

Załącznik Nr 1  
do Uchwały Nr L/1131/2017  
Rady Miasta Kielce  
z dnia 21 grudnia 2017r.

**Gminny Program Profilaktyki  
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych  
oraz Przeciwdziałania Narkomanii  
Miasta Kielce  
na rok 2018**

**KIELCE 2017**

## ROZDZIAŁ I

### Ogólne cele programu

#### § 1

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 na rok 2018

#### § 2

1. Rozwijanie działań mających na celu zwiększenie dostępności i poprawę skuteczności różnorodnych form terapii i pomocy dla osób uzależnionych, współuzależnionych, dzieci z rodzin z problemem uzależnienia, dorosłych dzieci alkoholików oraz osób z doświadczeniem wczesnodziecięcej traumy.
2. Pomoc interwencyjna i terapeutyczna dla osób bezdomnych uzależnionych
3. Tworzenie i rozwijanie programów pomocowych i terapeutycznych dla małżeństw i rodzin z problemem uzależnienia oraz innymi dysfunkcjami.
4. Rozwijanie i ewaluacja oddziaływań interwencyjnych, edukacyjnych i profilaktycznych wśród dzieci, młodzieży i studentów oraz różnorodnych grup ryzyka dotyczących problemów zdrowotnych i przystosowawczych.
5. Monitorowanie przestrzegania prawa w zakresie sprzedaży i podawania napojów alkoholowych i wyrobów nikotynowych oraz edukacja sprzedawców.

Cele programu opracowane zostały zgodnie z kierunkami określonymi w :

- Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016 – 2020,
- Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Kielce na lata 2014-2020,
- Gminnego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na terenie miasta Kielce na lata 2014- 2020

oraz 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 niniejszego Programu.

## ROZDZIAŁ II

### Zadania i sposoby realizacji

#### § 3

#### **Pomoc terapeutyczna i rehabilitacyjna dla osób z problemami uzależnień**

1. Zadanie będzie realizowane w szczególności poprzez:

a/ zajęcia umożliwiające odzyskiwanie funkcji społecznych, prowadzone w placówkach typu kluby abstynenckie, centra, czy kluby integracji i reintegracji społecznej oraz domy pomocy społecznej, gdzie przebywają osoby uzależnione,

b/ zajęcia terapeutyczne, konsultacje psychologiczne i działania rehabilitacyjne dla osób z problemami uzależnienia oraz terapia dla sprawców przemocy prowadzone w szczególności w specjalistycznych ośrodkach terapeutycznych, pomoc interwencyjna i terapeutyczna dla osób bezdomnych uzależnionych,

c/ rozbudowę i wdrożenie programów pomocowych i terapeutycznych dla osób uzależnionych,

d/ zajęcia oraz materiały edukacyjne uświadamiające młodym ludziom – potencjalnym rodzicom konsekwencje spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży. Pomoc, diagnostyka i terapia dzieci z FASD.

#### § 4

#### **Pomoc terapeutyczna, psychospołeczna i prawna dla członków rodzin z problemem uzależnień oraz ofiar przemocy w rodzinie**

1. Zadanie będzie realizowane w szczególności poprzez:

a/ zajęcia umożliwiające odzyskiwanie funkcji społecznych, prowadzone w placówkach specjalistycznych, klubach abstynenckich,

b/ 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,

c/ rozbudowę i wdrożenie programów pomocowych i terapeutycznych w zakresie pracy z rodzinami z problemem uzależnienia oraz Dorosłych Dzieci Alkoholików i dorosłych z doświadczeniem wczesnodziecięcej traumy.

## § 5

### **Profilaktyka uzależnień skierowana do społeczności lokalnej, w szczególności do dzieci i młodzieży**

1. Zadanie będzie realizowane w szczególności poprzez:

a/ realizację i ewaluację programów dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w szkołach, świetlicach, wyższych uczelniach zgodnie ze „Standardem programów profilaktycznych dotyczących uzależnień” stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego Programu,

b/ udostępnianie dzieciom i młodzieży ze środowisk zagrożonych uzależnieniami możliwości zagospodarowania czasu wolnego zgodnie ze „Standardem zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży” uczestniczących w programach profilaktycznych i socjoterapeutycznych, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego Programu,

c/ 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 3 do niniejszego Programu,

d/ dofinansowanie działalności świetlic środowiskowych i socjoterapeutycznych spełniających warunki „Standardu świetlicy socjoterapeutycznej i środowiskowej” stanowiącego załącznik nr 4 do niniejszego Programu,

e/ 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 młodzieży, sprzedawców wyrobów alkoholowych i tytoniowych oraz grup podwyższonego ryzyka.

## § 6

### **Wspomaganie działalności organizacji pozarządowych służącej rozwiązywaniu problemów uzależnień oraz readaptacji społecznej i zawodowej.**

1. Zadanie będzie realizowane w szczególności poprzez:

a/ wspieranie działalności stowarzyszeń trzeźwościowych i klubu abstynenta dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin,

b/ dofinansowanie działalności świetlic prowadzonych przez organizacje pozarządowe zgodnie ze „Standardem dla świetlic socjoterapeutycznych i środowiskowych” stanowiącym załącznik nr 4 do niniejszego Programu,

c/ dofinansowanie programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży szkolnej zgodnie ze „Standardem programów profilaktycznych dotyczących uzależnień” stanowiącym załącznik nr 1 do Programu,

d/ udostępnianie dzieciom i młodzieży ze środowisk zagrożonych uzależnieniami możliwości zagospodarowania aktywnie czasu wolnego, z programem profilaktycznym i socjoterapeutycznym, zgodnie ze „Standardem zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży” stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego Programu,

e/ dofinansowanie obozów i kolonii z programem profilaktycznym/terapeutycznym zgodnie ze „Standardem turnusu profilaktycznego/terapeutycznego” stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego Programu,

f/ wspieranie zatrudnienia socjalnego i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób uzależnionych po zakończonej terapii,

g/ wspieranie prowadzenia hostelu oraz zajęć terapeutycznych dla osób uzależnionych od narkotyków po ukończonej terapii i dofinansowanie punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych i ich rodzin.

## § 7

### **Prowadzenie działalności Świętokrzyskiego Centrum Profilaktyki i Edukacji, zwanego dalej Centrum**

1. Zadanie będzie realizowane w szczególności poprzez finansowanie funkcjonowania działalności Centrum.

2. Podstawowe zadania realizowane przez Centrum:

A/ działalność merytoryczna:

- a) interwencja kryzysowa, pomoc i interwencja dotycząca uzależnień,
- b) pomoc psychologiczna i pedagogiczna dla dzieci i młodzieży, w szczególności zagrożonej uzależnieniami i przemocą,
- c) prowadzenie świetlicy socjoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych,
- d) psychoterapia indywidualna i grupowa dla dorosłych, w szczególności dla tych, którzy wychowywali się w rodzinach z problemem alkoholowym i w rodzinach dysfunkcyjnych,
- e) prowadzenie programów profilaktycznych dla dzieci, młodzieży, studentów,
- f) prowadzenie szkoleń specjalistycznych, szczególnie w zakresie uzależnień i problemów małżeńskich i rodzinnych,
- g) prowadzenie konsultacji dla osób zajmujących się pomocą psychologiczną i pedagogiczną,
- h) tworzenie i wdrażanie najbardziej skutecznych form profilaktyki, pomocy psychologicznej i terapii oraz ewaluacja oddziaływań pomocowych,
- i) opracowanie i wdrożenie w porozumieniu z zainteresowanymi podmiotami programów redukcji szkód wynikających z nadużywania alkoholu i/lub środków psychoaktywnych,

- j) prowadzenie badań mających na celu ocenę zagrożeń i czynników chroniących przed niedostosowaniem społecznym, dysfunkcjonalnością rodziny oraz badań związanych z alkoholizmem,
- k) współpraca z samorządami, instytucjami, osobami fizycznymi i stowarzyszeniami w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii.

B/ obsługa administracyjna Centrum oraz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

## **§ 8**

### **Funkcjonowanie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**

1. Zadanie będzie realizowane w szczególności poprzez:

a/ tworzenie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii,

b/ inicjowanie i prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych,

c/ podejmowanie czynności prawnych w przypadkach naruszania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,

d/ rozpatrywanie wniosków dotyczących przymusowego leczenia odwykowego,

e/ kierowanie na badania w przedmiocie uzależnienia, usprawienie w porozumieniu z zainteresowanymi podmiotami procedury administracyjnego nakazu leczenia,

f/ inicjowanie działań w zakresie określonym przez art. 4<sup>1</sup> ust.1. ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,

g/ wydawanie opinii o zgodności lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Miasta Kielce,

h/ organizacja i/lub udział w regionalnych lub ogólnopolskich kampaniach, sympozjach czy konferencjach edukacyjno – profilaktycznych,

i/ inicjowanie nowoczesnych form profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz ich ewaluacja,

j/ 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) oraz w przeprowadzeniu kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych przysługuje wynagrodzenie.

3. Wysokość wynagrodzenia za udział w jednym posiedzeniu lub jednej kontroli (obejmującej co najmniej 2 punkty sprzedaży) 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. z 2002 Nr 200, poz.1679, z późn. zm. ).

4. Podstawą do naliczania wynagrodzenia jest podpisana przez Przewodniczącego lub Wiceprzewodniczącego Komisji lista uczestnictwa w posiedzeniach Komisji lub kontrolach punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Wynagrodzenie za udział w posiedzeniach lub kontrolach wypłacane jest w rozliczeniu miesięcznym na podstawie listy wypłat podpisanej przez Przewodniczącego lub Wiceprzewodniczącego Komisji, przedłożonej do Wydziału Edukacji, Profilaktyki i Pożytku Publicznego w terminie do 3-go dnia miesiąca następującego po miesiącu przepracowanym.
5. Wypłata wynagrodzenia dokonywana będzie przelewem na wskazane przez członka Komisji konto w terminie do 14-go dnia miesiąca następującego po miesiącu przepracowanym.

### **ROZDZIAŁ III**

#### **Realizatorzy Programu**

##### **§ 9**

#### **1. Realizatorami Programu są:**

- a/ Świętokrzyskie Centrum Profilaktyki i Edukacji w Kielcach,
- b/ Wydział Edukacji, Profilaktyki i Pożytku Publicznego Urzędu Miasta Kielce.

#### **2. Współrealizatorami Programu są:**

- a/ Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kielcach,
- b/ Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach,
- c/ SP ZOZ Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Kielcach,
- d/ Straż Miejska w Kielcach.

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**

##### **§ 10**

1. Finansowanie realizacji zadań niniejszego Programu odbywać się będzie ze środków pochodzących z opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych przedsiębiorcom oraz w miarę możliwości dodatkowo z innych środków własnych miasta Kielce. Planowane na rok 2018 łączne nakłady finansowe wynoszą 4 500 000 zł.
2. Zadania realizowane w ramach niniejszego Programu mogą być również finansowane ze środków finansowych Wojewody Świętokrzyskiego, Samorządu Województwa Świętokrzyskiego, Powiatu Ziemskiego Kieleckiego oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a także z darowizn i innych wpływów od osób prawnych i fizycznych.

## **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.

Wśród instytucji zajmujących się zbieraniem informacji z zakresu profilaktyki i rozwiązywaniem problemów alkoholowych na terenie miasta należy wymienić takie, jak: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Komenda Wojewódzka i Miejska Policji, Wojewódzki Urząd Statystyczny, Świętokrzyskie Centrum Profilaktyki i Edukacji, Ośrodki Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia, Uniwersytet Jana Kochanowskiego, Urząd Miasta Kielce, Kościół Katolicki oraz organizacje pozarządowe.

Raport diagnostyczny dotyczący stanu problemów alkoholowych w Kielcach opracowany został w listopadzie 2017 roku i obejmuje opis problemów społecznych wynikających z nadużywania alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz zasobów umożliwiających rozwiązywanie tych problemów.

### **I. ZAGROŻENIA**

#### **INFORMACJA O STANIE PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W MIEŚCIE KIELCE ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM ZAGROŻEŃ WYSTĘPUJĄCYCH WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY**

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

W Kielcach zamieszkałych przez ponad 190.000 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:

- ok. 4.000 osób uzależnionych od alkoholu (ok. 2% populacji);
- 10.000 – 14.000 osób pijących szkodliwie (7% populacji);
- ok. 8.000 dorosłych osób żyjących w otoczeniu alkoholika (ok. 4% populacji);
- ok. 8.000 dzieci wychowuje się w rodzinach alkoholików (ok. 5% populacji);

- z danych Kuratorium Oświaty w Kielcach wynika, że 14% dzieci i młodzieży uczącej się w szkołach kieleckich różnego typu żyje w środowisku rodzinnym dotkniętym nadużywaniem alkoholu.

Z danych zgromadzonych w naszym mieście mamy więc do czynienia z 14.000 – 18.000 osób, które potrzebują zróżnicowanej pomocy interwencyjnej czy terapeutycznej związanej z występującymi u nich problemami alkoholowymi.

**W Kielcach w funkcjonujących trzech publicznych ośrodkach leczenia uzależnienia od alkoholu z odwykowej terapii ambulatoryjnej korzystały do listopada 2017 r. 1.933 osoby, zaś z terapii dla osób współuzależnionych - 459.**

**Razem w n/w ośrodkach terapeutycznych odwykowych korzysta z pomocy 2.392 osoby.**

Ośrodek	Uzależnieni	Współuzależnieni	Razem
Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia przy ul. J. Nowaka Jeziorańskiego 65	<b>478</b>	<b>169</b>	<b>647</b>
Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia przy Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym ul. Grunwaldzka 45	<b>695</b>	<b>107</b>	<b>802</b>
Przychodnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy z siedzibą w Kielcach ul. Jagiellońska 72	<b>760</b>	<b>183</b>	<b>943</b>

Okolo 20-25 % osób zgłaszających się do leczenia to kobiety. **Z pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym oraz z innymi dysfunkcjami korzysta okolo 4000 osób** (dane ze ŚCPiE, Ośrodków Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia, MOPR). **Terapią objętych jest więc okolo 30% osób uzależnionych oraz okolo 20-30% członków rodzin gdzie jest lub był nadużywany alkohol.**

Według raportu z pierwszego „Europejskiego Badania Ankietowego nad Alkoholem („RARHA SEAS – Reducing Alcohol Related Harm Standardised European Alcohol Survey”) zrealizowanego w 19 krajach Europy, Polska znajduje się w środku skali badanych krajów, w których respondenci potwierdzili, że w ciągu ostatniego roku piło w sposób ryzykowny (40 proc. Polaków). Za takie picie uważa się jednorazowe przyjęcie 60 g czystego alkoholu w przypadku mężczyzn (ok. 200 ml wódki) i 40 g w przypadku kobiet. Ponadto w Polsce 25% ogółu spożywanego alkoholu przypada na ryzykowne picie.

W Polsce 13 % osób zadeklarowało roczną abstynencję (średnio 15% Europejczyków). Niestety odsetek ten jest zdecydowanie niższy wśród mężczyzn i nie przekracza 8%. Europejczycy zostają abstynentami ze względu na negatywne doświadczenie związane

z pićm, a piją w poszukiwaniu doświadczeń pozytywnych. Polacy są w czołówce narodów, którzy piją dla upicia się lub dostosowania się do innych.

Badanie RARHA SEAS pokazało, że ponad 60% Polaków uważa, iż alkohol jest towarem jak każdy inny i nie wymaga specjalnych restrykcji. Dlatego państwo i samorzady czeka długoletnia praca, która będzie miała na celu nie tylko zmianę mentalności Polaków, ale również ograniczenie spożycia alkoholu (spożycie 100% alkoholu w litrach na 1 mieszkańca, na podstawie danych GUS, nieznacznie zwiększyło się w roku 2015 i wynosiło **9,41 litra (w 2014 – 9,40 litra), a wg. danych WHO – 10,3 litra).**

W dniu 09 marca 2017 posłowie przegłosowali uchwałę Sejmu RP w sprawie zwiększenia troski o trzeźwość Narodu, w której apelują do rządu, samorządów, Kościołów, związków wyznaniowych i organizacji pozarządowych o podjęcie w roku 2017 systematycznych działań na rzecz zwiększenia trzeźwości wśród Polaków. Podczas konferencji pt. „Ku trzeźwości Narodu”, która odbyła się w maju w Sejmie RP oraz Narodowego Kongresu Trzeźwości, zorganizowanego z inicjatywy Episkopatu Polski zarówno przedstawiciele świata nauki, kościoła, rządu oraz samorządowcy zauważyli, że za wysokim spożyciem alkoholu w Polsce stoi zbyt łatwy dostęp do alkoholu, niskie ceny oraz intensywne reklamowanie napojów alkoholowych. Dlatego należy ograniczyć całodobowe punkty sprzedaży napojów alkoholowych, w tym dostępność alkoholu na stacjach benzynowych, ponownie podnieść akcyzę na alkohol i wprowadzić całkowitą likwidację reklam napojów alkoholowych w miejsce ograniczeń.

### Sprzedż alkoholu w Kielcach w latach 2010 – 2016

W 2010 roku mieszkańcy Kielce wydali 181 877 998,28 zł na zakup alkoholu a w 2016 - 207 438 069,75 zł. Jest to wzrost o 25 560 071,47 zł.

Tabela: „Dynamika wzrostu wartości sprzedży alkoholu na terenie miasta Kielce w latach 2010 – 2016”

Rok	Alkohol	Gastronomia	Sklepy	Razem	Gastron.	Sklepy	Razem	Relacje lat
<b>2010</b>	Piwo	9 670 251,88	65 158 719,34	74 828 971,22				
	Wino	1 841 299,34	19 648 599,82	21 489 899,16				
	Wódka	5 164 141,43	80 394 986,47	85 559 127,90				
	<b>Ogółem</b>	<b>16 675 692,65</b>	<b>165 202 305,63</b>	<b>181 877 998,28</b>				
<b>2011</b>	Piwo	10 308 488,13	68 286 132,98	78 594 621,11	106,60%	104,80%	105,03%	2011/ 2010
	Wino	1 788 876,06	19 940 320,79	21 729 196,85	97,15%	101,48%	101,11%	
	Wódka	5 290 184,57	87 888 094,08	93 178 278,65	102,44%	109,32%	108,91%	
	<b>Ogółem</b>	<b>17 387 548,76</b>	<b>176 114 547,85</b>	<b>193 502 096,61</b>	<b>104,27%</b>	<b>106,61%</b>	<b>106,39%</b>	
<b>2012</b>	Piwo	10 132 762,36	73 713 220,68	83 845 983,04	98,29%	107,94%	106,68%	2012/ 2011
	Wino	1 694 662,16	21 404 031,76	23 098 693,92	94,73%	107,34%	106,30%	
	Wódka	5 196 855,80	85 279 723,54	90 476 579,34	98,23%	97,03%	97,10%	
	<b>Ogółem</b>	<b>17 024 280,32</b>	<b>180 396 975,98</b>	<b>197 421 256,30</b>	<b>97,91%</b>	<b>102,43%</b>	<b>102,02%</b>	
<b>2013</b>	Piwo	10 736 692,29	73 213 521,83	83 950 214,12	105,96%	99,32%	100,12%	2013/ 2012
	Wino	1 670 607,34	20 782 249,40	22 452 856,74	98,58%	97,09%	97,20%	
	Wódka	5 443 420,16	89 346 116,08	94 789 536,24	104,74%	104,76%	104,76%	
	<b>Ogółem</b>	<b>17 850 719,79</b>	<b>183 341 887,31</b>	<b>201 192 607,10</b>	<b>104,85%</b>	<b>101,63%</b>	<b>101,91%</b>	

<b>2014</b>	Piwo	10 085 634,41	71 076 697,17	81 162 331,58	93,94%	97,08%	96,68%	2014/ 2013
	Wino	1 570 691,73	20 283 560,04	21 854 251,77	94,02%	97,60%	97,33%	
	Wódka	6 247 271,50	89 072 772,34	95 320 043,84	114,77%	99,69%	100,56%	
	<b>Ogółem</b>	<b>17 903 597,64</b>	<b>180 433 029,55</b>	<b>198 336 627,19</b>	<b>100,30 %</b>	<b>98,41%</b>	<b>98,58%</b>	
<b>2015</b>	Piwo	10 021 389,05	71 180 548,34	81 201 937,39	99,36%	100,15%	100,05%	2015/ 2014
	Wino	1 889 809,69	21 258 674,57	23 148 484,26	120,32%	104,81%	105,92%	
	Wódka	6 351 435,85	91 546 693,86	97 899 129,71	101,67%	102,78%	102,70%	
	<b>Ogółem</b>	<b>18 262 634,59</b>	<b>183 985 916,77</b>	<b>202 248 551,36</b>	<b>102,01%</b>	<b>101,97%</b>	<b>101,97%</b>	
<b>2016</b>	Piwo	10 337 604,91	69 999 836,72	80 337 441,63	103,16%	98,34%	98,94%	2016/ 2015
	Wino	2 057 282,43	22 015 592,85	24 072 875,28	108,86%	103,56%	103,99%	
	Wódka	7 147 871,13	95 879 881,71	103 027 752,84	112,54%	104,73%	105,24%	
	<b>Ogółem</b>	<b>19 542 758,47</b>	<b>187 895 311,28</b>	<b>207 438 069,75</b>	<b>107,01%</b>	<b>102,12%</b>	<b>102,57%</b>	

Na podstawie przedstawionych danych statystycznych dotyczących wielkości spożycia i sprzedaży wyrobów 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, młodzi-dorośli oraz kobiety.** Badania prowadzone wśród **studentów**, których określić można jako 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) Przesłupstwa 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.**

## **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. Alarmujący stan stwierdzanych zagrożeń występuje wśród 50 tysięcznej rzeszy studentów kieleckich wyższych uczelni.

**W 2017 roku został sporządzony raport z badań, których celem było zarówno oszacowanie zmienności zagrożeń (alkoholizmem, narkomanią i przemocą) wśród młodzieży, jak również zebranie i przeanalizowanie opinii uczniów na temat oddziaływań profilaktycznych. Projekt realizowany był w 2008, 2012 i 2016 roku i objął łącznie 2948 uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych z terenu miasta Kielce.**

**W 2012 roku w badaniach uczestniczyli uczniowie tych samych szkół, w których przeprowadzono ankiety w 2008 roku oraz dołączono do projektu 235 uczniów z 3 szkół podstawowych. Świętokrzyskie Centrum Profilaktyki i Edukacji powtórzyło badania zagrożenia wśród dzieci i młodzieży w XII 2016 roku.**

**Projekt realizowany był przez Świętokrzyskie Centrum Profilaktyki i Edukacji, Referat Promocji Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Kielce oraz Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.**

**Wyniki tych badań pozwoliły na wyciągnięcie następujących wniosków:**

### **Badania wśród uczniów szkół podstawowych - lata 2012 i 2016.**

#### **Alkohol**

1. Nieznacznie wzrosła liczba uczniów, którzy przed badaniem nigdy nie mieli kontaktu z alkoholem z 64,4% w 2012 do 66,40% w 2016.
2. Pozytywnie można ocenić wyniki badań z 2016, które wskazują na spadek tendencji do używania alkoholu w ciągu ostatniego roku. Do picia powyżej 6 razy przyznaje się 1,4% uczniów (w 2012 – 4,4%).
3. Odsetek uczniów, którzy nigdy nie przychodzili pod wpływem alkoholu do szkoły pozostał na tym samym wysokim poziomie ( 2012 – 98,3%; 2016 – 98,6%).
4. Od ostatniego badania z roku 2012 widocznie wzrosła liczba uczniów, którzy określili swój stopień upicia się w czasie ostatniego intensywnego picia alkoholu na najniższym poziomie od 1 do 2 (2012 – 73,8%; 2016 – 90,9%).

#### **Narkotyki**

1. Prawie 100% uczniów szkół podstawowych nie próbowało sięgać po narkotyki (2012 – 97,4%; 2016 – 99,3%).
2. Bardzo wysoki odsetek badanych nie brał żadnych narkotyków w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem (2012- 99,53% i 2016 – 99,3%) i w ciągu ostatniego roku (2012 – 98,6% i 2016 – 99,3%).
3. Widoczny wzrost odpowiedzi stwierdzających, że w szkole nie istnieje problem z narkotykami (2012 – 28,9% a 2016- 43,3%).

## **Przemoc**

1. Ponad 80 % uczniów czuje się bezpiecznie w swojej szkole (2012-81%; 2016-82,2%).
2. Niepokoi wzrost o ponad 5% liczby badanych, którzy doświadczyli przemocy ze strony innych uczniów (2012- 32,9%; 2016 – 38,5%). Najbardziej nasiliła się przemoc psychiczna ( z 17,1 do 24,20%).
3. Uczniowie szkół podstawowych o swoich problemach związanych z przemocą rozmawiają przede wszystkim z rodzicami (ponad 14%).
4. Niestety zwiększył się odsetek ofiar przemocy, które nie informują nikogo o swojej krzywdzie (2012 – 9,2%; 2016 – 13,8%).

## **Ocena programów profilaktycznych przez uczniów szkół podstawowych**

1. O 23% wzrosła liczba uczniów, którzy uczestniczyli w zajęciach profilaktycznych (2012- 67,6%; 2016 – 90,4%).
2. Ponad połowa programów profilaktycznych (53%) prowadzona była w cyklu 2-3 spotkań. Zdecydowanie spadła liczba programów realizowanych powyżej 4 spotkań.
3. Zajęcia prowadzone były przede wszystkim w formie pogadarek/wykładów( 32%). Ale należy zwrócić uwagę, że na zbliżonym poziomie realizowane były zajęcia w formie pogadarek+ dyskusja (29%) oraz warsztatów (25%).
4. Ponad połowa badanych (58,8%) nadal była zainteresowana wiedzą przekazaną podczas zajęć i próbowała odnaleźć dodatkowe informacje na interesujący je temat.
5. Najwięcej badanych ocenia program, w którym uczestniczyli na ocenę dobrą (35,6%), ale jest to o 14% mniej osób niż w roku 2012. O 7% wzrosły oceny dostateczne (29,6%).

## **Badania wśród młodzieży szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych lata 2008, 2012 i 2016.**

### **Alkohol**

1. Zwiększył się procent osób, które nigdy nie miały kontaktu z alkoholem (z 7,5% w roku 2008, 16% w roku 2012 do 19,3% w roku 2016), a w ciągu ostatniego roku poprzedzającego badanie powyżej 20%. Największy wzrost abstynentów obserwujemy wśród gimnazjalistów, najmniejszy zaś wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych,
2. Istotnie spadła częstość picia alkoholu w ciągu miesiąca przed badaniem a w ciągu roku pozostała na tym samym poziomie.
3. Istotnie zwiększyła się liczba młodzieży, która nie przychodziła pod wpływem alkoholu do szkoły ( z 84,4% w roku 2008, 89,6% w roku 2012 do 95,2% w roku 2016).
4. Największe spadki w nadużywaniu alkoholu możemy zaobserwować wśród młodzieży gimnazjalnej. Utrzymywanie się, lub niewielkie spadki problemów z używaniem alkoholu obserwujemy u młodzieży ze szkół ponadgimnazjalnych.

### **Narkotyki**

1. Po raz pierwszy od 2008 roku spadł odsetek badanych, którzy mieli kiedykolwiek kontakt z narkotykami (2008 – 23,9%; 2012 – 23,1%; 2016 – 18,7%).
2. Nastąpił spadek inicjacji narkotykowej wśród dziewcząt z 17 do 14% oraz zdecydowanie bardziej widoczny wśród chłopców z 29% w roku 2012 do 17% w roku 2016.
3. Spadła liczba badanych biorących narkotyki regularnie (2008 – 1,4%, 2012 – 1,1%; 2016 – 0,3%) w ciągu miesiąca przed badaniem.
4. Młodzież w przeważającej mierze eksperymentuje z marihuaną. Drugim najczęściej używanym narkotykiem wśród chłopców jest amfetamina (3,2%) a wśród dziewcząt leki

uspokajające (3,2%). Niestety pojawiły się nowe narkotyki tzw. „dopalecze”. Któregoż spożycie stopniowo wzrasta, głównie jednak wśród dorosłych.

### **Przemoc**

1. Biorąc pod uwagę sprawozdania ogółu uczniów, ofiar przemocy i sprawców zachowań agresywnych i przemocowych zjawisko to na przestrzeni analizowanych lat 2008-2016 zmalało. Poczucie bezpieczeństwa w szkołach jest dość wysoki (91,5% uczniów czuje się bezpiecznie i dobrze).
2. Zmniejszyła się ogólna liczba osób, które ujawniają się jako ofiary przemocy (16,1%), a także liczba zachowań przemocowych i agresywnych. Istotnie rzadziej u młodzieży pojawia się zachowanie polegające na kłamaniu o innych uczniach, przezywanie, wyśmiewanie innych i ordynarne odnoszenie się do nauczyciela. Wyjątek stanowi zachowanie zmuszające innych uczniów do kupowania dla siebie za ich własne pieniądze. Ta forma przemocy pozostaje na tym samym poziomie (2008- 3,0%; 2012 – 2,5%; 2016 – 2,4%)
3. Zmieniło się też zachowanie ofiar przemocy. Ofiary rzadziej milczą ale dwukrotnie częściej informują o zdarzeniach osoby spoza szkoły i rodziny. Niestety, nie jest to w pełni dobre rozwiązywanie problemu.

### **E-uzależnienia**

1. Nowym groźnym zjawiskiem są e-uzależnienia. Związane są one ze zjawiskiem nałogowego korzystania z Internetu, komputera czy telefonu komórkowego. Szczególnie problem ten dotyczy nastolatków. Około 10% spośród nich korzysta z tych środków komunikacji czy „zabawy” w sposób nawykowy czy o cechach uzależnienia.

### **Ocena programów profilaktycznych przez młodzież szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych**

1. Uczestnictwo w programach profilaktycznych w roku 2016 spadło w porównaniu z latami 2008 i 2012 o 5% i wynosiło 81%.
2. Wyniki z 2016 roku niemal pokryły się z wynikami z 2008, gdzie największą liczbę programów, w których uczestniczyła młodzież stanowiły programy realizowane podczas 1 spotkania (71,5%).
3. Prawie połowa badanych (49,6%) zarekomendowałaby program, w którym uczestniczyła, ponieważ może on ustrzec przed popełnieniem jakiegoś głupstwa. Niestety o połowę spadła b. wysoka rekomendacja (11,8%).
4. Największa liczba badanych ocenia program na ocenę dostateczną (37,5%) oraz dobrą (34,6%). Znacząco spadła ilość ocen b. dobrych (2012 – 23,2%; 2016 – 10,6%).

## II. ZASOBY

### INFORMACJE DOTYCZĄCE ZASOBÓW UMOŻLIWIAJĄCYCH ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM I NADUŻYCIEM ALKOHOLU I INNYCH ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH W KIELCACH

#### 1. Realizacja różnych poziomów profilaktyki

##### **Profilaktyka uniwersalna 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 psychologiczno-pedagogiczne 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, 2012 i 2016 roku 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 dość 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 zaangażowani 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.**

W 2017r. **Straż Miejska** w Kielcach kontynuowała realizację zadań z profilaktyki uniwersalnej poprzez prowadzenie programu profilaktycznego pt. „Bezpieczniej ze Strażą Miejską”, który skierowany jest do dzieci i młodzieży z kieleckich placówek oświatowych. W ramach programu omawiane były m.in. takie tematy jak: „Bezpieczny Internet”, „Nie warto ryzykować” – temat dotyczący odpowiedzialności prawnej nieletnich i uzależnień, „Decyduje świadomie” (agresja, przemoc, uzależnienia), „Bezpieczeństwo w sieci”, „Cyberprzemoc”.

Oprócz zajęć warsztatowych, w których uczestniczyło **2 781** osób, Straż Miejska brała czynny udział w akcjach o charakterze profilaktycznym (festyny rodzinne, imprezy plenerowe, konkursy). Podczas ferii zimowych w siedzibie Straży Miejskiej prowadzone były gry i zabawy dotyczące tematyki profilaktycznej (agresja, przemoc).

Na terenie miasta działa szereg **światlic i klubów młodzieżowych** funkcjonujących poza systemem szkolnym choć z nim w istotny sposób zintegrowanych. **Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie** prowadzi 5 światlic „4 Kąty” w dzielnicach o najwyższym poziomie zagrożeń tj. Śródmieście, Czarnów i Herby. Inne światlice, działające poza szkołami znajdują się na terenie całego miasta Kielce. Prowadzone są przez różnorodne stowarzyszenia, w tym Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” „Caritas” Diecezji Kieleckiej, Stowarzyszenie Pomocni w Drodze „Rafael”, Stowarzyszenie „Siemacha”, „Oratorium Świętokrzyskie Św. Jana Bosko”, Parafię Rzymskokatolicką pw. św. Maksymiliana Kolbe, Ognisko Wychowawcze, Stowarzyszenie Nauczycieli i Wychowawców, Fundację „Możesz Więcej”, Świętokrzyski Klub Abstynentów „RAJ”.

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: Świętokrzyski Parafialny Klub Sportowy „Rodzina”, Ludowy Klub Sportowy „Orlęta”, Uczniowski Ludowy Klub Sportowy „Guliwer”, Kielecki Klub Jeździecki „MAAG”, Młodzieżowy Klub Koszykówki „MDK”, Miejski Uczniowski Klub Pływacki „Korona Swim”, Uczniowski Miejski Klub Sportowy „ŻAK”, Klub Sportowy „Stella”, Ludowy Uczniowski Katolicki Klub Sportowy „LUKKS”, Parafialny Klub Sportowy „Polonia – Białogon” oraz inne tu nie wymienione.

**Podsumowując: profilaktyka uniwersalna jest szeroko obecna na terenie miasta i spełnia swoje podstawowe zadania i założenia . Niemniej nadal zbyt dużo pojawia się działań i programów akcydentalnych w formie pogadarek, pokazów, jednorazowych spotkań, których skuteczność jest nie tylko wątpliwa, ale wręcz żadna.**

**Koniecznym jest rozwijanie oddziaływań długookresowych obejmujących nie tylko młodzież lecz rodziców i całe środowisko szkolne czy lokalne.**

**Profilaktyka selektywna 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 Ochrony Zdrowia i Profilaktyki UM i ŚCPiE powołały do istnienia instytucję **pedagoga środowiskowego (ulicznego)**. Znaczna część młodzieży zagrożonej nie uczęszcza ani do światlic, 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. Część młodych ludzi udało się skierować do klubów młodzieżowych czy specjalistycznych placówek pomocowych.

Kluby i światlice młodzieżowe również prowadzą profilaktykę selektywną.

**Profilaktyka wskazująca 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 najdłużej funkcjonuje klub abstynenta prowadzony przez stowarzyszenie **Świętokrzyski Klub Abstynentów „RAJ”**. Jego działalność rozwinęła się niezwykle dynamicznie w ostatnich latach. Prowadzi on nie tylko profilaktykę wskazującą dla dorosłych, ale również skierowaną do dzieci i młodzieży. Z inicjatywy tego stowarzyszenia powstał **Klub Integracji Społecznej**, którego działalność przeciwdziałać ma wykluczeniu społecznemu osób uzależnionych.

Na początku roku 2017 na terenie Kielc funkcjonowało **dziewięć grup Anonimowych Alkoholików**. Najczęściej zlokalizowane są one w ośrodkach odwykowych i parafiach.

## **2. Realizacja głównych form profilaktyki**

### **a) Programy profilaktyczne**

Od stycznia do listopada 2017 roku pracownicy Świętokrzyskiego Centrum Profilaktyki i Edukacji w Kielcach we współpracy z pedagogami szkolnymi prowadzili profilaktyczną działalność informacyjną i edukacyjną poprzez realizację programów profilaktycznych wśród uczniów kieleckich szkół: „Bliżej siebie”, „W świecie emocji”, „Veto wobec przemocy”, „Trening Umiejętności Interpersonalnych”, „Bądź sobą”. Realizowano również zajęcia warsztatowe (kilkugodzinne zajęcia z młodzieżą) poświęcone problematyce uzależnień od nikotyny, substancji psychoaktywnych a także warsztaty integracyjne. Ponadto stowarzyszenia i organizacje pozarządowe prowadzą działalność profilaktyczną w szkołach podstawowych, gimnazjach oraz ponadpodstawowych poprzez realizację programów profilaktycznych: „Veto wobec narkotyków”, „Noe”, „Jak żyć, aby pozostać w zgodzie ze sobą”, „Odkryj prawdę o narkotykach”, „Właściwy wybór – dobra decyzja”, „Pokonać siebie”, „Wartości kształtują życie”. **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.**

### **b) Pomoc w zagospodarowaniu czasu wolnego dzieci i młodzieży obejmuje:**

- A) Zajęcia sportowo-rekreacyjne prowadzone dla dzieci i młodzieży w klubach sportowych.
- B) Organizację zimowego i letniego wypoczynku dla dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych.
- C) Organizację zajęć świetlicowo – profilaktycznych.
- D) Organizację konkursów, festynów i imprez o charakterze profilaktycznym skierowanych do dzieci i młodzieży, a także mieszkańców Kielc.

### **Podsumowanie:**

- 1) **W oddziaływaniach profilaktycznych dominuje profilaktyka uniwersalna** skierowana do ogółu dzieci i młodzieży. Konieczna jest dalsza ewaluacja programów

prowadzona przez szkoły jak i instytucje pozaszkolne. Sądzić można, że profilaktyka ta jest dobrze realizowana w kieleckich szkołach, niemniej szkoły winny promować programy długoterminowe, a odstępować od pogadanek, pokazów czy jednorazowych akcji profilaktycznych.

- 2) **System profilaktyki selektywnej jest już mocno rozwinięty.** Szczególnie dotyczy to działalności **pedagogów środowiskowych, klubów młodzieżowych i świetlic.** Skuteczna profilaktyka selektywna 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. Szczególnie jeśli chodzi o zjawisko dopalaczy, samouszkodzeń czy cyberprzemocy. **Koniecznym jest rozwijanie profilaktyki pozytywnej, kształtującej postawy prozdrowotne i prospołeczne.**

### 3. Działalność Świętokrzyskiego Centrum Profilaktyki i Edukacji.

W ramach Centrum działają następujące jednostki organizacyjne:

- I. Ośrodek Interwencji Kryzysowej i Psychoterapii :
  - Sekcja ds. kontaktu interwencyjnego,
  - Sekcja ds. psychoterapii indywidualnej i grupowej,
  - Sekcja ds. pomocy dla rodzin i dzieci,
  - Sekcja ds. zagrożonej młodzieży,
  - Sekcja pedagogów środowiskowych,
  - Sekcja ds. przeciwdziałania przemocy,
  - Sekcja ds. prowadzenia świetlicy środowiskowej (socjoterapeutycznej).
- II. Zespół ds. obsługi GKRPA i realizacji programów profilaktycznych

**Centrum do listopada 2017 roku udzieliło pomocy 2.226 dorosłym i młodzieży oraz 259 dzieciom poniżej 15 roku życia. Podczas terapii rodzinnej udzielono 1.470 porad 93 rodzinom. Do listopada 2017 roku udzielono 14.115 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, pomocy psychologicznej, ukierunkowanej na specyficzne problemy DDA.**

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

Centrum prowadzi systematyczne szkolenia dla nauczycieli oraz programy profilaktyczne w szkołach. Szkolenia są bezpłatne. Obserwuje się niekorzystne zjawisko rezerwowania miejsc na szkoleniach przez nauczycieli, a następnie nie zgłaszania się (nawet do 40% potencjalnych uczestników).

Centrum systematycznie współpracuje z licznymi placówkami profilaktycznymi z terenu Kielc i województwa. Na uwagę zasługuje współpraca z placówkami badawczymi jak np. **Uniwersytet Jana Kochanowskiego.** Dzięki tej współpracy corocznie organizowana jest Międzynarodowa Konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Rodziny. Dzięki tej konferencji następuje wymiana doświadczeń w zakresie profilaktyki i pomocy zagrożonej

rodzynie między pedagogami, psychologami czy terapeutami. Owocem tych konferencji są liczne wartościowe publikacje.

#### **4. Udzielanie pomocy terapeutycznej i edukacyjnej osobom uzależnionym od alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz członkom ich rodzin**

Według wyników badań przeprowadzonych przez Instytut Psychiatrii i Neurologii (badanie EZOP:2010-2011), w Polsce 11,9% dorosłej populacji (18-64lat), tj. blisko 3 mln osób, nadużywa alkoholu, w tym uzależnionych jest ok. 600 000, tj. 2,4% populacji. Liczbę członków rodzin, która dotknięta jest konsekwencjami uzależnienia od alkoholu i nadużywania alkoholu bliskich, szacuje się na ok. 3 mln osób. Odnosząc tę proporcję do miasta Kielce należy liczyć się z pilnym zapotrzebowaniem na pomoc terapeutyczną dla 4 tys. osób uzależnionych od alkoholu. Biorąc pod uwagę, że 3,5-krotnie więcej osób pije szkodliwie niż jest uzależnionych, sądzić należy, że ponad 10 000 mieszkańców Kielc ma wyraźne problemy z alkoholem. To nie tylko 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.

**Po utworzeniu przez Miasto Kielce Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia przy ul. J. Nowaka Jeziorańskiego 65 w Kielcach dostępność do ambulatoryjnego leczenia uzależnienia od alkoholu na terenie miasta Kielce jest dobra.** Na terenie miasta działają ponadto dwa inne ośrodki terapii uzależnień. W roku 2016 Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia przy Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym ul. Grunwaldzka 45 obsłużył 925 pacjentów (870 uzależnionych oraz 55 współuzależnionych), w Przychodni Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy z siedzibą w Kielcach ul. Jagiellońska 72 w terapii uczestniczyło 788 pacjentów uzależnionych i 195 współuzależnionych, zaś Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia ul. J. Nowaka Jeziorańskiego 65 analogicznie 591 i 194. W ramach ośrodka przy ul. Grunwaldzkiej 45 oraz ośrodka przy ul. J. Nowaka Jeziorańskiego 65 oprócz przychodni przy ul. Jagiellońskiej 72 funkcjonują oddziały dzienne terapii uzależnień. Szpital w Morawicy dysponuje 2 stacjonarnymi oddziałami terapii uzależnień.

Terapia uzależnienia jak i współuzależnienia (zgodnie ze stosownymi ustawami i rozporządzeniami) finansowana jest ze środków publicznych w ramach kontraktów z NFZ, z ubezpieczenia zdrowotnego; dodatkowe usługi terapeutyczne jak i profilaktyczne finansowane są z budżetów jednostek samorządu terytorialnego. Z roku na rok obserwowany jest wzrost znaczenia i efektywności leczenia odwykowego o charakterze ambulatoryjnym. W Kielcach również obserwujemy stopniowy wzrost liczby osób podejmujących leczenie ambulatoryjne. Pacjenci zgłaszający się do leczenia 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 2010 funkcjonuje w strukturach MOPR Ośrodek Interwencyjno-Terapeutyczny - specjalistyczny ośrodek pomocy osobom uzależnionym,** który udziela pomocy osobom bezdomnym przebywającym na terenie Kielc, znajdującym się w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia z powodu nadużycia alkoholu lub innej sytuacji kryzysowej, a także świadczy pomoc w formie pobytu w mieszkaniach chronionych. W Ośrodku znajdują się:

- **Punkt Pomocy Doraźnej** – dla dowiezionych przez Policję lub Straż Miejską osób bezdomnych, które znalazły się w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia z powodu nadużycia alkoholu. W roku 2017 (I – X) do Punktu dowieziono **1 153 osoby**, z czego do **69 osób** było wezwane Pogotowie Ratunkowe, zostały one odwiezione do szpitala na dalsze leczenie i badania.

- **Punkt Interwencji Kryzysowej** – do którego przyjmowani są bezdomni, znajdujący się w sytuacji kryzysowej zagrażającej ich zdrowiu lub życiu ze względu na wychłodzenie organizmu. W bieżącym roku do PIK przyjęto **144 osoby**.

- **Mieszkania Chronione** – Ośrodek dysponuje 5 mieszkaniami chronionymi. Zamieszkanie w nich ma na celu umożliwienie osobom bezdomnym odbycia i zakończenia terapii odwykowej oraz ich integrację ze środowiskiem poprzez przygotowanie do samodzielnego życia pod opieką specjalistów. W porozumieniu ze sobą, pracownik socjalny i terapeuta uzależnień pracują nad udzieleniem rzetelnej i fachowej pomocy a także wsparcia klienta w leczeniu.

Z takiej formy pomocy skorzystało **12 osób** w 2017r.

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 oraz dla osób współuzależnionych. 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 Kryzysowej 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 utworzył 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.

## 5. Funkcjonowanie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

**Do listopada 2017 roku do GKRPA wpłynęły 556 wniosków związanych z nadużywaniem alkoholu.** W każdej z tych spraw przeprowadzone zostało postępowanie, w wyniku którego część osób podjęła ambulatoryjne leczenie odwykowe, a 257 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. Zaktualizowane dane zamieszczono w poniższej tabeli:

Efekt oddziaływań	Rok 2013		Rok 2014		Rok 2015		Rok 2016		Rok 2017 (X)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
leczenie ambulatoryjne	215	29%	287	35%	312	34%	253	30%	272	37%
leczenie stacjonarne	16	2%	13	1%	19	2%	13	1,5%	13	2%

<b>Sprawy skierowane do Sądu</b>	260	<b>36%</b>	298	<b>36%</b>	377	<b>41%</b>	334	<b>40%</b>	257	<b>35%</b>
<b>nie stwierdzono uzależnienia</b>	31	<b>4%</b>	33	<b>4%</b>	27	<b>3%</b>	49	<b>6%</b>	28	<b>4%</b>
<b>postępowanie zakończone</b>	212	<b>29%</b>	200	<b>24%</b>	178	<b>20%</b>	189	<b>22,5%</b>	157	<b>22%</b>
<b>Razem wniosków rozpatrzonych</b>	<b>734</b>	100%	<b>831</b>	100%	<b>913</b>	100%	<b>838</b>	100%	<b>727</b>	%

Analiza danych wskazuje na to, że w około **60-70% spraw udaje się zakończyć na poziomie działania GKRPA**. Ponad 30% osób podejmuje leczenie bez nakazu sądowego, zaś w przypadku ponad 20% sprawy są kończone ze względu na poprawę zachowania osób uzależnionych. Do sądu trafia 30-40% spraw, są to najbardziej odporne 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.

### III. WNIOSKI PODSUMOWUJĄCE RAPORT

1. **W Kielcach objętych leczeniem odwykowym jest około 25-30% osób uzależnionych.** Systematycznie wzrasta liczba osób uzależnionych korzystających z leczenia. W Kielcach jest ok. **4.000 osób uzależnionych od alkoholu (2% populacji); 10.000 – 14.000 osób pijących szkodliwie (7% populacji); ok. 8.000 osób dorosłych żyjących w otoczeniu alkoholika (ok. 5% populacji).** Choć dostęp do leczenia ambulatoryjnego jest dobry, wyraźnie ograniczony jest dostęp do leczenia stacjonarnego osób objętych nakazem sądowym. Oczekiwanie na przyjęcie do szpitala w Morawicy przekracza 1,5 roku (nie dotyczy to osób zgłaszających się dobrowolnie, te nie czekają zasadniczo na przyjęcie do terapii).
2. **Istnieje konieczność wdrożenia nowych programów terapii uzależnień zwiększających jej skuteczność, szczególnie w zakresie pracy nad głodem alkoholowym czy redukcji szkód spowodowanych pićm.**
3. **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.**
4. **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 i Działalności Gospodarczej UM, Strażą Miejską oraz Policją winno zaowocować wzrostem przestrzegania prawa w zakresie reklamy i sprzedaży wyrobów alkoholowych.
5. **Niski procent osób korzystających z pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym (20-30%, potrzebujących) wskazuje na konieczność dalszego rozbudowywania oferty pomocowej dla tych osób. Rośnie grupa dorosłych dzieci alkoholików intensywnie szukających pomocy terapeutycznej. Z tego względu należy w większym zakresie wdrożyć w placówkach pomocowych programy**

krótkoterminowej terapii par z osobą uzależnioną oraz programy pomocowe dla Dorosłych Dzieci Alkoholików.

6. Na przestrzeni ostatnich 12 lat zwiększył się procent młodzieży, która nigdy nie miała kontaktu z alkoholem (z 7,5% w roku 2008, 16% w roku 2012 do 19,3% w roku 2016). Największy wzrost abstynentów obserwujemy wśród gimnazjalistów. Po raz pierwszy od 2008 roku spadł odsetek młodych ludzi, którzy mieli kiedykolwiek kontakt z narkotykami (2008- 23,9%; 2012 – 23,1%; 2016 – 18,7%) a prawie 100% uczniów szkół podstawowych nie próbowało sięgać po narkotyki. Spadła liczba młodzieży, która brałaby narkotyki regularnie. Nadal koniecznym jest poszerzenie oferty profilaktycznej kierowanej do młodzieży zarówno w zakresie form jak i treści profilaktycznych. Nowoczesna profilaktyka winna mieć charakter zintegrowany jak i nakierowany na wzmacnianie pozytywnych wartości indywidualnych, rodzinnych oraz patriotycznych.
7. Wzrosła o ponad 5% liczba uczniów szkół podstawowych, którzy doświadczyli przemocy ze strony innych uczniów (2012 – 32,9%; 2016- 38,5%). Najbardziej nasiliła się przemoc psychiczna. Odwrotną tendencję możemy zaobserwować wśród młodzieży, gdzie liczba osób, które ujawniają się jako ofiary przemocy, spadła i wynosiła 16,1%. Również niepokojący jest wzrost odsetka ofiar przemocy w szkołach podstawowych, które nie informowały nikogo o swojej krzywdzie (2012-9,2%; 2016-13,8%). Poczucie bezpieczeństwa w szkołach jest wyższe wśród uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych i wynosił 91,5% (w szkołach podstawowych – 82,2%).
8. Nowym groźnym zjawiskiem są e-uzależnienia. Związane są one ze zjawiskiem nałogowego korzystania z Internetu, komputera czy telefonu komórkowego. Szczególnie problem ten dotyczy nastolatków. Około 10% spośród nich korzysta z tych środków komunikacji czy „zabawy” w sposób nawykowy czy o cechach uzależnienia.
9. W badanych kieleckich szkołach podstawowych o 23% wzrosła liczba uczniów, którzy uczestniczyli w zajęciach profilaktycznych. Natomiast nieznacznie spadło uczestnictwo młodzieży w programach profilaktycznych w porównaniu z latami 2008 i 2012 i wynosiło 81%. W szkołach podstawowych ponad połowa programów (53%) prowadzona była w cyklu 2-3 spotkań. W gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych programy realizowane były tylko podczas 1 spotkania (71,5%) a zajęcia prowadzone były przede wszystkim w formie pogadanek/wykładów. Uczniowie szkół podstawowych oceniali programy, w których brali udział na ocenę dobrą (35,6%) a młodzież na ocenę dostateczną (37,5%) lub dobrą (34,6%). **Nadal dążyć należy do odchodzenia od profilaktyki akcydentalnej, opartej o nieskuteczne formy (jak np. pogadanka) na rzecz profilaktyki o potwierdzonej skuteczności, prowadzonej w sposób systematyczny, długookresowy i zintegrowany.**
10. W Kielcach szacuje się że 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. Należy zwiększać ofertę pomocową dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych oraz osób dorosłych pochodzących z takich rodzin.
11. Profilaktyka selektywna kierowana winna być nie tylko do młodzieży, ale i studentów zagrożonych uzależnieniami oraz innego rodzaju problemami, w tym kryzysami

i tendencjami suicydalnymi. **Istnieje konieczność dalszego rozwijania działalności pedagogów środowiskowych oraz świetlic i klubów młodzieżowych.**

12. Podstawową rolę w szerzeniu profilaktyki wskazującej pełnią **stowarzyszenia trzeźwościowe oraz kluby abstynenta. Tworzone Kluby Integracji Społecznej przy tego typu stowarzyszeniach mogą w realny sposób ograniczyć zjawisko wykluczenia społecznego wśród uzależnionych.**
13. Konieczne jest dalsze **poszerzanie odpowiednio przygotowanej kadry do prowadzenia profilaktyki (szczególnie selektywnej), interwencji, pomocy psycho-pedagogicznej oraz psychoterapii.**

## **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,
3. 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.
2. Dostarczanie wiedzy umożliwiającej rozpoznanie symptomów świadczących o używaniu przez dziecko środków uzależniających, wskazanie sposobów reagowania w takich sytuacjach.
3. Dostarczenie wiedzy umożliwiającej rozpoznanie objawów stosowania wobec dziecka przemocy fizycznej i psychicznej oraz wskazanie sposobu postępowania w takich sytuacjach.
4. Ćwiczenie prawidłowego komunikowania się z dzieckiem.
5. 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.

**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.,

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,

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.

**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 oraz w świetlicach socjoterapeutycznych i środowiskowych.

## **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.

#### **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 abstynenckie 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:
  - a. oferta edukacyjna dotycząca:
    - informacji na temat warunków i zasad dokonywania wyboru zdrowego stylu życia,
    - kształtowania nawyków i zasad kultury i higieny osobistej,
    - nauczania 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 profilaktycznego,
- b. 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.,
- c. 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.

## **STANDARD**

### **Świetlicy socjoterapeutycznej i środowiskowej**

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

#### **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:

- a. łagodzenie niedostatku wychowawczego w rodzinie i eliminowanie zaburzeń zachowania,
- b. odtworzenie naturalnej odpowiedzialności rodziny za los dziecka,
- c. promocja zdrowego stylu życia wśród dzieci i rodziców,
- d. wyrównywanie zaległości w nauce,
- e. prowadzenie zajęć z profilaktyki uzależnień,
- f. 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.

##### **2. Zalecane podstawowe wyposażenie placówki**

Placówka powinna być wyposażona w:

- a. stoliki, krzesła, sprzęt audiowizualny,
- b. materace do prowadzenia zajęć terapeutycznych,
- c. zestawy komputerowe z oprogramowaniem edukacyjnym.

### **3. Kadra merytoryczna świetlicy socjoterapeutycznej:**

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

- a. nauczycieli, wychowawców do prowadzenia grupowych zajęć świetlicowych z możliwością prowadzenia zajęć wyrównawczych,
- b. 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,
- c. wolontariuszy spełniających kryteria opisane w punkcie „a” lub „b”.

### **4. Kwalifikacja (dobór) dzieci do świetlicy.**

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. W regulaminie świetlicy powinien być umieszczony zapis uniemożliwiający uczestnictwo osobom cechującym się trwałym brakiem poszanowania dla osób – wychowawców i wychowanków oraz wyposażenia placówki.
5. Dzieci do świetlicy mogą być kierowane przez pedagogów szkolnych, poradnie psychologiczno – pedagogiczne i inne specjalistyczne placówki (w tym MOPR),
6. 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).