**Uchwała Nr XLIV/1054/2009**

**Rady Miejskiej w Kielcach**

**z dnia 22 grudnia 2009 roku**

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2010.**

Na podstawie art. 4¹ ust. 2 i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473, Nr 115, poz. 793, Nr 176, poz. 1238, z 2008 r. Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 144, poz. 1175.) oraz art. 10 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005 r. Nr 179, poz. 1485, z 2006 r. Nr 66, poz. 469, z 2006 r. Nr 120, poz. 826, z 2007 r. Nr 7, poz. 47, Nr 82, poz. 558, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 63, poz. 520, Nr 92, poz. 753, Nr 98, poz. 817.) Rada Miejska uchwala co następuje:

**§ 1**

1. Przyjmuje się do realizacji na terenie Miasta Kielce Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2010, stanowiący część strategii rozwiązywania problemów społecznych, zgodnie z uchwałą Nr XXXVI/670/2004 Rady Miejskiej w Kielcach z dnia 9 grudnia 2004 r. w sprawie strategii rozwiązywania problemów społecznych Miasta Kielce.
2. Program, o którym mowa w ust. 1 został opracowany na podstawie „Raportu diagnostycznego stanu problemów społecznych wynikających z nadużywania alkoholu i środków psychoaktywnych oraz zasoby umożliwiające ich rozwiązywanie w Kielcach” stanowiącego załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

**ROZDZIAŁ I**

**Ogólne cele programu**

**§ 2**

1. Ograniczenie procesu degradacji osób uzależnionych i ich rodzin oraz osób zagrożonych uzależnieniem od alkoholu i narkotyków, zwiększenie dostępności do terapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych.
2. Zmniejszenie rozmiarów szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych spowodowanych nadużywaniem alkoholu i przemocą w rodzinie oraz używaniem narkotyków.
3. Zwiększenie zasobów materialnych, metodycznych i organizacyjnych niezbędnych do rozwiązywania istniejących problemów związanych z uzależnieniami.
4. Rozwijanie i propagowanie modelu **„Zdrowego, trzeźwego i dobrego życia”** poprzez tworzenie systemu oddziaływań profilaktycznych w procesie wychowawczym dzieci i młodzieży, zwłaszcza młodzieży zagrożonej oraz młodych-dorosłych.
5. Zapewnienie mieszkańcom miasta Kielce możliwości uzyskania wsparcia oraz profesjonalnej pomocy w rozwiązywaniu problemów wynikających z nadużywania alkoholu, środków psychoaktywnych, przemocy w rodzinie oraz wychowywania się i egzystencji w rodzinie dysfunkcyjnej.

**Szczegółowe cele programu**

**§ 3**

1. Usprawnienie procedury administracyjnego przymusu leczenia odwykowego.
2. Opracowanie i wdrożenie programu redukcji szkód u osób uzależnionych wynikających z uzależnienia od alkoholu i/lub środków psychoaktywnych
3. Rozwijanie działań w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób uzależnionych poprzez wspieranie klubów integracji społecznej
4. Rozwijanie działalności pedagogów środowiskowych i ulicznych oraz świetlic środowiskowych skierowanych do młodzieży zagrożonej i/lub przejawiającej oznaki niedostosowania społecznego.
5. Ewaluacja oddziaływań profilaktycznych wśród dzieci, młodzieży, studentów, kierowców i kobiet w ciąży zagrożonych uzależnieniami.

Cele programu opracowane zostały zgodnie z celami określonymi w Uchwale Nr XXXVI/670/2004 Rady Miejskiej w Kielcach z dnia 9 grudnia 2004 r. w sprawie strategii rozwiązywania problemów społecznych Miasta Kielce, Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii oraz na podstawie „Raportu diagnostycznego stanu problemów społecznych wynikających z nadużywania alkoholu i środków psychoaktywnych w Kielcach”, o którym mowa w §1 ust. 2 uchwały.

**ROZDZIAŁ II**

**Zadania i sposoby realizacji**

**§ 4**

**1. Pomoc terapeutyczna i rehabilitacyjna dla osób z problemami uzależnień**

Zadanie, o którym mowa w § 4, będzie realizowane w szczególności poprzez:

1/ zajęcia umożliwiające odzyskiwanie funkcji społecznych, prowadzone w placówkach typu kluby abstynenckie, centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej, schroniska i noclegownie dla bezdomnych oraz domy pomocy społecznej, gdzie przebywają osoby uzależnione,

2/ zajęcia terapeutyczne, konsultacje psychologiczne i działania rehabilitacyjne dla osób z problemami uzależnienia oraz terapia dla sprawców przemocy prowadzone w szczególności w Ośrodkach Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Kielcach,

3/ prowadzenie punktów interwencyjno - konsultacyjnych zgodnie ze **standardem dotyczącym prowadzenia punktów interwencyjno – konsultacyjnych dla osób z problemami alkoholowymi** stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej uchwały,

**2. Koszt zadania wymienionego w ust. 1 wynosi: 115.000zł.**

**§ 5**

**1. Pomoc terapeutyczna, psychospołeczna i prawna dla członków rodzin z problemem alkoholowym oraz ofiar przemocy w rodzinie.**

Zadanie, o którym mowa w § 5, będzie realizowane w szczególności poprzez:

1/ zajęcia umożliwiające odzyskiwanie funkcji społecznych, prowadzone w placówkach typu poradnie rodzinne, kluby abstynenckie, schroniska dla ofiar przemocy,

2/ konsultacje psychologiczne, psychoterapia, terapia rodzinna i małżeńska oraz pomoc prawna dla osób współuzależnionych, dorosłych dzieci alkoholików i innych członków rodzin dysfunkcyjnych, a także dla ofiar przemocy,

3/ dofinansowanie działalności schronisk dla ofiar przemocy w rodzinie,

**2. Koszt zadania wymienionego w ust. 1 wynosi: 85.000zł**

**§ 6**

**1. Profilaktyka uzależnienia alkoholowego skierowana do społeczności lokalnej, w szczególności do dzieci i młodzieży**

Zadanie, o którym mowa w § 6, będzie realizowane w szczególności poprzez:

1/ realizację i ewaluację programów dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w szkołach, parafiach, klubach dzielnicowych, młodzieżowych, wyższych uczelniach w Kielcach, zgodnie ze **Standardem programów profilaktycznych dotyczących uzależnień** stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszej uchwały,

2/ udostępnianie dzieciom i młodzieży ze środowisk zagrożonych uzależnienieniami możliwości zagospodarowania czasu wolnego zgodnie ze **Standardem zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży** uczestniczących w programach profilaktycznych i socjoterapeutycznych, stanowiącym załącznik nr 4 do niniejszej uchwały,

3/ dofinansowanie obozów i kolonii z programem profilaktycznym/terapeutycznym dla dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych oraz pacjentów korzystających z leczenia odwykowego i ich rodzin, a także członków klubów abstynenckich zgodnie ze **Standardem turnusu profilaktycznego/terapeutycznego** stanowiącym załącznik nr 5 do niniejszej uchwały,

4/ dofinansowanie działalności świetlic socjoterapeutycznych i klubów młodzieżowych spełniających warunki **Standardu świetlicy socjoterapeutycznej i środowiskowej** stanowiącego załącznik nr 6 do niniejszej uchwały,

5/ prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych, konferencji i festynów oraz uczestnictwo w ogólnopolskich kampaniach i konferencjach związanych z profilaktyką i propagowaniem zdrowego stylu życia w szczególności do kierowców nadużywających alkoholu i środków psychoaktywnych, kobiet w ciąży oraz sprzedawców wyrobów alkoholowych i nikotynowych,

**2. Koszt zadania wymienionego w ust. 1 wynosi: 258.300zł.**

**§ 7**

**1. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych oraz centrów integracji społecznej**

Zadanie, o którym mowa w § 7, będzie realizowane w szczególności poprzez:

1/ wspieranie podstawowej działalności stowarzyszeń trzeźwościowych i klubów abstynenta,

2/ dofinansowanie działalności świetlic środowiskowych prowadzonych przez podmioty pozarządowe zgodnie ze „Standardem dla świetlic socjoterapeutycznych i środowiskowych” stanowiącym załącznik nr 6 do niniejszej uchwały,

3/ dofinansowanie programów profilaktycznych zgodnie ze „Standardem programów profilaktycznych” dotyczących uzależnień stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszej uchwały,

4/ udostępnianie dzieciom i młodzieży ze środowisk zagrożonych uzależnieniami możliwości zagospodarowania czasu wolnego, uczestniczącym w programach profilaktycznych i socjoterapeutycznych, zgodnie ze „Standardem zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży” stanowiącym załącznik nr 4 do niniejszej uchwały,

5/ dofinansowanie obozów i kolonii z programem profilaktycznym/terapeutycznym zgodnie ze „Standardem turnusu profilaktycznego/terapeutycznego” stanowiącym załącznik nr 5 do niniejszej uchwały,

6/ dofinansowanie prowadzenia punktów interwencyjno – konsultacyjnych dla osób zagrożonych uzależnieniami oraz członków ich rodzin zgodnie ze „Standardem dla punktów interwencyjno – konsultacyjnych” stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej uchwały,

7/ wspieranie zatrudnienia socjalnego i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób uzależnionych poprzez dofinansowanie centrów integracji społecznej oraz klubów integracji społecznej,

**2. Koszt zadania wymienionego w ust. 1 wynosi: 915.000zł.**

**§ 8**

**1. Prowadzenie działalności Świętokrzyskiego Centrum Profilaktyki i Edukacji, zwanego dalej Centrum**

Zadanie, o którym mowa w § 8, będzie realizowane w szczególności poprzez finansowanie funkcjonowania i działalności Centrum.

Podstawowe zadania realizowane przez Centrum:

 1/ działalność merytoryczna:

1. interwencja kryzysowa, pomoc i interwencja dotycząca uzależnień,
2. pomoc psychologiczna i pedagogiczna dla dzieci i młodzieży, w szczególności zagrożonej uzależnieniami i przemocą,
3. prowadzenie świetlicy socjoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych,
4. prowadzenie świetlic i klubów dla młodzieży zagrożonej,
5. prowadzenie punktów informacyjno – konsultacyjnych dla osób nadużywających alkoholu i/lub innych środków psychoaktywnych oraz członków ich rodzin,
6. psychoterapia indywidualna i grupowa dla dorosłych, w szczególności dla tych, którzy wychowywali się w rodzinach z problemem alkoholowym i rodzinach dysfunkcyjnych,
7. prowadzenie programów profilaktycznych dla dzieci, młodzieży, studentów,
8. prowadzenie szkoleń specjalistycznych,
9. prowadzenie konsultacji dla osób zajmujących się pomocą psychologiczną i pedagogiczną,
10. wdrażanie nowoczesnych form profilaktyki, pomocy psychologicznej i terapii uzależnień oraz ewaluacja oddziaływań pomocowych
11. opracowanie i wdrożenie w porozumieniu z zainteresowanymi podmiotami programów redukcji szkód wynikających z nadużywania alkoholu i/lub środków psychoaktywnych,
12. współpraca z samorządami, instytucjami, osobami fizycznymi i stowarzyszeniami w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

 2/ obsługa administracyjna Centrum oraz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

**3. Koszt zadania wymienionego w ust. 1 wynosi: 2.324.000zł**

**§ 9**

**1. Funkcjonowanie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**

1/ Zadanie, o którym mowa w § 9, będzie realizowane w szczególności poprzez:

1. tworzenie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
2. inicjowanie i prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych,
3. podejmowanie czynności prawnych w przypadkach naruszania przepisów ustawy wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
4. rozpatrywanie wniosków dotyczących przymusowego leczenia odwykowego,
5. kierowanie na badania w przedmiocie uzależnienia, usprawnienie w porozumieniu z zainteresowanymi podmiotami procedury administracyjnego nakazu leczenia,
6. inicjowanie działań w zakresie określonym przez art. 41 ust.1. ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
7. wydawanie opinii o zgodności lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Miasta Kielce,
8. organizacja i/lub udział w regionalnych lub ogólnopolskich kampaniach, sympozjach czy konferencjach edukacyjno – profilaktycznych,
9. inicjowanie nowoczesnych form profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz ich ewaluacja,
10. współpraca z samorządami, Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i innymi instytucjami, osobami fizycznymi, stowarzyszeniami, organizacjami pozarządowymi w zakresie profilaktyki,

2/ Członkowi GKRPA za udział w jej posiedzeniach roboczych (określonych w Regulaminie GKRPA) przysługuje wynagrodzenie.

3/Wysokość wynagrodzenia za udział w jednym posiedzeniu ustala się w następujący sposób: członkowi Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 9% minimalnego wynagrodzenia za pracę, zaś Przewodniczącemu Komisji 12% minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego ustawą z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz.1679, zm. Dz. U. z 2003 r. Nr 167, poz. 1623).

4/ Podstawą do naliczania wynagrodzenia jest podpisana przez Przewodniczącego lub Wiceprzewodniczącego Komisji lista uczestnictwa w posiedzeniach Komisji. Wynagrodzenie za udział w posiedzeniach wypłacane jest w rozliczeniu miesięcznym na podstawie listy wypłat podpisanej przez Przewodniczącego lub Wiceprzewodniczącego Komisji.

**2. Koszt zadania wymienionego w ust. 1-2 wynosi: 302.700 zł**

**ROZDZIAŁ III**

**Realizatorzy Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**

**§ 10**

**1. Realizatorami Programu są:**

1/ Wydział Edukacji, Kultury i Sportu Urzędu Miasta Kielce,

2/ Świętokrzyskie Centrum Profilaktyki i Edukacji,

**2. Współrealizatorami Programu są:**

1/ Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kielcach,

2/ Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie,

3/ SP ZOZ Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia,

3. Określone w niniejszym programie zadania mogą być realizowane również we współpracy z innymi podmiotami, w tym także nie zaliczonymi do sektora finansów publicznych.

**ROZDZIAŁ IV**

**Zasady finansowania niniejszego Programu**

**§ 11**

1. Finansowanie realizacji zadań niniejszego Programu będzie dokonywane z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wnoszonych przez prowadzących tę sprzedaż przedsiębiorców, oraz dodatkowo z innych środków własnych miasta Kielce.
2. Zadania realizowane w ramach niniejszego Programu mogą być również finansowane ze środków finansowych Wojewody Świętokrzyskiego, Województwa Świętokrzyskiego, Powiatu Ziemskiego Kieleckiego oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a także z darowizn i innych wpływów od osób prawnych i fizycznych.

**§ 12**

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Kielce.

**§ 13**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący Rady Miejskiej**

**Krzysztof Słoń**

Załącznik Nr 1

do Uchwały Nr XLIV/1056/2009

Rady Miejskiej w Kielcach

z dnia 22 grudnia 2009 roku

**RAPORT DIAGNOSTYCZNY STANU PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH WYNIKAJĄCYCH Z NADUŻYWANIA ALKOHOLU I ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ ZASOBY UMOŻLIWIAJĄCE ICH ROZWIĄZYWANIE W KIELCACH**

 Podstawę działania w zakresie diagnozy, profilaktyki i rozwiązywania problemów społecznych wynikających z nadużywania alkoholu na terenie miasta Kielce stanowi:

* zestawienie informacji uzyskanych od podmiotów realizujących zadania zabezpieczające jakość życia społeczności kieleckiej, jej bezpieczeństwo oraz właściwy rozwój,
* raporty z badań naukowych określających stopień zagrożenia alkoholizmem i szkód wynikających z nadużywania alkoholu przez mieszkańców miasta, szczególnie przez młodzież szkół podstawowych, ponadpodstawowych i wyższych.

Wśród instytucji zajmujących się zbieraniem informacji, profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych na terenie miasta należy wymienić takie, jak: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Policję, Wojewódzki Urząd Statystyczny, Świętokrzyskie Centrum Profilaktyki i Edukacji, Ośrodki Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia, Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy Jana Kochanowskiego, Urząd Miasta Kielce, Kościół Katolicki oraz organizacje pozarządowe. Instytucje te są w pewnym zakresie odpowiedzialne za jakość funkcjonowania rzeczywistości społecznej.

Raport diagnostyczny dotyczący stanu problemów alkoholowych w Kielcach opracowany został w listopadzie 2008 roku i obejmuje opis problemów społecznych wynikających z nadużywania alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz zasobów umożliwiających rozwiązywanie tych problemów.

**Informacja o stanie problemów alkoholowych w Gminie ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń występujących wśród dzieci i młodzieży**

**1. Zagrożenia w całej populacji mieszkańców Kielc**

 Problemami związanymi ze zwalczaniem i profilaktyką różnego rodzaju uzależnień zainteresowane są liczne podmioty życia społecznego jak również organizacje pozarządowe. Z rejestrów tychże podmiotów wynika, że w Kielcach zamieszkałych przez prawie 200.000 ludzi najpoważniejszy problem stanowi alkoholizm i pijaństwo i to we wszystkich niemal kategoriach wiekowych i grupach społeczno-zawodowych. Z oficjalnych danych informujących o zakresie tej problematyki w Polsce (pochodzących np. z ogólnopolskich badań PARPA i Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie) wynika, że w Kielcach występuje około:

* 7 tys. osób uzależnionych od alkoholu (2-3% populacji);
* 10.000 - 12.000 osób nadużywających alkoholu (5 - 6% populacji);
* 10.000 - 12.000 osób współuzależnionych żyjących z osobą uzależnioną lub nadużywającą alkoholu (5 - 6% populacji);
* 10.000 dzieci żyje z rodzinach, gdzie występuje uzależnienie od alkoholu (5% populacji);
* z danych Świętokrzyskiego Kuratorium Oświaty wynika, że 14% dzieci i młodzieży uczącej się w szkołach kieleckich różnego typu żyje w środowisku rodzinnym dotkniętym nadużywaniem alkoholu;

W Kielcach z **odwykowej terapii ambulatoryjnej** korzysta **obecnie 2285 osób, zaś z terapii dla osób współuzależnionych 421. Razem w ośrodkach terapeutycznych odwykowych korzysta z pomocy 2706 osób**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ośrodek | Uzależnieni | Współuzależnieni | Razem |
| „Grunwaldzka” | 1020 | 89 | 1109 |
| „Jagiellońska” | 745 | 156 | 901 |
| „Jeziorańskiego” | 520 | 176 | 696 |

Liczba osób korzystających z terapii od kilku lat systematycznie się zwiększa. Istnieją trzy ośrodki prowadzące terapię ambulatoryjną w sposób rzetelny i spełniający wysokie standardy. Są to: **Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia przy Wojewódzkim Szpitalu Opieki Neuropsychiatrycznej, Przychodnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy z siedzibą w Kielcach oraz SP ZOZ Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w budynku ŚCPiE** Około 20-25 % osób zgłaszających się do leczenia to kobiety. **Z pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym oraz z innymi dysfunkcjami korzysta około 4000 osób** (dane ze ŚCPiE, Ośrodków Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia, MOPR). **Terapią objętych jest więc około 30% osób uzależnionych oraz około 20-30% członków rodzin gdzie jest lub był nadużywany alkohol.**

**Z badań prowadzonych przez PARPA oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii jak i z raportu diagnostycznego zawartego w Wojewódzkim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006-2013 wynika, że w Polsce w 2005 roku obniżył się nieznacznie poziom spożycia alkoholu i wynosił 7,97 l 100% alkoholu na 1 mieszkańca (w 2004 roku 8,28 l), by wzrosnąć w 2006 roku do 8,8 l. Brak jest jeszcze danych za 2007 rok, ale wszystko wskazuje na dalszy wzrost spożycia alkoholu. Rząd przygotowuje jednak podniesienie akcyzy na alkohol, co wydaje się posunięciem słusznym.**

Średnio na 1 mieszkańca w litrach 100% alkoholu:
**1995 - 6,47 litra
1996 - 6,49 litra
1997 - 7,08 litra
1998 - 7,02 litra
1999 - 7,04 litra
2000 - 7,12 litra
2001 - 6,63 litra
2002 - 6,93 litra
2003 - 7,86 litra
2004 - 8,28 litra
2005 - 7,97 litra
2006 - 8,79 litra**

Jest to poziom spożycia oficjalnie rejestrowany przez GUS na podstawie sprzedaży w określonych latach. Liczbę tę jednak należy zwiększyć, gdyż część alkoholu jest kupowana za granicą, stąd nie jest ona rejestrowana. **Przypuszcza się, że rzeczywisty poziom spożycia alkoholu jest większy i wynosi 10-11. l na 1 mieszkańca. Tak więc poziom spożycia wykazuje tendencje wzrostowe.**

**W 2003 roku mieszkańcy Kielc wydali 126 530 997, 80 zł, w 2004 roku 144 578 211, 87 zł, w 2005 roku 137 010 407, 09 zł na alkohol, w 2006 r. ponad 146 866 448,76 zł, w 2007 roku 170 691 916,77 zł., a w 2008 roku 171 676 097, 10 zł.**

**Sprzedaż alkoholu w Kielcach w latach 2002-2008**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Rok** | **Alkohol** | **Gastronomia** | **Sklepy** | **Razem** | **Gastron.** | **Sklepy** | **Razem** | **Relacje lat** |
| 2002 | Piwo | 6 289 298,45 | 46 856 036,44 | 53 145 334,89 |  |  |  |   |
| Wino | 830 890,66 | 16 410 222,63 | 17 241 113,29 |  |  |  |   |
| Wódka | 1 888 293,60 | 50 982 625,62 | 52 870 919,22 |  |  |  |   |
| Ogółem | 9 008 482,71 | 14 248 884,69 | 123 257 367,40 |  |  |  |   |
| 2003 | Piwo  | 7300906,33/ | 46 652 725,04 | 53 953 631,37 | 116.1% | 99.6% | 101.5% | 2003/ 2002 |
| Wino | 1 213 637,24 | 15 536 152,38 | 16 749 789,62 | 146.1% | 94.7% | 97.2% |
| Wódka | 2 370 970,67 | 53 456 606,14 | 55 827 576,81 | 125.6% | 104.9% | 105.6% |
| Ogółem | 10 885 514,24 | 115 645 483,56 | 126 530 997,80 | 120.8% | 101.2% | 102.7% |
| 2004 | Piwo | 8 115 775,55 | 46 667 089,76 | 54 782 865,31 | 111.2% | 100.0% | 101.5% | 2004/ 2003 |
| Wino | 1 164 195,51 | 17 549 321,90 | 18 713 517,41 | 95.9% | 113.0% | 111.7% |
| Wódka | 2 746 654,64 | 68 335 174,51 | 71 081 829,15 | 115.8% | 127.8% | 127.3% |
| Ogółem | 12 026 625,70 | 132 551 586,17 | 144 578 211,87 | 110.5% | 114.6% | 114.3% |
| 2005 | Piwo | 8 289 826,98 | 49 223 369,22 | 57 513 196,20 | 102.1% | 105.5% | 105.0% | 2005/ 2004 |
| Wino | 1 249 328,28 | 16 256 120,98 | 17 505 449,26 | 107.3% | 92.6% | 93.5% |
| Wódka | 2 832 594,63 | 59 159 167,00 | 61 991 761,63 | 103.1% | 86.6% | 87.2% |
| Ogółem | 12 371 749,89 | 124 638 657,20 | 137 010 407,09 | 102.9% | 94.0% | 94.8% |
| 2006 | Piwo | 9 051 308,33 | 50 917 642,77 | 59 968 951,10 | 109.2% | 103.4% | 104.3% | 2006/ 2005 |
| Wino | 1 452 160,96 | 16 943 450,06 | 18 395 611,02 | 116.2% | 104.2% | 105.1% |
| Wódka | 3 626 441,99 | 64 875 444,65 | 68 501 886,64 | 128.0% | 109.7% | 110.5% |
| Ogółem | 14 129 911,28 | 132 736 537,48 | 146 866 448,76 | 114.2% | 106.5% | 107.2% |
| 2007 | Piwo | 9 520 000,76 | 59 453 782,36 | 68 973 783,12 | 105.2% | 116.7% | 115.0% | 2007/ 2006 |
| Wino | 1 621 243,63 | 18 125 279,34 | 19 746 521,97 | 111.6% | 107.0% | 107.3% |
| Wódka | 4 361 006,89 | 77 610 607,79 | 81 971 611,68 | 120.2% | 119.6% | 119.6% |
| Ogółem | 15 502 251,28 | 155 189 665,49 | 170 691 916,77 | 109.8% | 116.2% | 116.2% |
| 2008 | Piwo | 9 207 090,80 | 59 994 067,80 | 69 201 158,60 | 96,9% | 100,9% | 100,3% | 2008/ 2007 |
| Wino | 1 470 576,45 | 20 039 027,70 | 21 509 604,15 | 90,7% | 110,6% | 108,9% |
| Wódka | 4 507 630, 10 | 76 457 704,25 | 80 965 334,35 | 103,4% | 98,5% | 98,5% |
| Ogółem | 15 185 297,35 | 156 490 799,75 | 171 676 097,10 | 98,0% | 100,8% | 100,6% |

Na podstawie przedstawionych danych statystycznych na temat problemów alkoholowych można sądzić, że rozmiar tych problemów w Kielcach stanowi poważne zagrożenie dla społecznego i ekonomicznego funkcjonowania wszystkich jego mieszkańców. **Najbardziej zagrożone w tej sytuacji pozostają następujące grupy społeczne: młodzież i studenci oraz kobiety.** Badania prowadzone wśród **studentów**, których określić można jako starszą młodzież lub młodych-dorosłych wskazują, że jest to kolejna **wysoce zagrożona grupa**. Warto zwrócić uwagę na fakt, że w przeciągu ostatnich 10 lat 2,5-krotnie wzrosła liczba kobiet (w stosunku do mężczyzn) zgłaszających się na leczenie odwykowe. Obecnie na czterech mężczyzn przypada jedna kobieta lecząca się odwykowo. Problemy alkoholowe negatywnie wpływają na stan zdrowia, na życie rodzinne, zawodowe, społeczne i moralne mieszkańców.

Najpoważniejsze szkody wynikające z nadużywania alkoholu i/lub środków psychoaktywnych w Polsce, to:

1. Różnorakie szkody i samoniszczenie osób uzależnionych;
2. Szkody zdrowotne i społeczne osób nadużywających alkoholu i środków psychoaktywnych;
3. Szkody występujące wśród dorosłych zamieszkujących z osobami nadużywającymi alkoholu i środków psychoaktywnych;
4. Szkody wśród dzieci osób uzależnionych i nadużywających alkoholu;
5. Przemoc domowa w rodzinie z problemem uzależnień;
6. Szkody występujące u dzieci i młodzieży używającej alkoholu i eksperymentujących ze środkami psychoaktywnymi;
7. Alkoholowa dezorganizacja środowiska pracy;
8. Przestępstwa i wykroczenia popełniane przez osoby nietrzeźwe;
9. Łamanie prawa związane z reklamą i handlem napojami alkoholowymi oraz posiadaniem i rozprowadzaniem środków psychoaktywnych;
10. Wypadkowość i jej skutki dla życia i zdrowia u jej uczestników.

Znaczący rozmiar problemów alkoholowych wśród mieszkańców miasta Kielce wskazuje na konieczność kontynuowania kroków mających na celu poszerzenie dostępności do terapii. **Warto zauważyć, że dostępność leczenia dla osób zgłaszających się dobrowolnie jest obecnie pełna**. Nie oczekują oni zasadniczo na przyjęcie do szpitala. Natomiast **dostępność do leczenia zamkniętego jakie prowadzą oddziały całodobowe dla osób z nakazem sądowym jest poważnie ograniczona. Pomimo uruchomienia dziennego oddziału odwykowego w 2005 roku, kolejka osób czekających na przyjęcie do szpitala w Morawicy nadal wynosi około 1,5 roku.** Sąd bowiem w bardzo niewielkim stopniu (bądź żadnym) korzysta z możliwości kierowania uzależnionych do oddziałów dziennych. **Istnieje więc konieczność usprawnienia procedury administracyjnego przymusu leczenia oraz przygotowania i opracowania programów redukcji szkód u osób uzależnionych, u których terapia w obecnym kształcie nie przynosi spodziewanych rezultatów. To po pierwsze, po drugie zaś należałoby utworzyć w Kielcach ośrodek stacjonarnego leczenia uzależnionych, co powinno w znacznym stopniu skrócić czas oczekiwania na terapię dla osób objętych nakazem leczenia.**

**Ostatnie informacje z PARPA donoszą o podjęciu kroków przez tę instytucję oraz Ministerstwo Sprawiedliwości** zmierzających do zlikwidowania instytucji administracyjnego nakazu leczenia odwykowego. Przy czym powołuje się tu na jego niską skuteczność. Tymczasem w Polsce nie było do tej pory (odkąd istnieje PARPA) prowadzone żadne wiarygodne badanie tego zagadnienia. PARPA nie ma świadomości o rzeczywistej efektywności działania w tym zakresie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Analizy jakie przeprowadzone zostały w GKRPA w Kielcach w związku z przymusem leczenia odwykowego wskazują na znaczną efektywność tego rodzaju instytucji. **Zniesienie nakazu leczenia odwykowego byłoby poważnym błędem w polityce społecznej prowadzonej przez państwo. W przeciwieństwie do tych pomysłów należałoby uskutecznić i polepszyć działanie tej instytucji a nie likwidować ją.**

**2. Zagrożenia wśród dzieci i młodzieży**

 Szczególne miejsce w diagnozie stanu problemów alkoholowych zajmuje badanie zagrożeń związanych z używaniem alkoholu przez dzieci i młodzież, w tym młodzież studencką. Można w tej grupie społecznej zauważyć znaczący wzrost używania alkoholu i problemów z tym związanych. W ostatnich latach zagrożenia badano głównie w grupie młodzieży uczącej się w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych. Tymczasem w mieście Kielce studiuje ponad 60 tys. studentów. Stan stwierdzanych zagrożeń wśród nich jest alarmujący.

 Badania wśród młodzieży szkolnej przeprowadzone były na wyjątkowo dużej reprezentacji mieszkańców województwa świętokrzyskiego i miasta Kielce. Ogółem w latach 2002 – 2004 przebadano ponad 6000 osób, w niemalże równym stopniu reprezentujących dziewczęta i chłopców. Pod koniec 2006 roku przebadano też grupę ponad 300 studentów Akademii Świętokrzyskiej (ogólnopolskie badania prowadzone przez J.Sierosławskiego w tej grupie objęły prawie 10 tys. osób i prowadzone były w 2000 roku). **W 2008 roku Świętokrzyskie Centrum Profilaktyki i Edukacji przeprowadziło badania ankietowe wśród 1060 osobowej grupy młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjelnej z terenu Kielc dotyczące zagrożeń alkoholem, narkotykami i przemocą oraz opinii na temat programów profilaktycznych** . Wyniki tych badań pozwoliły na wyciągnięcie następujących wniosków:

# Ocena zagrożeń i programów profilaktycznych przez kielecką młodzież:

1. Wyniki badań wskazują na to, że 50% badanych swój pierwszy kontakt z alkoholem ma przed 13 rokiem życia, przy czym **przełomem jest 11 lat**, kiedy to, **co 5 badany jest już po inicjacji alkoholowej**. Ze względu na częstość picia wskazać można na 32-38% grupę badanych pijących około 1-2 razy w miesiącu, przy czym **grupa wysoce zagrożona pijąca powyżej 6 razy w miesiącu to 10,5% badanej młodzieży**. Zwraca uwagę to, że **15% młodzieży przyznaje się do picia na terenie szkoły** i przychodzenia do szkoły pod wpływem alkoholu.
2. Około 20% badanej młodzieży, miało kontakt z narkotykami. Spośród wszystkich badanych **5% jest wyraźnie zagrożonych uzależnieniem od narkotyków**, a 1,4% to osoby prawdopodobnie już uzależnione. Zwraca uwagę to, że powody i oczekiwania związane z sięganiem po narkotyki są inne niż w przypadku alkoholu. Po narkotyki młodzi ludzie sięgają głównie z ciekawości, pod namową kolegów i z nudy, tymczasem alkohol piją ze względu na jego oddziaływania na sferę emocjonalną i ułatwianie kontaktu z innymi ludźmi.
3. Przemoc w szkole jest zjawiskiem dość rozległym, **20% młodzieży przyznaje, że była ofiarą przemocy**. Badani inaczej traktują przemoc fizyczną i psychiczną, tą ostatnią zdecydowanie bardziej liberalnie. W sytuacji stania się ofiarą przemocy w przypadki 4 na 5 zdarzeń badani nikomu o tym nie mówią. Jeżeli zaś byli świadkami przemocy, zachowują się biernie, są lojalni wobec sprawców-rówieśników, tylko co 10 świadek udzielał pomocy ofierze, a co 20 informował o tym innych. Młodzi oczekują jednak, że to policja i dyrekcja szkoły rozwiąże problem przemocy, rolę rówieśników, np. samorządu szkolnego minimalizują.
4. W badanych szkołach systematycznie i **powszechnie realizowane są programy profilaktyczne**. Wydaje się jednak, że **mają one raczej charakter akcydentalny**, najczęściej jest to jedno spotkanie, bardzo rzadko jest to cykl spotkań. Podstawowe formy tych zajęć to warsztaty i pogadanka połączona z dyskusją. **Zajęcia przez młodzież oceniane są wysoko, uznawane są za atrakcyjne, zrozumiałe i ciekawe**. Dla 40% badanych nie wnoszą jednak nowych treści, a 20% oczekuje większej aktywizacji grupy. Prawie 28% badanych pod wpływem zajęć zmieniło bądź chce coś zmienić w swoim zachowaniu, pozostali nie wiedzą co, albo nie chcą nic zmieniać.

Na koniec analizy zagrożeń wśród młodzieży poruszyć należy problem tzw. „dopalaczy’. Są to środki psychoaktywne, głównie na bazie różnorodnych roślin, legalnie dopuszczone do sprzedaży. **W Kielcach w 2008 roku otwarto 4 sklepy oferujące owe „dopalacze”**. Zażywanie dopalaczy nie tylko może być niebezpieczne ale może tez prowadzić do uzależnienia. **Najbardziej zagrożone grupy to starsza młodzież i studenci. Istnieje konieczność podjęcia zarówno możliwych kroków prawnych jak i stworzenia odpowiedniej profilaktyki nakierowanej na zminimalizowanie zagrożeń związanych z opisanym wyżej zjawiskiem.**

**Profilaktyka pierwszorzędowa skierowana do ogółu dzieci i młodzieży.**

Najczęstszym autorem programów profilaktycznych przeciwdziałających patologiom społecznym jest szkoła. Przy organizacji działań profilaktycznych na terenie szkoły wskazana jest współpraca wielu środowisk lokalnych na różnych płaszczyznach: instytucjonalnej, personalnej, rodzinnej, społecznej. Wszystkie te poziomy wymagają kooperacji z różnymi instytucjami, takimi jak: policja, służba zdrowia, poradnie psychopedagogiczne i różne poradnie specjalistyczne. Jako osoby wspomagające pracę profilaktyczną wymieniani są najczęściej: psychologowie, socjologowie, pedagodzy, seksuolodzy, kuratorzy, lekarze różnych specjalności, pielęgniarki, policjanci, sędziowie, przedstawiciele różnych stowarzyszeń, władz lokalnych.

Programy profilaktyczne skierowane na uzależnienia, dotyczą najczęściej alkoholizmu, nikotynizmu oraz narkomanii. Profilaktyka uzależnień jest najbardziej rozwiniętą dziedziną w podejmowanych działaniach zapobiegawczych. Programy w tym zakresie realizowane są w szkołach od kilku lat, a ich ilość i jakość jest zróżnicowana. Konieczna jest systematyczna ewaluacja oddziaływań profilaktycznych. **Ewaluacja taka powinna być prowadzona przez realizatorów programów ale przede wszystkim przez instytucje niezależne od szkoły. Przeprowadzone w 2008 roku przez SCPiE badanie opinii wśród uczniów i nauczycieli dotyczących efektywności oddziaływań profilaktycznych wskazuje na to, że programy profilaktyczne realizowane są we wszystkich kieleckich szkołach.** Młodzież jak i nauczyciele wysoko oceniają atrakcyjność i zrozumiałość przekazywanych treści. Niemniej realizowane programy w znacznej mierze mają charakter akcydentalny, zbyt mało powiązane są w jakiś długofalowy program, zbyt mało angażowani są w nie rodzice i nauczyciele przedmiotowi (nie będący wychowawcami).

Oddziaływania profilaktyczne winny dotyczyć innych, poza uzależnieniami zagrożeń, prowadzących do niedostosowania społecznego. **Potrzebna też jest profilaktyka pozytywna, nakierowana na kształtowanie prozdrowotnych postaw i odnosząca się do wartości prospołecznych.**

Na terenie miasta działa szereg **świetlic i klubów młodzieżowych** funkcjonujących poza systemem szkolnym choć z nim w istotny sposób zintegrowanych. Intensywnie rozwijane są świetlice socjoterapeutyczne „Plus”, w których dzieci poza lekcjami mogą spędzać wolny czas. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie prowadzi 4 świetlice w dzielnicach o najwyższym poziomie zagrożeń tj. Śródmieście, Czarnów i Herby. Inne świetlice prowadzone przez różnorodne stowarzyszenia działające poza szkołami znajdują się m.in. przy ul. Kruszelnickiego, Urzędniczej, 1-go Maja, Karczówkowskiej, Jagiellońskiej, Kościuszki, Naruszewicza, Nowaka-Jeziorańskiego i Jana Pawła II. **Ważnym programem profilaktycznym, na który warto zwrócić uwagę to „Regionalny System Profilaktyki Uzależnień” prowadzony przez stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie”.** W ramach tego programu wypracowano obiecujący system profilaktyki uzależnień i zachowań przemocowych. Ponadto Stowarzyszenie prowadzi szereg klubów młodzieżowych (m.in. przy ul. Naruszewicza 16, Nowaka Jeziorańskiego 75, Kołłątaja 4 i Krakowskiej 17, ul. Pod Telegrafem, Na Stoku). Dzięki pozyskaniu środków z Unii Europejskiej **Stowarzyszenie intensywnie szkoli pedagogów środowiskowych, organizuje regionalne i ogólnopolskie konferencje dotyczące profilaktyki oraz prowadzi we współpracy z UJK badania naukowe. Na uwagę zasługuje również Caritas Diecezji Kieleckiej, który prowadzi nie tylko świetlice dla dzieci ale również Centrum Interwencji Kryzysowej dla ofiar przemocy, Centrum Integracji Społecznej dla osób zagrożonych wykluczeniem i inne ważne placówki pomocowe.**

Aby przeciwdziałać zjawiskom patologii społecznej wśród młodzieży, **konieczna jest modyfikacja procesu wychowania również w aspekcie czasu wolnego dzieci i młodzieży** oraz intensyfikowanie wielopoziomowych działań profilaktycznych. Na uwagę zwracają stowarzyszenia krzewiące kulturę fizyczną, rekreację i sport. Do najbardziej aktywnych z nich należą: Stowarzyszenie „Salos-Cortile”, ZHP, Oratorium Świętokrzyskie, Parafialny Klub Sportowy „Rodzina”, Stowarzyszenie Lokalne SOS, Uczniowskie Kluby Sportowe „Kusy” i „Volley” oraz inne tu nie wymienione. **Szczególnie podkreślić należy działalność Stowarzyszenia Salos-Cortile czy FART. które we współpracy z całą rzeszą nauczycieli dynamicznie rozwija zainteresowania sportowe u kieleckiej młodzieży, łącząc sport z oddziaływaniami profilaktycznymi.**

**Profilaktyka drugorzędowa skierowana szczególnie do dzieci i młodzieży i innych grup ryzyka.**

 Zaawansowany już jest ogólnomiejski system pomocy i profilaktyki dla **młodzieży z grup wysokiego ryzyka zagrożenia** uzależnieniami i niedostosowaniem społecznym. Od 2005 roku Referat Profilaktyki UM i ŚCPiE powołały do istnienia instytucję **pedagoga środowiskowego (ulicznego)**. Znaczna część młodzieży zagrożonej nie uczęszcza ani do świetlic, ani do klubów młodzieżowych. Zadaniem zatrudnionych pedagogów środowiskowych jest docieranie do tych młodych ludzi i podejmowanie stosownych działań profilaktycznych. W tym celu nawiązywana jest współpraca z pedagogami szkolnymi oraz policją (zwłaszcza funkcjonariuszami odpowiedzialnymi za prewencję). Swymi oddziaływaniami pedagodzy środowiskowi (również w ramach współpracy ze Stowarzyszeniem Pomocy Rodzinie PRO) objęli około 200-osobową grupę młodzieży. Pedagodzy ci opracowali system współpracy z pedagogami szkolnymi. Poprzez prowadzenie w szkołach programu profilaktycznego „Broń się” nawiązali kontakt ze szczególnie zagrożoną młodzieżą, organizując wiele rajdów turystycznych, zimowisk i obozów. Część młodych ludzi udało się skierować do klubów młodzieżowych czy specjalistycznych placówek pomocowych. W Kielcach pojawili się też typowi pedagodzy uliczni, którzy próbują nawiązać kontakt bezpośrednio na ulicy czy pod blokiem z zagrożoną młodzieżą. Program taki wprowadza w życie Stowarzyszenie FRAKTAL.

 Poważny problem związany z nadużywaniem alkoholu istnieje w kieleckich **domach pomocy społecznej**. Wszystkie domy pomocy prowadzą punkty konsultacyjne i edukację w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom realizując w ten sposób profilaktykę drugorzędową. Tworzenie punktów konsultacyjnych i pomocowych, wprowadzanie programów profilaktyki drugorzędowej do tych instytucji wydaje się obecnie niezbędnym kierunkiem zapobiegającym rozszerzaniu się tego niepokojącego zjawiska.

**Profilaktyka trzeciorzędowa skierowana do osób, które poradziły sobie z problemem uzależnienia.**

Profilaktyka ta ma na celu zapobieganie nawrotom uzależnienia i innym problemom psychospołecznym u osób, które przeszły leczenie, rehabilitację czy resocjalizację. Podstawową rolę w szerzeniu tego typu profilaktyki spełniają poradnie odwykowe, poradnie rodzinne oraz stowarzyszenia trzeźwościowe czy kluby abstynenta. W Kielcach istnieje obecnie jeden klub abstynenta prowadzony przez stowarzyszenie **Świętokrzyski Klub Abstynentów „RAJ”.** Jego działalność rozwinęła się niezwykle dynamicznie w ostatnich 4 latach. Prowadzi on nie tylko profilaktykę trzeciorzędową ale również skierowaną do dzieci i młodzieży. Z inicjatywy tego stowarzyszenia powstał **Klub Integracji Społecznej**, którego działalność przeciwdziałać ma wykluczeniu społecznemu osób uzależnionych.

Na terenie Kielc funkcjonuje **ponad dwadzieścia grup Anonimowych Alkoholików**, najczęściej zlokalizowane są one przy parafiach i przychodniach odwykowych.

### Informacje dotyczące zasobów umożliwiających rozwiązywanie problemów związanych z używaniem i nadużywaniem alkoholu i innych środków psychoaktywnych w Kielcach

Programy profilaktyczne

 W mieście Kielce w 2009 roku prowadzono profilaktyczną działalność informacyjną i edukacyjną poprzez realizację programów profilaktycznych wśród dzieci i młodzieży: „Czy marihuana jest OK.?”, „ART. Trening Zastępowania Agresji” „Spójrz inaczej”, „Spójrz inaczej na agresję”, „Debata”, „Noe”, „Odlot”, „Znajdź właściwe rozwiązanie”, „Korekta”, ”, „Parpusiaki. Kurs radzenie sobie z trudnymi sytuacjami”, „Cukierki”, „Veto wobec przemocy, alkoholu i narkotyków”, „Broń się”, „Start”, „Odkryj prawdę o narkotykach”, „Zamiast używek”, ”Stop! Profilaktyka zachowań ryzykownych”, „Alkohol – nie dla nas”, „Życie i Miłość”, ‘Bez ryzyka”, „Zatrzymać przemoc”, „Dziękuję, nie palę…” i inne. Realizowano również wiele zajęć warsztatowych (kilkugodzinne zajęcia z młodzieżą) poświęconych problematyce agresji, przemocy, stresu, radzenia sobie ze złością czy innymi uczuciami, zagrożeniem AIDS, rozwijaniu poczucia wartości, sensu życia itp. **Każda szkoła tworzy i realizuje własny szkolny program profilaktyczny. Tak więc, każdy kielecki uczeń objęty został oddziaływaniami profilaktycznymi.**

Oddziaływaniami profilaktycznymi objęto jednak znikomą grupę studentów, co więcej szczegółowe dane na ten temat nie są znane, gdyż uczelnie nie zbierają takich informacji. Wzrasta jednak zainteresowanie samych studentów profilaktyką w swoim środowisku, czego przykładem jest działalność wielu kół naukowych funkcjonujących przy uczelniach. **Systematyczne działania profilaktyczne prowadzone na uczelniach należą nadal do rzadkości.**

Pomoc w zagospodarowaniu czasu wolnego dzieci i młodzieży:

* 1. Zajęcia sportowo-rekreacyjne prowadzone we wszystkich szkołach podstawowych i ponadpodstawowych,
	2. Organizację zimowego i letniego wypoczynku dla dzieci i młodzieży,
	3. Organizację zajęć świetlicowo – profilaktycznych,
	4. Organizację konkursów, festynów i imprez dla dzieci,

**Podsumowując:**

* + 1. **W oddziaływaniach profilaktycznych dominuje profilaktyka I-go rzędu** skierowana do ogółu dzieci i młodzieży. **Konieczna jest dalsza ewaluacja programów** prowadzona przez szkoły jak i instytucje pozaszkolne.
		2. **Tworzony jest system profilaktyki drugorzędowej**. **System ten nadal należy rozwijać.** Szczególnie dotyczy to działalności **pedagogów środowiskowych**, **klubów młodzieżowych i świetlic**. Skuteczna profilaktyka drugorzędowa wymaga nawiązania kontaktu z rodzicami. Tam gdzie taki kontakt nawiązano **zagrożona młodzież kierowana była do specjalistycznych placówek pomocowych** jak Świętokrzyskie Centrum Profilaktyki i Edukacji, Miejski Zespół Poradni Psychologiczno Pedagogicznych, placówki leczenia uzależnień czy poradnie zdrowia psychicznego.
		3. Istotny wzrost prób samobójczych i samobójstw oraz innych zagrożeń wśród młodzieży wskazuje na konieczność rozszerzenia oddziaływań profilaktycznych. **Koniecznym jest rozwijanie profilaktyki pozytywnej, kształtującej postawy prozdrowotne i prospołeczne.**

Działalność Świętokrzyskiego Centrum Profilaktyki i Edukacji.

W ramach Centrum działają następujące jednostki organizacyjne:

1. Ośrodek Interwencji Kryzysowej :
	* 1. Sekcja Ogólna – wstępnej diagnozy i interwencji,
		2. Sekcja ds. Młodzieży Zagrożonej Uzależnieniami,
		3. Sekcja ds. Psychoterapii,
		4. Sekcja ds. Pomocy Rodzinie,
		5. Świetlica Socjoterapeutyczna dla dzieci,
		6. Świetlica Socjoterapeutyczne dla młodzieży.
2. Zespół ds. obsługi działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
3. Zespół Profilaktyki i Edukacji.

**Centrum do listopada 2009 roku udzieliło pomocy 1940 osobom dorosłym, młodzieży i dzieciom. Z terapii rodzinnej skorzystało ponad 63 rodzin.** Ogółem udzielono do listopada 2009 roku 9.050 porad. Udzielono kilkuset porad i interwencji telefonicznych. **Szczególną grupą, która korzysta z pomocy psychoterapeutycznej w Centrum są Dorosłe Dzieci Alkoholików. To jedyne miejsce w Kielcach gdzie mogą skorzystać ze specjalistycznej, ukierunkowanej na specyficzne problemy DDA pomocy psychologicznej.**

Wprowadzono stałe dyżury interwentów (pomoc w sytuacjach kryzysowych) w dni robocze od 8.00 do 20.00 i soboty od 8.00 do 15.00, uruchomiono tez telefon interwencyjny działający w tych godzinach.

Centrum prowadzi też systematyczne szkolenia dla nauczycieli oraz programy profilaktyczne w szkołach. W 2008 roku Centrum przeprowadziło 19 szkoleń w zakresie różnorodnych form pomocy i profilaktyki, z których skorzystało 307 osób. Szkolenia są bezpłatne, obserwuje się niekorzystne zjawisko rezerwowania miejsc na szkoleniach przez nauczycieli, a następnie nie zgłaszania się (nawet do 40% potencjalnych uczestników). W związku z powyższym należałoby wprowadzić niewielką odpłatność za szkolenia.

Udzielanie pomocy terapeutycznej i edukacyjnej osobom uzależnionym od alkoholu oraz członkom ich rodzin

W skali ogólnopolskiej – jak wskazują szacunki znawców przedmiotu – żyje około 800.000 osób uzależnionych od alkoholu, co oznacza nieomal 2% ogółu obywateli. Odnosząc tę proporcję do miasta Kielce należy liczyć się z pilnym zapotrzebowaniem na pomoc terapeutyczną dla 7 tys. osób uzależnionych od alkoholu. Biorąc pod uwagę, że 3-krotnie więcej osób nadużywa alkoholu niż jest uzależnionych, sądzić należy, że ponad 10 000 mieszkańców Kielc ma wyraźne problemy z alkoholem. To nie tylko łącznie blisko 20 000 osób, ale także 20 000 rodzin, w których żyje prawdopodobnie 60 000 ludzi. Tak więc przynajmniej co trzeci mieszkaniec miasta Kielce ponosi wyraźne szkody z powodu problemów alkoholowych.

**Obecnie po otwarciu SP ZOZ OTUW dostępność do ambulatoryjnego leczenia uzależnienia od alkoholu na terenie miasta Kielce jest dobra.** Na terenie miasta działają ponadto dwa inne ośrodki terapii uzależnień. Ośrodek „Grunwaldzka” obsługuje rocznie około 1400 pacjentów (1100 uzależnionych oraz 100 współuzależnionych), zaś przychodnia szpitala w Morawicy około 750 pacjentów uzależnionych i 150 współuzależnionych, zaś Ośrodek „Jeziorańskiego” analogicznie 500 i 170. W ramach ośrodka „Grunwaldzka” oprócz przychodni funkcjonuje oddział dzienny terapii uzależnień. Szpital w Morawicy dysponuje 4 stacjonarnymi oddziałami terapii uzależnień. Terapia uzależnienia jak i współuzależnienia (zgodnie ze stosownymi ustawami i rozporządzeniami) pokrywana jest z ubezpieczenia zdrowotnego; dodatkowe usługi terapeutyczne jak i profilaktyczne pokrywane są z funduszu gminnego. Z roku na rok obserwowany jest wzrost znaczenia i efektywności lecznictwa odwykowego o charakterze ambulatoryjnym. W Kielcach również obserwujemy stopniowy wzrost liczby osób podejmujących leczenie ambulatoryjne. Pacjenci zgłaszający się do lecznictwa ambulatoryjnego nie oczekują praktycznie ani jednego dnia na przyjęcie do programów terapeutycznych. Ale z leczenia korzysta (dobrowolnie jak i w wyniku nakazu sądowego) tylko około 25-30% osób uzależnionych od alkoholu wymagających takowego leczenia. **Brak jest wystarczającej ilości miejsc w oddziałach stacjonarnych dla osób objętych nakazem sądowym leczenia uzależnienia**. Osoby te i ich rodziny czekają na przyjęcie do szpitala w Morawicy ponad 1,5 roku.

Od wielu lat na dość zbliżonym poziomie utrzymuje się liczba osób zatrzymanych w Izbie Wytrzeźwień (rocznie przeciętnie 8 – 9000 zatrzymanych). W Izbie Wytrzeźwień funkcjonuje punkt konsultacyjny mający na celu wzbudzanie motywacji do podejmowania leczenia wśród pensjonariuszy Izby. Jest wysoce zasadną rzeczą dalsze utrzymywanie tego punktu konsultacyjnego.

Oferta pomocowa dla członków rodzin z problemem alkoholowym jest dość szeroka. Ośrodki Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia świadczą usługi w zakresie pomocy dla ofiar przemocy domowej opłacane w większości z funduszów gminy. Ponadto prowadzone są systematycznie zajęcia psychoterapeutyczne **dla dorosłych dzieci alkoholików.**

Ofiary przemocy domowej mogą skorzystać z pomocy Schroniska dla Kobiet Ofiar Przemocy prowadzonego przez Centrum Interwencji dla Kobiet - Caritas. Wchodzący w skład MOPR Ośrodek Interwencji Kryzysowej dla Ofiar Przemocy wypracował pierwszy w województwie program terapeutyczny dla sprawców przemocy oraz program pomocowy dla rodzin bezradnych społecznie. MOPR stworzył też świetlice środowiskowe dla dzieci z dzielnicy Centrum, Czarnów i Herby.

Oferta pomocowa dla członków rodzin z problemem alkoholowym nie jest jeszcze wystarczająca. Potrzeby tu są duże, zwłaszcza jeśli chodzi o specjalistyczną pomoc dla dzieci i młodzieży, jak i pomoc w zakresie terapii rodzin. Przeciętny czas oczekiwania na przyjęcie do terapii rodzin wynosi 2-3 tygodnie.

Funkcjonowanie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

**Do października 2009 roku do GKRPA wpłynęło 627 wniosków związanych z nadużywaniem alkoholu**. W każdej z tych spraw przeprowadzone zostało postępowanie, w wyniku którego część osób podjęła ambulatoryjne leczenie odwykowe, a 381 spraw skierowano do Sądu Rodzinnego przy Sądzie Rejonowym celem wszczęcia postępowania w sprawie przymusowego leczenia.

W 2008 roku przeprowadzone zostały badania dotyczące skuteczności stosowania przymusu leczenia odwykowego w Kielcach. Są to unikatowe (niestety) badania w skali kraju. Najważniejsze dane zamieszczono w poniższej tabeli:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Efekt oddziaływań** | **Rok 2005** | **Rok 2006** | **Rok 2007** | **Rok 2008**  | **Rok 2009 (XI)** |
| N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| **leczenie ambulatoryjne** | 243 | **26%** | 293 | **26%** | 312 | **22%** | 295 | **20%** | 258 | **24%** |
| **leczenie stacjonarne** | 24 | **3%** | 31 | **3%** | 32 | **2%** | 36 | **2%** | 19 | **2%** |
| **Sprawy skierowane do Sądu** | 361 | **38%** | 354 | **31%** | 591 | **41%** | 527 | **36%** | 381 | **36%** |
| **nie stwierdzono uzależnienia** | 75 | **8%** | 98 | **9%** | 136 | **10%** | 88 | **6%** | 52 | **5%** |
| **postępowanie zakończone** | 230 | **25%** | 373 | **31%** | 364 | **25%** | 523 | **36%** | 354 | **33%** |
| **Razem wniosków rozpatrzonych** | **933** | 100% | **1 149** | 100% | **1435** | 100% | **1469** | 100% | **1064** | 100% |

Analiza danych wskazuje na to, że w około **60-70% spraw udaje się zakończyć na poziomie działania GKRPA.** Około 30% osób podejmuje leczenie bez nakazu sądowego, zaś w przypadku 25-30% sprawy są kończone ze względu na poprawę zachowania osób uzależnionych. Do sądu trafia 30-40% spraw, są to najbardziej oporne i niezmotywowane osoby do terapii. **Powyższe wskazuje na wysoką skuteczność oddziaływania instytucji przymusu leczenia odwykowego i konieczność dalszego utrzymania go** wbrew tendencjom pojawiającym się w PARPA i Ministerstwie Sprawiedliwości.

##### Wnioski podsumowujące raport

1. **W Kielcach objętych leczeniem odwykowym jest około 25-30% osób uzależnionych.** Systematycznie wzrasta liczba osób uzależnionych korzystających z leczenia. **W ciągu 4-5 ostatnich lat o blisko 40% wzrosła liczba wniosków dotyczących przymusu leczenia** odwykowego składanych do GKRPA. W Kielcach jest minimum **7 tys. osób uzależnionych od alkoholu (2-3% populacji); 10.000 osób nadużywających alkoholu (5%populacji); 10.000 osób współuzależnionych żyjących z osobą uzależnioną lub nadużywającą alkoholu (5% populacji).** Choć **dostęp do leczenia ambulatoryjnego jest dobry, wyraźnie ograniczony jest dostęp do leczenia stacjonarnego osób objętych nakazem sądowym.** **Działalność GKRPA w zakresie instytucji przymusu leczenia odwykowego wskazuje na wysoką skuteczność tej procedury (choć sama w sobie jest ona dość powolna) i konieczność jej utrzymania.**
2. **Konieczne jest dalsze prowadzenie kontroli oraz szkoleń sprzedawców napojów alkoholowych i tytoniowych. Nadal tylko 50-60% sprzedawców napojów alkoholowych żąda okazania dowodu tożsamości od osoby wyglądającej na niepełnoletnią. Rozwijanie współpracy między Komisją, Wydziałem Spraw Obywatelskich UM, Strażą Miejską oraz Policją winno zaowocować wzrostem przestrzegania prawa w zakresie reklamy i sprzedaży wyrobów alkoholowych.**
3. **Zastanawia niski procent osób korzystających z pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym** (20-30%, potrzebujących). Wskazuje to na konieczność dalszego rozbudowywania oferty pomocowej dla tych osób. **Warto zwrócić uwagę na rosnącą grupę dorosłych dzieci alkoholików intensywnie szukających pomocy terapeutycznej**. Pomoc taką zapewnia ŚCPiE.
4. Blisko 50% kieleckiej młodzieży swój pierwszy kontakt z alkoholem ma przed 13 rokiem życia, przy czym **przełomem jest 11 lat**, kiedy to, **co 5 badany jest już po inicjacji alkoholowej**. Ze względu na częstość picia wskazać można na 32-38% grupę badanych pijących około 1-2 razy w miesiącu, przy czym **grupa wysoce zagrożona pijąca powyżej 6 razy w miesiącu to 10,5% badanej młodzieży**.
5. Około 20% badanej młodzieży, miało kontakt z narkotykami. Spośród wszystkich badanych **5% jest wyraźnie zagrożonych uzależnieniem od narkotyków**, a 1,4% to osoby prawdopodobnie już uzależnione.
6. Przemoc w szkole jest zjawiskiem dość rozległym, **20% młodzieży przyznaje, że była ofiarą przemocy**. W sytuacji stania się ofiarą przemocy w przypadki 4 na 5 zdarzeń badani nikomu o tym nie mówią. Jeżeli zaś byli świadkami przemocy, zachowują się biernie, są lojalni wobec sprawców-rówieśników, tylko co 10. świadek udzielał pomocy ofierze, a co 20. informował o tym innych. Młodzi oczekują jednak, że to policja i dyrekcja szkoły rozwiąże problem przemocy, rolę rówieśników, np. samorządu szkolnego minimalizują.
7. W badanych szkołach systematycznie i **powszechnie realizowane są programy profilaktyczne**. Wydaje się jednak, że **mają one raczej charakter akcydentalny**, najczęściej jest to jedno spotkanie, bardzo rzadko jest to cykl spotkań. Podstawowe formy tych zajęć to warsztaty i pogadanka połączona z dyskusją. **Zajęcia przez młodzież oceniane są wysoko, uznawane są za atrakcyjne, zrozumiałe i ciekawe**. Dla 40% badanych nie wnoszą jednak nowych treści, a 20% oczekuje większej aktywizacji grupy. Prawie 28% badanych pod wpływem zajęć zmieniło bądź chce coś zmienić w swoim zachowaniu, pozostali nie wiedzą co, albo nie chcą nic zmieniać.
8. W Kielcach wnioskować można o **10.000 dzieci żyjących w rodzinach, gdzie występuje alkoholizm (5% populacji), 14% dzieci i młodzieży uczącej się żyje w środowisku rodzinnym dotkniętym nadużywaniem alkoholu lub piciem ryzykownym.**
9. Profilaktyka drugorzędowa kierowana winna być nie tylko do młodzieży zagrożonej uzależnieniami ale i innego rodzaju problemami, w tym kryzysami i tendencjami suicydalnymi. **Istnieje konieczność dalszego rozwijania działalności pedagogów środowiskowych oraz świetlic i klubów młodzieżowych. Należy przygotowac również szkolenie dla pedagogów środowiskowych podnoszece ich kwalifikacje. Konieczne jest również opracowanie raportu dotyczacego systemej pracy z młodzieżą zagrożoną.**
10. Podstawową rolę w szerzeniu profilaktyki trzeciorzędowej pełnią **stowarzyszenia trzeźwościowe oraz kluby abstynenta.** **Na terenie Kielc obecnie funkcjonuje jeden i klub abstynentów „Raj”, który w tym roku obchodził 25 lecie swej działalności**.
11. Konieczne jest dalsze **poszerzanie odpowiednio przygotowanej kadry** do prowadzenia **profilaktyki (szczególnie drugorzędowej)**, **interwencji, pomocy psycho-pedagogicznej oraz psychoterapii. Warto przygotować i przeprowadzić szkolenie dla pracowników socjalnych w zakresie pracy z rodzinami alkoholowymi i dysfunkcyjnymi.**
12. **Profilaktyka winna być skoncentrowana na wszystkich a nie tylko wybranych zagrożeniach**, również tych nie związanych bezpośrednio z uzależnieniami.

Załącznik Nr 2

do Uchwały Nr XLIV/1054/2009

Rady Miejskiej w Kielcach

z dnia 22 grudnia 2009 roku

## STANDARD

**dotyczący prowadzenia punktu interwencyjno – konsultacyjnego dla osób z problemami alkoholowymi**

Punkty konsultacyjne nie są zakładami lecznictwa odwykowego, z tego też powodu nie mogą one realizować programów psychoterapii uzależnień i współuzależnień ani też udzielać indywidualnych świadczeń zapobiegawczo – leczniczych i rehabilitacyjnych osobom uzależnionym od alkoholu i/lub środków psychoaktywnych oraz członkom ich rodzin.

# A/ Zadania jakie mogą realizować Punkty Konsultacyjne;

1. Prowadzenie doradztwa i informowanie o możliwościach leczenia dla osób uzależnionych i członków rodzin,
2. Motywowanie do podejmowania leczenia i terapii,

## B/ Personel

1. Wskazane jest aby punkt konsultacyjny był otwarty min. 1 raz w tygodniu, przynajmniej jedna osoba winna być zatrudniona na stałe,
2. Wskazane jest aby zatrudnieni w punkcie byli specjaliści bądź intruktorzy terapii uzależnień jak również odpowiednio przeszkoleni wolontariusze z ruchów samopomocowych,

## C/ Organizacja

1. Punkt Konsultacyjny winien posiadać osobę kierującą jego działalnością,
2. Winna być prowadzona dokumentacja pracy punktu,
3. Dostępność do Punktu nie mniej niż 1 raz w tygodniu, wskazane jednak 3-5 dni w tygodniu (przy czym dziennie nie mniej niż 2 godziny),
4. Punkt winien współpracować zarówno z zakładami lecznictwa odwykowego jak i ruchami samopomocowymi,

D/ Realizator zadania winien dysponować narzędziami ewaluacji zadania. Realizator musi wyrazić zgodę na zewnętrzną ewaluację zajęć i realizowanego zadania (ewaluacja dokonana na wniosek GKRPA).

Załącznik Nr 3

do Uchwały Nr XLIV/1054/2009

Rady Miejskiej w Kielcach

z dnia 22 grudnia 2009 roku

## STANDARD

**programów profilaktycznych dotyczących uzależnień**

***Cele wprowadzenia przedmiotowego standardu:***

1. Zwiększenie możliwości dokonywania przez dzieci i młodzież świadomego wyboru modelu trzeźwego życia, poprzez wyselekcjonowanie i realizację najskuteczniejszych w tym przedmiocie programów.
2. Ułatwienie zarządzającemu szkołą wyboru programu odpowiadającego potrzebom uczniów i środowisk wychowawczych szkoły poprzez:

a/ określenie podstawowych kryteriów, jakie winien spełniać taki program.

b/ określenie warunków, jakie winny być spełnione przez realizatorów programu.

1. Określenie i realizacja ( w ramach standaryzowanego programu ) minimum programowego w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, odpowiadającego potrzebom każdej ze szkół miasta Kielce.

## Część I

**Podstawowe kryteria, jakie winien spełniać program profilaktyczny:**

***Dotyczące treści programowych skierowanych do uczniów*:**

1. Dostarczenie wiedzy o mechanizmach uzależnienia od środków uzależniających i konsekwencjach ich używania – w zależności od możliwości poznawczych odbiorców.
2. Kształtowanie umiejętności rozpoznawania zjawisk związanych z negatywnymi skutkami używania substancji uzależniających oraz właściwego reagowania na te zjawiska.
3. Ćwiczenie umiejętności społecznych umożliwiających rozwój osobowy oraz umiejętności konstruktywnych zachowań wobec zjawisk przemocy.
4. Rozwijanie postaw prozdrowotnych i zdrowego systemu wartości
5. Dostarczenie informacji ( w formie pisemnej) o lokalach, instytucjach udzielających pomocy osobom i rodzinom zagrożonym problemami uzależnień.

*Dotyczące treści programowych skierowanych do rodziców:*

1. Dostarczenie wiedzy na temat prawidłowości i uwarunkowań rozwoju psychofizycznego dziecka.

1. Dostarczanie wiedzy umożliwiającej rozpoznanie symptomów świadczących o używaniu przez dziecko środków uzależniających, wskazanie sposobów reagowania w takich sytuacjach.
2. Dostarczenie wiedzy umożliwiającej rozpoznanie objawów stosowania wobec dziecka przemocy fizycznej i psychicznej oraz wskazanie sposobu postępowania w takich sytuacjach.
3. Ćwiczenie prawidłowego komunikowania się z dzieckiem
4. Dostarczenie informacji ( w formie pisemnej) o lokalach, instytucjach udzielających pomocy osobom i rodzinom zagrożonym problemami uzależnień.

*Dotyczące treści programowych skierowanych do nauczycieli:*

1. Przekazanie szerokiej informacji na temat prowadzonego w danej szkole programu.
2. Przekazanie wiedzy umożliwiającej rozpoznanie symptomów świadczących o używaniu przez uczniów środków uzależniających.
3. Przekazanie wiedzy umożliwiającej rozpoznanie objawów świadczących o stosowaniu wobec ucznia przemocy fizycznej, bądź psychicznej.
4. Wskazanie sojuszników i sposobów reagowania na zaobserwowane zjawiska patologiczne (symptomy stosowania środków uzależniających, objawy podlegania aktom przemocy).
5. Dostarczenie informacji (w formie pisemnej) o lokalach, instytucjach udzielających pomocy osobom i rodzinom zagrożonym problemami uzależnień.

**Część II**

**Warunki, jakie muszą być spełnione przez realizatorów programu:**

 *Dotyczące czasu, sposobu i metod realizowania programu:*

1. Program musi uwzględniać możliwości poznawcze uczniów.
2. Program winien być realizowany aktywnymi metodami edukacyjnymi.
3. Realizator przed realizacją programu winien dokonać oceny środowiska wychowawczego szkoły pod względem występujących tam potrzeb w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w celu dostosowania do tych potrzeb programu.
4. Realizator programu winien dysponować narzędziami ewaluacji programu profilaktycznego. Realizator musi wyrazić zgodę na zewnętrzną ewaluację zajęć i realizowanego programu (ewaluacja dokonana na zlecenie GKRPA).
5. Realizatorami programu powinny być osoby o przygotowaniu psychologicznym, pedagogicznym lub medycznym z praktyką pracy z młodzieżą do prowadzenia grupowych zajęć terapeutycznych z elementami terapii indywidualnej.

Preferowane będą programy wymienione w załączniku Nr 1 oraz inne posiadające pozytywną opinię wydaną przez instytucje i autorytety w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Załącznik Nr 4

do Uchwały Nr XLIV/1054/2009

Rady Miejskiej w Kielcach

z dnia 22 grudnia 2009 roku

**STANDARD**

**zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży uczestniczących w programach profilaktycznych i socjoterapeutycznych**

### 1. Cel wprowadzenia przedmiotowego standardu

Umożliwienie zrównoważonego i harmonijnego rozwoju dzieci i młodzieży, szczególnie ze środowisk zagrożonych uzależnieniami, poprzez określenie następujących form zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży:

a/ zajęcia sportowo – rekreacyjne,

b/ zajęcia rozwijające zainteresowania własne,

c/ zajęcia wyrównujące zaległości w nauce stanowiących element uzupełniający programy profilaktyczne i socjoterapeutyczne,

ad a/ przez zajęcia sportowe rozumie się zajęcia pozalekcyjne sportowe lub rekreacyjne na terenie szkół (poza godzinami lekcyjnymi), prowadzone w ramach programów profilaktycznych lub socjoterapeutycznych, zajęcia w klubach i sekcjach sportowych, w pływalniach, w świetlicach, klubach młodzieżowych, ogniskach wychowawczych itp. o ile trener lub instruktor prowadzi je nieodpłatnie dla uczestników,

ad b/ przez zajęcia rozwijające zainteresowania własne rozumie się zajęcia odbywające się w kołach zainteresowań, sekcjach, fakultetach problemowych, świetlicach, szkołach, placówkach oświatowo – wychowawczych itp. Odbywają się one w formie zajęć grupowych, o ile trener lub instruktor prowadzi je nieodpłatnie dla uczestników,

ad c/ przez zajęcia wyrównujące zaległości w nauce rozumie się zajęcia prowadzone w szkołach, świetlicach, placówkach opiekuńczo – wychowawczych, klubach młodzieżowych, ogniskach wychowawczych itp. w formie zajęć grupowych prowadzonych z indywidualizacją nauczania przez nauczyciela wychowawcę – nieodpłatnie dla uczestników,

2. **Prowadzący zajęcia winien dysponować odpowiednimi kwalifikacjami w zakresie**

**profilaktyki i narzędziami ewaluacji** i/lub monitorowania swych oddziaływań. Musi wyrazić zgodę na zewnętrzną ewaluację i monitorowanie zajęć i realizowanego programu (ewaluacja dokonana na zlecenie GKRPA).

**3. Preferowane będą zajęcia na terenie szkół i w świetlicach socjoterapeutycznych.**

Załącznik Nr 5

do Uchwały Nr XLIV/1054/2009

Rady Miejskiej w Kielcach

z dnia 22 grudnia 2009 roku

## STANDARD

**turnusu profilaktycznego/terapeutycznego dla dzieci i młodzieży, pacjentów korzystających z leczenia odwykowego i ich rodzin a także członków klubów abstynenckich i stowarzyszeń trzeźwościowych**

### I. Cele wprowadzania standardu

1. Uzyskanie profesjonalnie prowadzonych turnusów profilaktycznych/terapeutycznych umożliwiających: - wypoczynek zgodny ze zdrowym stylem życia, kontynuację pracy całorocznej lub nawiązanie kontaktów z osobami potrzebującymi tej formy pomocy.
2. Określenie minimum warunków organizacyjnych i treści programowych turnusu w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
3. Stworzenie narzędzia weryfikacji ofert składanych przez podmioty publiczne i niepubliczne w sprawie realizacji zadania ze środków budżetowych miasta Kielce.

**II. Warunki organizacyjne turnusu.**

**A/ dla dzieci i młodzieży**

1. Spełnienie warunków, o których mowa w rozporządzeniu MEN z dnia 21.01.1997 r. w sprawie warunków jakie muszą spełniać organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej, a także zasad jego organizowania i nadzorowania .
2. Kwalifikacja dzieci: prowadzona przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Sądy Rodzinne, szkoły i organizacje pozarządowe, w tym także podmioty nie zaliczane do sektora finansów publicznych. Pożądane jest organizowanie turnusów integracyjnych (uczestnictwo dzieci z rodzin z problemem alkoholowym oraz dzieci z rodzin bez problemów alkoholowych).

**B/ dla** **pacjentów korzystających z leczenia odwykowego i ich rodzin a także członków klubów abstynenckich i stowarzyszeń trzeźwościowych.**

Kwalifikacja uczestników prowadzona jest przez poradnie i ośrodki leczenia uzależnień, kluby abstyneckie i stowarzyszenia trzeźwościowe.

**III. Wymagania merytoryczne**

1. Program kolonii powinien być realizowany pod hasłem „Dobre i zdrowe życie” i składać się z trzech bloków tematycznych:
	1. oferta edukacyjna dotycząca:
* informacji na temat warunków i zasad dokonywania wyboru zdrowego stylu życia,
* kształtowania nawyków i zasad kultury i higieny osobistej,
* nauczenia zasad współżycia w grupie,
* ćwiczenia umiejętności komunikowania rówieśnikom i osobom starszym własnych problemów,
* uczenia akceptowanych społecznie sposobów rozwiązywania konfliktów,
* ćwiczenia umiejętności rozpoznawania i nazywania własnych, mocnych stron dziecka rozwijających poczucie własnej wartości,
* realizacji elementów określonego programu,
	1. oferta rekreacyjna:
* zajęcia sportowe,
* turystyka, krajoznawstwo itp.,
* poznanie historii i kultury danego regionu,
* stwarzanie możliwości zdobywania konkretnych umiejętności, sprawności – np. pływanie, tenis stołowy, ziemny, taniec itp.,
	1. oferta kulturalna:
* zajęcia plastyczne,
* zajęcia muzyczne,
* zajęcia teatralne,
* ewentualnie kino lub teatr,

Szczegółowy program turnusu, sposób realizacji jego celów i zadań oraz opracowane narzędzia jego ewaluacji stanowią integralną część oferty.

2. **Realizator zadania winien dysponować narzędziami ewaluacji** i/lub monitorowania zadania. Realizator musi wyrazić zgodę na zewnętrzną ewaluację i/lub monitorowanie zadania (ewaluacja dokonana na wniosek GKRPA). Ponadto pożądane jest, aby realizator legitymował się odpowiednio przygotowaną kadrą do prowadzenia zajęć profilaktycznych i doświadczeniem w tym zakresie.

Załącznik Nr 6

do Uchwały Nr XLIV/1054/2009

Rady Miejskiej w Kielcach

z dnia 22 grudnia 2009 roku

**STANDARD**

**Świetlicy socjoterapeutycznej i środowiskowej**

Świetlica socjoterapeutyczna jest alternatywną formą opieki nad dzieckiem w wieku szkolnym (szkoła podstawowa, gimnazjalna i ponadgimnazjalna) w jego najbliższym środowisku. Program i metody pracy świetlicy są dostosowane do zróżnicowanych potrzeb dzieci i rodziców oraz potencjału instytucji i placówek wychowawczych i pomocowych znajdujących się w środowisku wychowawczym wychowanka świetlicy.

Cechą świetlicy jest praca z dziećmi oraz ich rodzicami (opiekunami), wg założonego programu aktywizującego ich do działań na rzecz własnego zdrowia i rozwoju.

**Cele wprowadzenia standardu**

1. Zwiększenie liczby placówek wychowawczych dla dzieci i młodzieży w ich najbliższym środowisku, realizujących wybrane elementy Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie miasta Kielce

2. Zwiększenie dostępności dla dzieci i młodzieży do placówek wychowawczych typu świetlica socjoterapeutyczna

3. Stworzenie narzędzia weryfikacji ofert, składanych przez podmioty publiczne i niepubliczne, w sprawie finansowania ze środków budżetowych miasta Kielc placówek typu świetlica socjoterapeutyczna.

**Cele realizowane w świetlicach socjoterapeutycznych**

Celem oddziaływań psychologiczno – pedagogicznych w stosunku do dzieci jest wyrównywanie szans na odpowiedzialne życie w społeczeństwie obywatelskim, a w szczególności:

1. łagodzenie niedostatku wychowawczego w rodzinie i eliminowanie zaburzeń zachowania,
2. odtworzenie naturalnej odpowiedzialności rodziny za los dziecka,
3. promocja zdrowego stylu życia wśród dzieci i rodziców,
4. wyrównywanie zaległości w nauce,
5. rozwój zainteresowań i uzdolnień własnych,

I. WARUNKI ORGANIZACYJNE

1. **Warunki lokalowe (zalecane)**

a/ pomieszczenie do zajęć grupowych,

b/ pomieszczenie mniejsze z przeznaczeniem na pomoc indywidualną i rodzinną,

1. **Zalecane podstawowe wyposażenie placówki**

Placówka powinna być wyposażona w:

1. stoliki, krzesła, sprzęt audiowizualny,
2. materace do prowadzenia zajęć terapeutycznych,
3. zestawy komputerowe z oprogramowaniem edukacyjnym,
4. **Dni i godziny pracy**

Świetlica powinna być czynna nie mniej niż dwa razy w tygodniu (w tym w sobotę) przez minimum 5 godzin dziennie.

1. **Kadra merytoryczna świetlicy socjoterapeutycznej:**

Placówka powinna zatrudniać (do wyboru, w zależności od swego charakteru):

1. nauczycieli, wychowawców do prowadzenia grupowych zajęć świetlicowych z możliwością prowadzenia zajęć wyrównawczych,
2. psychologów, pedagogów, profilaktyków (o potwierdzonych kwalifikacjach do pracy z dziećmi) z praktyką w pracy z dziećmi i młodzieżą do prowadzenia grupowych zajęć terapeutycznych i/lub profilaktycznych,
3. wolontariuszy spełniających kryteria opisane w punkcie „a” lub „b”.
4. **Kwalifikacja (dobór) dzieci do świetlicy.**
5. Do placówki kierowane są dzieci z problemami wychowawczymi (problemami przystosowania) bez poważniejszych zaburzeń osobowości, pochodzące z rodzin nadużywających alkohol lub innych rodzin dysfunkcyjnych. Pożądany jest udział dzieci z rodzin bez problemów alkoholowych.
6. Osoba odpowiedzialna za nabór uczestników Świetlicy powinna powiadomić o jej istnieniu najbliższe szkoły jak również winna organizować współpracę z pedagogami szkół, do których uczęszczają uczestnicy świetlicy
7. Osoba odpowiedzialna za nabór uczestników świetlicy nie powinna dopuszczać do nadmiernej przewagi liczebnej w grupach rówieśniczych osób z jednakową dysfunkcją. W celu uniknięcia stygmatyzowania uczestników zaleca się podejmowanie działań integracyjnych ze środowiskiem dzieci i młodzieży spoza świetlicy
8. W regulaminie świetlicy powinien być umieszczony zapis uniemożliwiający uczestnictwo osobom cechującym się trwałym brakiem poszanowania dla osób – wychowawców i wychowanków oraz wyposażenia placówki
9. Dzieci do świetlicy mogą być kierowane przez pedagogów szkolnych, poradnie psychologiczno – pedagogiczne i inne specjalistyczne placówki (w tym MOPR),
10. Do świetlicy dziecko może być również przyjęte na własną prośbę lub prośbę opiekuna.

WARUNKI MERYTORYCZNO – PROGRAMOWE

1. Pomoc psychologiczno – pedagogiczna oraz wyrównywanie zaległości w nauce są świadczone w świetlicy socjoterapeutycznej na podstawie opracowanych programów, które uwzględniają specyfikę obszaru (dzielnicy) miasta Kielce, będącego środowiskiem wychowanka. W szczególności powinny one uwzględniać potencjały pomocowe i wychowawcze takich instytucji i placówek jak domy kultury, kluby sportowe, poradnie psychologiczno – pedagogiczne i inne specjalistyczne placówki mogące się przyczynić do realizacji zadań świetlicy
2. W szczególnych przypadkach wskazane jest opracowanie, pod kierunkiem psychologa (terapeuty rodzinnego) programów pomocy rodzinie, skonsultowanego ze Świętokrzyskim Centrum Profilaktyki i Edukacji.
3. Prowadzący zajęcia świetlicowe winien dysponować narzędziami ewaluacji swoich oddziaływań. Musi wyrazić zgodę na zewnętrzną ewaluację i monitorowanie zajęć (ewaluacja dokonana na wniosek GKRPA).