Projekt

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA LATA 2012-2017

Spis treści

Wprowadzenie .....

I. Podstawy prawne Programu .....

II. Uzależnienie od alkoholu w świetle teorii i badań .....

1. Uzależnienie od alkoholu –zagadnienia wstępne .....

2. Problem alkoholowy w aspekcie danych ogólnopolskich .....

III. Diagnoza problemu alkoholowego w województwie lubuskim .....

1. Diagnoza używania napojów alkoholowych przez dorosłych mieszkańców województwa lubuskiego .....

2. Diagnoza używania napojów alkoholowych przez dzieci i młodzież województwa lubuskiego .....

3. Zjawisko uzależnienia od alkoholu w świetle danych samorządów gminnych i powiatowych..

4. Alkoholizm w ujęciu kryminologicznym .....

4.1. Skala zjawiska alkoholizmu i form przeciwdziałania alkoholizmowi w województwie lubuskim na podstawie danych policji lubuskiej.....

4.2. Informacja dotycząca skali zjawiska alkoholizmu i form przeciwdziałania alkoholizmowi w województwie lubuskim na podstawie danych sądów okręgowych .....

4.3. Informacja dotycząca skali zjawiska alkoholizmu i form przeciwdziałania alkoholizmowi w województwie lubuskim na podstawie danych jednostek penitencjarnych .....

5. Zespół uzależnienia od alkoholu i jego leczenie – dane z instytucji pomocowych.....

6. Przedsięwzięcia samorządu województwa w zakresie przeciwdziałania i rozwiązywania problemu alkoholowego .....

V. Cele Programu.....

VI. Sposób realizacji Programu, monitorowanie i zarządzanie.....

Zakończenie .....

Wprowadzenie

Samorząd województwa pełniący rolę realizatora wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w głównej mierze obowiązany jest 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.

Podstawą prawną określającą zakres działań na szczeblu wojewódzkim jest ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.).

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2012-2017 stanowi w powiązaniu z poziomem centralnym oraz lokalnym komplementarny system profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Program wpisany jest również w Strategię Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2005-2013 w priorytet „zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin oraz ich integracja ze społeczeństwem".

Nadzór merytoryczny nad Programem sprawowała Pani Dorota Rybczyńska-Abdel Kawy pełniąca funkcję kierownika naukowego. Pani Rybczyńska-Abdel Kawy jest profesorem Dolnośląskiej Szkoły Wyższej we Wrocławiu, Przewodniczącą Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii Oddziału Terenowego w Zielonej Górze, założycielem i szefem NZOZ „LOPiT" Lubuskiego Ośrodka Profilaktyki i Terapii Osób Uzależnionych i Współuzależnionych w Zielonej Górze. Jest dr hab. nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki w dziedzinie resocjalizacji, pedagogiki społecznej i patologii społecznej. Z uwagi na specyfikę pracy zawodowej od początku kariery zawodowej łączy praktykę z teorią oraz badaniami.

Program ma na celu identyfikację problemu alkoholowego w województwie lubuskim w różnych obszarach. W związku z tym przeprowadzono dogłębną analizę tego zjawiska wśród instytucji działających na rzecz przeciwdziałania i rozwiązywania problemów alkoholowych, jak również poprzez przeprowadzenie w tym zakresie badań.

Diagnoza problemu alkoholowego w naszym regionie opracowana została na podstawie informacji Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp., Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp., Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze, Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Zielonej Górze, Sądu Okręgowego w Zielonej Górze oraz Gorzowie Wlkp., samorządów gminnych i powiatowych, jednostek penitencjarnych w woj. lubuskim.

Projekt programu konsultowany był ze specjalistami zajmującymi się problematyką alkoholową reprezentującymi organizacje pozarządowe, Kuratorium Oświaty, Sąd Okręgowy, Policję oraz zakłady lecznictwa odwykowego, jak również poddany konsultacjom społecznym.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2012-2017 obowiązuje od 1 stycznia 2012 roku.

I. Podstawy prawne Programu

W Polsce podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych stanowi ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.). Problematyka ta regulowana jest również przez następujące akty prawne:

- ustawę z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (Dz. U. z 2001 r., Nr 142, poz.1590 z późn. zm.),
- ustawę z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U., Nr 122, poz.1143 z późn. zm.),
- ustawę z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.),
- ustawę z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U., z 2010 r. Nr 234, poz. 1536 z późn. zm.),
- ustawę z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180, poz. 1493 z późn. zm.),
- ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.),
- ustawę z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.),
- Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015.

II. Uzależnienie od alkoholu w świetle teorii i badań

1. Uzależnienie od alkoholu – zagadnienia wstępne

Uzależnienie od alkoholu, potocznie tzw. alkoholizm, należy traktować jako chorobę niezawinioną, przewlekłą, pierwotną, postępującą, powstałą na skutek różnych – często sprzężonych ze sobą - czynników: biologicznych, psychologicznych, duchowych i społecznych, a nieleczoną nawet jako śmiertelną.

Alkoholizm wg Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) jest poważnym problemem społecznym, natomiast wg Stowarzyszenia lekarzy i studentów medycyny (AMA) ze Stanów Zjednoczonych jest „chorobą związaną ze znacznym osłabieniem wynikającą z trwałym i nadmiernym spożyciem alkoholu, przy czym osłabienie oznacza dysfunkcjonalność na poziomie fizycznym, psychicznym oraz społecznym"[1]. W międzynarodowej klasyfikacji chorób *ICD 10* znajdziemy go w dziale chorób i zaburzeń psychicznych ujmowanych jako „zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu".

Istotą alkoholizmu jest utrata kontroli nad ilością wypijanego alkoholu oraz picie mimo ewidentnych negatywnych konsekwencji, które ono za sobą niesie. Alkoholizm może dotknąć każdego bez względu na płeć, rasę, czy pochodzenie społeczne. Obecnie stał się jednym z najpoważniejszych uzależnień tak ze względu na rozpowszechnienie, jak i zagrożenie dla zdrowia i życia.

Problemy związane z nadużywaniem alkoholu dotykają właściwie każdą dziedzinę naszego życia, powodując określone skutki bezpośrednie dla: samych pijących, ich bliskich, jak i dla wielu postronnych osób, znajdujących się – często przypadkowo, nie z wyboru - w towarzystwie osób pod wpływem alkoholu.

Alkohol jest przyczyną wielu różnorodnych problemów społecznych i zdrowotnych, których rozpowszechnienie jest ściśle związane z częstością i poziomem spożycia. Problemy zdrowotne dotyczą zarówno sfery fizycznej, jak i psychicznej, emocjonalnej. Znaczna część pacjentów nadmiernie pijących leczy się z powodu zaburzeń układu trawiennego, krążenia, neurologicznego, chorób płuc, nowotworów, częstych infekcji, a także – depresji i innych zaburzeń psychicznych. Powoduje to bardzo poważne obciążenie ekonomiczne dla systemu opieki zdrowotnej, zwłaszcza że w przypadku przewlekłej choroby, leczenie jest długotrwałe, wielokrotne, i - mniej efektywne.

Alarmującym problemem staje się również nadużywanie alkoholu przez dzieci i młodzież. Psychologowie i lekarze potwierdzają, że nawet niewielkie ilości alkoholu, niegroźne dla dorosłych osób,

---

[1] http://www.psycholog.edu.pl/index.php?mid=left&pid=e22746af&lang=pl

są niebezpieczne dla rozwijającego się organizmu. Dotyczy to nie tylko rozwoju biologicznego, ale również procesów związanych z uczeniem się, myśleniem, zapamiętywaniem, czy koncentracją. Zatruwanie młodego organizmu alkoholem przynosi bowiem negatywne konsekwencje dla układu nerwowego i sfery psychologicznej. Zbyt wczesne spożywanie i upijanie się alkoholem może doprowadzić do nieodwracalnych zmian dla młodego, rozwijającego się organizmu.

Istotnym problemem społecznym jest również spożywanie alkoholu przez kobiety ciężarne, ze względu na ryzyko zagrożeń zdrowotnych dla noworodków (tzw. alkoholowy zespół płodowy). Zespół ten charakteryzuje się niską wagą urodzenia, złym stanem zdrowia noworodka (m.in. częste wady serca, deformacje stawów), obecnością licznych wad rozwojowych (głównie twarzy i układu kostno-stawowego). Objawom tym towarzyszą różnego rodzaju zaburzenia neurologiczne i obniżenie sprawności intelektualnej oraz zaburzenia zachowania. Zmiany te są efektem bezpośredniego działania alkoholu na płód. Alkohol powoduje bowiem m.in. niedotlenienie płodu i niedobory hormonalne.

Ważnym aspektem alkoholizmu w populacji dorosłych jest jego wpływ na wszystkie sfery życia, zwłaszcza społeczno-zawodową i prawną, choć rozróżnienie to ma charakter czysto teoretyczny. W praktyce, adekwatnie do fazy uzależnienia, destrukcja alkoholowa dotyczy wielu, splecionych ze sobą aspektów funkcjonowania osoby uzależnionej. Zaburzenia w jednym obszarze życia, implikują kolejne. Osią tych problemów jest każdorazowo rezygnacja z kontroli nad codziennym życiem. Z uzależnieniem od alkoholu związane są zachowania, dotyczące: zaniedbania w wychowaniu i edukacji dzieci, brak porozumienia w związku, zerwanie więzi rodzinnych (separacja, rozwód, utrata kontaktu z dziećmi), sprawy sądowe wynikające z przemocy w rodzinie, porzucenie rodziny. Inną - równie dotkliwą - grupą konsekwencji uzależnienia są: utrata świadczeń, zadłużenie i bieda. Wspomnieć należy również o implikacjach prawnych zjawiska picia szkodliwego lub problemowego, jakimi są: prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości, a także utarczki i bójki w miejscach publicznych.

Osoby uzależnione przestają prawidłowo funkcjonować w społeczeństwie oraz w pracy zawodowej, niekiedy tracą posiadane miejsca pracy, mając przy tym częstokroć ograniczone zdolności do skutecznego poszukiwania zatrudnienia. Wpływa to jednocześnie na rozmiary zjawiska bezrobocia i ubóstwa. Zachowanie tych osób często nacechowane jest przemocą, agresją oraz zaniedbywaniem podstawowych obowiązków rodzinnych. Dzieci w rodzinach alkoholowych często doświadczają nie tylko ubóstwa, ale także istotnych zaburzeń emocjonalnych i zakłóceń rozwoju psychofizycznego, co przyczynia się do powstawania m.in. problemów w nauce, czy zachowań asocjalnych.

Nadużywanie alkoholu przez jednego członka rodziny negatywnie wpływa na funkcjonowanie całej rodziny. Życie z partnerem uzależnionym prowadzi do powstania współuzależnienia. Osoby współuzależnione cechuje silna koncentracja myśli na uczuciach i zachowaniach alkoholowych osoby pijącej, szukanie usprawiedliwień sytuacji picia, ukrywanie o problemie picia osoby najbliższej przed

innymi, przejmowanie odpowiedzialności za zachowania pijącego partnera oraz przejmowanie jego obowiązków domowych. Życie w długotrwałym stresie powoduje również poważne konsekwencje psychologiczne: nerwice, samotność, poczucie niemożności rozstania się, zaburzenie życia emocjonalnego, czasami nawet nadużywanie leków nasennych i uspokajających. Zidentyfikowane problemy związane z problemem alkoholowym we wszystkich sferach życia stanowią podstawę do minimalizowania skali jej negatywnych skutków powstających zarówno u osób uzależnionych, ich rodzin oraz najbliższego otoczenia.

Zdaniem Ekspertów Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ds. Pomagania Osobom z Syndromem Dorosłego Dziecka Alkoholika (DDA) nie każda osoba pochodząca z rodziny z problemem uzależnień wymaga psychoterapii. Z perspektywy osób potrzebujących pomocy można wyróżnić trzy podgrupy:

- osób, które pomimo wzrastania w rodzinie z problemem alkoholowym przystosowują się i radzą sobie w życiu dorosłym nie przejawiając oznak szczególnych trudności, problemów i zaburzeń,
- osób, u których nie występują głębsze zaburzenia neurotyczne, osobowościowe, czy uzależnienia, mogą jednak u nich występować pewne cechy określonych zaburzeń osobowości,
- osób, u których występują takie zaburzenia jak: uzależnienia, zaburzenia lękowe, zespoły symptomów nerwicowych, zaburzenia osobowości.

Osoby te mogą uzyskać profesjonalną pomoc w formie: edukacji, poradnictwa, interwencji kryzysowej, pomocy psychologicznej w rozwoju osobistym, motywowania do podjęcia psychoterapii (pomoc o charakterze krótkotrwałym), psychoterapii (krótko- i średnioterminowej), specjalistycznego leczenia psychiatrycznego i psychoterapeutycznego. Dla gminy wsparcie pomagania osobom z syndromem DDA może oznaczać działania w zakresie sfinansowania realizacji programów pomocy profesjonalnej dla tej grupy pacjentów (grup wsparcia, rozwoju osobistego, konsultacje indywidualne czy psychoterapii) oraz szkoleń podnoszących kompetencje specjalistów psychoterapii uzależnień w tym zakresie.

Podstawową metodą leczenia osoby uzależnionej od alkoholu jest psychoterapia grupowa i indywidualna. Leczenie medyczne ma wymiar wspomagający psychoterapię i nakierowane jest na usuwanie powikłań spowodowanych szkodliwym używaniem alkoholu (w tym leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych) oraz farmakologiczne wsparcie oddziaływań psychoterapeutycznych. Zalecane jest, aby – poza uczestnictwem w profesjonalnej psychoterapii uzależnienia – pacjenci uzależnieni uczestniczyli również w ruchu samopomocowym, przede wszystkim w mitingach Anonimowych Alkoholików oraz zajęciach organizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie. Samo uczestnictwo w ruchach samopomocowych nie zastępuje jednak psychoterapii uzależnienia.

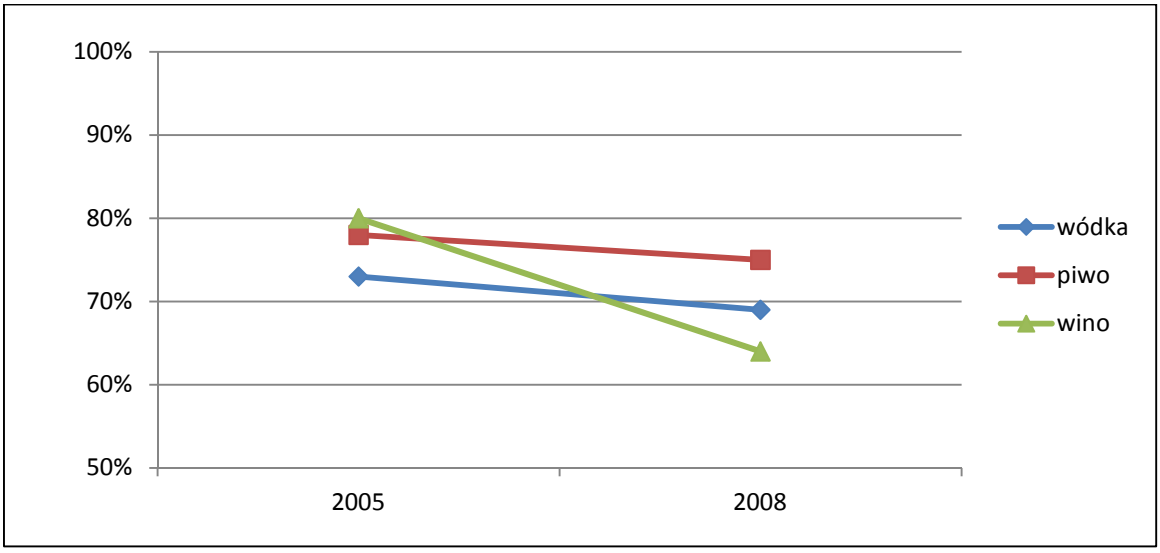
2. Problem alkoholowy w aspekcie danych ogólnopolskich

Informacje na temat skali zjawiska uzależnień od napojów alkoholowych w Polsce opierają się na danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Diagnozy Społecznej 2009 – raportu warunków życia Polaków pod redakcją Janusza Czapińskiego i Tomasza Panka oraz danych Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD 2007.

Badania Fundacji Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) w Warszawie, wykonane na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2008 r., prezentują dane na temat wzorów spożywania napojów alkoholowych, postaw badanych wobec alkoholu i różnego rodzaju problemów, będących następstwem picia alkoholu. W opinii respondentów alkoholizm i nadużywanie alkoholu zajmuje pierwsze miejsce, zarówno na poziomie kraju jak i na poziomie lokalnym jako najbardziej istotny problem społeczny. Znaczenie tego problemu wzrosło w ostatnich latach.

69% konsumentów deklaruje picie wódki (73% w 2005 roku), 75% piwo (78% w 2005 roku), a prawie 64% konsumentów pije wino (80% w 2005 roku).

Wykres 1. Picie poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych w 2005 i 2008 roku



Źródło: *Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*

Alkohol najczęściej spożywany jest w weekendy (65%), podczas spotkań towarzyskich oraz imienin, bądź urodzin, ale też pije się go bez żadnej okazji.

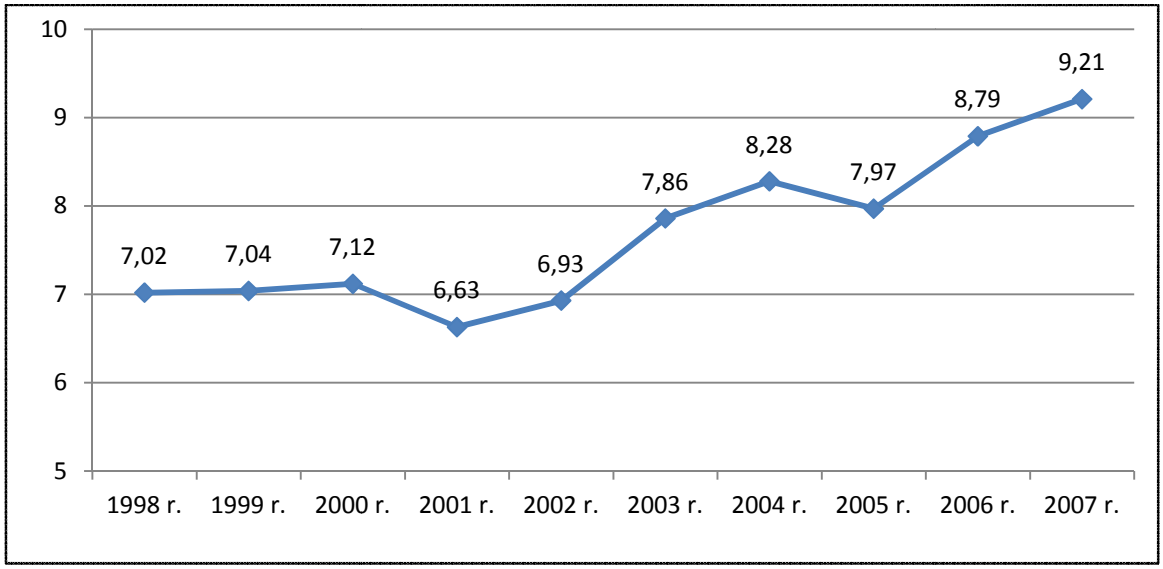
Mężczyźni konsumują go średnio 4,5 razy więcej alkoholu niż kobiety. Ten fakt potwierdzają również dane Diagnozy Społecznej 2009.

Dane z Diagnozy Społecznej 2009 wskazują, że zdecydowanie częściej nadużywają alkoholu mieszkańcy dużych miast niż małych miast i wsi; osoby w średnim wieku częściej od starszych i młodszych; bogaci częściej niż ubodzy; prywatni przedsiębiorcy nieco częściej niż zatrudniani przez nich pracownicy; bezrobotni dwukrotnie częściej od pracujących w sektorze publicznym, rolnicy równie często co pracownicy w sektorze prywatnym. Autorzy raportu wskazują, że od 2003 roku nastąpił wzrost odsetka osób nadużywających alkoholu, zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet. Wśród kobiet wzrost ten był gwałtowniejszy (dwuipółkrotny), niż wśród mężczyzn (o 35%). W wyniku tych zmian zmniejszyła się dziewięciokrotna przewaga odsetka nadużywających alkoholu mężczyzn nad kobietami do różnicy pięciokrotnej.

Osoby pijące najwięcej alkoholu nie stanowią jednolitej grupy. Największe spożycie alkoholu występuje w grupie kobiet, które mają 18-19 i 30-39 lat, a wśród mężczyzn mających 30-39 lat i 40-49 lat (dane CBOS 2008).

W Polsce spożycie 100% alkoholu na jednego mieszańca wzrosło w ostatnich 10 latach o 2,2 litra z 7,02 l w 1998 roku do 9,21 l w 2007 roku.

Wykres 2. Spożycie 100% alkoholu w litrach w ostatnich 10 latach w przeliczeniu na jednego mieszkańca



Źródło: *Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*

Rosnącemu spożyciu alkoholu towarzyszy wzrost wskaźników śmiertelności. Wg danych Państwowego Zakładu Higieny w 2006 roku - w porównaniu z rokiem poprzednim - wzrosła:

- o 16% liczba zgonów z powodu zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu przy czym liczba zgonów kobiet z tego powodu zwiększyła się aż o 21%,

- o 4% liczba zgonów z powodu chorób wątroby, przy czym liczba zgonów kobiet z tego powodu wzrosła o 7%,
- o 7% liczba zgonów z powodu zatruć alkoholem, przy czym liczba zgonów kobiet z tego powodu zwiększyła się aż o 25%.

Bardzo istotnym a jednocześnie zadowalającym zagadnieniem jest wzrost świadomości zagrożeń wynikających ze spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży dla zdrowia ich dzieci. Na te zmianę wpłynęła przeprowadzona w 2007 roku kampania edukacyjna „Ciąża bez alkoholu". Zdecydowana większość (95%) ankietowanych (87% w 2005 r.) zgodziło się ze stwierdzeniem, że picie nawet niewielkich ilości alkoholu przez kobiety w ciąży może mieć negatywny wpływ na zdrowie ich dzieci. Następuje również pożądana zmiana zachowań w grupie kobiet w ciąży – maleje odsetek tych, które w tym czasie piły alkohol (z 16,5% w 2005 r. do 12% w 2008 r.). Zmalał odsetek osób zachęcających kobiety oczekujące dziecka do picia alkoholu (z 31% do 45%). Jednocześnie wzrósł odsetek kobiet informujących o tym, że były przestrzegane przez lekarza przed piciem jakichkolwiek napojów alkoholowych w okresie ciąży (z 19% w 2005 r. do 28% w 2008 r.).

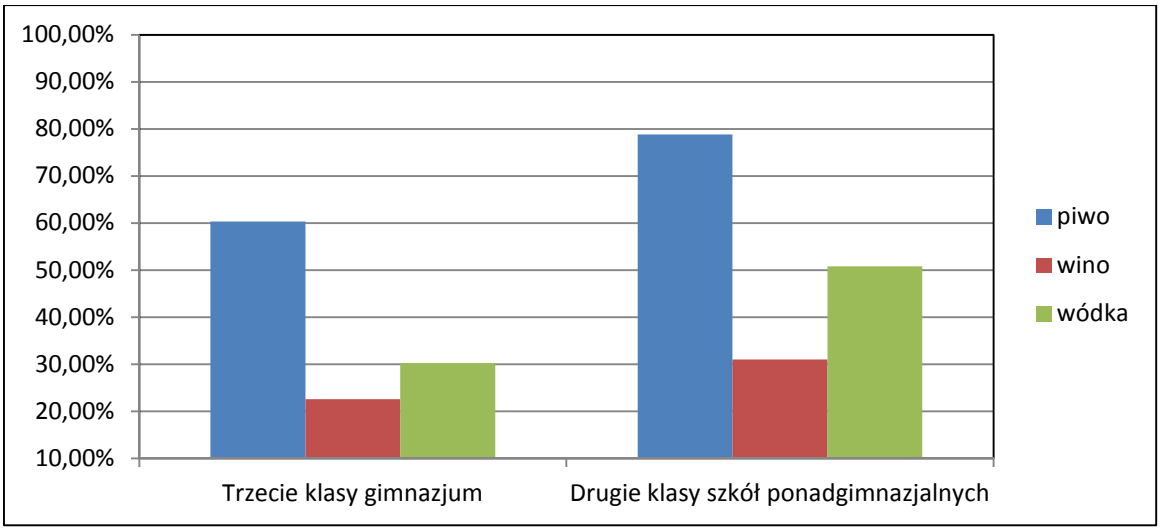
Wiele badań wskazuje na to, że w rodzinach z problemem alkoholowych występuje przemoc domowa. W 2005 roku 13% respondentów potwierdziło, że zna osoby będące ofiarami przemocy w rodzinie. W badaniu w 2008 roku odsetek ten wzrósł do ponad 16%. Zdecydowana większość przypadków (ponad 89%) zaobserwowanej przemocy w rodzinie miała związek z alkoholem. 4% Polaków – sprawców przemocy przyznaje się do krzywdzenia swoich dzieci będąc pod wpływem alkoholu (TNS OBOP, 2008 r. na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej).

Napoje alkoholowe okazały się najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną również wśród młodzieży szkolnej. Wyniki badań ESPAD 2007 pokazują, że próby picia ma za sobą 90,2% gimnazjalistów z klas trzecich i 94,8% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem piło jakiekolwiek napoje alkoholowe 78,9% młodszych uczniów i 92,0% uczniów starszych. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 57% piętnasto-szesnastolatków i 80% siedemnasto-osiemnastolatków. Rozpowszechnienie picia alkoholu okazało się zróżnicowane ze względu na płeć tylko, gdy analizie podlega picie w ciągu ostatnich 12 miesięcy i ostatnich 30 dni przed badaniem. Zauważyć przy tym można, że wartości wskaźnika picia kiedykolwiek w życiu tak dla chłopców, jak i dla dziewcząt są niemal identyczne

Najbardziej popularnym napojem alkoholowym w populacji młodzieży jest piwo, następnie wódka, a najmniej – wino.

W 2007 r. wódkę pił, co najmniej raz w ciągu ostatnich trzydziestu dni, mniej niż co trzeci badany gimnazjalista (30,3%) i co drugi uczeń szkoły wyższego poziomu (50,8%). Picie piwa zdarzyło się w tym czasie większości badanych. Dotyczy to ponad połowy zbiorowości gimnazjalistów (60,3%) i blisko 80% starszych uczniów (78,8%). Wino piła prawie jedna czwarta próby młodszej młodzieży (22,6%) objętej badaniem i niespełna jedna trzecia uczniów ze starszej grupy (31,0%).

Wykres 3. Picie poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem w 2007 r.



Źródło: *Dane badania ESPAD 2007*

Napoje alkoholowe najczęściej spożywane są przez uczniów w domu rówieśników, bądź – w swoim rodzinnym, na ulicy, w parku, na plaży, a przez młodzież starszą również w: barze, pubie dyskotece.

Poziom dostępności napojów alkoholowych w ocenach respondentów jest bardzo wysoki. Uczniowie klas trzecich gimnazjów, a więc młodzież w wieku 15-16 lat, uznali alkohol za bardzo łatwy do zdobycia. Znacznie wyższe wskaźniki adekwatnych odpowiedzi są charakterystyczne dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych, co nie dziwi, bowiem badani ze starszej grupy są juz pełnoletni lub do pełnoletniości niewiele im brakuje. Mają zatem – jak można przypuszczać – większy dostęp do alkoholu.

Alkohol jest najczęściej proponowanym środkiem. Zarówno uczniom z młodszej, jak i starszej grupy, najczęściej proponowano piwo, wódkę i wino.

Tabela 1. Ekspozycja na propozycje poszczególnych napojów alkoholowych w 2003 r. oraz w 2007 r.

Poziom klasy	Rodzaj substancji	2003	2007
Trzecie klasy gimnazjum	piwo	83,4%	78,0%
	wino	47,5%	42,8%

	wódka	56,4%	49,3%
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych	piwo	93,2%	91,3%
	wino	61,0%	58,5%
	wódka	77,4%	73,0%

Źródło: *Dane badania ESPAD 2007*

Wyniki dotychczasowych badań ogólnopolskich pokazały, że picie alkoholu przez młodzież stało się niemal statystyczną normą. Używanie substancji nielegalnych staje się coraz bardziej widocznym problemem. Dlatego też posiadana wiedza o rozmiarach i trendach rozwoju tego zjawiska w kraju oraz na poziomie regionalnym i lokalnym powoduje konieczność podejmowania konkretnych działań profilaktycznych, wychowawczych, informacyjnych i zapobiegawczych.

III. Diagnoza problemu alkoholowego w województwie lubuskim

Diagnoza problemu alkoholowego w województwie lubuskim opiera się na: wynikach z badań przeprowadzonych przez Korporację Pretendent Sp. z o.o. z Wrocławia w 2009 r., na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego „Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci, młodzież i dorosłych województwa lubuskiego", jak również na Raporcie „Diagnoza problemów uzależnień i innych zagrożeń społecznych dla miasta Gorzów Wlkp." (2010). Skalę tego zjawiska obrazują także dane Policji, Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, jednostek samorządu terytorialnego, Sądu Okręgowego w Zielonej Górze oraz Gorzowie Wlkp., Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Zielonej Górze, aresztów śledczych oraz zakładów karnych w województwie lubuskim.

Waga problemu alkoholowego, ze względu na tradycyjnie przypisywaną ogółowi Polakom tendencją do nadmiernego spożywania alkoholu, uzasadniła przeprowadzenie badań w tym zakresie w naszym regionie.

Badanie „Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci, młodzież i dorosłych województwa lubuskiego" zrealizowane zostało na grupach reprezentatywnych z całego województwa lubuskiego: na losowo wybranej grupie 707 dorosłych mieszkańców województwa lubuskiego oraz – 2 383 uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Przeprowadzono je w formie ankiet, wywiadów pogłębionych oraz z zastosowaniem metody CATI. Badanie obejmowało szerokie spektrum zachowań, począwszy od przyczyn sięgania po środki odurzające przez częstotliwość spożywania substancji psychoaktywnych, aż do opinii wobec tej kwestii.

Natomiast badanie „Diagnoza problemów uzależnień i innych zagrożeń społecznych dla miasta Gorzów Wlkp." przeprowadzone zostało - za pośrednictwem techniki ankiety - wśród 100 losowo wybranych dorosłych mieszkańców Gorzowa Wlkp. oraz wśród uczniów klas szóstych szkół podstawowych, klas trzecich gimnazjów oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (1 007 uczniów).

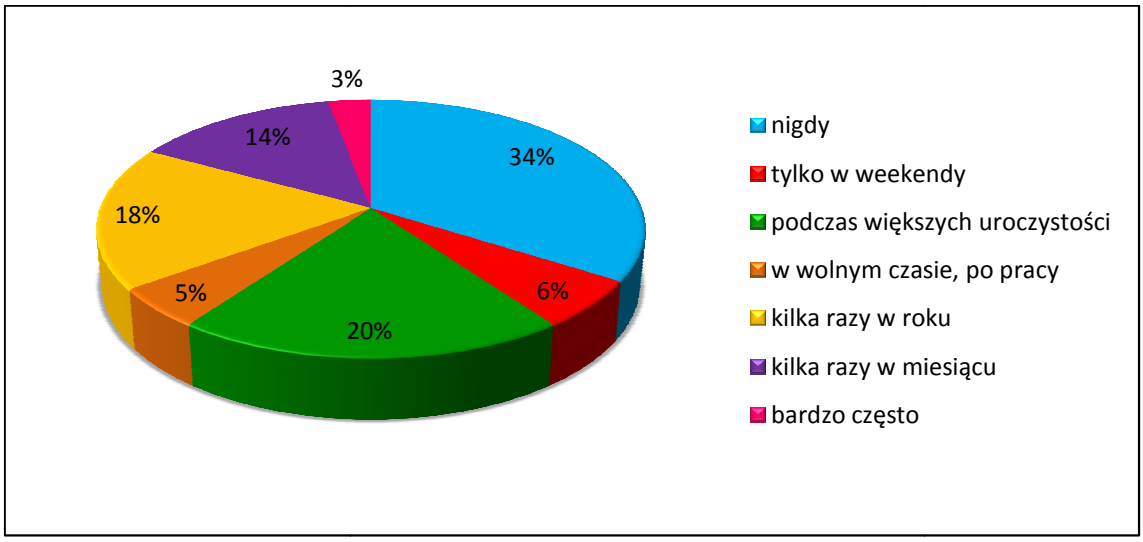
Poniżej przedstawiono najważniejsze wnioski z przeprowadzonych badań.

1. Diagnoza używania napojów alkoholowych przez dorosłych mieszkańców województwa lubuskiego

Ten fragment analizy inicjują dane dotyczące ilościowych i jakościowych aspektów kontaktów Lubuszan z alkoholem. Jaki jest poziom spożycia alkoholu wśród badanych osób?

Otóż w badanej próbie 34% respondentów deklaruje, iż nie spożywa alkoholu w ogóle. Natomiast osoby mające z nim kontakt piją najczęściej kilka razy w roku (18%) czy też kilak razy w miesiącu (14%). Dodatkowo 3% przyznaje, że spożywa alkohol bardzo często. Okolicznościami, towarzyszącymi piciu są: większe uroczystości rodzinne (20%), czas wolny po pracy (5%), a dla 6% badanych - weekendy.

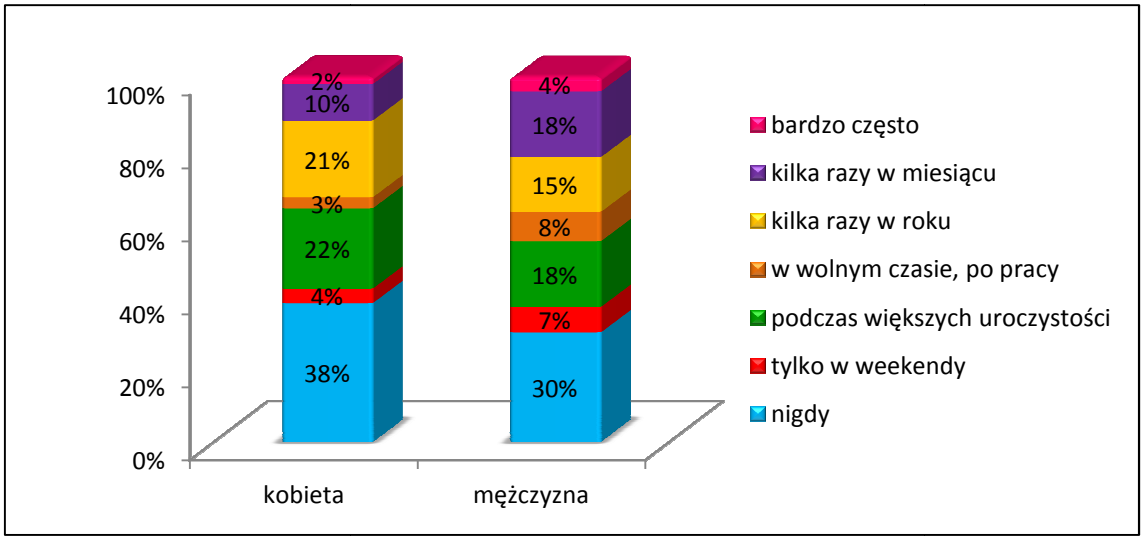
Wykres 4. Spożywanie alkoholu przez respondentów



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Jak wspomniano wyżej, 34% respondentów deklaruje abstynencję alkoholową. Warto zauważyć, iż więcej kobiet niż mężczyzn deklarowało abstynencję alkoholową – wśród kobiet alkoholu nie spożywa 38%, natomiast wśród mężczyzn – 30%. Kobiety częściej niż mężczyźni - jako okazję sprzyjającą konsumpcji alkoholu - wskazywały „większe uroczystości" (22% kobiet i 18% mężczyzn), które odbywały się „kilka razy do roku" (21% kobiet i 15% mężczyzn). Panowie zaś, częściej niż kobiety, sięgający po alkohol „kilka razy w miesiącu" (18% mężczyzn i 10% kobiet), wskazywali na okoliczności, typu: „wolny czas po pracy" (8% mężczyzn i 3% kobiet), czy „tylko w weekendy" (7% mężczyzn i 4% kobiet).

Wykres 5. Spożywanie alkoholu przez respondentów – dekompozycja ze względu na płeć

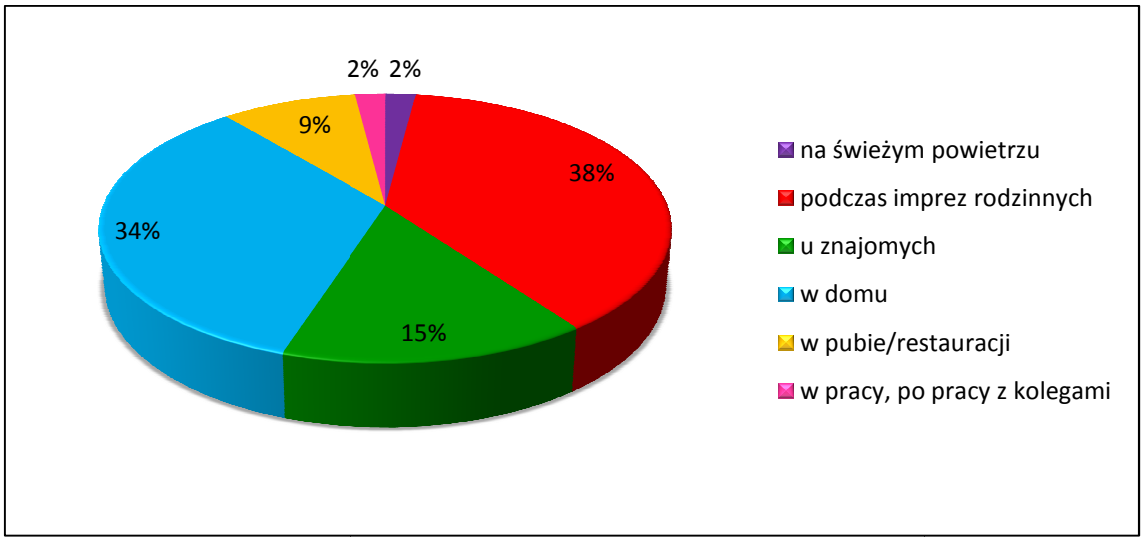


Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Dodatkowo można zauważyć, iż wraz z wiekiem wzrasta odsetek osób deklarujących niespożywanie alkoholu, z 25% w kategoriach wiekowych 18 – 24 i 25 – 34 lata, do 60% wśród najstarszych respondentów.

W świetle wypowiedzi respondentów alkohol jest spożywany przeważnie podczas imprez rodzinnych (38%) lub w domu (34%). 15% badanych pije napoje alkoholowe u znajomych, a tylko 9% - w pubach i restauracjach. Po 2% ankietowanych jako najczęstsze miejsca spożywania alkoholu wskazuje ”plener”, zakład pracy lub różne miejsca, związane z czasem po pracy.

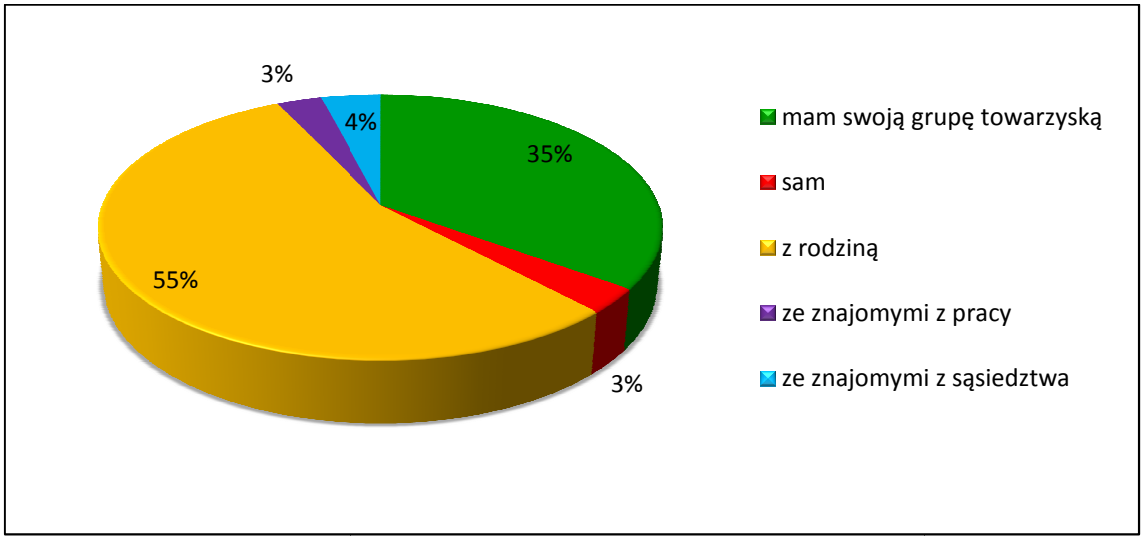
Wykres 6. Miejsce spożywania alkoholu



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Uczestniczący w badaniach mieszkańcy województwa lubuskiego alkohol spożywają najczęściej w towarzystwie rodziny (55%), grupy towarzyskiej, bądź ze znajomymi z pracy lub sąsiedztwa (7%). Tylko 3% respondentów przyznało, że konsumuje alkohol samotnie.

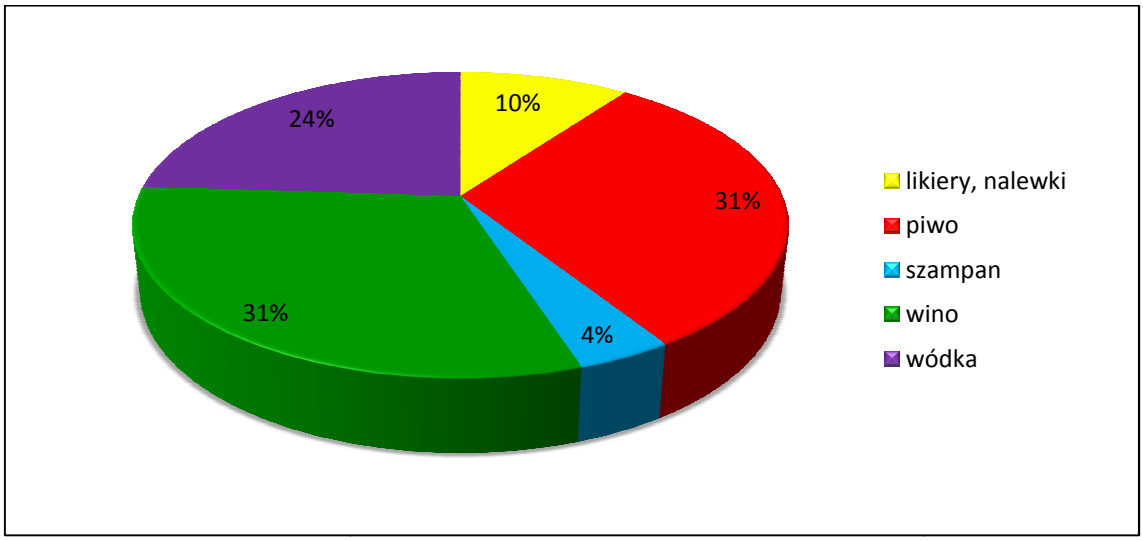
Wykres 7. Osoby towarzyszące spożywaniu alkoholu



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Respondenci spożywający alkohol sięgają najczęściej po piwo lub wino, tak deklaruje po 31% badanych. Niemal co czwarty preferuje wódkę (24%), a co dziesiąty (10%) – likiery i nalewki. Najmniej popularny jest szampan (4%). Zatem za trunki najchętniej spożywane uznać należy te, których zawartość alkoholu jest stosunkowo niska. Po piwo i wino sięga bowiem ponad 60% respondentów.

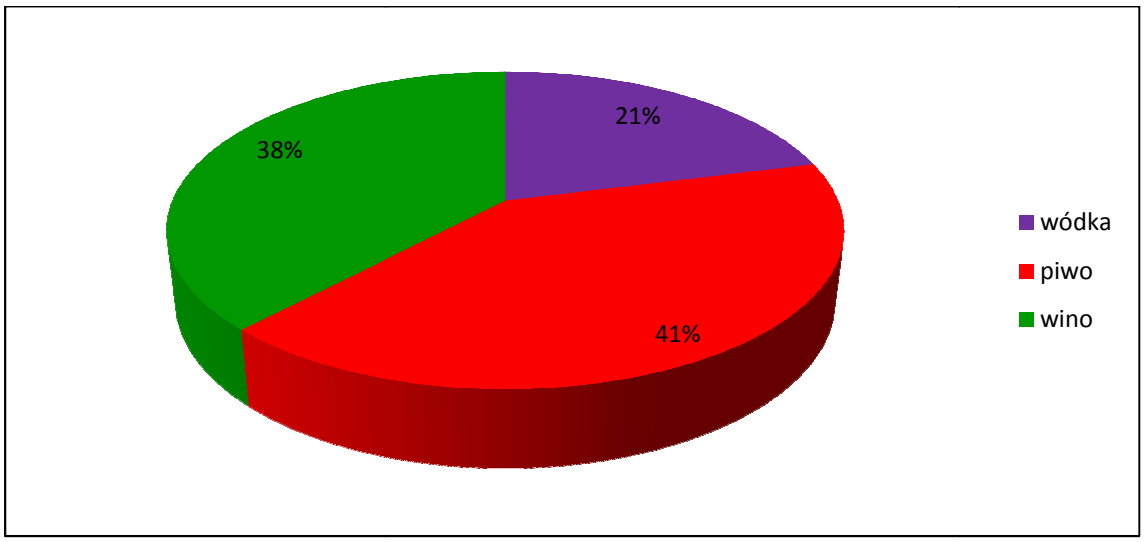
Wykres 8. Rodzaj najczęściej spożywanego alkoholu



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Badania przeprowadzone dla miasta Gorzów Wlkp., potwierdzają, że napoje z niższą zawartością alkoholu, czyli piwo i wino, są najczęściej spożywane przez gorzowian (79%).

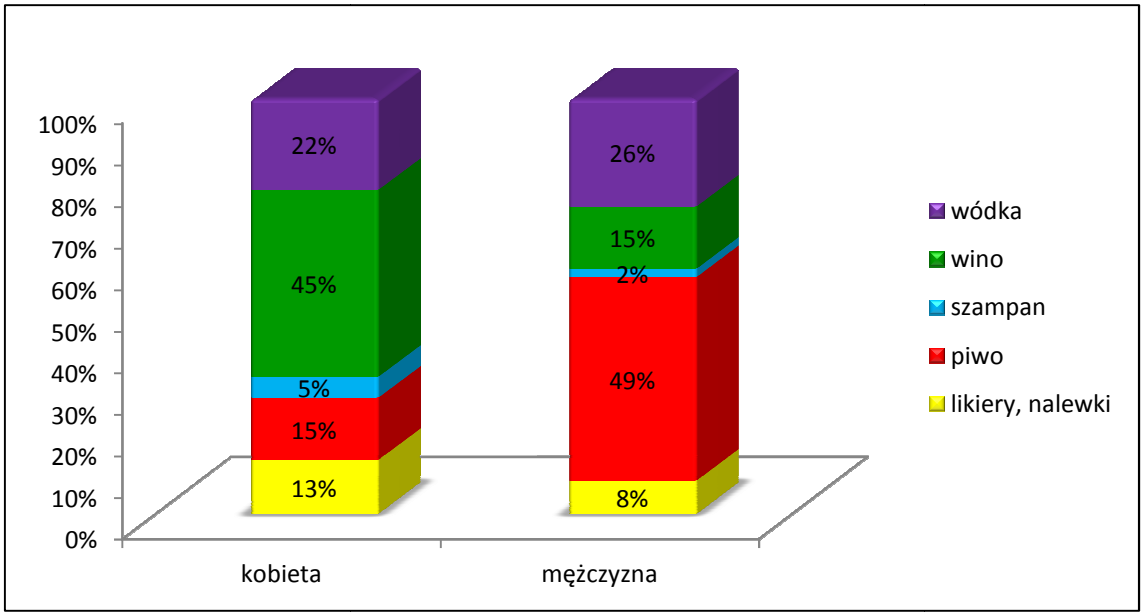
Wykres 9. Alkohol spożywany w ostatnim czasie



Źródło: Raport „Diagnoza problemów uzależnień i innych zagrożeń społecznych dla miasta Gorzów Wlkp."

Można zauważyć wyraźną różnicę w rodzaju alkoholu spożywanego najczęściej przez kobiety i mężczyzn. Kobiety wybierają przeważnie wino (45%), mężczyźni zaś – piwo (49%). W przypadku wódki częściej sięgają po nią mężczyźni, jednak różnica w stosunku do kobiet nie jest znaczna. Odsetki te kształtują się bowiem na poziomie 26% mężczyzn i 22% kobiet.

Wykres 10. Rodzaj najczęściej spożywanego alkoholu – dekompozycja ze względu na płeć

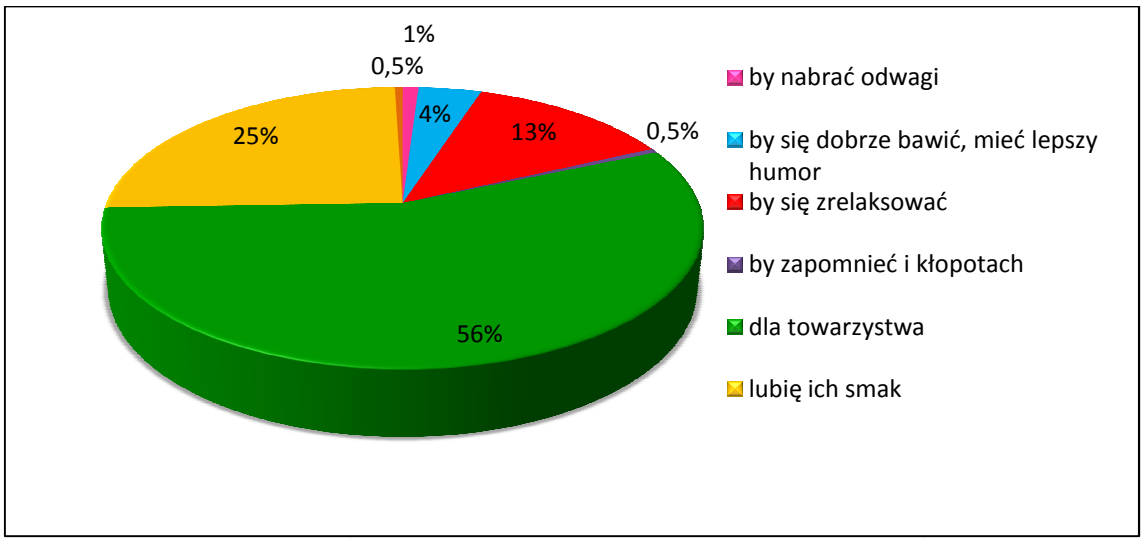


Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Najmłodsi respondenci najczęściej spożywają piwo (56%), natomiast - starsi - wino (39% osób w wieku 65 i więcej lat), czy wódkę (36% osób w wieku 35 – 44 lata).

Główny powód spożywania alkoholu przez badane osoby, to chęć dotrzymania towarzystwa innym – deklaruje tak większa część respondentów (56%). Co czwarty badany (25%) przyznaje, że lubi smak alkoholu i dlatego po niego sięga. Na potrzebę relaksu wskazuje 13% badanych. Znacznie rzadziej pojawiają się motywy związane z: chęcią poprawienia humoru (4%), nabrania odwagi (1%), zapomnienia o kłopotach, czy też po prostu - „zabicia" nudy (łącznie po 0,5%).

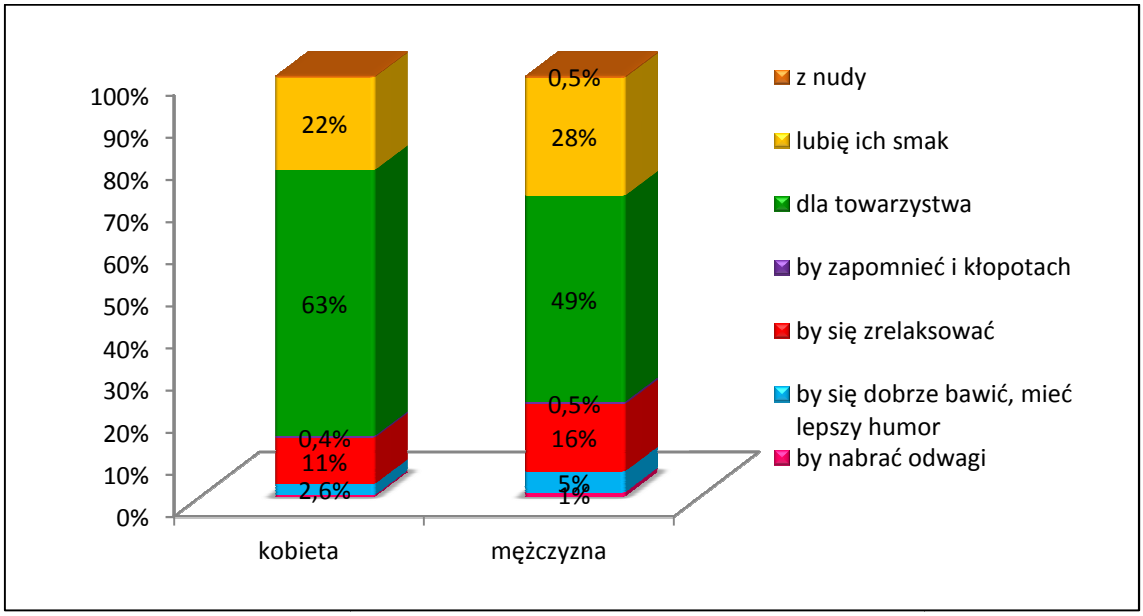
Wykres 11. Powód spożywania alkoholu



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Kobiety zdecydowanie częściej, niż mężczyźni, konsumują alkohol w celu dotrzymania towarzystwa (63% kobiet i 49% mężczyzn). Natomiast mężczyźni częściej przyznają, iż lubią smak alkoholu (28% wobec 22% kobiet) bądź chcą się za jego pomocą zrelaksować (16% wobec 11%).

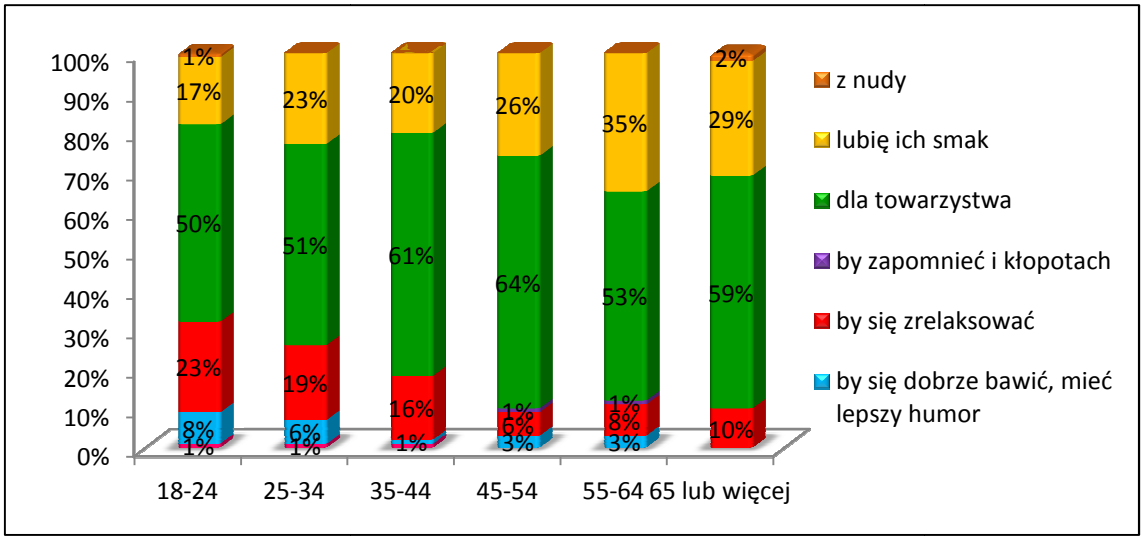
Wykres 12. Powód spożywania alkoholu – dekompozycja ze względu na płeć



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Respondenci ze wszystkich kategorii wiekowych najczęściej spożywają alkohol w celu dotrzymania towarzystwa innym osobom. Odsetek takich wskazań waha się między 50% (respondenci w wieku 18 – 24 lata) a 64% (respondenci w wieku 45 – 54 lata). Uniwersalną tendencją w motywacji do sięgania po alkohol, jest jego funkcja hedonistyczna, przyjemnościowa. Jest bowiem tak, że młodsi respondenci częściej sięgają po alkohol, aby się zrelaksować, a starsi – bo lubią jego smak.

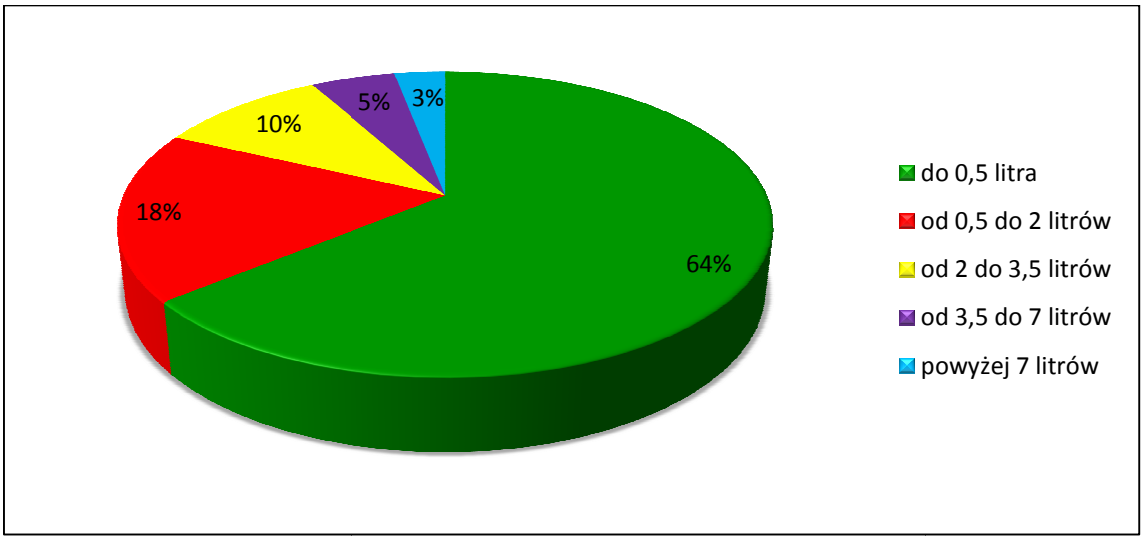
Wykres 13. Powód spożywania alkoholu – dekompozycja ze względu na wiek



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

64% uczestników badania deklaruje, że miesięczna ilość spożywanego przez nich alkoholu nie przekracza 0,5 litra. 18% konsumuje więcej, tj. od 0,5 do 2 litrów ulubionego alkoholu miesięcznie, a 10% - od 2 do 3,5 litrów. Pozostali respondenci – jak wynika z badań - spożywają alkohol w większych ilościach, tj. powyżej 3,5 litra (w tym 3% powyżej 7 litrów miesięcznie).

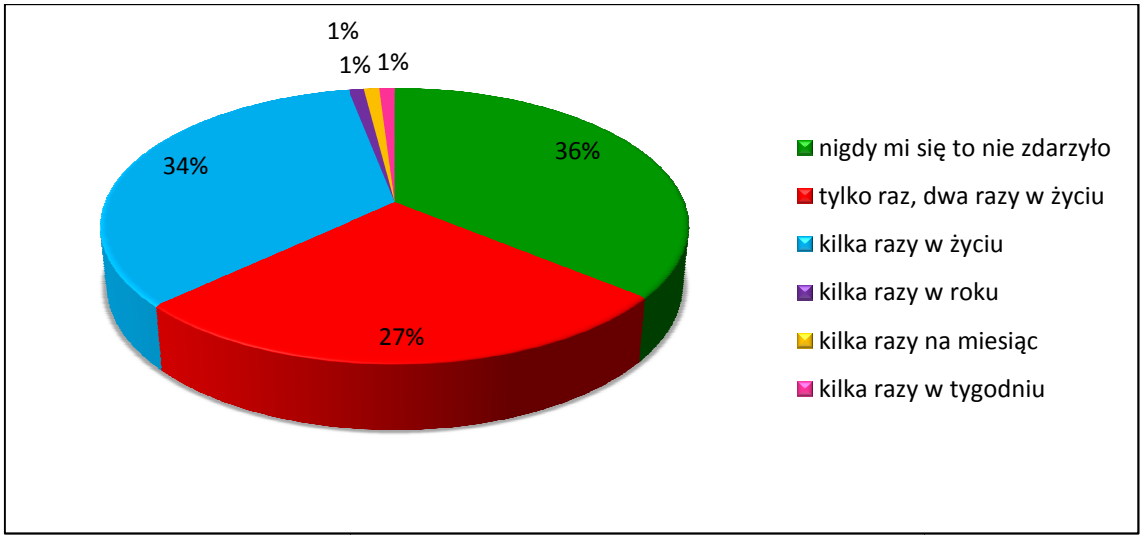
Wykres 14. Miesięczna ilość najczęściej spożywanego alkoholu



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Większość konsumentów alkoholu (64%) upiło się przynajmniej raz w życiu. Incydent taki – w przypadku 34% ankietowanych - zdarzył się kilka razy (34%) lub raz czy dwa razy w życiu (27%). Są i takie osoby, które upijają się kilka razy w roku, kilka razy w miesiącu, czy nawet kilka razy w tygodniu (po 1% wskazań). 36% badanych upojenia alkoholowego nigdy nie doświadczyło.

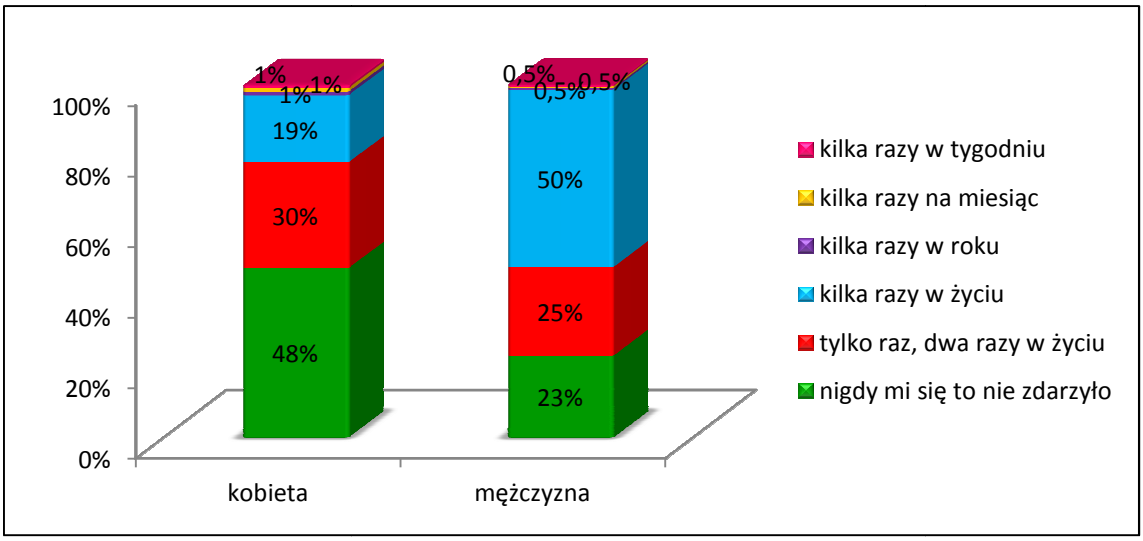
Wykres 15. Doświadczanie zjawiska upicia się



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Znaczne różnice w omawianej kwestii występują między deklarowanymi odpowiedziami kobiet i mężczyzn. Nigdy w życiu nie upiło się 48% kobiet. Wśród mężczyzn odsetek ten spada – do poziomu 23%. Tym samym można powiedzieć, iż spożywanie alkoholu dla 52% kobiet i 77% mężczyzn - choć raz w życiu - zakończyło się upiciem.

Wykres 16. Doświadczanie zjawiska upicia się – dekompozycja ze względu na płeć

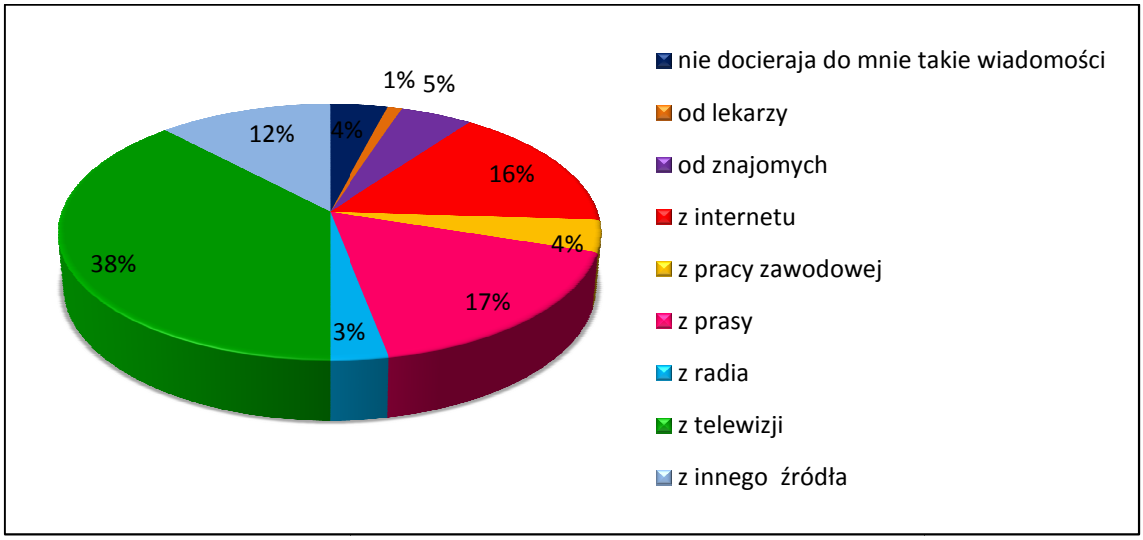


Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Najpopularniejszym źródłem informacji o skutkach uzależnień jest dla 38% respondentów telewizja. 17% korzysta w tym zakresie z prasy, 16% informacje czerpie z Internetu, a 12% wskazuje inne, niż wymienione w kafeterii odpowiedzi, źródła wiedzy na temat uzależnień. Rzadziej wskazywane

są takie źródła uzyskiwania informacji o skutkach uzależnień jak: znajomi (5%), praca zawodowa (4%), radio (3%), czy lekarze (1%). Jedynie 4% badanych deklarowało, że wiadomości w tym zakresie w ogóle do nich nie docierają.

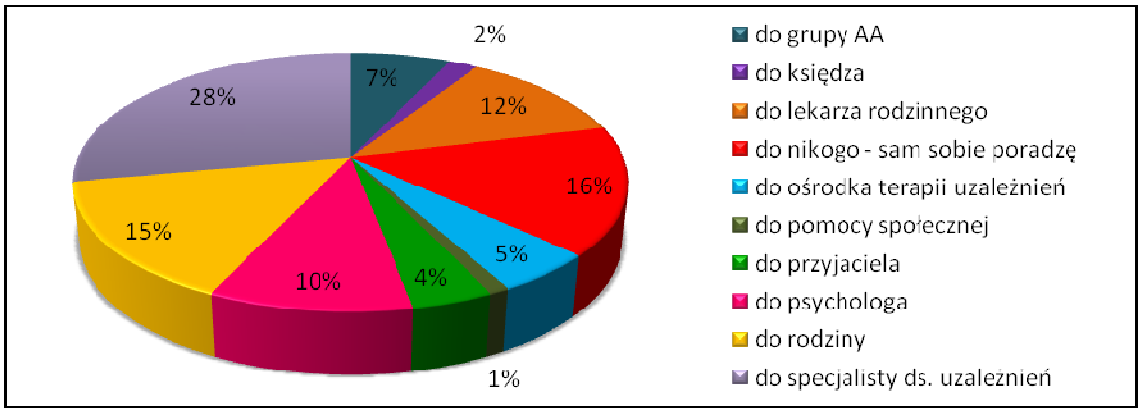
Wykres 17. Źródła uzyskiwania informacji o skutkach uzależnień



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Największym zaufaniem respondentów - w zakresie pomocy w przypadku uzależnienia - cieszy się specjalista ds. uzależnień, do którego o pomoc zwróciłoby się 28% badanych. 16% respondentów nie szukałoby wsparcia nigdzie, ponieważ sami chcieliby poradzić sobie z ewentualnym problemem uzależnienia. Pozostałe osoby szukałyby pomocy w różnych miejscach: u rodziny (15%), lekarza rodzinnego (12%), psychologa (10%), grupy AA (7%), ośrodka terapii uzależnień (5%), przyjaciela (4%), a nawet księdza (2%) lub pomocy społecznej (1%).

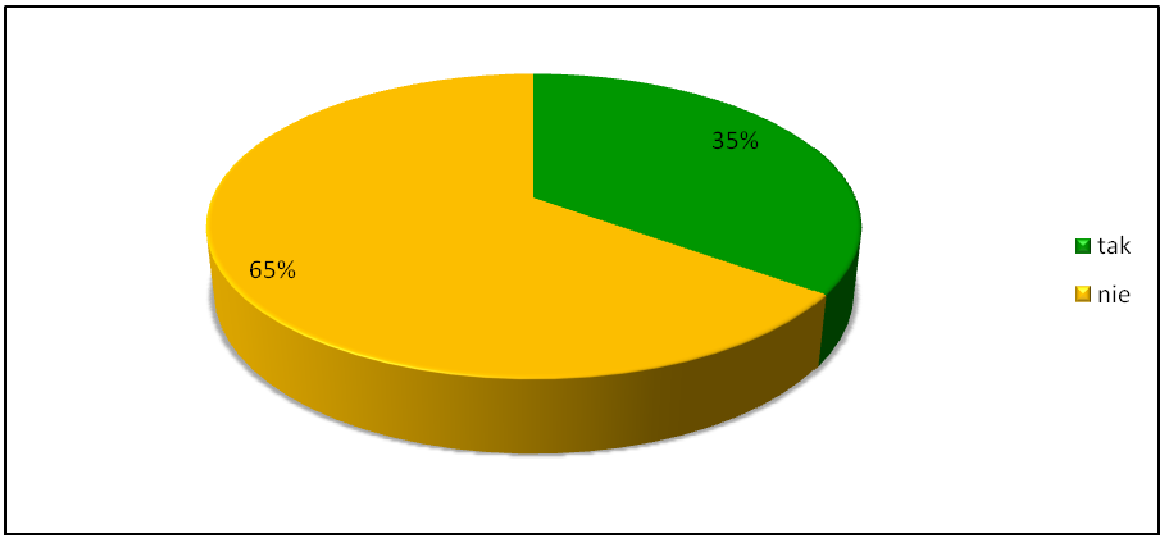
Wykres 18. Osoby i instytucje służące pomocą w przypadku uzależnienia



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Znajomość jakichkolwiek instytucji czy organizacji, które zajmują się pomocą osobom uzależnionym potwierdziło tylko 35% badanych. Pozostałe 65% deklaruje, że nie zna żadnych instytucji i organizacji służących wsparciem osobom z problemem alkoholowym.

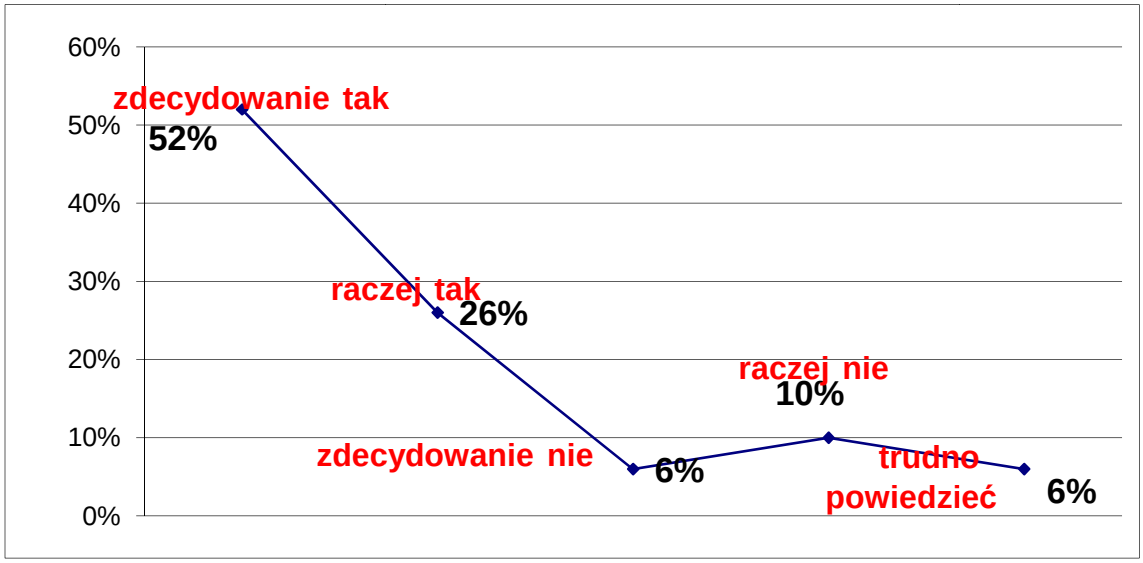
Wykres 19. Znajomość instytucji lub organizacji świadczących pomoc uzależnionym



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Natomiast zdecydowana większość mieszkańców Gorzowa Wlkp. (wg badań przeprowadzonych dla miasta Gorzów Wlkp.) jest zorientowana w zakresie funkcjonowania instytucji zajmujących się rozwiązywaniem kwestii alkoholowej.

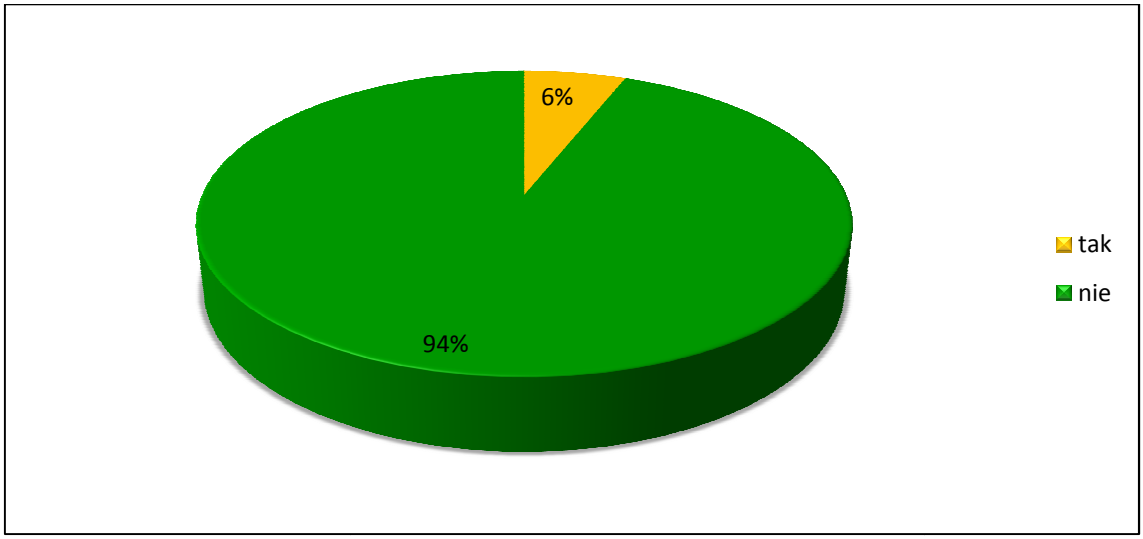
Wykres 20. Znajomość instytucji dla osoby mającej problem z alkoholem



Źródło: Raport „Diagnoza problemów uzależnień i innych zagrożeń społecznych dla miasta Gorzów Wlkp."

Zjawiskami, współwystępującymi z problemem alkoholowym, są: agresja i przemoc. Zarówno badania, jak i praktyka, zgodnie dowodzą, iż stanowią one powszechny skutek nadużywania alkoholu. Utracie kontroli nad poziomem spożycia alkoholu, towarzyszy bowiem utrata kontroli nad emocjami, przekładająca się na zachowania. W przypadku omawianych badań, obecność agresywnych zachowań małżonka spożywającego alkohol wskazuje 6% badanych osób. Zdecydowana większość respondentów deklaruje jednak, iż pijany współmałżonek nigdy nie zachowywał się agresywnie (94%).

Wykres 21. Występowanie agresywnych zachowań pijanego małżonka

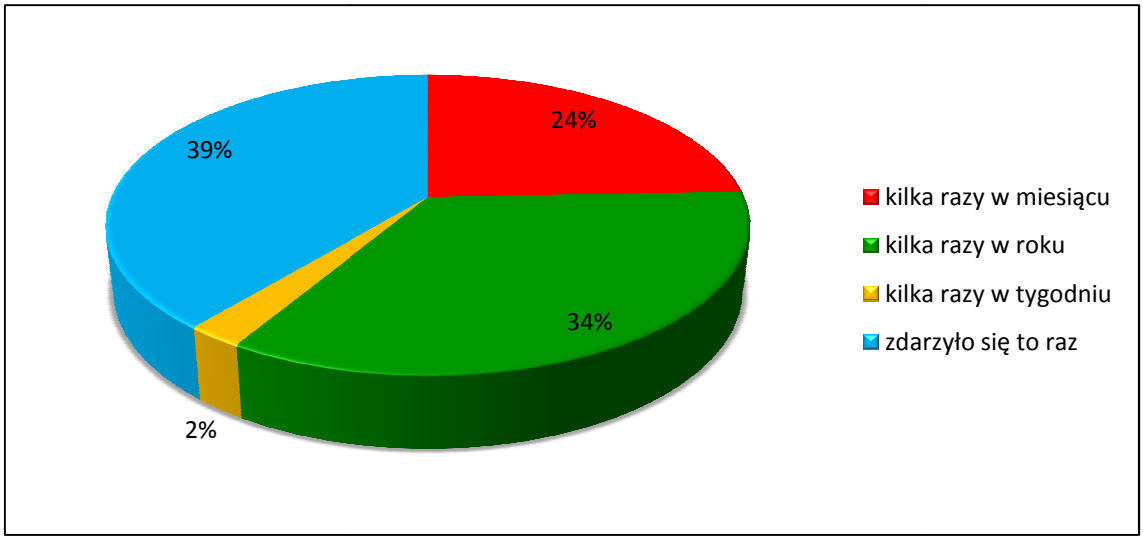


Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Warto dodać, iż odsetek osób deklarujących występowanie agresywnych zachowań ze strony pijanego współmałżonka, zależny jest od wieku respondentów. Jest on najniższy w grupie wiekowej respondentów od 18 do 24 lat oraz od 25 – 34 lat i wynosi zaledwie 3%. Równie niski okazuje się być w przypadku najstarszych ankietowanych, tj. w wieku od 65 roku życia (4%). Natomiast najwyższy jest w grupie osób od 55 do 64 lat. (14%).

Agresywne zachowania pijanego współmałżonka występują z różną częstotliwością w badanej próbie. Zdarzały się one raz (39%), kilka razy w roku (34%), czy też kilka razy w miesiącu (24%). Są i tacy respondenci, którzy doświadczali tego typu agresji nawet kilka razy w tygodniu (2%).

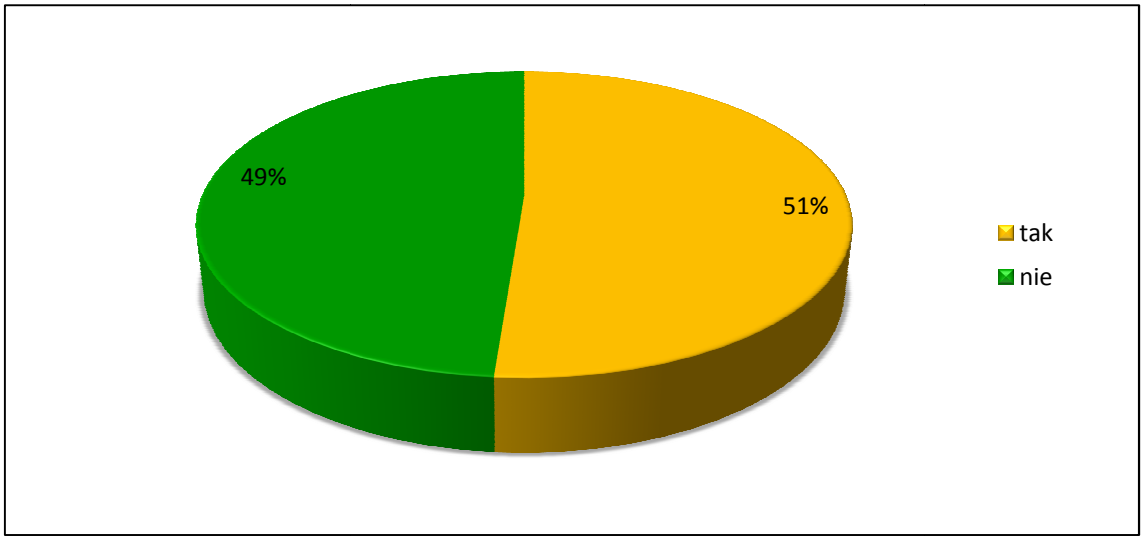
Wykres 22. Częstotliwość występowania agresywnych zachowań pijanego małżonka



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Wśród osób, które doświadczyły agresji ze strony pijanego współmałżonka, w niewiele ponad połowie przypadków (51%) miała miejsce również przemoc fizyczna, w postaci rękoczynów. Pozostała część badanych doświadczających agresji ze strony współmałżonka, nie zostało uderzonych w trakcie aktów agresji.

Wykres 23. Doświadczenie przemocy fizycznej ze strony pijanego współmałżonka

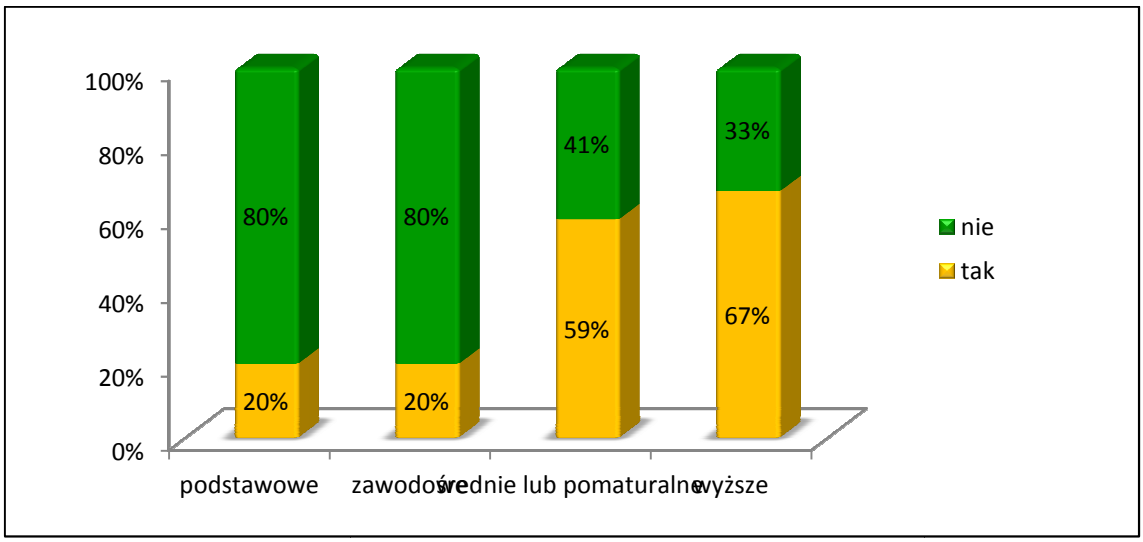


Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Nie ma różnic pod względem płci w przypadku występowania przemocy fizycznej. Doświadcza jej 51% kobiet i 50% mężczyzn ze strony pijanego współmałżonka.

Pozostając przy omawianej kwestii, interesująca jest zależność między wykształceniem respondentów a występowaniem przemocy fizycznej ze strony pijanego współmałżonka. Okazuje się, że im wyższy poziom wykształcenia, tym częściej zachowanie to występuje .

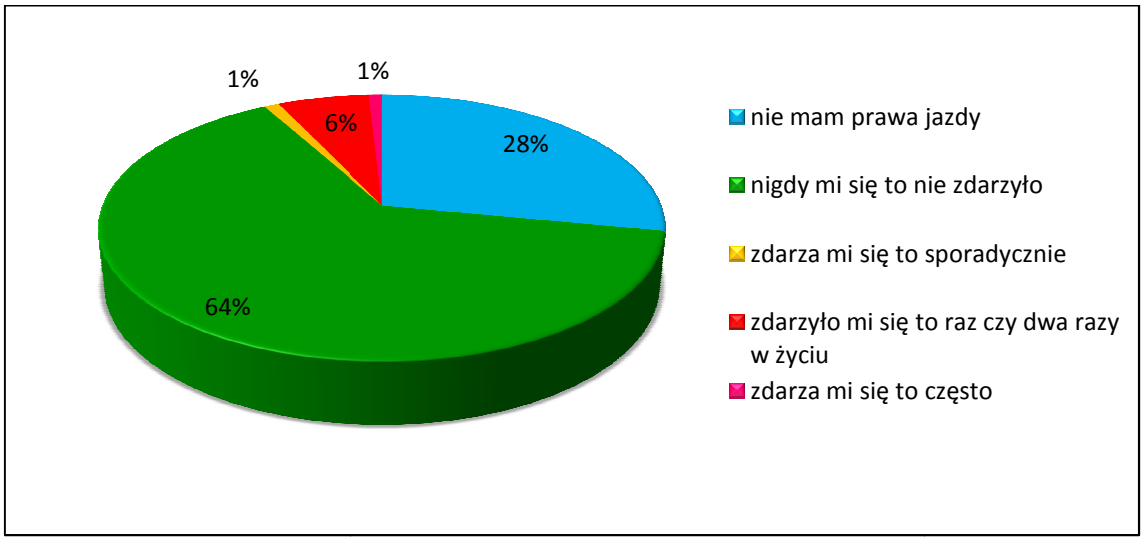
Wykres 24. Występowanie przemocy fizycznej ze strony pijanego współmałżonka – dekompozycja ze względu na wykształcenie



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Zachowaniem, towarzyszącym konsumpcji alkoholu, jest także prowadzenie pojazdów w stanie nietrzeźwości. Dlatego respondenci zostali zapytani o to, czy zdarzyło się im kierować samochodem będąc pod wpływem alkoholu. 28% badanych deklarowało, że nie mają prawa jazdy, stąd kwestia ta ich nie dotyczy. Aż 64% ankietowanych twierdziło, iż nigdy nie zdarzyło się im prowadzić samochód po spożyciu alkoholu. Tylko 8% przyznało, że taka sytuacja miała miejsce – w tym 6% badanych zdarzyło się to raz czy dwa razy w życiu, a po 1% - sporadycznie lub często.

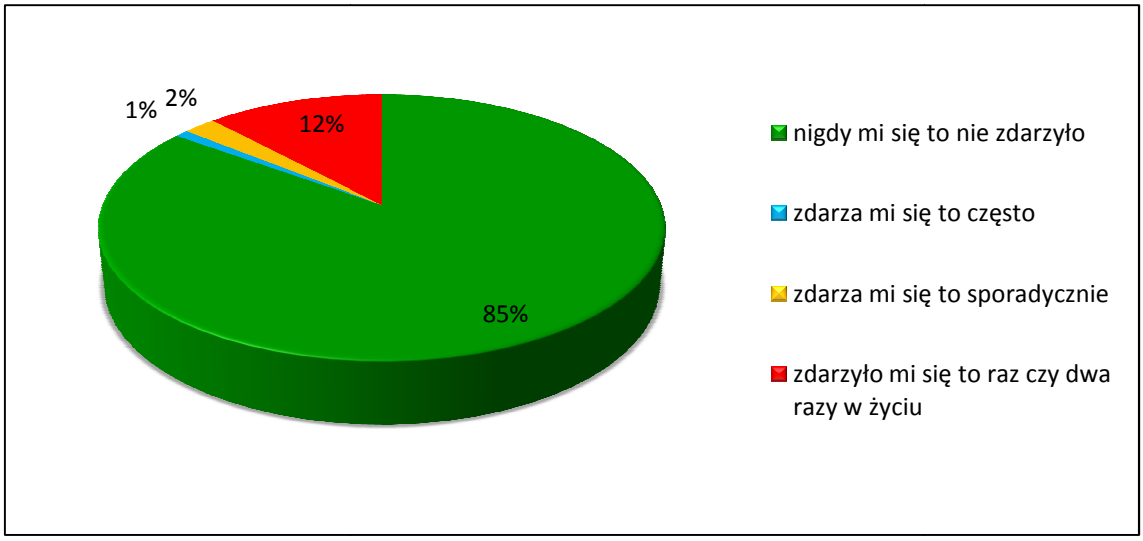
Wykres 25. Kierowanie samochodem pod wpływem alkoholu



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Mężczyźni częściej prowadzą samochód będąc pod wpływem alkoholu. Do takich zachowań przyznało się 1% kobiet i aż 16% mężczyzn. Respondenci zostali poproszeni również o określenie, czy zdarzyło się im jechać samochodem kierowanym przez osobę pod wpływem alkoholu. Aż 85% badanych deklaruje, że nie wsiadło do samochodu z kierowcą, który spożywał alkohol. Sytuacja taka zdarzyła się 15% ankietowanych. W większości były to jednorazowe przypadki w życiu (12%), tylko 2% przyznało, że sytuacja ma miejsce sporadycznie, a 1% - często.

Wykres 26. Wsiadanie do samochodu z kierowcą pod wpływem alkoholu



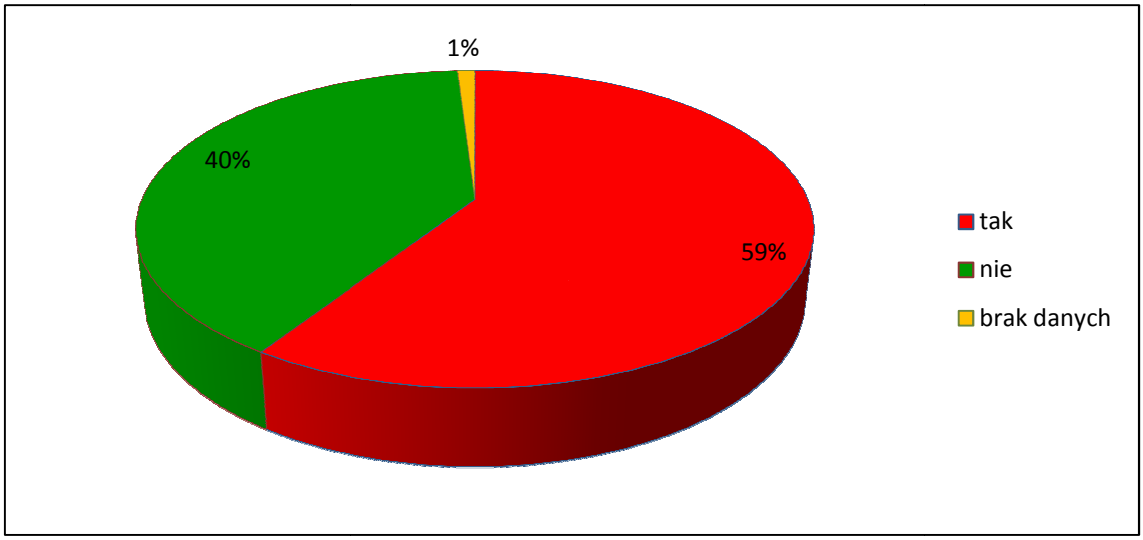
Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

2. Diagnoza używania napojów alkoholowych przez dzieci i młodzież województwa lubuskiego

Po przybliżeniu zjawiska konsumpcji alkoholu w grupie dorosłych Lubuszan, interesujące wydaje się rozpoznanie tego problemu w grupie dzieci i młodzieży, w oparciu o adekwatne badania sondażowe.

Tę część diagnozy otwiera pytanie o dotychczasowe kontakty młodych respondentów z alkoholem. Jak wynika z badań, spożywał go co szósty uczeń (59%). Natomiast inicjacji alkoholowej nie doświadczyło jeszcze 40% ankietowanych uczniów.

Wykres 27. Spożywanie alkoholu



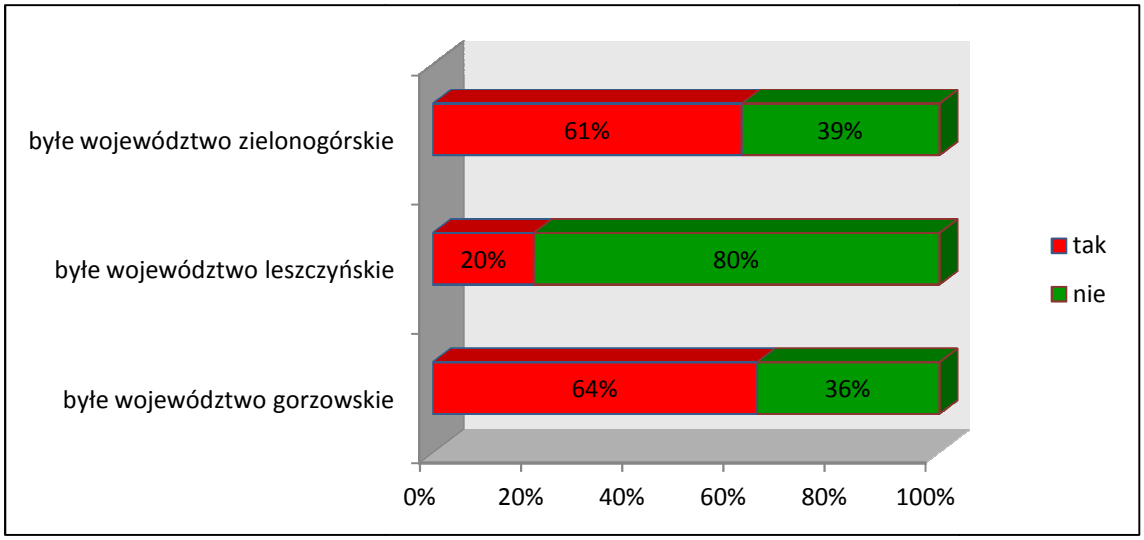
Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Różnice w odsetku chłopców i dziewcząt, którzy już mają za sobą inicjację alkoholową, jest śladowa, a wynosi ona 4%. Wśród chłopców takie zachowania przeżyło 62% uczniów i 58% dziewcząt.

Im starszy wiek uczniów, któremu odpowiada szczebel kształcenia, tym wyższy odsetek dziewcząt i chłopców, mających za sobą kontakty z alkoholem. Wśród osób ankietowanych ze szkół podstawowych alkohol spożywał co piąty uczeń (20%), w gimnazjach był to już co drugi uczeń (50%). Natomiast w szkołach ponadgimnazjalnych odsetek uczniów mających za sobą pierwszy kontakt z alkoholem kształtuje się na poziomie 94%.

Wyraźna różnica w zakresie doświadczeń alkoholowych uczniów występuje w odniesieniu do ich miejsca zamieszkania. O ile podobne odsetki uczniów spożywających już alkohol wystąpiły na terenie byłego województwa gorzowskiego i zielonogórskiego (odpowiednio 64% i 61%), o tyle wśród uczniów z terenu byłego województwa leszczyńskiego problem ten dotyczy co piątego ucznia (20%). Warto jednak dodać, iż grupa młodych leszczynian była znacznie mniejsza, w porównaniu z adekwatną próbą zielonogórzan i gorzowian.

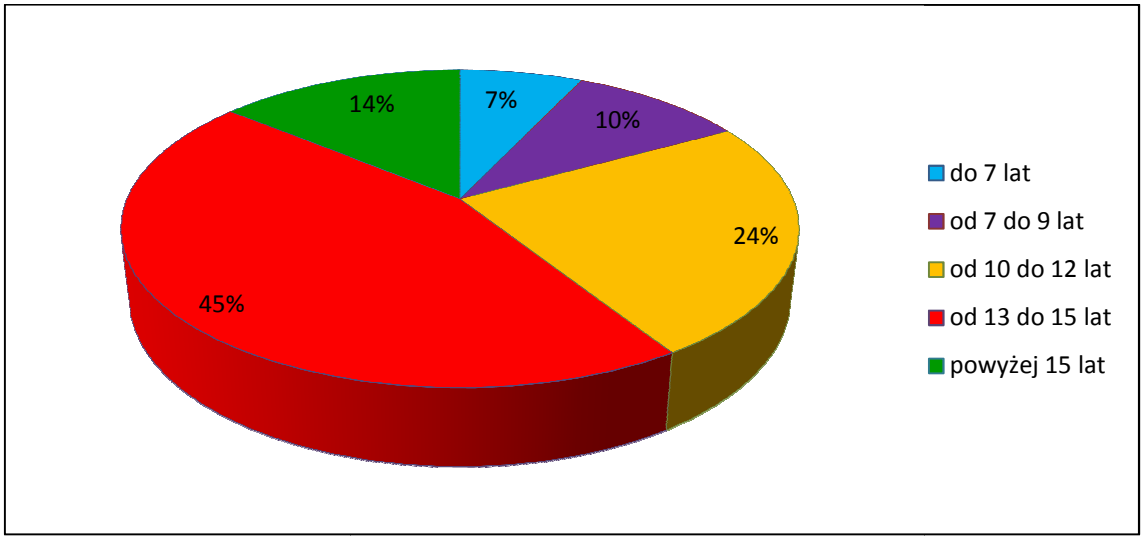
Wykres 28. Spożywanie alkoholu – dekompozycja ze względu na teren zamieszkania



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Niemal połowa ankietowanych uczniów (45%) pierwszy kontakt z alkoholem doświadczyła w wieku 13 – 15 lat. Co czwarty uczeń (24%) znajdował się w tym momencie w przedziale wieku między 10 a 12 lat. 17% uczniów pierwszy raz spożyło alkohol, mając mniej niż 10 lat, a 14% - więcej niż 15 lat.

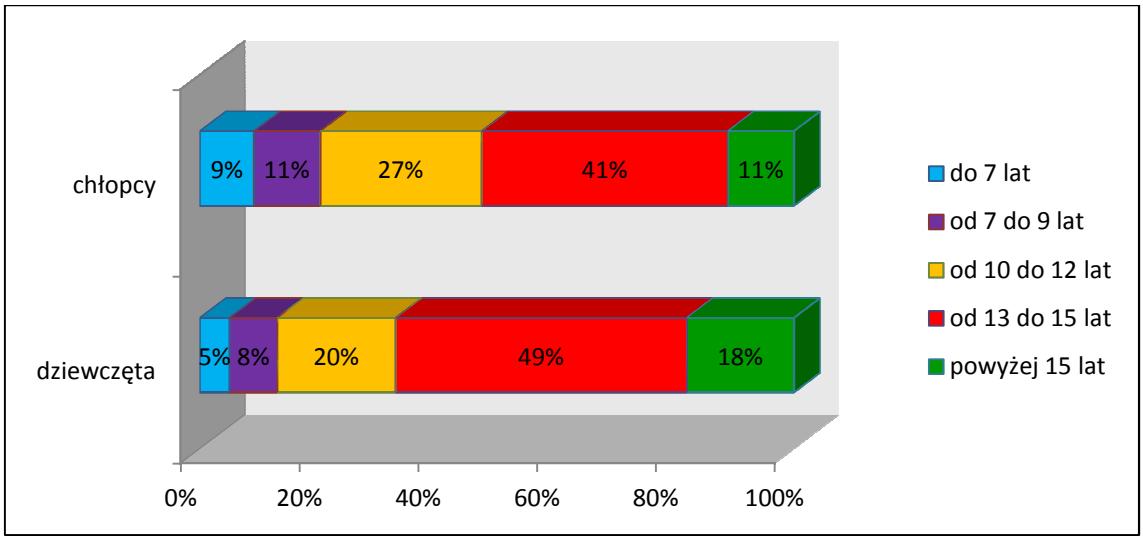
Wykres 29. Wiek inicjacji alkoholowej



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Inicjacja alkoholowa dziewcząt odbywała się później niż chłopców – 18% z nich miało wtedy więcej niż 15 lat (wśród chłopców – 11%), a 13% - mniej niż 10 lat (wśród chłopców – 20%). Pierwsze spożycie alkoholu w wieku 10 – 12 lat miało miejsce w przypadku 20% dziewcząt i 27% chłopców. Jednak w przypadku obu płci największy odsetek uczniów pierwszy kontakt z alkoholem miało w wieku 13 – 15 lat. Prawidłowość ta dotyczy 49% dziewczynek i 41% chłopców.

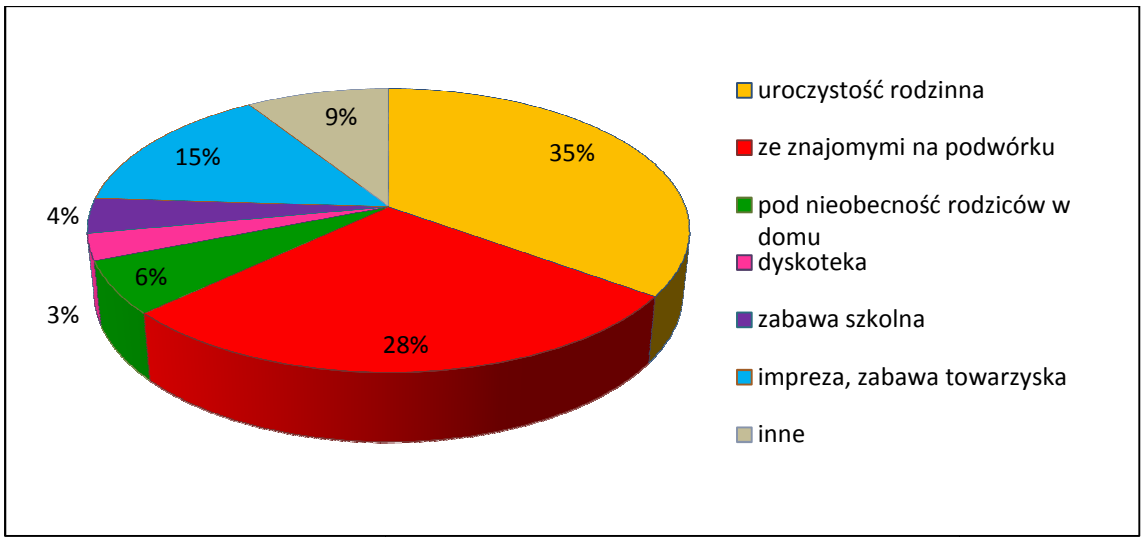
Wykres 30. Wiek inicjacji alkoholowej – dekompozycja ze względu na płeć



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Podstawowa okoliczność inicjacji alkoholowej uczniów, to uroczystość rodzinna (aż 35% wskazań), natomiast miejsce,- podwórko (28% wskazań). Tylko 15% uczniów pierwszy raz alkohol spożyło w trakcie imprezy lub zabawy towarzyskiej, 6% - pierwszy alkohol spożyło - korzystając z nieobecności rodziców - w domu, a po 4% - na dyskotece lub zabawie szkolnej.

Wykres 31. Miejsce inicjacji alkoholowej



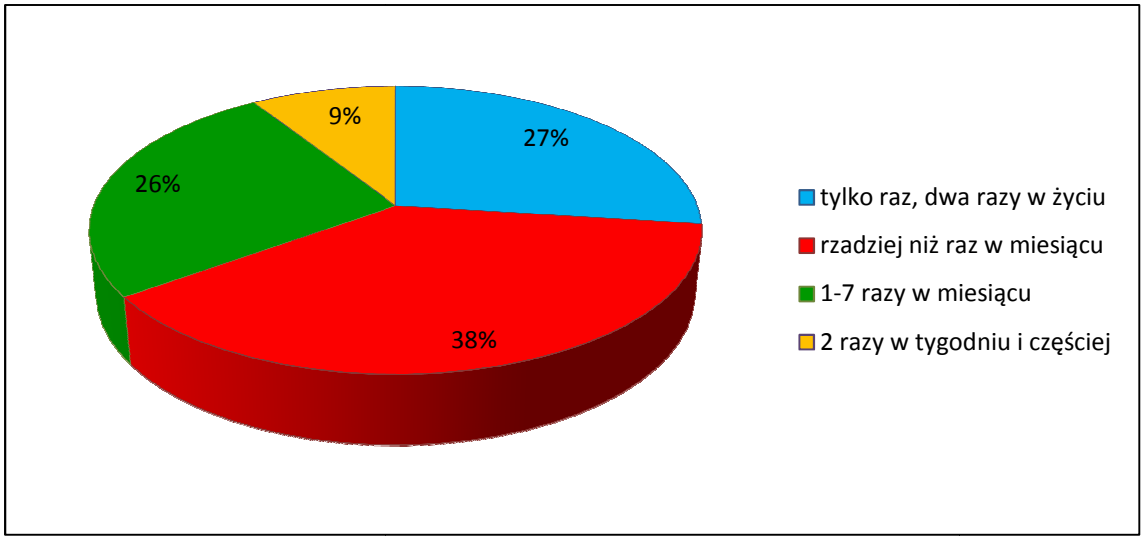
Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Dodatkowe różnice w okolicznościach towarzyszących pierwszemu kontaktowi z alkoholem w badanej próbie, można zauważyć przy uwzględnieniu szczebli edukacji. Uczniowie szkół podstawowych i

gimnazjów inicjację alkoholową najczęściej odbywali w trakcie uroczystości rodzinnej: 54% i 44% wskazań, podczas gdy w przypadku uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych odsetek ten wynosił 27%. Z kolei ostatnia grupa badanych, częściej niż ich młodsi koledzy, pierwszy kontakt z alkoholem doświadczyła na podwórku z rówieśnikami (31%), czy też na imprezach (20%).

27% ankietowanych uczniów deklaruje, iż alkohol spożyli tylko raz czy dwa razy w roku. 38% przyznaje, że pije rzadziej niż raz w miesiącu. Jednak prawie tyle samo, bo 35% uczniów, pije alkohol częściej: od 1 a 7 razy w miesiącu (26%) oraz 2 razy w tygodniu lub częściej (9%).

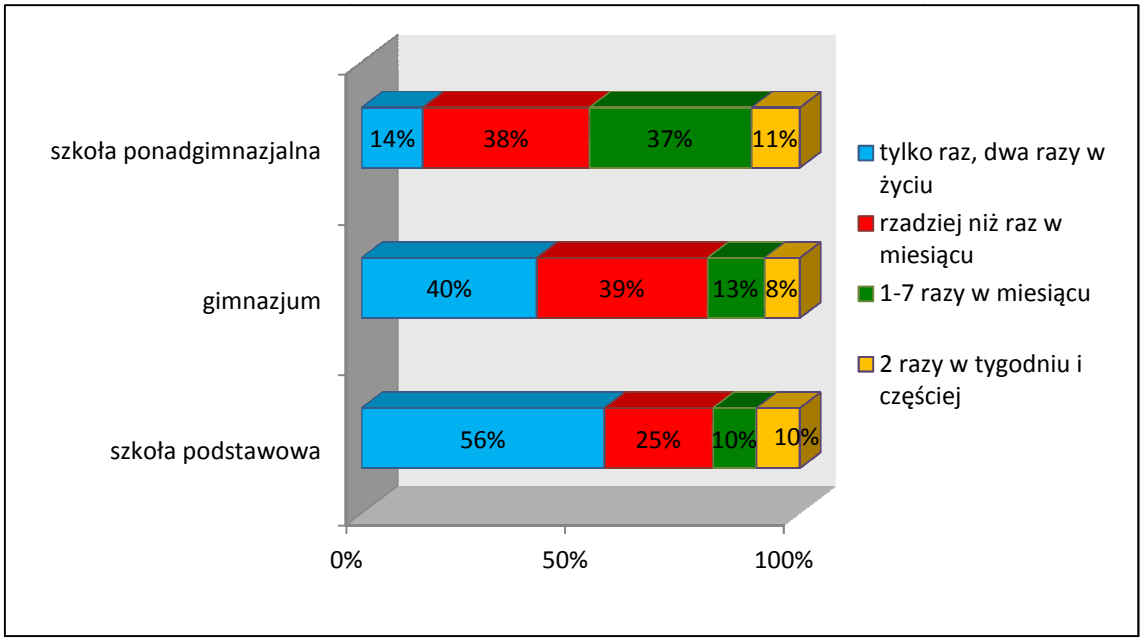
Wykres 32. Częstotliwość spożywania alkoholu



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Po alkohol częściej sięgają uczniowie starsi, niż młodsi. Świadczy o tym fakt, iż 37% młodzieży ze szkół ponadgimnazjalnych spożywa go 1 – 7 razy w miesiącu, podczas gdy wśród gimnazjalistów i uczniów ze szkół podstawowych, odsetek ten kształtuje się na poziomie 13% -10%. Jednorazowe kontakty z alkoholem deklaruje 56% uczniów szkół podstawowych i zaledwie 14% uczniów szkół ponadgimnazjalnych:

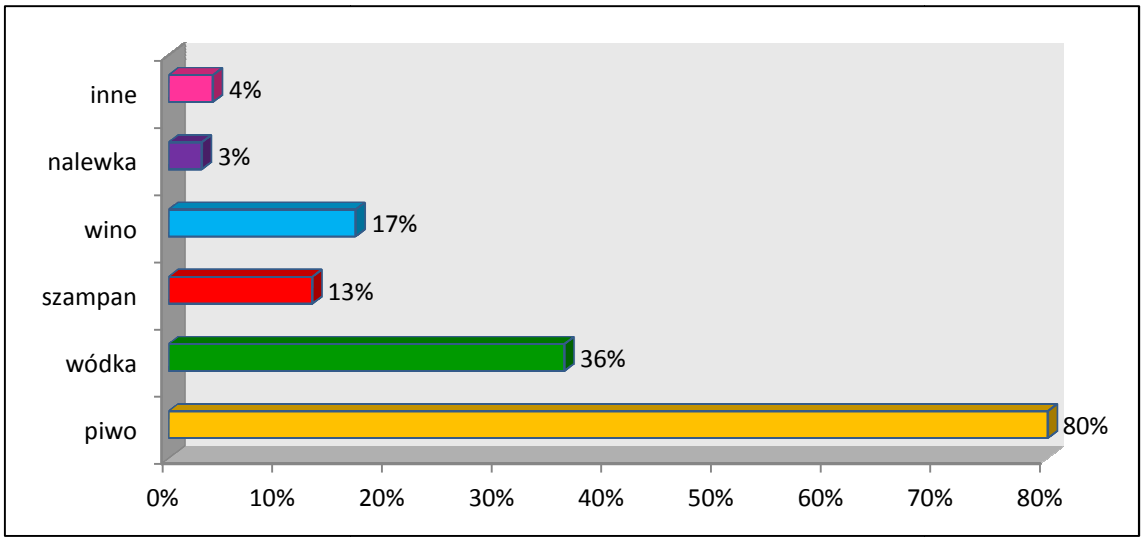
Wykres 33. Częstotliwość spożywania alkoholu – podział ze względu na rodzaj szkoły



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Uczniowie, których kontakt z alkoholem był wielokrotny, obecnie najczęściej sięgają po piwo. Tak deklaruje aż 80% z nich. 36% uczniów pije wódkę, 17% - wino, a 13% - szampan.

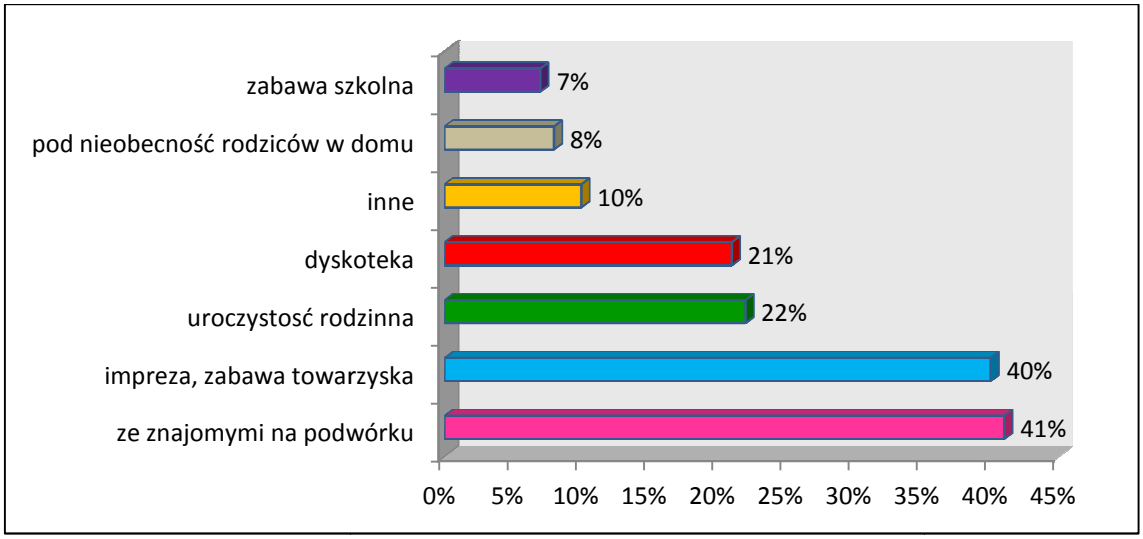
Wykres 34. Rodzaj najczęściej spożywanego obecnie alkoholu



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Obecnie uczniowie alkohol piją najczęściej ze znajomymi na podwórku (41%) oraz na imprezach i zabawach towarzyskich (40%). Rzadziej odbywa się to podczas uroczystości rodzinnych (22%) czy na dyskotece (21%):

Wykres 35. Miejsce spożywania alkoholu obecnie

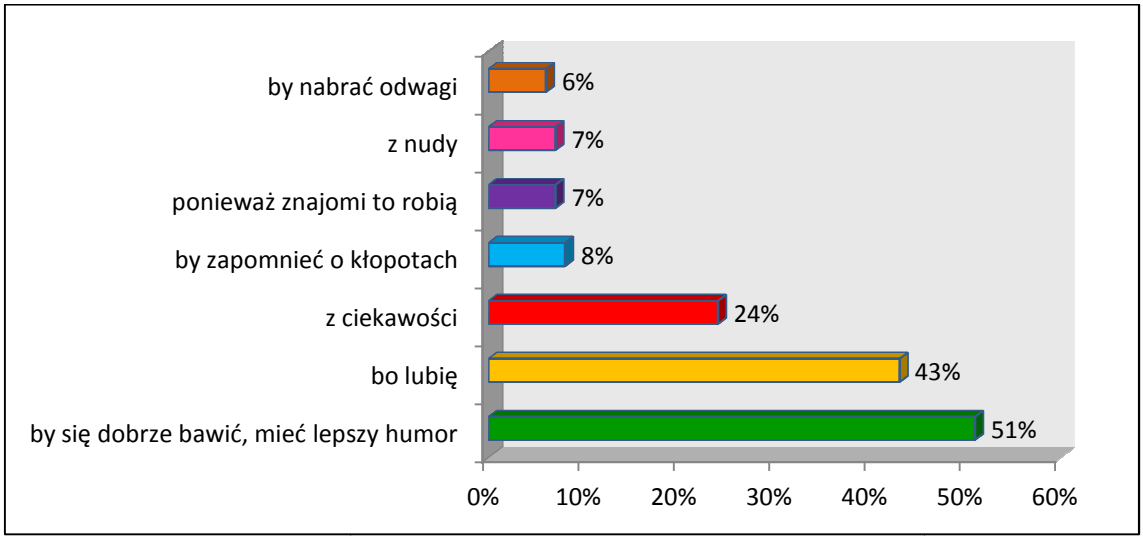


Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Uczniowie szkół podstawowych najczęściej spożywają alkohol na uroczystościach rodzinnych (47%), a gimnazjaliści - na podwórku ze znajomymi (52%), natomiast uczniowie szkół ponadgimnazjalnych – na imprezach (54%).

Głównym powodem sięgania przez uczniów po alkohol okazuje się być chęć dobrej zabawy, poprawienia sobie humoru. Z powodu tych motywów spożywa go 51% uczniów. 43% twierdzi, że lubi alkohol, a co czwarty (24%) robi to z ciekawości. Inne powody były znacznie rzadziej wskazywane przez uczniów.

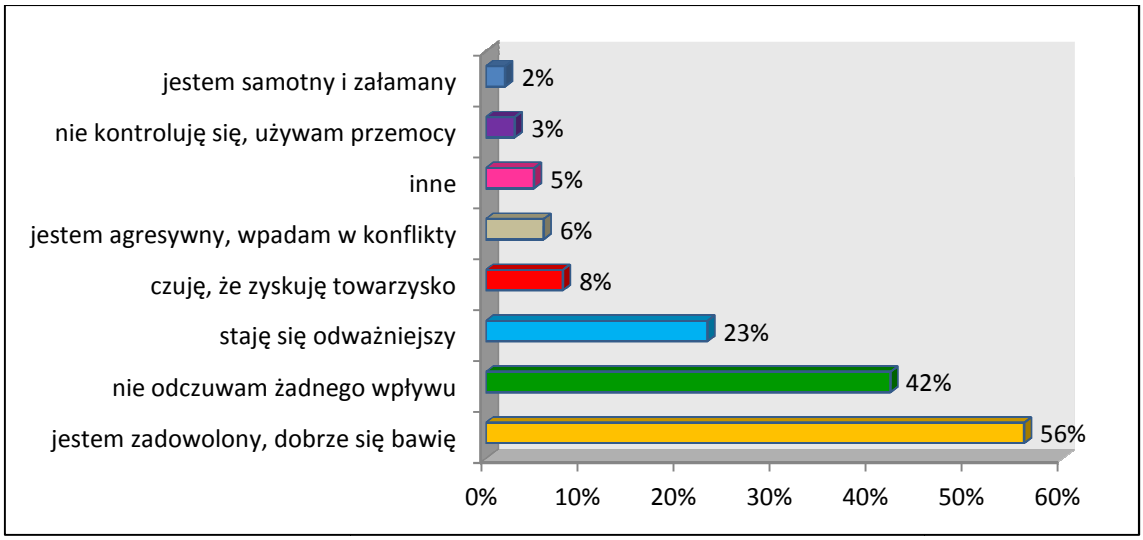
Wykres 36. Powody spożywania alkoholu przez uczniów



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Im starsi uczniowie, tym częściej spożywają alkohol, aby się lepiej bawić (wzrost z 29% wśród uczniów szkół podstawowych do 57% w grupie uczniów szkół ponadgimnazjalnych) oraz dlatego, że go lubią (odpowiednio 27% i 54% wskazań). Jednocześnie maleje odsetek uczniów, którzy piją alkohol z ciekawości (51% uczniów szkół podstawowych i zaledwie 12% uczniów szkół ponadgimnazjalnych).
Uczniowie spożywający alkohol wskazują - jako bezpośrednie następstwo jego używania - najczęściej: stan zadowolenia i dobrą zabawę (56% wskazań). Zastanawiające jest, że 42% uczniów nie odczuwa żadnych skutków działania alkoholu, natomiast 23% przyznaje, że pod jego wpływem staje się odważniejszymi. Znacznie rzadziej wskazywane są takie odpowiedzi, jak: poczucie pozyskiwania towarzystwa (8%), agresja (6%), przemoc (3%) czy przeciwstawne: załamanie i samotność (2%).

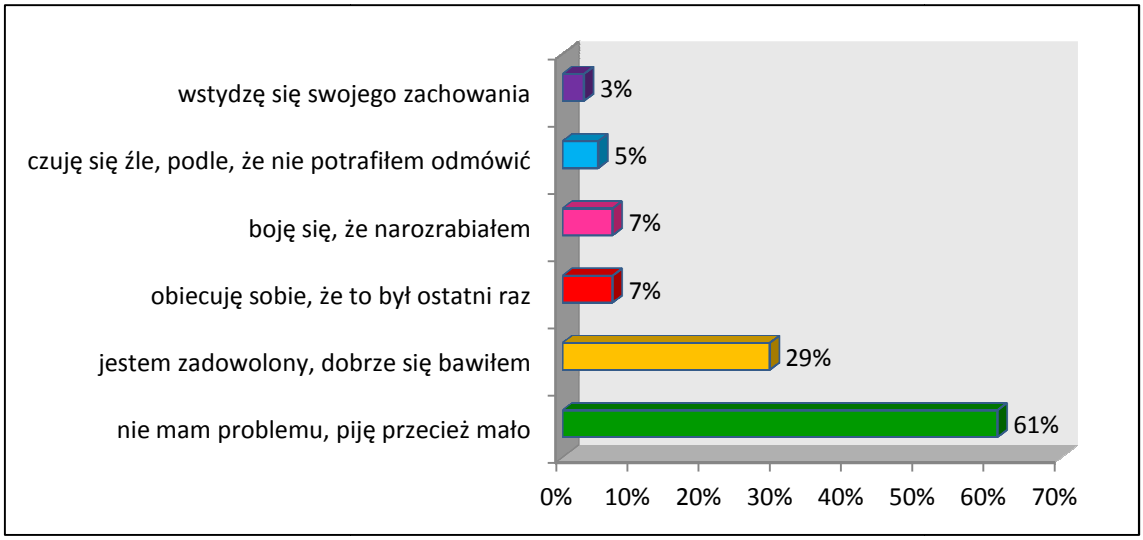
Wykres 37. Wpływ alkoholu na zachowania uczniów



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Większość uczniów – 61% - deklaruje, iż spożywa tak niewielkie ilości alkoholu, że nie ma to wpływu na ich stosunek do siebie. 29% uczniów przyznaje, że są zadowoleni i pod wpływem alkoholu dobrze się bawią. Znacznie rzadziej uczniowie obiecują sobie, że po raz ostatni spożywali alkohol czy też obawiają się, że pod jego wpływem źle się zachowywali (po 7%).

Wykres 38. Stosunek uczniów do siebie po spożyciu alkoholu

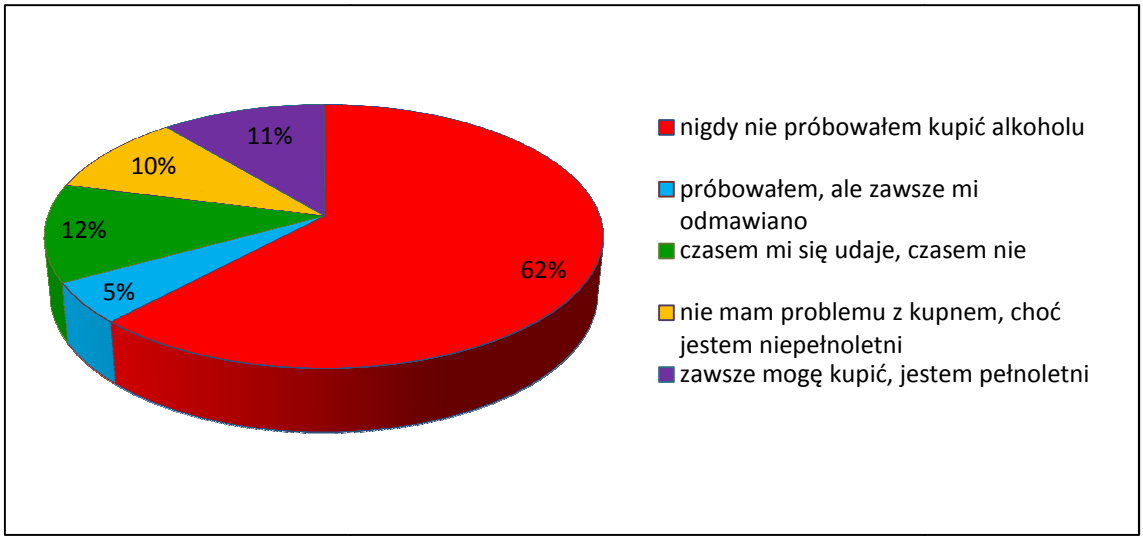


Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Paradoksalnie, mniej krytyczni w stosunku do alkoholu, są uczniowie starsi, w porównaniu z młodszymi. Starsi uczniowie zdecydowanie częściej uważają, iż spożywają alkohol w małych ilościach (wzrost z 49% wśród uczniów szkół podstawowych do 66% wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych), ale również częściej podkreślają motyw dobrej zabawy z jego udziałem (wzrost z 15% do 30%). Odwrotna zależność występuje w pozostałych kategoriach odpowiedzi – to najmłodsi uczniowie najczęściej obiecują sobie, iż był to ostatni raz, czują się podle, że nie potrafili odmówić, boją się, że narozrabiali oraz wstydzą się swojego zachowania.

62% uczniów nigdy nie próbowało dokonać zakupu alkoholu. 5% przyznaje, że mimo podejmowanych prób zakup się nie powiódł, podczas gdy 12% respondentów - udaje się to czasami. Dla ponad 30% ankietowanych osób kupno alkoholu nie stanowi problemu. Co dziesiąty uczeń (10%) deklaruje, że zakup alkoholu nie jest dla nich problemem, mimo faktu, iż są niepełnoletni, a 11% - może swobodnie kupować napoje alkoholowe.

Wykres 39. Dokonywanie zakupu alkoholu przez uczniów

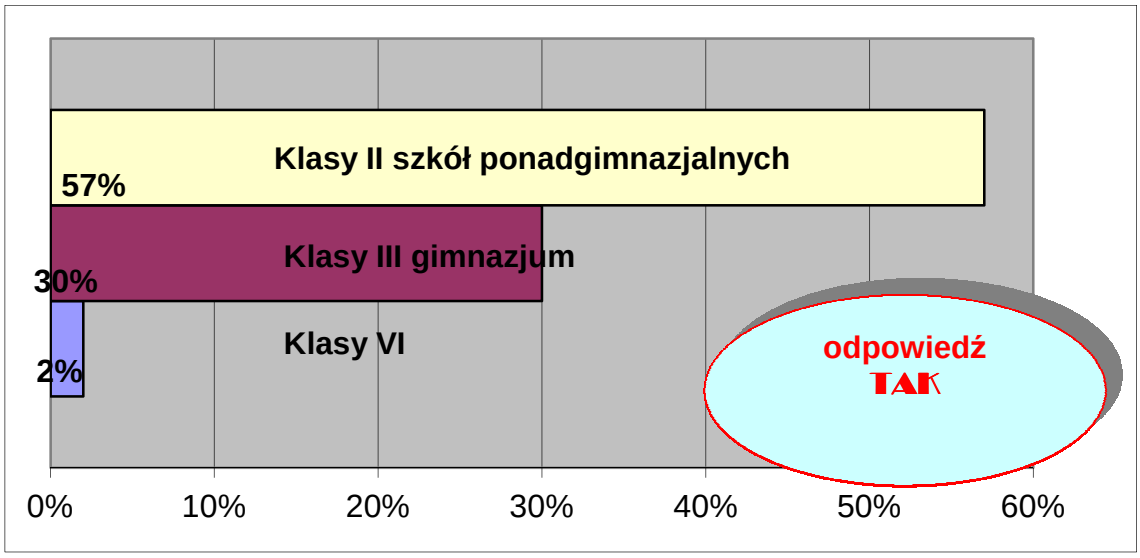


Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Starsi uczniowie zdecydowanie częściej próbowali zakupić alkohol. Natomiast brak takich działań deklaruje: 93% uczniów szkół podstawowych, 73% uczniów gimnazjów i tylko 30% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Warto zauważyć, iż 19% uczniów szkół ponadgimnazjalnych i 10% uczniów gimnazjów zakup alkoholu udaje się czasami, a 14% i 11% z nich nie ma problemu z zakupem alkoholu mimo, iż są niepełnoletni.

Wyniki badań przeprowadzonych dla miasta Gorzów Wlkp. potwierdzają fakt, że młodzi ludzie nie mają problemu z omijaniem zakazu sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim. Z badań tych ponadto wynika, iż 30% uczniów klasy III gimnazjum alkohol kupuje samodzielnie, nie korzystając z pomocy osób starszych.

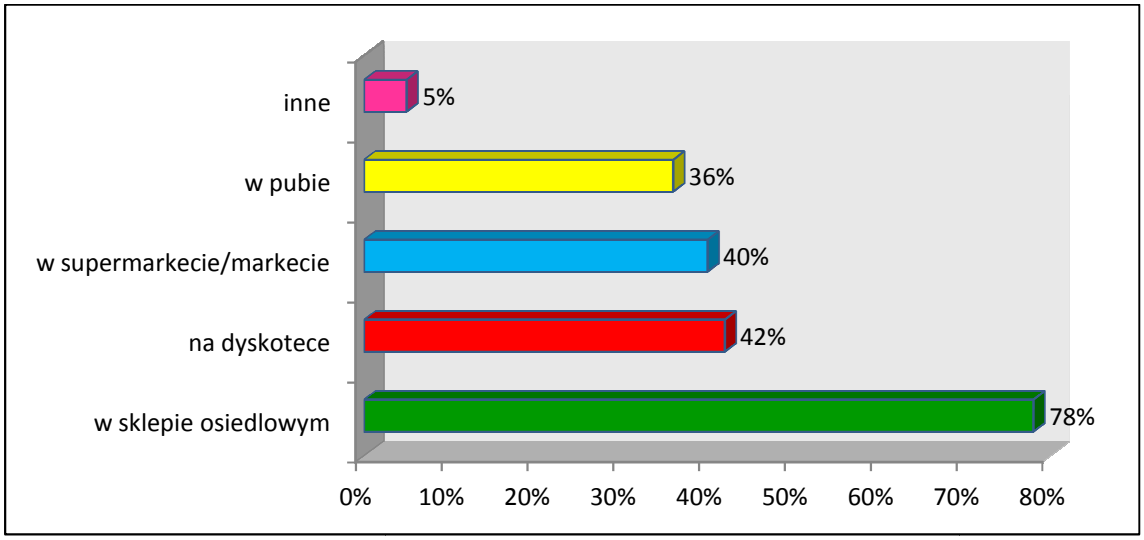
Wykres 40. Samodzielnie kupowany alkohol



Źródło: Raport „Diagnoza problemów uzależnień i innych zagrożeń społecznych dla miasta Gorzów Wlkp."

Najczęściej alkohol sprzedawany jest uczniom w sklepach osiedlowych – aż 78% wskazań. Znacznie rzadziej uczniowie nabywają go: na dyskotekach (42%), supermarketach (40%) czy - pubach (36%).

Wykres 41. Miejsce dokonywania zakupu alkoholu



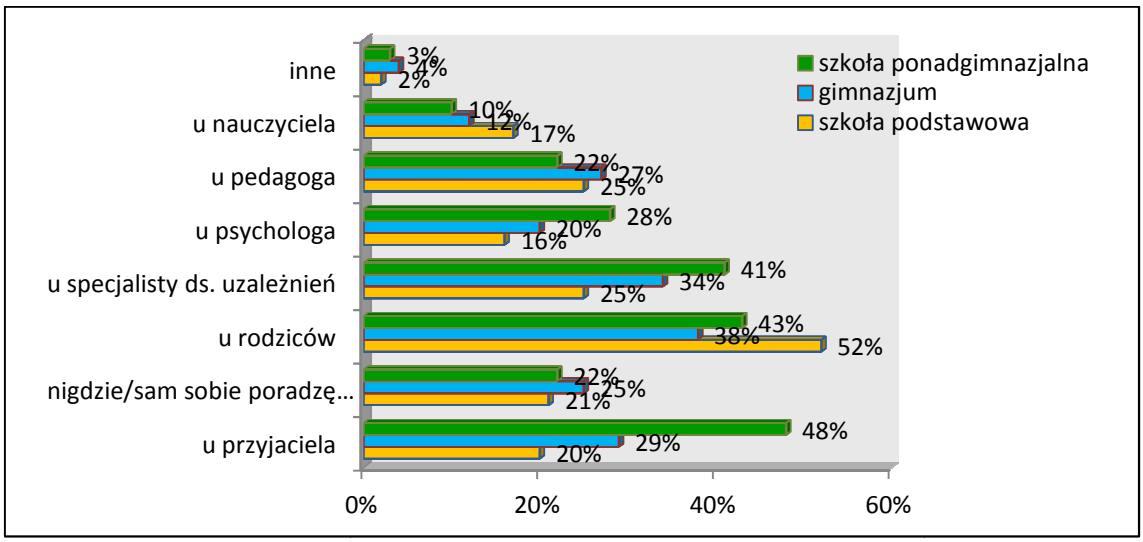
Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Ponad połowa uczniów (59%) deklaruje, że nigdy nie zetknęła się z przemocą po spożyciu alkoholu. 22% było świadkiem aktu agresji ze strony osoby pijanej. 14% uczniów doświadczyło osobiście pejoratywnych epitetów ze strony nietrzeźwego, a 11% zostało bezpośrednio zaatakowanych przez osoby pijane. 7% uczniów uczestniczyło w bójkach z osobami nietrzeźwymi, 4% wygrażało będąc pod wpływem alkoholu, a kolejne 3% - użyło w takim momencie siły.

Im młodsi uczniowie, tym wyższy odsetek tych osób, które nigdy nie zetknęły się z przemocą po spożyciu alkoholu. W szkołach podstawowych nie doświadczyło jej 72% uczniów, w gimnazjach – 60%, a w szkołach ponadgimnazjalnych – 49%. Natomiast niemal we wszystkich kategoriach odpowiedzi (oprócz „inne" i „wygrażanie innym"), wraz z wiekiem respondentów rósł odsetek uczniów, którzy doświadczali poszczególnych form przemocy po spożyciu alkoholu.

Różna jest gotowość młodych Lubuszan do korzystania z profesjonalnej i nieprofesjonalnej pomocy w przypadku wystąpienia uzależnienia. Można przypuszczać, iż jest ona warunkowana szczeblem edukacji, skorelowanym z wiekiem respondentów. Uczniowie ze szkół podstawowych najczęściej zwróciliby się po pomoc do rodziców (51%), gimnazjaliści zaś – zarówno do rodziców (38%) jak i do specjalisty ds. uzależnień (34%). Natomiast uczniowie ze szkół ponadgimnazjalnych pomocy szukaliby zarówno u: przyjaciół (48%), rodziców (43%) oraz specjalisty ds. uzależnień (41%).

Wykres 42. Osoby służące pomocą w przypadku problemów z alkoholem czy narkotykami - dekompozycja ze względu na rodzaj szkoły



Źródło: Korporacja Badawcza Pretendent Sp. z o.o. we Wrocławiu

Na podstawie zgromadzonego materiału sformułować można kilka ogólnych wniosków praktycznych w obszarze profilaktyki i przeciwdziałania alkoholizmowi:

- Istnieje potrzeba objęcia działaniami edukacyjnymi dzieci z klas V szkoły podstawowej, a młodzież starszą – profilaktyczno-terapeutycznymi.
- Na podstawie badań można wnioskować, iż wraz ze wzrostem szczebla edukacji wzrasta świadomość i gotowość uczniów do szukania profesjonalnej pomocy w sytuacji problemu narkotykowego.
- Preferowanymi metodami zajęć profilaktycznych w populacji uczniów są: filmy i rozmowy z osobami, którym udało się przezwyciężyć nałóg.
- W związku z niską kulturą uczniów w zakresie wiedzy na temat uzależnień, wynikającą m.in. z potocznych stereotypów i przekonań, należy popularyzować profesjonalne, naukowe, a wręcz empiryczne źródła wiedzy (z udziałem praktyków), kształtujące adekwatne postawy wobec uzależnień.
- Należy zadbać o urozmaicenie i atrakcyjność metod i form działań profilaktycznych na wszystkich szczeblach edukacji, adekwatnie do potrzeb i możliwości percepcyjnych odbiorców.

- W realizacji strategii działań zapobiegawczych koniecznie uwzględnić czas na dyskusję z młodzieżą, a w jej trakcie - omówić kwestie wątpliwe, niejasne, być może drażliwe dla dorosłych, ale istotne dla młodszych odbiorców.
- Wzrost dostępności programów edukacyjnych dla osób dorosłych dotyczących problemów alkoholowych m.in. poprzez preferowanie programów profilaktycznych w szkołach obejmujących oprócz młodzieży także rodziców.
- Wprowadzenie do programów szkolnych stałych elementów edukacyjnych w zakresie zapobiegania zachowaniom ryzykownym. Zakup materiałów edukacyjno szkoleniowych.
- Podnoszenie kwalifikacji zawodowych oraz doskonalenie zawodowe osób realizujących zadania z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania alkoholizmowi.

3. Zjawisko uzależnienia od alkoholu w świetle danych samorządów gminnych i powiatowych

Realizację działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu w gminach województwa lubuskiego zdiagnozowano na podstawie informacji zebranych od tych jednostek. Samorząd województwa zwrócił się – za pośrednictwem uprzednio przygotowanej ankiety - z prośbą do 83 gmin regionu o przedstawienie danych na temat prowadzonych działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w latach 2009-2010. Ankieta dotyczyła głównie zadań realizowanych przez gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, ośrodki pomocy społecznej (13 pytań) oraz placówki oświatowe (5 pytań). Poniżej przedstawiono najważniejsze wnioski z uzyskanych informacji.
Ocena wiarygodności zbieranych danych nie jest w pełni możliwa ze względu na brak jednolitego systemu sprawozdawczego gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Nie prowadzona w pewnych kwestiach dokumentacja, bądź prowadzona w sposób ogólny, utrudniła w niektórych obszarach identyfikację odbiorów np. ze względu na płeć lub wiek. Warto jednak zaznaczyć, że dzięki szczegółowemu monitoringowi problemu alkoholowego w zdecydowanej większości gmin (ok. 90%), analiza zjawiska okazała się możliwa do przeprowadzenia.

Jednym ze wskaźników dostępności alkoholu w badanych gminach jest ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Porównawcze zestawienie adekwatnych wskaźników liczbowych w ciągu ostatnich dwóch lat wskazuje na fakt, iż o ile w 2009 roku liczba ta wyniosła 4953, o tyle w 2010 roku zmalała o 21 punktów. Należy zauważyć, że największy spadek liczby tych punktów rozpoznawalny jest w powiatach strzelecko-drezdeneckim (o 21), żagańskim (o 19), słubickim (o 17) oraz międzyrzeckim (o 16). Przeciwstawne zjawisko, tj. wzrost liczby punktów zanotowano natomiast w powiatach: wschowskim (o 25), świebodzińskim (o 22) oraz mieście Zielona Góra (o 11).

Tabela 2. Ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych w województwie lubuskim

Lp.	Powiaty oraz miasta na prawach powiatu	Ilość punktów sprzedaży	
		2009	2010
1	Gorzów Wielkopolski	464	462
2	Zielona Góra	359	370
3	Gorzowski	301	292
4	Krośnieński	397	392
5	Międzyrzecki	327	311
6	Nowosolski	338	340
7	Słubicki	349	332
8	Strzelecko-Drezdenecki	267	246
9	Sulęciński	222	224
10	Świebodziński	301	323
11	Wschowski	191	216
12	Zielonogórski	404	412
13	Żagański	367	348
14	Żarski	666	664
	Razem	**4953**	**4932**

Źródło: samorządy gminne województwa lubuskiego

Gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych w latach 2009-2010 roku przyjęły 6519 zgłoszeń problemu alkoholowego. Najwięcej ich zarejestrowano w powiatach: żarskim, nowosolskim oraz świebodzińskim.

Rodzinom, w których występuje problem alkoholowy udzielana była pomoc psychospołeczna oraz prawna. Realizowane one były w ramach działania gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Biura Pełnomocnika ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, umów samorządów gminnych z organizacjami pozarządowymi oraz samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, a także w ramach współpracy z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi. Taką pomoc deklarowało 80 gmin (3 gminy nie prowadziły ewidencji tego typu danych). W 2009 roku 6970 rodzin uzyskało pomoc psychospołeczną, a pomoc prawną 2778 rodzin. Natomiast w 2010 roku zwiększyła się liczba rodzin, którym udzielono pomocy psychospołecznej o ok. 42% (3948 rodzin), a pomoc prawna zmniejszyła się o 1,6% (6859 rodzin). Pomoc prawna oraz psychospołeczna najczęściej udzielana była w powiatach: żarskim, zielonogórskim oraz mieście Zielona Góra.

Tabela 3. Ilość przyjętych zgłoszeń do GKRPA oraz udzielonej pomocy psychospołecznej i prawnej

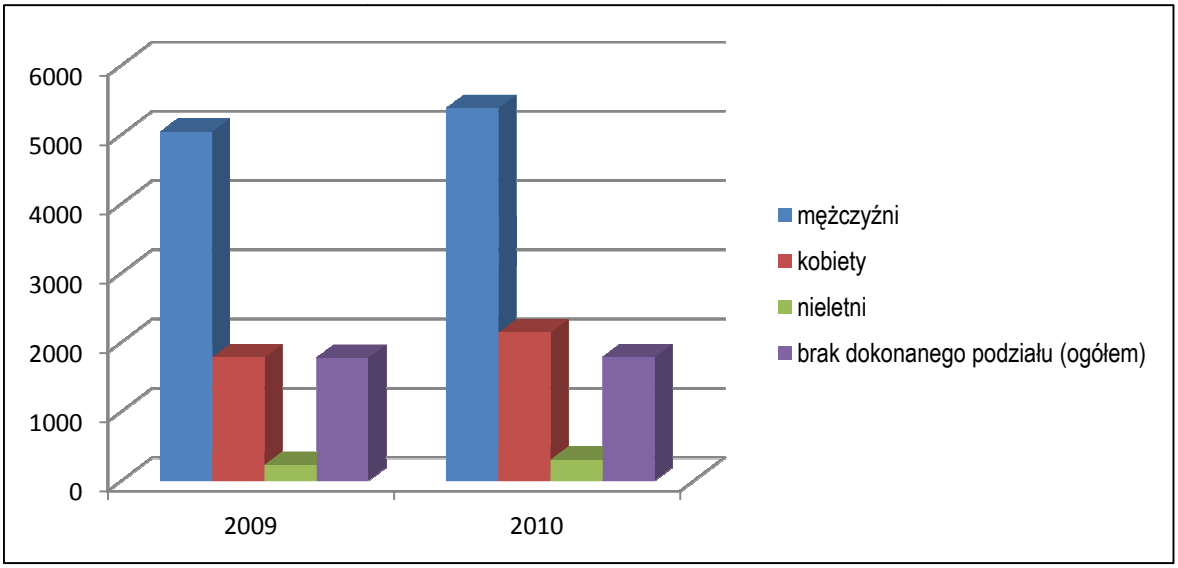
Lp.	Powiaty oraz miasta na prawach powiatu	Liczba przyjętych zgłoszeń do GKRPA	Liczba udzielonej pomocy psychospołecznej	Liczba udzielonej pomocy prawnej

		2009	2010	2009	2010	2009	2010
1	Gorzów Wielkopolski	202	154	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych
2	Zielona Góra	240	186	2479	1912	932	1972
3	Gorzowski	328	382	574	836	100	122
4	Krośnieński	244	192	124	120	19	21
5	Międzyrzecki	77	62	465	488	88	91
6	Nowosolski	359	366	411	483	62	75
7	Słubicki	115	109	136	142	20	9
8	Strzelecko-Drezdenecki	172	144	149	173	6	18
9	Sulęciński	160	190	82	87	58	62
10	Świebodziński	345	447	62	93	14	19
11	Wschowski	128	123	355	442	16	18
12	Zielonogórski	321	329	1031	973	257	226
13	Żagański	177	199	330	432	178	207
14	Żarski	395	373	1183	1161	1109	1204
Razem		**3263**	**3256**	**6970**	**6859**	**2778**	**3948**

Źródło: samorządy gminne województwa lubuskiego

Powszechniejszą formą pomocy, udzielaną osobom uzależnionym w gminnych komisjach rozwiązywania problemów alkoholowych, były porady._Interesujące wydaje się zróżnicowanie ich frekwencji ze względu na płeć i wiek klientów (przyjmując najogólniej podział na dorosłych i nieletnich). W ankiecie sporządzonej specjalnie dla celów niniejszego opracowania poproszono o identyfikację odbiorców świadczeń, z uwzględnieniem tych cech. Niestety zadanie to nie do końca powiodło się, ponieważ adekwatną dokumentację prowadziło 79 gmin; w tym 6 gmin posiadało wyłącznie ogólne dane, a 3 gminy wskazały na ich brak. Ogółem w 2009 roku z tej formy pomocy skorzystało 8 828 osób uzależnionych, a w 2010 roku – 9 613 osób. W zdecydowanej większości gmin, uwzględniających wyszczególniony podział (73 gminy), najwięcej porad w 2009 r. udzielono mężczyznom – 5 040 (71,4%), przy znacznie mniejszym udziale kobiet (1 785, tj. 25,3%) i śladowej liczbie nieletnich (3,3%). W 2010 roku mężczyźni w dalszym ciągu stanowią dominującą grupę osób korzystających z porad (68,8%), przy nieznacznym wzroście adekwatnej liczby kobiet (27,3%), i nieletnich (3,9%). Najwięcej porad udzielono w powiecie żarskim, a najmniej świebodzińskim.

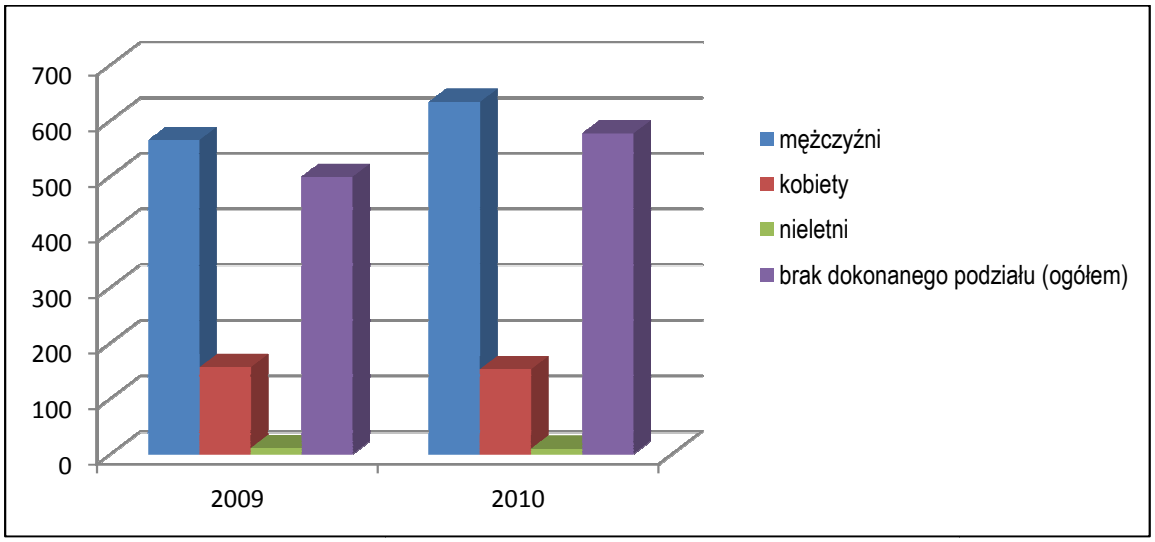
Wykres 43. Udzielone porady osobom uzależnionym



Źródło: samorządy gminne województwa lubuskiego

Bardzo ważnym ustawowym zadaniem gminnych komisji jest podejmowanie działań zmierzających do poddania się leczeniu odwykowemu osoby uzależnionej od alkoholu. Na podstawie danych z 80 gmin (spośród których 5 posiadało wyłącznie dane ogólne, a 5 – nie prowadziło odpowiedniej dokumentacji) ustalono, że w 2009 roku leczenie podjęły 1 232 osoby, a w 2010 roku o ponad 100 osób więcej (1 374 osoby). Zdecydowaną większość osób leczonych - wg danych z 73 gmin (bowiem tyle gmin prowadziło szczegółową dokumentację) - stanowią mężczyźni (2009 r. – 77,1%, 2010 r. – 79,5%). Udział kobiet jest znacznie mniejszy (2009 r. 21,4%, 2010 r. 19,2%), a osób nieletnich, symboliczny (2009 r. 1,5%, 2010 r. – 1,3%).

Wykres 44. Podjęte leczenie odwykowe



Źródło: samorządy gminne województwa lubuskiego

O powszechności i dostępności leczenia świadczy także liczba osób oczekujących na leczenie odwykowe. Znakomita większość gmin (92%) prowadzi taką statystykę, w związku z czym ustalenie kolejki oczekujących jest możliwe. W województwie lubuskim w 2009 roku na leczenie odwykowe oczekiwało 96 osób, mniej – w 2010 roku - 70 osób. Najwięcej oczekujących odnotowano w powiatach: międzyrzeckim, słubickim oraz gorzowskim.

Nadużywanie alkoholu implikuje różnorodne negatywne konsekwencje indywidualne i społeczne, m.in.: rozkład życia rodzinnego, demoralizację nieletnich, uchylanie się od pracy, systematyczne zakłócanie spokoju lub porządku publicznego. W takich sytuacjach reakcją gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych jest kierowanie osób prezentujących wymienione zachowania na badania przez biegłego w celu wydania fachowej opinii. Takich skierowań w omawianym regionie gminne komisje wydały w 2009 roku 1614, a w 2010 roku 1567. Procedura ta była najbardziej powszechna w powiatach: żarskim, nowosolskim oraz zielonogórskim.

W razie odmowy poddania się leczeniu odwykowemu gminna komisja przygotowuje i składa do sądu rejonowego wniosek o leczenie wskazanej osoby. W 2009 roku wniosków takich złożono 858, a w 2010 roku o 32 wnioski mniej.

Tabela 4. Liczba wniosków do sądów rejonowych o skierowanie na leczenie odwykowe złożonych przez gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych

Lp.	**Powiaty oraz miasta na prawach powiatu**	**Liczba wniosków do sądu o orzeczenie obowiązku leczenia odwykowego**	
		2009	**2010**
1	Gorzów Wielkopolski	42	50
2	Zielona Góra	58	101
3	Gorzowski	56	48
4	Krośnieński	82	61
5	Międzyrzecki	33	35
6	Nowosolski	150	107
7	Słubicki	40	45
8	Strzelecko-Drezdenecki	20	9
9	Sulęciński	12	8
10	Świebodziński	24	31
11	Wschowski	59	46
12	Zielonogórski	60	99
13	Żagański	87	92
14	Żarski	135	94
Razem		**858**	**826**

Źródło: samorządy gminne województwa lubuskiego

W 2009 roku najwięcej wniosków złożyły gminne komisje w powiatach: nowosolskim i żarskim, natomiast rok później – w nowosolskim, w mieście Zielona Góra oraz w powiecie zielonogórskim. Aktywność komisji w tym zakresie jest różna, czasami znacząca. Największy jej wzrost w roku 2010 w porównaniu z 2009 rokiem można zaobserwować w przypadku miasta Zielona Góra, a największy jej spadek – w powiecie żarskim.

Nadużywanie alkoholu i uzależnienie od tej substancji jest zjawiskiem generującym przemoc. Spostrzeżenie to potwierdzają lokalne statystyki. Jak wynika z informacji Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp. najwięcej przestępstw przemocy domowej dokonanych zostało przez osoby znajdujące się pod wpływem alkoholu. W takiej sytuacji sprawcy mogą zostać zobowiązani przez sąd (bądź zgłosić się dobrowolnie) do uczestnictwa w programie korekcyjno-edukacyjnym. Z informacji przekazanych przez 79 samorządów gminnych (4 gminy nie posiadały tego typu danych) w 2009 roku w zajęciach korekcyjno-edukacyjnych uczestniczyło 468 osób, a w 2010 roku - 493 osoby. Zdecydowaną większość tej grupy (91%) tworzą mężczyźni.

Rosnąca liczba zachowań problemowych w grupach dzieci i młodzieży, a także pojawianie się nowych zagrożeń dla ich prawidłowego rozwoju, wywołują znaczny niepokój dorosłych. Instytucją, od której oczekuje się podjęcia wzmożonych działań interwencyjnych i profilaktycznych wobec najmłodszych obywateli, jest przede wszystkim szkoła. Wobec wzrastających oczekiwań społecznych, wobec instytucji edukacyjnych, postanowiono ustalić ich aktywność w zakresie profilaktyki pierwszorzędowej w latach 2009 – 2010. Celowi temu służyły kolejne pytania, kierowane do jednostek samorządów za pośrednictwem ankiety.

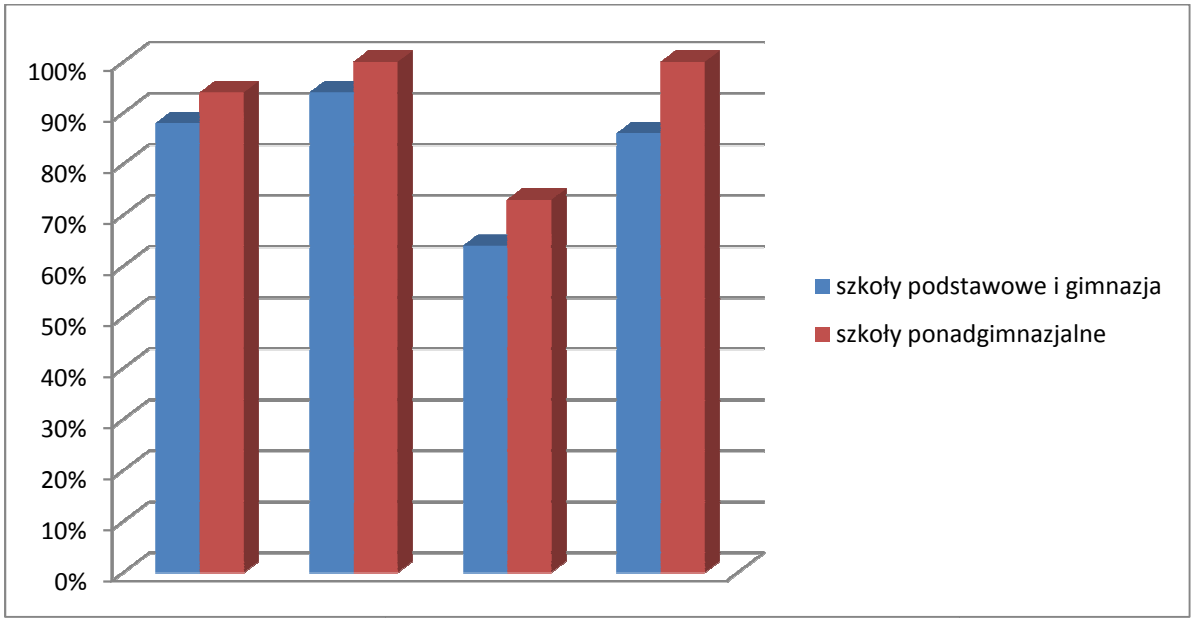
Najpowszechniejszą formą działań profilaktycznych i edukacyjnych w gminach jest, jak wskazują dane z przeprowadzonych badań, prowadzenie świetlic socjoterapeutycznych. W województwie lubuskim w 2009 roku funkcjonowało ich 181. Z tej formy pomocy skorzystało 4 089 dzieci. W 2010 roku podobnie, bowiem w działających 186 świetlicach uczestniczyło 4 198 dzieci. Dostęp najmłodszych do tej formy wsparcia w rozwoju jest nierówny. Świetlice te prowadzone są bowiem zaledwie w 44 gminach (53%). Odmiennymi, ale nie mniej istotnymi działaniami w obszarze profilaktyki w gminach były:

- udział w Kampanii „Zachowaj Trzeźwy Umysł", Ogólnopolskiej Kampanii „Postaw na rodzinę", „Szkoła bez przemocy", „Sprawdź czy twoje picie jest bezpieczne",
- realizacja programów, warsztatów profilaktyczno-wychowawczych, terapeutycznych np. „Spójrz inaczej",
- organizowanie festynów profilaktycznych, olimpiad, konkursów,
- organizowanie wypoczynku letniego i zimowego dla dzieci z rodzin alkoholowych (kolonie, obozy),
- prowadzenie świetlic opiekuńczo-wychowawczych, środowiskowych,

- prowadzenie punktów informacyjno-konsultacyjnych,
- finansowanie spektakli profilaktycznych dla dzieci, zajęć pozalekcyjnych, kół zainteresowań, zajęć podczas ferii letnich i zimowych,
- organizowanie szkoleń rad pedagogicznych, rodziców, policji, członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, pracowników socjalnych, dla rodziców, sprzedawców napojów alkoholowych.

Z informacji samorządów powiatowych wynika, że 89 szkół ponadgimnazjalnych realizowało szkolne pogramy profilaktyczne. Działaniami tymi objęci zostali uczniowie wszystkich gimnazjów i 270 szkół podstawowych. Programy profilaktyczne realizowane były w szkołach ponadgimnazjalnych przede wszystkim w formie spotkań z rodzicami oraz w toku specjalnie zorganizowanych zajęć (warsztatów, debat, treningów) - 100%. W następnej kolejności profilaktyka w tych instytucjach odbywała się w formie zajęć z wychowawcą (94% zgłoszonych placówek) oraz zajęć pozalekcyjnych (73%). Szkoły podstawowe i gimnazja najczęściej organizowały: warsztaty, debaty (ok.94%), zajęcia z wychowawcą (88%) i spotkania z rodzicami (86%), przy mniejszym udziale zajęć pozalekcyjnych (64%).

Wykres 45. Formy realizacji szkolnych programów profilaktycznych w placówkach oświatowych



Źródło: samorządy gminne i powiatowe województwa lubuskiego

Placówki oświatowe realizowały swoje programy z udziałem pedagoga szkolnego (szkoły podstawowe i gimnazja -. 96%, a szkoły ponadgimnazjalne - 100%), nauczycieli (szkoły podstawowe i gimnazja -.

87%, a szkoły ponadgimnazjalne 93%), zaproszonych specjalistów zajmujących się problematyką uzależnień (np. policjantów, pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych itp.) - szkoły podstawowe i gimnazja - 87%, a szkoły podnagimnazjalne ok. 90%. Najmniej placówek wskazało na udział psychologa szkolnego w organizowanych przedsięwzięciach, który nota bene zatrudniony jest tylko w nielicznych szkołach.

W przypadku występowania problemu uzależnienia szkoły ponadgimnazjalne podejmowały różne formy pomocy. W większości były to: praca z rodziną, kierowanie do specjalistycznych placówek oraz udzielanie pomocy w ramach działania gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. W szkołach podstawowych i gimnazjach najczęściej pomoc udzielana była przez gminne komisje, następnie poprzez kierowanie do specjalistycznych placówek, a najrzadziej - w formie pracy z rodziną.

4. Alkoholizm w ujęciu kryminologicznym

4.1. Skala zjawiska alkoholizmu i form przeciwdziałania alkoholizmowi w województwie lubuskim na podstawie danych policji lubuskiej

Alkohol a przestępczość

Związek alkoholu z przestępczością jest oczywisty. Ma on istotny wpływ na dokonywanie czynu zabronionego, często też jest motywem, dla którego zostaje on popełniony.

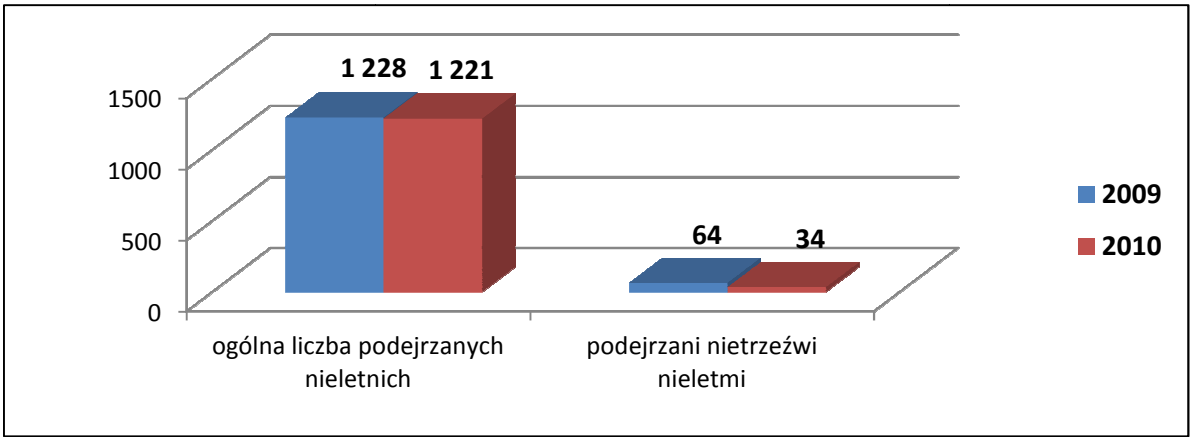
W roku 2010r. w województwie lubuskim ujawniono ogółem 7 735 nietrzeźwych sprawców przestępstw. Ogólna liczba nieletnich podejrzanych w 2010 roku wyniosła 1 228, w tym nietrzeźwych - 64, co stanowi 5,21% ogółu nieletnich. Analogicznie w tym samym okresie 2009 roku odnotowano w wybranych kategoriach 1 221 nieletnich sprawców czynów karalnych, spośród których w chwili popełnienia czynu pod wpływem alkoholu było 34, co stanowi 2,78% ogółu nieletnich.

Najwięcej nietrzeźwych dorosłych podejrzanych było w latach 2009-2010 za przestępstwa:

- przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu (ok. 80%),
- zabójstwa (78% w 2009 roku i 60% w 2010 roku),
- uszkodzenie mienia (52% w 2009 roku i 54,5% w 2010 roku),
- udział w bójce i pobiciu (41% w 2009 roku i 37% w 2010 roku).

Z kolei nietrzeźwi nieletni byli sprawcami przestępstw za uszkodzenie mienia (13% w 2009 roku i 6,5% w 2010 roku) oraz przestępstw przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu (ponad 8%).

Wykres 46. Ogólna liczba podejrzanych nieletnich w tym nieletnich nietrzeźwych



Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Gorzowie Wlkp.

W porównaniu z rokiem 2009, biorąc pod uwagę wskaźnik procentowy, zmalał udział nieletnich sprawców przestępstw. Zmniejszeniu uległa również ogólna liczba ujawnionych przypadków osób nieletnich będących pod wpływem alkoholu w województwie lubuskim w 2009 roku w porównaniu do 2010 roku, z 64 do 34, co stanowi spadek o 53,12%.

Jak wynika z danych statystycznych Policji w 2010 r. w woj. lubuskim ujawniono 355 nieletnich pod wpływem alkoholu, co stanowi spadek o 22% w porównaniu do roku 2009.

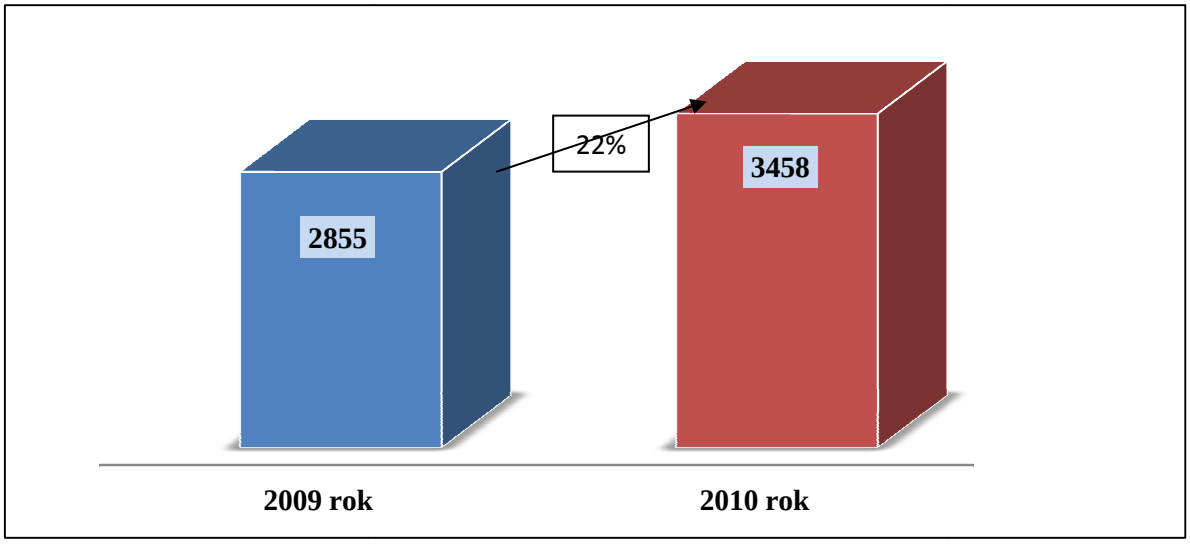
Liczba osób umieszczonych w policyjnych pomieszczeniach dla osób zatrzymanych w celu wytrzeźwienia

W porównaniu z rokiem 2009, liczba zatrzymanych osób do wytrzeźwienia w 2010 roku utrzymuje się na podobnym poziomie. W 2009 r. ogółem zatrzymano 2 268 osób, w tym 94% (2 146) to mężczyźni, a 6% (122) – kobiety. W 2010 roku doprowadzono w celu wytrzeźwienia ogółem 2 267 osób roku 2009. Podobnie jak w poprzednim roku, większość zatrzymanych stanowili mężczyźni – 2 136 (94%), natomiast 6%, tj.131 osób wśród zatrzymanych, to kobiety. Zmniejszyła się natomiast liczba nieletnich zatrzymanych do wytrzeźwienia. O ile w 2009 roku zatrzymano 6 nieletnich, w tym 5 chłopców i 1 dziewczynę, to w 2010 roku wśród wszystkich osób zatrzymanych do wytrzeźwienia, tylko 1 osoba była nieletnia (chłopiec).

Przemoc a alkohol

W województwie lubuskim w 2010 roku przeprowadzono 3 458 interwencji domowych wobec przemocy w rodzinie, tj. o 21% więcej niż w 2009 roku.

Wykres 47. Liczba interwencji policji wobec przemocy w rodzinie (Niebieska Karta)



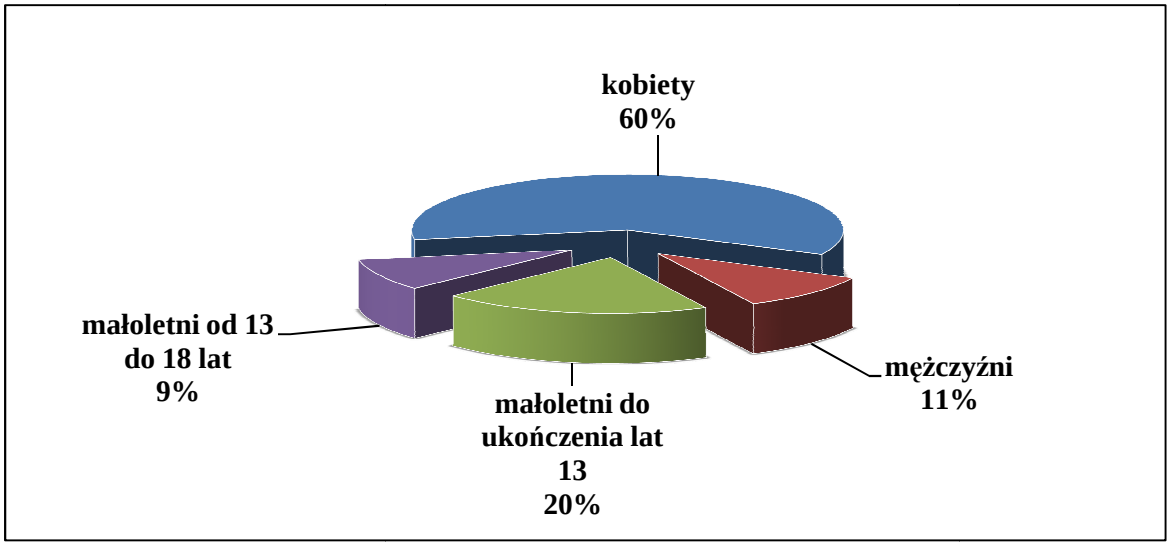
Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Gorzowie Wlkp.

Interwencje wobec przemocy w rodzinie miały najczęściej miejsce w miastach – 2 199, co stanowi 64% ogółu interwencji. Na terenach wiejskich przeprowadzono 1 259 interwencji wobec przemocy w rodzinie, tj. 36% ogółu interwencji. Podobny rozkład interwencji ze względu na miejsce ich przeprowadzenia zanotowano w ubiegłym roku.

W 2010 roku w województwie lubuskim pokrzywdzonych w wyniku przemocy domowej zostało ogółem 5 659 osób, to więcej niż w roku 2009 o 23%. Wśród osób pokrzywdzonych zdecydowaną większość stanowią kobiety – 60% (3 396). Zanotowano 595 mężczyzn pokrzywdzonych, tj. 11% ogółu. W porównaniu z rokiem ubiegłym udział mężczyzn wśród pokrzywdzonych wzrósł o 2 punkty procentowe.

Małoletni do 18 roku życia stanowią 29% w grupie pokrzywdzonych (1 668 osób). Większość z nich, to dzieci do lat 13 – 1 144 (20% ogółu pokrzywdzonych), natomiast małoletni w wieku od 13 do 18 lat – 524 (9% ogółu pokrzywdzonych). Porównując udział małoletnich wśród pokrzywdzonych z danymi z 2009 r. można stwierdzić tendencję stałą.

Wykres 48. Pokrzywdzeni w wyniku przemocy domowej

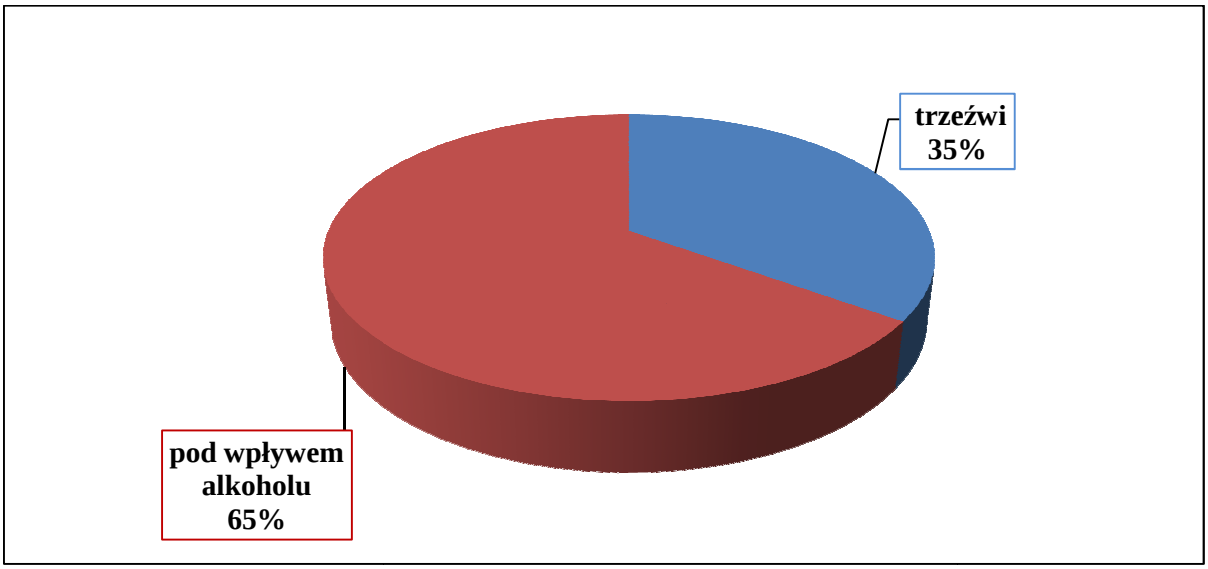


Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Gorzowie Wlkp.

W analizowanym okresie w województwie lubuskim zanotowano 3 473 sprawców przemocy domowej. Największy jest udział w tej grupie mężczyzn – 94% (3 270). Kobiety były sprawcami przemocy w 5% przypadków (191). W porównaniu z rokiem 2009 odsetek kobiet nieznacznie zwiększył się – o 0,5 punktu procentowego. W 12 przypadkach (0,3%) sprawcami przemocy były osoby nieletnie. W ciągu roku udział nieletnich wśród sprawców nie zmienił się.

Sprawcy przemocy domowej w większości 65% (2 260) byli pod wpływem alkoholu, z czego 96% (2 174) stanowili mężczyźni, 4% (85) kobiety i 1 osoba nieletnia (0%). Udział nietrzeźwych sprawców w 2010 roku w porównaniu z rokiem 2009 nie zmienił się. Nieznacznie wzrósł natomiast udział kobiet w grupie nietrzeźwych sprawców – o 1 punkt procentowy.

Wykres 49. Stan trzeźwości sprawców przemocy w rodzinie



Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Gorzowie Wlkp.

Alkohol w ruchu drogowym

W 2010 roku liczba wypadków drogowych w woj. lubuskim ogółem wyniosła 845 i w porównaniu z ubiegłym rokiem spadła o 15%. 78 wypadków, tj. 9% spowodowane zostały przez osoby nietrzeźwe. Kierujący pod wpływem alkoholu spowodowali w 2010 r. 59 wypadków, to jest mniej niż w 2009 roku o 37%. Natomiast 19 wypadków spowodowanych zostało przez nietrzeźwych pieszych, a zatem mniej niż w ubiegłym roku o 10%.

W województwie lubuskim w 2010 roku Policja ujawniła 7 086 nietrzeźwych kierujących i 56 nietrzeźwych pieszych. W porównaniu z rokiem 2009 liczba nietrzeźwych kierowców zmniejszyła się o 10%. Spadła również liczba ujawnionych pieszych pod wpływem alkoholu – o 35%.

Działania profilaktyczne na rzecz ograniczenia zjawiska alkoholizmu podejmowane przez Policję lubuską

Wydział Prewencji Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp. podejmował przedsięwzięcia profilaktyczne poprzez:

- zorganizowanie dla uczniów klas V-VI szkół podstawowych Wojewódzkiego Turnieju Wiedzy o Bezpieczeństwie „Bezpieczne wakacje z Lupo". Uczniowie biorący udział w poszczególnych etapach turnieju nabyli wiedzę w zakresie zagrożeń wynikających z sięgania po alkohol oraz zdobywali informacje o formach pomocy dla osób zagrożonych uzależnieniem. Ideą turnieju jest promowanie zdrowego i bezpiecznego stylu życia. W 2010 r. w ramach przygotowań do turnieju przeprowadzono cykl zajęć profilaktyczno-edukacyjnych z 16 702 uczniami. 291 spotkań profilaktycznych w szkołach przeprowadzili specjaliści ds. nieletnich i prewencji kryminalnej oraz dzielnicowi.
- przygotowanie Projektu działań profilaktycznych pn. „Lu P a T". Celem Projektu była edukacja młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej w zakresie przeciwdziałania zjawiskom patologicznym, w tym alkoholizmowi, a także promowanie alternatywnych działań w zakresie prewencji kryminalnej wśród młodzieży i ukierunkowanie ich zachowań na niesienie pomocy rówieśnikom w sytuacjach kryzysowych. W ramach Projektu zrealizowano konkurs na warsztaty artystyczne/przedstawienie teatralne na „Wioskę Policyjną" w ramach XVI Przystanku Woodstock. Kolejnym elementem Projektu był konkurs na monodram pn. *„Pomoc w dwóch aktach"* oraz przegląd pokonkursowy z nagrodzonymi monodramami - *„Dni pod hasłem Ja i LuPaT"* połączony z debatą z młodzieżą na temat uzależnień.

- zorganizowanie na terenie „XVI Przystanku Woodstock – Kostrzyn n/O 2010", działań profilaktycznych pod nazwą *„Wioska Policyjna"*. Głównymi celami „Wioski Policyjnej" była szeroko pojęta edukacja w zakresie: profilaktyki uzależnień – alkoholizmu i narkomanii, przepisów prawa karnego, przepisów z Ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich i innych przepisów szczególnych, zjawiska handlu ludźmi, zagrożeń wynikających z cyberprzemocy, przemocy i agresji bezpiecznego zachowania się na drodze. W ramach „Wioski Policyjnej" przygotowano konkurs graffiti pn. „MÓJ Woodstock", a także konkurs na hasło o tematyce przeciwdziałania przemocy i agresji. Ponadto uruchomiono mini kino pn. *„PROFILAKTYCZNY OBIEKTYW",* w którym prezentowano filmy krótkometrażowe, spoty telewizyjne przygotowane przez młodzież w ramach konkursów organizowanych przez Wydział Prewencji.
- zorganizowanie wspólnie z Fundacją „Contra Crimen" i Kuratorium Oświaty w Gorzowie Wlkp. konkursu na prezentację multimedialną dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych pod hasłem *„Wolność od alkoholu = wolność od przemocy"* rozstrzygniętego podczas Międzynarodowego Forum pn. *„Przemoc w rodzinie – jednym głosem mówimy NIE!".* Celem konkursu było uwrażliwienie młodzieży, a także całego społeczeństwa na problem alkoholizmu i przemocy w rodzinie, zaangażowanie młodych ludzi w przeciwdziałanie alkoholizmowi i przemocy w rodzinie oraz wzmocnienie pozytywnych wzorców życia rodzinnego wśród młodzieży.

<u>Działania profilaktyczne podejmowane przez komendy miejskie/powiatowe policji województwa lubuskiego</u>

Policjanci jednostek podległych KWP w Gorzowie Wlkp., utrzymują stałą współpracę z miejskimi i gminnymi komisjami rozwiązywania problemów alkoholowych. Do komisji rozwiązywania problemów alkoholowych oraz prokuratur rejonowych przesyłane były wnioski o zastosowanie leczenia osób mających problem z alkoholem. W posiedzeniach komisji uczestniczyli policjanci, współdecydując o przydzieleniu koncesji na sprzedaż alkoholu podmiotom ubiegającym się o jej wydanie. Wspólnie z komisjami rozwiązywania problemów alkoholowych policjanci przeprowadzali akcje mające na celu ujawnianie nieprawidłowości dotyczących przestrzegania Ustawy o wychowaniu w trzeźwości.

W lubuskich powiatach powołano zespoły interdyscyplinarne, w skład których wchodzą także funkcjonariusze policji.

Jednocześnie w jednostkach podległych KWP w Gorzowie Wlkp., przeprowadzano różnego rodzaju akcje i działania mające na celu przeciwdziałanie spożywania alkoholu przez osoby, które nie ukończy 18 – go roku życia, zapobieganie sprzedaży alkoholu takim osobom, ujawnianie nieletnich

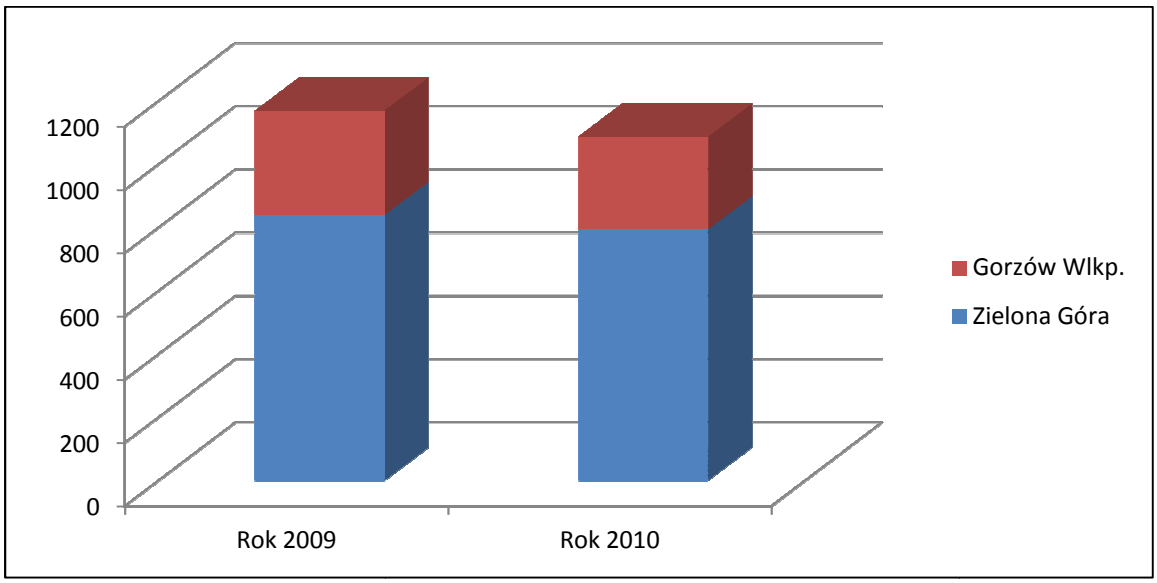
popełniających czyny karalne oraz zagrożonych demoralizacją jak również kontrola placówek handlowych pod kątem warunków sprzedaży alkoholu.

Komendy powiatowe policji organizowały szkolenia, akcje, spotkania profilaktyczne z młodzieżą których celem było ograniczenie spożycia alkoholu, zapobieganie sprzedaży alkoholu, ujawnianie osób nieletnich będących pod wpływem alkoholu oraz eliminowanie nietrzeźwych kierowców. Podejmowano również współpracę z ośrodkami terapeutycznymi w zakresie przeprowadzania warsztatów terapeutycznych w szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych.

4.2. Informacja dotycząca skali zjawiska alkoholizmu i form przeciwdziałania alkoholizmowi w województwie lubuskim na podstawie danych sądów okręgowych

Zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi sądy rejonowe mogą zobowiązać osobę uzależnioną od alkoholu do poddania się leczeniu odwykowemu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego. W 2009 roku sądy rejonowe z okręgu zielonogórskiego oraz gorzowskiego wydały 1 170 orzeczeń, a w 2010 roku – 1 088.

Wykres 50. Wydane orzeczenia sądów rejonowych w zakresie przymusowego poddania się leczeniu odwykowemu w latach 2009-2010

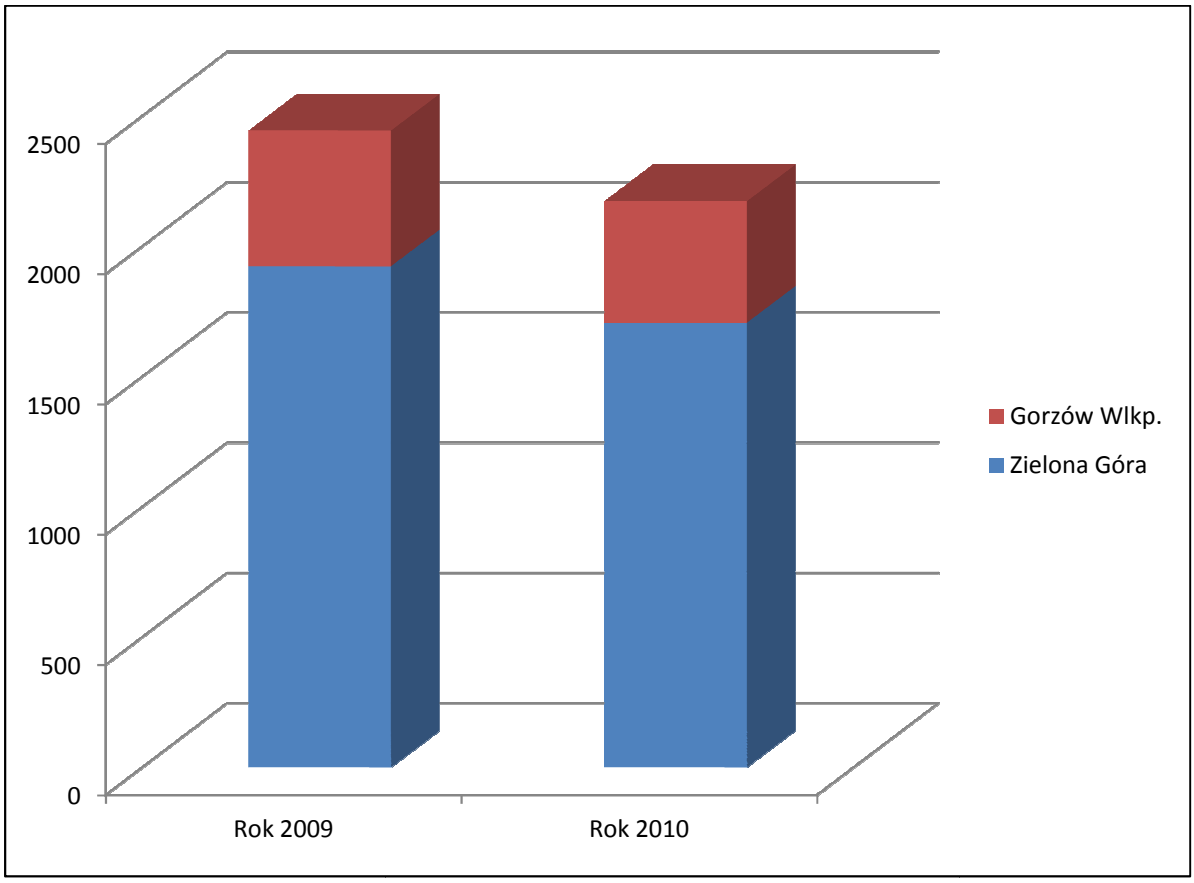


Źródło: Sądy Okręgowe w Zielonej Górze oraz Gorzowie Wlkp.

Najwięcej orzeczeń wydano na leczenie niestacjonarne, na które skierowano w 2009 roku 67,5% osób, a w 2010 nieco więcej, bo 72%.

Jak wynika z prowadzonej statystyki w 2009 roku wykonano 2 444 takich orzeczeń, natomiast w 2010 roku znacznie mniej – 2 173, co zastanawia wobec faktu zwiększenia adekwatnych skierowań.

Wykres 51. Wykonywane orzeczenia sądów rejonowych w zakresie przymusowego poddania się leczeniu odwykowemu w latach 2009-2010



Źródło: Sądy Okręgowe w Zielonej Górze oraz Gorzowie Wlkp.

Na leczenie stacjonarne wg danych Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. w 2009 roku oczekiwało aż 251 osób, a w 2010 - 232 osoby. Stanowi to ok. 50% osób leczonych stacjonarnie i niestacjonarnie w tym okręgu, co stanowi niepokojący fakt. Mniej oczekujących zarejestrowano w rejonie działania Sądu Okręgowego w Zielonej Górze. W 2009 roku osób takich było 548 osób (28,5% osób leczonych stacjonarnie i niestacjonarnie w tym okręgu), a w 2010 - 404 osoby (24%).

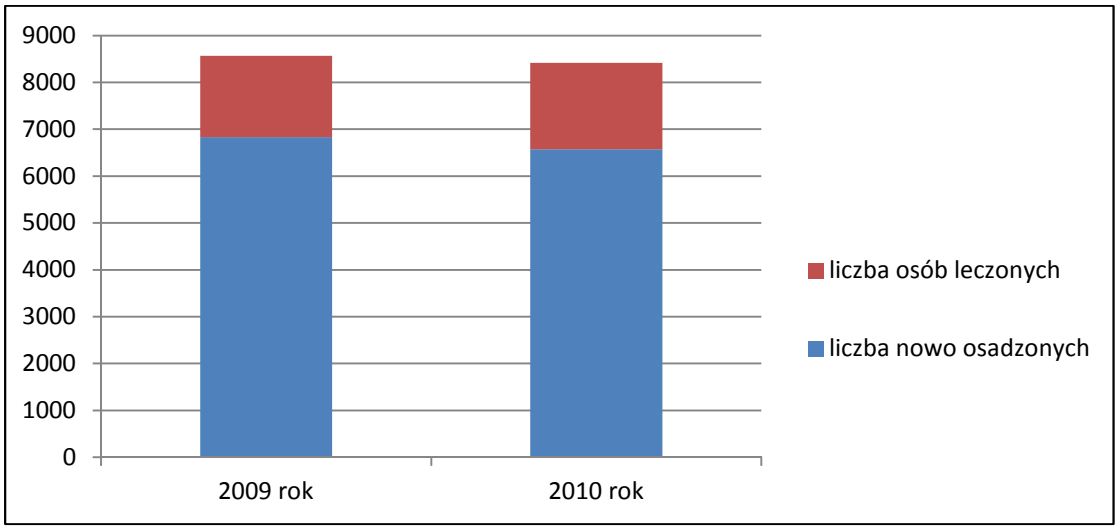
Obowiązek leczenia odwykowego sądy rejonowe stosują również na podstawie art. 72 § 1 pkt 6 kodeksu karnego w związku z karą orzeczoną warunkowym zawieszeniem. W 2009 roku wydano 121 orzeczeń, a wykonano 201, z kolei w 2010 roku wydano o 25 orzeczeń mniej, ale wykonano o 32 więcej.

Pod nadzór kuratorski, zarówno zawodowy jak i społeczny, w 2009 roku poddano 643 osoby uzależnione od alkoholu, a w 2010 roku o 172 osoby mniej.

4.3. Informacja dotycząca skali zjawiska alkoholizmu i form przeciwdziałania alkoholizmowi w województwie lubuskim na podstawie danych jednostek penitencjarnych

Skala problemu uzależnienia od alkoholu osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych jest bardzo trudna do rozpoznania. Charakter tych instytucji oraz ciągła rotacja osadzonych uniemożliwia podejmowanie długoterminowych oddziaływań terapeutycznych. W województwie lubuskim funkcjonują 2 zakłady karne (Krzywaniec, Gorzów Wlkp.) oraz 4 areszty śledcze (Lubsko, Nowa Sól, Zielona Góra, Międzyrzecz). Przedstawiona poniżej liczba osób uzależnionych, to osoby skierowane do oddziałów terapeutycznych oraz osoby, wobec których podejmowane były w jednostce oddziaływania profilaktyczne i terapeutyczne. Dane statystyczne o liczbie osadzonych uzależnionych od alkoholu z lat 2009-2010 potwierdzają istnienie problemu alkoholowego w tych jednostkach. W 2009 roku przyjęto 6 832 osadzonych. Ponad 25% (1 731 osoby), to osoby uzależnione od alkoholu. W podobny sposób prezentują się dane z 2010 roku. Do jednostek penitencjarnych w 2010 roku przyjęto 6 572 osadzonych, z których 1 842 osoby były uzależnione od alkoholu (28%).

Wykres 52. Osoby leczone w jednostkach penitencjarnych w województwie lubuskim



Źródło: jednostki penitencjarne w województwie lubuskim

Specyficzną jednostką penitencjarną jest Zakład Karny w Krzywańcu, ponieważ karę odbywają tu zarówno mężczyźni, jak i kobiety. W 2009 roku wśród osadzonych, uzależnionych od alkoholu,

zdecydowanie dominowali mężczyźni – 38 (ok. 72%). Natomiast w roku 2010 odsetek osadzonych mężczyzn uzależnionych od alkoholu spadł do 54%.

Jednostki penitencjarne w ramach działań profilaktycznych oraz terapeutycznych w latach 2009-2010 podejmowały następujące działania:

- oddziaływania motywujące do zmiany trybu życia oraz psychokorekcyjne prowadzone przez zatrudnionych psychologów,
- realizacja programów readaptacji np. „Jestem alkoholikiem" „Etoh", „Piłem – nie jadę",
- kierowanie do oddziałów terapeutycznych,
- spotkania grup AA oraz współpraca z przedstawicielami tych grup,
- zajęcia edukacyjno-terapeutyczne oraz zajęcia edukacyjno korekcyjne,
- prowadzone programy psychokorekcyjne dla sprawców przemocy domowej „Stop przemocy domowej", „Zapobiec przemocy domowej – komunikacja interpersonalna" ,
- zajęcia z psychologami w ramach rozmów indywidualnych.

Zakłady karne oraz areszty śledcze w zakresie realizacji ww. działań wskazały również na szereg potrzeb. Do najistotniejszych zaliczono:

- współpracę ze specjalistami,
- ulotki, broszury, literatury,
- informator z wykazem ośrodków stacjonarnych i niestacjonarnych, zajmujących się leczeniem odwykowym osób uzależnionych od alkoholu,
- programy profilaktyczne realizowane do osób osadzonych,
- szkolenia kadry służby więziennej.

5. Zespół uzależnienia od alkoholu i jego leczenie – dane z instytucji pomocowych

Podstawą świadczeń oferowanych w placówkach lecznictwa odwykowego w Polsce są programy psychoterapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia.

Terapia uzależnień w Polsce, podobnie jak inne świadczenia zdrowotne, finansowana jest ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ w latach 2009-2010 świadczenia w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu zakontraktował w 18 placówkach medycznych prowadzonych w formie:

- Poradni Terapii Uzależnień i Współuzależnienia od Alkoholu (12 placówek),
- Poradni Terapii Uzależnień (5 placówek),

- Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu dla Dzieci (1 placówka),
- Oddziałów Dziennych Terapii Uzależnienia od Alkoholu (2 placówki),
- Oddziałów Całodobowych Leczenia Uzależnień (2 placówki),
- Oddziałów Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (3 placówki).

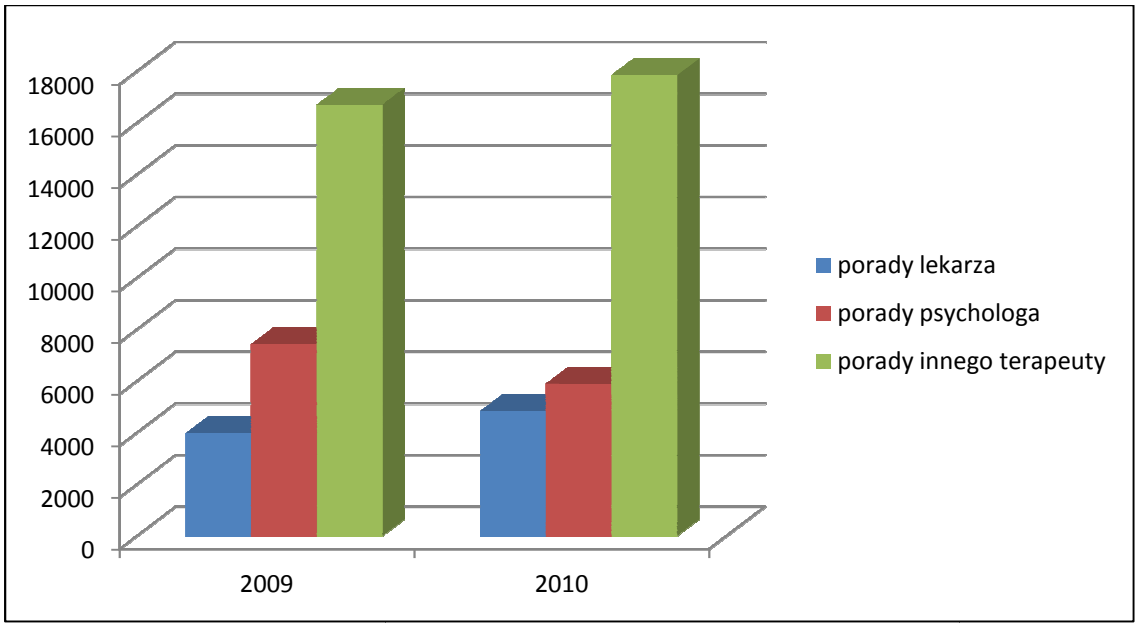
Leczenie odbywa się przede wszystkim poprzez:

- realizację programów terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
- realizację programów dla osób współuzależnionych,
- realizację programów edukacyjno-korekcyjnych dla osób uzależnionych stosujących przemoc,
- realizację programów terapeutycznych dla osób uzależnionych, które ukończyły leczenie stacjonarne i nadal wymagają długotrwałych oddziaływań terapeutycznych,
- psychoedukację dzieci,
- realizację działań konsultacyjno-edukacyjnych,
- indywidualne świadczenia zapobiegawczo-lecznicze dla uzależnionych od alkoholu i środków psychoaktywnych,
- szkolenia określonych grup zawodowych: lekarzy rodzinnych, policjantów, pedagogów szkolnych, nauczycieli, wychowawców, dyrektorów szkół oraz rodziców.

Działania realizowane są m.in. w formie terapii indywidualnej oraz grupowej, współpracy z gminnymi komisjami ds. rozwiązywania problemów alkoholowych, mitingów AA, współpracy z klubami abstynenta, organizowanych zajęć profilaktycznych z młodzieżą szkolną, warsztatów i maratonów terapeutycznych, współpracy z organizacjami pozarządowymi w ramach realizowanych projektów oraz edukacji.

Poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia na terenie województwa lubuskiego według danych Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. prowadzone są w formie samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej, niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, w większości z kontraktem z NFZ (94%). W województwie lubuskim w 2009 roku funkcjonowało 17-, a w 2010 r. - 18 poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia oraz jedna poradnia terapii uzależnień od alkoholu dla dzieci i młodzieży. Świadczenia zdrowotne w poradniach terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia udzielane są przez lekarza, psychologa, a także innego terapeuty.

Wykres 53. Liczba udzielonych porad w poradniach terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia



Źródło: Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.

Osoby uzależnione od alkoholu oraz osoby współuzależnione korzystają również z psychoterapii indywidualnej oraz bardzo popularnych porad telefonicznych, jak również psychoterapii grupowej. Innymi świadczeniami oferowanymi tym osobom są: interwencje pracownika socjalnego, wizyty w środowisku chorego, skierowanie do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych.

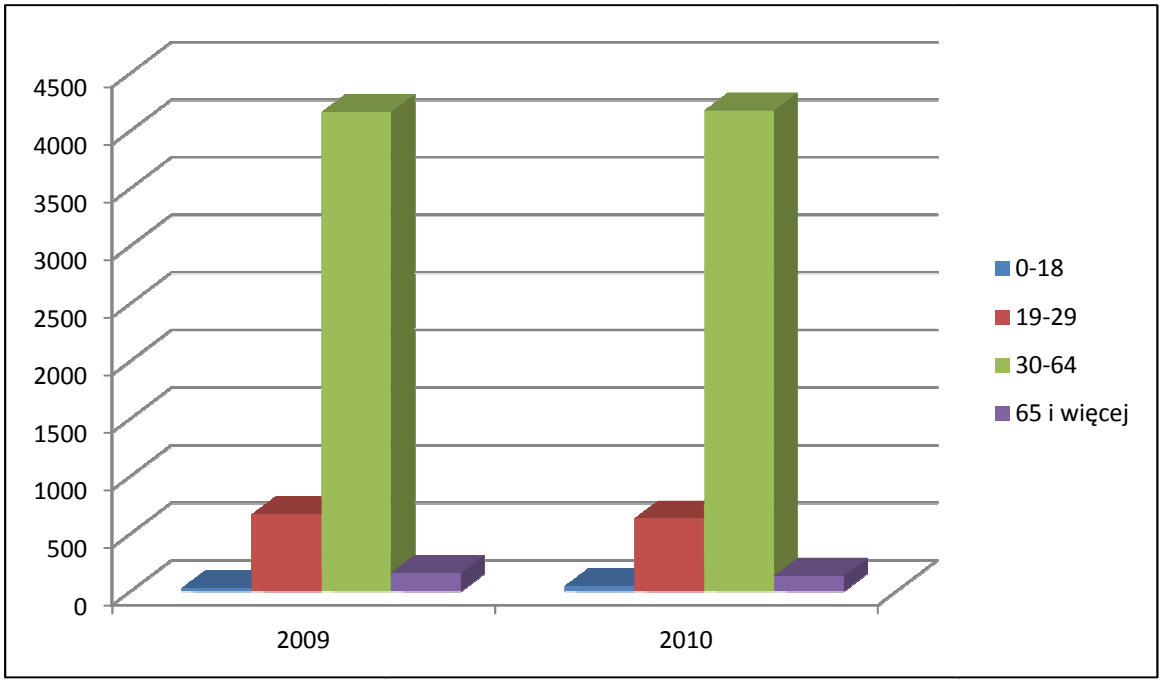
Leczenie osób z problemem alkoholowym w systemie ambulatoryjnym odbywa się w poradniach zdrowia psychicznego, poradniach terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia oraz poradniach terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych.

W 2009 roku na leczenie z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu w województwie lubuskim w 2009 roku przyjęto 5 028 osób, w tym 2 020 (40,2%), to leczeni po raz pierwszy w życiu. Z kolei w 2010 roku liczba leczonych wyniosła 4 998 osób, w tym – 1 815 (36,3%) leczonych po raz pierwszy w życiu.

Dominującą grupę osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych związanych z alkoholem stanowią mężczyźni – 80% w 2009 r. oraz ok. 75% w 2010 r.

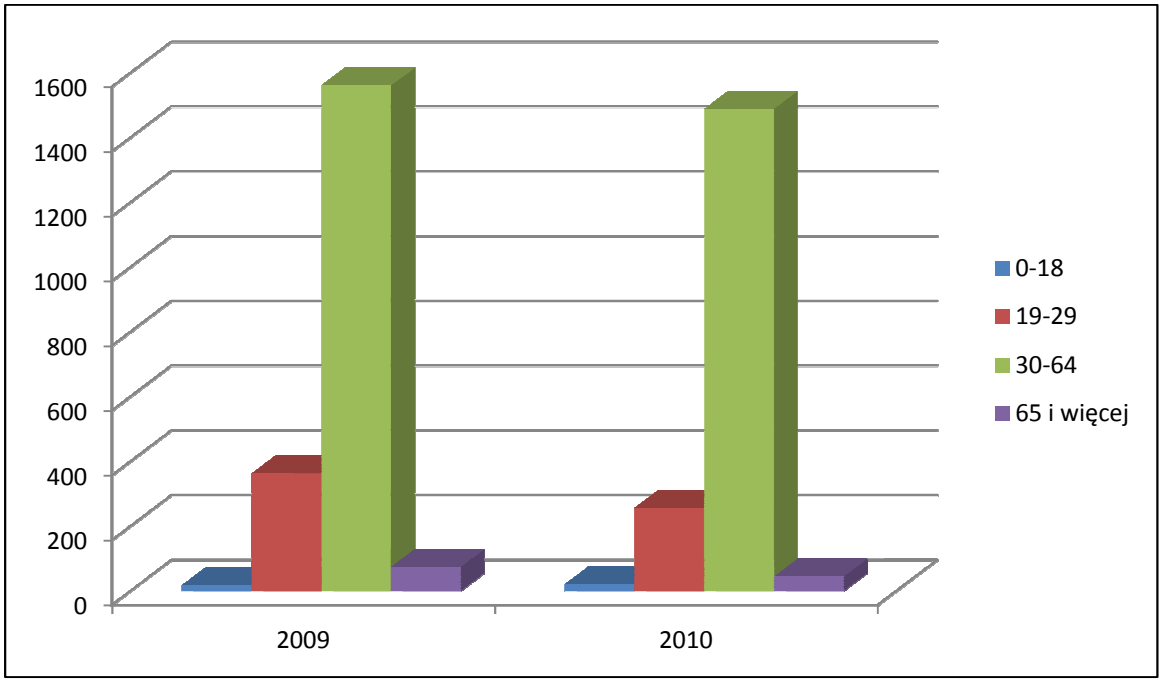
Najbardziej charakterystyczną grupę wiekową stanowią osoby w wieku 30-64 lata. W tej kategorii pacjentów najwięcej jest leczonych mężczyzn (82%), osób leczonych po raz pierwszy w życiu (2009 r. – 77,3% i 2010 r. – 82%) oraz wszystkich osób leczonych (ok. 84%).

Wykres 54. Liczba osób leczonych ogółem ze względu na wiek



Źródło: Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.

Wykres 55. Liczba osób leczonych po raz pierwszy w życiu ze względu na wiek



Źródło: Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.

Osoby korzystające ze świadczeń medycznych w omawianym okresie, to w zdecydowanej większości mieszkańcy miast (2009 r. – 72,3% i 2010 r. – 72%).

Prawie co trzeci leczony, to osoba, która została zobowiązana do leczenia odwykowego. Około 64% w 2009 r. oraz 66% w 2010 r. osób z tej grupy, to mieszkańcy miast.

Najczęściej występującym powodem leczenia osób z problemem alkoholowym jest zespół uzależnienia. W stosunku do innych zaburzeń, takich jak np.: ostre zatrucie, używanie szkodliwe, zespół abstynencyjny z majaczeniem oraz inne zaburzenia związane z alkoholem na zespół uzależnienia w 2009 roku było leczonych 4 245 osób (84,4%), a w 2010 roku - 4 002 osoby (80%). Zestawienie to wskazuje na niewielki spadek odsetka tych osób (4,4%.) w 2010 r. w stosunku do roku poprzedniego. W 2010 roku w porównaniu do 2009 r., można zauważyć wzrost liczby leczonych m.in. na ostre zatrucie (o 11,9%), używanie szkodliwe (o 20,1%), zespół abstynencyjny bez majaczenia (o 68,4%), a także inne zaburzenia psychiczne (ponad dwukrotnie).

Tabela 5. Liczba leczonych ze względu na zburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu

Rodzaj zaburzenia	**Liczba leczonych**	
	2009	**2010**
ostre zatrucie	371	415
używanie szkodliwe	308	370
zespół uzależnienia	4 245	4 002
zespół abstynencyjny bez majaczenia	55	97
zespół abstynencyjny z majaczeniem	8	12
zaburzenia psychotyczne bez majaczenia	19	32
zespól amnestyczny	2	6
inne zaburzenia psychiczne	20	64
ogółem	**5 028**	**4 998**

Źródło: Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.

W poradniach zdrowia psychicznego, poradniach terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia oraz terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych leczone są również osoby współuzależnione. W 2009 roku leczonych było 729 osób, a w 2010 roku o 129 osób więcej. W większości są to osoby w wieku 30-64 lata (2009 r. – 64,5% i 2010 r. – 75%). Jest to również grupa dominująca wśród osób współuzależnionych leczonych po raz pierwszy w życiu (2009 r. – 63,3% i 2010 r. - 72,2%).

W systemie stacjonarnym w oddziałach detoksykacji alkoholowej, w oddziałach terapii uzależnienia od alkoholu liczba leczonych w 2009 roku wyniosła 3 106 osób, podczas gdy w 2010 roku liczba ta wyniosła 3051 osób, w tym w utworzonym w lipcu tego roku oddziale leczenia uzależnień.

Tabela 6. Liczba leczonych w systemie stacjonarnym

Oddziały	**Liczba leczonych**	
	2009	**2010**
oddziały detoksykacji alkoholowej	2 343	1 984

oddziały terapii uzależnienia od alkoholu	763	954
oddział leczenia uzależnień	0	113
Razem	**3 106**	**3 051**

Źródło: Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.

W Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Zielonej Górze udzielana jest przede wszystkim pomoc psychoterapeutyczna osobom uzależnionym i ich rodzinom. W 2009 roku w działającej w ośrodku poradni przyjęto 1 008 pacjentów, w tym 185 osób skierowanych przez sądy. Na oddziale dziennym w terapii uczestniczyło 185 osób. W 2010 roku w poradni przyjęto 1 240 pacjentów, w tym 146 skierowanych przez sądy. Natomiast na oddziale dziennym leczyło się 146 osób. W obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych Wojewódzki Ośrodek organizuje szkolenia i warsztaty adresowane do wszystkich grup zawodowych mających kontakt z osobami uzależnionymi oraz ich rodzinami, m.in. dla członków gminnych, miejskich komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, kuratorów sądowych, policjantów, pracowników socjalnych, pełnomocników zarządów gmin ds. rozwiązywania problemów alkoholowych, pracowników świetlic socjoterapeutycznych, pedagogów szkolnych, pracowników służby zdrowia. W 2009 roku przeszkolono łącznie 413 osób, a w 2010 roku 228 osób. Ponadto dla uczniów szkół gimnazjalnych oraz ponadgimnazjalnych zorganizowano zajęcia profilaktyczne, w których uczestniczyło w 2009 roku 657 uczniów, a w 2010 roku 489.

Działaniem podejmowanym przez Wojewodę Lubuskiego na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w latach 2009-2010 było przeprowadzenie, w ramach ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, otwartego konkursu ofert. W ww. latach udzielono dotacji 6 organizacjom pozarządowym na realizację 8 zadań w zakresie szeroko rozumianej profilaktyki wśród dzieci, młodzieży, rodzin; działań ukierunkowanych na grupy szczególnego ryzyka; terapii uzależnionych w wymiarze ponadpodstawowym oraz działań postrehabilitacyjnych i zapobiegających wykluczeniu społecznemu.

6. Przedsięwzięcia samorządu województwa w zakresie przeciwdziałania i rozwiązywania problemów alkoholowych

Zadania wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi samorząd województwa realizuje na podstawie wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych poprzez:

- wsparcie organizacji pozarządowych działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- profilaktykę dzieci i młodzieży szkolnej oraz dorosłych;
- szkolenia z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom;
- badania problemu alkoholowego w województwie lubuskim.

Organizacje pozarządowe, realizujące zadania publiczne z zakresu działań profilaktycznych i przeciwdziałania alkoholizmowi w ramach otwartego konkursu ofert, decyzją Zarządu Województwa w 2009 roku otrzymały dofinansowanie na 51 zadań, a w 2010 roku - na 17. Wsparcie finansowe otrzymały zadania adresowane do dzieci i młodzieży, promujące zdrowy styl życia, rozwijające umiejętności aktywnego i pożytecznego spędzania wolnego czasu oraz działania mające na celu prowadzenie pomocy psychologicznej dla dzieci i kobiet z rodzin z problemami alkoholowymi i przemocą w rodzinie.

Samorząd województwa w 2009 roku przekazał środki finansowe na zakup wyposażenia (sprzęt AGD, RTV, meble) na Oddział Terapii Uzależnienia dla Dzieci i Młodzieży Uzależnionej od Środków Psychoaktywnych, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SPZOZ w Ciborzu.

W tym samym roku Województwo Lubuskie przystąpiło do ogólnopolskiej kampanii profilaktyczno - edukacyjnej pod hasłem „Sprawdź czy Twoje picie jest bezpieczne", organizowanej przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, mającej na celu ograniczenie liczby osób pijących ryzykownie i szkodliwie, a także przekazanie wiedzy na temat szkód zdrowotnych i społecznych, jakie wiążą się z piciem alkoholu. Miasto Kostrzyn nad Odrą otrzymało pomoc finansową w formie dotacji celowej na realizację kampanii edukacyjno – profilaktycznej dla dzieci i młodzieży w trakcie festiwalu „Przystanek Woodstock 2009".

Z kolei w 2010 roku miasto Kostrzyn otrzymało dotację celową na zadania związane z wsparciem i promocją prawidłowego modelu rodziny w ramach kampanii społeczno-informacyjnej „Postaw na rodzinę!".

Departament Infrastruktury Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w ramach rocznych planów szkoleń realizował także działania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W 2009 roku – w ramach tej aktywności - zorganizowano szkolenie dla 50 osób - „Doskonalenie funkcjonowania zespołów interdyscyplinarnych ze szczególnym uwzględnieniem przeciwdziałania przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych", dzięki któremu uczestnicy uzyskali wiedzę i umiejętności do efektywnego funkcjonowania lokalnych zespołów interdyscyplinarnych oraz usprawnienie działania istniejących struktur, poprzez opracowanie strategii funkcjonowania lokalnych zespołów interdyscyplinarnych w województwie lubuskim. Dla 50 pedagogów szkolnych

zorganizowano szkolenie - „Przeciwdziałanie uzależnieniom młodzieży szkolnej", mające na celu podwyższenie wiedzy z zakresu uzależnień oraz nabycie umiejętności pracy z uczniem uwikłanym w problem zażywania środków psychoaktywnych. W 2010 roku pracownicy ośrodków pomocy społecznej, pedagodzy, policjanci oraz kuratorzy sądowi (51 osób) uczestniczyli w szkoleniu - „Zespół interdyscyplinarny w środowisku lokalnym skuteczną odpowiedzią na zjawisko przemocy".

Ponadto Departament w grudniu 2010 roku z okazji Świąt Bożego Narodzenia zorganizował zabawę karnawałową dla 150 dzieci z rodzin ubogich, wielodzietnych, wykluczonych społecznie, przebywających w placówkach specjalistycznych z terenu województwa lubuskiego.

W ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki finansowanego ze środków EFS, do końca 2010 roku samorząd województwa dofinansował 193 przedsięwzięcia promujące integrację społeczną. W ramach Priorytetu VII realizowane były działania na rzecz rozwoju i upowszechniania aktywnej integracji, przeciwdziałania wykluczeniu i wzmocnienia sektora ekonomii społecznej oraz na rzecz inicjatyw lokalnych aktywnej integracji. Udzielone wsparcie kierowane było również do osób z problemami alkoholowymi.

III. CELE PROGRAMU

Wykorzystane w diagnozie problemu alkoholowego w województwie lubuskim wyniki z badań, dane statystyczne oraz dokumenty źródłowe pozwoliły rozpoznać skalę tego zjawiska, a także wyznaczyć priorytetowe kierunki działań w naszym regionie. Cel główny wojewódzkiego programu realizowany będzie za pomocą określonych celów szczegółowych, w oparciu o: działania profilaktyczne, leczenie, rehabilitację, jak również reintegrację społeczną. Wyznaczone priorytety są również kompatybilne z Narodowym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015 oraz Strategią Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2005-2013.

CEL GŁÓWNY

„Zmniejszenie rozmiarów zjawiska alkoholowego oraz przeciwdziałanie problemom związanym z nadużywaniem napojów alkoholowych w województwie lubuskim"

Cel główny 1.	**Profilaktyka uzależnienia od alkoholu oraz edukacja zdrowotna**
Opis celu	Określenie kierunków zmierzających do wspierania i rozwoju programów profilaktycznych, podnoszenie wiedzy lokalnej społeczności w zakresie problematyki alkoholowej oraz podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną
Zadania	1. Prowadzenie edukacji publicznej na temat działania alkoholu na organizm i ryzyka szkód wynikających z różnych wzorów spożywania alkoholu (kampanie, szkolenia, działania III sektora). 2. Udzielanie wsparcia na tworzenie nowych oraz istniejących miejsc wsparcia środowiskowego dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, a także oferujących pomoc dzieciom z FASD. 3. Wspieranie działań na rzecz wdrażania standardów pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym w placówkach świadczących pomoc. 4. Wspieranie działań mających na celu rozpoznawanie i zaspokajanie indywidualnych potrzeb rozwojowych, edukacyjnych, tworzenie i upowszechnianie działań profilaktycznych, edukacyjnych oraz terapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym. 5. Organizacja szkoleń dla pracowników świetlic z programem socjoterapeutycznym i opiekuńczo-wychowawczym oraz innych grup zawodowych (nauczycieli, pedagogów, pracowników socjalnych, pracowników służby zdrowia itp.) w zakresie pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym oraz dzieci z FASD. 6. Wspieranie realizacji działań konsultacyjno-superwizyjnych dla osób pracujących w świetlicach i innych placówkach świadczących pomoc osobom uzależnionym i współuzależnionym. 7. Szkolenie pracowników kadry pomocy społecznej oraz współpracujących z nimi innych pracowników środowiskowych (tj. kuratorów sądowych, pielęgniarek środowiskowych) w zakresie pracy z rodziną z problemem alkoholowym.

	8. Upowszechnianie oferty rekomendowanych programów profilaktycznych opartych skutecznych strategiach oddziaływań. 9. Realizacja i wspieranie kampanii edukacyjnych mających na celu zwiększanie świadomości młodzieży na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież. 10. Inicjowanie różnorodnych form profilaktyki rówieśniczej (programów opartych na działaniach liderów młodzieży). 11. Wspieranie działań służących promocji zdrowego stylu życia z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i sportowej dzieci i młodzieży. 12. Wzmacnianie abstynenckich postaw i zachowań wśród dzieci i młodzieży. 13. Wspieranie programów profilaktyki uniwersalnej skierowanej do dzieci i młodzieży oraz ich rodziców. 14. Udzielanie wsparcia na działania profilaktyczne z obszaru profilaktyki selektywnej i wskazującej adresowanej do grup ryzyka i młodych ludzi eksperymentujących z alkoholem. 15. Wspieranie działań mających na celu udzielanie pomocy i wsparcia dla rodziców, których dzieci piją alkohol. 16. Upowszechnianie działań edukacyjnych dla dorosłych w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież. 17. Wspieranie działań wdrażających programy edukacyjne adresowane do rodziców. 18. Realizacja oraz wspieranie kampanii, programów i działań edukacyjnych promujących wychowanie dzieci bez przemocy. 19. Wspieranie inicjatyw edukacyjnych na temat działania alkoholu na organizm i ryzyka szkód w kontekście prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu. 20. Promocja i wspieranie działalności organizacji pozarządowych, podmiotów ekonomii społecznej oraz wolontariatu w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu.
<u>Wskaźniki</u>	1. Liczba zrealizowanych działań edukacyjnych oraz informacyjnych. 2. Liczba społeczności lokalnych zaangażowanych w działania profilaktyczne. 3. Liczba osób objętych programami profilaktycznymi. 4. Liczba uczniów objętych profilaktyką pierwszorzędową i drugorzędową. 5. Liczba osób spożywających alkohol ryzykownie lub szkodliwie w populacji osadzonych i skazanych, przebywających w jednostkach penitencjarnych. 6. Liczba działań realizowanych przez organizacje pozarządowe oraz podmioty ekonomii społecznej. 7. Liczba i nakład materiałów informacyjno-edukacyjnych. 8. Liczba przeprowadzonych szkoleń. 9. Liczba osób podnoszące umiejętności na rzecz profesjonalnej profilaktyki. 10. Liczba świetlic realizujących program opiekuńczo-wychowawczy oraz socjoterapeutyczny. 11. Liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w pozalekcyjnych zajęciach sportowych, kampaniach i programach promujących aktywność fizyczną i zdrowy styl życia. 12. Liczba placówek realizujących działania z obszaru profilaktyki selektywnej i wskazującej. 13. Liczba zrealizowanych działań na rzecz życia w abstynencji.
Podmioty uczestniczące	jednostki samorządu województwa, gminnego, powiatowego oraz ich jednostki organizacyjne, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, policja, placówki ochrony zdrowia, jednostki penitencjarne
Źródła finansowania	samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, fundusze unijne, budżet państwa

Cel główny 2.	**Wspieranie samorządów gminnych w realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**
Opis celu	Poprawa jakości działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz podniesienie kompetencji zespołów interdyscyplinarnych
Zadania	1. Udzielanie wsparcia samorządom gminnym w zakresie prowadzonej lokalnej polityki wobec alkoholu w szczególności poprzez udzielanie konsultacji, wymianę informacji, podnoszenie kompetencji zespołów interdyscyplinarnych, inspirowanie oraz promowanie dobrych praktyk. 2. Organizacja i wsparcie merytoryczne szkoleń, konferencji, seminariów z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych oraz kształtowania się polityki wobec alkoholu w społecznościach lokalnych. 3. Wspieranie działań w zakresie opracowywania i dystrybucji materiałów edukacyjnych dla osób zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych. 4. Prowadzenie edukacji i wsparcia w zakresie sporządzania diagnozy lokalnych problemów, zasobów i potrzeb. 5. Promocja i wspieranie działalności organizacji pozarządowych, podmiotów ekonomii społecznej oraz wolontariatu w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu.
<u>Wskaźniki</u>	1. Liczba udzielonych konsultacji, wypromowanych dobrych praktyk. 2. Liczba zorganizowanych szkoleń, konferencji i seminariów. 3. Liczba opublikowanych materiałów edukacyjnych dla osób zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych. 4. Liczba gminnych programów uwzględniających diagnozę lokalnych problemów, zasobów i potrzeb w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
Podmioty uczestniczące	jednostki samorządu województwa, gminnego,
Źródła finansowania	samorząd województwa, samorządy gmin, budżet państwa

Cel główny 3.	**Leczenie, rehabilitacja uzależnienia od alkoholu i reintegracja społeczna**
Opis celu	Podejmowanie działań terapeutycznych, psychologicznych i rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych. Aktywność w kierunku włączania społecznego osób uzależnionych od alkoholu.
Zadania	1. Objęcie programami konsultacyjno-superwizyjnymi zakładów lecznictwa odwykowego. 2. Wspieranie działań poszerzających oferty programów terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu. 3. Upowszechnianie ofert programów pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i pijących szkodliwie, wykluczonych społecznie oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym. 4. Zwiększenie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu po zakończeniu leczenia odwykowego (dokształcanie, nabycie nowych umiejętności oraz dodatkowych kwalifikacji zawodowych). 5. Wspieranie działalności środowisk abstynenckich. 6. Wspieranie rozwoju systemu specjalistycznego wsparcia udzielanego osobom wykluczonym oraz zagrożonym wykluczeniem społecznym na skutek uzależnienia od alkoholu, zmierzającego do ich integracji społecznej. 7. Szkolenie pracowników lecznictwa odwykowego w zakresie pracy z rodziną z problemem alkoholowym oraz w zakresie pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dorosłych członków rodzin osób pijących alkohol szkodliwie

	lub uzależnionych. 8. Rozszerzenie oferty programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla dorosłych członków rodzin osób pijących alkohol szkodliwie lub uzależnionych. 9. Wspieranie działań w zakresie zapewnienia hosteli i mieszkań socjalnych dla osób po zakończonej terapii (z udokumentowana abstynencją).
Wskaźniki	1. Liczba zakładów lecznictwa odwykowego objętych programami konsultacyjno-superwizyjnymi. 2. Liczba działań edukacyjnych (konferencji, szkoleń, publikacji) uczących różnorodnych metod leczenia osób uzależnionych. 3. Liczba hosteli i mieszkań socjalnych dla osób uzależnionych po zakończonym leczeniu uzależnienia. 4. Liczba działań nakierowanych na readaptację społeczną, w tym zawodową osób uzależnionych po zakończonym leczeniu odwykowym. 5. Liczba skazanych, objętych terapią uzależnienia od alkoholu w zakładach karnych. 6. Liczba grup AA i stowarzyszeń abstynenckich. 7. Liczba przeprowadzonych szkoleń. 8. Liczba zakładów lecznictwa odwykowego oferujących pomoc psychologiczną i psychoterapeutyczną dla rodzin osób pijących szkodliwie i uzależnionych od alkoholu.
Podmioty uczestniczące	jednostki samorządu województwa, powiatowego, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, policja, placówki ochrony zdrowia, jednostki penitencjarne
Źródła finansowania	samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, fundusze unijne, budżet państwa

Cel główny 4.	**Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym**
Opis celu	Zwiększenie dostępności oraz podniesienie jakości pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie i oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla jej sprawców . Podniesienie kompetencji służb działających w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym, a także zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat przemocy w rodzinie.
Zadania	1. Wspieranie działań na rzecz upowszechniania programów i metod pomocy psychologicznej, terapeutycznej i samopomocy dla ofiar przemocy w rodzinach alkoholowych – dorosłych i dzieci. 2. Prowadzenie działalności szkoleniowej oraz konferencji dla przedstawicieli służb działających w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym, w tym policjantów, kadry pomocy społecznej, nauczycieli i specjalistów zatrudnionych w szkołach i placówkach systemu oświaty, kuratorów sądowych, sędziów i prokuratorów, członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, pracowników ochrony zdrowia, pracowników lecznictwa odwykowego. 3. Wspieranie działań na rzecz doskonalenia metod interwencji i pomocy ofiarom przemocy w rodzinie w oparciu o procedurę „Niebieskie Karty". 4. Promowanie upowszechniania standardów interdyscyplinarnej pracy na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. 5. Wspieranie działań na rzecz upowszechniania wytycznych do realizacji działań interwencyjnych, psychologicznych oraz oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc wobec najbliższych. 6. Wspieranie inicjatyw wdrażających i realizujących programy edukacyjno-korekcyjne i psychologiczne dla sprawców przemocy w rodzinie. 7. Organizacja i prowadzenie szkoleń dla osób pracujących ze sprawcami przemocy w rodzinie. 8. Prowadzenie edukacji na temat zjawiska przemocy w rodzinie, w szczególności z

	problemem alkoholowym, możliwości przeciwdziałania i sposobów reagowania.
Wskaźniki	1. Liczba przeprowadzonych szkoleń. 2. Liczba zorganizowanych konferencji. 3. Liczba interwencji z wykorzystaniem procedury „Niebieskie Karty" w policji, pomocy społecznej, ochronie zdrowia, oświacie, GKRPA oraz liczba ofiar przemocy w rodzinie – dorosłych i dzieci. 4. Liczba podmiotów, które prowadzą programy edukacyjno-korekcyjne i psychologiczne dla sprawców przemocy w rodzinie. 5. Liczba uczestników ww. programów. 6. Liczba zrealizowanych działań edukacyjnych na temat zjawiska przemocy w rodzinie.
Podmioty uczestniczące	jednostki samorządu województwa, gminnego, powiatowego, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, policja, placówki ochrony zdrowia, jednostki penitencjarne
Źródła finansowania	samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, fundusze unijne, budżet państwa

Cel główny 5.	**Badanie i monitoring zjawiska alkoholowego w województwie lubuskim**
Opis celu	Ocena sytuacji problemu alkoholowego w województwie lubuskim poprzez zbieranie danych statystycznych oraz prowadzenie badań. Podejmowanie właściwych działań w kierunku zapobiegania problemów alkoholowych.
Zadania	1. Prowadzenie badań na temat skali zjawiska przemocy w rodzinie i postaw wobec tego zjawiska. 2. Kontrole przedsiębiorców korzystających z zezwoleń na sprzedaż hurtową napojów alkoholowych. 3. Zbieranie i opracowywanie danych statystycznych dotyczących rozpowszechnienia uzależnienia od alkoholu i związanych z nim problemów oraz lecznictwa odwykowego na terenie województwa lubuskiego przy współpracy z podmiotami realizującymi zadania z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych.
Wskaźniki	1. Liczba przeprowadzonych badań. 2. Liczba przeprowadzonych kontroli przedsiębiorców korzystających z zezwoleń na sprzedaż hurtową napojów alkoholowych. 3. Liczba raportów z badań na temat skali zjawiska problemu alkoholowego w województwie lubuskim.
Podmioty uczestniczące	jednostki samorządu województwa, gminnego, powiatowego, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, policja, placówki ochrony zdrowia, jednostki penitencjarne
Źródła finansowania	samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, fundusze unijne, budżet państwa

IV. Sposób realizacji programu, monitorowanie i zarządzanie

Określone w Wojewódzkim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2012-2017 działania mają na celu profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych poprzez ograniczenie spożycia napojów alkoholowych, zmiany struktury ich spożywania, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji pozarządowych w województwie lubuskim.

Program będą realizowały: samorządy terytorialne i ich jednostki organizacyjne, instytucje oraz podmioty zobligowane do podejmowania działań w tym zakresie oraz organizacje pozarządowe.

Zbiór celów i zadań zaplanowanych w programie na poziomie ogólnym umożliwia dostosowywanie podejmowanych działań do lokalnych potrzeb. Cele będą realizowane w formie pracy ciągłej przez cały okres realizacji Programu.

Zadania wynikające z programu będą finansowane z wykorzystaniem wielu źródeł określonych w preliminarzu wydatków opracowanych na dany rok.

Program będzie raz w roku monitorowany. Wnioski końcowe, związane z jego realizacją w minionym roku, zostaną zaprezentowane w corocznym raporcie z wykonania Programu.

Zakończenie

Prowadzona w regionie spójna polityka w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi na płaszczyźnie pomocy merytorycznej samorządom gminnym, wspierania działalności organizacji pozarządowych oraz podmiotów ekonomii społecznej ma za zadanie skutecznie zminimalizować skale tego problemu.

Określone w Programie priorytety i działania mają na celu zmniejszenie rozmiarów problemu alkoholowego poprzez szeroko rozumianą profilaktykę przeciwalkoholową, leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych, a także ochronę ofiar przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, jak i pomoc psychologiczną udzielaną jej sprawcom. Założenia programowe zawierają również zadania w zakresie poprawy jakości działań gmin w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Z uwagi na fakt iż alkoholizm jest problem społecznym, przeciwdziałanie tego zjawiska wymaga udziału i współpracy wielu podmiotów oraz instytucji działających na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie, co starano się uwzględnić w zestawieniu podmiotów realizujących Program.