

UCHWAŁA NR XVII/110/2000
SEJMIKU WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

z dnia 22 maja 2000r.

**w sprawie uchwalenia Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i
Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2000 - 2005**

Na podstawie art. 18 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie województwa (Dz. U. Nr 91, poz. 576 z późn. zm.) w związku z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. Nr 35, poz. 230 z zm.) uchwała się co następuje:

§ 1

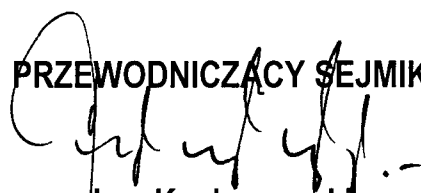
Uchwała się Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2000 - 2005, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Lubuskiego.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY SEJMIKU

Jan Kochanowski

WOJEWÓDZTWO LUBUSKIE

**WOJEWÓDZKI PROGRAM
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
NA LATA 2000 – 2005**

Zielona Góra, maj 2000 r.

Spis treści

str.

Wprowadzenie	2
I. Polskie problemy alkoholowe i ich obraz w województwie lubuskim	4
II. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych, system pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym w województwie lubuskim	8
III. Założenia Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	11
IV. Cele kierunkowe Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	11
V. Cele operacyjne, metody i formy działania, współrealizatorzy programu	12
5.1 Określenie rozmiarów zjawiska alkoholizmu w województwie lubuskim w populacji dzieci i młodzieży oraz dorosłych	13
5.2 Rozwój działalności profilaktycznej	14
5.3 Tworzenie systemu profesjonalnej pomocy terapeutycznej dla osób współ- i uzależnionych	14
5.4 Profesjonalizacja kadr pracujących w obszarze uzależnień	15
5.5 Wspieranie działań organizacji pozarządowych i grup samopomocy	15
5.6 Współrealizatorzy programu	16
VI. Spodziewane efekty realizacji programu	16
VII. Monitoring programu	17
VIII. Harmonogram realizacji zadań programu, szacunek kosztów	18
Aneks: Wykaz zakładów opieki zdrowotnej udzielających świadczeń w zakresie leczenia odwykowego należących do systemu Lubuskiej Regionalnej Kasy Chorych	23
Wykaz organizacji pozarządowych działających w obszarze profilaktyki alkoholowej, pomocy uzależnionym i współuzależnionym od alkoholu w województwie lubuskim	24

Wprowadzenie

Podstawą prawną działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w Polsce jest ustawa z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, dalej zwaną ustawą. Zobowiązuje ona organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego do podejmowania działań zmierzających do ograniczenia spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwaniu następstw nadużywania alkoholu a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.

Ustawa określa zadania sektorowe administracji rządowej realizowane przez poszczególnych ministrów, przypisując szczególną rolę Ministrowi Zdrowia i podlegającej mu Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zwanej dalej PARPA. Jej zadaniem jest kształtowanie polityki społecznej w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, m.in. poprzez przygotowywanie projektu Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Na wydatki związane z realizacją tego programu przeznaczają się corocznie z budżetu państwa środki w wys. 1 % podatku akcyzowego od wyrobów alkoholowych. Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy w brzmieniu ustalonym ustawą z dnia 21 stycznia 2000 roku o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem administracji publicznej, środki te przeznaczone są w szczególności na różne formy pomocy dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin, działalność informacyjną i wychowawczą, kształcenie specjalistów i prowadzenie badań naukowych nad problemami alkoholowymi.

Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych należy do zadań własnych gmin. Obejmują one zadania w zakresie profilaktyki, terapii i rehabilitacji oraz udzielania pomocy rodzinom.

Rady gmin zobowiązane są do corocznego uchwalania gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz powołania gminnej komisji ds. rozwiązywania problemów alkoholowych.

Gminy ustalają szczegółowe zasady wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie sprzedaży napojów alkoholowych oraz kontrolują przestrzeganie zasad obrotu tymi napojami

Zadania gmin finansowane są ze środków pochodzących z opłat za korzystanie z tych zezwoleń.

Do zadań samorządu województwa, realizowanych przez Zarząd należy:

- 1) realizacja wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- 2) udzielanie pomocy merytorycznej instytucjom i osobom fizycznym uczestniczącym w programie,
- 3) organizowanie na obszarze województwa całodobowych zakładów leczenia odwykowego oraz wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia i współuzależnienia (inne niż ww. zakłady leczenia odwykowego organizują starostowie na obszarach powiatów).

Art. 4 ust. 4 ustawy stanowi, że środki finansowe na realizację programów ujmowane są w budżecie województwa.

W praktyce oznacza to, że środki na realizację programów są planowane w budżecie województwa z jego własnych dochodów.

Realizacja niektórych zadań programu może być dofinansowana ze środków Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (w 1999 roku – 41.543 zł).

Projekt nowelizacji ustawy przewiduje zwiększenie zadań województwa o wydawanie zezwoleń na sprzedaż hurtową piwa i wina o zawartości alkoholu do 18% oraz pobieranie opłat za te zezwolenia, co zwiększy możliwość finansowania programu.

Z tego względu przy opracowywaniu programu uwzględniono wszystkie zadania ujęte w projekcie Narodowego Programu na lata 2000 – 2005, a przewidziane do realizacji przez samorządy województw.

I. Polskie problemy alkoholowe i ich obraz w województwie lubuskim.

Spżycie alkoholu w Polsce po okresie dużego wzrostu w latach 1989/92 (gdy globalna konsumpcja osiągnęła poziom 10 – 11 litrów 100% alkoholu na jednego mieszkańca), pod koniec lat dziewięćdziesiątych zmniejszyło się do poziomu 7 - 8 litrów. Szacunki te uwzględniają spżycie nie rejestrowane. Obserwuje się pozytywne zmiany w strukturze spżycia na rzecz wzrostu udziału procentowego napojów niskoprocentowych. Wzrosło natomiast spżycie alkoholu wśród dzieci, kobiet i młodzieży. Straty ekonomiczne związane z nadużywaniem alkoholu szacuje się w różnych krajach w wysokości do 5% globalnego produktu brutto. Polskie próby oszacowania tych strat w 1998 roku wskazywały na sumę około 25 mld. rocznie, przy wpływach fiskalnych z rynku alkoholowego w wysokości 6,5 mld zł.

W województwie lubuskim nie funkcjonuje zintegrowany system monitorowania ilości alkoholu będącego w obrocie na rynku. Nie jest więc możliwe dokonanie bilansu alkoholu zakupywanego i sprzedawanego w oficjalnych punktach sprzedaży, a tym samym ustalenie wielkości i struktury spżycia na osobę.

Trudno stworzyć mapę szczególnie nasilonych: podaży i popytu na alkohol w poszczególnych rejonach województwa.

O rozmiarach zjawiska mogą świadczyć w sposób pośredni problemy wynikające ze spżywania i nadużywania alkoholu, do których w Polsce i w województwie można zaliczyć:

1) *samoniszczenie osób uzależnionych od alkoholu;*

W Polsce żyje około 600 – 700 tys. osób uzależnionych od alkoholu, które doznają bardzo poważnych szkód zdrowotnych prowadzących do przedwczesnej śmierci. W placówkach leczenia odwykowego w 1998 roku było zarejestrowanych około 120 tys. pacjentów, w tym około 20 % kobiet. W latach dziewięćdziesiątych pięciokrotnie wzrosła efektywność terapii uzależnienia ale na skutek deficytów kadrowych i lokalowych skuteczne formy leczenia były dostępne zaledwie dla 30 % zarejestrowanych pacjentów. Pierwszy rok reform w służbie zdrowia spowodował na początku 2000 roku dodatkowe ograniczenia dostępności terapii uzależnienia o około 20 – 25% w porównaniu do 1998 roku (dane z opracowań PARPA)

W placówkach województwa lubuskiego sytuacja jest podobna. Spowodowana jest zarówno trudnościami wynikającymi z zawieranych kontraktów z Kasą Chorych (niskie kontrakty zmuszające do ograniczenia etatowego), jak i brakiem przygotowanych specjalistów (zgodnie z wymogami Ministra Zdrowia). W związku z powyższym większość placówek świadczy usługi w niepełnym wymiarze tygodniowym. Tak jest m.in. w Sulęcinie, Wschowie, Ślubicach, Gubinie, Drezdenku, Strzelcach Krajeńskich.

Wiele placówek ogranicza się do farmakologicznego leczenia alkoholika stosując antykol, esperal, leki uspokajające.

Każda z ponad 20 specjalistycznych instytucji świadczących profesjonalną pomoc (oddziały detoksykacji, gdzie leczy się jeden z objawów osiowych jakim jest zespół odstawienny oraz poradnie odwykowe) prowadzi odrębną, nie skorelowaną ze sobą statystykę. Dane te często dotyczą tych samych pacjentów, oddzielnie rejestrowanych w każdej z tych placówek. Zdarza się zatem, iż pacjent W. z miejscowości Z. jest ewidencjonowany w 4 różnych placówkach. W efekcie zbiorcze statystyki sporządzane na szczeblu wojewódzkim, czy ministerialnym nie odzwierciedlają rzeczywistej liczby pacjentów. Odrębne rejestry, ale nie zawsze dotyczące różnych klientów, sporządzają inne instytucje, odpowiadające poszczególnym resortom (np.: organy ścigania, miejskie i gminne komisje alkoholowe, schroniska dla ofiar przemocy w rodzinie, instytucje oświatowe, organizacje pozarządowe). Brak programu scalającego te informacje powoduje, że wysiłek poszczególnych instytucji zmierzających do ustalenia liczby wspomaganych służy głównie podmiotom świadczącym te usługi. Nie ma natomiast znaczenia ponadinstytucjonalnego. Nie pozwala bowiem na szacunkowe określenie dynamiki w zakresie uzależnienia i współuzależnienia w województwie.

2) *szkody zdrowotne nadużywających alkohol osób dorosłych;*

Około 1,5 – 1,8 miliona pacjentów leczących się z powodu różnych chorób u lekarzy specjalistów i w podstawowej opiece zdrowotnej poważnie nadużywa alkoholu choć nie są uzależnieni. W związku z tym ich leczenie jest mniej efektywne co zwiększa szkody zdrowotne i koszty świadczeń zdrowotnych dla tej grupy pacjentów. Polscy lekarze i pielęgniarki nie są jeszcze przygotowani do posługiwania się tzw. metodą wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji, mającą na celu ograniczenie lub powstrzymanie się od picia alkoholu przez pacjentów. To skutkuje tym, iż wielokrotnie pacjent trafia do szpitala z powodu innych chorób wtórnych - wychodzi bez rozpoznania choroby

pierwotnej jaką dla wielu jest ukryta choroba alkoholowa. Choroba dokonuje spustoszenia całego organizmu alkoholika, dotyka również jego najbliższych.

3) szkody występujące u nadużywającej alkohol młodzieży;

Około 20 % nastolatków nadużywa alkoholu w sposób przynoszący poważne szkody dla ich rozwoju fizycznego, psychicznego i moralnego. W ostatnich latach obserwuje się wzrost tych zagrożeń. Przyczynia się do tego - oprócz uniwersalnej atrakcyjności alkoholu dla ludzi - bardzo dynamiczna promocja i zwiększenie dostępności napojów alkoholowych, zwiększenie samodzielności konsumpcyjnej młodzieży oraz zaniedbania rodziców i nauczycieli, którzy rozluźnili kontrolę wychowawczą i lekceważą zagrożenia związane z piciem ich dzieci oraz wychowanków. Podstawowym wyzwaniem jest zaangażowanie rodziców i lokalnych społeczności do współpracy ze szkolnymi programami profilaktycznymi oraz rozwój profilaktyki rodzinnej.

Niestety, nie jest znana, nawet w przybliżeniu, skala zjawiska picia alkoholu przez osoby młode w województwie lubuskim. Brak informacji na ten temat powoduje, iż podejmowane działania profilaktyczne, nie tylko edukacyjne i informacyjne, ale i terapeutyczne realizowane są „po omacku”. Rodzi się zatem potrzeba rzetelnego rozpoznania powszechności stosowania alkoholu w środowiskach dzieci i młodzieży (głównie uczącej się) oraz określenia struktury napojów alkoholowych, po które sięgają osoby w interesującej nas grupie wiekowej.

4) przemoc domowa i inne szkody w rodzinie z problemem alkoholowym;

Około 3 do 4 milionów osób żyje w rodzinach, w których z powodu powtarzającej się nietrzeźwości dochodzi do przemocy, zaniedbań, ubóstwa, demoralizacji oraz innych zjawisk powodujących stres, współzależnienie i inne szkody osobiste u członków rodziny. Badania żon alkoholików ujawniają, że około ¾ z nich doświadcza przemocy. Podstawowe wyzwania na następne lata to rozbudowa systemu przeciwdziałania przemocy domowej, rozwój programów psychoterapii dla osób współzależnionych oraz tworzenie placówek socjoterapeutycznych dla dzieci alkoholików. Szczególnie dotkliwe deficyty tych form pomocy występują w środowisku wiejskim i na terenach wysokiego bezrobocia i ubóstwa.

Komendy Policji wprowadziły (od października 1998 roku) program „Niebieska Karta”

W województwie lubuskim w 1999 roku dzięki temu zarejestrowano 1685 interwencji związanych z przemocą w rodzinie, których przyczyną był alkohol

W województwie funkcjonują placówki dla ofiar przemocy w rodzinie (Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Gorzowie Wlkp., Schronisko dla Matki i Dziecka w Zielonej Górze, Dom Samotnej Matki w Żarach, Dom Samotnej Matki w Żaganiu, Ośrodek Pomocy Rodzinie w Bledzewie), gdzie pomocy szukało w 1999 roku 386 osób, a pobyt ich najczęściej wiązał się z alkoholizmem.

Z pomocy społecznej w 1999 roku skorzystało 4.529 rodzin osób uzależnionych od alkoholu w których żyło 15.612 osób (dane z MPiPS-03 sprawozdania rocznego z udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych w naturze i usługach).

5) alkoholowa dezorganizacja środowiska pracy;

Nietrzeźwość w miejscu pracy mimo poprawy sytuacji w ostatnich latach nadal jest częstą przyczyną wypadków i obniżenia wydajności pracy. Można oczekiwać, że w najbliższych latach wzrośnie zainteresowanie przedsiębiorców możliwością wprowadzenia programów profilaktyki w środowisku pracy. Szczególne wyzwania tworzą problemy alkoholowe w tak specyficznym środowisku pracy jak transport publiczny.

W województwie lubuskim w 1999 roku zarejestrowano 195 wypadków przy pracy spowodowanych nietrzeźwością pracowników (w tym: 65 w sektorze publicznym i 130 w sektorze prywatnym).

6) przestępstwa i wykroczenia osób nietrzeźwych;

Na szczególną uwagę zasługują takie zjawiska jak nietrzeźwość kierowców oraz związek nietrzeźwości z przestępstwami pospolitymi, z recydywą i z przemocą.

W województwie lubuskim, w 1999 roku, popełniono pod wpływem alkoholu 2.577 przestępstw. 184 wypadki drogowe zostały spowodowane przez nietrzeźwych kierowców, a przez nietrzeźwych pieszych 86 wypadków.

W województwie funkcjonują dwie Izby Wytrzeźwień, gdzie w 1999 roku umieszczono

- w Gorzowie Wlkp – łącznie 3.578 osób (w tym 199 kobiet, 3.286 mężczyzn i 93 nieletnich),

- w Raculi k/Zielonej Góry – łącznie 2.569 osób (w tym 155 kobiet, 2.344 mężczyźni i 70 nieletnich)

W związku z wykroczeniami dokonanymi pod wpływem alkoholu Policja w 1999 roku skierowała 7.581 wniosków do kolegów ds. wykroczeń

7) łamanie prawa;

Do najważniejszych zjawisk problemowych należą naruszenia prawa związane ze sprzedażą alkoholu osobom niepełnoletnim, nielegalny handel napojami alkoholowymi oraz reklama i promocja alkoholu.

W województwie lubuskim, w 1999 roku, Policja wszczęła 177 postępowań o rozpijanie nieletnich oraz 301 postępowań o naruszenie obowiązku trzeźwości (art. 180 kk, art. 70 kk i art. 43 ust.3 kk).

II. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w województwie, system pomocy uzależnionym i współuzależnionym.

Zasady opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu oraz członkami ich rodzin reguluje ustawa o wychowaniu w trzeźwości oraz towarzyszące jej przepisy wykonawcze. Wśród tych ostatnich na szczególną uwagę zasługuje rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 5 marca 1998 roku w sprawie zakładów lecznictwa odwykowego oraz udziału placówek podstawowej opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu (Dz. U. Nr 37, poz. 216). Rozporządzenie określa między innymi zasady funkcjonowania zakładów lecznictwa odwykowego dla osób uzależnionych i członków ich rodzin oraz rodzaje i organizację tych jednostek a także kwalifikacje personelu udzielającego świadczeń leczniczych osobom uzależnionym od alkoholu i współuzależnionym. W świetle rozporządzenia zakładami lecznictwa odwykowego są: wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia (w jej skład wchodzić powinna poradnia dla osób uzależnionych od alkoholu oraz poradnia dla osób współuzależnionych), poradnia dla osób z problemami alkoholowymi, oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynenckich, całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu, dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu oraz ośrodek terapii uzależnień od alkoholu. Zgodnie z art. 21 ust. 3 ustawy świadczenia zakładów społecznych służby zdrowia na rzecz osób uzależnionych od alkoholu są w zakresie leczenia odwykowego bezpłatne. Prawo do bezpłatnych świadczeń w zakresie terapii i rehabilitacji współuzależnienia oraz profilaktyki mają również członkowie rodziny osoby uzależnionej od alkoholu.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości przewiduje jedynie w zasadzie leczenie dobrowolne, które, jak wykazują doświadczenia z wielu krajów, daje znacznie lepsze wyniki niż leczenie

przymusowe. Leczenie przymusowe może być orzeczone jedynie w wyjątkowych przypadkach przez sąd. W lecznictwie zamkniętym odchodzi się od kilku lat od stosowania środków awersyjnych, takich jak apomorfina, główny nacisk kładzie się natomiast na oddziaływania terapeutyczne i terapię pracą. Leczenie odwykowe nie powinno trwać krócej niż trzy miesiące (bardzo intensywnie), a czasem znacznie dłużej. Pozytywne wyniki uzyskuje się w przypadkach, gdy można włączyć w terapię najbliższą rodzinę oraz tam, gdzie kontynuuje się leczenie w klubach abstynentów i klubach anonimowych alkoholików. Leczenie alkoholizmu jest długotrwałe, a wyniki niepewne. Rozróżnia się leczenie ambulatoryjne i zamknięte. W lecznictwie otwartym najczęściej stosuje się anticol lub wszczepia się esperal, (disulfiram). Stosuje się różnego rodzaju psychoterapię indywidualną lub grupową. Często zastosowanie ma terapia małżeńska i rodzinna, próbująca wciągnąć najbliższe osoby do procesu leczenia (ma to miejsce po terapii indywidualnej). Osoby uzależnione mogą spotkać się z ofertą pomocy z trzech różnych stron. Mogą korzystać z profesjonalnej terapii odwykowej, przyłączyć się do wspólnoty Anonimowych Alkoholików, bądź też zostać członkiem klubu abstynenta. Wszystkie te nurty łączą pewne wspólne przekonania na temat pomocy dla alkoholików: celem nadrzędnym jest trzeźwienie, pierwszym krokiem na tej drodze musi być przyznanie się, że alkohol stanowi podstawowe źródło problemów, warunkiem koniecznym zdrowienia jest całkowita abstynencja, skuteczną pomocą jest korzystanie z doświadczeń i wsparcia innych alkoholików.

W województwie lubuskim osoby uzależnione i współuzależnione mogą skorzystać między innymi z usług:

1. Stacjonarnych oddziałów detoksykacyjnych: w Samodzielnym Publicznym Psychiatryczno Wielospecjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Gorzowie Wielkopolskim, w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu, w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych Specjalistycznego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ciborzu, w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitala Wojewódzkiego w Zielonej Górze
2. Stacjonarnych oddziałów odwykowych: w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu, w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych Specjalistycznego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ciborzu

3. Ośrodków terapeutycznych i poradni uzależnień od alkoholu w Gorzowie Wielkopolskim, Kostrzynie, Krośnie Odrzańskim, Gubinie, Międzyrzeczu, Sulechowie, Szprotawie, Żarach, Lubsku, Wschowie, Nowej Soli, Słubicach, Dreżdenku, Sulęcinie, Strzelcach Krajeńskich, Świebodzinie, Skwierzynie, Zielonej Górze.

Oprócz usług placówek stacjonarnego leczenia odwykowego oraz poradni i ośrodków terapeutycznych, osoby uzależnione i współuzależnione mogą skorzystać z pomocy organizacji pozarządowych, stowarzyszeń i klubów, które w liczbie około 100 działają na terenie województwa.

Gminy województwa lubuskiego w 1999 roku przeznaczyły na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych łącznie 9.119.009 zł, z czego na realizację programów profilaktycznych wydatkowano 402.935 zł.

Uczestniczyło w nich 31.878 uczniów (co stanowi 12,8 % uczącej się młodzieży z terenu województwa), 2.326 nauczycieli i 5.330 rodziców. Różnorodne programy profilaktyczne realizowano w 56,4 % placówkach oświatowo – wychowawczych na terenie województwa lubuskiego.

W ramach Wojewódzkiego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z 1999 r. zrealizowane zostały następujące zadania: szkolenie wolontariuszy przygotowujące do pracy z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi, programy terapeutyczne dla trzeźwiejących alkoholików, programy dla dorosłych dzieci alkoholików, warsztaty komunikacji małżeńskiej, warsztaty planowania zmiany, warsztaty zapobiegania nawrotom picia, dyżury przy telefonie „Niebieska linia”, dyżury w punkcie pomocy ofiarom przemocy, dofinansowanie funkcjonowania hostelu, zorganizowanie narady informacyjno – konsultacyjnej oraz seminariów szkoleniowych dla pełnomocników zarządów gmin, wójtów, burmistrzów, prezydentów miast. Przeprowadzone zostało również szkolenie dla pracowników świetlic socjoterapeutycznych oraz pracowników leczenia odwykowego.

III. Założenia Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2000 – 2005 w województwie lubuskim.

Ogólne założenia Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zostały opracowane w oparciu o dwa podstawowe dokumenty:

- ustawę z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- projekt roboczy PARPA Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2000 – 2005.

Analiza obu materiałów wskazuje szereg celów i zadań, z których sześć wydaje się mieć szczególne znaczenie, tożsame kierunkom działań.

Priorytetowe strategie realizacji programu przewidują tak istotne procedury, jak:

1. Ograniczenie dostępności alkoholu oraz wpływanie na ich strukturę spożycia.
2. Wypracowanie efektywnych form kontroli prawnej i społecznej nad szkodliwym i formami zachowań osób nadużywających alkoholu.
3. Rozwijanie działań (programów) profilaktycznych, w tym zwłaszcza informacyjnych i edukacyjnych.
4. Zwiększenie skuteczności i dostępności terapii.
5. Szkolenie profesjonalistów i badania naukowe.
6. Wspieranie działalności środowisk wzajemnej pomocy.

IV. Cele kierunkowe i zadania programu.

Realizacja zadań wynikających z ustawy oraz Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wymaga zaangażowania wszystkich instytucji i organizacji zajmujących się problematyką alkoholową

Zadaniem samorządu województwa jest opracowanie i realizacja programu sprzyjającego rozwiązywaniu istotnych problemów i wspierających te instytucje, organizacje, a także osoby fizyczne - w realizacji ich zadań.

Przedstawiony wyżej opis problemów i systemu ich rozwiązywania wskazują na konieczność skoncentrowania działań na trzech celach kierunkowych, związanych z

1. **Diagnozą zjawiska alkoholizmu w województwie.**
2. **Szeroko rozumianą profilaktyką.**
3. **Terapią i pomocą osobom uzależnionym.**

Kierunki tych działań pozostają w związku z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz projektem Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Dodać warto, iż punktem wyjścia przy wyborze takich celów kierunkowych było założenie, iż wdrażanie ich może przyczynić się do zmniejszenia zjawiska alkoholizmu. Nie sposób jednak przy tej okazji nie wspomnieć, iż warunkiem powodzenia jest z jednej strony zabezpieczenie odpowiednich do potrzeb środków finansowych, z drugiej natomiast – wykorzystanie istniejących już zasobów ludzkich i instytucjonalnych, bądź – w sytuacji niedoboru – powołanie takich. Trzecią ważną zasadą jest równoległa realizacja zadań, wynikająca z wszystkich trzech celów kierunkowych.

Tak rozumiana komplementarna polityka regionalna skierowana na rozwiązywanie problemów alkoholowych województwa może przynieść w perspektywie efekty w postaci:

- zmniejszenia atrakcyjności napojów alkoholowych,
- większej skuteczności programów profilaktycznych,
- trafnej oferty kierowanej do osób uzależnionych i współuzależnionych,
- odpowiedniego gospodarowania środkami finansowymi na przeciwdziałanie problemom alkoholowym i terapię osób uzależnionych.

V. Cele operacyjne, metody, formy działania i współrealizatorzy.

Odpowiednio do założonych celów kierunkowych przewiduje się realizację pięciu celów cząstkowych (operacyjnych), tj.:

1. **Określenie rozmiarów zjawiska alkoholizmu w województwie lubuskim w populacji dzieci i młodzieży oraz dorosłych.**
2. **Rozwój działalności profilaktycznej.**
3. **Tworzenie systemu profesjonalnej pomocy terapeutycznej dla osób współ- i uzależnionych.**
4. **Profesjonalizacja kadr pracujących w obszarze uzależnień.**
5. **Wspieranie działań organizacji pozarządowych i grup samopomocy.**

5.1. Określenie rozmiarów zjawiska alkoholizmu w województwie.

Diagnoza zjawiska społecznego, jakim jest alkoholizm, umożliwia nie tylko szacunkowe określenie liczby osób uzależnionych od alkoholu i zagrożonych tym problemem. Pozwala ponadto zaplanowanie określonych środków na finansowanie działań profilaktycznych i terapeutycznych, stosownie do rangi problemu. Umożliwia tym samym racjonalne gospodarowanie budżetem przeznaczonym na ten cel.

Diagnoza rozumiana jest jako pierwszy etap w inicjowaniu zadań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych w województwie.

Na realizację tego celu składają się następujące zadania:

1) *tworzenie zintegrowanego systemu monitorowania ilości alkoholu na rynku w województwie lubuskim*

Metoda:

- dokonywanie okresowych ocen alkoholu pojawiającego się na rynku w legalnym obrocie w poszczególnych miejscowościach województwa lubuskiego.

2) *opracowanie statystycznego programu rejestrującego liczbę osób uzależnionych i współuzależnionych*

Metoda:

- cykliczna ewaluacja danych dotyczących liczby osób uzależnionych od alkoholu i zarejestrowanych osób współuzależnionych.

3) *rozpoznanie zjawiska dostępności i rozpowszechniania alkoholu wśród dzieci i młodzieży w oparciu o przeprowadzenie badań ankietowych w różnych typach szkół*

Metoda:

- badanie postaw dzieci i młodzieży wobec alkoholu

4) *systematyczna ewaluacja dynamiki zjawiska z określeniem cech społeczno – demograficznych osób pijących wraz z opisem infrastruktury ich środowisk*

Metoda

- badanie zjawiska alkoholizmu na obszarze województwa przy ścisłej współpracy z urzędami gmin.

5) ustalenie rejonów szczególnie zagrożonych problemem alkoholowym wraz z dokładnym rozpoznaniem potrzeb

Metoda:

- badanie zjawiska alkoholizmu w kontekście przestrzennym i społeczno – demograficznym, ścisła współpraca z koordynatorami/ pełnomocnikami gminnych programów.

5.2. Rozwój działalności profilaktycznej.

Niezależnie od sposobu definiowania i charakteryzowania działań profilaktycznych, w szczególności zapobieganie uzależnieniom, powinno przebiegać na trzech poziomach. Na poziomie pierwszym (profilaktyka pierwszorzędowa) realizowane są działania, których celem jest promocja zdrowia i - co za tym idzie - przedłużenie życia. Podkreśla się tu zwłaszcza rozwijanie różnych umiejętności radzenia sobie z wymogami i problemami życia codziennego, a także dostarczenie rzetelnych informacji o alkoholu, dostosowanych do kategorii odbiorcy.

Profilaktyka drugorzędowa (poziom drugi) ma na celu ujawnienie osób z grupy najwyższego ryzyka i ochronę przed popadaniem tych osób w uzależnienie.

Ostatni, trzeci poziom profilaktyki, to działania o charakterze interwencyjnym, podejmowane już w stosunku do osób uzależnionych. Działania te zostały ujęte i omówione w punkcie c).

1) profilaktyka pierwszorzędowa

Metoda:

- wspieranie inicjatyw lokalnych promujący zdrowy styl życia, inicjatywność w zakresie kreatywnego spędzania czasu wolnego przez wszystkie grupy wiekowe.

2) profilaktyka drugorzędowa

Metoda:

- przede wszystkim uczenie wczesnego rozpoznawania sygnałów wskazujących na początkowe kontakty z alkoholem (dzieci i młodzież), bądź na rozwijanie się procesu uzależnienia.

5.3. Tworzenie systemu profesjonalnej pomocy terapeutycznej dla osób współ – i uzależnionych.

Cel ten jest tożsamy pojęciu profilaktyki trzeciorzędowej. Głównymi zadaniami, wynikającymi z tego celu i z zasad profilaktyki trzeciego poziomu, jest przeciwdziałanie

pogłębieniu się procesu uzależnienia od alkoholu, umożliwienie osobie leczącej się powrotu do normalnego życia, a osobie żyjącej w bezpośrednim otoczeniu uzależnionego - radzenia sobie z sobą samym i z tym problemem.

Działania te polegają przede wszystkim na pomocy medycznej i terapeutycznej, a zatem takiej, która pozwala na powstrzymanie rozwoju uzależnienia i współuzależnienia oraz zredukowania niebezpieczeństwa nawrotów picia.

Metoda:

- interwencja po wystąpieniu uzależnienia.

Formy:

- utworzenie Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia.

5.4. Profesjonalizacja kadr pracujących w obszarze uzależnień.

Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób związanych z pomaganiem alkoholikom i ich rodzinom, bądź osób podejmujących działania w ramach profilaktyki pierwszo- i drugorzędowej, stanowi podstawę tworzenia profesjonalnego systemu strategii rozwiązywania problemów alkoholowych.

Innym aspektem budowania i następnie wdrażania profesjonalnych procedur jest świadomość problemów alkoholowych decydentów odpowiedzialnych za finansowanie i wprowadzanie w życie programów profilaktycznych i terapeutycznych.

Dlatego mówiąc o profesjonalizacji kadr nie można pominąć ani przedstawicieli poszczególnych szczebli administracji państwowej, ani osób bezpośrednio realizujących strategię pomagania uzależnionym, bądź zagrożonym uzależnieniem.

Metoda:

- kursy, szkolenia, staże.

5.5. Wspieranie działalności organizacji pozarządowych i grup samopomocy.

Celem grup i organizacji samopomocy jest przede wszystkim - obok przełamania niedomogów funkcjonujących instytucji - udzielanie wsparcia i pokonywanie bezsilności osób wobec sytuacji kryzysowych. Idea ruchu samopomocy przeciwstawna jest biurokratyzacji i ubezwłasnowolnieniu jednostek. Dzięki swej specyfice grupy te i organizacje pełnią szereg ważnych funkcji, wynikających z realizowanych zadań. Zakres ich działań jest przy tym szeroki, począwszy od ujawnienia potrzeb i dążeń środowisk osób uzależnionych aż do inicjowania form ich zaspokojenia. Niewątpliwie istotnymi elementami aktywności tych podmiotów są: niesienie bezpośredniej pomocy, świadczenie

usług, informowanie, edukowanie, a także reprezentowanie interesów grup przez wpływanie na opinię publiczną i wywieranie nacisku na sektor państwowy. Tak szerokie spektrum zadań podejmowanych przez ruch samopomocy, dobitnie świadczy o jego ważnym miejscu wśród instytucji rozwiązujących problemy alkoholowe. Nie sposób zatem nie dostrzec i nie docenić jego wysokiej rangi.

Metoda:

- wspieranie działalności organizacji pozarządowych oraz środowisk wzajemnej pomocy.

5.6. Współrealizatorzy programu.

Koordynatorem i głównym realizatorem programu będzie Zarząd Województwa Lubuskiego a odpowiedzialnym za wdrożenie oraz realizację zadań programu jego pełnomocnik ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Współrealizatorami programu będą instytucje ustawowo zobowiązane do działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, uwzględnione w programie, a w szczególności:

- gminy i powiaty oraz ich jednostki organizacyjne działające w zakresie zdrowia, oświaty, wychowania i edukacji, kultury oraz pomocy społecznej,
- organy administracji rządowej,
- organizacje pozarządowe.

W realizacji programu, Zarząd Województwa Lubuskiego będzie współpracował z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Współrealizatorzy poszczególnych zadań ujęci zostali w „Harmonogramie realizacji zadań Programu na lata 2000 – 2005”, który stanowi integralną część programu.

VI. Spodziewane efekty realizacji programu.

1. Stworzenie systemu monitoringu problemów alkoholowych pozwalającego na kreowanie skuteczniejszej polityki społecznej wobec osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu
2. Rozwój działalności profilaktycznej, prowadzącej do ograniczenia spożycia alkoholu
3. Rozwój usług terapeutycznych, zmniejszających szkody zdrowotne i społeczno - gospodarcze spowodowane nadużywaniem alkoholu

4. Poprawa sytuacji zdrowotnej społeczno – bytowej rodzin, zmniejszenie wydatków na pomoc rodzinom osób uzależnionych.
5. Zwiększenie efektywności programów edukacyjnych, a co za tym idzie wiedzy o problemach uzależnienia.
6. Wzrost ilości asertywnych zachowań dotyczących umiejętności odmawiania picia.
7. Zmniejszenie wśród młodzieży i dorosłej populacji zjawisko nadużywania alkoholu.
8. Pogłębienie współpracy z ruchami samopomocy oraz z organizacjami pozarządowymi.
9. Zmniejszenie, przedwczesnej umieralności (spowodowanej wypadkami na drodze, samobójstw pod wpływem alkoholu oraz z powodu marskości wątroby i innych przewlekłych chorób wątroby).

VII. Monitoring programu.

Monitorowanie programu będzie dotyczyło skuteczności wszelkich działań podejmowanych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Metoda:

- gromadzenie informacji i danych w odniesieniu do diagnozy zjawiska alkoholizmu w województwie lubuskim, profilaktyki i terapii osób uzależnionych.

Formy:

- monitorowanie baz danych dotyczących stanu zasobów w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- ewaluacja programów profilaktycznych i zasięgu ich realizacji,
- tworzenie bazy osób przeszkolonych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.

Monitoring programu prowadzony będzie przez Pełnomocnika Zarządu ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przy współpracy z Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia (WOTUW).

VIII. Harmonogram realizacji zadań programu, szacunek kosztów.

Cel operacyjny 1: *Określenie rozmiarów zjawiska alkoholizmu w województwie lubuskim w populacji dzieci i młodzieży oraz dorosłych*

Lp.	Formy działania (zadania)	Współrealizatorzy programu	Terminy realizacji zadań, szacunek kosztów					
			2000 r.	2001 r.	2002 r.	2003 r.	2004 r.	2005 r.
			1/ze środków województwa 2/ze środków PARPA	1/ze środków województwa 2/ze środków PARPA	1/ze środków województwa 2/ze środków PARPA	1/ze środków województwa 2/ze środków PARPA	1/ze środków województwa 2/ze środków PARPA	1/ze środków województwa 2/ze środków PARPA
1.	Opracowanie statystycznego programu rejestrującego liczbę osób uzależnionych i współuzależnionych.	gminy, powiaty, administracja rządowa, policja, zakłady opieki zdrowotnej	*	*	*	*	*	*
			1/2 500					
2.	Rozpoznanie zjawiska dostępności i rozpowszechniania alkoholu wśród dzieci i młodzieży w oparciu o przeprowadzenie badań ankietowych w różnych typach szkół.	gminy, szkoły, Wyższa Szkoła Pedagogiczna, Kuratorium Oświaty	*	*	*	*	*	*
			1/5 500					
3.	Systematyczna ewaluacja dynamiki zjawiska z określeniem cech społeczno-demograficznych osób pijących wraz z opisem infrastruktury ich środowisk	Wyższa Szkoła Pedagogiczna, gminy, zakłady opieki zdrowotnej	*	*	*	*	*	*
4.	Ustalanie rejonów szczególnie zagrożonych problemem alkoholowym wraz z dokładnym rozpoznaniem potrzeb	gminy, policja, organizacje pozarządowe	*	*	*	*	*	*

* zadania realizowane w danym roku

Cel operacyjny 2: *Rozwój działalności profilaktycznej*

Lp	Formy działania (zadania)	Współrealizatorzy programu	Terminy realizacji zadań, szacunek kosztów					
			2000 r.	2001 r.	2002 r.	2003 r.	2004 r.	2005 r.
			1/ze środków województwa 2/ze środków PARPA	1/ze środków województwa 2/ze środków PARPA	1/ze środków województwa 2/ze środków PARPA	1/ze środków województwa 2/ze środków PARPA	1/ze środków województwa 2/ze środków PARPA	1/ze środków województwa 2/ze środków PARPA
1.	Prowadzenie działalności edukacyjnej za pośrednictwem prasy, radia i telewizji oraz wydawnictw dotyczących problemu alkoholizmu.	instytucje kultury, oświaty i wychowania, sportu i rekreacji, zakłady opieki zdrowotnej, środki masowego przekazu, kościoł i organizacje wyznaniowe, organizacje pozarządowe	* 1/ 5000 2/ 4500	* 1/ 5750 2/ 5180	* 1/ 6600 2/ 5960	* 1/ 7600 2/ 6854	* 1/ 8700 2/ 7883	* 1/ 10000 2/ 9065
2.	Wspieranie rozwoju nowoczesnych programów profilaktyki w środowisku szkolnym i rodzinnym oraz grupach podwyższonego ryzyka.	gminy, zakłady opieki zdrowotnej, WOTUW, organizacje pozarządowe	* 1/ 9500 2/ 13500	* 1/ 10 925 2/ 15500	* 1/ 12564 2/ 17700	* 1/ 14450 2/ 20350	* 1/ 16620 2/ 23400	* 1/ 19120 2/ 26900
3.	Rozwijanie edukacji publicznej i szkolenia przedstawicieli różnych zawodów, zaangażowanych w działalność profilaktyczną i naprawczą w środowiskach lokalnych (pracownicy socjalni, kuratorzy, służba zdrowia, wymiar sprawiedliwości i policja)	gminy, powiaty, policja, instytucje oświaty i wychowania, zakłady opieki zdrowotnej	* 1/ 5000 2/ 7500	* 1/ 5750 2 / 8625	* 1/ 6600 2/ 9920	* 1/ 7600 2/ 11400	* 1/ 8700 2/ 13110	* 1/ 10000 2/ 15770
4.	Wspieranie i udzielanie pomocy merytorycznej samorządom lokalnym w realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	gminy, organizacje pozarządowe	* 2/ 6000	* 2/ 7100	* 2/ 8100	* 2/ 9400	* 2/ 10800	* 2/ 12500
5.	Współpraca z Wojewodą w zakresie kontroli przestrzegania prawa profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych		*	*	*	*	*	*
6.	Współpraca z policją i strażą miejską w zakresie kontroli przestrzegania przepisów ustawy.		*	*	*	*	*	*

* zadania realizowane w danym roku

Cel operacyjny 3: Wspieranie rozwoju i modernizacja usług terapeutycznych

Lp.	Formy działania	Współrealizatorzy programu	Terminy realizacji zadań, szacunek kosztów					
			2000 r.	2001 r.	2002 r.	2003 r.	2004 r.	2005 r.
			1/ze środków województwa	1/ze środków województwa	1/ze środków województwa	1/ze środków województwa	1/ze środków województwa	1/ze środków województwa
			2/ze środków PARPA	2/ze środków PARPA	2/ze środków PARPA	2/ze środków PARPA	2/ze środków PARPA	
1.	Utworzenie Wojewódzkiego Ośrodka Terapii - Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia.	Zarząd Miasta Zielona Góra, PARPA	*	*	*	*	*	*
			1/ 50000	1/ 30000	1/ 34500	1/ 39000	1/ 45000	1/ 51000
2.	Współpraca z ww. placówką w realizacji zadań dot. tworzenia zakładów leczenia odwykowego na terenie województwa.	gminy, powiaty, Lubuska Regionalna Kasa Chorych	*	*	*	*	*	*
			2/ 3000	2/ 34500	2/ 39700	2/ 45600	2/ 52400	2/ 60000
3.	Współpraca z samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej w organizowaniu poradni odwykowych.	Zarząd Miasta Zielona Góra, PARPA	*	*	*	*	*	*
4.	Wspieranie rozwoju programów terapeutycznych realizowanych przez organizacje pozarządowe o charakterze ponadlokalnym.	gminy, organizacje pozarządowe	*	*	*	*	*	*
			1/7000	1/ 8050	1/ 9200	1/ 10600	1/ 12200	1/ 14000
5.	Wspieranie rozwoju systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinach dotkniętych alkoholizmem.	gminy, powiaty, policja, organizacje pozarządowe	*	*	*	*	*	*
			1/ 5000 2/ 16000	1/ 5750 2/ 16250	1/ 6600 2/ 18680	1/ 7600 2/ 21500	1/ 8700 2/ 25000	1/ 10000 2/ 28000

* zadania realizowane w danym roku

Cel operacyjny 4: Profesjonalizacja kadr pracujących w obszarze uzależnień

Lp	Formy działania (zadania)	Współrealizatorzy programu	Terminy realizacji zadań, szacunek kosztów					
			2000 r.	2001 r.	2002 r.	2003r.	2004 r.	2005 r.
			1/ze środków województwa	1/ze środków województwa	1/ze środków województwa	1/ze środków województwa	1/ze środków województwa	1/ze środków województwa
			2/ze środków PARPA	2/ze środków PARPA	2/ze środków PARPA	2/ze środków PARPA	2/ze środków PARPA	2/ze środków PARPA
1.	Wdrażanie metod wczesnej diagnozy i krótkich interwencji wobec nadużywających alkoholu pacjentów w podstawowej opiece zdrowotnej – edukacja lekarzy rodzinnych i innych pracowników służby zdrowia.	zakłady opieki zdrowotnej, WOTUW	*	*	*	*	*	*
			2.8000	2/ 9200	2/ 10600	2/ 12200	2/ 14000	2/ 16000
2.	Wspieranie systematycznych szkoleń, staży specjalistycznych i supervizji dla profesjonalistów zatrudnionych lub planujących podjąć pracę w placówkach leczenia odwykowego i profilaktyki alkoholowej (SPP, STU, etc.).	gminy, WOTUW, organizacje pozarządowe		*	*	*	*	*
				1/ 40000 2/30000	1/ 60000 2/50000	1/ 20000 2/20000	1/ 20000 2/20000	1/ 20000 2/20000
3.	Prowadzenie systematycznych szkoleń dla osób pracujących w obszarze profilaktyki uzależnień, zwłaszcza dla przedstawicieli samorządów oraz członków gminnych komisji ds. rozwiązywania problemów alkoholowych.	gminy, organizacje pozarządowe, zakłady opieki zdrowotnej	*	*	*	*	*	*
			2/ 10000	2/ 11500	2/ 13200	2/ 15400	2/ 17800	2/ 20500

* zadania realizowane w danym roku

Cel operacyjny 5: Wsparcie działalności organizacji pozarządowych oraz grup samopomocy

Lp	Formy działania (zadania)	Współrealizatorzy programu	Terminy realizacji zadań , szacunek kosztów					
			2000r.	2001r.	2002r.	2003r.	2004r.	2005r.
			1/ze środków województwa	1/ze środków województwa	1/ze środków województwa	1/ze środków województwa	1/ze środków województwa	1/ze środków województwa
			2/ze środków PARPA	2/ze środków PARPA	2/ze środków PARPA	2/ze środków PARPA	2/ze środków PARPA	2/ze środków PARPA
1.	Promowanie działalności organizacji pozarządowych realizujących zadania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz klubów abstynenckich i grup AA, AI -Anon, AI Ateen, DDAi innych grup samopomocy.	gminy, policja, zakłady opieki zdrowotnej, WOTUW, izby wytrzeźwień	*	*	*	*	*	*
2.	Wspieranie działalności ww. w tym finansowe, w realizacji zadań o charakterze ponadlokalnym związanych z realizacją zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.	gminy, policja, zakłady opieki zdrowotnej, WOTUW, izby wytrzeźwień	* 1/ 6500	* 1/ 7500	* 1/ 8600	* 1/ 9800	* 1/ 11300	* 1/ 13000
3.	Szkolenie liderów grup samopomocy w zakresie rozwijającym ich predyspozycje osobiste i umiejętność pomagania	gminy, organizacje pozarządowe,	* 1/ 4000	* 1/ 4600	* 1/ 5300	* 1/ 6100	* 1/ 7020	* 1/ 8070
Razem			1/ 100 000	1/ 118 325	1/ 149 964	1/ 122 750	1/ 137 720	1/ 155 190
			2/ 95 500	2/ 137 855	2/ 173 860	2/ 1 50 504	2/ 166 593	2/ 208 735

* zadania realizowane w danym roku

**Wykaz
placówek działających w obszarze uzależnień, należących do systemu
Lubuskiej Regionalnej Kasy Chorych**

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Wojewódzki, Zielona Góra, ul. Zyty 26
2. Wojewódzki Szpital Psychiatryczny dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych, Cibórz
3. Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych, Międzyrzecz, ul. Poznańska 109
4. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży, Zabór, ul. Zamkowa 1
5. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Gubin, ul. Gdańska 17
6. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Kostrzyn, ul. Waszkiewicza 4
7. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Krosno Odrzańskie, ul. Poznańska 9
8. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Międzyrzecz, ul. 30 Stycznia 67
9. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Skwierzyna, ul. Poznańska 3
10. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Ślubice, ul. Mickiewicza 4
11. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Sulechów, Al. Niepodległości 15
12. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Sulęcín, ul. Dudka 13
13. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Żagań, ul. Żelazna
14. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Żary, Pl. Kardynała Wyszyńskiego
15. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Gorzów Wlkp., ul. Drzymały 45
16. Ośrodek dla Osób Uzależnionych - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej: Nowy Dworek, p-ta Jordanowo
17. Ośrodek Terapeutyczny „Horyzont” i Poradnia Uzależnień oraz Współuzależnień, Czerwieńsk, ul. Kwitowa 5
18. Ośrodek Terapeutyczny „Horyzont” i Poradnia Uzależnień oraz Współuzależnień, Krosno Odrz, ul. Świerczewskiego 24
19. Specjalistyczna Praktyka Psychiatryczna, Lubsko, ul. Bohaterów 4
20. Specjalistyczny Gabinet Psychiatryczny, Żary, ul. Wyszyńskiego 8
21. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Poradnia Uzależnień, Zielona Góra, ul. Zamenhoffa 27
22. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Stop Azymut”, Zielona Góra, ul. Sienkiewicza 10
23. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej LOPiT Terapia i Profilaktyka Uzależnień, Zielona Góra, ul. Batorego 33
24. Terapia i Profilaktyka Uzależnień Poradnia Zdrowia Psychicznego, Odwykowa, Neurologiczna EMPATIA, Wschowa, ul. Kazimierza Wielkiego 14
25. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczny Ośrodek Higieny i Terapii Psychiczej „Spec – Med”, Szprotawa, ul. Kościuszki 33
26. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczny Ośrodek Higieny i Terapii Psychiczej „Spec – Med”, Ślawa, ul. Ogrodowa 1
27. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczny Ośrodek Higieny i Terapii Psychiczej „Spec – Med”, Nowa Sól, ul. Szeroka 18
28. Gabinet Psychiatryczny – Prywatna Poradnia Zdrowia Psychicznego, Świebodzin, ul. Matejki 1

Wykaz
organizacji pozarządowych działających w obszarze profilaktyki
alkoholowej, pomocy uzależnionym i współuzależnionym od alkoholu
w województwie lubuskim

1. Klub Abstynenta „24 Godziny”, Gorzów Wlkp., ul. Łużycka 32/4
2. Klub Abstynenta „Sternik”, Gorzów Wlkp., ul. Warszawska 8
3. Klub Abstynenta „W Połowie Drogi”, Gorzów Wlkp., ul. Walczaka 27
4. Klub Pomocy Dzieciom „Przystań”, Gorzów Wlkp., ul. Nowa 5
5. Klub Abstynenta „Horyzont”, Krosno Odrz., ul. Świerczewskiego 24
6. Klub Abstynenta „Zdrój”, Skwierzyna, ul. Batorego 15 A
7. Klub Abstynenta „Krokus”, Zielona Góra, ul. Sienkiewicza 10
8. Klub Abstynenta „Dromader”, Witnica, ul. Pl. Wolności 1
9. Stowarzyszenie Klub Abstynenta „Nadzieja”, Gorzów Wlkp., ul. Obotrycka 10
10. Stowarzyszenie Klub Abstynenta „Dromader”, Zielona Góra, ul. Sienkiewicza 10
11. Stowarzyszenie Klubu Abstynenta „Świeboda”, Świebodzin, ul. Bramkowa 2
12. Stowarzyszenie Klub Abstynenta, Żary, ul. Podchorążych 31
13. Stowarzyszenie Klub Abstynenta, Lęknica, ul. Wojska Polskiego 2
14. Żagańskie Stowarzyszenie „Klub Abstynentów”, Żagań, ul. Buczka 6
15. Lubuskie Stowarzyszenie „Klub Abstynenta”, Lubsko, ul. Sienkiewicza 1
16. Czerwieńskie Stowarzyszenie „Klub Abstynenta”, Czerwieńsk, ul. Kwiatowa 8A
17. Nowosolskie Stowarzyszenie „Klub Abstynentów”, Nowa Sól, ul. Kościuszki 24
18. Gubińskie Stowarzyszenie Abstynentów „Lubsza”, Gubin, ul. Słowckiego 1A
19. Szprotawskie Stowarzyszenie Ludzi Działających na Rzecz Trzeźwości w Polsce, Klub „Maratończyk”, Szprotawa, ul. Krasieńskiego 23
20. Gorzowskie Stowarzyszenie Pomocy Bliźniemu im. Brata Krystyna, Gorzów Wlkp., ul. Armii Ludowej 27A
21. Stowarzyszenie Przyjaciół Ofiar Przemocy w Rodzinie, Gorzów Wlkp., ul. Okrzei 39
22. Katolickie Stowarzyszenie „Civitas – Christiana”, Oddział Lubuski, Zielona Góra, ul. Krawiecka 7-9
23. Stowarzyszenie Przeciwdziałania Patologiom Społecznym „Życie Godnie”, Zielona Góra, ul. Kraljevska 6/19
24. Stowarzyszenie Przeciwdziałania Tragediom Społecznym, Kostrzyn n O., ul. 22 Lipca 17
25. Gorzowskie Centrum Charytatywne Pomocy Człowiekowi im. Jana Pawła II Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży, Gorzów Wlkp., ul. Słoneczna 63
26. Lubuskie Stowarzyszenie „Trzeźwość”, Zielona Góra, ul. Sienkiewicza 10
27. Stowarzyszenie Charytatywne „Dobroczynność”, Trzciel, ul. Poznańska 28
28. Polski Czerwony Krzyż Zarząd Okręgowy, Gorzów Wlkp., ul. Chrobrego 28
29. Polski Czerwony Krzyż Zarząd Okręgowy, Zielona Góra, ul. Jedności 22B
30. Caritas Diecezji Zielonogórsko – Gorzowskiej, Zielona Góra, ul. Kościelna 6
31. Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka, Zielona Góra, ul. Piaskowa 9E

32. Poradnia Młodzieżowa Towarzystwa Rozwoju Rodziny, Zielona Góra, ul. Bohaterów Westerplatte 27
33. Fundacja Dobroczynna „Dom”, Krosno Odrz., ul. Głowackiego 14
34. Osada Readaptacyjna Stowarzyszenia „Solidarni Plus”, Lutynka 19, p-ta Wymiarki
35. Związek Harcerstwa Polskiego Komenda Chorągwi Ziemi Lubuskiej, Zielona Góra, ul. Bohaterów Westerplatte 27
36. Towarzystwo Pomocy im. Brata Alberta, Gorzów Wlkp., ul. Strażacka 66
37. Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zarząd Rejonowy, Gorzów Wlkp., ul. Kazimierza Wielkiego 77
38. Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zarząd Województwa Lubuskiego, Zielona Góra, ul. Reja 3/1
39. Towarzystwo Pomocy im. Brata Alberta – Koło Nowosolskie, Nowa Sól, ul. Muzealna 46
40. Towarzystwo Pomocy im. Brata Alberta, Żary, ul. Św. Brata Alberta 4