

UCHWAŁA NR V/82/2010

RADY MIASTA KIELCE

z dnia 30 grudnia 2010 r.

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2011.

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, z 2010 r. Nr 47, poz. 278, Nr 127, poz. 857) 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, z 2010 r. Nr 28, poz. 146 i Nr 143, poz. 962) Rada Miasta 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 2011, 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 aktualizacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Kielce, zmienioną uchwałą ~~XLV/1088/2010~~ Rady Miasta Kielce z dnia 21 stycznia 2010 r. w sprawie aktualizacji 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 rozwiązanie 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 XLV/1088/2010 Rady Miejskiej w Kielcach z dnia 21.01.2010 r. w sprawie aktualizacji 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” stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Programu.

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 niniejszego Programu,
2. Koszt zadania wymienionego w ust. 1 wynosi : 674.000 zł.

§ 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: 31.000 zł

§ 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 niniejszego Programu,
- 2) 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 4 do niniejszego Programu,
- 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 niniejszego Programu,
- 4) dofinansowanie działalności świetlic socjoterapeutycznych i klubów młodzieżowych spełniających warunki Standardu świetlicy socjoterapeutycznej i środowiskowej stanowiącego załącznik nr 6 do niniejszego Programu,
- 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: 169.000 zł.

§ 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 i świetlic środowiskowych prowadzonych przez podmioty pozarządowe zgodnie ze „Standardem dla świetlic socjoterapeutycznych i środowiskowych” stanowiącym załącznik nr 6 do niniejszego Programu,
- 3) dofinansowanie programów profilaktycznych zgodnie ze „Standardem programów profilaktycznych” dotyczących uzależnień stanowiącym załącznik nr 3 do Programu,
- 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 niniejszego Programu,

- 5) dofinansowanie obozów i kolonii z programem profilaktycznym/terapeutycznym zgodnie ze „Standardem turnusu profilaktycznego/terapeutycznego” stanowiącym załącznik nr 5 do niniejszego Programu,
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób uzależnionych poprzez dofinansowanie centrów integracji społecznej oraz klubów integracji społecznej,

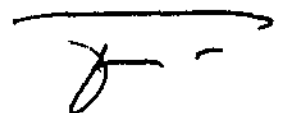
2. Koszt zadania wymienionego w ust. 1 wynosi: 793.000 zł.

§ 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:
 - 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) prowadzenie świetlic i klubów dla młodzieży zagrożonej,
 - e) prowadzenie punktów informacyjno – konsultacyjnych dla osób nadużywających alkoholu i/lub innych środków psychoaktywnych oraz członków ich rodzin,
 - f) psychoterapia indywidualna i grupowa dla dorosłych, w szczególności dla tych, którzy wychowywali się w rodzinach z problemem alkoholowym i rodzinach dysfunkcyjnych,
 - g) prowadzenie programów profilaktycznych dla dzieci, młodzieży, studentów,
 - h) prowadzenie szkoleń specjalistycznych,
 - i) prowadzenie konsultacji dla osób zajmujących się pomocą psychologiczną i pedagogiczną,
 - j) wdrażanie nowoczesnych form profilaktyki, pomocy psychologicznej i terapii uzależnień oraz ewaluacja oddziaływań pomocowych,
 - k) opracowanie i wdrożenie w porozumieniu z zainteresowanymi podmiotami programów redukcji szkód wynikających z nadużywania alkoholu i/lub środków psychoaktywnych,
 - l) 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: 2.301.670 zł

§ 9. 1. Funkcjonowanie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

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

- a) tworzenie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- 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, usprawnienie w porozumieniu z zainteresowanymi podmiotami procedury administracyjnego nakazu leczenia,
- f) inicjowanie działań w zakresie określonym przez art. 4¹ 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, sympoziach 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) 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. z 2002 r. Nr 200, poz. 1879, z późn. zm.).

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: 231.330 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 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
Miasta**


Tomasz Bogucki

Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr V/82/2010
Rady Miasta w Kielcach
z dnia 30 grudnia 2010r.

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 październiku 2009 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 2117 osób, zaś z terapii dla osób współuzależnionych 367. Razem w ośrodkach terapeutycznych odwykowych korzysta z pomocy 2484 osób.

Ośrodek	Uzależnieni	Współuzależnieni	Razem
„Grunwaldzka”	872	70	945
„Jagiellońska”	680	132	812
„Jeziorańskiego”	565	165	730

W Kielcach funkcjonują trzy ośrodki leczenia uzależnienia od alkoholu. Są to: Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia przy Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym, Przychodnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy z siedzibą w Kielcach oraz SP ZOZ Ośrodek Terapii Uzależnienia półuzależnienia 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 a w 2007 do 9,21 litra. W 2010 roku przypuszczać należy o dalszym wzroście spożycia alkoholu, przy niewielkim obniżeniu latach 2008-9.

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
- 2007 – 9,21 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, w 2008 roku 171 761 323,06 zł a w roku 2009 193 308 386,16 zł.

Sprzedaż alkoholu w Kielcach w latach 2002-2009

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%	
2009	Piwo	10 026 761,65	72 202 327,00	82 229 088,65	108,9%	120,3%	118,8%	2009/ 2008
	Wino	1 808 193,49	20 753 360,76	22 561 554,25	122,1%	103,6%	104,8%	
	Wódka	5 214 440,44	83 303 302,82	88 517 743,26	113,8%	109,0%	109,2%	
	Ogółem	17 049 395,58	176 258 990,58	193 308 386,16	111,6%	112,6%	112,5%	

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-dorośli 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) Przepięstwa 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 skutecznie 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 ponadgimnazjalnej 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 oddziaływanie 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 od 2008 roku otwarto kilka sklepów oferujących owe „dopalacze”. Zazywanie dopalaczy nie tylko może być niebezpieczne ale może też prowadzić do uzależnienia. Najbardziej zagrożone grupy to starsza młodzież (poczynając od gimnazjalistów) 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, niktynizmu 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 2008/9 roku przez ŚCPiE 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 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.

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 oddziaływaniami profilaktycznymi.

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

Zaawansowany już jest ogólnomiejski system pomocy i profilaktyki dla młodzieży 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 najdłużej funkcjonuje 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. W ostatnim czasie powstały jeszcze dwa niewielkie ale rozwijające się kluby abstynenta przy Caritas oraz przy stowarzyszeniu Arka Nadziei.

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 2010 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”, „Odłot”, „Znajdź właściwe rozwiązanie”, „Korekta”, „Papusziaki. Kurs radzenie sobie z trudnymi sytuacjami”, „Cukierki”, „Veto wobec przemocy, alkoholu i narkotyków”, „Broń się”, „Start”, „Odkryj prawdę o narkotykach”, „Stop! Profilaktyka zachowań ryzykownych”, „Alkohol – nie dla nas”, „Życie i Miłość”, „Bez ryzyka”, „Zatrzymać przemoc”, „Dziękuję, nie pałę...” 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:

- A) Zajęcia sportowo-rekreacyjne prowadzone we wszystkich szkołach podstawowych i ponadpodstawowych,
- B) Organizację zimowego i letniego wypoczynku dla dzieci i młodzieży,
- C) Organizację zajęć świetlicowo – profilaktycznych,
- D) 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. Sądzić można, że profilaktyka ta jest dobrze realizowana w kieleckich szkołach.
- 2) System profilaktyki drugorzędowej jest już mocno rozwinięty. 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. Szczególnie jeśli chodzi o zjawisko dopalaczy. Koniecznym jest rozwijanie profilaktyki pozytywnej, kształtującej postawy prozdrowotne i prospołeczne.

Działalność Świętokrzyskiego Centrum Profilaktyki i Edukacji.

W ramach Centrum działają następujące jednostki organizacyjne:

- I. Ośrodek Interwencji Kryzysowej :
 - a) Sekcja Ogólna – wstępnej diagnozy i interwencji,
 - b) Sekcja ds. Młodzieży Zagrożonej Uzależnieniami,
 - c) Sekcja ds. Psychoterapii,
 - d) Sekcja ds. Pomocy Rodzinie,
 - e) Świetlica Socjoterapeutyczna dla dzieci,
 - f) Świetlica Socjoterapeutyczne dla młodzieży.
- II. Zespół ds. obsługi działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- III. Zespół Profilaktyki i Edukacji.

Centrum do października 2010 roku udzieliło pomocy 1712 dorosłym i młodzieży oraz 266 dzieci poniżej 15 roku życia. Z terapii rodzinnej skorzystało 25 rodzin. Ogółem udzielono do października 2010 roku 8.660 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 interwencji (pomoc w sytuacjach kryzysowych) w dni robocze od 8.00 do 20.00 i soboty od 8.00 do 15.00, uruchomiono też telefon interwencyjny działający w tych godzinach.

Centrum prowadzi też 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 Humanistyczno-Przyrodniczy 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 rodzinie nie tylko między polskimi pedagogami czy psychologami ale i węgierskimi, niemieckimi czy słowackimi. Owocem tych konferencji są liczne wartościowe publikacje.

Udzielanie pomocy terapeutycznej i edukacyjnej osobom uzależnionym od alkoholu i innych środków psychoaktywnych 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 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 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 wzbudzenie motywacji do podejmowania leczenia wśród pensjonariuszy Izby. Jest wysoce zasadną rzeczą dalsze utrzymywanie tego punktu konsultacyjnego. W 2010 roku nastąpiła zmiana systemu interwencyjno-terapeutycznego wobec osób nietrzeźwych zakłócających porządek społeczny. W dotychczasowej formule zlikwidowana zostanie Izba Wytrzeźwień, a na jej miejsce powołany zostanie specjalistyczny ośrodek pomocy osobom uzależnionym, szczególnie bezdomnym, gdyż oni są najczęściej klientami IW. Projekt zmian w tym zakresie opracował specjalny zespół powołany przez Pana Prezydenta. Zmiany te wprowadzane mają być w życie od listopada 2010 roku

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 funduszy 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 2010 roku do GKRPA wpłynęło 449 wniosków związanych z nadużywaniem alkoholu. W każdej z tych spraw przeprowadzone zostało postępowanie, w wyniku którego część osób podjęła ambulatoryjne leczenie odwykowe, a 308 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 2006		Rok 2007		Rok 2008		Rok 2009		Rok 2010 (X)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
leczenie ambulatoryjne	293	26%	312	22%	295	20%	305	25%	223	32%
leczenie stacjonarne	31	3%	32	3%	36	2%	30	3%	16	2%
Sprawy skierowane do Sądu	354	31%	591	41%	527	36%	445	37%	308	44%
nie stwierdzono uzależnienia	98	9%	136	10%	88	6%	54	4%	19	3%
postępowanie zakończone	373	31%	364	25%	523	36%	382	31%	135	19%
Razem wniosków rozpatrzonych	1 149	100%	1 435	100%	1 469	100%	1 216	100%	701	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 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.

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 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. 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). Istnieje więc konieczność usprawnienia (a nie jej likwidowania) procedury administracyjnego przymusu leczenia oraz podjęcie kroków celem utworzenia ośrodka stacjonarnego w Kielcach i opracowania programów redukcji szkód u osób uzależnionych, u których terapia w obecnym kształcie nie przynosi spodziewanych rezultatów.
2. 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.
3. 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 Handlu i Usług UM, Strażą Miejską oraz Policją winno zaowocować wzrostem przestrzegania prawa w zakresie reklamy i sprzedaży wyrobów alkoholowych.
4. 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.
5. 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.
6. 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. Niestety, narasta nowe zjawisko wśród młodzieży – narkotyzowania się „dopalaczami”. Istnieje konieczność nie tylko uzupełnienia programów profilaktycznych ale też edukacji nauczycieli i rodziców w tym zakresie.
7. 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.

8. 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.
9. 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.
10. 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
11. Podstawową rolę w szerzeniu profilaktyki trzeciorzędowej pełnią stowarzyszenia trzeźwościowe oraz kluby abstynenta. Tworzone Kluby Integracji Społecznej przy tego typu stowarzyszeniach mogą w realny sposób ograniczyć zjawisko wykluczenia społecznego wśród uzależnionych.
12. Konieczne jest dalsze poszerzenie odpowiednio przygotowanej kadry do prowadzenia profilaktyki (szczególnie drugorzędowej), interwencji, pomocy psycho-pedagogicznej oraz psychoterapii.
13. Profilaktyka winna być skoncentrowana na wszystkich a nie tylko wybranych zagrożeniach, również tych nie związanych bezpośrednio z uzależnieniami.

Załącznik Nr 2
do Uchwały Nr V/82/2010
Rady Miasta w Kielcach
z dnia 30 grudnia 2010r.

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

Punkty konsultacyjne nie są zakładami leczenia 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 instruktorzy 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 leczenia 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 V/82/2010
Rady Miasta w Kielcach
z dnia 30 grudnia 2010r.

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.

Załącznik Nr 4
do Uchwały Nr V/82/2010
Rady Miasta w Kielcach
z dnia 30 grudnia 2010r.

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 odpowiednie 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 V/82/2010
Rady Miasta w Kielcach
z dnia 30 grudnia 2010r.

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 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,
- 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 pożądaną jest, aby realizator legitymował się odpowiednio przygotowaną kadrą do prowadzenia zajęć profilaktycznych i doświadczeniem w tym zakresie.

Załącznik Nr 6
do Uchwały Nr V/82/2010
Rady Miasta w Kielcach
z dnia 30 grudnia 2010r.

STANDARD

Świetlice 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 Kielce 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:

- 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. 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. Dni i godziny pracy

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

4. 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”.

5. 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).