

**Uchwała Nr LV/1037/2005
Rady Miejskiej w Kielcach
z dnia 22 grudnia 2005 roku**

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2006.

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 2002 Nr 147, poz.1231 i Nr 167, poz. 1372, Dz. U. z 2003 r. Nr 80, poz. 719, Nr 122, poz. 1143 oraz Dz. U. z 2004 r. Nr 29, poz. 257, Nr 99, poz. 1001, Nr 152, poz. 1597 i Nr 273, poz. 2703 oraz z 2005 r. Nr 23, poz. 186, Nr 132, poz. 1110, Nr 155, poz. 1298, Nr 179, poz. 1485) oraz art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2005r. Nr 179, poz. 1485) Rada Miejska:

§ 1.

Uchwała Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2006, stanowiący część strategii rozwiązywania problemów społecznych w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

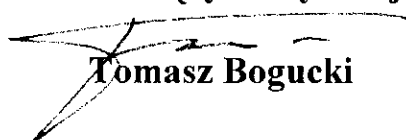
§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Kielce.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miejskiej


Tomasz Bogucki

Załącznik
do Uchwały Nr LV/1037/2005
Rady Miejskiej w Kielcach
z dnia 22 grudnia 2005r.

Gminny Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii
na rok 2006

KIELCE 2005

ROZDZIAŁ I

Cele programu

§ 1

1. Rozwijanie i propagowanie modelu „**Zdrowego, trzeźwego i dobrego życia**” poprzez tworzenie systemu oddziaływań profilaktycznych w procesie wychowawczym dzieci i młodzieży, zwłaszcza młodzieży zagrożonej.
2. Ograniczenie procesu degradacji osób uzależnionych i ich rodzin oraz osób zagrożonych uzależnieniem od alkoholu, zwiększenie dostępności do terapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych.
3. Zmniejszenie rozmiarów szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych spowodowanych nadużywaniem alkoholu i przemocą w rodzinie.
4. Zwiększenie zasobów materialnych, metodycznych i organizacyjnych niezbędnych do rozwiązywania istniejących problemów alkoholowych.
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.

Cele programu opracowane zostały zgodnie z celami określonymi w Uchwale Nr XXXIV/670/2004 Rady Miejskiej w Kielcach z dnia 09 grudnia 2004 r. w sprawie strategii rozwiązywania problemów społecznych Miasta Kielce, Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz na podstawie „Raportu diagnostycznego stanu problemów społecznych wynikających z nadużywania alkoholu w Kielcach” stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Programu.

ROZDZIAŁ II

Zadania i sposoby realizacji

§ 2

Pomoc terapeutyczna i rehabilitacyjna dla osób z problemami alkoholowymi

1. Zadanie, o którym mowa w § 2, będzie realizowane w szczególności poprzez:
 - a/ zajęcia umożliwiające odzyskiwanie funkcji społecznych, prowadzone w placówkach typu kluby abstynenckie, centra integracji społecznej, schroniska i noclegownie dla bezdomnych oraz domy pomocy społecznej, gdzie przebywają osoby uzależnione lub nadużywające alkoholu.
 - b/ zajęcia terapeutyczne, konsultacje psychologiczne i działania rehabilitacyjne dla osób z problemami alkoholowymi oraz terapia dla sprawców przemocy prowadzone w szczególności w Ośrodkach Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Kielcach,
 - c/ 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: **166.000zł**.

§ 3

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

1. Zadanie, o którym mowa w § 3, będzie realizowane w szczególności poprzez:

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

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/ dofinansowanie działalności schronisk dla ofiar przemocy w rodzinie.

2. Koszt zadania wymienionego w ust. 1 wynosi: **195.000zł**

§ 4

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

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

a/ realizację programów dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w szkołach, parafiach, klubach dzielnicowych, młodzieżowych itp. w Kielcach, zgodnie ze **Standardem programów profilaktycznych dotyczących uzależnień** stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego Programu,

b/ udostępnianie dzieciom i młodzieży ze środowisk zagrożonych uzależnieniem od alkoholu, 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,

c/ dofinansowanie obozów i kolonii z programem profilaktycznym/terapeutycznym dla dzieci i młodzieży ze środowisk z uzależnieniem od alkoholu 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,

d/ dofinansowanie działalności świetlic socjoterapeutycznych i klubów młodzieżowych spełniających warunki **Standardu świetlicy socjoterapeutycznej i środowiskowej** stanowiącego załącznik nr 6 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.

2. Koszt zadania wymienionego w ust. 1 wynosi: **365.000zł.**

§ 5

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

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

a/ wspieranie podstawowej działalności stowarzyszeń trzeźwościowych i klubów abstynenta,

b/ dofinansowanie działalności świetlic środowiskowych prowadzonych przez podmioty pozarządowe zgodnie ze Standardem dla świetlic socjoterapeutycznych i środowiskowych stanowiącym załącznik nr 6 do niniejszego Programu,

c/ dofinansowanie programów profilaktycznych zgodnie ze Standardem programów profilaktycznych dotyczących uzależnień stanowiącym załącznik nr 3 do Programu,

d/ udostępnianie dzieciom i młodzieży ze środowisk zagrożonych uzależnieniem od alkoholu, 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,

e/ dofinansowanie obozów i kolonii z programem profilaktycznym/ terapeutycznym zgodnie ze Standardem turnusu profilaktycznego/terapeutycznego stanowiącym załącznik nr 5 do niniejszego Programu,

f/ dofinansowanie prowadzenia punktów interwencyjno – konsultacyjnych dla osób zagrożonych uzależnieniami oraz członków ich rodzin zgodnie ze Standardem dla punktów interwencyjno - konsultacyjnych stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego Programu,

g/ wspieranie zatrudnienia socjalnego i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób uzależnionych poprzez dofinansowanie centrów integracji społecznej.

2. Koszt zadania wymienionego w ust. 1 wynosi: **636.583zł.**

§ 6

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

1. Zadanie, o którym mowa w § 6, będzie realizowane w szczególności poprzez finansowanie

funkcjonowania i działalności Centrum.

2. Podstawowe zadania realizowane przez Centrum:

a/ działalność merytoryczna:

- interwencja kryzysowa, pomoc i interwencja dotycząca uzależnień,
- pomoc psychologiczna i pedagogiczna dla dzieci i młodzieży, w szczególności zagrożonej uzależnieniami i przemocą,
- prowadzenie świetlicy socjoterapeutycznej dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych,
- prowadzenie świetlic i klubów dla młodzieży zagrożonej,
- prowadzenie punktów informacyjno – konsultacyjnych dla osób nadużywających alkoholu i/lub innych środków psychoaktywnych oraz członków ich rodzin,
- psychoterapia indywidualna i grupowa dla dorosłych, w szczególności dla tych, którzy wychowywali się w rodzinach z problemem alkoholowym i rodzinach dysfunkcyjnych,
- prowadzenie programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży,
- prowadzenie szkoleń specjalistycznych,
- prowadzenie konsultacji dla osób zajmujących się pomocą psychologiczną i pedagogiczną,
- wdrażanie nowoczesnych form profilaktyki, pomocy psychologicznej i terapii uzależnień,
- współpraca z samorządami, instytucjami, osobami fizycznymi i stowarzyszeniami w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

b/ obsługa administracyjna.

3. Koszt zadania wymienionego w ust. 1 wynosi: **1.359.000zł**

§ 7

Funkcjonowanie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. Zadanie, o którym mowa w § 7, 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,
- 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, sympozjach czy konferencjach edukacyjno – profilaktycznych,
- i/ inicjowanie nowoczesnych form profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- j/ współpraca z samorządami, Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i innymi instytucjami, osobami fizycznymi, stowarzyszeniami, organizacjami pozarządowymi w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

2. Członkowi GKRPA za udział w jej posiedzeniach roboczych (określonych w Regulaminie GKRPA) przysługuje wynagrodzenie.
3. Wysokość wynagrodzenia za udział w jednym posiedzeniu ustala się w następujący sposób: członkowi Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 9% minimalnego wynagrodzenia za pracę, zaś Przewodniczącemu Komisji 12% minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego ustawą z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz.1679, zm. Dz. U. z 2003 r. Nr 167, poz. 1623).
4. Podstawą do naliczania wynagrodzenia jest podpisana przez Przewodniczącego lub Wiceprzewodniczącego Komisji lista uczestnictwa w posiedzeniach Komisji. Wynagrodzenie za udział w posiedzeniach wypłacane jest w rozliczeniu miesięcznym na podstawie listy wypłat podpisanej przez Przewodniczącego lub Wiceprzewodniczącego Komisji.
5. Koszt zadania wymienionego w ust. 1-2 wynosi: **278.417zł**

ROZDZIAŁ III

Realizatorzy Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

§ 8

1. Realizatorami Programu są:

- a/ Wydział Edukacji, Kultury i Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Kielce,
- b/ Świętokrzyskie Centrum Profilaktyki i Edukacji.

2. Współrealizatorami Programu są:

- a/ Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kielcach,
- b/ Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie,
- c/ SP ZOZ Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholizmu 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

§ 9

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.

Załącznik nr 1
do Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2006

RAPORT DIAGNOSTYCZNY STANU PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH
WYNIKAJĄCYCH Z NADUŻYWANIA ALKOHOLU ORAZ ZASOBY UMOŻLIWIAJĄCE
ICH ROZWIĄZYWANIE W KIELCACH W 2004 ROKU

Podstawę działania w zakresie diagnozy, profilaktyki i rozwiązywania problemów społecznych wynikających z nadużywania alkoholu w niepokojących rozmiarach na terenie miasta Kielce stanowi zestawienie informacji uzyskanych od właściwych podmiotów realizujących zadania zabezpieczające jakość życia społeczności kieleckiej, jej bezpieczeństwo oraz właściwy rozwój. Wśród nich należy wymienić takie, jak: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Policję, Wojewódzki Urząd Statystyczny, Świętokrzyskie Centrum Profilaktyki i Edukacji, Ośrodki Terapii Uzależnienia i Współzależnienia, Akademia Świętokrzyska, Urząd Miasta Kielce, Kościół Katolicki oraz organizacje pozarządowe. Instytucje te są w pewnym zakresie odpowiedzialne za jakość funkcjonowania rzeczywistości społecznej. Prowadzą działalność w zakresie niwelowania dysproporcji jakości życia pomiędzy różnymi grupami społecznymi, czuwają nad bezpieczeństwem obywateli, ich zdrowiem, a także gromadzą informacje przydatne do prowadzenia dogłębnych analiz i prognozowania dalszego rozwoju społecznego. Diagnoza dotycząca stanu problemów społecznych, ich dynamiki oraz zasobów umożliwiających ich rozwiązywanie jest sprawą niezbędną na obecnym etapie rozwoju społeczności kieleckiej.

Raport diagnostyczny dotyczący stanu problemów alkoholowych w Kielcach opracowany został w październiku 2005 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 ponad 210.000 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 (3% populacji);
- 10.000 - 12.000 osób nadużywających alkoholu (5 - 6% populacji);
- 10.000 - 12.000 osób współzależnionych 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 Świątokrzyskiego Kuratorium Oświaty wynika, że 14% dzieci i młodzieży uczącej się w szkołach kieleckich różnego typu żyje w środowisku rodzinnym dotkniętym nadużywaniem alkoholu.

Rocznie w Kielcach z odwykowej terapii ambulatoryjnej korzysta około 1600-1700 osób. Z pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym oraz z innymi dysfunkcjami korzysta około 2500 – 3000 osób (dane ze ŚCPiE i Ośrodków Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia). Terapią objętych jest więc około 20% osób uzależnionych oraz około 10 – 15% członków rodzin gdzie nadużywany jest alkohol. Obecnie brak jest programów pomocowych dla dorosłych osób nadużywających alkoholu ale jeszcze nie uzależnionych, które to osoby w większości pozostają samotne.

Z badań prowadzonych przez Instytut Psychiatrii i Neurologii wynika, że w Polsce woj. świętokrzyskie znajduje się nadal na pierwszym miejscu pod względem spożycia wódki. Warto przy tym zaznaczyć, że po obniżeniu cen alkoholu w 2002 roku w ciągu 12 miesięcy spożycie alkoholu wzrosło o 14%. Najwięcej wzrosło spożycie wysokoprocentowych alkoholi (aż o 22%). Tutaj też nasze województwo znajduje się na pierwszym miejscu w Polsce. Wyżej opisane niekorzystne tendencje utrzymały się w 2004 i 2005 roku.

Na podstawie przedstawionych ogólnopolskich danych statystycznych na temat problemów alkoholowych można sądzić, że rozmiar tych problemów w Kielcach stanowi obecnie poważne zagrożenie dla społecznego i ekonomicznego funkcjonowania wszystkich jego mieszkańców. **Najbardziej zagrożone w tej sytuacji są dwie grupy społeczne: młodzież i kobiety.** 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. Powinno się zatem, przy omawianiu problemów alkoholowych, omawiać poszczególne przejawy problemów społecznych korespondujących z nimi, np. dysfunkcjonalność rodziny, ubóstwo, prostytutkę, przestępczość, samobójstwa, bezdomność, bezrobocie.

Najpoważniejsze szkody wynikające z nadużywania alkoholu w Polsce, to:

- 1) Różnorakie szkody i samoniszczenie osób uzależnionych od alkoholu;
- 2) Szkody zdrowotne i społeczne osób nadużywających alkoholu;
- 3) Szkody występujące wśród dorosłych zamieszkujących z osobami nadużywającymi alkoholu;
- 4) Szkody wśród dzieci osób uzależnionych i nadużywających alkoholu;
- 5) Przemoc domowa w rodzinie z problemem alkoholowym;
- 6) Szkody występujące u dzieci i młodzieży używającej alkoholu;
- 7) Alkoholowa dezorganizacja środowiska pracy;
- 8) Przesłęstwa i wykroczenia popełniane przez osoby nietrzeźwe;
- 9) Łamanie prawa związane z reklamą i handlem napojami alkoholowymi;
- 10) Wypadkowość i jej skutki dla życia i zdrowia u jej uczestników.

Znaczący wzrost problemów alkoholowych wśród mieszkańców miasta Kielce wskazuje na konieczność podjęcia kroków mających na celu poszerzenie dostępności do terapii. Szczególnie chodzi tu o dostępność do leczenia półotwartego jakie prowadzą

oddziały dzienne. Jest to bardzo oszczędna ale również intensywna forma leczenia. Uruchomienie w 2005 r. takiej placówki przez miasto Kielce skróci w następnych latach niezwykle długi okres oczekiwania na przyjęcie do terapii stacjonarnej nakazanej administracyjnie przez sąd.

2. Zagrożenia wśród dzieci i młodzieży

Szczególne miejsce w diagnozie stanu problemów alkoholowych zajmuje badanie zagrożeń związanych z używaniem alkoholu przez dzieci i młodzież. Można w tej grupie społecznej zauważyć znaczący wzrost używania alkoholu i problemów z tym związanych. Wzrost ten rejestrowany jest na przestrzeni ostatnich 10 lat.

Podstawowych informacji dostarczają nam dane z badań dzieci i młodzieży uczącej się. Badania te przeprowadzone były na wyjątkowo dużej reprezentacji mieszkańców województwa świętokrzyskiego dlatego też są one reprezentatywne dla Miasta Kielce. Ogółem przebadano 5.899 osób, w tym 2.917 dziewcząt i 2.982 chłopców. Z opracowania przygotowanego przez ks. prof. dr hab. Jana Śledzianowskiego oraz dr Monikę Szpringer z Akademii Świętokrzyskiej i innych badań można wyciągnąć następujące wnioski:

1. Zdecydowana większość młodzieży ma nierealny stosunek do napojów alkoholowych, traktując je jako środek na dobre samopoczucie, wyzwolenie i radosną zabawę. Pomimo tego, iż około 60% ankietowanych ma doświadczenie upicia się za sobą, a **30% z tej populacji upija się z częstotliwością minimum raz na miesiąc** i maksimum – każdego dnia; młodzież ta uważa, aż w 58,86%, że jest mało prawdopodobne lub zupełnie nieprawdopodobne, aby po spożyciu alkoholu można było utracić kontrolę nad sobą.
2. Na podstawie częstotliwości picia alkoholi i upijania się można przypuszczać, że **14,28% respondentów nadużywa alkoholu (8,5% dziewcząt; 19,9% chłopców)**. Największą ignorancją wobec szkodliwości alkoholizowania się ma młodzież najbardziej zagrożona i do niej szczególnie odnoszą się słowa Z. Korczaka: „Tragedią młodego człowieka w początkach alkoholizmu jest to, że wie o nim tak mało”.
3. **Blisko 10% młodzieży zagrożone jest w poważnym stopniu narkomanią,**
4. Spośród uzależnień nikotynizmu, narkomanii wraz z toksykomanią, alkoholizm wśród młodzieży w Polsce wysunął się na pierwsze miejsce jako masowe zagrożenie. Przewyciężenie tej plagi wymaga konsolidacji sił rodziców, wychowawców, wszystkich ludzi dobrej woli, nadto państwa z takimi środkami jako szkoła, władza ustawodawcza i sądownicza, środki masowego przekazu. W tę działalność z pełnym zaangażowaniem winien wejść Kościół Katolicki, inne wyznania i związki religijne, organizacje społeczne i partie polityczne oraz władze samorządowe na szczeblach gminy, powiatu i województwa.
5. Podstawowym warunkiem odbudowywania trzeźwości jest wzywanie młodzieży do całkowitej abstynencji. Jest ona podstawą utrzymania się w trzeźwości u Anonimowych Alkoholików, którzy jako uzależnieni rozumieją, że tylko bezwzględne powstrzymywanie się od trunków, zapewnia im funkcjonowanie psychofizyczne i społeczne.
6. Należy działalnością profilaktyczną otoczyć abstynentów (10,07%) oraz tych, którzy sporadycznie zetknęli się z alkoholem,

7. Na podstawie badań ks. prof. dr. hab. Jana Śledzianowskiego i innych można określić stopień ryzyka uzależnienia od alkoholu i środków psychoaktywnych wśród dzieci i młodzieży kieleckiej:

a/ **ryzyko wysokie – występuje u 20-25% uczniów;**

b/ **ryzyko bardzo wysokie – występuje u 10-15% uczniów.**

8. Biorąc pod uwagę powyższe, rzeczą niezbędną jest wypracowanie i podjęcie decyzji przez władze Miasta Kielce, które ograniczą dostępność alkoholu dla dzieci i młodzieży. Wraz z podejmowaniem działań profilaktycznych i terapeutycznych wobec młodzieży winno się stwarzać skuteczne strefy ochronne obiektów edukacyjnych, wychowawczych i socjalno – bytowych służących najmłodszemu pokoleniu. **Najważniejszym zadaniem w roku 2006 jest stworzenie zintegrowanego systemu profilaktyczno – terapeutycznego dla młodzieży tworzącej grupę wysokiego ryzyka uzależnieniami**

Profilaktyka pierwszorzędowa skierowana do ogółu dzieci i młodzieży.

Z przeprowadzonych badań dotyczących zakresu profilaktyki uzależnień pierwszego rzędu realizowanej w społeczności kieleckiej można wywnioskować, że sprawa ta najlepsze efekty osiąga w ramach pracy szkolnej. Okazuje się, że najczęstszym autorem programów profilaktycznych przeciwdziałających patologiom społecznym jest właśnie szkoła. Najczęściej zagadnienia z zakresu profilaktyki realizują wychowawcy klas, pedagodzy szkolni i nauczyciele poszczególnych przedmiotów będący wychowawcami danej klasy. Nauczyciele różnych przedmiotów (nie wychowawcy) zwykle niechętnie podejmują się realizacji programów profilaktycznych czy jakichkolwiek działań zapobiegawczych. Tłumaczą to najczęściej brakiem przygotowania.

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.

Nauczyciele często wskazują na konieczność dokształcania się w tej dziedzinie. Tylko niektórzy brali udział w specjalnie przygotowanych szkoleniach dotyczących realizacji określonych programów. Problem przygotowania wykwalifikowanej kadry dla działań prewencyjnych stale powraca w wielu dyskusjach. Dotyczy to zarówno teorii jak i praktyki. Obecne rozstrzygnięcie tych problemów leży w gestii dyrektora szkoły lub placówki opiekuńczo-wychowawczej. Wiąże się jednak z dodatkowymi funduszami na ten cel.

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 znaczna. W związku z tym możliwa jest ewaluacja dotychczasowych efektów pracy. Programy takie, jak: „Noe”, „Drugi Elementarz”, podlegają systematycznej ocenie. Problem ich wykorzystywania oraz szerokiego stosowania wiąże się ze swoistymi przemianami w świadomości nauczycieli. Główną przyczynę umiarkowanego entuzjazmu co do realizacji programów profilaktycznych stanowi przede wszystkim konieczność dobrego ich opanowania a następnie ich realizacja przy założeniu, że nie będzie za tego typu

działania żadnej dodatkowej gratyfikacji. Zatem można sądzić, że główny problem ogniskuje się wokół pewnych stereotypów typu: „pracuję wyłącznie w zakresie, który należy do moich służbowych obowiązków, na inne zadania nie ma czasu”.

Na terenie miasta działa szereg **światlic i klubów młodzieżowych** funkcjonujących poza systemem szkolnym choć z nim w istotny sposób zintegrowanym. Intensywnie rozwijane są świetlice socjoterapeutyczne „Plus”, w których dzieci poza lekcjami mogą spędzać wolny czas. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie prowadzi dwie świetlice w dzielnicach o najwyższym poziomie zagrożeń tj. Śródmieście i Herby. Inne świetlice prowadzone przez różnorodne stowarzyszenia działające poza szkołami znajdują się na ul. Kruszelnickiego, Urzędniczej, 1-go Maja, Karczówkowskiej, Jagiellońskiej, Kościuszki 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 trzy kluby młodzieżowe (na ul. Naruszewicza 16, Nowaka Jeziorańskiego 75, Kołłątaja 4 i Krakowska 17).

Da się zauważyć wśród nauczycieli zapotrzebowanie na programy dotyczące zjawisk, które ciągle jeszcze stanowią społeczne tabu i na programy dotyczące zjawisk, które budzą lęk w społeczeństwie, jak: samobójstwa, zaburzenia odżywiania, sekty, dewiacje seksualne. Interesujący jest fakt postulowania wprowadzania programów we wszystkich wymienionych zakresach. Programy takie przygotowuje m.in. ŚCPIE, wdrożone mają być w 2006 r.

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. W 2005 roku na szczególną uwagę zwracają stowarzyszenia krzewiące kulturę fizyczną, rekreację i sport. Do najbardziej aktywnych z nich należą: Parafialny Klub Sportowy „Rodzina”, Stowarzyszenie Lokalne SOS „Salos-Cortile”, Uczniowskie Kluby Sportowe „Kusy” i „Volley”.

Podstawowym sposobem zmniejszania zagrożenia uzależnieniami – szczególnie wśród młodzieży – są programy profilaktyczne. Programy te winny być oparte o następujące zasady wynikające z dotychczas prowadzonych badań ewaluacyjnych (za: Szczepańska, *Programy profilaktyczne. Podstawa profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Warszawa 2000):

1. Metody straszenia skutkami używania środków odurzających są bardzo mało skuteczne – zaleca się ich eliminowanie z programów profilaktycznych.
2. Nieprawidłowo przygotowana informacja jest gorsza niż jej całkowity brak. Nieumiejętnie upowszechniona informacja dotycząca zachowań ryzykownych u młodzieży paradoksalnie powoduje ich wzrost.
3. Najbardziej skuteczne działania to te, które nakierowane są na rozbijanie błędnych przekonań normatywnych. Tak więc programy kierowane do dzieci i młodzieży winny za cel stawiać sobie zakwestionowanie niekorzystnych norm, oczekiwań i przekonań. Nie może jednak w tym miejscu powstać pustka. Koniecznym jest zaoferowanie prawdziwych i pozytywnych norm i przekonań.
4. Wyróżnia się trzy poziomy profilaktyki (profilaktyka pierwszorzędowa kierowana jest do ogółu, profilaktyka drugorzędowa do grupy podwyższonego ryzyka, zaś trzeciorzędowa do grupy wysokiego ryzyka). Odpowiednie metody należy dostosować do określonego typu profilaktyki. Ważne jest też zachowanie kolejności działań.

5. Nowoczesny program profilaktyczny winien stawiać sobie takie cele jak :
 - dostarczenie rzetelnej wiedzy i to w odpowiedni sposób,
 - rozwijanie ważnych umiejętności społecznych,
 - budowanie prozdrowotnych przekonań i postaw,
 - kształtowanie systemu wartości i opartego o niego sensu życia,
 - zaangażowanie nie tylko środowiska szkolnego i rówieśniczego ale i rodzinnego.
6. W warunkach polskich szansę na podniesienie skuteczności oddziaływań profilaktycznych stwarzają gminne programy profilaktyczne.
7. Odpowiednio opracowane dają szansę na zintegrowanie różnorodnych oddziaływań na terenie gminy i przybliżają możliwość stworzenia profilaktyki globalnej. Taki gminny program profilaktyczny winien być wieloskładnikowy i wielotorowo prowadzony. Oznacza to, że winien on uwzględniać nie tylko oddziaływania skierowane do nauczycieli, ale również do rodziców. Ponadto szkolenia powinny obejmować wszystkie służby gminne związane bezpośrednio lub pośrednio z działaniami prewencyjnymi (policja, straż miejska, sprzedawcy, itp.). Programy profilaktyczne winny być prowadzone zarówno na terenie szkoły, ale również w drużynach harcerskich (czy innych organizacjach młodzieżowych) jak i przy parafiach czy kościołach. Niebagatelną rolę odgrywa też dobrze prowadzone poradnictwo rodzinne. Wreszcie podejmowane działania winny być monitorowane, a ich skuteczność oceniana jak najbardziej obiektywnie.

Profilaktyka drugorzędowa skierowana szczególnie do dzieci i młodzieży oraz kobiet z grup ryzyka.

Istnieje konieczność dalszego zintensyfikowania prac nad stworzeniem ogólnomiejskiego systemu pomocy i profilaktyki dla **młodzieży z grup wysokiego ryzyka** uzależnieniami oraz skoordynowania działań dotychczas prowadzonych w tym zakresie. System ten winny tworzyć różnorodne instytucje i stowarzyszenia, przy czym koordynować działanie systemu winien jeden podmiot np. Świętokrzyskie Centrum Profilaktyki i Edukacji. Ponadto warto stworzyć możliwości doszkolenia się osób prowadzących drugorzędowe działania profilaktyczne. Biorąc pod uwagę poważny wzrost nadużywania alkoholu przez **kobiety** należy wspierać w sposób szczególny działania profilaktyczne w tej grupie społecznej. Poważny problem związany z nadużywaniem alkoholu pojawił się w kieleckich **domach pomocy społecznej**. Wszystkie domy pomocy prowadzą punkty konsultacyjne i edukację w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom.

Tworzenie punktów konsultacyjnych i pomocowych, wprowadzanie programów profilaktyki drugorzędowej do tych instytucji wydaje się obecnie niezbędnym kierunkiem zapobiegającym rozszerzaniu się tego niepokojącego zjawiska.

W 2005 roku pozytywne efekty odniosło wprowadzenie przez Referat Profilaktyki UM i ŚCPiE instytucji **pedagoga środowiskowego (ulicznego)**. Zatrudniono w ramach umów – zleceń 4 osoby, które swymi oddziaływaniami objęły 80- osobową grupę młodzieży ze Śródmieścia z grupy bardzo wysokiego ryzyka niedostosowaniem społecznym. Zorganizowali oni kilka rajdów, zimowisko dla 60 osób i obóz letni dla 20 osób. Nawiązali współpracę z pedagogami szkolnymi i klubami młodzieżowymi. Ich dalsza praca wydaje się być bardzo obiecująca, zwłaszcza gdy choć część z nich uzyska zatrudnienie etatowe, co jest planowane na przyszły rok.

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

Profilaktyka ta ma na celu zapobieganie nawrotów uzależnienia i innych problemów psychospołecznych 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. Należy nadal wspierać te instytucje w prowadzeniu tego rodzaju profilaktyki.

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

Programy profilaktyczne

W mieście Kielce w 2004 i 2005 roku prowadzono profilaktyczną działalność informacyjną i edukacyjną poprzez: realizację programów profilaktycznych wśród dzieci i młodzieży: „Spójrz inaczej”, „Debata”, „Drugi elementarz”, „Noe”, „Tak czy nie”, „Odlot”, „Narkotyki? To bez sensu”, „Nasze spotkania”, „Odnaleźć siebie”, „Znajdź właściwe rozwiązanie”, „Tajemnica zaginionej skarbonki”, „Korekta”, „Jak żyć z ludźmi”, „Być dla siebie”, „Ziarenko”, „Na równoważni”, „Profilaktyka w szkole”, „Radzenie sobie z trudnymi sytuacjami”, „Cukierki”, „Veto wobec przemocy, alkoholu i narkotyków”.

Realizowane również były bardziej rozbudowane programy jak „Regionalny system profilaktyki uzależnień” stowarzyszenia „Nadzieja Rodzinie” i Caritas Diecezji Kieleckiej. Programami do 1.11.2005 roku objęto ponad 18.000 dzieci i młodzieży ze wszystkich szkół i placówek oświatowych.

Pomoc w zagospodarowaniu czasu wolnego dzieci i młodzieży:

- A) Poprzez udostępnianie sal gimnastycznych w dni wolne od zajęć lekcyjnych; zajęcia sportowo-rekreacyjne prowadzone były w 57 szkołach podstawowych i ponadpodstawowych. Objęto nimi ponad 4000 dzieci, listy objęły 23 500 osobo/zajęć,
- B) Organizację zimowego i letniego wypoczynku dla dzieci i młodzieży, z którego skorzystało blisko 2000 dzieci,
- C) Organizację zajęć świetlicowo – profilaktycznych, którymi objęto 2000 dzieci w większości placówek oświatowych,
- D) Organizację konkursów, festynów i imprez dla dzieci – zorganizowano 12 imprez dla dzieci i młodzieży pod patronatem GKRPA.

Podsumowując: w oddziaływaniach profilaktycznych dominowała profilaktyka I rzędu skierowana do ogółu młodzieży. Pojawiły się jednak istotne elementy profilaktyki drugorzędowej (pedagogzy środowiskowi i kluby młodzieżowe). W przyszłości należałoby dalej rozbudować profilaktykę drugorzędową, skierowaną do grup zagrożonych uzależnieniami. Konieczne jest przygotowanie szkolenia dla osób, które mają prowadzić tego rodzaju pomoc.

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 1 XI 2005 roku udzieliło pomocy 2655 osobom dorosłym i dzieciom. Z terapii rodzinnej skorzystało 315 osób. Ogółem udzielono do 1 XI 2004 roku 12.000. Udzielono kilkuset porad i interwencji telefonicznych. W tym czasie przeszkolono w zakresie programów profilaktycznych „Veto”, „Rodzina Parpusiaków”, „Jak konstruować szkolny program profilaktyki?”, „Asertywność dla nauczycieli” ponad 300 osób, głównie nauczycieli i pedagogów.

Centrum w 2004 roku prowadziło różnorodne szkolenia:

a/ Veto wobec przemocy, alkoholu i narkotyków – przeszkolono ponad 178 nauczycieli i studentów,

b/ szkolenie dla członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych z terenu woj. Świętokrzyskiego.

c/ szkolenie „Rodzina Parpusiaków” – 48 osób,

d/ różnorodne inne szkolenia dla nauczycieli – 36 osób,

e/ we współpracy z GK RPA zorganizowano szkolenie dla terapeutów rodzinnych w zakresie systemowej terapii rodzin (szkolenie łącznie trwać będzie 3 lata i obejmuje 26 osób. Obecnie rozpoczął się 3 rok szkolenia).

Świadczenia medyczne w zakresie terapii uzależnień udzielane są w Centrum na podstawie umowy z Ośrodkiem Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia „Grunwaldzka” WSZON.

Warto w tym miejscu wspomnieć, że Kielce nie posiadało do 2005 r. samorządowej placówki leczenia uzależnień. W listopadzie 2005 roku zaczął działać w budynku Centrum Samodzielny Publiczny ZOZ Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia składający się z przychodni i oddziału dziennego. Istniała konieczność utworzenia oddziału dziennego przez samorząd miejski dla uzależnionych celem zmniejszenia kolejki dla osób z nakazu administracyjnego wydanego przez sąd oraz poszerzenia oferty terapeutycznej dla osób w wieku 17-24 lata uzależnionych od alkoholu.

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

W skali ogólnopolskiej – jak wskazują szacunki znawców przedmiotu – żyje około 800.000 osób uzależnionych od alkoholu, co oznacza nieomal 2% ogółu obywateli. Odnosząc tę proporcję do miasta Kielce należy liczyć się z pilnym zapotrzebowaniem na pomoc terapeutyczną dla 5 – 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 ośrodki terapii uzależnień. Ośrodek „Grunwaldzka” obsługuje rocznie około 1400 pacjentów (1100 uzależnionych oraz 300 współuzależnionych), zaś przychodnia szpitala w Morawicy około 800 pacjentów. 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 20-25% osób uzależnionych od alkoholu wymagających takowego leczenia. Brak jest wystarczającej ilości miejsc w pośrednich, półstacjonarnych formach leczenia, jakie stanowią oddziały dzienne. Należy przypomnieć, że na terenie miasta i okolic funkcjonował do tej pory tylko jeden taki oddział na 25 miejsc.

Od wielu lat na dość zbliżonym poziomie utrzymuje się liczba osób zatrzymanych w Izbie Wytrzeźwień (rocznie przeciętnie 8 – 9000 zatrzymanych, w 2005 roku przewiduje się około 6000 mieszkańców Kielc). W Izbie Wytrzeźwień funkcjonuje punkt konsultacyjny mający na celu wzbudzenie motywacji do podejmowania leczenia wśród pensjonariuszy Izby. W 2005 roku przeprowadzonych zostało ponad 1500 rozmów motywacyjnych. Jest wysoce zasadną rzeczą dalsze utrzymywanie tego punktu konsultacyjnego.

Oferta pomocowa dla członków rodzin z problemem alkoholowym jest dość szeroka. Oba 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. Na szczególną uwagę zasługują programy pomocowe psychoterapeutyczne skierowane do dzieci w wieku 6-12 lat oraz do rodzin – z rodzinami prowadzona jest terapia rodzinna i małżeńska.

Miasto Kielce od lat intensywnie wspiera Zespół Pomocy Rodzinie, który prowadzi terapię rodzinną. ZPR rocznie przyjmuje wraz z Ośrodkiem „Szansa” około 170 - 200 rodzin. Przeciętnie każda rodzina korzysta z 4 do 6 spotkań. Główne problemy, z którymi zgłaszają się rodziny to:

- nadużywanie alkoholu;
- ostry konflikt małżeński;
- rozpad więzi małżeńskich;
- trudności w pełnieniu ról rodzicielskich;
- przemoc.

Ofiary przemocy domowej mogą skorzystać z pomocy Schroniska dla Kobiet Ofiar Przemocy prowadzonego Centrum Interwencji dla Kobiet - Caritas. Najbardziej prężnie działający zespół ds. interwencji wobec kobiet ofiar przemocy funkcjonuje przy Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie. Wchodzący w skład MOPR Dział Pracy Socjalnej i Poradnictwa Rodzinnego we współpracy ze ŚCPiE wypracował pierwszy w województwie program terapeutyczny dla sprawców przemocy oraz program pomocowy dla rodzin bezradnych społecznie. MOPR stworzył też świetlicę środowiskową dla dzieci z dzielnicy Centrum.

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 3 tygodnie.

Funkcjonowanie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Do 1 XI 2005 roku do GKRPA wpłynęło 950 podań związanych z nadużywaniem alkoholu. W analogicznym okresie 2004 roku wniosków takich wpłynęło 704. W każdej z tych spraw przeprowadzone zostało postępowanie, w wyniku którego: część osób podjęła ambulatoryjne leczenie odwykowe, a ponad 300 spraw skierowano do Sądu Rodzinnego przy Sądzie Rejonowym celem wszczęcia postępowania w sprawie przymusowego leczenia.

Komisja łącznie do 1.11.2005 roku prowadziła 856 spraw dotyczących przymusu leczenia. Porównując z rokiem 2002 na przestrzeni 2 lat rejestruje się ponad 25% wzrost wniosków. Jest to spójne z danymi wskazującymi na ogólny coroczny 14% wzrost spożycia alkoholu w Polsce.

Komisja corocznie opracowuje Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

W 2005 roku przeprowadzonych zostało 189 kontroli punktów sprzedaży alkoholu. Kontrole – w porozumieniu z GKRPA – prowadził Wydział Komunikacji, Handlu i Usług Urzędu Miasta Kielce. 3 sprawy skierowano Sejmikowego Kolegium Odwoławczego.

Limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych uchwalony przez Radę Miasta Kielce wynosi 350. Limit ten wydaje się być optymalny dla racjonalnej polityki dotyczącej rozwiązywania problemów alkoholowych.

Wnioski podsumowujące raport

1. W Kielcach objętych leczeniem odwykowym jest około 20% osób uzależnionych. Systematycznie wzrasta liczba osób uzależnionych korzystających z leczenia. **W ciągu 3 ostatnich lat o blisko 40% wzrosła liczba wniosków dotyczących przymusu leczenia** odwykowego składanych do GKRPA. W Kielcach jest minimum **5-7 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 form pośrednich między leczeniem ambulatoryjnym a stacjonarnym. Sądzić należy, że uruchomienie **Sądzić należy, że uruchomienie OTUiW w Kielcach wraz z oddziałem odwykowym dziennym pozwoli zmniejszyć długość oczekiwania na leczenie przymusowe stacjonarne. Ośrodek winien stworzyć program terapeutyczny dla osób w wieku 17-24 lata, gdyż jest to grupa, która nie ma racjonalnej oferty leczenia.**
2. **Wzrost problemów alkoholowych wśród kobiet i pensjonariuszy kieleckich domów opieki społecznej** wymaga nadal prowadzenia odrębnych programów interwencyjno – profilaktycznych skierowanych do tych grup.
3. **Niski procent osób korzystających z pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym**, bo tylko 10–15 % potrzebujących, wskazuje konieczność dalszego rozbudowywania oferty pomocowej dla tej grupy. **Ważne jest opracowanie programów pomocowych dla dzieci – świadków przemocy domowej.**
4. **Wzrost spożycia alkoholu w Polsce w ostatnim roku o 14% (przy czym województwo świętokrzyskie znajduje się na pierwszym miejscu w Polsce pod względem spożywania alkoholi wysokoprocentowych)** wymaga podjęcia

zdecydowanych działań profilaktycznych oraz terapeutycznych, szczególne znaczenie ma rozbudowanie różnorodnych form profilaktyki skierowanej do grup ryzyka oraz osób wychowujących się i przebywających w rodzinach z problemem alkoholowym. Niezbędnym jest dalsze **wsparcie** finansowe i merytoryczne **Centrum Integracji Społecznej**, którego działania ukierunkowane są na przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób uzależnionych od alkoholu. **Koniecznym jest stworzenie programów profilaktycznych dla osób bezrobotnych nadużywających alkohol.**

5. Na podstawie badań ks. prof. Jana Śledzianowskiego i innych można określić **stopień ryzyka uzależnienia** od alkoholu i środków psychoaktywnych **wśród kieleckich dzieci i młodzieży** :
 - a/ **ryzyko wysokie – występuje u 20-25% uczniów,**
 - b/ **ryzyko bardzo wysokie – występuje u 10-15% uczniów**
6. W Kielcach wnioskować można o występowaniu **10.000 dzieci żyjących w rodzinach, gdzie występuje problem alkoholowy (5% populacji), 14% dzieci i młodzieży uczącej się żyje w środowisku rodzinnym dotkniętym nadużywaniem alkoholu.**
7. Biorąc pod uwagę stopień występujących zagrożeń istnieje konieczność stworzenia ogólnomiejskiego **systemu pomocy i profilaktyki drugorzędowej dla dzieci**, a w szczególności **młodzieży z grup wysokiego ryzyka** zagrożenia uzależnieniami oraz skoordynowania działań dotychczas prowadzonych w tym zakresie. System ten winny tworzyć różnorodne instytucje i stowarzyszenia, przy czym koordynować działanie systemu może jeden podmiot np. Świętokrzyskie Centrum Profilaktyki i Edukacji. **Istotną rolę w tym systemie spełniać może instytucja pedagoga środowiskowego (ulicznego) oraz świetlice i kluby młodzieżowe. Pedagodzy uliczni winni zostać zatrudnieni w warunkach umowy o pracę.** Ponadto należy stworzyć możliwości doszkolenia się osób prowadzących drugorzędowe działania profilaktyczne.
8. **Warto nadal rozwijać profilaktykę trzeciorzędową** skierowaną do osób, które poradziły sobie z problemem uzależnienia. Ma na celu zapobieganie nawrotów uzależnienia i innych problemów psychospołecznych u osób, które przeszły leczenie, rehabilitację czy resocjalizację. Podstawową rolę w szerzeniu tego typu profilaktyki spełniają **stowarzyszenia trzeźwościowe oraz kluby abstynenta.**
9. Konieczne jest **poszerzenie odpowiednio przygotowanej kadry do prowadzenia profilaktyki szczególnie drugorzędowej**, terapii a w szczególności terapii rodzin.
10. Spośród uzależnień nikotynizmu, narkomanii wraz z toksykomanią, alkoholizm wśród młodzieży wysunął się na pierwsze miejsce jako masowe zagrożenie. Niemniej **profilaktyka winna być skoncentrowana na wszystkich a nie tylko wybranych zagrożeniach.**
11. Opiniując programy profilaktyczne należy preferować te, które tworzą pewien system średnio i długoterminowych oddziaływań skierowanych nie tylko do dzieci i młodzieży ale również rodziców i nauczycieli, należy również wspierać oddziaływania profilaktyczne kierowane do środowiska pozaszkolnego, (profilaktyka w dzielnicach, osiedlach i parafiach). **Istnieje konieczność wypracowania spójnego programu monitorowania i ewaluacji programów profilaktycznych. Metody ewaluacji stworzone w 2005 roku są**

niewystarczające. Program taki winno opracować ŚCPIE w porozumieniu z innymi instytucjami, szczególnie uczelniami wyższymi.

12. **Konieczne jest nasilenie kontroli oraz przeprowadzenie szkoleń sprzedawców napojów alkoholowych.** Wraz z podejmowaniem działań profilaktycznych i terapeutycznych wobec młodzieży winno się stwarzać skuteczne strefy ochronne obiektów edukacyjnych, wychowawczych i socjalno – bytowych służących najmłodszemu pokoleniu. Pierwszym krokiem w tym kierunku winno być sprawdzenie przestrzegania obowiązujących przepisów prawa.

Załącznik nr 2
do Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2006

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 członkom ich rodzin.

A/ Zadania jakie mogą realizować Punkty Konsultacyjne

1. Prowadzenie doradztwa i informowanie o możliwościach leczenia dla osób uzależnionych i członków rodzin z problemem alkoholowym,
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 Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2006

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 takim 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 Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2006

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 wpływalniach, w świetlicach, klubach młodzieżowych, ogniskach wychowawczych itp. o ile trener lub instruktor prowadzi je nieodpłatnie dla uczestników,

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

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

2. Prowadzący zajęcia winien dysponować odpowiednimi kwalifikacjami w zakresie profilaktyki i narzędziami ewaluacji i/lub monitorowania swych oddziaływań. Musi wyrazić zgodę na zewnętrzną ewaluację i monitorowanie zajęć i realizowanego programu (ewaluacja dokonana na zlecenie GKRPA).

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

Załącznik nr 5
do Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2006

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

Załącznik nr 6
do Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2006

STANDARD

Świetlice socjoterapeutycznej i środowiskowej

Świetlica socjoterapeutyczna jest alternatywną formą opieki nad dzieckiem w wieku szkolnym (szkoła podstawowa i ponadpodstawowa) 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 Problemu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 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).