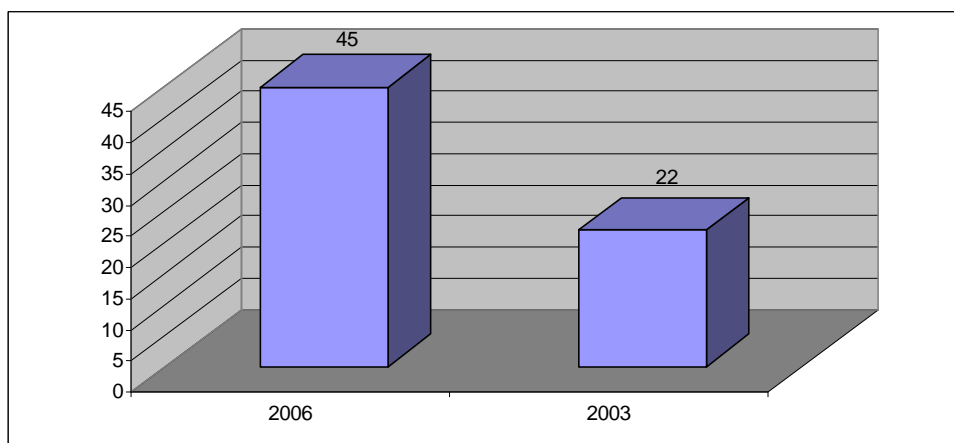
na sprzedaż napojów alkoholowych (por. wykresy 4.5 i 4.6). W roku 2006 gminy województwa podlaskiego podjęły 18 interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 i 15 ww. ustawy (reklama alkoholu oraz sprzedaż alkoholu nieletnim i nietrzeźwym). W omawianym roku podjęto w sumie 45 decyzji o cofnięciu zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, z czego dwie dotyczyły sprzedaży nieletnim oraz 15 z powodu nieprzestrzegania warunków określonych w zezwoleniu.

**Wykres 4.5. Liczba interwencji w związku z naruszeniem przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (reklama alkoholu oraz sprzedaż alkoholu nieletnim i nietrzeźwym)**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: PARPA G1, Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; 2003 i 2006

**Wykres 4.6. Liczba decyzji o cofnięciu zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: PARPA G1, Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; 2003 i 2006

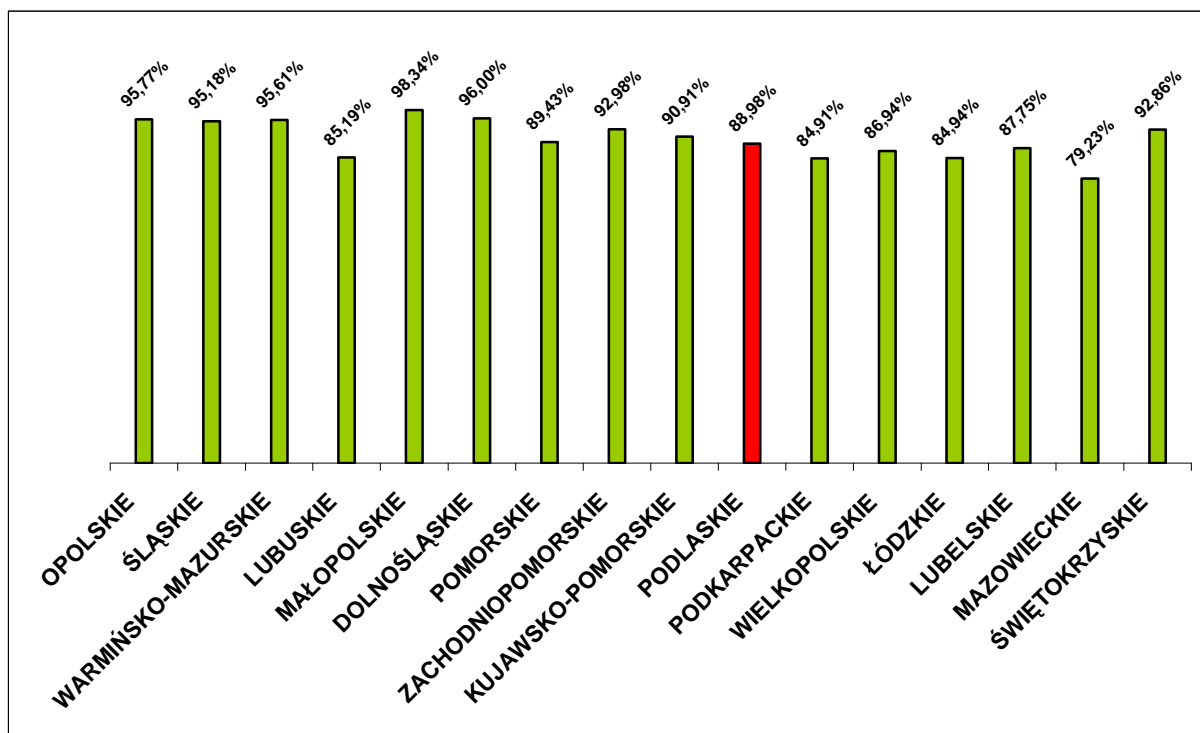
Podsumowując dane dotyczące rynku napojów alkoholowych, należy zwrócić uwagę, iż **proporcja wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do ilości wycofanych zezwoleń jest nadal niepokojąco wysoka. Problem łamania**

ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi dotyczy szczególnie sprzedaży alkoholu osobom nieletnim.

#### 4.2. KOORDYNATORZY GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I GMINNE KOMISJE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

W 2006 r. około 89% gmin województwa podlaskiego miało koordynatora programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Stawia to województwo podlaskie na 9 miejscu wśród województw Polski. Szczegółowe dane zamieszczono na Wykresie 4.7. W porównaniu do 2003 r. wskaźnik gmin, w których działa koordynator gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych wzrósł o prawie 2 punkty procentowe.

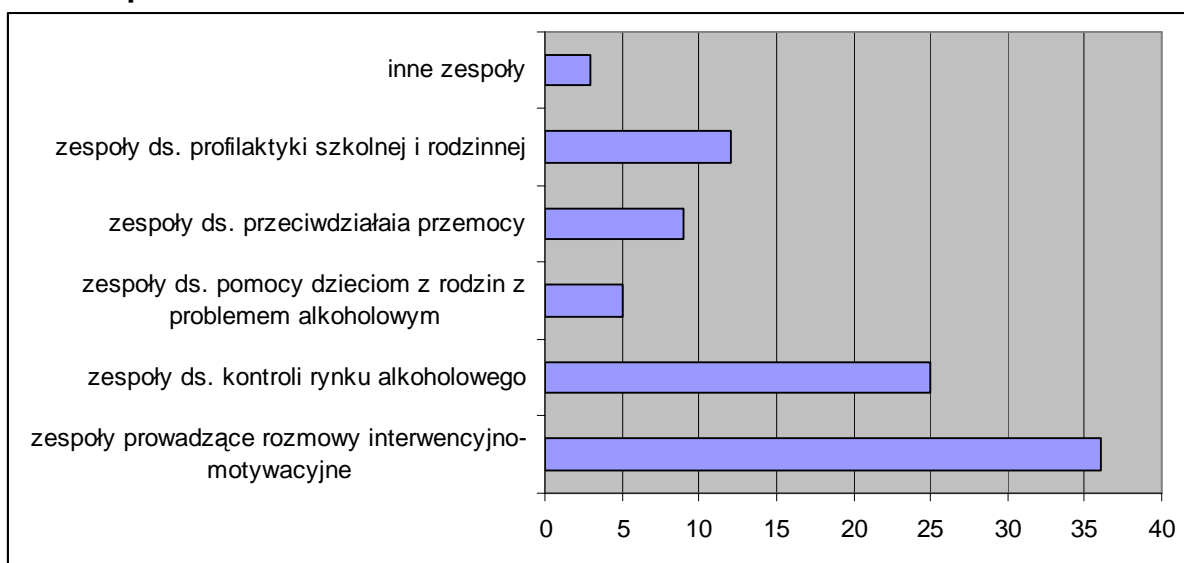
**Wykres 4.7. Udział gmin, w których działa koordynator gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**



Źródło: PARPA G1, Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; 2006

W ramach gminnych komisji działały w 2006 r. w województwie podlaskim różnego rodzaju zespoły (por. wykres 4.8), z których największy udział stanowiły zespoły prowadzące rozmowy interwencyjno-motywacyjne z osobami uzależnionymi od alkoholu i współuzależnionymi. Najmniejsza liczba zespołów dotyczyła pomocy dzieciom z rodzin z problemami alkoholowymi.

**Wykres 4.8. Rodzaje zespołów działających w ramach gminnych komisji w województwie podlaskim w 2006 r.**



Źródło: PARPA G1, Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; 2006

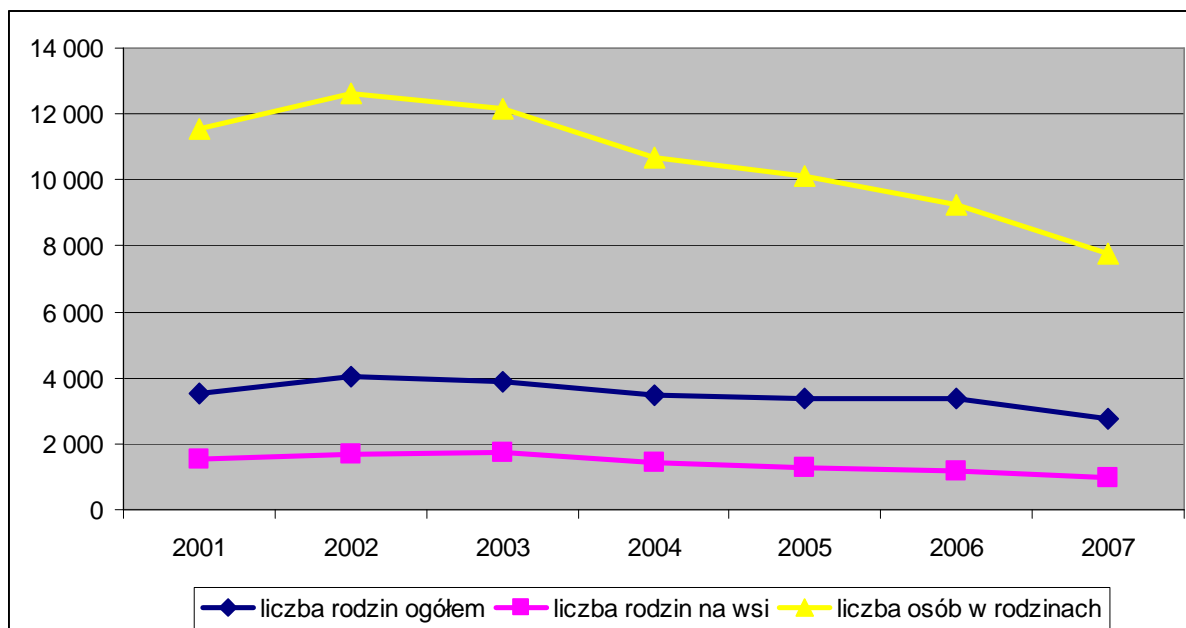
Podsumowując dane statystyczne dotyczące gminnych koordynatorów i gminnych komisji należy stwierdzić, że wciąż **zbyt mała ilość gmin dysponuje koordynatorami gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.**

#### 4.3. POMOC OSOBOM DOTKNIĘTYM PROBLEMAMI ALKOHOLOWYMI

Według danych Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w 2007 r. pomocą z powodu alkoholizmu było objętych w województwie podlaskim 2783 rodziny, z czego 988 to rodziny wiejskie, a ogólna liczba osób w rodzinie objętych pomocą z powodu problemów związanych z alkoholizmem stanowiła 7743. Jak ilustruje wykres 4.9. w latach 2001-2007 można zaobserwować tendencję malejącą w liczbie rodzin i osób objętych pomocą z powodu alkoholizmu. Liczba rodzin objętych taką pomocą w roku 2007 w porównaniu do roku 2001 spadła o ok. 22%, na wsi zaobserwowano spadek w liczbie rodzin objętych pomocą o ok. 36%. Łączna liczba osób w rodzinach objętych pomocą z powodu alkoholizmu spadła o ok. 33% w porównywanych latach.



**Wykres 4.9. Pomoc z powodu problemów związanych z alkoholizmem w latach 2001-2007 w województwie podlaskim**

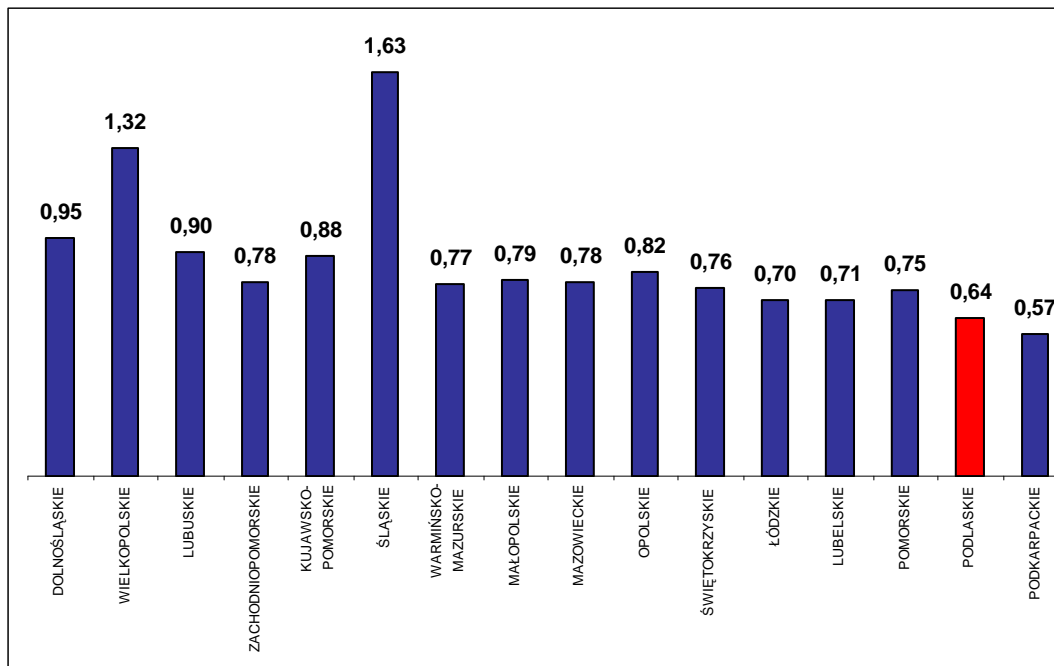


Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań MPIPS-03

Według danych za rok 2006, w województwie podlaskim funkcjonowało 75 punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym. Oznacza to, że pod względem liczby punktów konsultacyjnych przypadających na jedną gminę województwo podlaskie plasuje się na przedostatnim miejscu wśród województw Polski. Szczegółowe zestawienie prezentuje wykres 4.10.

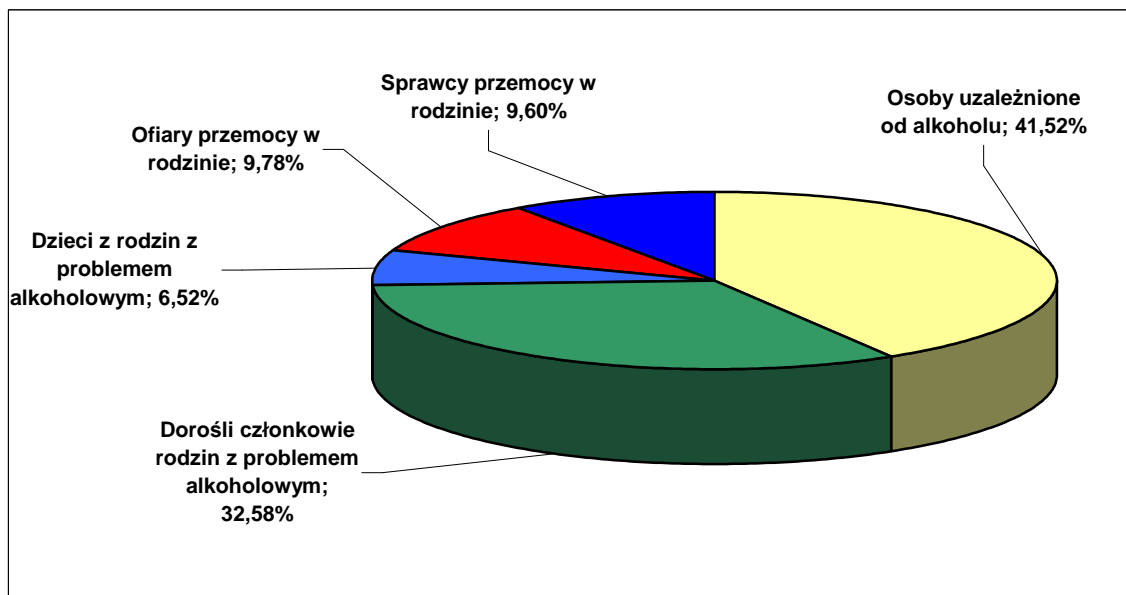
Ogółem konsultacjami w województwie podlaskim objęto w 2006 roku 8148 osób. 41,52% tej liczby obejmuje osoby uzależnione od alkoholu, 32,58% - dorosłych członków rodzin osób z problemem alkoholowym, 6,52% - dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, 9,78% - ofiary przemocy w rodzinie, zaś pozostałe 9,60% - sprawców przemocy w rodzinie. Powyższe proporcje zobrazowano na wykresie 4.11. Warto przy tym zaznaczyć, iż w porównaniu do 2004 r. struktura osób objętych konsultacjami zmieniła się, w szczególności jeżeli chodzi o odsetek osób stanowiących grupę ofiar oraz grupę sprawców przemocy w rodzinie. Ofiary przemocy w rodzinie stanowiły w 2004 r. 13,67%, co oznacza spadek tej grupy o ok. 4 punkty procentowe. w porównaniu do 2006 r. W przypadku sprawców przemocy, którzy byli objęci konsultacjami nastąpił wzrost w porównywanym okresie o ok. 6 punktów procentowych (por. wykres 4.12).

**Wykres 4.10. Liczba punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym przypadających na jedną gminę w przekroju województw (dane za rok 2006)**



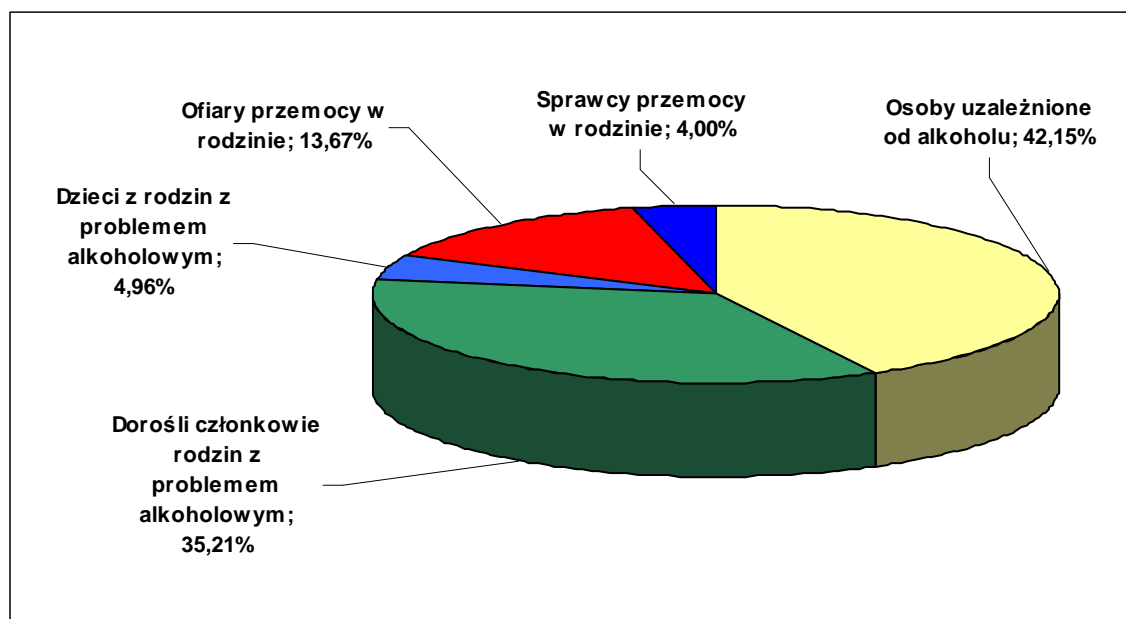
Źródło: PARPA G1, Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; 2006

**Wykres 4.11. Struktura osób zgłaszających się do punktów konsultacyjnych w województwie podlaskim (dane za rok 2006)**



Źródło: PARPA G1, Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; 2006.

**Wykres 4.11. Struktura osób zgłaszających się do punktów konsultacyjnych w województwie podlaskim (dane za rok 2004)**

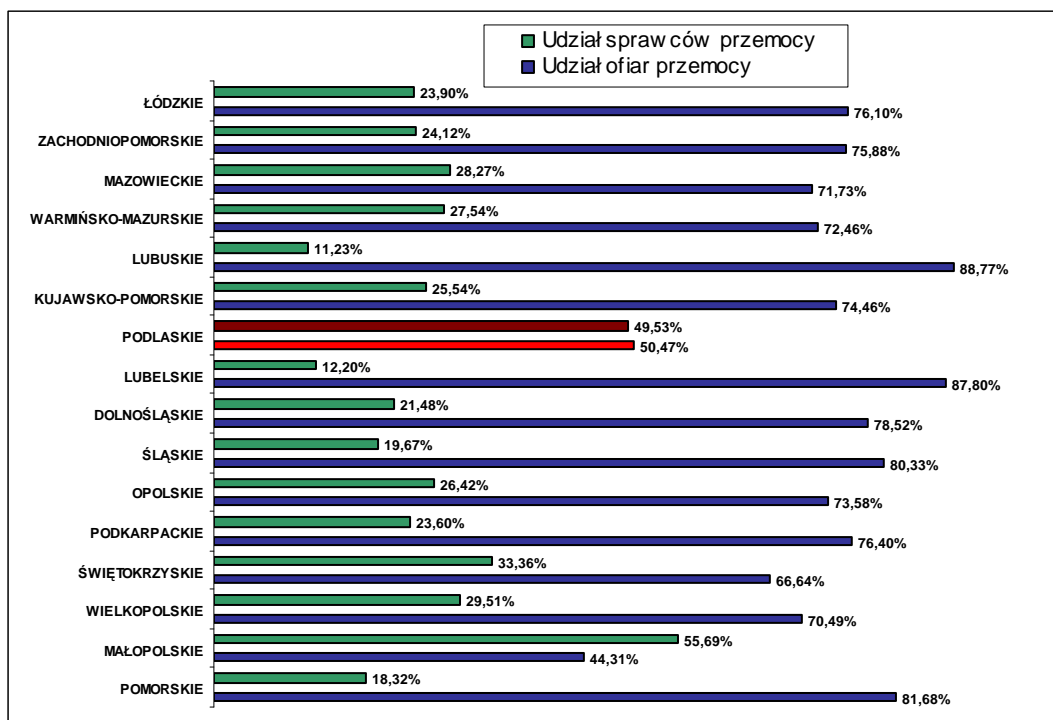


Zródło: PARPA G1, Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; 2004.

Należy również zwrócić uwagę na proporcje ofiar do sprawców przemocy w rodzinie, którym udzielono konsultacji w województwie podlaskim w porównaniu z resztą Polski. Szczegółowe proporcje zaprezentowano na Wykresie 4.12.

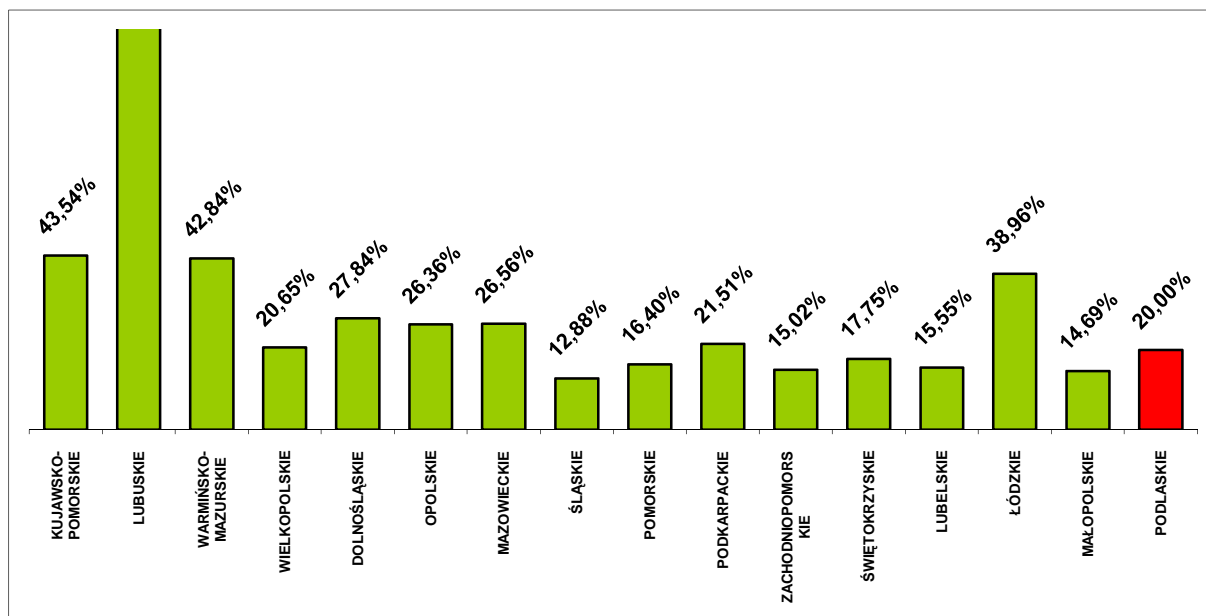
Wśród 2 655 dorosłych członków rodzin z problemem alkoholowym, którym udzielono konsultacji w województwie podlaskim, 20% stanowiły dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Nie jest to najniższy wskaźnik w Polsce (w przeciwieństwie do 2004 r. kiedy wskaźnik ten był w województwie podlaskim najniższy w Polsce), co świadczy o podniesieniu świadomości społecznej potrzeby udzielania różnych form wsparcia dzieciom z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym. Szczegółowe dane przedstawiono na Wykresie 4.13.

**Wykres 4.12. Proporcje ofiar do sprawców przemocy w rodzinie, którym udzielono pomocy w punktach konsultacyjnych w przekroju województw (dane za rok 2006)**



Źródło: PARPA G1, Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; 2006

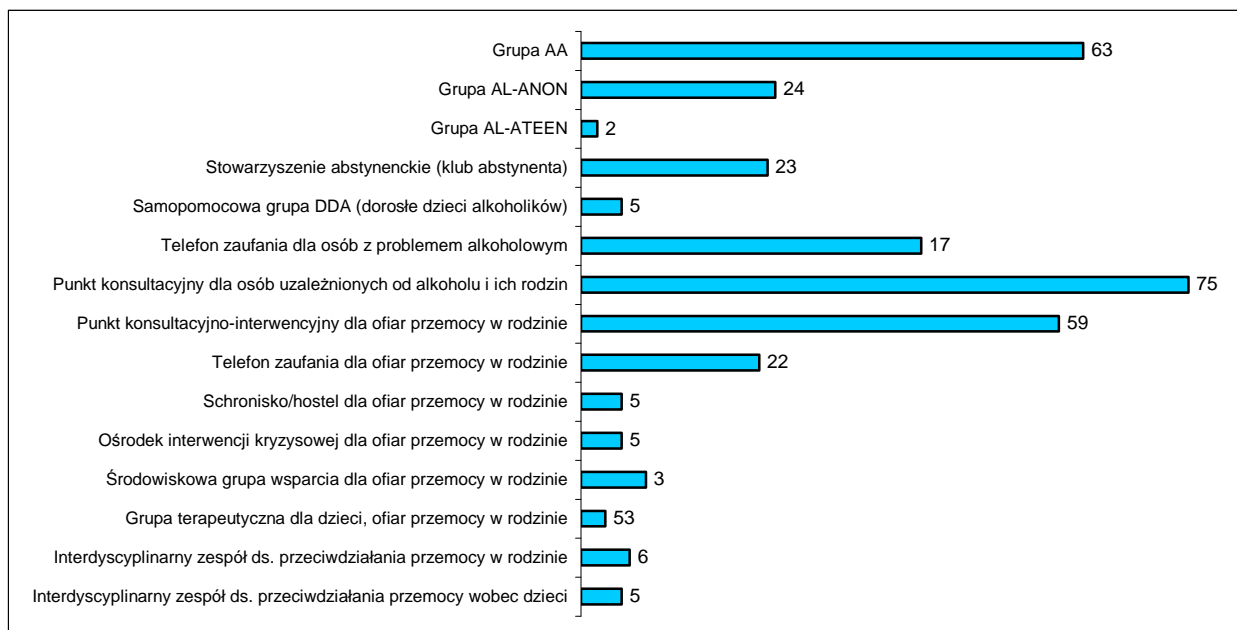
**Wykres 4.13. Udział dzieci z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, którym udzielono pomocy w punktach konsultacyjnych w przekroju województw (dane za rok 2006)**



Źródło: PARPA G1, Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; 2006

Na wykresie 4.14. zaprezentowano rodzaje grup samopomocowych działających na terenie województwa podlaskiego w roku 2006.

#### Wykres 4.14. Rodzaje grup samopomocowych działających na terenie województwa podlaskiego w 2006 roku



Źródło: PARPA G1, Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; 2006

Wśród działań podjętych na terenie gmin województwa podlaskiego w roku 2006, mających na celu zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu, za najważniejsze należy uznać<sup>5</sup>:

- finansowanie działań ponadetatowych prowadzonych przez pracowników lecznictwa odwykowego (24 działań)
- dofinansowanie szkoleń pracowników placówek leczenia odwykowego świadczących usługi dla mieszkańców gminy (17 działań)
- doposażenie placówek leczenia odwykowego (12 działań)

Podsumowując działania z zakresu pomocy osobom dotkniętym problemami alkoholowymi w województwie należy zwrócić uwagę na **bardzo niską liczbę punktów konsultacyjnych przypadającą na jedną gminę**. Powoduje to, że dostępność do usług pomocowych jest na wielu obszarach województwa znacznie utrudniona. Należy jednak stwierdzić, że **punkty konsultacyjne udzielają coraz większej liczby porad sprawcom przemocy w rodzinie**.

<sup>5</sup> PARPA G1, Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; 2006

#### 4.4. Leczenie odwykowe osób uzależnionych i współuzależnionych w województwie podlaskim w latach 2003-2007<sup>6</sup>

Do zadań Wojewódzkiego Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży należy m. in. „działalność metodyczno-organizacyjna w zakresie zbierania i opracowywania danych statystycznych dotyczących rozpowszechnienia uzależnienia od alkoholu i związanych z nim problemów oraz leczenia odwykowego na terenie województwa, a także ocena tych danych” zgodnie z § 5 ust. 1 pkt. 4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 r. (Dz. U. z 2000 r. Nr. 3 poz. 44).

WOPiTU w Łomży corocznie zbiera i opracowuje dane statystyczne z placówek leczenia odwykowego na potrzeby własne oraz dla Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

**Tabela 4.1. LICZBA PLACÓWEK W POSZCZEGÓLNYCH KATEGORIACH – stan na 30.07.2008 r. Placówki leczenia odwykowego w poszczególnych kategoriach**

Lp.	Kategorie placówek	Liczba placówek
1.	Poradnie/Przychodnie terapii uzależnienia i współuzależnienia <b>PU</b>	16
2.	Dzienne oddziały terapii uzależnienia <b>DOTUA</b>	4
3.	Całodobowe oddziały terapii uzależnienia <b>COTUA</b>	4
4.	Oddziały Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych <b>OLAZA</b>	2

Źródło: Opracowanie WOPiTU w Łomży – stan z 30.07.2008 r.

Na terenie województwa funkcjonuje 16 poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia. W roku 2005 działalność rozpoczęła Poradnia Uzależnień w Zambrowie w ramach organizacyjnych WOPiTU w Łomży, rok później Poradnia Uzależnień w Kolnie. Z końcem roku 2006 r. Poradnia dla Osób z Problemami Alkoholowymi w Mońkach zaprzestała działalności.

W przypadku całodobowych oddziałów terapii uzależnienia od alkoholu również zanotowano wzrost liczby tych placówek. Wzrost ten polega na utworzeniu w grudniu 2006 r. w ramach SPP ZOZ w Choroszczycy Całodobowego Oddziału Terapii

<sup>6</sup> Opracowanie Mgr Marzena Kościuk, Konsultacja Mgr Paweł Romuald Kołakowski, Wojewódzki Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży

Uzależnienia od Alkoholu dla Kobiet (21 łóżek). Ponadto całodobowe oddziały terapii uzależnienia od alkoholu w województwie podlaskim to:

- Oddział Terapii Uzależnień w WOPiTU Łomża – 20 łóżek,
- Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu w SPP ZOZ Choroszcz – 59 łóżek,
- Pododdział Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Detoksykacji w SPSP ZOZ Suwałki – 23 łóżek.

Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu funkcjonuje w Białymstoku w ramach SPP ZOZ Choroszcz, w Suwałkach (w ramach NZOZ), w Łomży (w strukturze WOPiTU) oraz w Bielsku Podlaskim (w ramach Szpitala Ogólnego).

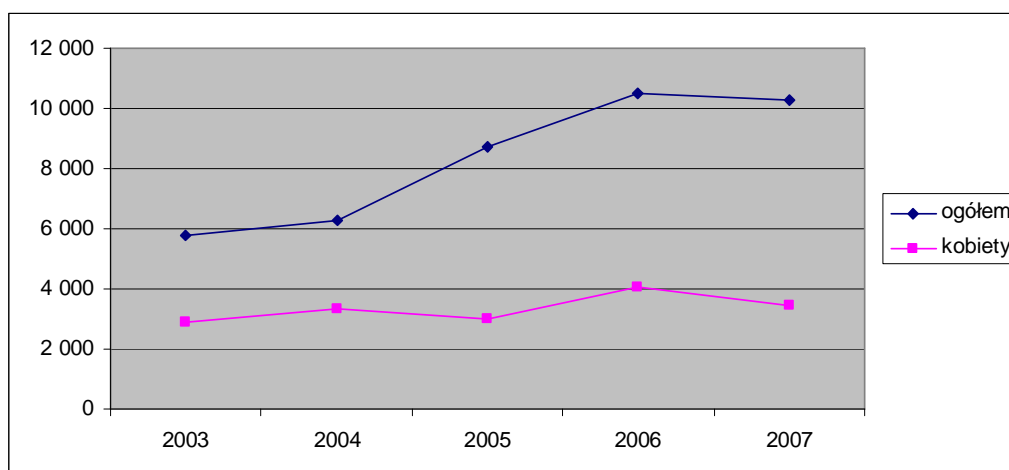
W ramach SPP ZOZ w Choroszczy funkcjonuje Oddział Detoksykacji Alkoholowej z 60 łózkami, zaś w Pododdziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Detoksykacji w SPSP ZOZ w Suwałkach istnieje 10 łóżek. Ponadto detoksykacja jest prowadzona na oddziałach psychiatrycznych i internistycznych.

Na terenie województwa podlaskiego zamieszkuje 1.196.101 osób.

Na podstawie wskaźników szacuje się, że 71.770 osób jest uzależnionych od alkoholu (6 % populacji – 5% mężczyźni i 1% kobiety<sup>7</sup>), a 47.840 to osoby współuzależnione (4%).

Jak ilustruje wykres 4.15. i 4.16 liczba pacjentów zarejestrowanych ogółem w placówkach leczenia odwykowego w woj. Podlaskim w latach 2003-2007 charakteryzuje się trendem dodatnim, choć w 2007 r. obserwujemy nieznaczny spadek tej liczby. Liczba kobiet zarejestrowanych w placówkach w badanym okresie oscyluje wokół 3000. Tendencje wzrostowe obserwujemy również wśród pacjentów zarejestrowanych pierwszorazowo.

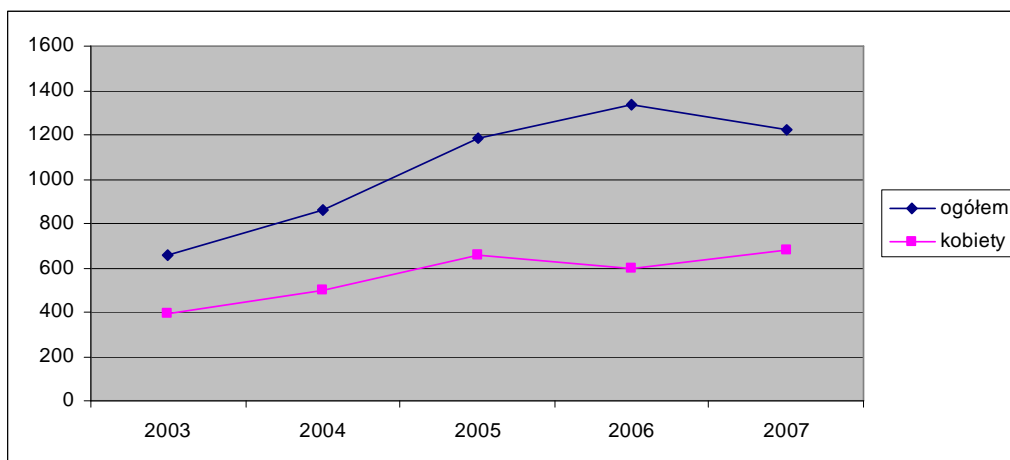
**Wykres 4.15. Liczba uzależnionych zarejestrowanych ogółem w placówkach lecznictwa odwykowego w województwie podlaskim w latach 2003-2007**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiet sprawozdawczych z PARPA „Lecznictwo odwykowe” w latach 2003-2007.

<sup>7</sup> J. Fudała, Lecznictwo odwykowe w Polsce w latach 2005-2006, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2007, s. 3.

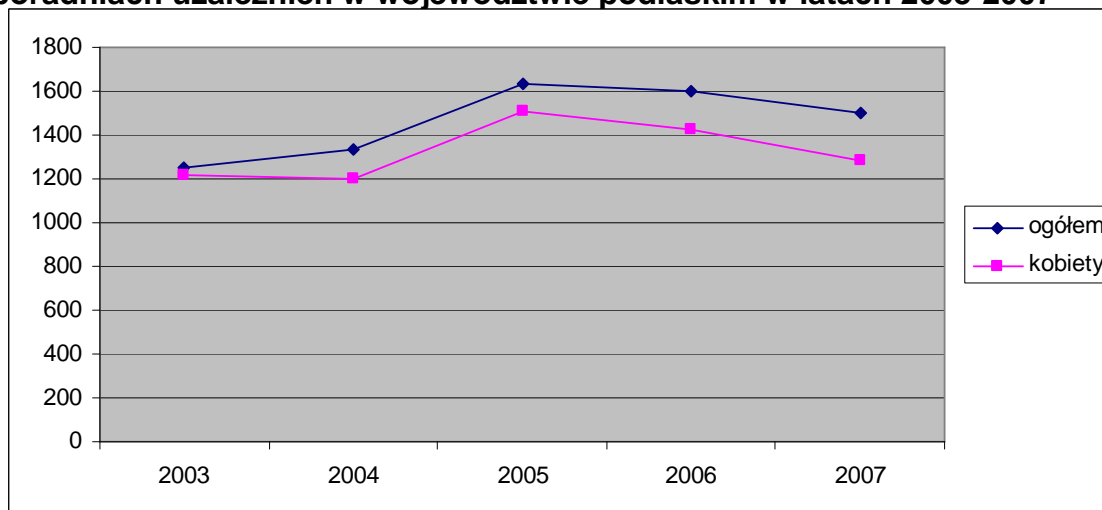
**Wykres 4.16. Liczba uzależnionych zarejestrowanych pierwszorazowo w placówkach leczenia odwykowego w województwie podlaskim w latach 2003-2007**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiet sprawozdawczych z PARPA „Lecznictwo odwykowe” w latach 2003-2007.

Na kolejnych wykresach (wyk. 4.17 i 4.18) prezentowana jest liczba współuzależnionych zarejestrowanych ogółem i pierwszorazowo. W ciągu 5 lat zapotrzebowanie na leczenie wzrosło o 17%. Liczba osób rejestrowanych pierwszorazowo rosła do 2006 r. a w 2007 r. zmalała.

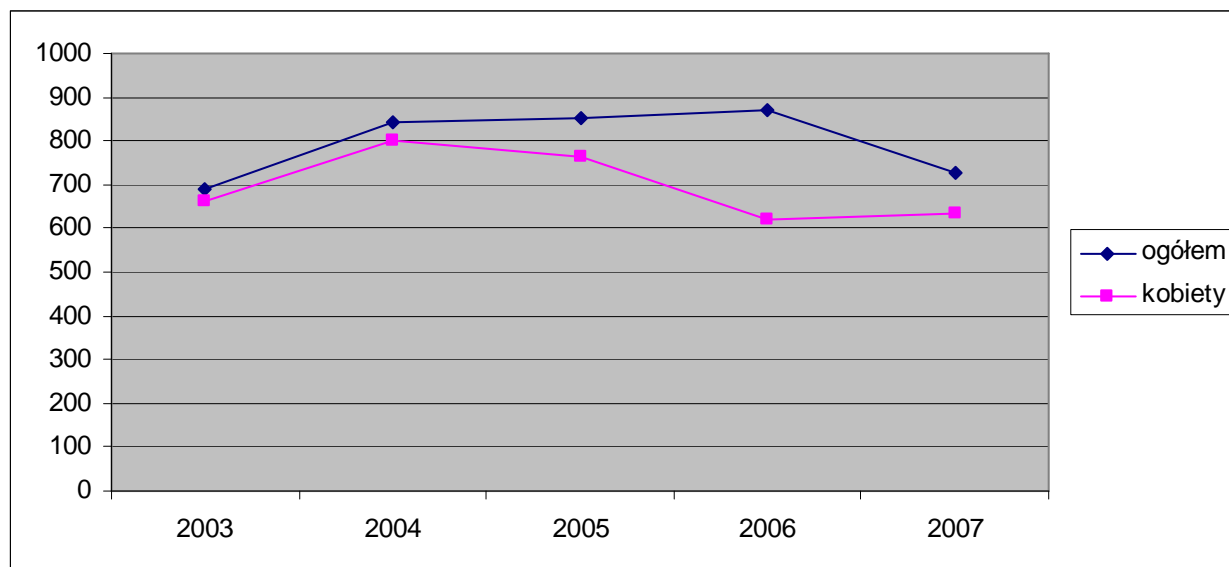
**Wykres 4.17. Liczba współuzależnionych zarejestrowanych ogółem w poradniach uzależnień w województwie podlaskim w latach 2003-2007**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiet sprawozdawczych z PARPA „Lecznictwo odwykowe” w latach 2003-2007.



**Wykres 4.18. Liczba współzależnionych zarejestrowanych pierwszorazowo w poradniach uzależnień w województwie podlaskim w latach 2003-2007**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiet sprawozdawczych z PARPA „Lecznictwo odwykowe” w latach 2003-2007.

Zgodnie z Tabelą nr 4.2. uzależnieni zarejestrowani w podlaskich placówkach odwykowych stanowią 15 % ogółu uzależnionych w naszym województwie wg. wskaźnika PARPA (zarejestrowane w placówkach odwykowych kobiety uzależnione stanowią 11% populacji kobiet uzależnionych). Natomiast osoby współzależnione zarejestrowane w placówkach leczenia odwykowego to zaledwie 3 % ogółu populacji współzależnionych w województwie podlaskim (zarejestrowane w placówkach odwykowych kobiety współzależnione stanowią 4% populacji kobiet współzależnionych).

**Tabela 4.2. Zestawienie liczby osób uzależnionych i współzależnionych w stosunku do osób zarejestrowanych w placówkach leczenia odwykowego w województwie podlaskim w roku 2006**

Źródła danych	Ogółem liczba ludność województwie (wg. GUS)	Uzależnieni			Współzależnieni		
		ogółem (6%)	w tym mężczyźni (5%)	w tym kobiety (1%)	ogółem (4%)	w tym mężczyźni (15%)	w tym kobiety (85%)
uzależnieni wg. wskaźnika PARPA	<b>1 196101</b>	<b>71 766</b>	59 805	11 961	<b>47 844</b>	7 177	40 667
uzależnieni zarejestrowani w placówkach odwykowych		<b>10 484</b>	9145	1 339	<b>1 601</b>	174	1427

Źródło: Opracowanie WOPiTu w Łomży na podstawie ankiet sprawozdawczych z PARPA „Lecznictwo odwykowe” 2006 i według danych GUS w oparciu o wskaźniki opracowane przez PARPA.

W Tabeli 4.3. zaprezentowano zestawienie danych dotyczących liczby pacjentów zarejestrowanych ogółem i pierwszorazowych (z uwzględnieniem płci) w placówkach leczenia odwykowego woj. podlaskiego w latach 2003-2007.

### **Uzależnieni**

Na podstawie uzyskanych informacji widoczny jest wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu leczenia osób uzależnionych od alkoholu, mimo spadku w 2007 r. w stosunku do roku poprzedniego o 2%.

W przeciągu 5 lat (2003-2007):

– ogólna liczba osób uzależnionych zarejestrowanych w placówkach leczenia odwykowego w naszym województwie wzrosła z 5 766 w 2003 r. do 10 254 w roku 2007, czyli o 44%. Spadek w 2007 r. w stosunku do roku 2006 odnotowano w placówkach/oddziałach dziennych (o 13 %) i stacjonarnych (o 8%). Natomiast w placówkach ambulatoryjnych istnieje stała tendencja wzrostowa osób zarejestrowanych uzależnionych.

– ogólna liczba kobiet uzależnionych zarejestrowanych w placówkach leczenia odwykowego w naszym województwie wzrosła z 655 w 2003 r. do 1226 w roku 2007, czyli o 47%. Tendencje wzrostowe występują we wszystkich typach placówek leczenia odwykowego, jednakże wzrost ten najbardziej widoczny jest w przypadku placówek stacjonarnych – z 80 kobiet w 2003 r. do 344 w roku 2007, czyli o 77% (w pozostałych placówkach wzrost ten nastąpił: w poradniach o 36%, w oddziałach dziennych – 19 %).

– liczba osób uzależnionych zgłaszających się pierwszorazowo zarejestrowanych w placówkach leczenia odwykowego w naszym województwie wzrosła z 2897 w 2003 r. do 3448 w roku 2007, czyli o 16%. W poradniach i oddziałach dziennych wzrost ten był widoczny do 2006 r. włącznie, rok później liczba osób pierwszorazowo zgłaszających się uległa spadkowi o 19 % w poradniach, o 13% w oddziałach dziennych. W przypadku placówek stacjonarnych widoczna jest niestabilna tendencja liczby osób uzależnionych pierwszorazowych w ciągu ostatnich 5 lat – w 2007 r. odnotowano wzrost ilości osób uzależnionych zgłaszających się po raz pierwszy w stosunku do roku 2006 o 25%, jednakże porównując dane z roku 2007 z rokiem 2003, w przeciągu pięciu lat nastąpił spadek liczby osób uzależnionych zgłaszających się pierwszorazowo o 61%.

– liczba kobiet uzależnionych zgłaszających się pierwszorazowo zarejestrowanych w placówkach leczenia odwykowego w naszym województwie wzrosła z 391 w 2003 r. do 683 w roku 2007, czyli o 43%. Wzrost ten jednakże był najbardziej widoczny we wszystkich typach placówek do 2005 r. włącznie. Począwszy od 2006 i kontynuując w roku 2007, następuje spadek ilości kobiet zgłaszających się pierwszorazowo. W przypadku placówek stacjonarnych po upływie 5 lat liczba kobiet uzależnionych zgłaszających się pierwszorazowo wykazuje tendencję wzrostową z 69 kobiet w 2003 r. do 303 w roku 2007, czyli o 77%. Mimo lekkiego spadku w roku 2006, rok 2007 był rokiem, w którym odnotowano wzrost ilości kobiet uzależnionych zgłaszających się pierwszorazowo w stosunku do roku 2006 o 52 %. Wzrost ten wiąże się niewątpliwie z rozpoczęciem działalności w

ramach SPP ZOZ w Choroszczy Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu dla Kobiet (z 21 łózkami).

### **Współuzależnieni**

W przeciągu 5 lat zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu leczenia osób współuzależnionych wzrosło z 1246 osób w 2003 r. do 1496 w 2007 r., czyli o 17%.

Tendencja wzrostowa nie jest jednak stała – wzrost wyraźny nastąpił do roku 2005 włącznie, lata 2006 – 2007 wykazują tendencję spadkową – liczba osób współuzależnionych zarejestrowanych w 2007 r. w placówkach w zmalała o 8% w stosunku do 2005 r.

W ciągu ostatnich 5 lat najwięcej kobiet współuzależnionych zarejestrowanych w placówkach lecznictwa odwykowego – ambulatoryjnych odnotowano w 2005 r. – 1 508, od 2006 r. liczba ta wykazuje tendencję spadkową – do 1 286 w roku 2007 r. Liczba osób współuzależnionych zgłaszających się pierwszorazowo wzrastała do roku 2006 włącznie, z 688 osób w 2003 r. do 869 w roku 2007, czyli o 21%. Rok później nastąpił spadek liczby osób współuzależnionych-pierwszorazowych o 16 % w stosunku do 2006 r. Liczba kobiet współuzależnionych zgłaszających się po raz pierwszy po pomoc do placówek ambulatoryjnych w przeciągu ostatnich 5 lat nie jest stabilna, po wzroście w latach 2003-2004 w latach 2005-2006 nastąpił spadek liczby kobiet współuzależnionych zarejestrowanych pierwszorazowo. Rok 2007 wykazał lekki wzrost w stosunku do roku poprzedniego (633), jednakże jest to liczba i tak mniejsza niż w roku 2005 (764).

### **Populacje osób uzależnionych**

Na podstawie Tabeli 4.4. można stwierdzić, że wśród populacji osób uzależnionych najliczniejszą grupę stanowią osoby między 30-64 rokiem życia, ich tendencja w ciągu lat 2003-2007 była wzrostowa. Liczba osób w tym przedziale wiekowym wzrosła najliczniej wśród wszystkich przedziałów wiekowych – z 4166 w roku 2003 do 7873 w roku 2006, czyli o 47%, w roku 2007 odnotowano lekki spadek w stosunku do roku poprzedniego – o 4%. Wzrost liczby uzależnionych w ciągu ostatnich pięciu lat widoczny jest również u osób w przedziale 20-29 lat – liczba uzależnionych w roku 2007 (1519) była o 43% wyższa niż w roku 2003 (866).

W przypadku kobiet uzależnionych największy przyrost w latach 2005-2007 odnotowano w placówkach stacjonarnych – ze 191 w 2003 r. do 285 w roku 2007 – o 33%.

### **Zobowiązani do leczenia**

Zgodnie z danymi prezentowanymi w Tabeli 4.5. liczba wszystkich skierowanych przez sądy do leczenia w placówkach w woj. podlaskim w latach 2003-2007 sukcesywnie wzrasta – z 1701 w 2003 r. do 2528 w roku 2007, oznacza to wzrost liczby zobowiązanych w przeciągu 5 lat o 33%. Co za tym idzie liczba osób zobowiązanych, które podjęły leczenie i ukończyły program podstawowy również wzrosła. Biorąc pod uwagę proporcję osób, które ukończyli program podstawowy w stosunku do wszystkich skierowanych przez sądy w roku 2003 i 2007, jest ona na

stałym 20% poziomie. W przypadku konkretnych typów placówek proporcje te różnie się jednak kształtują. Porównując rok 2003 z 2007 w przypadku poradni nastąpił spadek proporcji osób kończących program podstawowy w stosunku do wszystkich skierowanych (w 2003 r. osoby z ukończonym programem terapii stanowiły 18% wszystkich skierowanych przez sąd, zaś w 2007 r. – 11%). Podobna tendencja występuje w przypadku oddziałów dziennych – w 2003 r. osoby z ukończonym programem terapii stanowiły 53% wszystkich skierowanych przez sąd, zaś w 2007 r. – 41 %. W placówkach stacjonarnych zaobserwować można wzrost ilości osób kończących program podstawowy w stosunku do wszystkich skierowanych – w 2003 r. osoby z ukończonym programem terapii stanowiły 22% wszystkich skierowanych przez sąd, zaś w 2007 r. było to już 34%.

Biorąc pod uwagę liczbę kobiet zobowiązanych do leczenia w latach 2005-2007 liczba ta sukcesywnie wzrosła z 218 kobiet w 2003 r. do 346 w roku 2007 r, czyli o 37%. W przeciągu ostatnich 3 lat razem we wszystkich typach placówek udział liczby kobiet wśród wszystkich skierowanych przez sądy kształtuje się na poziomie 14 %. Sukcesywnie wzrasta również liczba kobiet, które podjęły leczenie i ukończyły program podstawowy. Analizując poszczególne typy placówek w leczeniu stacjonarnym rysuje się najwyraźniej wzrost kobiet skierowanych przez sądy, tych, które podjęły leczenie i ukończyły program podstawowy, wiąże się to niewątpliwie z powstaniem 21-łóżkowego Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu dla Kobiet w SP ZOZ w Choroszczy.

Sytuacja z osobami uzależnionymi jednocześnie od alkoholu (F10.2) i środków psychoaktywnych (F19) przedstawia się następująco: biorąc pod uwagę ogólną liczbę osób uzależnionych z podwójnym rozpoznaniem w przeciągu ostatnich 5 lat liczba ta systematycznie spada, z 253 osób w 2003 r. do 193 w 2007 r., czyli o 24%. Spadek ten jest spowodowany znacznym spadkiem osób z podwójnym rozpoznaniem w placówkach stacjonarnych ze 133 w 2003 r. do 42 w roku 2007, czyli o 68 %. W pozostałych typach placówek zebrane dane nie wykazują żadnej wyraźnej tendencji pod tym względem ( w poradniach liczba ta wynosi średnio rocznie 119 osób – przy czym w 2003 r. było to 113 osób, a w 2007 r. 144; oddziałach dziennych średnio rocznie osób 12 osób, w 2003 i 2007 r. było tych osób po tyle samo – 7).

**Tabela 4.3. Liczba pacjentów zarejestrowanych ogółem i pierwszorazowych (z uwzględnieniem płci) w placówkach leczenia odwykowego woj. podlaskiego w latach 2003-2007**

Typ placówki		Uzależnieni										Współuzależnieni									
		2003		2004		2005		2006		2007		2003		2004		2005		2006		2007	
		ogółem	pierwszorazowi	ogółem	pierwszorazowi	ogółem	pierwszorazowi	ogółem	pierwszorazowi	ogółem	pierwszorazowi	ogółem	pierwszorazowi	ogółem	pierwszorazowi	ogółem	pierwszorazowi	ogółem	pierwszorazowi	ogółem	pierwszorazowi
PU*	ogółem	<b>3 827</b>	1789	<b>4 413</b>	2136	<b>5 375</b>	2 396	<b>6 219</b>	3 461	<b>6 359</b>	2 798	<b>1246</b>	688	<b>1334</b>	844	<b>1 634</b>	852	<b>1 601</b>	869	<b>1 496</b>	728
	kobiety	509	261	637	330	858	406	974	384	801	332	1220	663	1200	799	1 508	764	1 427	619	1 286	633
DOTUA**	ogółem	<b>378</b>	234	<b>403</b>	278	<b>436</b>	319	<b>470</b>	350	<b>411</b>	313										
	kobiety	66	61	87	68	87	70	94	69	81	48										
COTUA + OLAZA***	ogółem	<b>1561</b>	874	<b>1442</b>	943	<b>2 885</b>	271	<b>3 795</b>	254	<b>3 484</b>	337										
	kobiety	80	69	138	99	243	184	271	145	344	303										
RAZEM placówki leczenia odwykowego	ogółem	<b>5 766</b>	<b>2 897</b>	<b>6 258</b>	<b>3 357</b>	<b>8 696</b>	<b>2 986</b>	<b>10 484</b>	<b>4 065</b>	<b>10 254</b>	<b>3 448</b>										
	kobiety	<b>655</b>	<b>391</b>	<b>862</b>	<b>497</b>	<b>1 188</b>	<b>660</b>	<b>1 339</b>	<b>598</b>	<b>1 226</b>	<b>683</b>										

\*Poradnie Uzależnień

\*\* Dzielne Oddziały Terapii Uzależnienia od Alkoholu

\*\*\* Całodobowe Oddziały Terapii Uzależnienia od Alkoholu, Oddziały Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych

Źródło: Opracowanie WOPITU w Łomży na podstawie ankiet sprawozdawczych z PARPA „Lecznictwo odwykowe” w latach 2003-2007.

**Tabela 4.4. Populacje osób uzależnionych (z uwzględnieniem wieku i płci) w placówkach leczenia odwykowego woj. podlaskiego w latach 2003-2007**

Typ placówki		Populacje uzależnionych																								
		2003					2004					2005					2006					2007				
		do lat 19	20-29 lat	30-64 lata	65 i więcej	F10.2 i F19	do lat 19	20-29 lat	30-64 lata	65 i więcej	F10.2 i F19	do lat 19	20-29 lat	30-64 lata	65 i więcej	F10.2 i F19	do lat 19	20-29 lat	30-64 lata	65 i więcej	F10.2 i F19	do lat 19	20-29 lat	30-64 lata	65 i więcej	F10.2 i F19
<b>PU</b>	ogółem	89	513	2913	138	113	43	465	3694	102	84	71	528	3 386	152	106	80	946	4748	229	149	54	825	4716	233	144
	w tym kobiety											14	91	499	33	25	5	176	698	22	47	6	100	614	27	38
<b>DOTUA</b>	ogółem	1	22	348	-	7	4	51	322	3	23	1	70	350	-	15	1	46	414	2	7	-	34	369	8	7
	w tym kobiety											-	11	76	-	3	-	12	80	1	1	-	8	46	1	2
<b>COTUA+OLAZA</b>	ogółem	57	331	905	132	133	17	250	914	121	138	13	530	1847	108	106	15	476	2711	112	67	16	660	2483	280	42
	w tym kobiety											3	39	191	2	5	1	14	234	12	4	2	27	285	19	8
<b>Razem</b>	ogółem	147	866	4166	270	253	64	766	4930	226	245	85	1128	5583	260	227	96	1468	7873	343	223	70	1519	7568	521	564
	w tym kobiety											17	141	766	35	33	6	202	1012	35	52	8	135	945	47	61

Źródło: Opracowanie WOPiTU w Łomży na podstawie ankiet sprawozdawczych z PARPA „Lecznictwo odwykowe” w latach 2003-2007

**Tabela 4 5. Osoby zobowiązane (z uwzględnieniem płci zobowiązanych) do leczenia w placówkach lecznictwa odwykowego w woj. podlaskim w latach 2003-2007**

Typ placówki		Uzależnieni zobowiązani do leczenia														
		2003			2004			2005			2006			2007		
		wszystkich skierowanych przez sąd	podjęli leczenie	ukończyli program podstawowy	wszystkich skierowanych przez sąd	podjęli leczenie	ukończyli program podstawowy	wszystkich skierowanych przez sąd	podjęli leczenie	ukończyli program podstawowy	wszystkich skierowanych przez sąd	podjęli leczenie	ukończyli program podstawowy	wszystkich skierowanych przez sąd	podjęli leczenie	ukończyli program podstawowy
PU	ogółem	1 038	610	183	1 041	521	127	975	613	177	1 201	717	212	1 408	845	161
	w tym kobiety	brak danych						153	77	25	182	91	31	156	87	21
DOTUA	ogółem	32	28	17	205	77	28	113	90	52	143	94	47	128	72	52
	w tym kobiety	brak danych						27	22	8	27	22	8	30	26	20
COTUA+ OLAZA	ogółem	631	224	141	491	259	114	399	272	140	982	334	246	992	490	338
	w tym kobiety	brak danych						38	27	21	59	44	32	160	84	71
RAZEM		1 701	862	341	1737	857	269	1487	975	369	2326	1145	505	2528	1407	551
		brak danych						218	126	54	268	157	71	346	197	112

Źródło: Opracowanie WOPiTU w Łomży na podstawie ankiet sprawozdawczych z PARPA „Lecznictwo odwykowe” w latach 2003-2007

### Kadra placówek odwykowych

Na terenie województwa podlaskiego w placówkach leczenia odwykowego z roku na rok wzrasta liczba osób zatrudnionych w tych placówkach ze 111 w roku 2004 do 131 w roku 2007, jednakże wzrost ten jest coraz mniejszy (Tabela 4.6). W poradniach uzależnień w 2004 r. zatrudnionych było 58 pracowników, po upływie następnych 3 lat liczba zatrudnionych wzrosła do 63. Wzrost ten wynika z powstaniem Poradni Uzależnień w Zambrowie (2005) i Kolnie (2006). Natomiast w oddziałach dziennych w przeciągu czterech lat 2004-2007 zatrudnienie wzrosło z 21 do 24 osób. Całodobowe oddziały terapii uzależnień wraz z oddziałami leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych zanotowano największy wzrost liczby pracowników z 32 w roku 2004 do 44 w 2007 r.

**Tabela 4.6. Liczba osób zatrudnionych w poszczególnych typach placówek leczenia odwykowego w latach 2004-2007**

Rok	Liczba osób zatrudnionych w poszczególnych typach placówek			Razem
	PU	DOTUA	COTU+OLAZA	
2004	58*	21	32**	111
2005	64	22	40	126
2006	67	21	42	130
2007	63	24	44	131

\* brak danych Poradni w Siemiatyczach, w Mońkach

\*\* brak danych Oddziału Detoksykacji Alkoholowej w Choroszczy

Źródło: Opracowanie WOPiTU w Łomży na podstawie ankiet sprawozdawczych z PARPA „Lecznictwo odwykowe” w latach 2004-2007

### Struktura wykszolenia pracowników leczenia odwykowego z uwzględnieniem typu placówek

Analizując liczbę osób w placówkach leczenia odwykowego w woj. podlaskim, które ukończyły szkolenia w procesie certyfikacji terapeutów przedstawionych w Tabeli 4.7. jasno widać, że najwięcej osób z ukończonym IV etapem szkolenia jest w placówkach ambulatoryjnych – stanowią one 208 % osób z oddziałów dziennych i 193% osób pracujących w placówkach stacjonarnych. Biorąc pod uwagę, że liczba osób będących we wcześniejszych etapach procesu certyfikacji terapeutów, jest wyższa, można się spodziewać, że w przeciągu 1-3 lat liczba osób ze wszystkimi etapami szkolenia będzie sukcesywnie wzrastać.



**Tabela 4.7. Liczba pracowników zatrudnionych w placówkach leczenia odwykowego, którzy odbyli szkolenia według stanu na 31.12.2007 r.**

Typ placówki	Liczba osób w placówkach leczenia odwykowego, które ukończyły szkolenia w procesie certyfikacji terapeutów			
	I etap (szkolenie)	II etap (szkolenie)	III etap (staż kliniczny)	IV etap (superwizja kliniczna)
<b>PU</b>	38	31	28	27
<b>DOTUA</b>	22	18	14	13
<b>COTUA+OLAZA</b>	29	21	14	14

Źródło: Opracowanie WOPiTU w Łomży.

Na podstawie Tabeli 4.8. widać, że najdynamiczniej liczba certyfikowanych specjalistów psychoterapii uzależnień wzrasta w placówkach ambulatoryjnych – z 5 w roku 2003 do 16 w roku 2007.

W oddziałach dziennych ilość osób z certyfikatem psychoterapeuty jest stała w ciągu ostatnich 5 lat., zaś w placówkach stacjonarnych nieznacznie wzrasta. Zarówno certyfikowani terapeuci jak i psycholodzy kliniczni są grupami, których liczebność wykazuje nieznaczny spadek w ostatnich dwóch latach .

**Tabela 4.8. Kwalifikacje specjalne pracowników placówek leczenia odwykowego w latach 2004-2007**

Kwalifikacje specjalne	Typ placówki											
	PU				DOTUA				COTUA+OLAZA			
	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007
<b>certyfikowany specjalista psychoterapii uzależnień</b>	5*	8	12	16	5	5	5	5	6**	7	7	8
<b>certyfikowany instruktor terapii uzależnień</b>	3*	5	11	8	3	4	4	4	3**	5	5	4
<b>specjalizacja z psychologii klinicznej</b>	-*	2	4	1	-	-	1	1	-**	3	2	1
<b>specjalizacja z psychiatrii***</b>	13*	17	15	16	-	4	5	4	5**	7	6	9

\* brak danych Poradni w Siemiatyczach, w Mońkach

\*\* brak danych Oddziału Detoksykacji Alkoholowej w Choroszczy

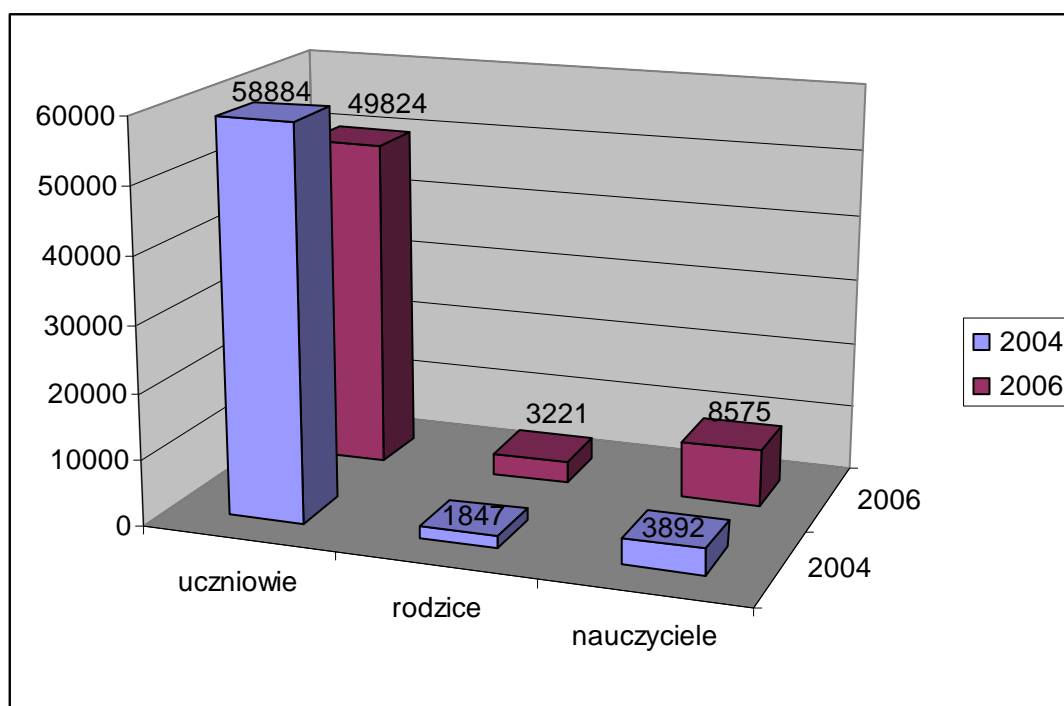
\*\*\* specjaliści psychiatry w większości placówek zwłaszcza w poradniach uzależnień i oddziałach dziennych zatrudniani są w niepełnym wymiarze czasu pracy.

Źródło: Opracowanie WOPiTU w Łomży na podstawie ankiet sprawozdawczych z PARPA „Lecznictwo odwykowe” w latach 2004-2007

#### 4.5. PROFILAKTYKA SZKOLNA I ŚRODOWISKOWA

Na wykresie 4.19. zgromadzono dane o liczbie osób uczestniczących w szkolnych programach profilaktycznych w 2004 oraz 2006 roku. Z wykresu wynika, że liczba uczniów uczestniczących w szkolnych programach profilaktycznych w województwie podlaskim w roku 2006 zmalała w porównaniu do 2004 r. Spadek ten to ok. 15 %. Zwiększyła się natomiast liczba nauczycieli i rodziców biorących udział w takich programach. W przypadku rodziców liczba biorących udział w szkoleniach profilaktycznych wzrosła o 74%, zaś w przypadku nauczycieli to wzrost aż o 120%.

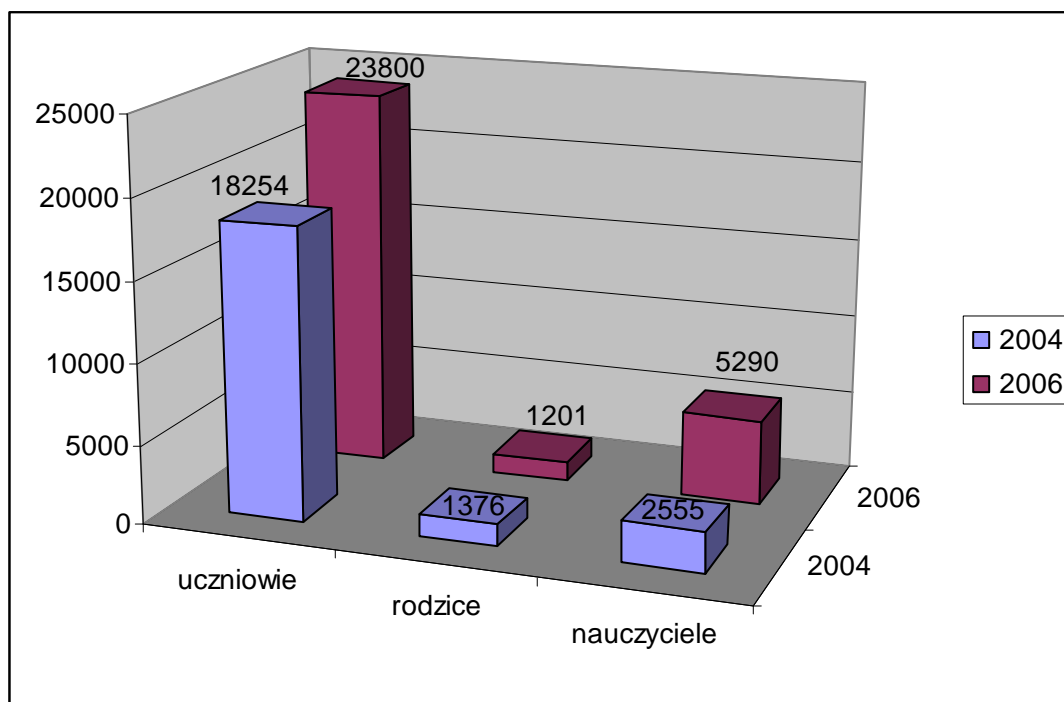
**Wykres 4.19. Liczba osób uczestniczących w szkolnych programach profilaktycznych w 2004 r. oraz 2006 r.**



Źródło: PARPAG 1, Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; 2004, 2006

W przypadku pozaszkolnych (środowiskowych) programów profilaktycznych obserwujemy nieco inną tendencję niż w przypadku programów szkolnych (por. wykres 4.20.). Liczba uczniów biorących udział w programach środowiskowych wzrosła o 30%, liczba nauczycieli aż o 107%, zaś liczba rodziców zmalała o 13%.

**Wykres 4.20. Liczba osób uczestniczących w pozaszkolnych programach profilaktycznych w 2004 r. oraz 2006 r.**

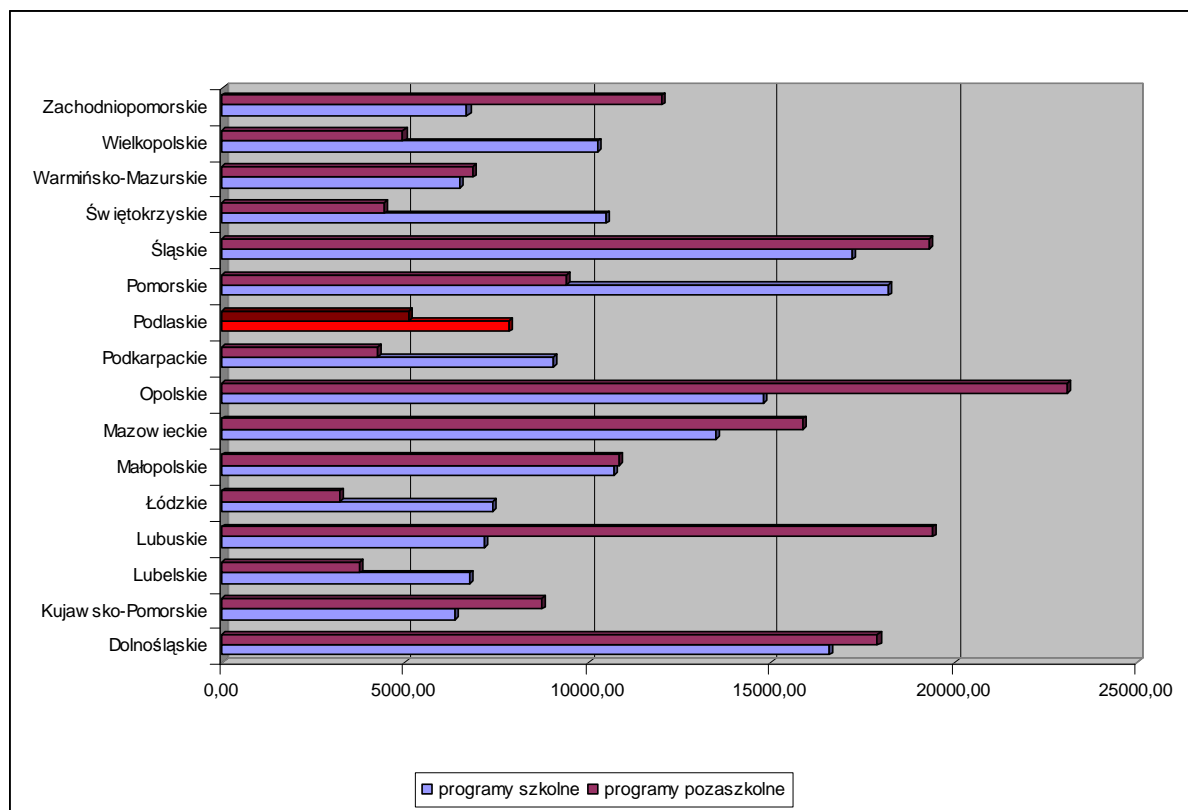


Źródło: PARPAG 1, Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; 2004, 2006

Analiza wysokości środków finansowych przeznaczonych z budżetu gmin na realizację szkolnych i pozaszkolnych programów profilaktycznych osób biorących udział w szkolnych programach profilaktycznych w roku 2006 wskazuje, że województwo podlaskie plasuje się na 11 miejscu wśród województw pod względem środków finansowych przeznaczonych na realizację pozaszkolnych programów profilaktycznych na 1 gminę oraz 10 miejsce pod względem środków finansowych przeznaczonych na szkolne programy profilaktyczne na 1 gminę (por. wykres 4.21.).

W ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w roku 2006 działały 51 świetlice realizujące program socjoterapeutyczny. Warto zauważyć, że w roku 2004 w województwie podlaskim działały 54 świetlice realizujące program socjoterapeutyczny. Liczba dzieci i młodzieży biorącej udział w zajęciach ogółem wyniosła 1962 osób, w tym dzieci z rodzin alkoholowych – 1228.

**Wykres 4.21. Wysokość środków finansowych przeznaczonych z budżetu gmin na szkolne i pozaszkolne programy profilaktyczne w roku 2006 przypadające na jedną gminę w przekroju województw**



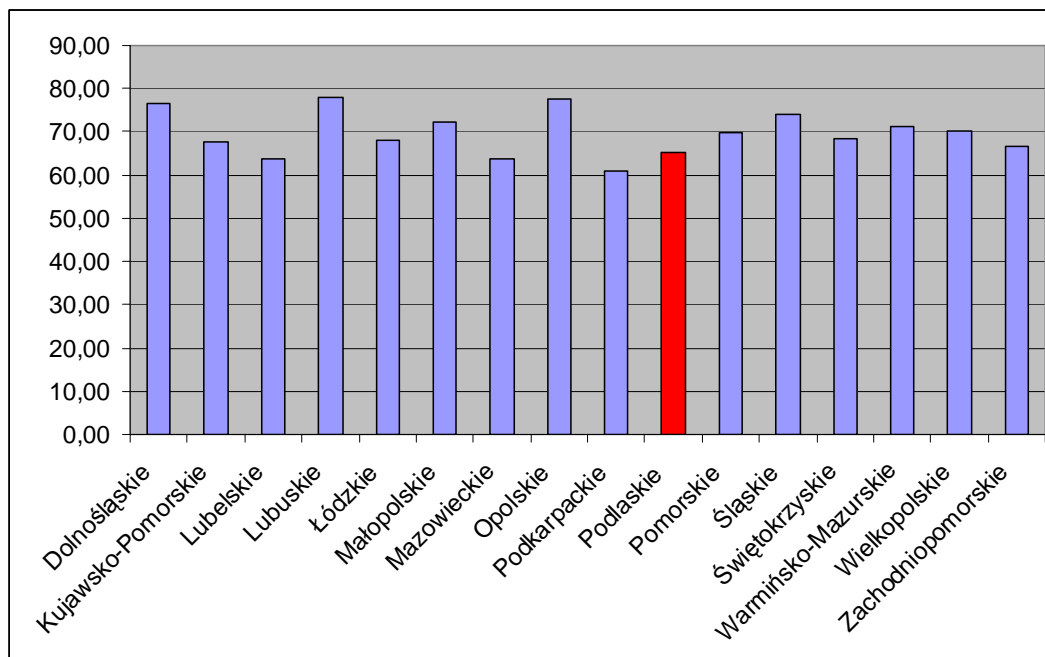
Źródło: PARPA, Roczne Sprawozdanie z Działalności Samorządów Gminnych w Zakresie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych; 2006

Na terenie województwa podlaskiego w roku 2006 funkcjonowało 117 świetlic realizujących program opiekuńczo-wychowawczy. W zajęciach w roku 2006 brało udział ogółem 11113 dzieci, w tym 2242 dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

#### 4.6. EDUKACJA PUBLICZNA

Działania z zakresu edukacji publicznej w roku 2006, w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych prowadziło 77 gmin na terenie województwa podlaskiego (wzrost o 7 gmin w porównaniu rokiem 2004). Oznacza to, że działania takie podjęło 65,25% gmin województwa podlaskiego. Plasuje to województwo podlaskie na 13 miejscu w Polsce. Szczegółowe dane zgromadzono na Wykresie 4.22.

**Wykres 4.22. Odsetek gmin prowadzących działania z zakresu edukacji publicznej w 2006 r. w przekroju województw**

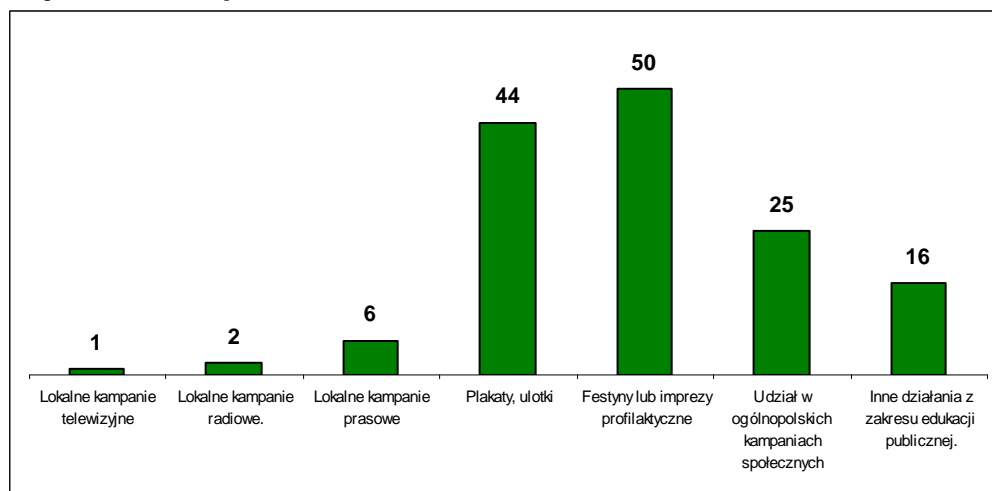


Źródło: PARPAG 1, Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; 2006

Na Wykresie 4.23 zaprezentowano formy prowadzonych działań z zakresu edukacji publicznej w województwie podlaskim w roku 2006. Najbardziej popularną formą działań z zakresu edukacji publicznej były festyny lub imprezy profilaktyczne.

Zgromadzone dane wskazują na aktywność podlaskich gmin w zakresie edukacji publicznej na poziomie zbliżonym do średniej ogólnopolskiej.

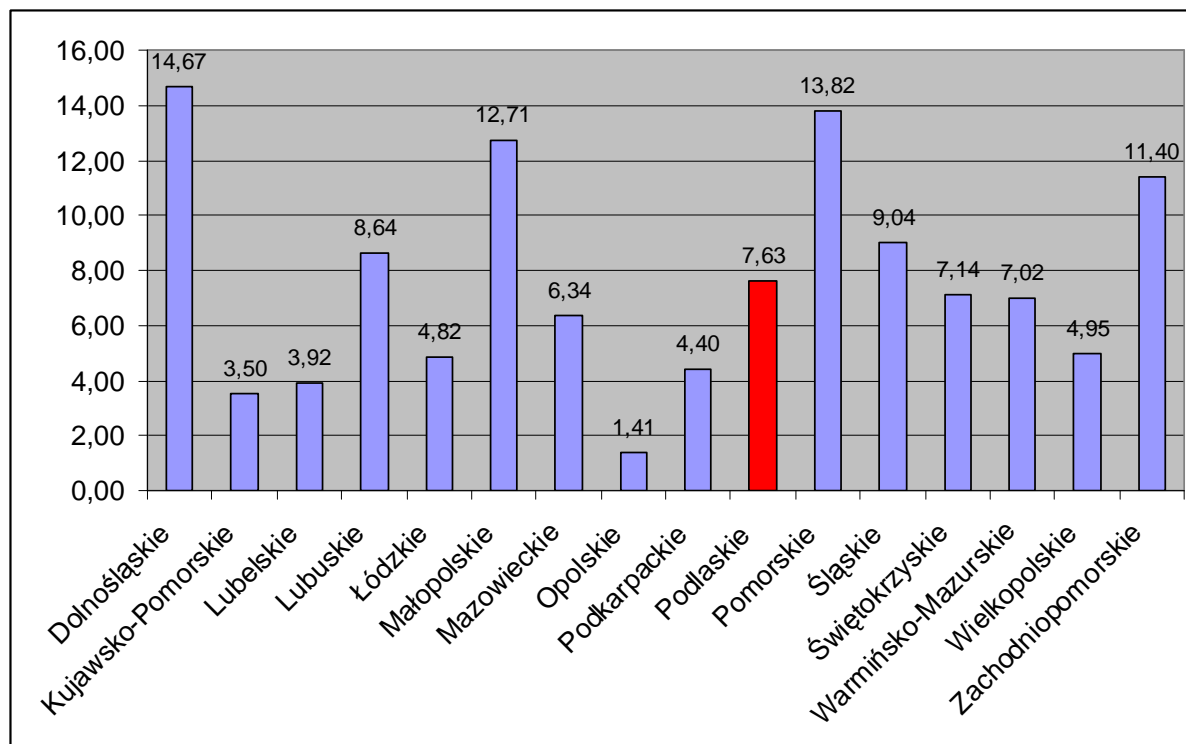
**Wykres 4.23. Formy prowadzonych działań z zakresu edukacji publicznej w województwie podlaskim w roku 2006.**



Źródło: PARPA, Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; 2006

Niepokój budzi jednak fakt, że w województwie podlaskim przeprowadza się zbyt mało badań naukowych, diagnoz i sondaży z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Badania takie przeprowadzane są w mniej niż 8% gmin, a w skali kraju województwo podlaskie zajmuje pod tym względem 7 pozycję (por. wykres 4.24).

**Wykres 4.24. Badania naukowe, diagnozy i sondaże z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych rozwiązywane na terenie gmin w Polsce w 2006 r.**



Źródło: PARPA, Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych; 2006

#### 4.7. PRZECIWDZIAŁANIE PRZEMOCY W RODZINIE

Według danych Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w 2007 r. pomocą z powodu przemocy w rodzinie w województwie podlaskim były objęte 293 rodziny, z czego 112 to rodziny wiejskie, a ogólna liczba osób w rodzinie objętych pomocą z powodu przemocy w rodzinie wynosiła 1171. Jak ilustruje tabela 4.9. w latach 2004-2007 można zaobserwować tendencję malejącą w liczbie rodzin i osób objętych pomocą z powodu przemocy w rodzinie. Liczba rodzin objętych taką pomocą w roku 2007 w porównaniu do roku 2004 spadła o ok. 80%, na wsi zaobserwowano spadek w liczbie rodzin objętych pomocą o ok. 1%. Łączna liczba osób w rodzinach objętych pomocą z powodu przemocy w rodzinie spadła o ok. 80% w porównywanych latach.

**Tabela 4.9. Pomoc z powodu przemocy w rodzinie w województwie podlaskim w latach 2004-2007**

Lata	Liczba rodzin		Liczba osób w rodzinach
	ogółem	w tym na wsi:	
2004	1322	113	5351
2005	284	93	1182
2006	439	181	1652
2007	293	112	1171

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań MPIPS-03

W 2007 r. wśród instytucji prowadzonych przez gminy pomagających ofiarom przemocy w rodzinie 51 to punkty konsultacyjne, 2 ośrodki wsparcia oraz 1 ośrodek interwencji kryzysowej z miejscami całodobowymi. W sumie z pomocy tych instytucji skorzystało 3389 osób. Wśród instytucji prowadzonych przez powiaty działał 1 specjalistyczny ośrodek wsparcia oraz 6 ośrodków interwencji kryzysowej. Z pomocy tych instytucji skorzystało 305 osób.

Formy pomocy udzielonej ofiarom przemocy to: interwencja kryzysowa, pomoc całodobowa, a także inne formy takie jak pomoc w otrzymaniu mieszkania socjalnego czy działania terapeutyczne. W ramach działań prowadzonych przez gminę pomocy udzielono 2387 osobom, 1835 rodzinom, w których łącznie było 5641 osób. Liczba świadczeń pomocy całodobowej wynosiła 1130 i obejmowała 18 osób. Innych form pomocy udzielono dla 1450 osób, z czego 1447 skorzystało z pomocy terapii. W ramach działań prowadzonych przez powiaty pomocy udzielono 1494 osobom. Interwencją kryzysową było objętych 1082 osoby, 233 skorzystał z pomocy całodobowej, zaś 177 osób otrzymało pomoc w formie terapii a 12 uzyskało pomoc w otrzymaniu mieszkania socjalnego.

Podmioty prowadzone przez gminy skierowały do sprawców przemocy 3083 działania interwencyjne, zaś podmioty prowadzone przez powiaty 162 działania.

Podsumowując działania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie należy stwierdzić, że województwo podlaskie realizuje zadania w tym zakresie w stopniu zbliżonym do średniej ogólnopolskiej. Zwraca jedynie uwagę **niewielka liczba działań skierowanych do sprawców przemocy w rodzinie.**

#### **4.8. PZESTĘPSTWA POPEŁNIONE POD WPŁYWEM ALKOHOLU<sup>8</sup>**

Liczba przestępstw popełnionych pod wpływem alkoholu jest ciągle zbyt duża. W ogólnej liczbie wypadków drogowych spowodowanych w 2007 roku 13,7% stanowili nietrzeźwi, zabici nietrzeźwi to 15,8%, zaś ranni - 13,5% (por. tabela 4.10).

<sup>8</sup> Opracowano na podstawie danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Białymstoku, Wydział Ruchu Drogowego

**Tabela 4.10. Liczba wypadków drogowych spowodowanych przez osoby nietrzeźwe oraz poszkodowanych w ich następstwie**

Lata	Wypadki		Zabici		Ranni	
	ogółem	w tym nietrzeźwi	ogółem	w tym nietrzeźwi	ogółem	w tym nietrzeźwi
2005r.	1.185	198 (16,7%)	211	45 (21,3%)	1.490	215 (14,4%)
2006r.	1.137	175 (15,4%)	208	38 (18,3%)	1.428	212 (14,8%)
2007r.	1.171	161 (13,7%)	209	33 (15,8%)	1.454	197 (13,5%)

Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Białymstoku, Wydział Ruchu Drogowego

Policja odnotowuje z roku na rok, w latach 2005-2007 coraz mniejszą liczbę nietrzeźwych kierowców, co oczywiście należy uznać za pozytywną tendencję, niemniej jednak 3476 kierujących nietrzeźwych w ciągu roku 2007 nie napawa optymizmem (por. tabela 4.11).

**Tabela 4.11. Liczba nietrzeźwych kierujących ujawnionych przez Policję**

Lata	Nietrzeźwi kierujący
2005r.	4.792
2006r.	3.801
2007r.	3.476

Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Białymstoku, Wydział Ruchu Drogowego

W czynach karalnych, gdzie badany jest stan trzeźwości tylko w roku 2006 nietrzeźwi stanowili poniżej 50%, w roku poprzednim i następnym ten udział znacznie przekracza połowę podejrzanych (por. tabela 4.12)

**Tabela 4.12. Ilość nietrzeźwych podejrzanych sprawców czynów karalnych, w których badany jest stan trzeźwości**

	Ogólna liczba podejrzanych	w tym nietrzeźwi
2005r.	12.568	8.686 (70%)
2006r.	17.286	7.882 (46%)
2007r.	11.281	6.912 (61%)

Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Białymstoku, Wydział Ruchu Drogowego



## 5. Podstawowe założenia Programu

Ogólne założenia „Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie podlaskim na lata 2009-2013”, opracowane w oparciu o ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, przedstawiają się następująco:

- zwiększanie dostępności świadczeń w zakresie leczenia i rehabilitacji,
- wspieranie pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu przebywających w zakładach karnych,
- wdrażania metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec nadużywających alkoholu pacjentów opieki zdrowotnej – edukacja lekarzy i innych pracowników służby zdrowia w zakresie jej stosowania w praktyce lekarzy rodzinnych,
- wspierania rozwoju nowoczesnych programów profilaktycznych,
- wspierania rozwoju lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinach alkoholowych,
- wspierania programów realizowanych przez instytucje i podmioty pozarządowe zajmujące się rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
- prowadzenie monitoringu.

Program wynika z założeń i zapisów „Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej na lata 2006-2013”. W Programie określono wizję oraz dwa cele strategiczne, w ramach których realizowane będą cele operacyjne i szczegółowe działania.

### 5.1. Adresaci Programu

- ✓ Placówki leczenia odwykowego
- ✓ Osoby uzależnione, współuzależnione i ich rodziny
- ✓ Specjalistyczne stacjonarne ośrodki leczenia uzależnień
- ✓ Organizacje pozarządowe
- ✓ Osadzeni w zakładach karnych i aresztach śledczych uzależnieni od alkoholu
- ✓ Pracownicy opieki zdrowotnej
- ✓ Pracownicy leczenia odwykowego
- ✓ Społeczności lokalne
- ✓ Samorządy lokalne
- ✓ Grupy zawodowe: lekarze, psycholodzy, pedagodzy, nauczyciele wychowawcy, pracownicy placówek opiekuńczo-wychowawczych, pracownicy socjalni, sędziowie, prokuratorzy, kuratorzy, policjanci i inni
- ✓ Dzieci, młodzież i ich rodzice
- ✓ Komisje rozwiązywania problemów alkoholowych
- ✓ Punkty konsultacyjno-interwencyjne
- ✓ Samorządy powiatowe i gminne
- ✓ Powiatowe centra pomocy rodzinie

- ✓ Centra Integracji Społecznej, kluby integracji społecznej, kluby młodzieżowe

## **5.2. Miejsce realizacji Programu**

Program swoim zasięgiem będzie obejmował obszar województwa podlaskiego oraz jego mieszkańców we wszystkich jednostkach administracyjnych – gminach i powiatach.

## **5.3. Zespół wdrażający i monitorujący Program**

Koordynatorem Programu będzie Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku. Istnieje możliwość powołania Zespołu eksperckiego, w skład którego wejdą przedstawiciele następujących instytucji:

1. Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego
2. Wojewódzkiego Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży
3. Komendy Wojewódzkiej Policji w Białymstoku
4. Kuratorium Oświaty w Białymstoku
5. gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych
6. powiatowych centrów pomocy rodzinie
7. organizacji pozarządowych

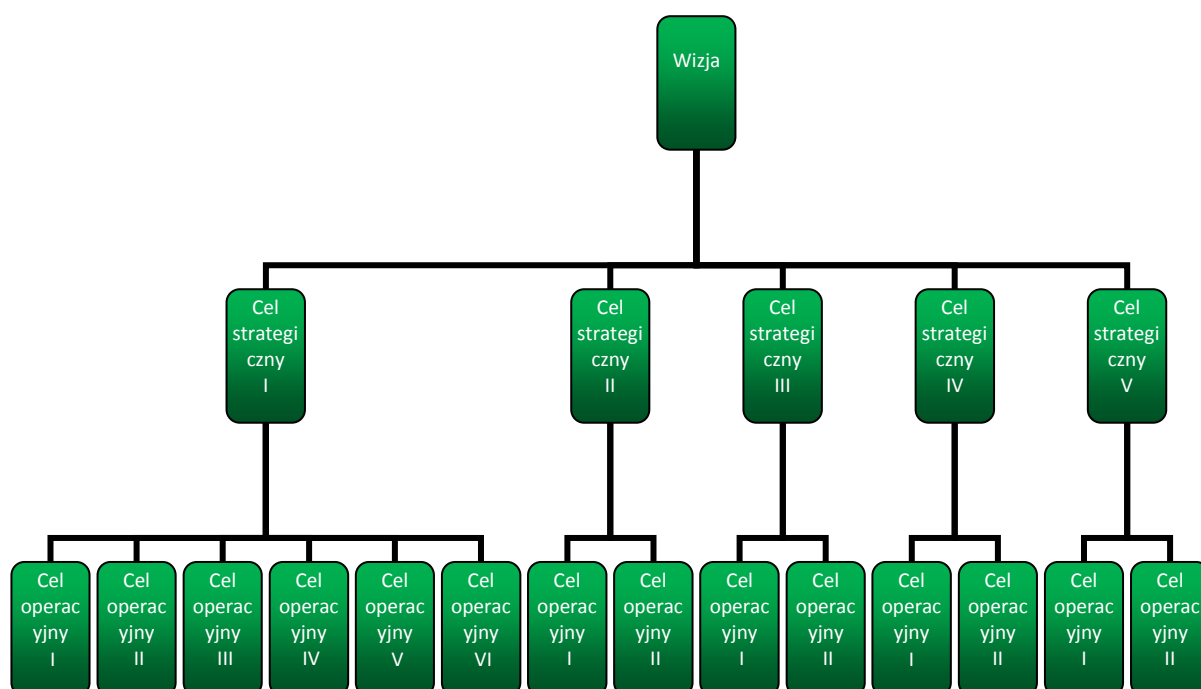
Osiągnięcie założonych w Programie celów wymagać będzie współdziałania licznych realizatorów oraz partnerów takich jak:

- ✓ administracja rządowa,
- ✓ administracja samorządowa i jej jednostki organizacyjne,
- ✓ organizacje pozarządowe .

## 6. Cele strategiczne i operacyjne Programu

Prace nad „Programem profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie podlaskim na lata 2009-2013” rozpoczęto od ewaluacji *ex post* Programu na lata 2006-2008 oraz od zidentyfikowania, na podstawie aktualnej sytuacji głównych problemów dotyczących alkoholizmu i jego przeciwdziałaniu. Biorąc pod uwagę te problemy określono wizję Programu oraz cele strategiczne, które uznano za priorytetowe dla realizacji wizji. (wykres 6.1.).

Wykres 6.1. Hierarchia celów realizowanych w ramach Programu



Źródło: Opracowanie własne

*Wizja: Realizacja Programu ma przyczynić się do przeciwdziałania problemom alkoholowym w województwie podlaskim, a w szczególności do ograniczania używania alkoholu i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych.*

Określono pięć celów strategicznych Programu:

- I.** Rozwiązywanie problemów alkoholowych
- II.** Profilaktyka
- III.** Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie
- IV.** Współdziałanie z instytucjami i organizacjami
- V.** Wsparcie informacyjne realizacji wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

W ramach celów strategicznych określono cele operacyjne, a dla każdego z nich ustalono działania.

## 6.1. Cel strategiczny I

### Rozwiązywanie problemów alkoholowych

Cele operacyjne:

#### 1.1. Zwiększenie dostępności świadczeń w zakresie leczenia i rehabilitacji poprzez rozwój specjalistycznych placówek oraz programów dla osób uzależnionych od alkoholu, współuzależnionych i ich rodzin

Działania:

- ✓ Wspieranie placówek lecznictwa odwykowego, wobec których Samorząd Województwa jest organem założycielskim poprzez finansowanie programów zmierzających do poprawy jakości świadczonych usług.
- ✓ Wspieranie nowoczesnych programów terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu, współuzależnionych i ich rodzin, uzależnionych krzyżowo oraz z podwójną diagnozą w zakresie realizacji ponadpodstawowych programów terapeutycznych.
- ✓ Organizowanie i dofinansowanie szkoleń dla osób realizujących zadania w zakresie profilaktyki i terapii uzależnień.

Oczekiwane rezultaty działań:

- ✓ wzrost liczby pacjentów objętych opieką leczniczą i rehabilitacyjną,
- ✓ wzrost liczby nowoczesnych programów terapeutycznych,
- ✓ wzrost liczby uczestników programów terapeutycznych,
- ✓ wzrost nakładu środków finansowych przeznaczonych na programy.

#### 1.2. Działania na rzecz modernizacji istniejącej bazy placówek prowadzących leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu oraz współuzależnionych, a także wspieranie powstawania nowych placówek

Działania:

- ✓ Wspieranie tworzenia nowych placówek lecznictwa odwykowego.
- ✓ Wspieranie organizowania i wyposażania centrów integracji społecznej.
- ✓ Wspieranie stacjonarnych specjalistycznych ośrodków dla osób uzależnionych od alkoholu i innych środków psychoaktywnych, w tym dla dzieci i młodzieży.

Oczekiwane rezultaty działań:

- ✓ powstawanie nowych placówek lecznictwa odwykowego,
- ✓ powstawanie centrów integracji społecznej,
- ✓ wzrost liczby osób korzystających z pomocy w stacjonarnych specjalistycznych ośrodków dla osób uzależnionych.

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

Działania:

- ✓ Upowszechnianie w zakładach penitencjarnych programów edukacyjno - terapeutycznych skierowanych do osadzonych - uzależnionych od alkoholu.
- ✓ Wspieranie programów edukacyjno - terapeutycznych prowadzonych z osobami uzależnionymi od alkoholu opuszczającymi zakłady karne.

### **1.4. Wdrażanie metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec nadużywających alkohol pacjentów opieki zdrowotnej.**

Działania:

- ✓ Edukacja lekarzy i innych pracowników służby zdrowia w zakresie stosowania metody wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec pacjentów nadużywających alkoholu.
- ✓ Działania mające na celu podniesienie poziomu wiedzy wśród lekarzy, lekarzy rodzinnych, studentów medycyny, a także innych osób zaangażowanych w redukcję szkód zdrowotnych związanych z uzależnieniem od alkoholu.
- ✓ Inicjowanie współpracy między zakładami leczenia odwykowego, a placówkami podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie przekazywania informacji, konsultacji w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, objęcia szczególną opieką medyczną dzieci alkoholików.

### **1.5. Wdrażanie programów psychoedukacyjnych dla kierowców**

Działania:

- ✓ Edukacja osób ubiegających się o prawo jazdy.
- ✓ Realizacja programów psychoedukacyjnych dla kierowców, którym zatrzymano prawo jazdy za prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu i innych środków psychoaktywnych.

### **1.6. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu zagrożonych bezdomnością, bezdomnych oraz wychodzących z bezdomności**

Działania:

- ✓ Wspieranie programów edukacyjno-terapeutycznych dla osób zagrożonych bezdomnością, bezdomnych oraz wychodzących z bezdomności uzależnionych od alkoholu.
- ✓ Wspieranie programów mających na celu współtowarzyszenie osobom wychodzącym z bezdomności, których celem jest uchronienie od ponownego uzależnienia alkoholowego.

## **6.2. Cel strategiczny II**

### **Profilaktyka**

Cele operacyjne:

#### **2.1. Wspieranie programów profilaktycznych i działań społeczności lokalnych na rzecz zapobiegania używaniu alkoholu i innych środków psychoaktywnych, w szczególności przez dzieci i młodzież**

Działania:

- ✓ Wspieranie samorządów lokalnych w tworzeniu gminnych i powiatowych strategii rozwiązywania problemów społecznych, a w szczególności części dotyczącej diagnozy skali używania alkoholu, narkotyków i tytoniu przez dzieci, młodzież oraz planowanych działań zapobiegawczych.
- ✓ Wspieranie rozwoju programów profilaktycznych realizowanych w środowisku szkolnym i rodzinnym.
- ✓ Wspieranie realizacji programów profilaktycznych w zakresie organizacji czasu wolnego dzieci i młodzieży oraz programów stanowiących alternatywę wobec używania alkoholu i innych środków psychoaktywnych.
- ✓ Wspieranie realizacji programów profilaktyczno - edukacyjnych skierowanych do grup podwyższonego ryzyka.
- ✓ Organizowanie szkoleń w celu podniesienia kwalifikacji i umiejętności zawodowych osób realizujących zadania z zakresu profilaktyki uzależnień.
- ✓ Edukacja rodziców i wychowawców w zakresie pomocy młodzieży w utrzymaniu abstynencji oraz kształtowaniu atmosfery społecznej negującej używanie alkoholu.
- ✓ Promowanie i wspieranie działań propagujących abstynencki styl życia.

#### **2.2. Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz możliwości zapobiegania temu zjawisku.**

Działania:

- ✓ Prowadzenie wojewódzkich i lokalnych kampanii edukacyjnych uwzględniających problematykę uzależnień oraz włączanie się w realizację ogólnopolskich kampanii i akcji promujących życie bez alkoholu.
- ✓ Współpraca z mediami oraz inicjowanie wymiany informacji pomiędzy mediami i instytucjami odpowiedzialnymi za profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień.

## **6.3. Cel strategiczny III**

### **Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie**

Cele operacyjne:

### **3.1. Rozwój systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym przy współpracy instytucji realizujących zadania w tym zakresie.**

Działania:

- ✓ Analiza stanu wdrożenia procedury „Niebieska Karta” w praktyce podmiotów zobowiązanych do jej realizacji.
- ✓ Organizowanie interdyscyplinarnych szkoleń dla policjantów, pracowników socjalnych, przedstawicieli gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przedstawicieli innych grup zawodowych na temat form pomocy osobom uwikłanym w przemoc oraz współpracy służb w tym zakresie.
- ✓ Opracowanie bazy danych nt. możliwości i form pomocy w sytuacji przemocy domowej.
- ✓ Inicjowanie oraz wspieranie tworzenia i rozwoju lokalnych zespołów interdyscyplinarnych ds. rozwiązywania problemów społecznych, w tym przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- ✓ Organizacja konferencji oraz kampanii informacyjno - edukacyjnych na temat problemu przemocy w rodzinie oraz możliwych form pomocy dla osób uwikłanych w przemoc.
- ✓ Wspieranie programów skierowanych do osób uwikłanych w przemoc w rodzinie w tym:
  - programów dla osób doznających przemocy,
  - programów edukacyjno – korekcyjnych dla sprawców przemocy również sprawców przemocy przebywających w placówkach penitencjarnych.
- ✓ Wspieranie tworzenia pomieszczeń tymczasowych dla sprawców przemocy w rodzinie.

Oczekiwane rezultaty działań:

- ✓ udzielanie pomocy wykorzystując procedurę „Niebieskiej Karty”,
- ✓ zwiększenie liczby przeprowadzonych szkoleń,
- ✓ zwiększenie liczby przeszkolonych w poszczególnych grupach zawodowych,
- ✓ wzrost liczby lokalnych zespołów interdyscyplinarnych,
- ✓ zwiększenie liczby przeprowadzonych konferencji i kampanii informacyjno-edukacyjnych,
- ✓ wzrost liczby przeprowadzonych programów,
- ✓ wzrost liczby uczestników programów.

### **3.2. Zapewnienie profesjonalnej pomocy interwencyjnej i terapeutycznej dzieciom – ofiarom przemocy oraz ich rodzinom.**

Działania:

- ✓ Udzielanie wsparcia samorządom lokalnym przy tworzeniu i funkcjonowaniu tzw. „Niebieskich Pokoi” - miejsc bezpiecznych przesłuchań, przyjaznych dziecku - ofierze czy świadkowi przemocy.

- ✓ Zwiększenie dostępności i skuteczności profesjonalnej pomocy dla dzieci – ofiar/świadków przemocy.
- ✓ Prowadzenie szkoleń dla określonych grup zawodowych mających kontakt ze zjawiskiem przemocy wobec dzieci (lekarzy, sędziów, prokuratorów, pracowników socjalnych, pedagogów, psychologów, policjantów, przedstawicieli organizacji pozarządowych itp.).

Oczekiwane rezultaty działań:

- ✓ Wzrost liczby „Niebieskich Pokoi”,
- ✓ zwiększenie liczby zrealizowanych szkoleń i liczby uczestników,

Wskaźniki oceny realizacji celu strategicznego nr 3:

- ✓ Liczba osób, którym udzielono pomocy wykorzystując procedurę „Niebieskiej Karty”.
- ✓ Liczba przeprowadzonych szkoleń.
- ✓ Liczba przeszkolonych w poszczególnych grupach zawodowych.
- ✓ Liczba „Niebieskich pokoi”.
- ✓ Liczba przeprowadzonych konferencji i kampanii informacyjno – edukacyjnych.
- ✓ Liczba przeprowadzonych programów.
- ✓ Liczba uczestników programów.

#### **6.4. Cel strategiczny IV**

##### **Współdziałanie z instytucjami i organizacjami**

Cele operacyjne:

#### **4.1. Wspieranie i udzielanie pomocy podmiotom realizującym zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.**

Działania

- ✓ Prowadzenie szkoleń dla przedstawicieli różnych grup zawodowych zaangażowanych w działania profilaktyczne i naprawcze.
- ✓ Udzielanie pomocy merytorycznej samorządom powiatowym w ramach realizacji zadań z zakresu problematyki uzależnień, wynikających z powiatowych strategii rozwiązywania problemów uzależnień.
- ✓ Udzielanie pomocy merytorycznej samorządom gminnym w zakresie realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
- ✓ Współpraca z Powiatowymi Centrami Pomocy Rodzinie w ramach realizacji zadań wynikających z wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności w zakresie:



- tworzenia miejsc udzielania specjalistycznej pomocy rodzinom znajdującym się w kryzysie, spowodowanym alkoholizmem, narkomanią czy przemocą w rodzinie,
- realizacji nowoczesnych programów profilaktyczno-edukacyjnych.
- ✓ Współdziałanie w zakresie rozwoju systemu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu poprzez współtworzenie ośrodków przeznaczonych dla osób zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym – centrów integracji społecznej, klubów integracji społecznej, klubów młodzieżowych oraz innych form aktywizujących te środowiska.

Oczekiwane rezultaty działań:

- ✓ wzrost liczby szkoleń oraz ilość uczestników,
- ✓ wzrost liczby realizowanych programów,
- ✓ wzrost liczby współpracujących instytucji.

#### **4.2. Wspieranie programów realizowanych przez organizacje pozarządowe zajmujące się rozwiązywaniem problemów uzależnień oraz przeciwdziałaniem przemocą w rodzinie**

Działania:

- ✓ Współpraca z podmiotami pozarządowymi: stowarzyszeniami, fundacjami, związkami wyznaniowymi, organizacjami sportowymi, kulturalno-oświatowymi w zakresie:
  - realizacji programów profilaktyczno-edukacyjnych dla dzieci, młodzieży (w szczególności z grup podwyższonego ryzyka) i ich rodzin,
  - realizacji programów terapeutycznych dla osób uzależnionych i ich rodzin oraz realizacji programów związanych z przemocą w rodzinie.

Oczekiwane rezultaty działań:

- ✓ wzrost liczby zrealizowanych programów i prowadzonych zajęć,
- ✓ zwiększenie ilości współrealizowanych zadań,
- ✓ wzrost liczby współpracujących podmiotów pozarządowych.

Wskaźniki oceny realizacji celu strategicznego nr 4:

- ✓ Liczba szkoleń oraz ilość uczestników.
- ✓ Liczba realizowanych programów.
- ✓ Liczba współpracujących instytucji.
- ✓ Ilość współrealizowanych zadań.

#### **6.5. Cel strategiczny V**

##### **Wsparcie informacyjne realizacji wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**

Cele operacyjne:

### **5.1. Monitorowanie problemu alkoholizmu**

Działania:

- ✓ Zbieranie i opracowywanie danych statystycznych dotyczących używania alkoholu oraz związanych z tym problemów społecznych.
- ✓ Opracowanie diagnozy opartej na cyklicznych, rzetelnych badaniach problemów i zjawisk związanych z używaniem alkoholu przez dzieci i młodzież.
- ✓ Gromadzenie bazy danych o miejscach i formach pomocy dla osób z problemem alkoholowym.
- ✓ Pozyskiwanie danych nt. stanu leczenia odwykowego w województwie oraz analiza tych danych.
- ✓ Pozyskiwanie danych za pośrednictwem Komendy Wojewódzkiej Policji nt. liczby interwencji domowych, liczby przestępstw, danych dotyczących przestępczości nieletnich oraz liczby wypadków drogowych spowodowanych pod wpływem alkoholu.
- ✓ Współpraca z innymi instytucjami zajmującymi się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w celu pozyskiwania danych przydatnych do diagnozy problemów alkoholowych w województwie.

Oczekiwane rezultaty działań:

- ✓ stworzenie mapy problemów związanych z używaniem alkoholu,
- ✓ stworzenie bazy danych nt. miejsc i form pomocy.

### **5.2. Monitorowanie problemu przemocy w rodzinie**

Działania:

- ✓ Zbieranie i opracowywanie danych statystycznych dotyczących problemu przemocy w rodzinie.
- ✓ Dokonanie profesjonalnej diagnozy opartej na cyklicznych, rzetelnych badaniach problemów i zjawisk związanych z przemocą w rodzinie.
- ✓ Pozyskiwanie danych za pośrednictwem Komendy Wojewódzkiej Policji nt. liczby interwencji domowych oraz liczby przestępstw związanych z przemocą w rodzinie.
- ✓ Współpraca z innymi instytucjami zajmującymi się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie w celu pozyskiwania danych niezbędnych do diagnozy problemu.

Oczekiwane rezultaty działań:

- ✓ stworzenie mapy problemowej związanej ze zjawiskiem przemocy w rodzinie.

Wskaźniki oceny realizacji celu strategicznego nr 5:

- ✓ liczba badań przeprowadzonych dla potrzeb dokonania diagnozy.
- ✓ Wyniki ewaluacji.
- ✓ Baza teleadresowa zawierająca wykaz instytucji i form pomocy.

## 7. Finansowanie programu

Podstawowymi źródłami finansowania zadań niniejszego Programu będą:

- ✓ środki budżetowe jednostek samorządu terytorialnego,
- ✓ środki Europejskiego Funduszu Społecznego,
- ✓ środki w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
- ✓ środki w ramach Podlaskiego Regionalnego Programu Operacyjnego,
- ✓ środki pozyskiwane przez organizacje pozarządowe.

Zakres realizacji działań ujętych w Programie w znacznej części zależeć będzie od wielkości środków finansowych samorządu województwa, a także powiatów i gmin.

Zadania Programu, zlecane organizacjom pozarządowym uzależnione będą od wielkości środków finansowych przewidzianych corocznie w budżecie samorządu województwa oraz możliwości finansowych samych organizacji pozarządowych.

Ponadto istotnym elementem możliwości finansowych realizacji działań określonych w Programie będzie zdolność podmiotów wdrażających Program do pozyskiwania dodatkowych środków zewnętrznych, w tym funduszy strukturalnych, na realizację przyjętych celów.