

**UCHWAŁA NR XXIV/430/2019
RADY MIASTA KIELCE**

z dnia 19 grudnia 2019 r.

**w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2020.**

Na podstawie art. 4¹ ust. 1-2 i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2277 z późn. zm.)¹⁾ oraz art. 10 ust. 1-3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 852 z późn. zm.)²⁾ Rada Miasta Kielce uchwała, co następuje:

§ 1.

1. Uchwała się na 2020 rok Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, zwany dalej "Programem" stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

2. Program o którym mowa w ust. 1, stanowi część Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Miasta Kielce, zgodnie z Uchwałą Nr LXI/1065/2014 Rady Miasta Kielce z dnia 8 maja 2014r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Miasta Kielce na lata 2014-2020 i został opracowany na podstawie "Raportu diagnostycznego stanu problemów społecznych wynikających z nadużywania alkoholu i środków psychoaktywnych oraz zasobów umożliwiających ich rozwiązywanie w Kielcach" stanowiącego załącznik Nr 1 do niniejszego Programu.

§ 2.

Na realizację zadań wynikających z Programu przeznaczają się środki finansowe w kwocie 4 500 000 zł.

§ 3.

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Kielce.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miasta Kielce

Kamil Suchański

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej Ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2019r. poz.1818.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1655 i 1818.

Załącznik

do Uchwały Nr XXIV/430/2019

Rady Miasta Kielce

z dnia 19 grudnia 2019r

**Gminny Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych
oraz
Przeciwdziałania Narkomanii
Miasta Kielce
na rok 2020**

KIELCE 2019

PODSTAWY PRAWNE

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy z dn. 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2018 r. poz. 2137 z późn. zm.), do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. Podobnie art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852 z późn. zm.) wskazuje, że do zadań własnych gminy należy przeciwdziałanie narkomanii. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym w art. 19 pkt. 4 wprowadziła zmiany do Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Między innymi art. 4¹ ust. 2 otrzymał brzmienie: „Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego corocznie przez radę gminy, uwzględniającego cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika”. Realizując Gminny Program, należy bezwzględnie przestrzegać ustawowego wymogu, aby każde zadanie, które zostało wpisane do Programu, dotyczyło profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu czy narkotyków oraz innych zagrożeń w rozumieniu przytoczonych wyżej ustaw. Tylko na takie zadania mogą zostać wydatkowane środki pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, o czym stanowi art. 11¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości: „W celu pozyskania dodatkowych środków na finansowanie zadań określonych w art. 4¹ gminy pobierają opłatę za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, o których mowa w art. 18”. W kontekście nowego brzmienia art. 4¹, planując działania w ramach Gminnego Programu, należy jednocześnie uwzględniać zadania wskazane do realizacji przez Narodowy Program Zdrowia.

W celu realizacji w/w zadań opracowywany został „Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2020” (zwany dalej Gminnym Programem). Określa on lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania

alkoholu i narkotyków oraz występowania zagrożeń dotyczących szeroko rozumianego zdrowia psychicznego.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2020 rok opracowano na podstawie:

1. Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019r. poz. 2277 z późn.zm.)
2. Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852 z późn.zm.)
3. Ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1390 z późn.zm.),
4. Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 z późn.zm.)
5. Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2019 r. poz. 688 z późn.zm.)
6. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869 z późn.zm.)
7. Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843)
8. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn.zm.)
9. Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878 z późn. zm.)
10. Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1492 z późn. zm.)
11. Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1111 z późn.zm.)
12. rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492)

Programy krajowe:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016 – 2020 z dnia 4 sierpnia 2016 r.
2. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014 – 2020 z dnia 29 kwietnia 2014 roku.

Programy regionalne:

1. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Kielce na lata 2014 - 2020, przyjęty Uchwałą nr LXI/1065/2014 Rady Miasta Kielce z dnia 8 maja 2014,
2. Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na terenie miasta Kielce na lata 2014 – 2020.

Podstawowym celem Gminnego Programu jest ograniczenie negatywnych konsekwencji społecznych, w tym głównie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz (w sposób szczególny) zjawiska picia alkoholu, używania narkotyków i podejmowania innych zachowań ryzykownych przez dzieci i młodzież.

ROZDZIAŁ I

Cele programu opracowane zostały zgodnie z wymogami przytoczonych wyżej ustaw oraz kierunkami określonymi w :

- Narodowym Programie Profilaktyki Zdrowia na lata 2016 – 2020,
- Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Kielce na lata 2014-2020,
- Gminnego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na terenie miasta Kielce na lata 2014- 2020
- oraz na podstawie „Raportu diagnostycznego stanu problemów społecznych wynikających z nadużywania alkoholu i środków psychoaktywnych oraz zasobów

umożliwiających ich rozwiązywanie w Kielcach” stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Programu.

Ogólne cele programu

§ 1

1. Zintensyfikowanie oddziaływań profilaktycznych kierowanych do dzieci i młodzieży, zwłaszcza profilaktyki uniwersalnej i wybiórczej w środowisku szkolnym jak i pozaszkolnym. Poszerzenie kadry nauczycieli i profilaktyków oraz przygotowanie ich do prowadzenia programów średnio- i długookresowych. Zaleca się wdrażanie programów rekomendowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Poszerzenie oddziaływań profilaktycznych skoncentrowanych na „nowych” zagrożeniach, jak e-uzależnienia czy przemoc internetowa.
2. Ograniczenie procesu degradacji osób uzależnionych i ich rodzin oraz osób zagrożonych uzależnieniem od alkoholu i narkotyków, zwłaszcza w zakresie redukcji szkód oraz zwiększenie dostępności do terapii dla osób uzależnionych, a w sposób szczególny współuzależnionych.
3. Poszerzenie możliwości uzyskania wsparcia oraz profesjonalnej pomocy dla rodzin w rozwiązywaniu problemów wynikających z nadużywania alkoholu, środków psychoaktywnych, przemocy w rodzinie oraz wychowywania się i egzystencji w rodzinie dysfunkcyjnej.
4. Zwiększenie oddziaływań edukacyjnych kierowanych do ogółu mieszkańców Kielc w zakresie zagrożeń wynikających z nadużywania alkoholu, środków psychoaktywnych i przemocy w rodzinie.

Szczegółowe cele programu na rok 2020

§ 2

1. Rozwijanie i intensyfikowanie profilaktyki uniwersalnej zarówno w szkołach jak i w środowisku pozaszkolnym. Wprowadzanie programów profilaktycznych o charakterze średnio- czy długookresowym, zmniejszanie częstości prowadzenia pogadanek i wykładów profilaktycznych.
2. Poszerzenie kadry nauczycieli i profilaktyków przygotowanych do prowadzenia średnio- i długoterminowych programów profilaktycznych.

3. Rozwijanie działań mających na celu zwiększenie dostępności i poprawę skuteczności różnorodnych form terapii i pomocy dla osób uzależnionych, zwłaszcza w obszarze redukcji szkód oraz kontrolowania picia w przypadku osób nadużywających alkoholu.
4. Zwiększenie skuteczności interwencji i pomocy wobec osób bezdomnych zakłócających porządek publiczny i nadużywających alkoholu.
5. Zwiększenie dostępności terapii par i rodzin oraz mediacji rodzinnych poprzez odpowiednie przeszkolenie terapeutów rodzinnych i terapeutów uzależnień.
6. Rozwijanie i ewaluacja oddziaływań interwencyjnych, edukacyjnych i profilaktycznych wśród dzieci, młodzieży i młodych dorosłych (studentów) oraz innych grup ryzyka dotyczących problemów zdrowotnych i przystosowawczych.
7. Monitorowanie przestrzegania prawa w zakresie sprzedaży i podawania napojów alkoholowych i wyrobów nikotynowych oraz edukacja sprzedawców.
8. Prowadzenie i realizacja kampanii społecznych mających na celu edukację mieszkańców Kielc w zakresie zagrożeń powodowanych uzależnieniami (w tym e-uzależnieniami), przemocą czy związanych z innymi formami nieprzystosowania społecznego.

ROZDZIAŁ II

Zadania i sposoby realizacji

§ 3

Pomoc terapeutyczna i rehabilitacyjna dla osób z problemami uzależnień

1. Zadanie będzie realizowane w szczególności poprzez:

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

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

c/ rozbudowę i wdrożenie programów pomocowych i terapeutycznych dla osób uzależnionych, szczególnie w zakresie redukcji szkód oraz programów uczących kontrolowania picia dla osób nadużywających alkoholu.

2. Efekt osiągnięcia zadania:

a. Wskaźniki ilościowe:

- liczba warsztatów i treningów,
- liczba programów,
- liczba osób z problemami uzależnienia uczestniczących w warsztatach, treningach, programach pomocowych i terapeutycznych,
- liczba sprawców przemocy uczestniczących w terapii,
- ilość godzin przeprowadzonych działań,
- liczba wykwalifikowanej kadry,

b. Wskaźniki jakościowe: ocena efektywności realizacji jednostkowego zadania zmierzona przez realizatora zadania

§ 4

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

1. Zadanie będzie realizowane w szczególności poprzez:

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

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

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

2. Efekt osiągnięcia zadania:

a. Wskaźniki ilościowe:

- liczba warsztatów i treningów,
- liczba osób współuzależnionych korzystających z pomocy terapeutycznej,
- liczba osób z rodzin z problemem uzależnienia lub dysfunkcyjnych (DDA, DDD) korzystających z terapii,
- liczba ofiar przemocy uczestniczących w terapii,
- ilość godzin przeprowadzonych działań,

- liczba wykwalifikowanej kadry,
- b. Wskaźniki jakościowe: ocena efektywności realizacji jednostkowego zadania zmierzona przez realizatora zadania

§ 5

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

1. Zadanie będzie realizowane w szczególności poprzez:

a/ realizację i ewaluację programów dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w szkołach, świetlicach, wyższych uczelniach zgodnie ze „Standardem programów profilaktycznych dotyczących uzależnień” stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego Programu,

b/ udostępnianie dzieciom i młodzieży ze środowisk zagrożonych uzależnieniami możliwości zagospodarowania czasu wolnego zgodnie ze „Standardem zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży” uczestniczących w programach profilaktycznych i socjoterapeutycznych, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego Programu,

c/ dofinansowanie obozów i kolonii z programem profilaktycznym/terapeutycznym dla dzieci i młodzieży ze środowisk zagrożonych oraz pacjentów korzystających z leczenia odwykowego i ich rodzin, a także członków klubów abstynenckich zgodnie ze „Standardem turnusu profilaktycznego/terapeutycznego” stanowiącym załącznik nr 4 do niniejszego Programu,

d/ dofinansowanie działalności świetlic środowiskowych i socjoterapeutycznych spełniających warunki „Standardu świetlicy socjoterapeutycznej i środowiskowej” stanowiącego załącznik nr 5 do niniejszego Programu,

e/ prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych, konferencji i festynów oraz uczestnictwo w ogólnopolskich kampaniach i konferencjach związanych z profilaktyką i promocją zdrowia psychicznego w szczególności do młodzieży, sprzedawców wyrobów alkoholowych i tytoniowych oraz grup podwyższonego ryzyka.

2. Efekt osiągnięcia zadania:

a. Wskaźniki ilościowe:

- liczba realizowanych działań profilaktycznych i liczba ich odbiorców,

- liczba zajęć zagospodarowujących czas wolny dzieci i młodzieży oraz liczba ich odbiorców,
 - liczba obozów i kolonii z programem profilaktycznym/ terapeutycznym i liczba ich uczestników,
 - liczba świetlic środowiskowych i socjoterapeutycznych,
 - liczba dzieci i młodzieży uczestniczącej w działaniach świetlic,
 - liczba kampanii edukacyjnych,
 - liczba konferencji,
 - liczba festynów,
 - liczba osób uczestniczących w kampaniach, konferencjach, festynach lub i innych imprezach o charakterze profilaktycznym,
- b. Wskaźniki jakościowe: ocena efektywności realizacji jednostkowego zadania zmierzona przez realizatora zadania

§ 6

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

1. Zadanie będzie realizowane w szczególności poprzez:

a/ wspieranie działalności stowarzyszeń trzeźwościowych i klubu abstynenta dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin, oraz organizacji prowadzących kluby i centra integracji społecznej.

b/ dofinansowanie działalności świetlic prowadzonych przez organizacje pozarządowe zgodnie ze „Standardem dla świetlic socjoterapeutycznych i środowiskowych” stanowiącym załącznik nr 5 do niniejszego Programu,

c/ dofinansowanie programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży szkolnej zgodnie ze „Standardem programów profilaktycznych dotyczących uzależnień” stanowiącym załącznik nr 2 do Programu,

d/ udostępnianie dzieciom i młodzieży ze środowisk zagrożonych uzależnieniami możliwości zagospodarowania aktywnie czasu wolnego, z programem profilaktycznym i socjoterapeutycznym, zgodnie ze „Standardem zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży” stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego Programu,

e/ dofinansowanie obozów i kolonii z programem profilaktycznym/terapeutycznym zgodnie ze „Standardem turnusu profilaktycznego/terapeutycznego” stanowiącym załącznik nr 4 do niniejszego Programu,

f/ wspieranie zatrudnienia socjalnego i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób uzależnionych od alkoholu, narkotyków i innych środków odurzających.

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

2. Efekt osiągnięcia zadania:

a. Wskaźniki ilościowe:

- charakterystyka i ilość zadań cząstkowych, w tym:
- ilość osób biorących udział w zadaniu jednostkowym
- ilość organizacji biorących udział
- ilość przeprowadzonych programów profilaktycznych
- ilość udzielonych usług indywidualnych

b. Wskaźniki jakościowe: ocena efektywności realizacji jednostkowego zadania zmierzona przez realizatora zadania

§ 7

Prowadzenie działalności Świętokrzyskiego Centrum Profilaktyki i Edukacji, zwanego dalej Centrum

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

2. 2. Podstawowe zadania realizowane przez Centrum:

A/ działalność merytoryczna:

- a) interwencja kryzysowa, pomoc i interwencja dotycząca uzależnień,
- b) pomoc psychologiczna i pedagogiczna dla dzieci i młodzieży, w szczególności zagrożonej uzależnieniami i przemocą,
- c) prowadzenie świetlicy socjoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych,
- d) psychoterapia indywidualna i grupowa dla dorosłych, w szczególności dla tych, którzy wychowywali się w rodzinach z problemem alkoholowym i w rodzinach dysfunkcyjnych,

- e) pomoc psychologiczna i rehabilitacja dla osób po kryzysach psychicznych i ich rodzin,
- f) prowadzenie programów profilaktycznych dla dzieci, młodzieży, studentów,
- g) prowadzenie szkoleń specjalistycznych, szczególnie w zakresie uzależnień i problemów małżeńskich i rodzinnych,
- h) prowadzenie konsultacji dla osób zajmujących się pomocą psychologiczną i pedagogiczną,
- i) tworzenie i wdrażanie najbardziej skutecznych form profilaktyki, pomocy psychologicznej i terapii oraz ewaluacja oddziaływań pomocowych,
- j) opracowanie i wdrożenie w porozumieniu z zainteresowanymi podmiotami programów redukcji szkód wynikających z nadużywania alkoholu i/lub środków psychoaktywnych,
- k) prowadzenie badań mających na celu ocenę zagrożeń i czynników chroniących przed niedostosowaniem społecznym, dysfunkcjonalnością rodziny oraz badań związanych z alkoholizmem,
- l) prowadzenie kampanii społecznych o charakterze profilaktycznym i edukacyjnym,
- m) współpraca z samorządami, instytucjami, osobami fizycznymi i organizacjami pozarządowymi w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii.

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

3. Efekt osiągnięcia zadania:

a. Wskaźniki ilościowe:

- Ilość porad terapeutycznych indywidualnych
- Ilość porad psychologicznych w ramach interwencji kryzysowej
- Ilość porad w ramach systemowej terapii par i rodzin
- Ilość porad w grupach terapeutycznych dla osób dorosłych
- Ilość porad w grupach socjoterapeutycznych dla młodzieży
- Ilość realizowanych w szkołach programów profilaktycznych
- Ilość spotkań profilaktycznych oraz godzin edukacyjnych
- Ilość uczniów, którzy wzięli udział w profilaktyce
- Ilość szkoleń i warsztatów z pomocy psychologicznej oraz pedagogicznej dla studentów, pedagogów szkolnych oraz nauczycieli, a także policjantów, strażników miejskich i innych grup wraz z ilością dni, godzin warsztatowych oraz liczbą uczestników

- Ilość konferencji czy zdarzeń profilaktycznych organizowanych lub współorganizowanych przez ŚCPiE wraz z liczbą uczestników
- b. Wskaźniki jakościowe: ocena efektywności realizacji jednostkowego zadania zmierzona przez realizatora zadania

§ 8

Funkcjonowanie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

I. Zadanie będzie realizowane w szczególności poprzez:

- a/ tworzenie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii,
- b/ inicjowanie i prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych,
- c/ podejmowanie czynności prawnych w przypadkach naruszania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- d/ rozpatrywanie wniosków dotyczących przymusowego leczenia odwykowego,
- e/ kierowanie na badania w przedmiocie uzależnienia, 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, sympozjach czy konferencjach edukacyjno – profilaktycznych,
- i/ inicjowanie nowoczesnych form profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz ich ewaluacja,
- j/ współpraca z samorządami, Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i innymi instytucjami, osobami fizycznymi, stowarzyszeniami, organizacjami pozarządowymi w zakresie profilaktyki.

4. Efekt osiągnięcia zadania:

- a. Wskaźniki ilościowe:
 - liczba wniosków, które wpłynęły do Komisji,
 - liczba rozpatrzonych spraw,
 - liczba osób objętych działaniami,

- liczba osób skierowanych na badania do biegłych,
 - liczba osób skierowanych do placówek leczenia odwykowego,
 - liczba spraw skierowanych do Sądu,
 - liczba wydanych opinii o zgodności lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych z uchwałami Rady Miasta Kielce,
 - liczba kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych,
 - liczba kampanii, konferencji, festynów i innych imprez o charakterze profilaktycznym,
- b. Wskaźniki jakościowe: ocena efektywności realizacji jednostkowego zadania zmierzona przez realizatora zadania

II. Wynagrodzenie członków GKRPA

1. Członkowi GKRPA za udział w jej posiedzeniach roboczych (określonych w Regulaminie GKRPA) oraz w przeprowadzeniu kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych przysługuje wynagrodzenie.
2. Wysokość wynagrodzenia za udział w jednym posiedzeniu lub jednej kontroli (obejmującej co najmniej 2 punkty sprzedaży) ustala się w następujący sposób: członkowi Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 9% minimalnego wynagrodzenia za pracę, zaś Przewodniczącemu Komisji 12% minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego ustawą z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2002 Nr 200, poz.1679, z późn. zm.).
3. Podstawą do naliczania wynagrodzenia jest podpisana przez Przewodniczącego lub Wiceprzewodniczącego Komisji lista uczestnictwa w posiedzeniach Komisji lub kontrolach punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Wynagrodzenie za udział w posiedzeniach lub kontrolach wypłacane jest w rozliczeniu miesięcznym na podstawie listy wypłat podpisanej przez Przewodniczącego lub Wiceprzewodniczącego Komisji, przedłożonej do Wydziału Edukacji, Kultury i Sportu w terminie do 3-go dnia miesiąca następującego po miesiącu pracowanym.
4. Wypłata wynagrodzenia dokonywana będzie przelewem na wskazane przez członka Komisji konto w terminie do 14-go dnia miesiąca następującego po miesiącu pracowanym.

ROZDZIAŁ III

Realizatorzy Programu

§ 9

1. Realizatorami Programu są:

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

2. Współrealizatorami Programu są:

- a/ Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kielcach,
- b/ Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach,
- c/ SPZOZ Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Kielcach,
- d/ Straż Miejska w Kielcach
- e/ oraz inne jednostki i organizacje pozarządowe realizujące poszczególne zadania.

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

ROZDZIAŁ IV

Zasady finansowania niniejszego Programu

§ 10

1. Finansowanie realizacji zadań niniejszego Programu odbywać się będzie ze środków pochodzących z opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych przedsiębiorcom oraz w miarę możliwości dodatkowo z innych środków własnych miasta Kielce. Planowane na rok 2020 łączne nakłady finansowe wynoszą 4 500 000 zł.
2. Zadania realizowane w ramach niniejszego Programu mogą być również finansowane ze środków finansowych Wojewody Świętokrzyskiego, Samorządu Województwa Świętokrzyskiego, Powiatu Ziemskiego Kieleckiego oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a także z darowizn i innych wpływów od osób prawnych i fizycznych.

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

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

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

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

Raport diagnostyczny dotyczący stanu problemów alkoholowych w Kielcach opracowany został w listopadzie 2019 roku i obejmuje opis problemów społecznych wynikających z nadużywania alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz zasobów umożliwiających rozwiązywanie tych problemów.

I. ZAGROŻENIA

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

1. ZAGROŻENIA W CAŁEJ POPULACJI MIESZKAŃCÓW KIELC

Jednym z najpoważniejszych problemów, jaki występuje w Kielcach, zamieszkałych przez ponad 185.000 ludzi, jest alkoholizm oraz picie szkodliwe i ryzykowne wśród mieszkańców. Dotyka on niemal każdą kategorię wiekową i grupę społeczno-zawodową. Z oficjalnych danych informujących o zakresie tej problematyki na terenie Polski, z uwzględnieniem poszczególnych województw (pochodzących np. z ogólnopolskich badań PARPA i Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie oraz projektu EZOP¹) wynika, że w Polsce i Kielcach występuje (tab.1.):

Tab.1. Populacja osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych (dane szacunkowe na podstawie badań EZOP)

		W Polsce – 38,4 mln	W Kielcach – 185 tys. mieszkańców
Liczba osób uzależnionych od alkoholu	ok. 2% populacji	ok. 768 tys.	ok. 3,7 tys.
Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice)	ok. 4% populacji	ok. 1,5 mln	ok. 7,4 tys.
Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików	ok. 4% populacji	ok. 1,5 mln	ok. 7,4 tys.
Osoby pijące szkodliwie	5 – 7% populacji	ok. 1,9 – 2,7 mln	ok. 9,2 – 12,9 tys.

Analiza danych zawartych w powyższej tabeli pozwala stwierdzić, że w Kielcach liczba osób borykających się z problemem alkoholowym nadal utrzymuje się na wysokim poziomie. Szczególnie należy zwrócić uwagę na liczbę osób pijących szkodliwie, która waha się od ok. 9,2 do 12,9 tys. mieszkańców. Są to osoby, które potencjalnie mogą stać się uzależnionymi od alkoholu. Mając na uwadze to, że zarówno osoby uzależnione jak i pijące szkodliwie żyją w rodzinach, problemem alkoholowym objętych jest około 30 tysięcy mieszkańców Kielc.

¹ Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B. (2012). Kondycja psychiczna mieszkańców Polski.

Województwo świętokrzyskie znajduje się na drugim miejscu w Polsce (po woj. łódzkim) pod względem rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych, w tym uzależnień.

Każda z ww. osób wymaga zróżnicowanej pomocy terapeutycznej, psychologicznej lub interwencyjnej związanej z występującymi u nich problemami alkoholowymi.

Mieszkańcy Kielc z takiej pomocy mogą korzystać m.in. w trzech publicznych ośrodkach leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia (tab.2.). Z odwykowej terapii ambulatoryjnej w roku 2018 korzystały **2363** osoby, zaś z terapii dla osób współuzależnionych - **586**. Razem w n/w ośrodkach terapeutycznych odwykowych z pomocy korzystało **2949** osób. Do końca września b.r. z terapii ambulatoryjnej skorzystały **1834** osoby uzależnione i **485** współuzależnionych.

Tab.2. Liczba osób korzystających z pomocy publicznych ośrodków leczenia uzależnień w Kielcach

Ośrodek	Uzależnieni		Współuzależnieni		Razem	
	2018	30.09.2019	2018	30.09.2019	2018	30.09.2019
Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia przy ul. J. Nowaka Jeziorańskiego 65	517	483	200	191	717	674
Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia przy Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym ul. Grunwaldzka 45	778	601	85	91	863	692
Przychodnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy z siedzibą w Kielcach ul. Jagiellońska 72	1068	750	301	203	1369	953
Razem:	2363	1834	586	485	2949	2319

W wyniku choroby alkoholowej jednego z członków rodziny, niejednokrotnie dochodzi do przemocy domowej, która dotyka w szczególności dzieci. Osoby stosujące przemoc, jak i będące jej ofiarami korzystają z pomocy Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w Kielcach (tab.3.).

Tab.3. Liczba osób korzystających z pomocy SOW w Kielcach

Osoby korzystające z pomocy SOW	Rok	
	2018	do 30.06.2019
Liczba rodzin, która skorzystała z pomocy SOW w tym:	1 028	624
- ofiar przemocy	876 osób (4% uzależnionych)	481 osób (4% uzależnionych)
- sprawców przemocy	679 osób (48% uzależnionych)	375 osób (50%uzależnionych)
Liczba osób stosujących przemoc, która skorzystała z oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych (zajęcia indywidualne)	131 osób (38% uzależnionych)	75 osób (50%uzależnionych)

Dane z powyższej tabeli pozwalają zauważyć, że prawie połowa sprawców przemocy korzystających z pomocy Ośrodka to osoby uzależnione od alkoholu, dlatego powinny one być leczone dwutorowo, ze szczególnym uwzględnieniem terapii odwykowej.

Według danych ze ŚCPiE, Ośrodków Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia, MOPR różnorodną terapią objętych jest około 30% osób uzależnionych oraz około 20-30% członków rodzin gdzie jest lub był nadużywany alkohol.

Rynek alkoholowy w Kielcach

Zasady wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych reguluje ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.2018.2137 ze zm.) oraz przepisy prawa miejscowego, tj.:

1. Uchwała Nr LIX/1318/2018 Rady Miasta Kielce z dnia 26 lipca 2018 r. w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Miasta Kielce (Dz. Urz. Woj. Świętokrzyskiego z 2018 r. poz. 2736),

2. Uchwała Nr LIX/1317/2018 Rady Miasta Kielce z dnia 26 lipca 2018 r. w sprawie zasad usytuowania na terenie Miasta Kielce miejsc sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu oraz poza miejscem sprzedaży (Dz. Urz. Woj. Świętokrzyskiego z 2018 r. poz. 2735),

3. Uchwała Nr XVII/286/2019 Rady Miasta Kielce z dnia 22 sierpnia 2019 r. zmieniająca uchwałę w sprawie zasad usytuowania na terenie Miasta Kielce miejsc sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu oraz poza miejscem sprzedaży (Dz. Urz. Woj. Świętokrzyskiego z 2019 r. poz. 3252).

Tab.4. Limit zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w latach 2018-19

Wyszczególnienie	Rok 2018	Rok 2019
Limit zezwoleń na sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży		
A – do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo	450	450
B – powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu z wyjątkiem piwa	400	400
C – powyżej 18% zawartości alkoholu	400	400
do spożycia w miejscu sprzedaży		
A – do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo	250	250
B – powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu z wyjątkiem piwa	200	200
C – powyżej 18% zawartości alkoholu	200	200

Zgodnie ze zmianą w *ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* z roku ubiegłego, rada gminy została zobowiązana do ustalenia w drodze uchwały maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie gminy, odrębnie dla poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych, z podziałem na przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży i poza miejscem sprzedaży, a także zasad usytuowania na terenie gminy miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych. W 2019 roku limity zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych pozostały na niezmiennym poziomie.

Tab.5. Ilość wydanych koncesji

Wyszczególnienie	Rok	
	2018	do 30.06.2019
handel		
do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo	369	366
powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu z wyjątkiem piwa	353	350
powyżej 18% zawartości alkoholu	355	355
gastronomia		
do 4,5% zawartości alkoholu oraz na piwo	183	183
powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu z wyjątkiem piwa	132	134
C – powyżej 18% zawartości alkoholu	113	113

Tab. 6. Ilość zarejestrowanych lokalizacji z koncesjami

Wyszczególnienie	Rok	
	2018	do 30.06.2019
Ogólna liczba zarejestrowanych lokalizacji z koncesjami	519	552
Handel	360	374
Gastronomia	159	178

Tab.7. Wpływy do budżetu miasta z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych

	Rok		
	2017	2018	do 30.06.2019
Ilość środków	4 665 149,51	4 793 504,15	3 825 130,48

Tab.8. Wartość alkoholu sprzedanego na terenie Miasta Kielce w latach 2016 -2018

Rok	Wartość alkoholu sprzedanego na terenie Miasta Kielce (na podstawie oświadczeń złożonych przez przedsiębiorców)			
	do 4,5% (oraz piwo)	od 4,5% do 18% (z wyjątkiem piwa)	powyżej 18%	Razem
2016	80 337 441,63	24 072 875,28	103 027 752,84	207 438 069,75
2017	79 479 748,55	26 035 638,62	107 998 096,32	213 513 483,49
2018	82 857 772,87	27 587 719,56	111 734 298,61	222 179 791,04

Na podstawie powyżej przedstawionych danych statystycznych możemy zaobserwować wzrost liczby zarejestrowanych lokalizacji z koncesjami, co jest wynikiem powstawania nowych punktów gastronomicznych i sklepów na kieleckim rynku alkoholowym. W związku z powyższym widoczny jest wzrost wpływów ilości środków finansowych do budżetu miasta z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Jest to wzrost widoczny na terenie całego kraju. W ubiegłym roku o prawie 30 mln zł wzrosły wpływy z podatku od koncesjonowanych punktów sprzedaży alkoholu i po raz pierwszy wpływy te przekroczyły 800 mln zł i wyniosły ponad 820 mln zł.

Niepokojący wynik możemy zaobserwować w tabeli przedstawiającej wartość alkoholu sprzedanego na terenie miasta Kielce w latach 2016 -2018. Znaczny wzrost wartości sprzedanego alkoholu może oznaczać, że mieszkańcy Kielc wpisują się w ogólnopolskie i światowe trendy wzrostowe, co można łączyć z rosnącą zamożnością społeczeństwa, ale również łatwym dostępem do alkoholu. Według danych GUS w zeszłym roku statystyczny Polak wypił 9,55 litra czystego alkoholu. Dane podane przez WHO są jeszcze bardziej

alarmujące, ponieważ według ostatniego raportu każdy Polak wypija 11,6 litra czystego alkoholu. Z danych wynika, że najczęściej sięgamy po piwo (56,1 proc.). Na drugim miejscu jest wódka (36,1 proc.), a na trzecim wino (7,8 proc.). Jesteśmy powyżej średniej europejskiej, jeśli chodzi zarówno o picie epizodyczne, jak i picie alkoholu w ogóle. Napoje wysokoprocentowe coraz częściej kupują Polacy w grupie wiekowej 20–24 lata.

W 2019 roku w Polsce głośno komentowano wyniki raportu na temat rynku „małej wódki” i zmian, które powoduje w zachowaniach konsumentów „Dokąd płynie mała wódka?”. Jak wynika z badań każdego dnia 3 mln Polaków kupuje wódkę w małych butelkach o pojemności 100 ml i 200ml tzw. „małpki”. Do osób, które najczęściej kupują „małpki” należą uzależnieni od alkoholu oraz pracownicy fizyczni. Ich liczba szacowana jest na ponad milion klientów dziennie. Do licznej grupy kupujących wódkę w małych butelkach należą również ludzie młodzi (20-25 lat), panowie na spacerze z psem, emeryci i młode kobiety. „Małpki” kupowane są najczęściej popołudniu, zazwyczaj tuż po zakończonej pracy (36%) i tyle samo wieczorem po godzinie 18.00 oraz rano (28%). Młodzi ludzie traktują wódki smakowe w małych butelkach jako „swoistą rozgrzewkę” przed imprezą a kobietom dają złudzenie, że ich picie jest nieszkodliwe i nie może przyczynić się do uzależnienia.

Podsumowując **przedstawione dane statystyczne dotyczące wielkości spożycia i sprzedaży wyrobów alkoholowych można zauważyć, że tak jak w całej Polsce również w Kielcach rozmiar problemów z nadużywaniem alkoholu stanowi poważne zagrożenie dla zdrowego funkcjonowania wszystkich jego mieszkańców.** Musimy pamiętać, że w Polsce alkohol jest jedną z trzech najważniejszych przyczyn przedwczesnej śmierci i rocznie zabija ok. 12 tys. osób, czyli populację jednego małego miasteczka. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę na najbardziej zagrożone grupy społeczne: młodzież, młodzież-dorośli oraz kobiety, ponieważ stanowią oni coraz większą grupę, która musi korzystać z pomocy ośrodków odwykowych. **Problemy alkoholowe negatywnie wpływają nie tylko na stan zdrowia, ale również na życie rodzinne, zawodowe, społeczne i moralne mieszkańców.**

2. BEZPIECZEŃSTWO W MIEJSCU PUBLICZNYM

Zgodnie z art. 18 ust. 8 i art. 18³ ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.2018.2137 ze zm.) członkowie GKRPA wraz z funkcjonariuszami Policji, strażnikami miejskimi oraz pracownicy Biura Działalności Gospodarczej Urzędu Miasta Kielce uczestniczą w kontrolach punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Przedmiotem kontroli jest przestrzeganie zasad i warunków korzystania

z zezwoleń określonych w ustawie, ze szczególnym uwzględnieniem zakazu sprzedaży nieletnim, nietrzeźwym oraz zakazu reklamy i promocji napojów alkoholowych. Podczas czynności kontrolnych prowadzone są rozmowy profilaktyczne z właścicielami sklepów, punktów gastronomicznych oraz sprzedawcami, mające na celu wyjaśnianie przepisów prawnych, uświadamianie skutków sprzedaży alkoholu nieletnim. Omawiane są sposoby odmowy sprzedaży alkoholu klientom nieletnim i nietrzeźwym. Kontrole mają charakter prewencyjny lub prowadzone są po wpłynięciu skargi dot. łamania *ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* w danym punkcie sprzedaży napojów alkoholowych.

Straż Miejska w Kielcach

W roku 2018 Straż Miejska w Kielcach nałożyła łącznie 984 mandaty za spożywanie lub usiłowanie spożywania alkoholu w miejscu publicznym, a w okresie pierwszych sześciu miesięcy 2019 roku wystawiła łącznie 206 mandatów w związku ze spożywaniem alkoholu w miejscach niedozwolonych. Ponadto w 2018 roku 548 razy stwierdzono przypadki spożywania alkoholu w miejscach niedozwolonych, które zakończyły się pouczeniem a w I półroczu 2019 - **197**. Straż Miejska w 2018 roku skierowała 116 wniosków do Sądu Rejonowego w Kielcach a do końca czerwca 2019 – 49 wniosków. Do wytrzeźwienia w roku 2018 doprowadzono 564 osoby a w I półroczu 2019 roku – 206 osób. Straż Miejska zgłasza do GKRPA problem z osobami bezdomnymi zakłócającymi porządek publiczny w centrum miasta Kielce, zwłaszcza podczas imprez masowych.

3. 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.

W listopadzie 2019 roku został sporządzony cząstkowy raport z badań, których celem było zarówno oszacowanie zmienności zagrożeń (alkoholizm, narkomania, e-uzależnienia i przemoc) wśród młodzieży, jak również zebranie i przeanalizowanie opinii uczniów na temat oddziaływań profilaktycznych. Projekt realizowany był w 2008, 2012, 2016 i 2019 roku i objął łącznie ponad 3580 uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych

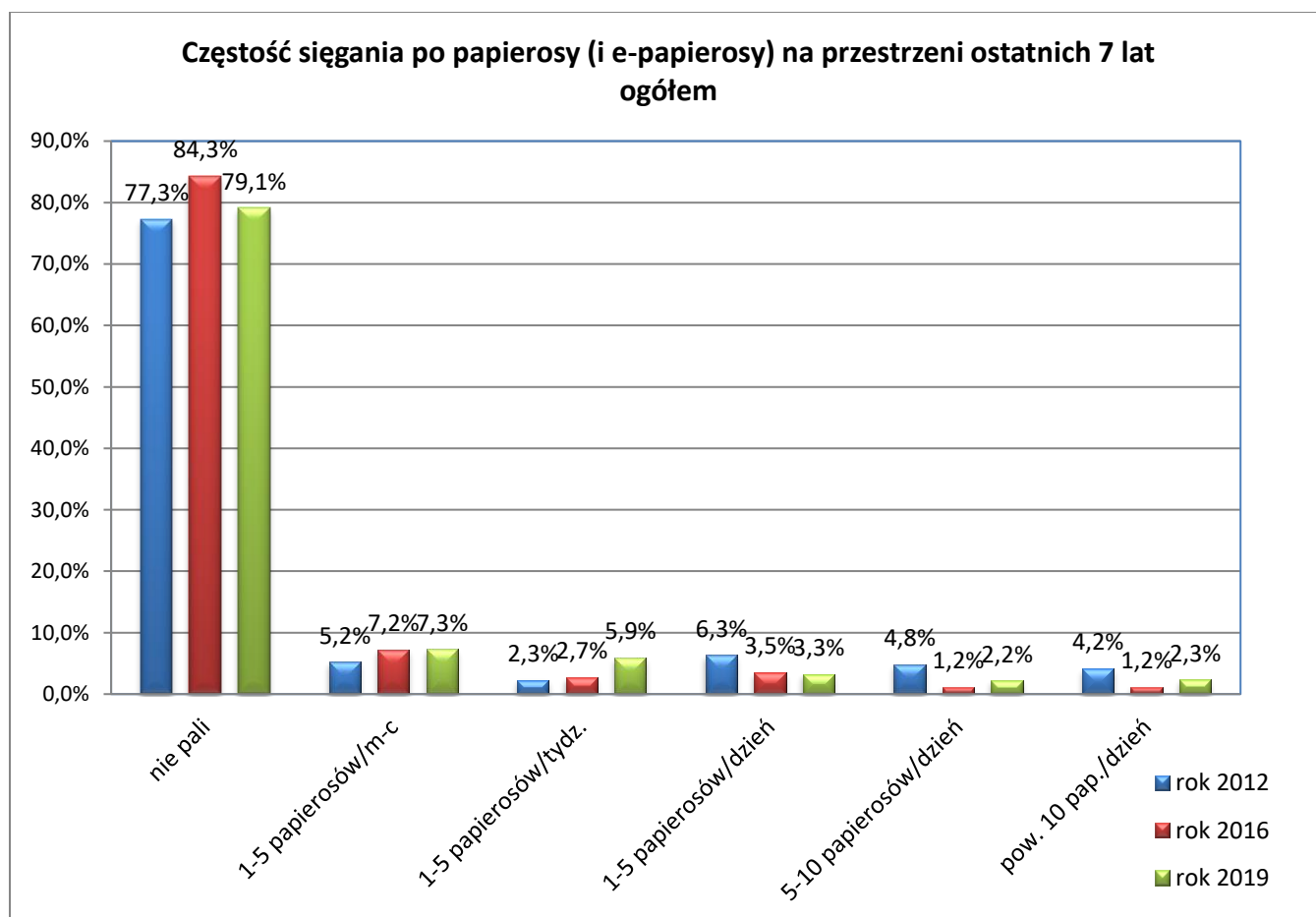
z terenu miasta Kielce (analizy pełnych danych z 2019 roku są jeszcze w toku i obejmą grupę ponad 1000 młodzieży szkolnej).

W 2012 roku w badaniach uczestniczyli uczniowie tych samych szkół, w których przeprowadzono ankiety w 2008 roku ale dołączono do projektu 235 uczniów z 3 szkół podstawowych z klas VI. Badania zagrożeń wśród dzieci i młodzieży w Kielcach powtórzono w 2016 roku i w listopadzie 2019 roku.

Projekt realizowany był przez Świątokrzyskie Centrum Profilaktyki i Edukacji, Referat Promocji Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Kielce oraz Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych we współpracy ze stowarzyszeniami.

Wyniki badań porównawczych pozwoliły na wyciągnięcie opisanych niżej wniosków.

PALENIE PAPIEROSÓW I E-PAPIEROSÓW



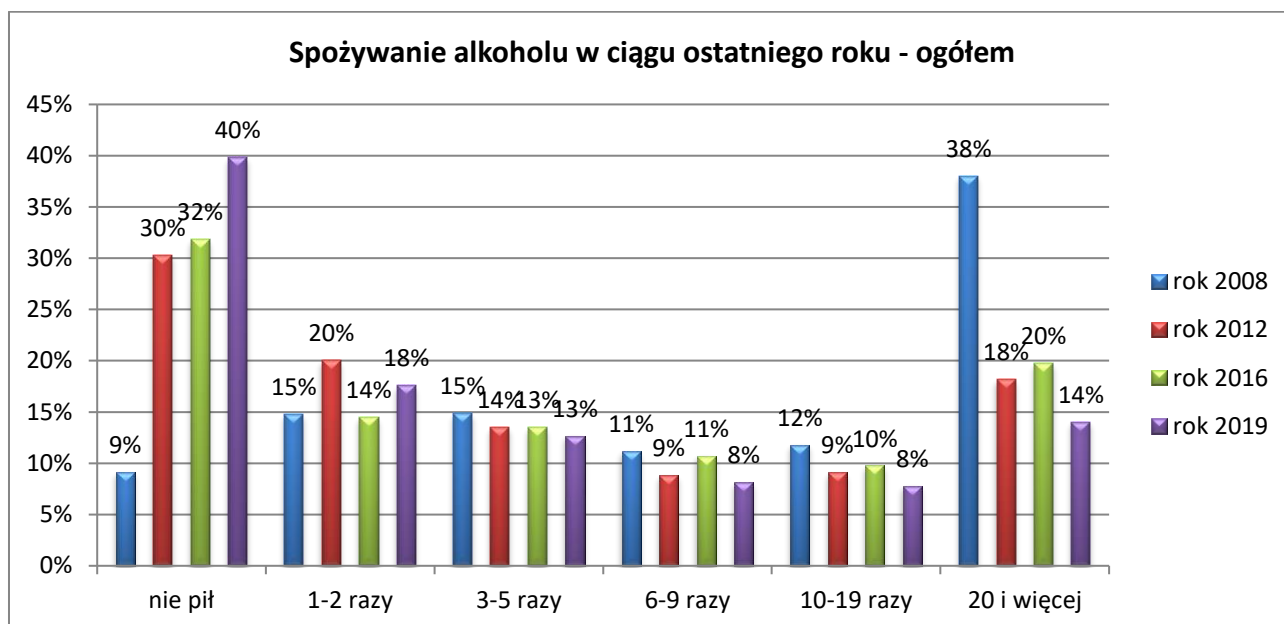
Wyk.1. Palenie papierosów

Palenie papierosów po spadku w 2016 roku wzrosło. Do palenia przyznaje się 21% młodzieży, przy czym odsetek ten jest nieco większy u dziewcząt (23%). Najczęściej młodzież pali od 1 do 5 papierosów na miesiąc lub tydzień. Niestety, ponad 7% badanych pali kilka

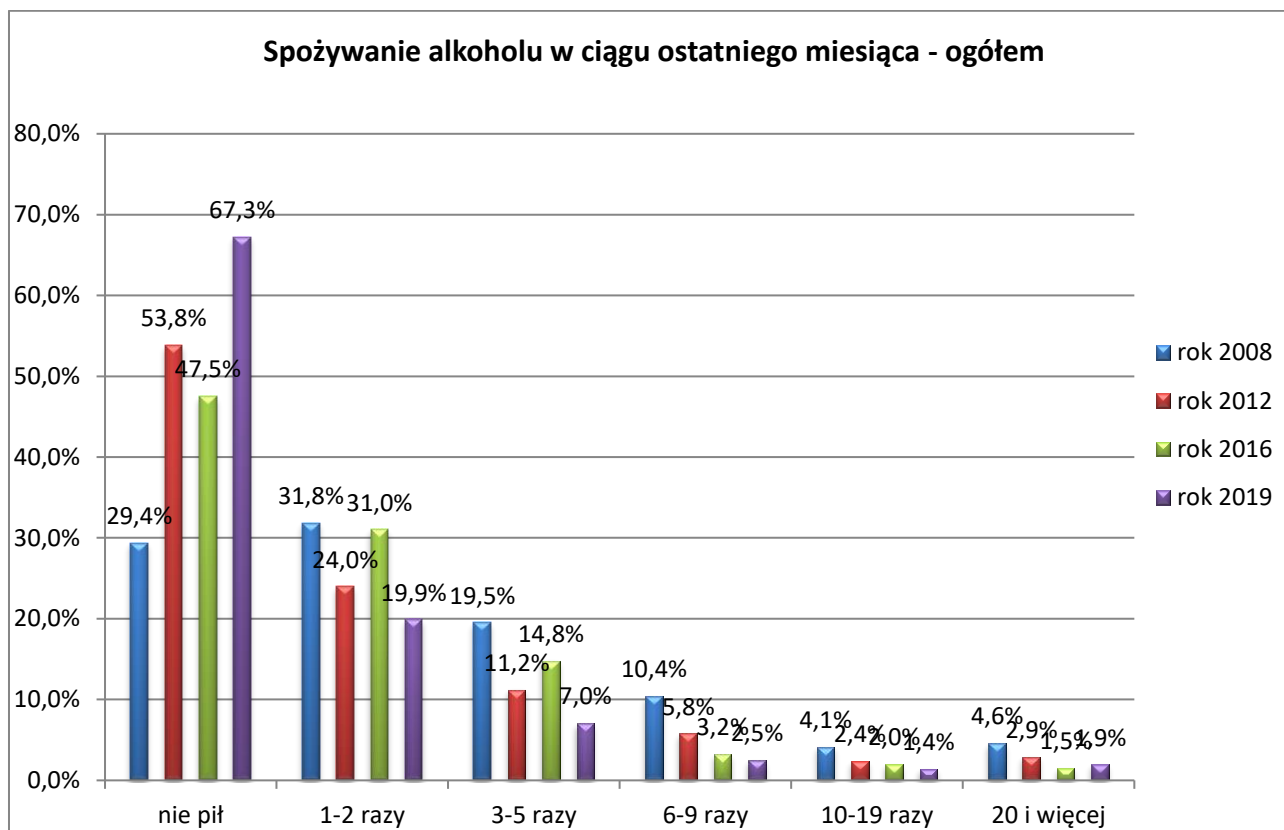
papierosów dziennie, w tym 2% powyżej 10 dziennie. W tej ostatniej grupie dwukrotnie przeważają chłopcy.

ALKOHOL

W ciągu 11 lat (2008-2019) spadło spożycie alkoholu przez młodzież.

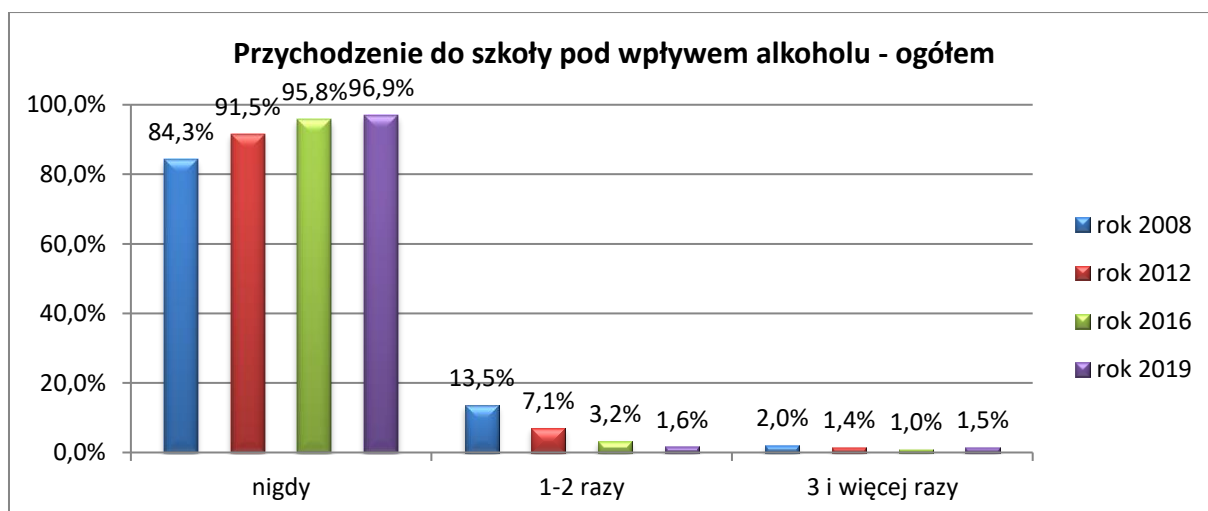


Wyk.2. Spożycie alkoholu w roku poprzedzającym badanie



Wyk.3. Spożycie alkoholu w miesiącu poprzedzającym badanie

1. Istotnie wzrosła liczba uczniów, którzy przez cały rok przed badaniem nie mieli kontaktu z alkoholem z 32% w 2016 do 40% w 2019. Brak w tym względzie różnic między chłopcami i dziewczętami. Około 60% spośród nich miało kontakt z alkoholem w ciągu roku przed badaniem. Z 47% do 67% wzrósł też odsetek uczniów nie mających kontaktu z alkoholem w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie.
2. Prawie 13% pije alkohol częściej niż 3 razy w miesiącu. Jest to grupa wysoce zagrożona, przy czym brak tu większych różnic między dziewczętami i chłopcami.
3. Spośród używających alkoholu 30% przy swoim ostatnim piciu określiło stopień upojenia jako znaczny (4 i więcej na skali 6-punktowej). Maksymalne upojenie 6 punktów zaznaczyło 8,7% dziewcząt i 13,5% chłopców.



Wyk.4. Przebywanie w szkole pod wpływem alkoholu

4. Znacznie spadł odsetek uczniów, którzy przebywali w szkole pod wpływem alkoholu – z 15% w 2008 do 3% w 2019 roku. Częściej się to zdarzało chłopcóm (3,6%) niż dziewczętom (2,7%), ale różnice nie były duże.
5. Podsumowując: wzrósł odsetek uczniów nie spożywających alkoholu (40%). Jest jednak 13% grupa uczniów wysoce zagrożona, pijąca alkohol przynajmniej 3 razy w miesiącu. Niestety, wzorce picia dziewcząt upodobniają się do wzorców picia chłopców. Szczególnie dotyczy to wieku 12-15 lat. Blisko 20% chłopców swój pierwszy kontakt z alkoholem lokuje około 10 roku życia, w przypadku dziewcząt jest to 12-13 lat.

NARKOTYKI

1. Wzrósł odsetek uczniów, którzy nigdy nie próbowali narkotyków (z 76% w 2008 do 88% w 2019 roku). Niemniej blisko 12% uczniów przyznaje się do zażycia narkotyku. W grupie tej przeważają chłopcy (14,2%) w odróżnieniu do dziewcząt (9,6%).
2. Blisko 6% badanych używało narkotyków przynajmniej 3 razy w ciągu roku poprzedzającego badanie, w ciągu miesiąca przed badaniem częściej niż 3 razy brało narkotyk 2%. Różnice między dziewczętami i chłopcami nie są duże.
3. Podsumowując: choć istotnie wzrósł odsetek uczniów nie eksperymentujących z narkotykami, to niepokoi grupa 6% spośród badanej młodzieży, która zażywa przynajmniej 3 razy w roku narkotyk, 1/3 spośród nich (2%) zażywa narkotyk przynajmniej 3 razy w ciągu miesiąca.



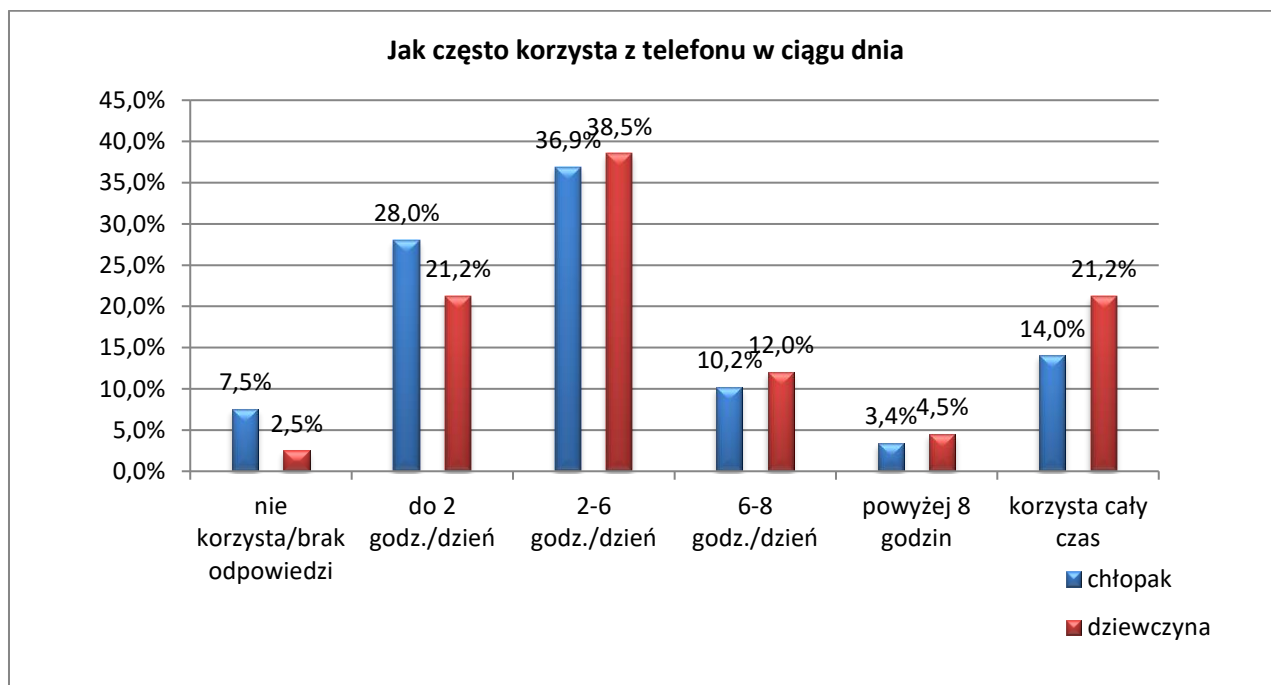
Wyk.5. Kontakt z narkotykami

Tab.9. Częstość brania narkotyków w miesiącu poprzedzającym badanie

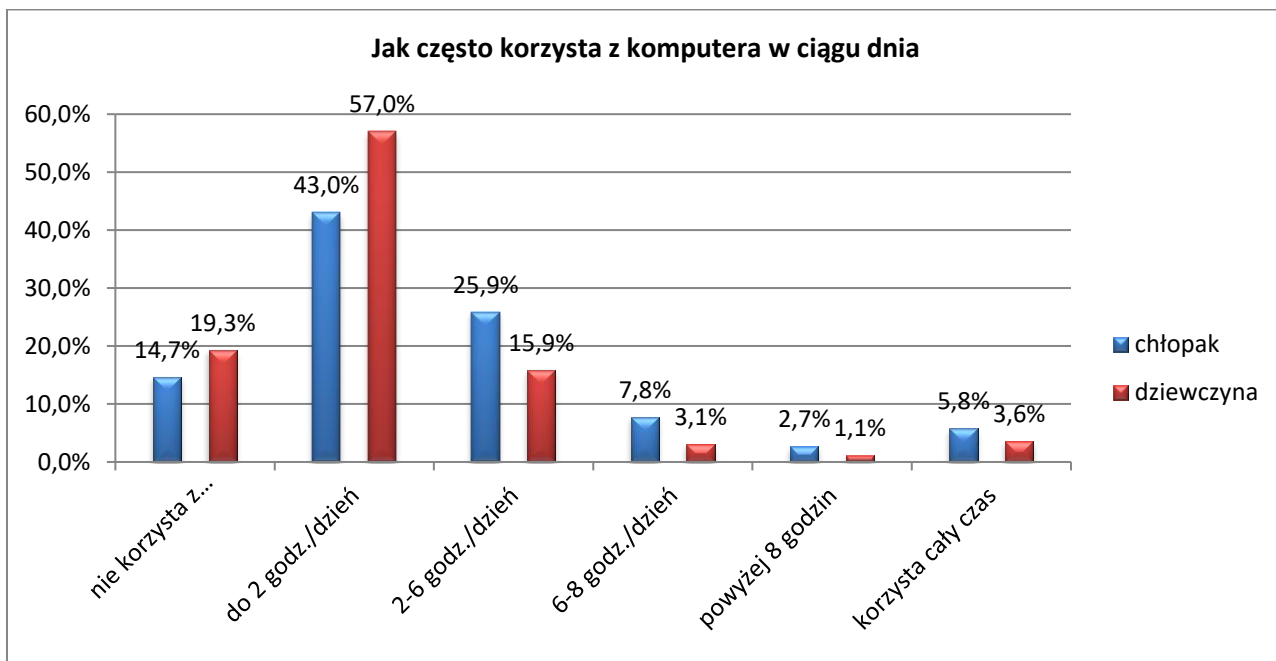
Częstość brania narkotyku w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie	rok 2008	rok 2012	rok 2016	rok 2019
wcale	91,4%	93,2%	95,5%	94,5%
1-2 razy	4,7%	4,3%	3,3%	3,4%
3-5 razy	1,2%	0,8%	0,7%	0,3%
6 i więcej razy	0,5%	0,7%	0,3%	0,5%
bierze regularnie	1,3%	0,7%	0,3%	1,2%

ZAGROŻENIA ZWIĄZANE Z UŻYCIEM TELEFONU I KOMPUTERA

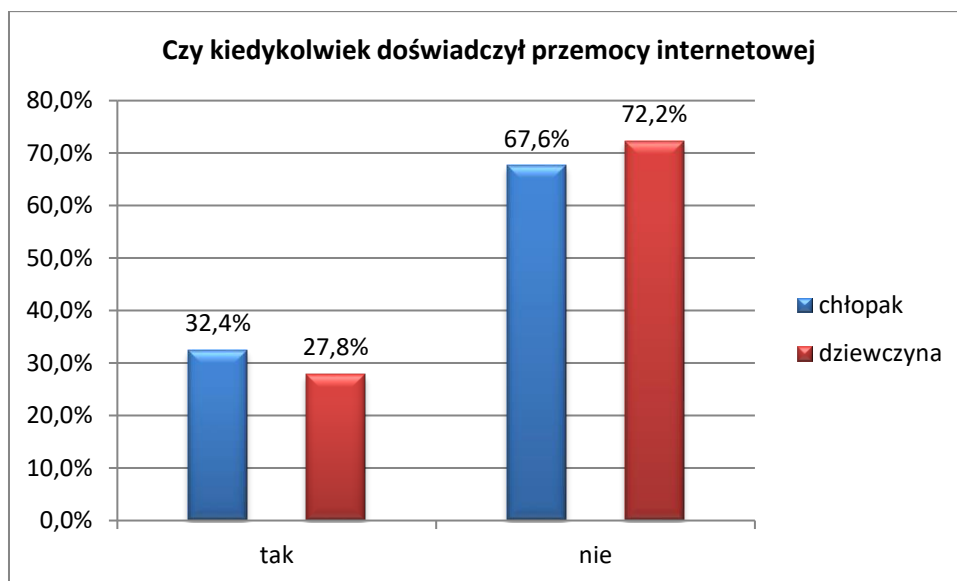
1. Tylko 35% chłopców i 23% dziewcząt korzysta w ciągu dnia sporadycznie z telefonu. Natomiast ponad 25% dziewcząt i 17% chłopców korzysta z telefonu cały czas, czyli nie rozstaje się z nim. Jest to nowe zagrożenie.
2. Korzystanie z komputera również niepokoi. Ponad 35% chłopców i 21% dziewcząt nie korzysta codziennie z komputera. Natomiast powyżej 16% chłopców i blisko 8% dziewcząt korzysta z komputera przeciętnie powyżej 6 godzin dziennie.
3. Niepokoi wysoki odsetek młodzieży, która doświadczyła przemocy internetowej: 32,4% chłopców i 27,8% dziewcząt. Wśród form przemocy i agresji dominują złośliwe komentarze, wulgaryzmy i obraźliwe memy. Specyfiką spotykaną u dziewcząt jest buntowanie kolegów i koleżanek przeciwko nim i ujawnianie intymnych informacji, u chłopców zaś wulgaryzmy.
4. Podsumowując: około 20% badanej młodzieży nadmiernie korzysta z telefonu i komputera, 30% badanej młodzieży doznaje agresji i przemocy internetowej, jej najczęstsze formy to złośliwe komentarze, wulgaryzmy i obraźliwe memy. Niepokoi manipulowanie opinią kolegów i nastawianie innych przeciwko sobie, a także ujawnianie intymnych informacji.



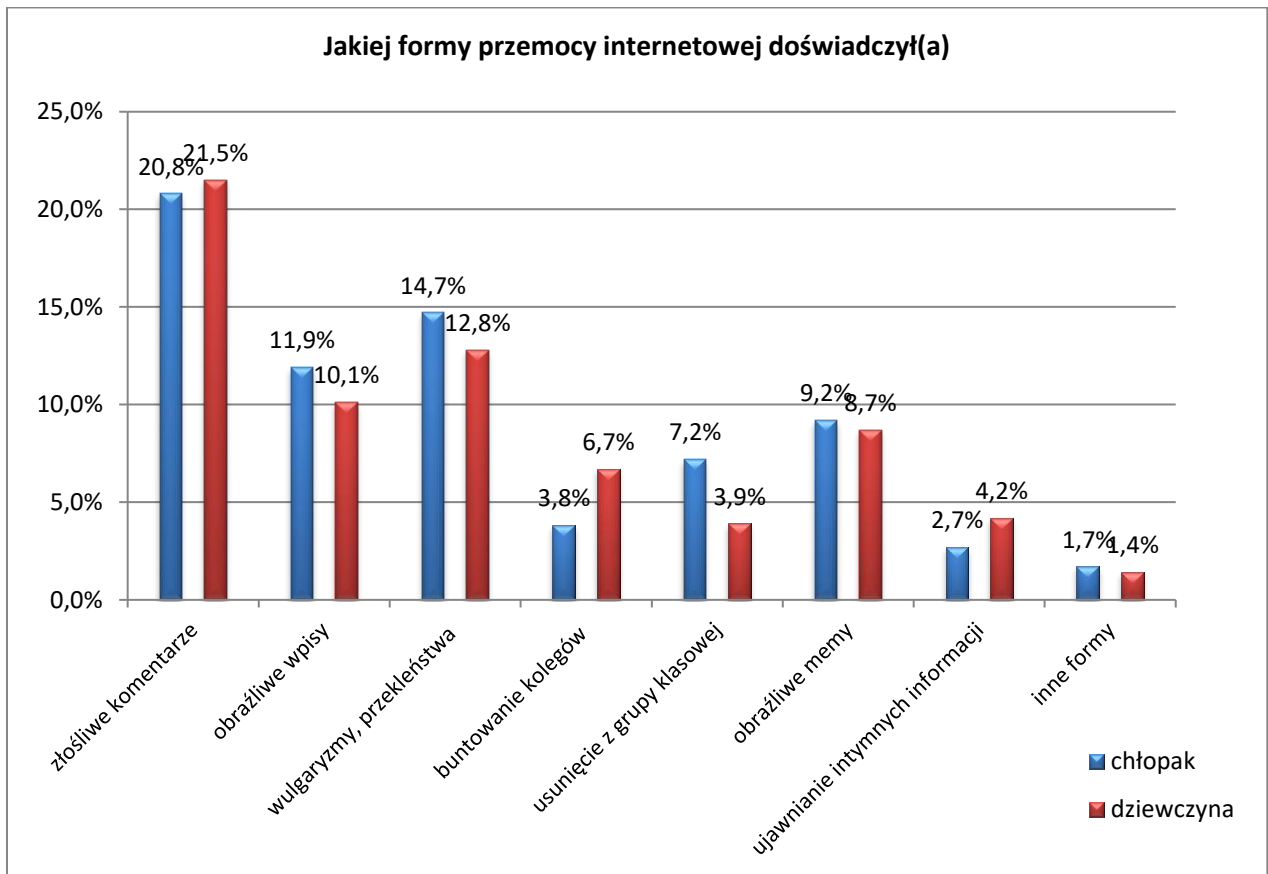
Wyk.6. Częstość korzystania z telefonu komórkowego



Wyk.7. Częstość korzystania z komputera



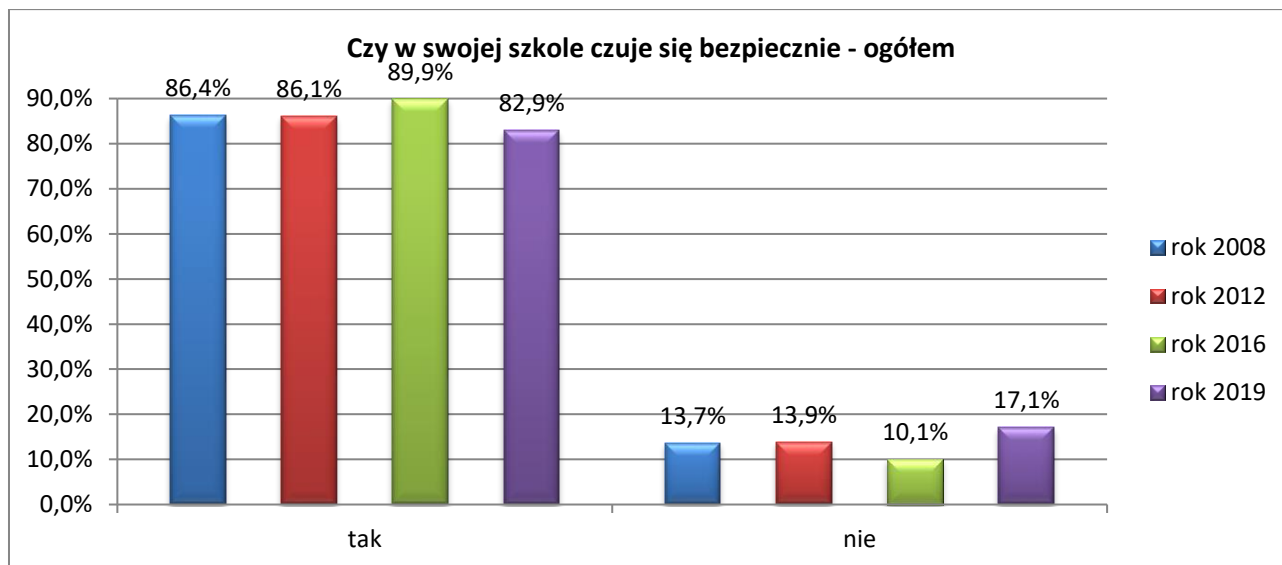
Wyk.8. Doświadczenie przemocy internetowej



Wyk.9. Formy doświadczanej przemocy internetowej

PRZEMOC

W ciągu 11 lat zjawisko przemocy istotnie w kieleckich szkołach zmniejszyło się. Niestety, nadal nie są to marginalne zachowania, a ich dynamika jest zmienna. Ogólne poczucie bezpieczeństwa pozostaje na podobnym poziomie.

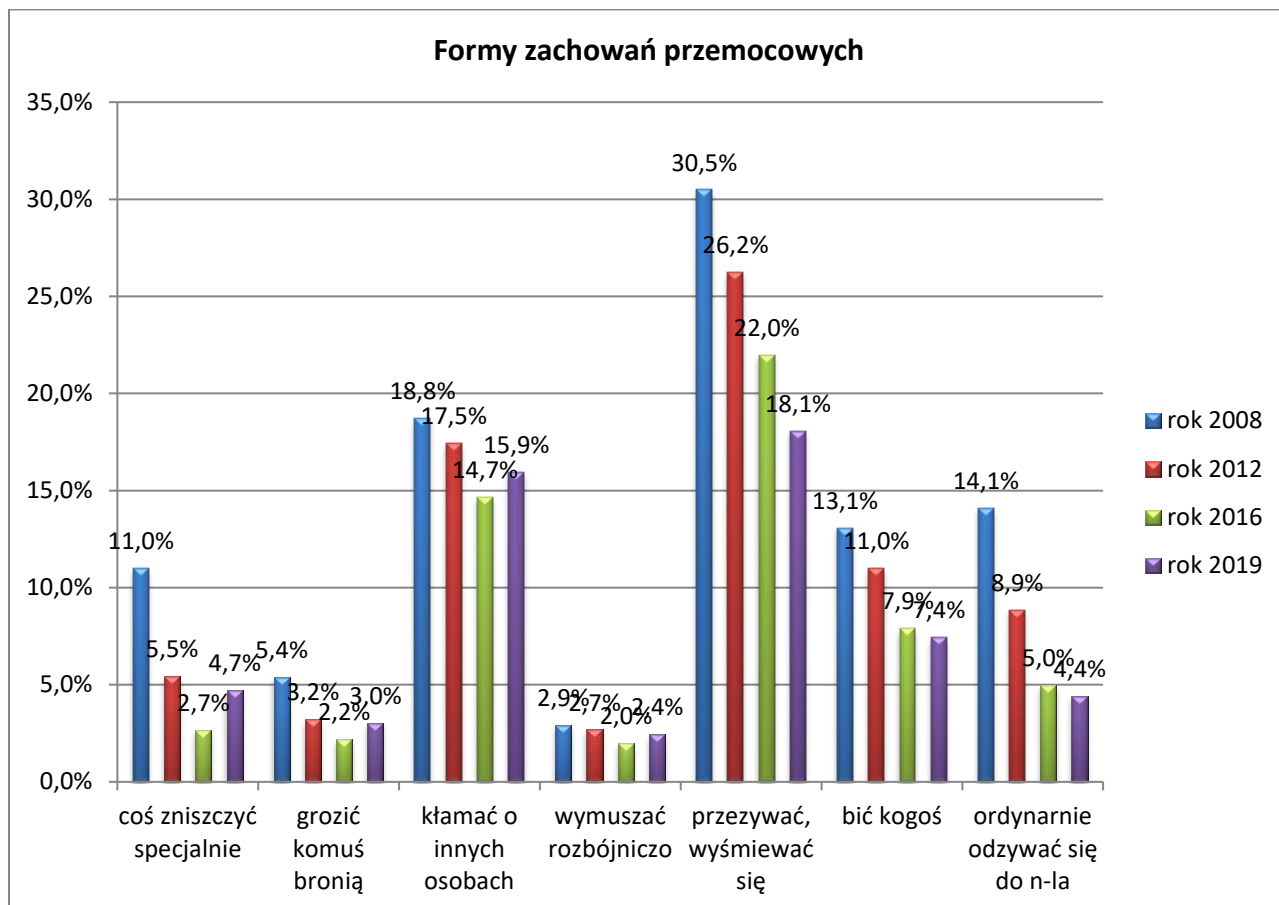


Wyk.10. Poczucie bezpieczeństwa w szkole

1. Od ostatniego badania w 2016 roku nieznacznie spadło wśród młodzieży poczucie bezpieczeństwa, niemniej blisko 83 % uczniów czuje się bezpiecznie w swojej szkole (2008 - 86%; 2019 - 83%). Nie można jednak lekceważyć tego, że 17% uczniów nie czuje się bezpiecznie w szkole. Nie ma większych różnic w tym względzie między dziewczętami (15%) a chłopcami (20%).
2. Spadło nasilenie takich zachowań przemocowych jak: niszczenie przedmiotów, przezywanie i wyśmiewanie, bicie czy ordynarne odzywanie się do nauczyciela. Występowanie tych zachowań zmniejszyło się zarówno u chłopców jak i dziewcząt.

Tab.10. Formy zachowań przemocowych

Formy zachowań przemocowych	rok 2008	rok 2012	rok 2016	rok 2019
coś zniszczyć specjalnie	11,0%	5,5%	2,7%	4,7%
grozić komuś bronią	5,4%	3,2%	2,2%	3,0%
kłamać o innych osobach	18,8%	17,5%	14,7%	15,9%
wymuszać rozbójniczo	2,9%	2,7%	2,0%	2,4%
przezywać, wyśmiewać się	30,5%	26,2%	22,0%	18,1%
bić kogoś	13,1%	11,0%	7,9%	7,4%
ordynarnie odzywać się do n-la	14,1%	8,9%	5,0%	4,4%

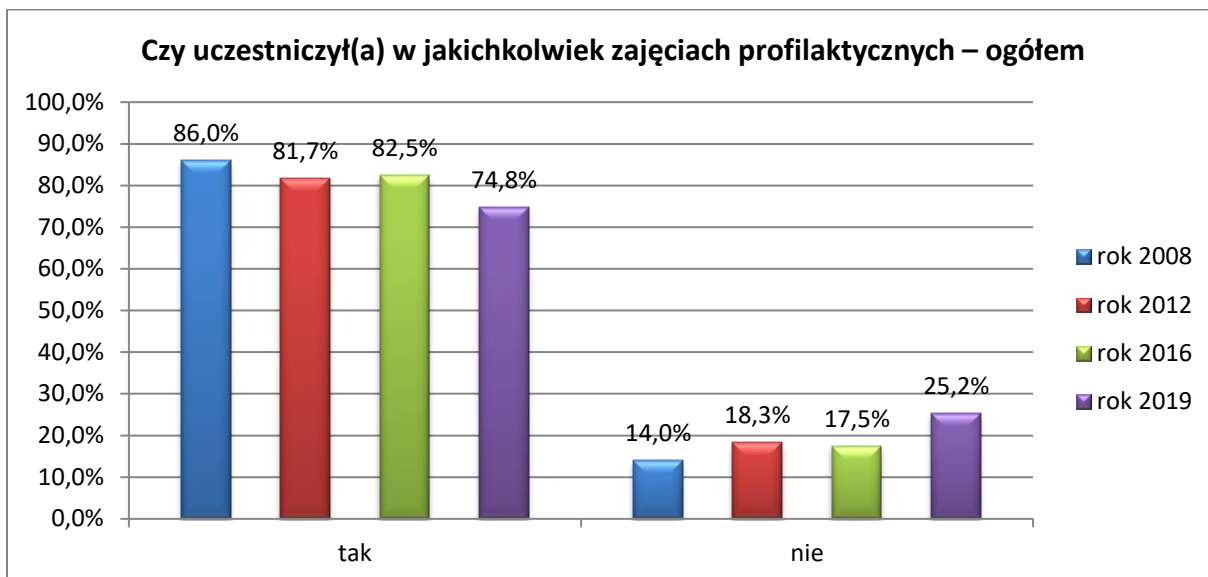


Wyk.11. Formy zachowań przemocowych

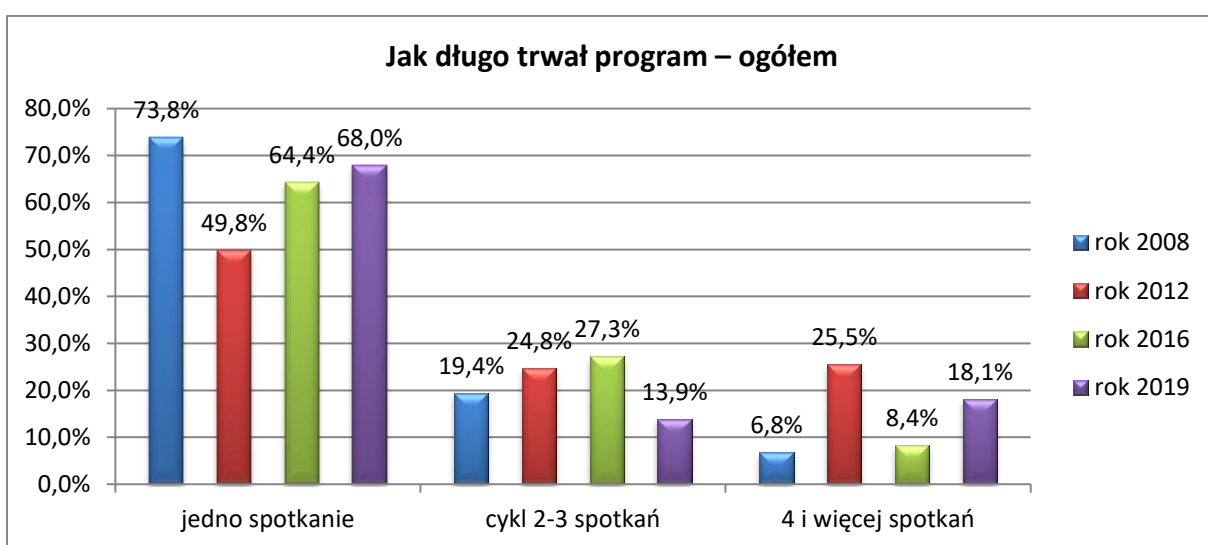
3. Dominujące formy przemocy aktualnie występujące u badanej młodzieży to: przezywanie, kłamanie, obmawianie innych (częściej występują u dziewcząt), bicie innych, ordynarne odnoszenie się do nauczyciela (częściej występują u chłopców).
4. Podsumowując: choć występowanie zjawiska przemocy w szkole istotnie zmniejszyło się, to jednak jest to zjawisko nadal obecne w naszych szkołach, 17% uczniów nie czuje się w swojej szkole bezpiecznie. Zmieniły się źródła występowania przemocy, 30% badanych doznaje jej w internecie.

OCENA PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH PRZEZ UCZNIÓW

Ocena programów profilaktycznych na przestrzeni 11 lat pogorszyła się. Zaobserwowany został spadek udziału w zajęciach profilaktycznych od 86% w 2008 roku do 75% w 2019 roku. Należy przypomnieć, że obowiązkiem szkoły jest stworzenie Szkolnego Programu Profilaktyki i objęcie nim wszystkich uczniów danej szkoły.

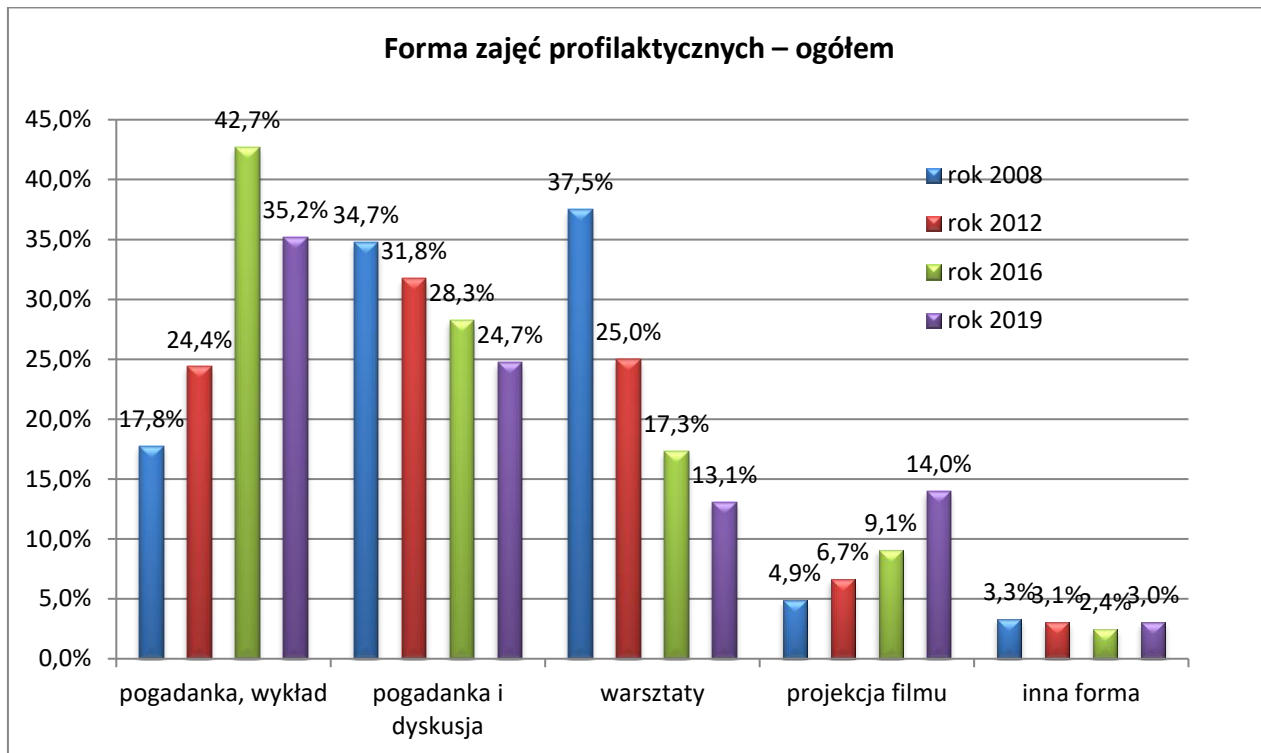


Wyk.12. Uczestniczenie w zajęciach profilaktycznych

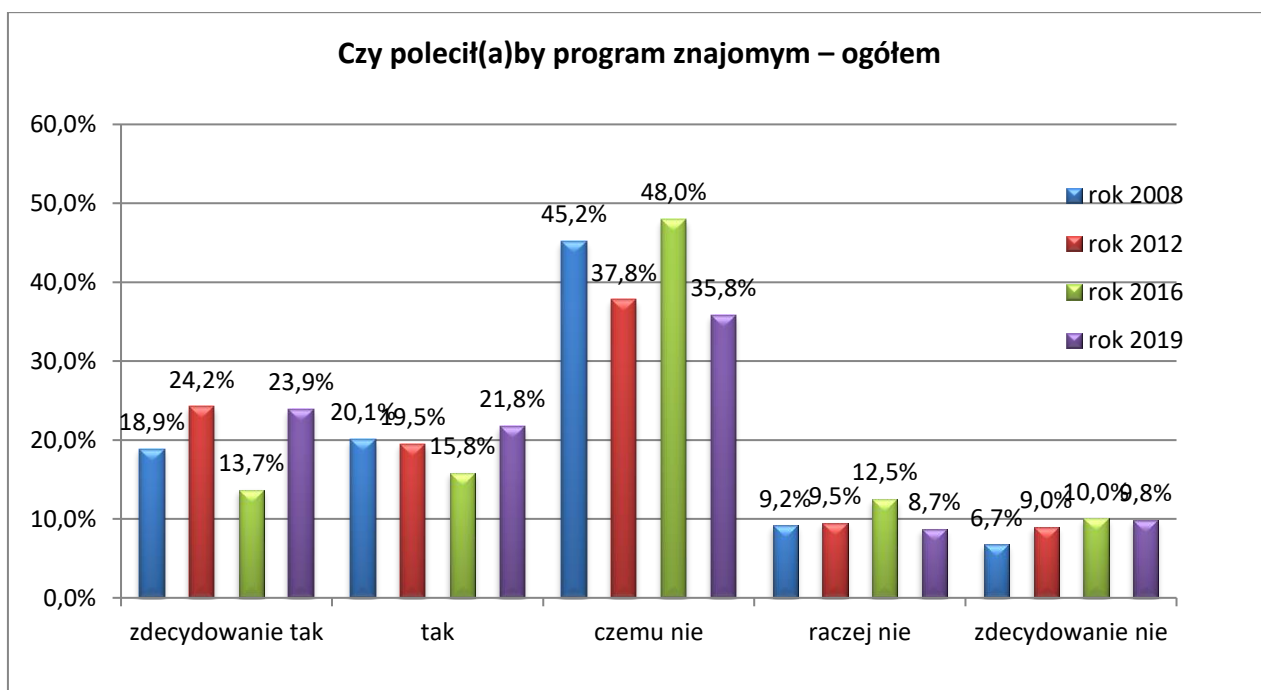


Wyk.13. Cykliczność profilaktyki

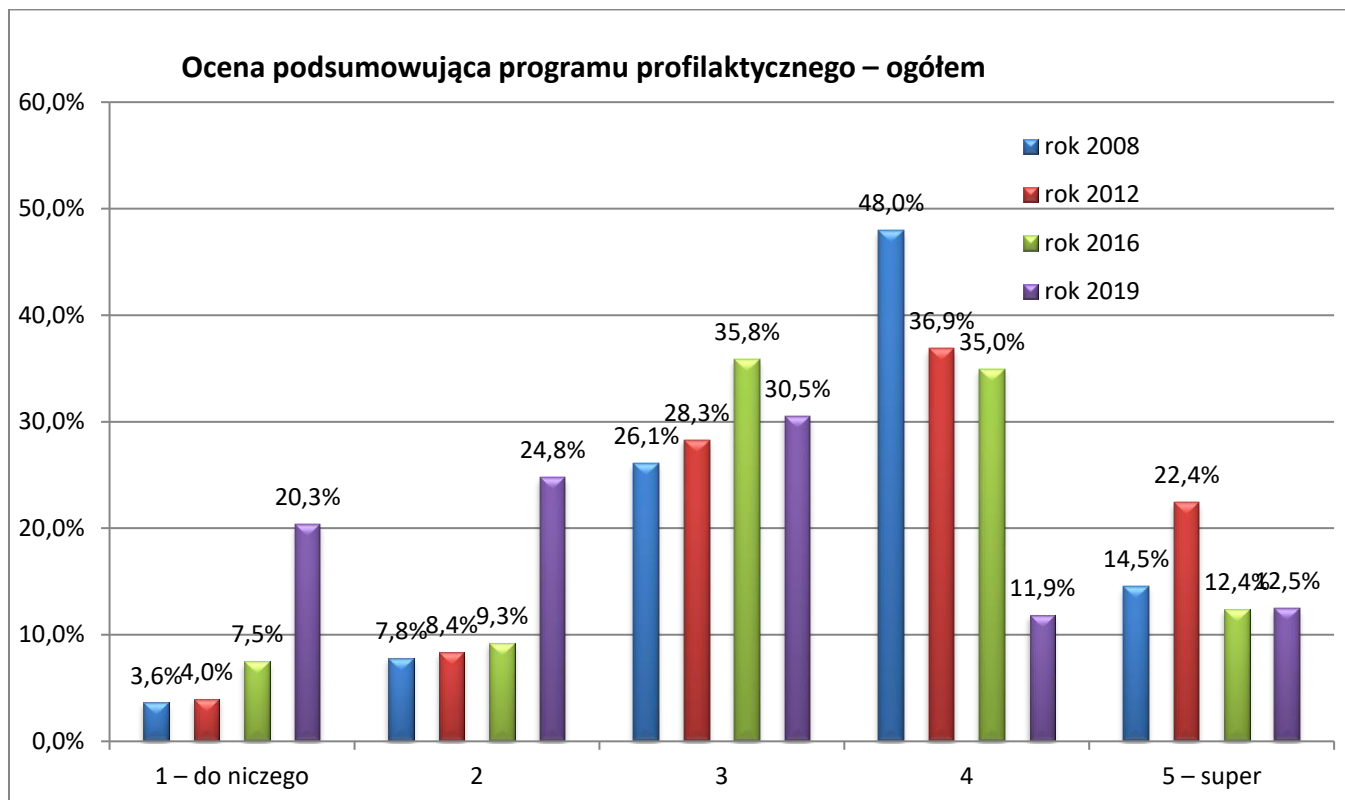
1. Około 25% podaje, że nie brało udziału w jakimkolwiek programie profilaktycznym.
2. Jeżeli brali udział w programie najczęściej przybierał on postać jednego spotkania (68%), w przypadku 42% uczniów był to cykl kilku spotkań.
3. W porównaniu z rokiem 2008 zmniejszyła się liczba takich form profilaktyki jak pogadanka czy wykład, ale spadła liczba warsztatów, wzrosła zaś ilość projekcji filmowych.



Wyk.14. Formy zajęć profilaktycznych



Wyk.15. Zalecanie znajomym uczestnictwa w programie profilaktycznym



Wyk.16. Ogólna ocena podsumowująca program profilaktyczny

4. Zdecydowana większość badanych poleciłaby lub raczej poleciła program, w którym uczestniczyli uczniowie swoim znajomym. Niemniej w ogólnej ocenie programów (na skali 1-5) wzrosła do 22% ilość ocen negatywnych. Tylko 25% programów ocenione zostały jako dobre lub super.
5. Podsumowując: badana młodzież w znacznej mierze nie jest zadowolona z proponowanych jej programów profilaktycznych, przeważają wśród nich pogadanki i wykłady, mało jest zajęć warsztatowych i cyklicznych.

II. ZASOBY

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZASOBÓW UMOŻLIWIAJĄCYCH ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z UŻYWANIEM I NADUŻYWANIEM ALKOHOLU I INNYCH ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH W KIELCACH

1. Realizacja różnych poziomów profilaktyki

Profilaktyka uniwersalna skierowana do ogółu dzieci i młodzieży

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

Programy profilaktyczne skierowane na uzależnienia, dotyczą najczęściej alkoholizmu, nikotynizmu oraz narkomanii. Profilaktyka uzależnień jest najbardziej rozwiniętą dziedziną w podejmowanych działaniach zapobiegawczych. Programy w tym zakresie realizowane są w szkołach od kilku lat, a ich ilość i jakość jest zróżnicowana. Konieczna jest systematyczna ewaluacja oddziaływań profilaktycznych. **Ewaluacja taka powinna być prowadzona przez realizatorów programów ale przede wszystkim przez instytucje niezależne od szkoły. Przeprowadzone w 2008, 2012, 2016 i 2019 roku badanie opinii wśród uczniów i nauczycieli dotyczących efektywności oddziaływań profilaktycznych wskazuje na to, że programy profilaktyczne realizowane są we wszystkich kieleckich szkołach. Młodzież krytycznie ocenia realizowane programy profilaktyczne w szkołach.**

Realizowane programy w znacznej mierze mają charakter akcydentalny (pogadanki, wykłady), zbyt mało powiązane są w jakiś długofalowy program (np. warsztaty), szkoły za bardzo liczą na realizatorów zewnętrznych, a w zbyt małym stopniu wykorzystują własny potencjał.

Oddziaływania profilaktyczne winny dotyczyć innych, poza uzależnieniami chemicznymi zagrożen, prowadzących do niedostosowania społecznego. Konieczne jest również poszerzenie profilaktyki związanej z nadużywaniem telefonu czy Internetu. **Potrzebna też jest profilaktyka pozytywna, nakierowana na kształtowanie prozdrowotnych postaw i odnosząca się do wartości prospołecznych.**

Na terenie miasta działa szereg **światlic i klubów młodzieżowych** funkcjonujących poza systemem szkolnym choć z nim w istotny sposób zintegrowanych. **Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie** prowadzi 6 światlic „4 Kąty” w dzielnicach o najwyższym poziomie zagrożeń tj. Śródmieście, Czarnów i Herby. Inne światlice, działające poza szkołami znajdują się na terenie całego miasta Kielce. Prowadzone są przez różnorodne stowarzyszenia, w tym Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie”, Stowarzyszenie Pomocni w Drodze „Rafael”, „Oratorium Świętokrzyskie Św. Jana Bosko”, Parafię Rzymskokatolicka pw. św. Maksymiliana Kolbe, Ognisko Wychowawcze, Stowarzyszenie Nauczycieli i Wychowawców, Fundację „Możesz Więcej”.

Aby przeciwdziałać zjawiskom patologii społecznej wśród młodzieży, **konieczna jest modyfikacja procesu wychowania również w aspekcie czasu wolnego dzieci i młodzieży** oraz intensyfikowanie wielopoziomowych działań profilaktycznych. Na uwagę zwracają stowarzyszenia krzewiące kulturę fizyczną, rekreację i sport. Do najbardziej aktywnych z nich należą: Świętokrzyski Parafialny Klub Sportowy „Rodzina”, Uczniowski Ludowy Klub Sportowy „Guliwer”, Kielecki Klub Jeździecki „MAAG”, Młodzieżowy Klub Koszykówki „MDK”, Miejski Uczniowski Klub Pływacki „Korona Swim”, Uczniowski Miejski Klub Sportowy „ŻAK”, Klub Sportowy „Stella”, Parafialny Klub Sportowy „Polonia – Białogon”, Uczniowski Klub Sportowy Szkoły Mistrzostwa Sportowego WYBICKI, Fun Sport Kielce oraz inne tu nie wymienione.

Podsumowując: profilaktyka uniwersalna jest zbyt mało obecna na terenie miasta. Koniecznym jest jej poszerzenie. Zbyt dużo pojawia się działań i programów akcydentalnych w formie pogadarek, pokazów, jednorazowych spotkań, których skuteczność jest wątpliwa. Pilną potrzebą jest rozwijanie oddziaływań średnio- czy długookresowych obejmujących nie tylko młodzież lecz rodziców i całe środowisko szkolne czy lokalne.

Profilaktyka selektywna skierowana szczególnie do dzieci i młodzieży i innych grup ryzyka

Ogólnomiejski system pomocy i profilaktyki dla **młodzieży z grup wysokiego ryzyka zagrożenia** uzależnieniami i niedostosowaniem społecznym znajduje się w budowie. Dla dzieci i młodzieży organizowane są grupy socjoterapeutyczne, które dzieciom zaniedbanym wychowawczo umożliwiają lepsze przystosowanie się do wymogów życia społecznego, redukcję napięć psychicznych, przepracowanie trudnych emocji. Jest to przykład obszaru, w którym profilaktyka styka się z pomocą psychologiczną: interwencją psychologiczną w kryzysowych sytuacjach oraz z pomocą psychoterapeutyczną. Celem działań profilaktyki selektywnej jest ograniczenie głębokości i czasu trwania dysfunkcji, umożliwienie wycofania się z zachowań ryzykownych oraz zmianie ich na zachowania prozdrowotne i prospołeczne, a także poprawa poczucia jakości życia. Oddziaływania profilaktyki selektywnej prowadzone są głównie w świetlicach młodzieżowych i klubach oraz w Świątokrzyskim Centrum Profilaktyki i Edukacji.

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

Profilaktyka ta ma na celu zapobieganie nawrotom uzależnienia i innym problemom psychospołecznym u osób, które przeszły leczenie, rehabilitację czy resocjalizację. Podstawową rolę w szerzeniu tego typu profilaktyki spełniają poradnie odwykowe, poradnie rodzinne oraz stowarzyszenia trzeźwościowe czy kluby abstynenta. W Kielcach najdłużej funkcjonuje klub abstynenta prowadzony przez stowarzyszenie **Świątokrzyski Klub Abstynentów „RAJ”**. Jego działalność rozwinęła się niezwykle dynamicznie w ostatnich latach. Prowadzi on nie tylko profilaktykę wskazującą dla dorosłych, ale również skierowaną do dzieci i młodzieży.

Na początku roku 2019 na terenie Kielc funkcjonowało **dziewięć grup Anonimowych Alkoholików, które spotykają w czterech miejscach na terenie miasta Kielce**. Najczęściej zlokalizowane są one w ośrodkach odwykowych i parafiach.

W ramach realizacji zadań gminy (zgodnie z Ustawą **o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie**) Miasto Kielce współpracuje z wieloma organizacjami pozarządowymi, które to realizują, różnorodne formy programów i warsztatów profilaktycznych z zakresu *Przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym*.

Celem ich jest propagowanie zdrowego stylu życia poprzez aktywizujące formy wypoczynku jako alternatywa wobec substancji psychoaktywnych, alkoholu, nikotyny i narkotyków.

Zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym mają edukacyjny i informacyjny charakter działalności organizacji pozarządowych oraz profilaktyczny aspekt podjętego problemu społecznego. Dzięki temu niwelowane są negatywne skutki psychologiczne oraz społeczne dysfunkcje wśród dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych. W ramach swej działalności Stowarzyszenia organizują wiele akcji społecznych, co wspomaga rozwój psychoedukacyjny oraz kształtuje pozytywną wizję świata.

Realizowane są następujące cele:

- ✓ pomoc dzieciom w nauce,
- ✓ profilaktyka uzależnień,
- ✓ kształtowanie pozytywnego obrazu świata i zdrowego stylu życia,
- ✓ bezpieczne spędzanie wolnego czasu,
- ✓ nauka radzenia sobie w trudnych sytuacjach,
- ✓ przeciwdziałanie negatywnym zjawiskom-przemocy w rodzinie,
- ✓ patologiom, dysfunkcjom, skutkom ubóstwa, dyskryminacjom,
- ✓ nietolerancji-budowanie zaufania, otwartości, zdolności empatii,
- ✓ zdobywanie umiejętności psychologicznych,
- ✓ pracy w grupie, komunikacji interpersonalnej,
- ✓ rozwijanie zdolności artystycznych i sprawnościowych.

Na powyższe zadanie w 2019r. w budżecie Miasta Kielce przeznaczono 373 500 zł, które realizowało 26 Stowarzyszeń (z którymi podpisano 41 umów) i objęło około **1 600** uczestników, dzieci i młodzież mieszkającą na terenie Miasta Kielce oraz osoby dorosłe uzależnione po ukończonej terapii odwykowej.

Realizacja przez Wydział Edukacji, Kultury i Sportu *Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Miasta Kielce na rok 2019*, prowadzona była w trybie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie i dotyczyła takich zadań jak:

1	Organizacja działań skierowanych do środowisk abstynenckich poprzez prowadzenie na terenie Miasta Kielce klubu abstynenta
2	Realizowanie programów i warsztatów profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom na terenie Miasta Kielce w klubach sportowych, organizacjach młodzieżowych i ośrodkach wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży
3	Organizacja wyjazdowych form letniego wypoczynku dla dzieci i młodzieży połączonego z profilaktyką uzależnień
4	Organizacja obozów profilaktyczno- terapeutycznych dla członków klubów abstynenckich i ich rodzin
5	Pływam bez promili
6	Realizowanie programów wspomagających proces terapeutyczny i rehabilitacyjny osób uzależnionych od narkotyków oraz członków ich rodzin
7	Prowadzenie hostelu oraz zajęć terapeutycznych dla osób uzależnionych od narkotyków po ukończonej terapii
8	Prowadzenie punktu konsultacyjnego z telefonem zaufania dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych i ich rodzin
9	Dopalacze - jako współczesne zagrożenie dzieci i młodzieży

W realizacji powyższych zadań zaangażowało się 26 organizacji pożytku publicznego:

1	CARITAS Diecezji Kieleckiej
2	Fundacja MOŻESZ WIĘCEJ
3	Kielecki Klub Jeździecki MAAG
4	Klub Sportowy STELLA
5	Miejski Uczniowski Klub Pływacki KORONA SWIM
6	Młodzieżowy Klub Koszykówki MDK
7	Ognisko Wychowawcze
8	Oratorium Świętokrzyskie Św. Jana Bosko
9	Parafia Rzymskokatolicka p.w. Przemienienia Pańskiego
10	Parafia Rzymskokatolicka p.w. Św. Maksymiliana Marii Kolbego
11	Parafialny Klub Sportowy POLONIA-BIAŁOGON
12	Stowarzyszenie „MONAR”
13	Stowarzyszenie Nadzieja Rodzinie
14	Stowarzyszenie Nauczycieli i Wychowawców
15	Stowarzyszenie Pomocni w Drodze „RAFAEL”
16	Stowarzyszenie Prosta Szkoła
17	Stowarzyszenie Sport CK
18	Stowarzyszenie Sportowe FUN SPORT KIELCE
19	Świętokrzyski Parafialny Klub Sportowy RODZINA
20	Świętokrzyski Klub Abstynentów „RAJ” w Kielcach
21	Świętokrzyskie Stowarzyszenie Akademickie
22	Świętokrzyskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe
23	Uczniowski Klub Sportowy Szkoły Mistrzostwa Sportowego WYBICKI
24	Uczniowski Ludowy Klub Sportowy „GULIWIER”
25	Uczniowski Międzyszkolny Klub Sportowy ŻAK
26	Związek Harcerstwa Polskiego Chorągiew Kielecka Hufiec Kielce- Miasto

W 2019r. organizacje pozarządowe realizowały następujące programy profilaktyczne:
Alternatywa, Cukierki- Magiczne Kryształ, Jestem bezpieczny, Kto szuka ten żyje, Myślę

o sobie, że..., Podróż międzyplanetarna, Tratwa, Trening Zastępowania Agresji TZA/ART, Veto wobec przemocy, alkoholu, narkotyków, Wiedza Droga do Rozwoju, Wybierz, Stop, Cyberprzestrzeń, Doświadczenie z alkoholem, narkotykami a zachowania ryzykowne w aspekcie HIV/AIDS, Ciemna strona sieci, Komputer a zdrowie fizyczne człowieka, Chaos czy porządek, Ziarenko, Być dla siebie.

Opis poszczególnych działań:

- A. Największą popularnością cieszyło się zadanie pn. **„Organizacja różnorodnych form letniego wypoczynku dla dzieci i młodzieży połączonego z profilaktyką uzależnień”** które zrealizowało 13 organizacji pozarządowych i stowarzyszeń na łączną kwotę 123 500 zł dla **430** dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych.
- B. Miasto Kielce powierzyło Świętokrzyskiemu Klubowi Abstynenta „Raj” 100 000zł na realizację całorocznego zadania, działań skierowanych do środowisk abstynenckich poprzez prowadzenie **klubu abstynenta**. Stowarzyszenie zrzesza około **100** członków.
- C. Kolejnym zadaniem publicznym co do wysokości wydatkowanych środków finansowych (76 000 zł) było **„Realizowanie programów i warsztatów profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom na terenie Miasta Kielce: w klubach sportowych, organizacjach młodzieżowych i ośrodkach wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, w świetlicach środowiskowych i socjoterapeutycznych**. To zadanie realizowało 17 organizacji dla **547** dzieci i młodzieży.
- D. Realizacją **programów wspomagających proces terapeutyczny i rehabilitacyjny dla osób uzależnionych od narkotyków** zajęły się 2 Stowarzyszenia, które wsparło kwotą 12 000zł (**23** osoby).
- E. **W obozie profilaktyczno- terapeutycznym zorganizowanym latem dla członków klubów abstynenckich i ich rodzin** wzięło udział **30** osób.
- F. Dwie organizacje Stowarzyszenie Monar i Stowarzyszenie Nadzieja Rodzinie realizowały zadanie publiczne pn. **„Organizacja i prowadzenie hostelu dla osób uzależnionych od narkotyków – po zakończonej terapii” na kwotę 20 000 zł**. Miało ono na celu nauczenie młodych ludzi, którzy wyszli z nałogu jak być samodzielnym, jak funkcjonować w normalnym świecie. Pomagali im w tym terapeuci, którzy byli do ich dyspozycji w każdej chwili zwątpienia. Z pobytu w obu hostelach skorzystało **21** osób po zakończonej terapii odwykowej.
- G. Stowarzyszenia MONAR i ŚKA Raj prowadziły punkt konsultacyjny z telefonem zaufania dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych i ich rodzin. Z porad w nich skorzystało około **425** osób.
- H. Stowarzyszenie Sport CK zrealizowało zadanie pn. „Dopalacze - jako współczesne zagrożenie dzieci i młodzieży” rozpropagowując materiały edukacyjno- informacyjne (ulotki, plakaty) w kieleckich szkołach w ilości około 10 000 sztuk.
- I. Świętokrzyskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe w zadaniu pn. „Pływam bez promili” wyedukowało **50** dzieci i młodzieży z zakresu aktywnego spędzania czasu wolnego, bezpiecznego wypoczynku nad wodą oraz niesięgania po alkohol.

Podsumowując w ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi *Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania*

Narkomanii w 2019r. został zrealizowany na łączną kwotę **373 500 zł**. Działaniami profilaktycznymi objęto **1626 osób** w tym: dzieci i młodzież z miasta Kielce oraz osoby dorosłe uzależnione po ukończonej terapii odwykowej.

1. Realizacja głównych form profilaktyki

a) Programy profilaktyczne

Od stycznia do czerwca 2019 roku pracownicy Świętokrzyskiego Centrum Profilaktyki i Edukacji w Kielcach we współpracy z pedagogami szkolnymi prowadzili profilaktyczną działalność informacyjną i edukacyjną poprzez realizację programów profilaktycznych wśród uczniów kieleckich szkół: „Bliżej siebie”, „W świecie emocji”, „Veto wobec przemocy, alkoholu, narkotyków”, „Zagrożenia współczesnej młodzieży”, „Co przynosi ryzyko”, „Radzenie sobie ze złością”, „Poczucie własnej wartości”, „Trudności w relacjach rówieśniczych”, „Problemy okresu dojrzewania”. Realizowano również zajęcia warsztatowe (kilkugodzinne zajęcia z młodzieżą) poświęcone problematyce uzależnień od nikotyny, substancji psychoaktywnych a także warsztaty integracyjne. W zajęciach profilaktycznych i warsztatowych uczestniczyło **2013** uczniów.

Każda szkoła tworzy i realizuje własny szkolny program profilaktyczny. Tak więc, teoretycznie każdy kielecki uczeń objęty został oddziaływaniami profilaktycznymi. Niemniej w badaniach ankietowych 25% badanych podaje, że nie uczestniczyło w żadnym programie profilaktycznym w ostatnim roku.

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

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

Podsumowanie:

- 1) **W oddziaływaniach profilaktycznych dominuje profilaktyka uniwersalna skierowana do ogółu dzieci i młodzieży. Konieczna jest dalsza ewaluacja programów prowadzona przez szkoły jak i instytucje pozaszkolne. Sądzić można, że profilaktyka**

ta jest dobrze realizowana w kieleckich szkołach, niemniej szkoły winny promować programy długoterminowe, a odstępować od pogadanek, pokazów czy jednorazowych akcji profilaktycznych.

- 2) **System profilaktyki selektywnej jest już mocno rozwinięty.** Szczególnie dotyczy to działalności **pedagogów środowiskowych, klubów młodzieżowych i świetlic.** Skuteczna profilaktyka selektywna wymaga nawiązania kontaktu z rodzicami. Tam gdzie taki kontakt nawiązano **zagrożona młodzież kierowana była do specjalistycznych placówek pomocowych** jak Świętokrzyskie Centrum Profilaktyki i Edukacji, Miejski Zespół Poradni Psychologiczno - Pedagogicznych, placówki leczenia uzależnień czy poradnie zdrowia psychicznego.
- 3) Istotny wzrost prób samobójczych i samobójstw oraz innych zagrożeń wśród młodzieży wskazuje na konieczność rozszerzenia oddziaływań profilaktycznych. Szczególnie jeśli chodzi o zjawisko dopalaczy, samouszkodzeń czy cyberprzemocy. **Koniecznym jest rozwijanie profilaktyki pozytywnej, kształtującej postawy prozdrowotne i prospołeczne.**

2. Działalność Świętokrzyskiego Centrum Profilaktyki i Edukacji.

W ramach Centrum działają następujące jednostki organizacyjne:

- I. Ośrodek Interwencji Kryzysowej i Psychoterapii :
 - A) Dział Interwencji Kryzysowej i Psychoterapii dla Dorosłych,
 - Sekcja interwencji kryzysowej ,
 - Sekcja poradnictwa terapeutycznego i psychoterapii,
 - Sekcja rehabilitacji zaburzeń psychicznych oraz terapii rodzin,
 - B) Dział Profilaktyki i Pomocy Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży
 - Sekcja profilaktyki uniwersalnej i wskazującej,
 - Sekcja profilaktyki selektywnej,2
 - Sekcja pomocy psychologicznej i terapii dzieci i młodzieży.
- II. Zespół ds. obsługi Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Realizacji Programów Profilaktycznych:
 - Sekcja ds. zobowiązania do leczenia odwykowego
 - Sekcja ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień

Centrum w I półroczu 2019 roku udzieliło pomocy **1356** dorosłym i młodzieży oraz **181** dzieciom poniżej 15 roku życia. Podczas terapii rodzinnej udzielono **399** porad **135** rodzinom. Do końca czerwca 2019 roku udzielono **8016** porad.

Udzielono kilkuset porad i interwencji telefonicznych. Szczególną grupą, która korzysta z pomocy psychoterapeutycznej w Centrum są Dorosłe Dzieci Alkoholików. Osoby biorące udział w spotkaniach DDA pochodzą z rodzin z problemem alkoholowym lub rodzin z innymi poważnymi dysfunkcjami. Rozwiązaniu trudności DDA i ich wyleczeniu u większości pacjentów bardziej służy terapia grupowa niż indywidualna. Sesje odbywają się 1 raz w tygodniu, każda trwa 3 godziny. Rok pracy w grupie DDA okazuje się niewystarczający dla około połowy pacjentów. Dlatego została uruchomiana na przełomie 2005/2006 Grupa Rozwoju Osobistego (GRO), która dla większości potrzebujących dalszej terapii tego typu pacjentów jest lepszym rozwiązaniem niż powtórna grupa DDA czy nawet terapia indywidualna. W roku 2018 z psychoterapii grupowej korzystało **37** osób, którym udzielono **401** porad DDA oraz **344** porady GRO.

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

Z końcem 2017 roku dla studentów psychologii i pedagogiki kieleckich uczelni zorganizowano pierwszy warsztat z cyklu Studium Pomocy Psychologicznej (SPP). W 2018 przeprowadzono 6 kolejnych warsztatów, a cały cykl ukończyło **39 osób**. Tematyka wyżej wymienionego Studium Pomocy Psychologicznej obejmowała następujące zagadnienia: „Metody i techniki pracy socjoterapeutycznej z młodzieżą z zaburzeniami zachowań”; „Uzależnienia chemiczne – alkoholizm, narkomania”; „Dopalacze – ugrzecznione narkotyki. Jak wdrażać tematykę narkotyków i dopalaczy w szkolny program profilaktyki”; „Samobójstwo, agresja, i autoagresja – diagnoza, przyczyny, uwarunkowania zjawiska oraz interwencja”; „Zaburzenia odżywiania”; „Warsztat umiejętności wychowawczych”.

W 2018, poza wymienionym powyżej cyklem szkoleniowym prowadzonym na terenie ŚCPiE, pracownicy Centrum przeprowadzili też pojedyncze szkolenia dla **142** pedagogów, funkcjonariuszy Policji i Straży Miejskiej, pracowników stowarzyszeń. Tematyka szkoleń dotyczyła m.in.: zapobieganiu zjawisku narkomanii, rozpoznawania narkotyków oraz NSP (nowych substancji psychoaktywnych), a także skutecznych metod reagowania w stosunku do osoby będącej pod wpływem substancji psychoaktywnych, zagrożenie uzależnieniami behawioralnymi dzieci i młodzieży.

W listopadzie 2019r. przy współpracy:

- Referatu Promocji Zdrowia i Profilaktyki Wydziału Edukacji, Kultury i Sportu Urzędu Miasta Kielce,

– Świętokrzyskiego Centrum Profilaktyki i Edukacji w Kielcach oraz
– Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
pracownicy ww Centrum przeprowadzili bezpłatne „Szkolenie dla trenerów sportowych pracujących z młodzieżą w kieleckich szkołach i stowarzyszeniach, którym objęto 32 osoby.

Jego celem było przygotowanie do prowadzenia działań profilaktycznych adresowanych do dzieci, młodzieży, młodych dorosłych (z uwzględnieniem problemów używania narkotyków i dopalaczy przez młodzież). Poszczególne zagadnienia realizowane w ramach szkolenia miały charakter edukacyjny oraz praktyczny. Szczególne znaczenie w realizacji tych zagadnień miały spotkania warsztatowe dające możliwość wypracowywania przez uczestników umiejętności przydatnych w codziennej pracy.

Szkolenie składało się z 3 sesji po 8 godzin edukacyjnych każda (w sumie 24 godziny) podzielonych na dwa podstawowe bloki tematyczne. Obejmowało następującą tematykę:

- Samobójstwo, agresja i autoagresja – diagnoza, przyczyny, uwarunkowania zjawiska oraz interwencja i profilaktyka,
- Warsztat umiejętności wychowawczych,
- Profilaktyka uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

Wszystkie zajęcia prowadzone były metodą warsztatową.

W listopadzie 2019r. rozpoczęła się również Kampania społeczna pn. „*Warto rozmawiać...*”. Polega ona na przeprowadzeniu wywiadów ze specjalistami ze Świętokrzyskiego Centrum Profilaktyki i Edukacji w Kielcach i działających w ramach tej instytucji Ośrodka Interwencji Kryzysowej i Psychoterapii, podczas których będą prowadzone rozmowy o współczesnych problemach dzieci i młodzieży. Kampania została podzielona na 2 cykle po 5 wywiadów ze specjalistami I część kampanii odbędzie się jeszcze w 2019r. Natomiast II część na początku 2020r.

Wywiady dotyczyć będą:

1. zagrożenia suicydalnego,
2. uzależnień substancyjnych,
3. uzależnień behawioralnych wśród młodzieży,
4. przeciwdziałania agresji rówieśniczej, przemocy i cyberprzemocy,
5. zaburzeń emocjonalnych i autoagresji nastolatków,
6. traumy dzieciństwa,
7. zaburzeń odżywiania,
8. czynników chroniących przed zachowaniami szkodliwymi/ ryzykownymi,
9. straty spowodowane uzależnieniami a motywacja do leczenia,
10. zaburzenie czy już choroba psychiczna.

Centrum systematycznie współpracuje z licznymi placówkami profilaktycznymi z terenu Kielc i województwa. Na uwagę zasługuje współpraca z placówkami badawczymi jak

np. **Uniwersytet Jana Kochanowskiego**. Dzięki tej współpracy corocznie organizowana jest Międzynarodowa Konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Rodziny. Dzięki tej konferencji następuje wymiana doświadczeń w zakresie profilaktyki i pomocy zagrożonej rodzinie między pedagogami, psychologami czy terapeutami. Owocem tych konferencji są liczne wartościowe publikacje.

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

Według wyników badań przeprowadzonych przez Instytut Psychiatrii i Neurologii (badanie EZOP:2012), w Polsce 10,9% dorosłej populacji (18-64lat), tj. ponad 2,5 mln osób, nadużywa alkoholu, w tym uzależnionych jest ponad 500 000, tj. 2,2% populacji. Liczbę członków rodzin, która dotknięta jest konsekwencjami uzależnienia od alkoholu i nadużywania alkoholu bliskich, szacuje się na ok. 3 mln osób. Odnosząc tę proporcję do miasta Kielce należy liczyć się z pilnym zapotrzebowaniem na pomoc terapeutyczną dla 4 tys. osób uzależnionych od alkoholu. Biorąc pod uwagę, że 3,5-krotnie więcej osób pije szkodliwie niż jest uzależnionych, sądzić należy, że ponad 10 000 mieszkańców Kielc ma wyraźne problemy z alkoholem. To nie tylko 20 000 osób, ale także 20 000 rodzin, w których żyje prawdopodobnie 60 000 ludzi. Tak więc przynajmniej co trzeci mieszkaniec miasta Kielce ponosi wyraźne szkody z powodu problemów alkoholowych.

Po utworzeniu przez Miasto Kielce Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia przy ul. J. Nowaka Jeziorańskiego 65 w Kielcach dostępność do ambulatoryjnego leczenia uzależnienia od alkoholu na terenie miasta Kielce jest dobra. Na terenie miasta działają ponadto dwa inne ośrodki terapii uzależnień. W roku 2018 Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia przy Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym ul. Grunwaldzka 45 obsłużył 863 pacjentów (778 uzależnionych oraz 91 współuzależnionych), w Przychodni Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy z siedzibą w Kielcach ul. Jagiellońska 72 w terapii uczestniczyło 1068 pacjentów uzależnionych i 301 współuzależnionych, zaś Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia ul. J. Nowaka Jeziorańskiego 65 analogicznie 517 i 191. W ramach ośrodka przy ul. Grunwaldzkiej 45 oraz ośrodka przy ul. J. Nowaka Jeziorańskiego 65 oprócz przychodni przy ul. Jagiellońskiej 72 funkcjonują oddziały dzienne terapii uzależnień. Szpital w Morawicy dysponuje 2 stacjonarnymi oddziałami terapii uzależnień.

Terapia uzależnienia jak i współuzależnienia (zgodnie ze stosownymi ustawami i rozporządzeniami) finansowana jest ze środków publicznych w ramach kontraktów z NFZ,

z ubezpieczenia zdrowotnego; dodatkowe usługi terapeutyczne jak i profilaktyczne finansowane są z budżetów jednostek samorządu terytorialnego. Z roku na rok obserwowany jest wzrost znaczenia i efektywności leczenia odwykowego o charakterze ambulatoryjnym. W Kielcach również obserwujemy stopniowy wzrost liczby osób podejmujących leczenie ambulatoryjne. Pacjenci zgłaszający się do leczenia ambulatoryjnego nie oczekują praktycznie ani jednego dnia na przyjęcie do programów terapeutycznych, ale z leczenia korzysta (dobrowolnie jak i w wyniku nakazu sądowego) tylko około 25-30% osób uzależnionych od alkoholu wymagających takowego leczenia. **Brak jest wystarczającej ilości miejsc w oddziałach stacjonarnych dla osób objętych nakazem sądowym leczenia uzależnienia.** Osoby te i ich rodziny czekają na przyjęcie do szpitala w Morawicy ponad 1,5 roku.

Od 2010 funkcjonuje w strukturach MOPR Ośrodek Interwencyjno-Terapeutyczny - *specjalistyczny ośrodek pomocy osobom uzależnionym*, który udziela pomocy osobom bezdomnym przebywającym na terenie Kielc, znajdującym się w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia z powodu nadużycia alkoholu lub innej sytuacji kryzysowej, a także świadczy pomoc w formie pobytu w mieszkaniach chronionych. W Ośrodku znajdują się:

- **Ogrzewalnia - Punkt Pomocy Doraźnej** – dla dowiezionych przez Policję lub Straż Miejską osób bezdomnych, które znalazły się w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia z powodu nadużycia alkoholu. W roku 2018 do Punktu dowieziono **3172 razy 1233 osoby**, z czego do **112 osób** było wezwane Pogotowie Ratunkowe, zostały one odwiezione do szpitala na dalsze leczenie i badania. W I półroczu 2019 roku do Punktu dowieziono **1679 razy 765 osób**, z czego do **48 osób** było wezwane Pogotowie Ratunkowe, zostały one odwiezione do szpitala na dalsze leczenie i badania.

- **Punkt Interwencji Kryzysowej** – do którego przyjmowani są bezdomni, znajdujący się w sytuacji kryzysowej zagrażającej ich zdrowiu lub życiu ze względu na wychłodzenie organizmu. W 2018 roku do PIK przyjęto 170 osób a w do końca czerwca 2019 roku- 65 osób.

- **Mieszkania Chronione** – Ośrodek dysponuje 9 mieszkaniem chronionymi. Zamieszkanie w nich ma na celu umożliwienie osobom bezdomnym odbycia i zakończenia terapii odwykowej oraz ich integrację ze środowiskiem poprzez przygotowanie do samodzielnego życia pod opieką specjalistów. W porozumieniu ze sobą, pracownik socjalny i terapeuta uzależnień pracują nad udzieleniem rzetelnej i fachowej pomocy a także wsparcia klienta w leczeniu.

Z takiej formy pomocy w roku 2018 skorzystało 12 osób a w I półroczu 2019 -9 osób.

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

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

4. Funkcjonowanie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Ilość wniosków złożonych przez:	Rok		
	2017	2018	30.06.2019
Rodziny	184	180	90
Policję	180	172	74
Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie	70	117	56
Inne instytucje m.in.: MOPR, Prokuratura Rejonowa, kuratorzy, DPS, Straż Miejska	199	167	136
Razem:	633	636	356

Ilość wniosków, które wpływały do Komisji w latach 2017 i 2018 utrzymały się na podobnym poziomie. W roku 2019 możemy zaobserwować wzrost liczby wniosków, które wpływały do Komisji. Największa ilość pochodziła od rodzin, kieleckiej Policji i Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. W roku 2017 stanowiły 69%, w 2018 – 74% a w I połowie 2019 roku – 62% wszystkich złożonych wniosków.

Do Komisji najczęściej zgłaszani są mężczyźni i kobiety w wieku 26 – 57 lat (70%), w tym mężczyźni stanowią 55% zgłoszonych a kobiety 15%. Najmniej liczną grupę stanowią osoby w wieku 18-25 lat (4%) i powyżej 74 roku życia (1%).

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

Efekt oddziaływań	Rok 2015		Rok 2016		Rok 2017		Rok 2018		Rok 2019 (VI)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
leczenie ambulatoryjne	312	34%	253	30%	325	35%	265	30%	153	34%
leczenie stacjonarne	19	2%	13	1,5%	16	2%	19	2%	6	1%
Sprawy skierowane do Sądu	377	41%	334	40%	344	37%	339	39%	149	33%
nie stwierdzono uzależnienia	27	3%	49	6%	41	5%	61	7%	33	7%
postępowanie zakończone	178	20%	189	22,5%	195	21%	188	22%	113	25%
Razem wniosków rozpatrzonych	913	100%	838	100%	921	100%	872	100%	454	100%

1. Powyższa ewaluacja dotycząca skuteczności zastosowania procedury administracyjnego przymusu leczenia odwykowego w Kielcach w latach 2015 – VI.2019 wskazuje na to, że około **60-67% osób, wobec których wpłynęły wnioski podejmuje współpracę z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.**
2. Deklaracje o dobrowolnym podjęciu leczenia odwykowego zarówno na poziomie ambulatoryjnym, jak i stacjonarnym bez nakazu sądowego podejmuje **32% - 37% osób zgłoszonych do komisji**, w tym leczenie ambulatoryjne od 30% do 35% a stacjonarne od 1% do 2%. Warto zwrócić uwagę na to, że oddziaływania komisji nie kończą się z chwilą wyrażenia zgody na udział w terapii. Komisja może monitorować sam przebieg leczenia, co niewątpliwie wpływa na zmniejszenie szkód związanych z nadużywaniem alkoholu. Monitorowanie leczenia przynosi znaczne pozytywne skutki gdy z komisją współpracuje rodzina osoby podejmującej terapię. Tym bardziej, że dostępność do leczenia na terenie miasta Kielce jest pełna i pacjenci nie muszą oczekiwać na przyjęcie do ośrodka odwykowego.
3. Pozostałe 33% - 41% spraw, przekazywanych jest do Sądu Rejonowego w Kielcach, ponieważ osoby zgłoszone do komisji nie wyraziły woli współpracy.

4. Na przestrzeni ostatnich 5 lat możemy zaobserwować kilkuprocentową tendencję wzrostową (2015 – 3%; 2018, VI.2019 – 7%) związaną z kierowaniem wniosków dotyczących osób, u których biegli nie rozpoznali uzależnienia.
5. W przypadku ponad 20% sprawy są kończone ze względu na poprawę sytuacji osób uzależnionych (m.in. utrzymanie długotrwałej abstynencji).

III. WNIOSKI PODSUMOWUJĄCE RAPORT

1. **W Kielcach objętych leczeniem odwykowym jest około 25-30% osób uzależnionych. Systematycznie wzrasta liczba osób uzależnionych korzystających z leczenia. W Kielcach jest ok. 4.000 osób uzależnionych od alkoholu (2% populacji); 9.000 – 13.000 osób pijących szkodliwie (7% populacji); ok. 8.000 osób dorosłych osób żyjących w otoczeniu alkoholika (ok. 5% populacji). Choć dostęp do leczenia ambulatoryjnego jest dobry, wyraźnie ograniczony jest dostęp do leczenia stacjonarnego osób objętych nakazem sądowym. Oczekiwanie na przyjęcie do szpitala w Morawicy przekracza 1,5 roku (nie dotyczy to osób zgłaszających się dobrowolnie, te nie czekają zasadniczo na przyjęcie do terapii).**
2. **Istnieje konieczność wdrożenia nowych programów terapii uzależnień zwiększających jej skuteczność, szczególnie w zakresie pracy nad głodem alkoholowym czy redukcji szkód spowodowanych piciem. Warto też wprowadzać programy nakierowane na kontrolę picia u osób nadużywających alkoholu.**
3. **Działalność GKRPA w zakresie instytucji przymusu leczenia odwykowego wskazuje na wysoką skuteczność tej procedury (choć sama w sobie jest ona dość powolna) i konieczność jej utrzymania. Koniecznym też jest poszerzenie współpracy między GKRPA, Policją i Strażą Miejską oraz Ośrodkiem Interwencji i Terapii MOPR w zakresie interweniowania wobec osób bezdomnych, uzależnionych od alkoholu i zakłócających porządek publiczny,**
4. **Niezbędne jest dalsze prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Należy również przeprowadzić akcję kontrolowanego zakupu alkoholu, ponieważ tylko 50-60% sprzedawców alkoholu i tytoniu żąda okazania dowodu tożsamości od osoby wyglądającej na niepełnoletnią. Podtrzymywanie współpracy między Komisją, Wydziałem Przedsiębiorczości i Komunikacji Społecznej UM, Strażą Miejską oraz Policją**

ma służyć wzrostowi przestrzegania prawa w zakresie reklamy i sprzedaży wyrobów alkoholowych.

5. **Niski procent osób korzystających z pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym (20-30%, potrzebujących) wskazuje na konieczność dalszego rozbudowywania oferty pomocowej dla tych osób. Rośnie grupa dorosłych dzieci alkoholików intensywnie szukających pomocy terapeutycznej. Z tego względu należy w większym zakresie wdrożyć w placówkach pomocowych programy krótkoterminowej terapii par z osobą uzależnioną oraz programy pomocowe dla Dorosłych Dzieci Alkoholików.**
6. **Wzrosła liczba uczniów którzy nie mieli kontaktu z alkoholem w ciągu roku przed badaniem (32% 2016, 40% 2019). Prawie 13% młodzieży pije jednak alkohol częściej niż 3 razy w miesiącu, 3% młodzieży przyznaje się do przebywania na terenie szkoły pod wpływem alkoholu. Nadal koniecznym jest poszerzenie oferty profilaktycznej kierowanej do młodzieży zarówno w zakresie form jak i treści profilaktycznych. Nowoczesna profilaktyka winna mieć charakter zintegrowany jak i nakierowany na wzmacnianie pozytywnych wartości indywidualnych, rodzinnych oraz patriotycznych.**
7. **Spadł ogólny odsetek uczniów eksperymentujących z narkotykami, ale około 6% badanej młodzieży jest zagrożonych narkomanią, gdyż sięgają po narkotyki więcej niż 3 razy w roku, a 2% częściej niż 3 razy w miesiącu.**
8. **Zjawisko przemocy w szkole na przestrzeni lat 2008-2019 zmalało. Pojawiły się jednak nowe formy przemocy poprzez Internet: aż 30% młodzieży podaje, że padło ofiara takiej formy przemocy.**
9. **Nowym groźnym zjawiskiem są e-uzależnienia. Związane są one ze zjawiskiem nałogowego korzystania z Internetu, komputera czy telefonu komórkowego. Szczególnie problem ten dotyczy nastolatków. Około 20% spośród nich korzysta z tych środków komunikacji (zwłaszcza telefon i Internet) czy „zabawy” w sposób nawykowy czy o cechach uzależnienia.**
10. **Ponad 25% młodzieży twierdzi, że nie uczestniczyła w żadnym programie profilaktycznym. Spadły też na przestrzeni 11 lat oceny programów profilaktycznych, 22% ocenia je negatywnie. Zbyt dużo jest też programów opartych na pogadance czy wykładzie (35%), choć częstość ta zmniejszyła się od 2016 roku (42%). Koniecznym jest więc przeszkolenie pedagogów i nauczycieli w zakresie nowoczesnych form**

profilaktyki i zintensyfikowanie profilaktyki na terenie szkół. Szkoły w większym zakresie powinny prowadzić profilaktykę w oparciu o swoją kadre.

11. W Kielcach szacuje się, że ponad 7.000 dzieci żyje w rodzinach, gdzie występuje alkoholizm (4% populacji). Należy zwiększać ofertę pomocową dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych oraz osób dorosłych pochodzących z takich rodzin.
12. Profilaktyka selektywna kierowana winna być nie tylko do młodzieży, ale i studentów zagrożonych uzależnieniami oraz innego rodzaju problemami, w tym kryzysami i tendencjami suicydalnymi. **Istnieje konieczność dalszego rozwijania działalności pedagogów środowiskowych oraz świetlic i klubów młodzieżowych, a także rozwijanie profilaktyki pozytywnej, kształtującej postawy prozdrowotne i prospołeczne.**
13. Podstawową rolę w szerzeniu profilaktyki wskazującej pełnią **stowarzyszenia trzeźwościowe, kluby abstynenta i inne organizacje pozarządowe zajmujące się reintegracją społeczną mogące w realny sposób ograniczyć zjawisko wykluczenia społecznego wśród uzależnionych.**
14. Konieczne jest dalsze **poszerzanie odpowiednio przygotowanej kadry do prowadzenia profilaktyki (szczególnie selektywnej), interwencji, pomocy psycho-pedagogicznej oraz psychoterapii.**
15. Biorąc pod uwagę wzrost spożywania alkoholu obserwowany w ostatnich latach w Polsce należy organizować i tworzyć kampanie ogólnospołeczne, o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym wykorzystując różne środki i różnorodne media.

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 różnorodnej formie) o lokalach, instytucjach udzielających pomocy osobom i rodzinom zagrożonym problemami uzależnień.

Dotyczące treści programowych skierowanych do rodziców:

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

Dotyczące treści programowych skierowanych do nauczycieli:

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

Część II

Warunki, jakie muszą być spełnione przez realizatorów programu:

Dotyczące czasu, sposobu i metod realizowania programu:

1. Program musi uwzględniać możliwości poznawcze uczniów.
2. Program winien być realizowany aktywnymi metodami edukacyjnymi.
3. Realizator przed realizacją programu winien dokonać oceny środowiska wychowawczego szkoły pod względem występujących tam potrzeb w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w celu dostosowania do tych potrzeb programu.

4. Realizator programu winien dysponować narzędziami ewaluacji programu profilaktycznego. Realizator musi wyrazić zgodę na zewnętrzną ewaluację zajęć i realizowanego programu (ewaluacja dokonana na zlecenie GKRPA).
5. Realizatorami programu powinny być osoby o przygotowaniu psychologicznym, pedagogicznym lub medycznym z praktyką pracy z młodzieżą do prowadzenia grupowych zajęć terapeutycznych z elementami terapii indywidualnej.

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

STANDARD

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

1. Cel wprowadzenia przedmiotowego standardu

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

a/ zajęcia sportowo – rekreacyjne,

b/ zajęcia rozwijające zainteresowania własne,

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

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

ad b/ przez zajęcia rozwijające zainteresowania własne rozumie się zajęcia odbywające się w kołach zainteresowań, sekcjach, fakultetach problemowych, świetlicach, szkołach, placówkach oświatowo – wychowawczych itp. Odbywają się one w formie zajęć grupowych,

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

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

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

STANDARD

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

I. Cele wprowadzania standardu

1. Uzyskanie profesjonalnie prowadzonych turnusów profilaktycznych/terapeutycznych umożliwiających: wypoczynek zgodny ze zdrowym stylem życia, kontynuację pracy całorocznej lub nawiązanie kontaktów z osobami potrzebującymi tej formy pomocy.
2. Określenie minimum warunków organizacyjnych i treści programowych turnusu w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

II. Warunki organizacyjne turnusu

A/ dla dzieci i młodzieży.

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

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

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

III. Wymagania merytoryczne.

1. Program kolonii powinien być realizowany pod ogólnym hasłem „Dobre i zdrowe życie” i składać się z trzech bloków tematycznych:
 - a. oferta profilaktyczno - edukacyjna dotycząca m.in.:

- informacji na temat warunków i zasad dokonywania wyboru zdrowego stylu życia,
- kształtowania nawyków i zasad kultury i higieny osobistej,
- nauczania zasad współżycia w grupie,
- ćwiczenia umiejętności komunikowania rówieśnikom i osobom starszym własnych problemów,
- uczenia akceptowanych społecznie sposobów rozwiązywania konfliktów,
- ćwiczenia umiejętności rozpoznawania i nazywania własnych, mocnych stron dziecka rozwijających poczucie własnej wartości,
- realizacji elementów określonego programu profilaktycznego,

b. oferta rekreacyjna:

- zajęcia sportowe,
- turystyka, krajoznawstwo itp.,
- poznanie historii i kultury danego regionu,
- stwarzanie możliwości zdobywania konkretnych umiejętności, sprawności – np. pływanie, tenis stołowy, ziemny, taniec itp.,

c. oferta kulturalna:

- zajęcia plastyczne,
- zajęcia muzyczne,
- zajęcia teatralne,
- ewentualnie kino lub teatr.

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

2. Realizator zadania winien dysponować narzędziami ewaluacji i/lub monitorowania zadania. Realizator musi wyrazić zgodę na zewnętrzną ewaluację i/lub monitorowanie zadania (ewaluacja dokonana na wniosek GKRPA). Ponadto **niezbędne jest, aby realizator legitymował się odpowiednio przygotowaną kadrą do prowadzenia zajęć profilaktycznych z doświadczeniem w tym zakresie. Kwalifikacje powinny być poparte stosownymi zaświadczeniami o nabytych kwalifikacjach i/lub odbytych szkoleniach.**

STANDARD

Świetlice socjoterapeutycznej i środowiskowej

Świetlica socjoterapeutyczna i środowiskowa 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 Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie miasta Kielce.

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

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

Cele realizowane w świetlicach socjoterapeutycznych

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

- a. łagodzenie niedostatku wychowawczego w rodzinie i eliminowanie zaburzeń zachowania,
- b. odtworzenie naturalnej odpowiedzialności rodziny za los dziecka,

- c. promocja zdrowego stylu życia wśród dzieci i rodziców,
- d. wyrównywanie zaległości w nauce,
- e. prowadzenie zajęć z profilaktyki uzależnień,
- f. rozwój zainteresowań i uzdolnień własnych.

I. WARUNKI ORGANIZACYJNE

1. Warunki lokalowe (zalecane):

- a. pomieszczenie do zajęć grupowych,
- b. pomieszczenie mniejsze z przeznaczeniem na pomoc indywidualną i rodzinną.

2. Zalecane podstawowe wyposażenie placówki

Placówka powinna być wyposażona w:

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

3. Kadra merytoryczna świetlicy socjoterapeutycznej:

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

- a. nauczycieli, wychowawców do prowadzenia grupowych zajęć świetlicowych z możliwością prowadzenia zajęć wyrównawczych,
- b. psychologów, pedagogów, profilaktyków (o potwierdzonych kwalifikacjach do pracy z dziećmi) z praktyką w pracy z dziećmi i młodzieżą do prowadzenia grupowych zajęć terapeutycznych i/lub profilaktycznych,
- c. wolontariuszy spełniających kryteria opisane w punkcie „a” lub „b”.

4. Kwalifikacja (dobór) dzieci do świetlicy.

1. Do placówki kierowane są dzieci z problemami wychowawczymi (problemami przystosowania) bez poważniejszych zaburzeń osobowości, pochodzące z rodzin nadużywających alkohol lub innych rodzin dysfunkcyjnych. Ze świetlic powinny korzystać dzieci z różnorodnych środowisk i rodzin nie tylko z problemem alkoholowym. Ma to zapobiec stygmatyzacji.
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. Wskazane jest opracowanie, pod kierunkiem psychologa (terapeuty rodzinnego) programów pomocy rodzinie, we współpracy np. ze Świętokrzyskim Centrum Profilaktyki i Edukacji, Miejskim Zespołem Poradni Psychologiczno-Pedagogicznym lub innymi instytucjami działającymi w ramach wsparcia rodziny.
3. Prowadzący zajęcia świetlicowe winien dysponować narzędziami ewaluacji swoich oddziaływań. Musi wyrazić zgodę na zewnętrzną ewaluację i monitorowanie zajęć (ewaluacja dokonana na wniosek GKRPA).

Spis treści

Podstawy prawne.....	2
ROZDZIAŁ I. Cele Programu.....	3
Ogólne cele programu	4
Szczegółowe cele programu na rok 2020.....	4
ROZDZIAŁ II. Zadania i sposoby realizacji.....	5
ROZDZIAŁ III. Realizatorzy Programu	13
ROZDZIAŁ IV. Zasady finansowania Programu	13
Załącznik nr 1: Raport diagnostyczny stanu problemów społecznych wynikających z nadużywania alkoholu i środków psychoaktywnych	14
Załączniki nr 2-5.: Standardy realizowania profilaktyki.....	51