

Załącznik do uchwały
Sejmiku Województwa Śląskiego
nr II/53/4/2006
z dnia 25 października 2006 roku

**Wojewódzki Program
Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych
na lata 2006 - 2010**

Katowice 2006

Spis treści

I.	WPROWADZENIE	3
II.	DIAGNOZA SYTUACJI W ZAKRESIE PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM	7
III	ZAŁOŻENIA PROGRAMU	10
IV.	CEL GŁÓWNY	13
V.	CELE OPERACYJNE	13
	- DZIAŁANIA	
	- WSKAŹNIKI PRODUKTU I REZULTATU	
VI.	HARMONOGRAM WDRAŻANIA PROGRAMU	24

I. Wprowadzenie

Niniejszy program jest programem operacyjnym **Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020**, przyjętej uchwałą Sejmiku Województwa Śląskiego nr II/47/3/2006 z dnia 24 kwietnia 2006 roku i stanowi kontynuację *Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Województwa Śląskiego na lata 2000-2005*. W czasie obowiązywania powyższego Programu stworzono ramy organizacyjne i merytoryczne do realizacji zadań wojewódzkich w tym zakresie. Corocznie organizowane są konkursy na zadania zlecane podmiotom, o których mowa w *ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* oraz zakładom lecznictwa odwykowego, których organem założycielskim jest Województwo Śląskie. Systematycznie odbywają się szkolenia i konferencje dla osób zajmujących się profilaktyką w obszarze uzależnień, a także pomocą osobom i rodzinom z problemem alkoholowym. Finansowane są ustawowe zadania Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholizmu i Współuzależnienia, określone szczegółowo w **Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 roku w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów lecznictwa odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu** (Dz. U. z 2000 roku, Nr 3, poz. 44 ze zm.).

Podstawą prawną działań samorządu województwa w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych jest przepis art. 4 **Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku** (t.j.: Dz. U. z 2002 roku, Nr 147, poz. 1231) w związku z art. 21 pkt 1 **Ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku** (Dz. U., Nr 64, poz. 593 ze zm.), który mówi, że samorząd województwa realizuje zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych „w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej. Zarząd województwa odpowiada za koordynację przygotowania i realizację programu, udziela pomocy merytorycznej instytucjom i osobom fizycznym realizującym zadania objęte tym programem oraz współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych. Program wojewódzki jest realizowany przez regionalny ośrodek polityki społecznej, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w programie. W celu realizacji programu zarząd województwa może powołać pełnomocnika.”

Z kolei treść artykułu 21 punkt 1 *Ustawy o pomocy społecznej* określa, że zadaniem samorządu województwa jest: „*opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa, obejmującej w szczególności programy: przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, współpracy z organizacjami pozarządowymi - po konsultacji z powiatami.*”

Zgodnie z przepisem art. 1 w związku z art. 4 *Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* jednostki samorządu terytorialnego są obowiązane do:

- podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy,
- popierania tworzenia i rozwoju organizacji społecznych, których celem jest krzewienie trzeźwości i abstynencji, oddziaływanie na osoby nadużywające alkoholu oraz udzielanie pomocy ich rodzinom, zapewniania warunków sprzyjających działaniom tych organizacji,
- współdziałania z Kościołem Katolickim i innymi kościołami oraz związkami wyznaniowymi w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

Treść art. 2 przywoływanej ustawy wskazuje, że „zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

- 1) tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu,
- 2) działalność wychowawczą i informacyjną,
- 3) ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju,
- 4) ograniczanie dostępności alkoholu,
- 5) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu,
- 6) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie,
- 7) przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.”

Na podstawie art. 22 cytowanej ustawy zarząd województwa organizuje na obszarze województwa całodobowe zakłady leczenia odwykowego oraz wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia. Zadania wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia i współuzależnienia określa **Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 roku w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów leczenia odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu** (Dz. U. z 2000 roku, Nr 3, poz. 44 ze zm.).

Wstępny ramowy **projekt Narodowego Programu Zdrowia na lata 2006-2015** zakłada cel operacyjny o nazwie – *Zmniejszenie i zmiana struktury spożycia alkoholu oraz zmniejszenie szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem*.

Zadania samorządów województw szczegółowo wymienia **projekt Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006-2010** z dnia 1 czerwca 2006 roku. Obejmują one:

1. „Wspieranie i udzielanie pomocy samorządom gminnym w realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz samorządom powiatów, które włączają się w zadania z zakresu profilaktyki problemów alkoholowych.
2. Prowadzenie szkoleń dla osób zaangażowanych w działania profilaktyczne i naprawcze, w szczególności dla koordynatorów gminnych programów oraz członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, pracowników punktów konsultacyjnych a także przedstawicieli służb zaangażowanych w realizację wspomnianych programów (policjantów, pracowników socjalnych, kuratorów i pracowników wymiaru sprawiedliwości, lekarzy i pracowników służby zdrowia, pracowników systemu oświaty oraz kadr kultury fizycznej).
3. Wspomaganie działań dotyczących ewaluacji wojewódzkich i gminnych programów profilaktycznych oraz szkoleń z zakresu doskonalenia umiejętności promocji i edukacji publicznej.
4. Wspieranie rozwoju i modernizacji usług terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin, monitorowanie zadań Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia.
5. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla młodzieży uzależnionej od alkoholu – uruchomienie specjalistycznej, wojewódzkiej placówki realizującej program terapii dla nastolatków.

6. Promowanie działań edukacyjnych i profilaktycznych ukierunkowanych na ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez kobiety w ciąży - uruchomienie specjalistycznego systemu konsultacyjnego dla rodziców i opiekunów dzieci z zespołem FAS (ang. fetal alcohol syndrome – alkoholowy zespół płodowy) i innymi zaburzeniami związanymi z piciem alkoholu w okresie ciąży.
7. Wspieranie pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu przebywających w zakładach karnych.
8. Wdrażanie metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec nadużywających alkoholu pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej - edukacja lekarzy i innych pracowników służby zdrowia w zakresie jej stosowania w praktyce lekarzy rodzinnych.
9. Wspieranie rozwoju nowoczesnych programów profilaktycznych realizowanych w środowisku szkolnym i rodzinnym oraz w grupach podwyższonego ryzyka, a także programów z zakresu socjoterapii realizowanych w gminach wiejskich i małych miastach, nie posiadających odpowiednich zasobów w tym zakresie.
10. Wspieranie rozwoju lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinach alkoholowych we współpracy z policją, pomocą społeczną, placówkami leczenia odwykowego, powiatowymi centrami pomocy rodzinie, organizacjami pozarządowymi oraz gminnymi komisjami rozwiązywania problemów alkoholowych – organizowanie konferencji i szkoleń z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej,
11. Inicjowanie i udział w ogólnopolskich i regionalnych kampaniach edukacyjno-informacyjnych dotyczących różnych aspektów problemów alkoholowych.
12. Systematyczne prowadzenie badań dotyczących wzorów konsumpcji alkoholu oraz monitorowanie postaw i zachowań społecznych wobec problemów alkoholowych na terenie całego województwa i w wybranych gminach.
13. Wspieranie programów realizowanych przez instytucje i podmioty pozarządowe zajmujące się rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz środowiska wzajemnej pomocy, w tym stowarzyszeń abstynenckich”.

Program koresponduje ze *Strategią Rozwoju Województwa Śląskiego na lata 2000-2020* w celu strategicznym I – wzrost wykształcenia mieszkańców oraz ich zdolności adaptacyjnych do zmian społecznych i gospodarczych w poczuciu bezpieczeństwa społecznego i publicznego oraz wpisuje się w kierunek działań 5 - zintegrowanie systemu pomocy społecznej, aktywna polityka społeczna, kierunek działań 6 – poprawa stanu zdrowia mieszkańców regionu oraz zapewnienie powszechności dostępu do świadczeń zdrowotnych i kierunek działań 8 -

zapewnienie bezpieczeństwa publicznego i przeciwdziałanie dezorganizacji i patologii społecznej.

Treść Programu wpisuje się w priorytety polityki społecznej województwa śląskiego w perspektywie rozwoju samorządności i społeczeństwa obywatelskiego, określone w ***Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020***, w szczególności w cel strategiczny: *Wspieranie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień*.

Określone w nim kierunki działań obejmują:

- Wspomaganie działań prowadzonych przez samorządy gminne w realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
- Badanie i monitorowanie problemów związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych oraz wzmacnianie systemu informacji w tym zakresie.
- Wspieranie działań profilaktycznych na rzecz zapobiegania używaniu środków psychoaktywnych.
- Rozwój edukacji publicznej. Szkolenie przedstawicieli różnych zawodów w zakresie problematyki uzależnień oraz przemocy domowej.
- Rozwój oraz modernizację bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej usług terapeutycznych dla osób uzależnionych i współuzależnionych.
- Wzmacnianie systemu wsparcia dla osób uzależnionych i współuzależnionych oraz członków ich rodzin.
- Wspieranie działań w obszarze reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych.

II. Diagnoza sytuacji w zakresie problemów alkoholowych w województwie śląskim

Głównymi problemami alkoholowymi w Polsce, na które zwrócono uwagę w projekcie *Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych* są:

1. Używanie alkoholu przez młodzież;
2. Uszkodzenia zdrowia osób uzależnionych;
3. Uszkodzenia zdrowia związane z nadużywaniem alkoholu;
4. Zaburzenia życia rodzinnego związane z alkoholem, w tym zjawisko przemocy w rodzinie;
5. Naruszenia prawa przez osoby będące pod wpływem alkoholu, w tym kierowanie pojazdem pod wpływem alkoholu;
6. Naruszanie prawa przez osoby handlujące alkoholem;

7. Straty ekonomiczne, uszkodzenia środowiska pracy.

Jak wynika z badań przeprowadzonych przez Pracownię Badań Społecznych w Sopocie (PBS) w grudniu 2005 roku w województwie śląskim, przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku alkohol piło 85% mieszkańców województwa śląskiego. Jest to odsetek niemal identyczny jak ogółem w Polsce. W ciągu ostatniego roku statystyczny dorosły mieszkaniec województwa śląskiego wypił średnio 3,5 litra 100% alkoholu. Jest to o 0,8 litra mniej niż statystyczny Polak (4,3 litrów). Różnica wynika głównie stąd, że mieszkańcy województwa śląskiego piją mniej napojów spirytusowych niż ogół Polaków (1,5 litra w stosunku do 2 litrów) oraz piwa (1,7 litra wobec 1,9 litra). Wielkość spożycia wina w województwie śląskim nie odbiega od poziomu obserwowanego w Polsce (0,3 litra w województwie śląskim wobec 0,4 litra w Polsce). Średnio każda z osób zaliczanych do grupy konsumentów napojów alkoholowych wypija 4,2 litra 100% alkoholu, a zatem mniej niż przeciętny konsument w Polsce (5,2 litrów).

Według wyników badań J. Sierosławskiego i B. Bukowskiej pt. *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną* (przeprowadzonych w województwie śląskim w 2004 roku) alkohol stanowi najbardziej rozpowszechnioną substancję psychoaktywną wśród młodzieży. Napoje alkoholowe w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem piło 84,5% uczniów 15-16-letnich i 92,8% uczniów 17-18-letnich. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem przynajmniej raz upiło się 26,5% uczniów z młodszej grupy i 38,2% ze starszej grupy.

Według danych PBS, prawie co dwunastemu mieszkańcowi województwa śląskiego zdarzyło się spożywać alkohol w miejscu pracy przynajmniej raz w ciągu ostatnich 12 miesięcy. W kraju wskaźnik ten kształtuje się na podobnym poziomie.

Nadużywanie alkoholu może powodować zagrożenia dla osób trzecich. Ze statystyk policyjnych wynika, że w ciągu ostatnich 3 lat w województwie śląskim wzrosła liczba nietrzeźwych kierowców zatrzymanych przez policję. Dane te kształtowały się następująco: w 2003 roku ujawniono 12 982 nietrzeźwych kierowców, w 2004 roku - 14 919, w 2005 roku - 18 772. W stosunku do 2004 roku zmniejszeniu uległa ilość wypadków drogowych spowodowanych przez osoby będące w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem środka odurzającego (w 2005 roku - 6 353 w stosunku do liczby z 2004 roku - 7 047), a także liczba rannych i zabitych w tego rodzaju wypadkach.

W 2005 roku w województwie śląskim ujawniono ogółem 44 709 podejrzanych, z czego 7 173 popełniło przestępstwa pod wpływem alkoholu, co stanowiło 16% wszystkich sprawców przestępstw.

Aż 4% respondentów, którzy przynajmniej raz w ciągu ostatnich 12 miesięcy prowadzili samochód lub inny pojazd mechaniczny przyznaje się do prowadzenia go pod wpływem alkoholu (dane PBS).

Liczba osób leczonych w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego województwa śląskiego z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu (bez współuzależnienia) wyniosła w 2005 roku 19 430 osób. Osoby hospitalizowane z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych użyciem alkoholu stanowiły liczbę 10 299. Liczba osób leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu zarówno w zakładach całodobowych, jak i dziennych w roku 2005 stanowiła 24 048 osób.

Zawarte w diagnozie dane dotyczące liczby leczonych nie obrazują faktycznej skali problemu, gdyż znaczna część osób doznających zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu nie podejmuje leczenia. W związku z powyższym dla potrzeb diagnostycznych przyjmuje się dane szacunkowe, według których grupa uzależnionych obejmuje około 2% populacji (dane przyjęte za Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych), co w przypadku województwa śląskiego daje liczbę około 96 000. Odrębną grupę stanowią osoby nadużywające alkoholu, której liczebność szacuje się na 5-7% populacji.

Szkody zdrowotne i psychospołeczne powstałe z powodu nadużywania alkoholu ponoszą nie tylko osoby uzależnione, lecz również dorośli oraz dzieci przebywające w ich bezpośrednim otoczeniu. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych szacuje tę grupę na około 8% populacji. Liczba leczonych, u których zdiagnozowano współuzależnienie w 2005 roku w województwie śląskim wyniosła 3 694.

Z badań PBS wynika, że 11% kobiet zamieszkujących województwo śląskie, które kiedykolwiek były w ciąży, co najmniej raz piło alkohol w okresie, gdy spodziewały się dziecka.

W każdym mieście na prawach powiatu działa co najmniej jedna poradnia lub przychodnia. Placówki te są bardzo zróżnicowane pod względem oferty terapeutycznej, kwalifikacji personelu, środków materialnych, a przede wszystkim ilości świadczeń zakupionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Szczególnie rozbudowane programy terapeutyczne dla osób uzależnionych od alkoholu funkcjonowały w miastach, w których znajdowały się oddziały dzienne terapii uzależnienia od alkoholu.

Zgodnie z danymi Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia na terenie województwa śląskiego, według stanu na dzień 31 grudnia 2005 roku, funkcjonowały:

- 54 poradnie i przychodnie terapii uzależnienia od alkoholu,
- 12 dziennych oddziałów terapii uzależnienia od alkoholu,

- 6 oddziałów leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych,
- 6 całodobowych oddziałów terapii uzależnienia od alkoholu.

Uzupełnieniem sieci placówek lecznictwa odwykowego funkcjonującej w ramach zakładów opieki zdrowotnej są punkty konsultacyjne dla osób z problemami alkoholowymi, tworzone i utrzymywane przez gminy. W 2005 roku funkcjonowało 165 punktów konsultacyjnych¹. Z tej liczby aż 53 placówki, czyli 30,1%, powstało w roku 2005. Takie punkty utworzono na terenie wszystkich powiatów ziemskich, jednak najwięcej ich powstało na terenach rozległych powiatów wiejskich z utrudnionym dostępem do profesjonalnych placówek odwykowych.

Dla dzieci pochodzących z rodzin z problemem uzależnienia ważną rolę odgrywają miejsca dające możliwość spędzenia czasu, odrobienia lekcji, dożywiania, ale również wyrównania deficytów rozwojowych, korekcy zaburzeń psychospołecznych wynikających z życia w rodzinie dysfunkcyjnej. Takimi miejscami mogą być placówki opiekuńczo- wychowawcze wsparcia dziennego oraz specjalistyczne placówki wsparcia dziennego. Kryterium rozdzielającym te dwa typy placówek jest realizacja programu socjoterapeutycznego, prowadzenie indywidualnych programów korekcyjnych, itp. W 2005 roku w województwie śląskim działały 202 placówki wsparcia dziennego, realizujące program socjoterapeutyczny².

III. Założenia programu

1. Sposób realizacji zadań programu.

Przewiduje się, że ujęte w Programie zadania będą realizowane m.in. poprzez:

- organizację i współorganizację konferencji, szkoleń, narad, warsztatów, spotkań,
- uczestnictwo w naradach i konferencjach dotyczących problematyki związanej z uzależnieniami i przemocą domową,
- organizację regionalnych kampanii społeczno-edukacyjnych,
- zlecenie zadań przewidzianych dla wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia,
- organizację konkursów na realizację zadań publicznych Województwa Śląskiego w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,

¹ Dane uzyskane za pomocą ankiety „PARPA–G1 roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2005 roku” przeprowadzonej w 2006 roku. Dane są niepełne ze względu na to, że na ankietę odpowiedziało 158 gmin z ogólnej liczby 167 gmin.

² Patrz przypis 1

- prowadzenie i zlecenie badań oraz gromadzenie danych,
- kontrole merytoryczne i finansowe zleczanych zadań,
- zamieszczanie informacji i uaktualnianie danych na stronach internetowych Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej i Województwa Śląskiego,
- wydawanie publikacji,
- tworzenie i uaktualnianie baz danych,
- opiniowanie wniosków o przyznanie statusu centrum integracji społecznej i przyznawanie dotacji instytucji tworzącej,
- realizację projektów z udziałem funduszy strukturalnych,
- analizę wskaźników realizacji zadań Województwa Śląskiego,
- promowanie dobrych praktyk,
- inne, wprowadzane na podstawie nowych aktów prawnych.

2. Podmioty odpowiedzialne za realizację programu.

Program będzie realizowany przez jednostki organizacyjne samorządu województwa (Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, Urząd Marszałkowski), zakłady lecznictwa odwykowego, których organem założycielskim jest Województwo Śląskie, organizacje pozarządowe, centra integracji społecznej i inne podmioty realizujące zadania samorządu województwa w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

3. Partnerzy w realizacji programu.

Jednym z głównych założeń Programu jest konieczność współpracy z podmiotami, działającymi w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Do partnerów w realizacji zadań Programu należeć będą m.in.: samorządy gminne województwa śląskiego (w szczególności pełnomocnicy gminni i gminne komisje ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych), organizacje pozarządowe, środowiska samopomocowe, placówki lecznictwa odwykowego, powiatowe centra pomocy rodzinie, ośrodki pomocy społecznej, placówki opiekuńczo-wychowawcze, kuratorzy sądowi, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Policja oraz inne osoby i instytucje, które zajmują się zapobieganiem powstawaniu problemów związanych z uzależnieniem od alkoholu, a także pomocą osobom i rodzinom z problemem alkoholowym.

4. Beneficjenci programu.

Beneficjentami Programu są mieszkańcy województwa śląskiego. Działania Programu będą w szczególności prowadzone na rzecz:

- dzieci i młodzieży, w tym m.in. z grup podwyższonego ryzyka, ze środowisk zagrożonych z powodu dysfunkcji lub sytuacji społeczno-psychologicznej, a także ich rodziców,
- osób dorosłych z grup ryzyka (np. osób, które z powodu wykonywanego zawodu lub miejsca przebywania mogą mieć problemy z alkoholem),
- rodzin z problemem alkoholowym,
- osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych,
- kierowców prowadzących pojazdy pod wpływem alkoholu,
- osób zajmujących się zapobieganiem występowaniu problemów alkoholowych i pomocą osobom i rodzinom z problemem alkoholowym, m.in. pedagogów, psychologów, kuratorów zawodowych, pracowników socjalnych, terapeutów, policjantów, pracowników placówek opiekuńczo- wychowawczych, nauczycieli, pracowników merytorycznych placówek leczenia odwykowego,
- instytucji i organizacji pozarządowych, działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

5. Sposób finansowania programu.

Zadania Programu będą finansowane z budżetu Województwa Śląskiego. W przypadku realizacji projektów współfinansowanych z funduszy strukturalnych środki finansowe będą pochodzić z powyższych źródeł. Przy zadaniach realizowanych wspólnie z innymi podmiotami przewiduje się możliwość współfinansowania tych działań.

IV. Cel główny

Prowadzenie i wspieranie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim.

Skala problemów alkoholowych oraz założenia Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wskazują na konieczność priorytetowego traktowania działań służących profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych w dziedzinie życia społeczno-politycznego.

V. Cele operacyjne

- 1. Wspieranie lokalnych systemów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na obszarze województwa śląskiego.**
- 2. Wspomaganie instytucji i organizacji działających na rzecz rodziny dotkniętej lub zagrożonej problemem alkoholowym w pełnieniu jej ról opiekuńczo-wychowawczych i społecznych.**
- 3. Rozwój i modernizacja usług terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin.**
- 4. Reintegracja osób uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego.**
- 5. Profilaktyka uzależnień.**
- 6. Badanie i monitorowanie problemów związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych oraz wzmacnianie systemu informacji w tym zakresie.**
- 7. Wdrażanie metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec nadużywających alkoholu pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej.**

Cel operacyjny 1: Wspieranie lokalnych systemów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na obszarze województwa śląskiego.

Wspieranie i udzielanie pomocy samorządom gminnym w realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz samorządom powiatów, które włączają się w zadania z zakresu profilaktyki problemów alkoholowych wpisuje się zgodnie z projektem Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do zadań samorządów województw.

Działania:

1.1 Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działania profilaktyczne i naprawcze, w szczególności koordynatorów gminnych programów oraz członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, pracowników punktów konsultacyjnych, a także przedstawicieli służb zaangażowanych w realizację wspomnianych programów (policjantów, pracowników socjalnych, kuratorów i pracowników wymiaru sprawiedliwości, lekarzy i pracowników służby zdrowia oraz pracowników systemu oświaty).

Do realizacji zadań z zakresu problematyki alkoholowej wymagane jest posiadanie odpowiednich kwalifikacji. Wraz ze wzrostem wiedzy o przyczynach i skutkach występowania problemów uzależnień konieczne jest podwyższanie kompetencji osób zaangażowanych w działania profilaktyczne i naprawcze. Dodatkową wartością organizowania różnych form doskonalenia zawodowego dla takich osób jest możliwość integracji środowisk pomocowych i wymiana doświadczeń w pracy zawodowej. Zadaniem samorządu województwa jest wspieranie tego typu działań.

1.2 Wspieranie merytoryczne i organizacyjne lokalnych systemów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, ze szczególnym uwzględnieniem tych, które funkcjonują na terenach wiejskich i w gminach niezamożnych.

Jak wynika z badań prowadzonych w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, samorządy gminne działające w powiatach ziemskich dysponują mniejszą ilością środków finansowych na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych niż gminy o statusie miasta na prawach powiatu.

Istnieje potrzeba wsparcia takich systemów lokalnych, które mają mniejsze możliwości wspierania osób i rodzin będących w trudnej sytuacji życiowej lub zagrożonych wykluczeniem społecznym ze względu na problemy alkoholowe.

Wskaźniki produktu i rezultatu:

- ilość szkoleń,
- liczba uczestników szkoleń,
- wyniki ewaluacji szkoleń,
- działania prowadzone przez samorząd województwa wspólnie z samorządami gminnymi.

Cel operacyjny 2. Wspomaganie instytucji i organizacji działających na rzecz rodziny dotkniętej lub zagrożonej problemem alkoholowym w pełnieniu jej ról opiekuńczo-wychowawczych i społecznych.

Problemy będące konsekwencją choroby alkoholowej mogą stanowić podłoże dysfunkcyjności rodziny. Oznacza to, iż rodziny takie przestają spełniać powierzone jej funkcje lub spełniają je w stopniu niewystarczającym. Zaniechania dotyczą głównie sfery materialno-ekonomicznej, opiekuńczej, wychowawczej, kulturalnej, rekreacyjnej, towarzyskiej i poznawczej. Nie zaspokajane są również potrzeby psychiczne członków rodziny, zwłaszcza potrzeba miłości, akceptacji, współdziałania, szacunku, poczucia bezpieczeństwa i więzi. Ponadto trudna sytuacja rodzin z problemem alkoholowym niejednokrotnie stanowi przyczynę społecznej marginalizacji.

Działania:

2.1 Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym.

W rodzinach z problemem alkoholowym częściej dochodzi do aktów przemocy. Prawdopodobieństwo ich wystąpienia jest dwukrotnie większe niż w pozostałych rodzinach. Współcześnie, w związku z licznymi zagrożeniami spójności i trwałości rodziny, szczególnie zaznaczają się problemy znęcania się fizycznego i psychicznego oraz nadużyć seksualnych nad jej słabszymi członkami. Zadaniem województwa będzie inicjowanie i wspieranie różnego rodzaju działań ukierunkowanych na zmianę trudnej sytuacji wewnątrz rodziny, z poszanowaniem jej integralności i prawa do samostanowienia.

2.2 Propagowanie wiedzy na temat alkoholowego zespołu płodowego (FAS) i alkoholowych uszkodzeń płodu (FAE), ograniczanie ich skutków oraz wspieranie rodziców i opiekunów dzieci z zespołem FAS i FAE.

Picie alkoholu przez kobiety będące w ciąży stanowi znaczące zagrożenie dla zdrowia dziecka, może prowadzić m.in. do alkoholowego zespołu płodowego (określanego syndromem FAS – Fetal Alcohol Syndrome), dlatego istotne jest prowadzenie działań uświadamiających i profilaktycznych w tym zakresie. Dzięki podniesieniu poziomu wiedzy na ten temat możliwe jest również udzielanie pomocy osobom z objawami alkoholowego uszkodzenia płodu.

2.3 Wspomaganie działań na rzecz dorosłych dzieci alkoholików.

U niektórych osób dorosłych, wychowanych w rodzinie, gdzie przynajmniej jedno z rodziców nadużywało alkoholu, występuje zespół cech psychicznych określonych mianem tzw. syndromu dorosłego dziecka alkoholika. Grupa ta wymaga odrębnej pomocy terapeutycznej. Ważne jest inicjowanie i wdrażanie programów terapeutycznych dla dorosłych dzieci alkoholików w strukturze zakładów opieki zdrowotnej.

2.4 Wspieranie programów terapeutycznych dla sprawców przemocy w rodzinie.

Rozwiązywaniem problemów w rodzinie zajmują się różne instytucje. Ich działania skupiają się na pomocy ofiarom przemocy i izolacji ich od sprawcy, jednakże ten zakres działalności okazuje się niewystarczający. Istnieje potrzeba zwrócenia uwagi na przedsięwzięcia ukierunkowane na zmianę zachowań i przemianę wewnętrzną sprawcy przemocy.

2.5 Wspieranie i integracja instytucji działających na rzecz osób i rodzin z problemem alkoholowym, szczególnie organizacji samopomocowych.

Wspieranie rodzin z problemem uzależnienia należy do zadań wielu instytucji z obszaru pomocy społecznej, ochrony zdrowia, bezpieczeństwa publicznego, edukacji, sądownictwa oraz organizacji pozarządowych, które tworzą system wspierający oraz inicjujący działania na rzecz osób dorosłych, młodzieży i dzieci. Na uwagę zasługują środowiska samopomocowe, aktywnie wspierające działania profesjonalistów. Celem grup samopomocowych jest wzajemna pomoc w przezwyciężaniu uzależnienia od środków psychoaktywnych i jego skutków. Członkowie udzielają sobie wsparcia emocjonalnego oraz niejednokrotnie pomocy materialnej. Grupy samopomocowe są ważnym ogniwem w procesie przygotowania osób uzależnionych, współuzależnionych oraz członków ich rodzin do terapii, a także skutecznie wspierają te osoby po zakończeniu leczenia.

Wskaźniki produktu i rezultatu:

- ilość zadań zleconych w powyższym zakresie,
- liczba beneficjentów zadań realizowanych przez organizacje pozarządowe, dofinansowanych z budżetu Województwa Śląskiego,
- ilość dofinansowanych zadań, realizowanych przez środowiska samopomocowe,
- liczba osób przeszkolonych w powyższym zakresie,
- wyniki ewaluacji szkoleń.

Cel operacyjny 3. Rozwój i modernizacja usług terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin.

Zwiększenie dostępności oraz skuteczności usług terapeutycznych dla osób uzależnionych i współuzależnionych należy do zasadniczych zadań w obszarze rozwiązywania problemów uzależnień. Programy terapeutyczne dla tych osób są realizowane przez ambulatoryjne (przychodnie, poradnie) oraz stacjonarne zakłady leczenia odwykowego.

Działania:

3.1 Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, szczególnie dla młodzieży uzależnionej od alkoholu.

W stopniu niewystarczającym do potrzeb realizowana jest pomoc terapeutyczna uzależnionym dzieciom i młodzieży. Istnieje konieczność tworzenia miejsc pomocy, gdzie będą realizowane programy terapeutyczne uwzględniające tę grupę wiekową, jak i merytorycznego przygotowania specjalistów do ich realizacji.

3.2 Wspieranie pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu przebywających w zakładach karnych.

Na terenie województwa śląskiego funkcjonuje 7 zakładów karnych. W placówkach tych często są osadzone osoby mające problem alkoholowy. Istnieje potrzeba wspierania pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla tych osób.

3.3 Wspieranie działalności Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia.

Zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi „zarząd województwa organizuje na obszarze województwa wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia”. Jednostka ta realizuje zadania mające na celu rozwój i poprawę funkcjonowania leczenia odwykowego na terenie województwa śląskiego. Istotne jest wzmacnianie i rozszerzanie działań prowadzonych przez wojewódzki ośrodek na rzecz leczenia odwykowego w województwie śląskim.

3.4 Rozwój i modernizacja bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej zakładów leczenia odwykowego, dla których Województwo Śląskie jest organem założycielskim i które są zakładami leczenia odwykowego.

Baza zakładów leczenia odwykowego jest ważnym elementem w systemie pomocy osobom i rodzinom z problemem uzależnienia i współuzależnienia. W zakładach opieki zdrowotnej realizujących zadania z zakresu leczenia odwykowego, których organem założycielskim jest Województwo Śląskie, istnieje potrzeba m.in. podniesienia jakości świadczonych usług, a także zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej dla pacjentów.

3.5 Profesjonalizacja usług świadczonych przez zakłady leczenia odwykowego.

Jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych ma istotny wpływ na skuteczność programów terapeutycznych realizowanych w placówkach leczenia odwykowego w województwie śląskim, dlatego ważne jest wspieranie działań mających na celu podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników tych zakładów.

Wskaźniki produktu i rezultatu:

- liczba osób uzależnionych od alkoholu osadzonych w zakładach karnych, uczestniczących w programach terapeutycznych,
- zwiększenie kwalifikacji terapeutów, realizujących programy terapeutyczne dla osób uzależnionych od alkoholu, przebywających w zakładach karnych,
- rodzaj i ilość szkoleń przeprowadzonych dla pracowników leczenia odwykowego,
- liczba nastoletnich pacjentów leczących się w wojewódzkiej placówce realizującej program terapii dla nastolatków,
- poprawa warunków lokalowych zakładów leczenia odwykowego, których organem założycielskim jest Województwo Śląskie,
- rodzaj i ilość zadań realizowanych przez Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia.

Cel operacyjny 4. Reintegracja osób uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego.

Osoby uzależnione od alkoholu stanowią grupę zagrożoną wykluczeniem społecznym, dlatego konieczne jest podejmowanie oraz wspieranie działań na rzecz ich reintegracji społecznej i zawodowej.

Działania:

4.1 Wspieranie działań o charakterze reintegracji społecznej i zawodowej skierowanych do osób uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego.

Osoby uzależnione od alkoholu, które zakończyły terapię odwykową powinny mieć możliwość uczestnictwa w zajęciach pomagających odbudowywać więzi rodzinne i przyjacielskie, właściwie wypełniać role społeczne, wzmacniać motywację do utrzymania abstynencji oraz rozwijać umiejętności społeczne. Osiągnięcie wyżej wymienionych celów jest możliwe poprzez ich udział w grupach wsparcia czy grupach samopomocowych. Z uwagi na utrudniony dostęp do rynku pracy potrzebne jest odbudowanie i podtrzymywanie zdolności zawodowych osób uzależnionych przez wspieranie działań różnych instytucji, szczególnie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

Wskaźniki produktu i rezultatu:

- liczba działających centrów integracji społecznej,
- liczba osób uzależnionych od alkoholu uczestniczących w zajęciach centrum integracji społecznej,
- liczba osób uzależnionych od alkoholu uczestniczących w zajęciach centrum integracji społecznej, które uzyskały zatrudnienie,
- liczba zadań zleconych organizacjom pozarządowym w przedmiotowym obszarze,
- liczba osób uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego, uczestniczących w zadaniach zleconych organizacjom pozarządowym o charakterze reintegracji społecznej i zawodowej.

Cel operacyjny 5. Profilaktyka uzależnień.

W literaturze wprowadzony został podział profilaktyki na trzy stopnie. Kryterium podziału jest stopień narażenia na ryzyko uzależnienia poszczególnych grup społecznych i jednostek.

Profilaktyka I stopnia zajmuje się ludźmi zdrowymi i ma na celu promocję zdrowego stylu życia (bez używek). Działania są adresowane do ogółu społeczeństwa i są przeznaczone dla wszystkich.

Profilaktyka II stopnia jest adresowana do tzw. grup ryzyka. W przypadku profilaktyki uzależnień grupami ryzyka są: dzieci, młodzież w okresie dojrzewania, kobiety w ciąży, dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholowych oraz osoby z niektórych grup zawodowych, szczególnie narażonych na występowanie problemów alkoholowych.

Profilaktyka III stopnia jest związana z psychologicznym postępowaniem naprawczym. W ramach tych działań prowadzone są m.in. świetlice lub grupy socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży żyjących w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym. Zadania z zakresu profilaktyki III rzędowej są najczęściej realizowane przez profesjonalistów posiadających odpowiednie uprawnienia terapeutyczne.

Działania:

5.1 Edukacja publiczna w zakresie problemów alkoholowych na obszarze województwa śląskiego.

W profilaktyce istotne znaczenie mają kampanie społeczne zaadresowane albo do ściśle określonych grup i środowisk społecznych albo do tzw. szerokiej opinii publicznej, mające wsparcie medialne. Mają one na celu promocję zdrowego stylu życia, uświadamiają wagę problematyki związanej z uzależnieniami, mogą także przekazywać w atrakcyjny sposób wiedzę o sposobach zapobiegania różnym problemom i zachowaniom ryzykownym. Istotne jest wsparcie kampanii regionalnych, które uwzględniają specyfikę województwa śląskiego.

5.2 Wspieranie realizacji programów profilaktycznych, m.in. w środowisku szkolnym i rodzinnym.

Nowoczesne programy profilaktyczne stawiają sobie za cel wyposażenie swych odbiorców nie tylko w rzetelną wiedzę, ale także ważne umiejętności społeczne. W celu zwiększenia skuteczności programów obejmuje się działaniami profilaktycznymi zarówno nauczycieli, jak i rodziców. Programy te winny być dobierane w zależności od potrzeb danej grupy społecznej, dla której mają być realizowane.

5.3 Wspieranie programów z zakresu socjoterapii dla dzieci i młodzieży.

W stosunku do dzieci i młodzieży z grupy podwyższonego ryzyka konieczne jest wdrażanie specjalistycznych programów socjoterapeutycznych. Grupa ta wymaga nierzadko oddziaływań terapeutycznych, kompensacyjnych i logopedycznych. Prowadzone są dla nich indywidualne programy korekcyjne, udzielana jest im pomoc w sytuacjach kryzysowych szkolnych, rodzinnych, rówieśniczych i osobistych w oparciu o diagnozę indywidualną dziecka i jego rodziny. Działania socjoterapeutyczne są realizowane przez specjalistów (psychologów, psychoterapeutów), w małych, wyselekcjonowanych grupach poza terenem szkoły.

Wskaźniki produktu i rezultatu:

- ilość dotowanych zadań organizacji pozarządowych w obszarze profilaktyki uzależnień,
- liczba beneficjentów działań prowadzonych przez organizacje pozarządowe,
- liczba beneficjentów przedsięwzięć realizowanych we współpracy z instytucjami samorządowymi,
- liczba osób przeszkolonych w przedmiotowym zakresie,
- wyniki ewaluacji szkoleń,
- ilość prowadzonych kampanii społeczno-edukacyjnych.

Cel operacyjny 6. Badanie i monitorowanie problemów związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych oraz wzmacnianie systemu informacji w tym zakresie.

Badanie zjawisk związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych jest warunkiem prowadzenia skutecznych działań profilaktycznych i naprawczych. Brak diagnozy uniemożliwia określenie faktycznych problemów oraz powoduje, że tworzone programy są nieadekwatne do istniejących potrzeb.

Działania:

6.1 Prowadzenie badań dotyczących wzorów konsumpcji alkoholu oraz monitorowanie postaw i zachowań społecznych wobec problemów alkoholowych na terenie województwa.

Wskazane jest prowadzenie specjalistycznych badań oraz pozyskiwanie na poziomie regionalnym danych statystycznych gromadzonych przez instytucje podejmujące działania

w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Ważną rolę odgrywa monitorowanie problemów związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych, które umożliwia określenie zachodzących zmian i trendów oraz stanowi podstawę ewaluacji prowadzonych działań.

6.2 Gromadzenie i opracowywanie danych dotyczących działalności gmin województwa śląskiego w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Zgodnie z przepisami ustawy o statystyce publicznej samorzady gminne są zobowiązane do dostarczania informacji o swojej działalności w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Samorząd województwa gromadzi te dane i przekazuje Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Dzięki zebranych informacjom jest możliwe diagnozowanie i porównanie sytuacji w zakresie problematyki alkoholowej w samorządach lokalnych województwa i całego kraju.

6.3 Zwiększanie dostępu do informacji o zasobach instytucjonalnych w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Integralną częścią diagnozowania i monitorowania problemów związanych z używaniem alkoholu jest wzmacnianie dostępu do informacji, w szczególności na temat zasobów w omawianym obszarze. Ma on istotne znaczenie dla działalności profilaktycznej oraz przedsięwzięć ukierunkowanych na rozwiązywanie już istniejących problemów.

6.4 Gromadzenie danych dotyczących stanu leczenia odwykowego w województwie śląskim oraz ocena ich wyników.

Diagnoza problemów i zasobów w leczeniu odwykowym stanowi ważne zadania samorządu województwa, które jest realizowane przez Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia. Corocznie opracowywany jest raport obrazujący stan sytuacji w tym obszarze.

Wskaźniki produktu i rezultatu:

- ilość badań,
- odsetek gmin biorących udział w badaniach statystycznych,
- ilość instytucji zarejestrowanych w bazach danych,

- wykorzystanie informacji dostępnych w bazach danych,
- ilość placówek leczenia odwykowego, z których zgromadzono dane ujęte w raporcie, opracowywanym przez Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia.

Cel operacyjny 7. Wdrażanie metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec nadużywających alkoholu pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej.

W procesie diagnozowania osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz podejmowania interwencji w celu ograniczenia picia alkoholu przez pacjentów ważną rolę powinna odgrywać – zgodnie z regulacjami prawnymi – podstawowa opieka zdrowotna. Zadania te są realizowane w niewielkim stopniu, dlatego istotne jest aktywizowanie lekarzy tzw. pierwszego kontaktu do stosowania procedur przesiewowych i kierowania osób z cechami uzależnienia do konsultacji w placówkach leczenia odwykowego.

Działania:

7.1 Edukacja lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i innych pracowników służby zdrowia w zakresie stosowania metody wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji.

Konieczne jest organizowanie szkoleń promujących metody wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji w zakresie problemów alkoholowych, a także działań, motywujących lekarzy i innych pracowników służby zdrowia do podnoszenia wiedzy w tym zakresie i stosowania jej w swojej praktyce zawodowej. Zrealizowanie tego przedsięwzięcia spowoduje zwiększenie możliwości rozpoznania wśród pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej występowania problemów alkoholowych i szybkiego rozpoczęcia leczenia choroby i jej skutków.

Wskaźniki produktu i rezultatu:

- liczba przeszkolonych lekarzy.

VI. Harmonogram wdrażania programu

Zadania Programu będą realizowane według rocznego harmonogramu działań i zgodnie z planem budżetu Województwa Śląskiego na dany rok.

Opracowano:

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego
Dział Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
i Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi