SEJMIK
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO
w Gdańsku
80-810 Gdańsk, ul. Okopowa 21/27
tel. 58 32-61-736, fax 58 32-61-732

UCHWAŁA NR 181/XVI/15
SEJMIKU WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO
z dnia 23 grudnia 2015 roku

w sprawie uchwalenia Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na rok 2016

Na podstawie art. 4 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2015r. poz. 1286), art. 18 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 1392) oraz art. 28 ust. 1 pkt 1 ustawy o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1916).

Sejmik Województwa Pomorskiego uchwala
***Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na rok 2016* o następującej treści:**

Rozdział I

§ 1.

Wstęp

Przystępując do realizacji *Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na rok 2016*, zwanego dalej *Programem*, konieczne jest określenie terminu *profilaktyka* oraz jego związku z zakresem podejmowanych w ramach niniejszego programu działań.

W rozumieniu potocznym „profilaktyka to zapobieganie zidentyfikowanym i spodziewanym zagrożeniom poprzez przedsięwzięcie działań mających na celu niedopuszczenie do negatywnie ocenianych przekształceń istniejącego stanu rzeczy. Odpowiednio do grup odbiorców działań profilaktycznych wyróżnia się:

Profilaktykę uniwersalną – ukierunkowaną na całe populacje, obejmującą działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów alkoholowych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów alkoholowych w danej populacji. Działania uniwersalne są realizowane na przykład w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym itd. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub tytoniowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

Profilaktykę selektywną – ukierunkowaną na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, obejmującą działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów alkoholowych lub/i innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Przykładem profilaktyki selektywnej są działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe podejmowane wobec dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do takiej grupy, czyli np. bycie dzieckiem osoby uzależnionej od alkoholu, a nie ze względu na występowanie zaburzeń lub problemów psychicznych u takich dzieci. Profilaktyka selektywna jest wiec z definicji przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

Profilaktykę wskazującą – ukierunkowaną na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące pierwsze symptomy problemów alkoholowych, obejmującą działania profilaktyczne adresowane do osób (grup osób), które demonstrują wczesne symptomy problemów alkoholowych lub/i innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych, ale jeszcze nie spełniają kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego, uzależnienia od alkoholu lub innych zaburzeń związanych z nadużywaniem alkoholu opisanych w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Przykładem profilaktyki wskazującej są zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci, które przejawiają wysoki poziom agresji i nieprzystosowania w kontaktach z rówieśnikami, a także interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami. Do profilaktyki wskazującej można również zaliczyć niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem alkoholu).[1]

§ 2.

Charakterystyka problemów alkoholowych w Polsce oraz w województwie pomorskim.

Raport z przeprowadzonego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii, na zlecenie Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, w 2011 r. *Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach na Temat Używania Alkoholu i Narkotyków (ESPAD)* pokazuje, że rozpowszechnienie picia alkoholu przez polską młodzież szkolną jest zbliżone do wskaźników obserwowanych wśród dorosłych. Kontakt z alkoholem ma za sobą 87,3% gimnazjalistów z klas III i 95,2% uczniów klas II szkół ponadgimnazjalnych. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem napoje alkoholowe piło 62,3% chłopców i 53,1% dziewcząt - gimnazjalistów z klas III oraz 84,9% chłopców i 75,6% dziewcząt - uczniów klas II szkół ponadgimnazjalnych. Odsetek upijających się chłopców jest wyższy w obu grupach, niż dziewcząt, jednak coraz wyraźniej obserwujemy tendencję wyrównywania się zachowań ryzykownych pomiędzy chłopcami i dziewczętami.
Szczególnie niebezpieczne dla zdrowia młodego człowieka, jak również dla porządku publicznego jest picie w znacznych ilościach, a szczególnie prowadzących do przekroczenia progu nietrzeźwości. Większość badanych na każdym z poziomów nauczania ma za sobą doświadczenie upicia się. W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem upiło się chociaż raz 36,4% młodszej młodzieży i 54,6% starszych uczniów. W czasie ostatnich 30 dni

[1] Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania problemów Alkoholowych na lata: 2011-2015.

poprzedzających badanie w stan nietrzeźwości wprowadziło się 21,4% uczniów trzecich klas gimnazjów i 32,3% uczniów klas trzecich szkół ponadgimnazjalnych.
Stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyła, chociaż raz w życiu, prawie połowa piętnasto-szesnastolatków (44,5%) i prawie dwie trzecia uczniów ze starszej grupy (65,7%). W czasie ostatnich 30 dni w stanie silnego upicia się było 14,4% uczniów trzecich klas gimnazjów i 21,6% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych.
Uczniowie klas trzecich gimnazjów, a więc młodzież w wieku 15-16 lat, uznali za bardzo łatwe do zdobycia: piwo – 49,3% uczniów, wino – 39,5% uczniów i wódka – 33,4% uczniów.

Dane Komendy Głównej Policji pokazują, że spożywanie alkoholu przez nieletnich ma tendencję spadkową. W ramach działań profilaktycznych w 2014 roku policjanci ujawnili łącznie 10 146 małoletnich/nieletnich znajdujących się pod wpływem alkoholu; w 2013 ujawniono 12 513, co stanowi spadek o 18,9 %. Należy zaznaczyć, że spożywanie alkoholu przez nieletnich do 18 roku życia w celu wprowadzania się w stan odurzenia traktowane jest jeden z przejawów demoralizacji. W 2014 roku do wytrzeźwienia do pomieszczeń w jednostkach organizacyjnych policji doprowadzonych było 76 191 osób, z czego 70511 mężczyzn i 5680 kobiet, natomiast w 2013 – 86689 osób, 80288 mężczyzn i 6401 kobiet. Natomiast nieletni doprowadzeni w celu wytrzeźwienia do pomieszczeń w jednostkach organizacyjnych Policji to: w 2014 roku 179 osób, a w 2013 – 259 osób. Ze 179 nietrzeźwych nieletnich niemających 18 lat ujawniono 140 chłopców i 39 dziewcząt; w 2013 r. – 259 osób: 220 chłopców i 39 dziewcząt. Tym samym nastąpił spadek doprowadzeń w tej kategorii wiekowej o 30,89 %. Na 179 doprowadzonych nieletnich (259) w województwie pomorskim było to 7 w 2014 i 6 w 2013 roku. W 2014 roku nastąpił spadek przestępstw z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi o 36,70 % w stosunku do 2013 roku oraz spadek podejrzanych o 9,80%. W praktyce może to oznaczać, że jeden podejrzany był sprawcą wielu przestępstw. Policjanci ujawnili 158 przypadków rozpijania małoletniego w 2014 r. oraz 176 w 2013. Łącznie policjanci ujawnili w 2014 roku 87082 wykroczeń z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, natomiast w 2013 r. 94618, co stanowi spadek o 7,96%. W przypadku 153 czynów karalnych, polegających na zakłóceniu porządku publicznego pod wpływem alkoholu, sprawcami byli nieletni; w 2013 wskaźnik ten stanowił 211, a więc zanotowano spadek o 27,49%.

Z raportu końcowego *VI edycji badań ESPAD dotyczących używania alkoholu i używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną*, zrealizowanego w 2015 r. przez ASM – Centrum Badań i Analiz Rynku Sp. z o.o. na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej wynika, że spożywanie alkoholu jest dużym problemem wśród uczniów pomorskich szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Ponad połowa (51,5%) uczniów sięgnęła po piwo 20 lub więcej razy w swoim życiu. 8,6% osób piło piwo w takiej ilości w ciągu ostatniego miesiąca. Odsetek uczniów pijących piwo jest porównywalny do tego z poprzedniej edycji badania, jednak dostrzegalny jest niewielki wzrost spożycia piwa w 2015 r. Wino jest najrzadziej spożywanym przez młodzież szkolną alkoholem. Do częstego (ponad 20 razy) picia wina w całym życiu przyznaje się 14,6% uczniów, a 2,5% deklaruje, że spożywało wino w ciągu ostatniego miesiąca. W odniesieniu do danych z badania zrealizowanego w 2011 r. odsetek młodych osób, które próbowały wina jest wyższy. Przynajmniej raz w życiu po wódkę sięgnęło 99,7% uczestniczących w badaniu uczniów. Prawie 37% spośród nich spożywało ten rodzaj alkoholu ponad 20 razy w życiu, a 5,2% w ciągu ostatniego miesiąca. Porównując wyniki poprzedniej edycji badania dostrzegalny jest wzrost spożywania wódki przez młodzież. W ciągu ostatniego roku 20 lub więcej razy upiło się 11,9% respondentów, a w ostatnim miesiącu 5,1%. Odnosząc zaprezentowane dane do doświadczeń uczniów objętych badaniem ESPAD w 2011 r. dostrzegalny jest wzrost częstości upijania się przez młodzież szkolną. Wpływ na tendencję do picia alkoholu przez

młodzież szkolną ma zła atmosfera w ich domu rodzinnym, poczucie braku akceptacji ze strony rodziców, zła sytuacja materialna rodziny, złe samopoczucie w szkole, brak akceptacji przez kolegów i koleżanki ze szkoły, słabe wyniki w nauce Młodzież zdaje sobie sprawę z następstw sięgania po alkohol - picie zbyt często prowadzi do groźnych wypadków (84,3%), przerwanie picia, gdy popadnie się w nałóg, jest bardzo trudne (83,2%), spożywanie alkoholu szkodzi zdrowiu (82,7%) i ma bardzo zły wpływ na życie rodzinne (82,3%) - jednak w dużej mierze wskazuje na duże prawdopodobieństwo wystąpienia pozytywnych skutków, utożsamiając spożywanie alkoholu z dobrą zabawą i odprężeniem. Ponad 46% chłopców i ¼ dziewcząt usiłowało co najmniej 7 razy samodzielnie zakupić alkohol. Najmniejsze problemy sprawiał zakup wina – 88,3% nigdy nie usłyszało odmowy ze strony sprzedawcy. Najtrudniej młodzieży nabyć piwo, gdyż 35,6% uczniów przy próbie zakupu usłyszało odmowę.

Według danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Gdańsku, w I półroczu 2015 roku łącznie we wszystkich kategoriach przestępstw sprawcami było 2658 osób znajdujących się w stanie nietrzeźwości, co stanowi 53,27 % wszystkich sprawców. W porównaniu do I półrocza 2014 roku nastąpił wzrost udziału nietrzeźwych podejrzanych wśród przebadanych na stan trzeźwości o 2,21 p.p. Analogicznie w przypadku nieletnich, we wszystkich kategoriach przestępstw 4 sprawców znajdowało się w stanie nietrzeźwości. W ramach działań profilaktycznych w analizowanym okresie policjanci ujawnili łącznie 244 nieletnich pod wpływem alkoholu, co stanowi spadek o 17,8 % w stosunku do I półrocza 2014 roku. Na przykładzie tych liczb, a także zaobserwowanych w ostatnich latach tendencjach zniżkowych, trudno jest jednoznacznie diagnozować trendy związane ze spożywaniem alkoholu przez osoby do 18 roku życia, gdyż liczba ujawnionych małoletnich/nieletnich pod wpływem alkoholu jest wypadkową wielu czynników, takich jak np. charakter regionu, liczba akcji i działań policyjnych skierowanych na ujawnianie nietrzeźwych, rozmieszczenie i liczba lokali gastronomicznych oraz sklepów z dostępem do alkoholu, wielkość terenu objętego działaniem jednostki organizacyjnej Policji. W pierwszej połowie 2015 r. policjanci doprowadzili do pomieszczeń policyjnych w celu wytrzeźwienia łącznie 1532 osoby, z czego 1437 mężczyzn i 95 kobiet. Stanowi to spadek doprowadzonych ogółem o 20,08 % w stosunku do analogicznego okresu roku 2014 i jednocześnie spadek o 20,25% doprowadzonych mężczyzn, a także spadek o 14,41% doprowadzonych kobiet. W pierwszym półroczu roku 2015 mężczyźni stanowili 93,79% ogółu doprowadzonych do pomieszczeń policyjnych, kobiety zaś 6,2%. Udział procentowy mężczyzn i kobiet w ogólnej liczbie osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia w I półroczu 2015 oraz I półroczu 2014 roku jest na bardzo podobnym poziomie. W pierwszym półroczu 2015 roku policjanci ujawnili łącznie, w ramach prowadzonych czynności wyjaśniających, 25111 wykroczeń z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, obejmujących następujące zachowania: spożywanie napojów alkoholowych wbrew zakazom, w tym między innymi na terenie szkół, domów studenckich, zakładów pracy, na ulicach, placach i w parkach; nabywanie lub spożywanie napojów alkoholowych przyniesionych przez siebie lub inną osobę w miejscach wyznaczonych do ich sprzedaży lub podawania. Jak wynika z przedstawionych wyżej danych, w I półroczu 2015 roku nastąpił spadek o 13,5 % ujawnionych wszystkich wykroczeń z ustawy w stosunku do I półrocza roku 2014.

Uzależnienie od alkoholu, jest jednym z poważniejszych problemów pomorskich rodzin oraz jednym z częstszych powodów przyznawania pomocy społecznej. Według danych ze sprawozdania MPiPS03R w roku 2014, alkoholizm był powodem pomocy i wsparcia w 7 259 rodzinach objętych pomocą społeczną. Tym samym, odsetek rodzin objętych pomocą i wsparciem z powodu alkoholizmu stanowił 10% ogółu rodzin korzystających z pomocy społecznej. W rodzinach objętych wsparciem z tego powodu w roku 2014 żyło w sumie 13 060

osób. Problem uzależnienia od alkoholu jest ponadto, częstym powodem umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej. W roku 2014, w różnych formach pieczy zastępczej, zarówno w rodzinach zastępczych jak i placówkach opiekuńczo-wychowawczych umieszonych zostało w sumie 2 068 dzieci.

Wnioski i rekomendacje:

1. Wyniki badań pokazują, że wśród młodzieży szkolnej naszego województwa ze wszystkich używek zdecydowanie najbardziej popularne i powszechne jest picie alkoholu, a większość uczniów doświadczyła już w swoim życiu upicia się.
2. Młodzież ma świadomość negatywnych skutków i zagrożeń wynikających ze spożywania alkoholu, jednak o częstości sięgania po alkohol decydują czynniki rodzinne i brak otrzymywanego wsparcia. Należałoby zatem wspierać realizację rekomendowanych programów profilaktycznych w środowisku młodzieży szkolnej oraz działań ukierunkowanych na wzmocnienie kompetencji rodzicielskich.
3. Badania w grupie uczniów w wieku 15-18 lat ujawniają proces wyrównywania się różnic w rozpowszechnieniu i nasileniu używania alkoholu między chłopcami i dziewczętami, w efekcie zmian obyczajowych. Wprawdzie nadal większość wskaźników jest większa wśród chłopców, niż wśród dziewcząt, to jednak, jeśli ten trend się utrzyma, możemy spodziewać się całkowitego zatarcia różnic w niedalekiej przyszłości. Wydaje się to stanowić wyzwanie dla działalności profilaktycznej, która w większym stopniu powinna być adresowana do dziewcząt.
4. Rozbudowy wymaga oferta dla młodych ludzi pijących często, w ilościach prowadzących do nietrzeźwości. Wielu z nich nie uda się przekonać do zmiany tego stylu życia, konieczne wydaje się zatem dbanie o minimalizację szkód, do jakich taki styl życia może prowadzić.
5. Wysoki poziom dostępności napojów alkoholowych w opiniach uczniów w województwie, skłania do zwrócenia bacznej uwagi na kwestie sprzedaży alkoholu niepełnoletnim. Zintensyfikowanie działań kontrolnych w tym zakresie, szczególnie jeśli chodzi o sprzedaż napojów wysokoprocentowych, wydaje się nadal koniecznym uzupełnieniem działań profilaktycznych skierowanych na ograniczanie popytu na napoje alkoholowe wśród młodzieży.
6. Według danych policyjnych nastąpił wzrost ujawnionych osób dorosłych znajdujących się pod wpływem alkoholu.
7. Nastąpił spadek liczby ujawnionych małoletnich/nieletnich pod wpływem alkoholu, a jednocześnie wzrost osób nietrzeźwych wśród nieletnich sprawców czynów karalnych.
8. Spadła ilość przestępstw polegających na rozpijaniu małoletnich osób.
9. Uzależnienie od alkoholu jest jednym z poważniejszych problemów dotykających pomorskie rodziny. Przez lata wypracowane zostały różne metody przeciwdziałania, zwalczania tego zjawiska oraz system wsparcia uzależnionych i ich rodzin. Niezmiennie jednak problem uzależnień trudno szczegółowo zdiagnozować. Rekomenduje się stały monitoring zjawiska uzależnień od alkoholu i jego wpływu na rodzinę.
10. Problem uzależnienia od alkoholu jest również powodem umieszczania małoletnich w różnych formach pieczy zastępczej. W celu wsparcia rodzin, istotne jest również wsparcie różnych form pomocy środowiskowej, w tym wsparcie funkcjonowania świetlic socjoterapeutycznych i środowiskowych.

Rozdział II

§ 3.

Regulacje prawne Programu.

1. Podstawą prawną działań Programu jest *ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 1286) oraz wynikający z niej *Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015*, zatwierdzony przez Radę Ministrów w dn. 22 marca 2011 roku.
2. Zadania w ramach Programu realizowane są również na podstawie:
   1) *ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie* (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 1390);
   2) ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2014 r. poz. 1118 z późn. zm.);
   3) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.);
   4) ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (tekst jednolity Dz. U. z 2011 r. Nr 43, poz. 225 z późn. zm.);
   5) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 885 z późn. zm.);
   6) ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.);
   7) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi (Dz. U. z 2012 r. poz. 734 z późn. zm.);
   8) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
3. Pozostałe regulacje prawne to:
   1) Globalna Strategia Redukująca Szkodliwe Spożywanie Alkoholu, przyjęta 21 maja 2010 r. w Genewie, podczas 63 obrad Światowego Zgromadzenia Zdrowia (WHA),
   2) Strategia UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu, zatwierdzona przez Komisję Europejską 24 października 2006 r.,
   3) Rekomendacje Rady Europy dotyczące picia alkoholu przez młodocianych, a zwłaszcza przez dzieci i młodzież, ustanowione dnia 5 czerwca 2001 roku w oparciu o opinię Parlamentu Europejskiego,
   4) Wnioski Rady Europy w sprawie strategii Wspólnoty w dziedzinie redukcji szkód wywołanych przez alkohol, ustanowione dnia 5 czerwca 2001 roku;

5) Deklaracja w Sprawie Młodzieży i Alkoholu, przyjęta w Sztokholmie dnia 21 lutego 2001 roku oraz Polska Deklaracja w Sprawie Młodzieży i Alkoholu, przyjęta Uchwałą Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 18 lutego 2000 r.

§ 4.

Cel główny i cele szczegółowe działań programu.

Cel główny: Ograniczenie ogólnego spożycia alkoholu w województwie, zwłaszcza przez młodzież oraz kształtowanie zmiany struktury spożycia na rzecz napojów niskoprocentowych.

Cele szczegółowe:

1. Kształtowanie postaw i umiejętności społecznych, ważnych dla zdrowia i trzeźwości.
2. Zmniejszenie ilości nowych przypadków uzależnień w rodzinie.

   Działania w ramach tych celów będą zmierzały do:

   1) zwiększenia liczby gmin województwa pomorskiego przystępujących do kampanii informacyjno – edukacyjnych i wzrostu liczby odbiorców kampanii,
   2) zwiększenia liczby gmin województwa i organizacji pozarządowych prowadzących w ramach profilaktyki problemowej zajęcia sportowe, rekreacyjne i rozwijające zainteresowania dzieci i młodzieży oraz wzrostu liczby uczestników zajęć,
   3) zwiększenia dostępności i skuteczności form pomocy środowiskowej i socjoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży,
   4) zwiększenia liczby uczestników rekomendowanych programów profilaktyczno-edukacyjnych, ukierunkowanych na ograniczanie szkód zdrowotnych, wynikających z nadmiernego spożywania alkoholu,
   5) zwiększenia dostępności profesjonalnych szkoleń dla przedstawicieli służb społecznych oraz liderów społeczności lokalnych i środowisk samopomocowych w zakresie nowatorskich metod rozwiązywania problemów alkoholowych.
3. Rozwój systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

   Działania w ramach tych celi będą zmierzały do:

   1) wdrożenia regionalnej strategii działań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
   2) zwiększenia dostępności i skuteczności programów pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie oraz programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy,
   3) zwiększenia dostępności i skuteczności profesjonalnej pomocy dla dzieci – ofiar agresji i przemocy,
   4) zwiększenia dostępności profesjonalnych szkoleń dla przedstawicieli służb społecznych w zakresie interdyscyplinarnej pomocy osobom doświadczającym przemocy.
4. Zmniejszenie ilości i dolegliwości alkoholowych zaburzeń życia rodzinnego.

5. Zmniejszenie rozmiarów uszkodzeń zdrowia spowodowanych nadużywaniem alkoholu.
6. Zmniejszenie śmiertelności i degradacji psychofizycznej osób uzależnionych.

Działania w ramach tych celów będą zmierzały do:

1) zwiększenia liczby interwencji podejmowanych przez lekarzy i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej wobec osób pijących ryzykownie i szkodliwie, a zwłaszcza wobec kobiet w okresie ciąży,
2) zwiększenia oferty działań profilaktycznych oraz poradnictwa psychologicznego i medycznego dla osób pijących ryzykownie,
3) spadku liczby przyjęć w placówkach lecznictwa odwykowego w województwie pomorskim osób uzależnionych od alkoholu, wobec których zastosowano nakaz poddania się leczeniu oraz wzrost liczby osób uzależnionych, które dobrowolnie ukończyły program terapii,
4) zwiększenia dostępności i skuteczności programów terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla osób pijących szkodliwie, uzależnionych od alkoholu oraz programów pomocy psychospołecznej dla członków ich rodzin: osób współuzależnionych, dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym, Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA).

Rozdział III

Zadania w ramach Programu.

§ 5.

Rozwój edukacji publicznej i szkolenia przedstawicieli różnych zawodów w zakresie problemów alkoholowych.

1. Organizacja i koordynacja szkoleń na temat Płodowego Zespołu Alkoholowego (FAS) dla: lekarzy ginekologów, pediatrów, położnych, osób prowadzących zajęcia w szkołach rodzenia, psychologów i pedagogów szkolnych, nauczycieli i innych odpowiednio przygotowanych edukatorów szkół ponadgimnazjalnych, prowadzących zajęcia w zakresie przysposobienia do życia w rodzinie oraz dla księży prowadzących kursy przedmałżeńskie. Przeprowadzenie badań ewaluacyjnych dotyczących skuteczności szkoleń.
2. Realizacja kampanii na temat FAS – zakup i dystrybucja materiałów reklamowych do poradni ginekologicznych, szpitali, aptek, szkół ponadgimnazjalnych, parafii oraz samorządów gminnych, biorących udział w kampanii; współpraca z gminami biorącymi udział w kampanii w organizacji rodzinnych festynów w ramach kampanii.
3. Realizacja programu badawczego na temat rozmiarów zjawiska picia alkoholu przez kobiety w ciąży oraz częstotliwości porad i interwencji podejmowanych w tej sprawie przez lekarzy, nauczycieli i księży.
4. Edukacja pracowników podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w zakresie wdrażania metod wczesnej diagnozy i krótkich interwencji wobec nadużywających alkoholu pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej, z wykorzystaniem min. opracowanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) Testu Rozpoznawania Zaburzeń Związanych z Piciem Alkoholu (AUDIT), zawierającego zalecenia do przeprowadzenia interwencji.

5. Szkolenia policjantów oraz właścicieli sklepów z alkoholem i sprzedawców, w zakresie podejmowania interwencji w sytuacjach sprzedaży napojów alkoholowych nieletnim i spożywania alkoholu w miejscach publicznych.
6. Organizacja regionalnych i udział w ogólnopolskich kampaniach profilaktyczno-edukacyjnych, dotyczących min. promocji zdrowego stylu życia, bezpieczeństwa podczas wakacji, przeciwdziałania przemocy w rodzinie i szkole, zażywania tytoniu i środków psychoaktywnych.
7. Współpraca z mediami oraz wymiana informacji z instytucjami odpowiedzialnymi za profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych w województwie.

§ 6.

Współdziałanie z samorządami lokalnymi w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.

1. Wsparcie merytoryczne i pomoc finansowa samorządom gminnym w realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz samorządom powiatowym podejmującym działania z zakresu profilaktyki problemów alkoholowych, w tym przemocy w rodzinie.
2. Organizacja szkoleń dla koordynatorów gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych oraz innych osób zaangażowanych w działania profilaktyczne i naprawcze w gminach i powiatach.
3. Dofinansowanie utworzenia oraz działalności w gminach wiejskich i małych miastach świetlic opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych oraz klubów młodzieżowych z programem pomocy psychologicznej, a także proponujących aktywne formy spędzania czasu wolnego. W celu dokonania wyboru gmin, w których mają powstać świetlice i kluby lub w celu dofinansowania istniejących świetlic i klubów, samorząd województwa ogłasza konkurs. W konkursie określa się następujące kryteria:
   1) charakter wiejski gminy,
   2) stopa bezrobocia,
   3) liczba gospodarstw domowych w gminie, objętych pomocą społeczną,
   4) wysokość wpływów z wydawanych zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych w roku poprzedzającym przystąpienie do konkursu.
4. Wsparcie gmin i powiatów w realizacji, zwłaszcza rekomendowanych, programów profilaktycznych i socjoterapeutycznych w środowisku szkolnym, rodzinnym i w grupach podwyższonego ryzyka, w tym w organizacji wypoczynku wakacyjnego dla dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych. W celu dokonania wyboru samorządów lokalnych, które otrzymają pomoc finansową, samorząd województwa ogłasza konkurs. Wsparcie udzielane jest w pierwszej kolejności samorządom o wysokiej stopie bezrobocia oraz gminom wiejskim o wysokiej liczbie gospodarstw domowych objętych pomocą społeczną, które w roku poprzedzającym uzyskały najniższe wpływy z wydawanych koncesji na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych.

§ 7.

Współpraca z organizacjami i innymi podmiotami pozarządowymi, zajmującymi się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.

1. Współpraca z podmiotami III sektora w ramach realizacji następujących, priorytetowych zadań w zakresie przeciwdziałaniem uzależnieniom i patologiom społecznym:

   1) Realizacja działań profilaktycznych i edukacyjnych (w tym działań służących promocji zdrowego stylu życia z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i sportowej, różnorodnych form profilaktyki rówieśniczej, działań prowadzonych w świetlicach z programem socjoterapeutycznym i opiekuńczo-wychowawczym) oraz działań terapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem uzależnień, w gminach nie posiadających wystarczających środków na te działania.

   2) Realizacja działań profilaktycznych adresowanych do grup ryzyka i młodych ludzi eksperymentujących ze środkami psychoaktywnymi oraz działań edukacyjnych dla rodziców, opiekunów i wychowawców, zwiększających ich kompetencje w obszarze profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, szkód wynikających z używania środków psychoaktywnych przez nie, w gminach nie posiadających wystarczających środków na te działania.

   3) Realizacja rekomendowanych programów w zakresie profilaktyki uzależnień wśród dzieci i młodzieży, opartych na skutecznych strategiach oddziaływań (znajdujących się w bazach danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Ośrodek Rozwoju Edukacji).

   4) Prowadzenie działań interwencyjnych oraz realizacja programów pomocy psychologicznej i terapeutycznej dla dorosłych członków rodzin osób pijących alkohol szkodliwie lub uzależnionych i dla osób doświadczających przemocy w rodzinach alkoholowych.

   5) Inicjowanie przedsięwzięć wspomagających osoby uzależnione od środków psychoaktywnych w utrzymaniu abstynencji, w tym wspieranie działalności środowisk abstynenckich.

   6) Edukacja kobiet ciężarnych i planujących ciążę, członków ich rodzin, pracowników służby zdrowia i różnych grup zawodowych (nauczycieli, pedagogów, pracowników socjalnych itp.), na temat Płodowego Zespołu Alkoholowego (FAS) i Poalkoholowego Uszkodzenia Płodu (FASD) oraz udzielanie pomocy dzieciom z FASD/FASD.

2. Współpraca, o której mowa w ust. 1, może mieć charakter finansowy lub pozafinansowy.

3. Współpraca finansowa odbywa się na zasadach określonych w powszechnie obowiązujących przepisach, w tym w: *ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*, w formie:

   a) powierzenia wykonania zadań publicznych wraz z udzieleniem dotacji na finansowanie ich realizacji;

   b) wspierania wykonywania zadań publicznych wraz z udzielaniem dotacji na dofinansowanie ich realizacji.

§ 8.

Wspieranie rozwoju programów profilaktycznych, realizowanych w grupach podwyższonego ryzyka.

1. Wspieranie programów profilaktyczno-edukacyjnych skierowanych do dzieci i młodzieży z rodzin alkoholowych, uczestników zajęć w świetlicach socjoterapeutycznych, wychowanków młodzieżowych ośrodków szkolno-wychowawczych, socjoterapeutycznych i innych.
2. Edukacja rodziców i wychowawców w zakresie komunikacji z młodzieżą, wspierania młodzieży w utrzymaniu abstynencji poprzez promocję zdrowego stylu życia i kształtowanie atmosfery społecznej niesprzyjającej nadmiernemu używaniu alkoholu.
3. Wspieranie programów interwencyjnych skierowanych do młodych osób eksperymentujących ze środkami psychoaktywnymi, realizowanych w pogotowiach socjalnych dla osób nietrzeźwych, izbach wytrzeźwień i pogotowiach opiekuńczych.

§ 9.

Wspieranie rozwoju systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinach alkoholowych we współpracy z policją, pomocą społeczną, placówkami lecznictwa odwykowego, powiatowymi centrami pomocy rodzinie oraz gminnymi komisjami rozwiązywania problemów alkoholowych.

1. Realizacja zadań w zakresie przeciwdziałania zjawiskom patologii społecznej w ramach wojewódzkiego programu *Wspólnie przeciw patologiom*, w tym organizacja spotkań, konferencji i szkoleń dla zespołów interdyscyplinarnych do spraw przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
2. Pomoc samorządom lokalnym w zakresie kształtowania interdyscyplinarnych systemów przeciwdziałania zjawiskom patologii na swoim terenie oraz wspieranie budowania sieci punktów i centrów interwencji kryzysowej.
3. Organizacja interdyscyplinarnych szkoleń dla przedstawicieli służb społecznych, zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych i przeciwdziałaniem przemocy.
4. Przeprowadzenie lokalnej diagnozy dotyczącej interwencji policji oraz działań gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych i pracowników socjalnych z wykorzystaniem procedury *Niebieska Karta*.
5. Wspieranie powstawania miejsc bezpiecznych przesłuchań przyjaznych dziecku doświadczającemu przemocy, bądź będącemu jej świadkiem, tzw. *Niebieskich Pokoi*.
6. Opracowanie i dystrybucja wojewódzkich i lokalnych informatorów na temat placówek udzielających pomocy ofiarom przemocy w rodzinie.
7. Realizacja zadań *Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie*.
8. Inicjowanie rozszerzenia oferty instytucji i organizacji zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie o programy ochrony osób jej doświadczających i programy korekcyjno-edukacyjne dla osób stosujących przemoc w rodzinie oraz wspieranie prowadzenia tych programów.

§ 10.

Lecznictwo odwykowe.

1. Przekazanie środków finansowych podmiotom leczniczym na podstawie *ustawy o działalności leczniczej*, z przeznaczeniem na cele określone w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
2. Celem niniejszego zadania jest zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.
3. Przekazanie środków finansowych Wojewódzkiemu Ośrodkowi Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (WOTUAiW) w Gdańsku dodatkowo na realizację zadania polegającego na:
   1) monitorowanie funkcjonowania placówek leczenia uzależnienia od alkoholu w zakresie dostępności świadczeń stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu na terenie województwa;
   2) ocena jakości świadczeń stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu udzielanych na terenie województwa oraz przygotowanie wniosków i zaleceń w tym zakresie, w tym wnioskowanie o konieczności podjęcia doskonalenia zawodowego pracowników;
   3) opiniowanie wojewódzkich strategii i planów w zakresie zdrowia publicznego;
   4) udzielanie konsultacji podmiotom leczniczym prowadzącym placówki oraz innym podmiotom zajmującym się rozwiązywaniem problemów alkoholowych;
   5) prowadzenie działalności metodyczno-organizacyjnej w zakresie zbierania i opracowywania danych statystycznych dotyczących rozpowszechnienia uzależnienia od alkoholu i związanych z nim problemów oraz leczenia uzależnienia od alkoholu na terenie województwa, a także ocena tych danych;
   6) inicjowanie i realizacja działań podnoszących kwalifikacje zawodowe pracowników merytorycznych zatrudnionych w placówkach, w tym organizowanie staży i szkoleń;
   7) inicjowanie i prowadzenie działań podnoszących kompetencje zawodowe osób współdziałających z placówkami w realizacji zadań programowych;
   8) współpraca z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz wojewódzkim konsultantem do spraw psychiatrii i wojewódzkim konsultantem do spraw psychologii klinicznej.
4. Celem niniejszego zadania jest wspieranie rozwoju i modernizacji usług terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych, a przez to zwiększenie dostępności oraz poprawę jakości udzielanych świadczeń lub zachowanie ich na dotychczasowym poziomie.

§ 11.

Wspieranie pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, przebywających w zakładzie karnym i areszcie śledczym oraz dla osób opuszczających te placówki.

1. Wsparcie realizacji programów edukacyjno-terapeutycznych dla uzależnionych od alkoholu osadzonych w zakładach penitencjarnych.
2. Wprowadzanie do zakładów penitencjarnych programów korekcyjnych dla sprawców przemocy.
3. Wspieranie programów edukacyjno–terapeutycznych, prowadzonych dla osób uzależnionych od alkoholu opuszczających zakłady penitencjarne.

§ 12.

Wspieranie rozwoju ekonomii społecznej poprzez budowanie sieci Centrów Integracji Społecznej.

1. Wspieranie samorządów gminnych i organizacji pozarządowych w utworzeniu i funkcjonowaniu Centrów Integracji Społecznej – przedsiębiorstw społecznych, tj. podmiotów prowadzących działalność o celach głównie społecznych, których zyski w założeniu są reinwestowane w te cele lub we wspólnotę, a niedziałających w celu maksymalizacji zysku lub zwiększenia dochodu udziałowców czy właścicieli.
2. Centra Integracji Społecznej realizują reintegrację zawodową i społeczną poprzez prowadzenie dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym uzależnionych od alkoholu po ukończeniu programu psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego, programów edukacyjnych, obejmujących m.in. nabywanie umiejętności zawodowych, przekwalifikowanie lub podwyższanie kwalifikacji zawodowych oraz nabywanie innych umiejętności niezbędnych do codziennego życia.
3. W celu realizacji powyższego zadania samorząd województwa udziela dotacji, w miarę posiadanych środków, podmiotom na pierwsze wyposażenie Centrów oraz na działalność Centrów przez okres pierwszych trzech miesięcy, na podstawie *ustawy o zatrudnieniu socjalnym*.

§ 13.

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

1. Prowadzenie badań, mających na celu zdiagnozowanie stanu problemów alkoholowych na terenie województwa oraz monitorowanie postaw i zachowań społecznych wobec problemów alkoholowych, min. badań na temat skali zjawiska używania przez młodzież i osoby dorosłe substancji psychoaktywnych, wzorów konsumpcji alkoholu oraz badań dotyczących przemocy domowej.
2. Gromadzenie i utworzenie bazy danych o miejscach i formach pomocy dla osób z problemem alkoholowym.

Rozdział IV

Postanowienia końcowe.

§ 14.

1. Uchwałą budżetową Samorządu Województwa Pomorskiego określa się wysokość środków przeznaczonych na realizację Programu.
2. Zadania Programu będą realizowane w miarę posiadanych środków finansowych oraz w formach określonych przepisami prawa.
3. Zarząd odrębnymi uchwałami określi metody i sposoby działań w ramach Programu, a także wysokość środków finansowych na poszczególne działania.
4. Zarząd Województwa Pomorskiego przedstawi Sejmikowi Województwa Pomorskiego raport z realizacji Programu do dnia 31 marca 2017 r. w formie sprawozdań z wykonania budżetu.
5. Za opracowanie Programu odpowiedzialny jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego.

§ 15.

Wykonanie Uchwały powierza się Zarządowi Województwa Pomorskiego.

§ 16.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący

Sejmiku Województwa Pomorskiego

Jan Kleinszmidt

UZASADNIENIE

Art.1 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 1286) stanowi, iż jednostki samorządu terytorialnego zobowiązane są do podejmowania działań zmierzających do ograniczenia 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.
Zgodnie z art. 4 ust. 1 powyższej ustawy samorząd województwa realizuje zadania z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, stanowiącego część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej. Zarówno strategia województwa jak i poprzedni wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, uchwalił Sejmik Województwa.
W świetle art. 28 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1916), *Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na rok 2016* uchwala się i realizuje na dotychczasowych zasadach.
Program został skonsultowany z Radą Ekspertów do Spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz zgodnie z Uchwałą Nr 1232/LI/2010 Sejmiku Województwa Pomorskiego w sprawie określenia szczegółowego sposobu konsultowania projektów aktów prawa miejscowego z wojewódzką radą działalności pożytku publicznego lub organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w dziedzinach dotyczących działalności statutowej tych organizacji.
Środki na realizację programu ujęte są w budżecie województwa pomorskiego na rok 2016, dział 851, rozdz. 85154.