

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM
NA LATA 2021-2025

Załącznik do uchwały Nr XXXVI/524/21
Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego
z dnia 27 września 2021 r.

Toruń, 2021

Spis treści

str.

Wstęp.....	5
I. Podstawy prawne programu	6
II. Diagnoza problemów alkoholowych	7
1. Skala spożycia alkoholu i problemy alkoholowe	7
1.1. Używanie alkoholu przez dzieci i młodzież szkolną w województwie kujawsko- pomorskim	9
1.2. Używanie alkoholu przez dorosłych	13
1.3. Szkody zdrowotne, rodzinne i społeczne spowodowane piciem alkoholu	14
2. System pomocy dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin w województwie kujawsko-pomorskim - zasoby instytucjonalne.....	22
2.1. Lecznictwo odwykowe	22
2.2. Formy wsparcia dla osób z problemem alkoholowym i ich bliskich poza systemem leczenia odwykowego	26
3. Działania profilaktyczne podejmowane w gminach województwa kujawsko- pomorskiego	32
III. Cele i działania „Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2021-2025”	36
IV. Finansowanie programu	42
V. Zasady realizacji programu.....	45
Źródła danych	46

Wstęp

Zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277, z późn. zm.), samorząd województwa realizuje zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych poprzez „wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych”. Zadaniem zarządu województwa jest koordynacja przygotowania i realizacja programu, udzielanie pomocy merytorycznej instytucjom i osobom fizycznym realizującym zadania objęte tym programem oraz współdziałanie z innymi organami administracji publicznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.

Program przygotowany został w oparciu o zapisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 i uwzględnia zawarty w nim cel operacyjny „2. Profilaktyka uzależnień” oraz zadania przypisane jednostkom samorządu terytorialnego.

Wojewódzki program nawiązuje również do „Strategii rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do roku 2030 – Strategia Przyspieszenia 2030+”, a w niej do celu głównego „2. Zdrowe, aktywne i zamożne społeczeństwo” i celu operacyjnego „22. Rozwój wrażliwy społecznie”, a w jego ramach bezpośrednio do kierunku „2209. Rozwój prewencji i minimalizowania skutków uzależnień”.

Za pośrednictwem Programu realizowana będzie „Strategia Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2030”.

Głównym celem „Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2021-2025” jest „Rozwój działań profilaktycznych i systemu wsparcia dla osób z problemem alkoholowym i ich bliskich”.

Cel główny będzie realizowany poprzez 10 celów operacyjnych oraz 24 zadania. Wszystkie zadania poprzez działania profilaktyczne, prewencyjne, lecznicze i rehabilitacyjne, a także z obszaru reintegracji społecznej będą służyły osiągnięciu celu głównego Programu.

Realizatorem „Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2021-2025”

jest departament właściwy ds. uzależnień, znajdujący się w strukturze Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

I. Podstawy prawne programu

Ustawy i rozporządzenia:

1. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 1668, z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119).
3. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 183, z późn. zm.).
4. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057, z późn. zm.).
5. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 176, z późn. zm.).
6. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876, z późn. zm.).
7. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2020 r. poz. 218, z późn. zm.).
8. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711).
9. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. poz. 642).

Dokumenty wojewódzkie:

1. Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do roku 2030 – Strategia Przyspieszenia 2030+ (uchwała Nr XXVIII/399/20 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 21 grudnia 2020 r.).
2. Strategia Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2030.

Dokumenty, z którymi koresponduje Program:

1. Wojewódzki program przeciwdziałania narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2021-2025.
2. Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy w rodzinie dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2021-2026 (uchwała Nr 1/39/21 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z 13 stycznia 2021 r.).
3. Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2021-2022 (uchwała Nr 17/659/21 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z 5 maja 2021 r.).
4. Program współpracy Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z organizacjami pozarządowymi na rok 2021 (uchwała Nr XXVII/387/20 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 30 listopada 2020 r.).
5. Wieloletni program współpracy Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z organizacjami pozarządowymi na lata 2021-2025.

II. Diagnoza problemów alkoholowych

1. Skala spożycia alkoholu i problemy alkoholowe

W 2019 r. w Polsce średnie roczne spożycie napojów alkoholowych na 1 mieszkańca w przeliczeniu na 100% alkohol wyniosło 9,78 litra, co oznacza wzrost wobec 2016 r. o 0,41 litra. W 2019 r. w porównaniu z rokiem 2016 zanotowano w Polsce wzrost spożycia wyrobów spirytusowych, a także wina i miodów pitnych. Spadło natomiast spożycie piwa.

Z danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) wynika, że statystyczny Polak wypił w 2019 roku w liczbach bezwzględnych 97,1 litra piwa (co daje 5,34 litra 100% alkoholu) wobec 100,5 litra w 2018 roku. Dla porównania w 2017 roku było to 98,5 litra, a w 2016 roku 99,5 litra. Na przestrzeni 4 lat widać spadek spożycia piwa, ale i tak spożycie to jest większe niż w 2010 roku (90,5 litra) czy w 2005 roku (80,7 litra). Według GUS spożycie wina i miodów pitnych w przeliczeniu na 1 mieszkańca Polski w 2019 roku wyniosło 6,2 litra wobec 6,0 litrów w 2018 roku. Dla porównania w 2017 roku było to 6,1 litra, a w 2016 roku 5,8 litra. W latach 2016-2019 nastąpił

wzrost spożycia wina, ale spożycie to jest niższe niż w roku 2010 (7,0 litrów) czy 2005 (8,6 litra).

Tabela 1. Średnie roczne spożycie napojów alkoholowych na 1 mieszkańca Polski w przeliczeniu na 100% alkohol w litrach

Rok	2005	2010	2016	2017	2018	2019
Średnie roczne spożycie 100% alkoholu na 1 osobę	7,97	9,02	9,37	9,45	9,55	9,78
w tym :						
Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	2,5	3,2	3,2	3,3	3,3	3,7
Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	1,03	0,84	0,7	0,73	0,72	0,74
Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol	4,44	4,98	5,47	5,42	5,53	5,34

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W 2019 roku Polak średnio wypił 3,7 litra napojów spirytusowych wobec 3,3 litra w 2018 roku. W 2017 roku było to również 3,3 litra na osobę, a w 2016 r. 3,2 litra. Widoczne jest więc zwiększenie spożycia napojów spirytusowych w okresie 4 ostatnich lat i spożycie to jest również większe niż w 2010 roku (3,2 litra) czy 2005 roku (2,5 litra).

Wielkość spożycia alkoholu uzależniona jest m.in. od jego dostępności fizycznej, mierzonej liczbą punktów sprzedaży napojów alkoholowych na danym obszarze oraz liczbą mieszkańców przypadających na 1 punkt sprzedaży. Zgodnie z zestawieniami statystycznymi opracowanymi przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim w roku 2016 r. liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych wynosiła 7 316, w tym było 5 058 sklepów i 2 258 lokali gastronomicznych. Na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypadało 274 mieszkańców województwa. Z kolei w 2019 r. liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych wynosiła 6 492, w tym było 4 644 sklepów i 1 848

lokali gastronomicznych. Na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypadało 300 mieszkańców województwa. W latach 2016-2019 zauważyć można więc tendencję malejącą dotyczącą liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych, zarówno w przypadku sklepów, jak i punktów gastronomicznych.

Na przestrzeni lat 2016-2019 zmalała również liczba obowiązujących zezwoleń na detaliczną sprzedaż napojów alkoholowych. W 2019 r. w województwie kujawsko-pomorskim obowiązywały łącznie 15 622 takie zezwolenia, w tym 12 027 w sklepach, a 3 595 w lokalach gastronomicznych, podczas gdy w 2016 r. łączna suma obowiązujących zezwoleń wynosiła 17 346, w tym 13 240 w sklepach i 4 106 w lokalach gastronomicznych.

1.1. Używanie alkoholu przez dzieci i młodzież szkolną w województwie kujawsko-pomorskim

We wrześniu i październiku 2019 r. w ramach międzynarodowego projektu: „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD) zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas pierwszych (wiek: 15-16 lat) oraz trzecich (wiek: 17-18 lat) szkół średnich województwa kujawsko-pomorskiego.

ESPAD jest pierwszym ogólnopolskim badaniem spełniającym warunki międzynarodowej porównywalności i jednocześnie podjętym z intencją śledzenia trendu w zakresie używania substancji przez młodzież szkolną.

Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ułożonych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i ich podaży. Podstawowymi pytaniami badawczymi były zatem pytania o liczby młodych ludzi, którzy mieli doświadczenia z tego typu substancjami oraz o stopień nasilenia tych doświadczeń. W badaniu poruszono również takie kwestie jak: dostępność substancji psychoaktywnych, zarówno w wymiarze fizycznym, jak psychologicznym, gotowość do podjęcia prób z tymi środkami, przekonania na temat ich szkodliwości, doświadczenia w zakresie problemów związanych z ich używaniem.

Próba uczniów województwa kujawsko-pomorskiego włączona do analiz liczyła 1300 uczniów z młodszej kohorty oraz 1 096 uczniów ze starszej kohorty. Wśród 15- i 16-

latków 50,3% stanowiły dziewczęta, zaś 49,7% - chłopcy.

W grupie 17- i 18-latków było 56,0% dziewcząt oraz 44,0% chłopców.

Badanie wykazało, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej. Próby picia alkoholu ma za sobą 84,9% uczniów z młodszej kohorty i 96,6% uczniów ze starszej kohorty województwa kujawsko-pomorskiego.

Tabela 2. Picie napojów alkoholowych

Kohorta	Wyszczególnienie	Kujawsko-Pomorskie	Polska
Młodsza kohorta (15-16 lat)	kiedykolkwiek w życiu	84,9	80,0
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	75,1	67,9
	w czasie 30 dni przed badaniem	46,3	46,7
Starsza kohorta (17-18 lat)	kiedykolkwiek w życiu	96,6	92,8
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	95,1	89,0
	w czasie 30 dni przed badaniem	82,5	76,1

Źródło: Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r.

W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem jakiegolkwiek napoje alkoholowe piło 75,1% młodszych uczniów i 95,1% uczniów starszych. Jedynie 5% uczniów z frakcji starszej nie piło alkoholu 12 miesięcy przed badaniem.

Różnica między piciem alkoholu w czasie 12 miesięcy przed badaniem pomiędzy frakcjami młodszych i starszych uczniów wynosi 20 punktów procentowych.

Za wskaźnik względnie częstego używania alkoholu przyjęto picie w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Jakiegolkwiek napoje alkoholowe w tym czasie piło 46,3% uczniów z grupy młodszej i 82,5% uczniów z grupy starszej.

Badanie było realizowane we wrześniu i październiku - okres ostatnich 30 dni przypadał zatem na sierpień i wrzesień, w zależności od tego, kiedy badani wypełniali ankietę. Okres ten nie obejmował zatem świąt, karnawału, jednak uwzględniat wakacje, które jak można przypuszczać, szczególnie sprzyjają okazjom do picia alkoholu. Porównując picie alkoholu chłopców i dziewcząt można zauważyć, że wśród

uczniów z młodszej kohorty wskaźniki picia kiedykolwiek w życiu i w czasie 12 miesięcy oraz 30 dni przed badaniem są wyższe dla dziewcząt.

Wśród starszych uczniów jest podobnie, z wyjątkiem picia w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, kiedy to wyższe wskaźniki odnotowano wśród chłopców. Jednak różnice między dziewczętami i chłopcami w starszej grupie są niewielkie, nieprzekraczające 3,2 punktu procentowego.

Tabela 3. Picie napojów alkoholowych wśród chłopców

Kohorta	Wyszczególnienie	Kujawsko-Pomorskie	Polska
Młodsza kohorta (15-16 lat)	kiedykolwiek w życiu	82,4	80,1
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	71,2	67,0
	w czasie 30 dni przed badaniem	44,6	46,0
Starsza kohorta (17-18 lat)	kiedykolwiek w życiu	95,2	91,7
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	93,4	88,1
	w czasie 30 dni przed badaniem	83,3	76,5

Źródło: Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r.

Tabela 4. Picie napojów alkoholowych wśród dziewcząt

Kohorta	Wyszczególnienie	Kujawsko-Pomorskie	Polska
Młodsza kohorta (15-16 lat)	kiedykolwiek w życiu	87,6	79,8
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	79,2	68,7
	w czasie 30 dni przed badaniem	48,1	47,2
Starsza kohorta (17-18 lat)	kiedykolwiek w życiu	97,6	93,8
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	96,6	89,9
	w czasie 30 dni przed badaniem	82,2	75,7

Źródło: Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r.

Analizując spożycie poszczególnych typów napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem można zauważyć, że zarówno w młodszej kohorcie, jak wśród młodzieży starszej, najwyższe odsetki konsumentów ma piwo, na drugim miejscu jest wódka, a dopiero na trzecim wino. Każdy z trzech typów napojów jest bardziej popularny w starszej kohorcie w porównaniu z młodszą kohortą.

Wódkę w województwie kujawsko-pomorskim piło około 32,4% 15- i 16-latków i 68,7% 17- i 18-latków. Piwo piła prawie połowa 15- i 16-latków i ponad 70% starszych uczniów, natomiast wino odpowiednio 23,1% i 46,5% badanych.

Rozpowszechnienie picia piwa, wina i wódki w czasie 30 dni przed badaniem w młodszej kohorcie w województwie kujawsko-pomorskim jest nieznacznie niższe w porównaniu do używania tych napojów w całej populacji. Natomiast w starszej kohorcie picie wina i wódki jest wyższe wśród uczniów z województwa kujawsko-pomorskiego niż wśród uczniów z pozostałej części kraju. W przypadku piwa jest ono nieznacznie niższe.

Wśród 15- i 16-latków picie piwa, wina i wódki jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt niż wśród chłopców. Natomiast w starszej próbie chłopcy częściej niż dziewczynki piją piwo i wódkę, ale nie wino.

Picie napojów alkoholowych oraz używanie narkotyków często sprzyja powstawaniu różnych problemów. Problemy te występować mogą także bez związku z używaniem substancji, jednak substancje zwiększają prawdopodobieństwo ich pojawienia się.

Wśród 15- i 16-latków najbardziej rozpowszechnioną konsekwencją picia alkoholu było zniszczenie rzeczy lub ubrania (7,1%), wypadek lub uszkodzenie ciała (5,9%), poważna kłótnia (5,7%), bójka (4,4%). Wśród uczniów ze starszej kohorty rozpowszechnienie występowania problemów związanych z piciem jest większe.

W tej grupie co siódmy uczeń doświadczył zniszczenia rzeczy lub ubrania (14,6%) oraz poważnej kłótni w związku z piciem (14,3%), a co dziesiąty bójki (9,6%).

Jeśli chodzi o dostępność napojów alkoholowych, to w ocenie prawie połowy 15- i 16-latków zdobycie piwa było bardzo łatwe (46,4%), a co trzeci respondent za takie uznał zdobycie wina (37,3%) i wódki (33,5%). Dostępność poszczególnych napojów alkoholowych w ocenach 17- i 18-latków jest znacznie wyższa. Za bardzo łatwe do zdobycia 83,7% uznało piwo, 80,9% wino, a 79,7% -wódkę. Większość badanych

nie ma dużych trudności z dostępem do napojów alkoholowych, mimo że według polskiego prawa sprzedaż alkoholu nieletnim jest zabroniona.

Na 30 dni przed badaniem w grupie 15- i 16-latków piwo zakupiło 24,8%, wino 8,2%, a wódkę 15,3%. Z kolei w grupie 17- i 18-latków 57,8% zakupiło piwo, 26,6% wino, a 39,4% wódkę.

Według badań ponad 38% uczniów z młodszej grupy twierdziło, że uzyskałoby pozwolenie zarówno od matki i ojca na picie napojów alkoholowych. Z kolei w starszej grupie 71,7% badanych uznało, że nie miałoby problemu z uzyskaniem pozwolenia od ojca, a 75,3 % - od matki.

Porównanie wyników odnoszących się do rozpowszechnienia picia napojów alkoholowych przez uczniów w latach 2011 i 2015 z tymi uzyskanymi w 2019 r. wskazuje w młodszej kohorcie na trend spadkowy picia napojów alkoholowych kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i 30 dni przed badaniem. Z kolei w starszej grupie można zaobserwować stabilizację trendu.

Tabela 5. Picie napojów alkoholowych

Kohorta	Wyszczególnienie	2011	2015	2019
Młodsza kohorta (15-16 lat)	kiedykolwiek w życiu	90,6	87,9	84,9
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	80,6	77,2	75,1
	w czasie 30 dni przed badaniem	51,4	52,9	46,3
Starsza kohorta (17-18 lat)	kiedykolwiek w życiu	96,7	97,4	96,6
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	92,2	95,0	95,1
	w czasie 30 dni przed badaniem	73,4	82,3	82,5

Źródło: Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 r.

1.2. Używanie alkoholu przez dorosłych

Międzynarodowe badanie RARHA SEAS (Standaryzowany Europejski Sondaż na temat Alkoholu – raport z 2016 r.) wykazało, że w Polsce wśród osób w wieku 18-64 lata konsumenci alkoholu stanowią 86,4%. Alkohol pije 92,1% mężczyzn i 80,7% kobiet.

Abstynenci stanowią 13,6% (zgodnie z badaniem za abstynentów uznano osoby, które nie spożywały alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy). Postawy abstynenckie są częstsze wśród kobiet (19,3%) niż wśród mężczyzn (7,9%). Najpopularniejszym napojem alkoholowym wśród badanych było piwo (konsumowane przez 74,2% ogółu badanych), a następnie wyroby spirytusowe (konsumowane przez 61,4% ogółu badanych). Wino było spożywane przez 36,7% respondentów.

Jedną z prób oszacowania rozpowszechnienia zaburzeń związanych z alkoholem wśród osób dorosłych było badanie „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska” (raport z 2012 r.).

Wyniki badania pokazały, iż 11,9% mieszkańców Polski w wieku 18-64 lata zaliczyć można było do ogólnej kategorii nadużywających alkoholu, w tym 2,4% osób spełniało kryteria zespołu uzależnienia od alkoholu. Zgodnie z wynikami badań alkoholu nadużywa 20,5% mężczyzn i 3,4% kobiet. Alkoholu nadużywają najczęściej mężczyźni między 40 a 49 rokiem życia. W przypadku kobiet najwyższy odsetek odnotowuje się w przedziale wiekowym 30-39 lat.

1.3. Szkody zdrowotne, rodzinne i społeczne spowodowane pićm alkoholu

Szkody zdrowotne związane ze spożywaniem alkoholu

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników negatywnie wpływających na zdrowie ludzi.

Alkohol działa szkodliwie na niemal wszystkie tkanki i narządy, powodując zmiany chorobowe w:

- układzie nerwowym (m.in. polineuropatia, zmiany zanikowe mózdzku i mózgu, zwyrodnienia w płatach czołowych, ubytek szarej substancji mózgu, encefalopatia Wernickego);
- układzie pokarmowym (m.in. przewlekłe stany zapalne błon śluzowych jamy ustnej, przełyku, żołądka i dwunastnicy, zaburzenia perystaltyki jelit oraz upośledzenie wchłaniania, stany zapalne trzustki i wątroby - stłuszczenie, zwłóknienie i marskość);
- układzie krążenia (nadciśnienie tętnicze, kardiomiopatia alkoholowa - zmiany zwyrodnieniowe włókien mięśnia sercowego, stłuszczenie i powiększenie serca);

- układzie oddechowym (przewlekłe zapalenie błony śluzowej tchawicy i oskrzeli, u osób nadużywających alkoholu 10-krotnie częściej występuje rak jamy ustnej, krtani oraz tchawicy);
- w układzie moczowym (ostra niewydolność nerek, wzrost stężenia kwasu moczowego we krwi i związane z tym objawy dny moczanowej);
- układzie hormonalnym (nieprawidłowe wydzielanie testosteronu, zmniejszenie ruchliwości plemników i zniszczenie ich struktury, hypogonadyzm i feminizacja u mężczyzn, u kobiet zaburzenia miesiączkowania, zanik jajników i maskulinizacja).

Alkohol wpływa na osłabienie systemu odpornościowego organizmu, czego skutkiem jest m.in. zwiększone ryzyko występowania pewnych odmian raka, zwłaszcza przełyku, wątroby, części nosowej gardła, krtani i tchawicy oraz raka sutka u kobiet.

Alkohol wywołuje też niedobory witamin i innych pierwiastków niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. Następstwem owych niedoborów są zaburzenia widzenia, zmiany skórne, zapalenie wielonerwowe, zmiany w błonach śluzowych i szpiku kostnym, zaburzenia procesów rozrodczych, szkorbut i inne.

Alkohol wywołuje znaczące zaburzenia w funkcjonowaniu psychicznym człowieka: bezsenność, depresję, niepokój, próby samobójcze, zmiany osobowości, amnezję, delirium tremens, psychozę alkoholową, halucynozę alkoholową, otępienie (zespół Korsakowa).¹

FASD

Konsekwencje zdrowotne spożywania alkoholu dotyczą nie tylko osób pijących. Alkohol pity przez kobiety w ciąży może zaburzyć prawidłowy rozwój zarodka i płodu, powodując wiele uszkodzeń fizjologicznych oraz poznawczych, wpływających na późniejsze funkcjonowanie społeczne i emocjonalne dziecka. Alkohol w życiu płodowym dziecka może doprowadzić do nieodwracalnych zmian strukturalnych i funkcjonalnych mózgu.

Ogół uszkodzeń spowodowany działaniem alkoholu na płód określany jest jako Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych – FASD.

¹ <https://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/szkody-zdrowotne>

W zależności od charakteru uszkodzeń w ramach FASD można wyróżnić:

- pełnoobjawowy Płodowy Zespół Alkoholowy, czyli FAS (Fetal Alcohol Syndrome),
- częściowy FAS,
- Neurorozwojowe Zaburzenia Zależne od Alkoholu (ARND).

Próba oszacowania rozpowszechnienia FASD w Polsce był projekt ALICJA zrealizowany w latach 2013-2014 przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Zgodnie z wynikami badań FASD występował nie rzadziej niż u 20 na 1000 dzieci w wieku 7-9 lat, w tym pełnoobjawowy FAS dotyczył 4 na 1000 dzieci. Występowanie częściowego FAS, podobnie jak Neurorozwojowych Zaburzeń Zależnych od Alkoholu (ARND), oszacowane zostało na 8 na 1000 dzieci. Badania ankietowe zrealizowane w Polsce na zlecenie Głównego Inspektoratu Sanitarnego w 2017 r. wśród ciężarnych kobiet w porównaniu z I edycją badania w 2013 r. wykazały spadek liczby szkodliwych dla zdrowia matki i dziecka zachowań, takich jak picie alkoholu czy palenie papierosów. Do picia alkoholu w czasie ciąży przyznało się 4,84% badanych, przy czym większość z nich spożywało alkohol raz w miesiącu lub rzadziej. W porównaniu z poprzednią edycją badania z 2013 r. odsetek kobiet niepijących w czasie ciąży wzrósł o 5,26 punktu proc.

Tabela 6. Spożywanie alkoholu w trakcie ciąży

Częstość picia	2013	2017
Cztery lub więcej razy w tygodniu	0,11%	0,20%
Dwa lub trzy razy w tygodniu	0,21%	0,14%
Dwa do czterech razy w miesiącu	1,27%	0,46%
Raz w miesiącu lub rzadziej	8,51%	4,03%
Nie piła	89,90%	95,16%

Źródło: Badanie „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2013 -2017”

Ponad połowa badanych kobiet (53,31%) przyznała, że lekarz w czasie ich ciąży nie omawiał z nimi problemu spożywania alkoholu przez ciężarne. 45,53% kobiet stwierdziło, że lekarz zalecał powstrzymanie się od picia jakiegokolwiek ilości alkoholu

podczas ciąży. Zdarzały się jednak przypadki, w których lekarz dopuszczał lub nawet zalecał picie alkoholu w trakcie ciąży (1,17%).

Wpływ alkoholu na funkcjonowanie całej rodziny

Nadużywanie alkoholu przez jednego z członków rodziny w destrukcyjny sposób wpływa na funkcjonowanie całej rodziny (zarówno dorosłych i dzieci) - dezorganizuje życie rodzinne i zakłóca prawidłowe funkcje rodziny. Alkohol staje się często przyczyną kłótni, przemocy, zaniedbań w wychowaniu i edukacji dzieci, problemów finansowych, separacji czy rozvodu. U poszczególnych członków rodziny pojawiają się problemy zdrowotne i psychologiczne.

Konsekwencją życia w bliskiej relacji z osobą uzależnioną może być współuzależnienie. Jest to nieprawidłowy sposób przystosowania się do sytuacji problemowej, jaką jest picie partnera. Osoba współuzależniona koncentruje się na szukaniu sposobu ograniczenia picia partnera, nieświadomie przejmując kontrolę i odpowiedzialność za jego zachowanie. U osób współuzależnionych często występują różnego rodzaju choroby o podłożu psychosomatycznym, a także problemy emocjonalne, zaburzenia depresyjne i lękowe.

W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się dzieci wychowujące się w rodzinie z problemem alkoholowym. Dysfunkcja takiej rodziny zakłóca prawidłowy rozwój dziecka – poznawczy, emocjonalny i społeczny. Dzieci te doświadczają wielu traumatycznych sytuacji, żyją w ciągłym stresie i tracą poczucie bezpieczeństwa. Mają problemy z przystosowaniem się do środowiska zewnętrznego, czują się gorsze, bezwartościowe, nie potrafią zaufać i nawiązywać satysfakcjonujących relacji z innymi ludźmi.

Skutkiem doświadczeń wyniesionych z życia w rodzinie z problemem alkoholowym mogą być pewne utrwalone schematy zachowań i reakcji emocjonalnych, które zakłócają w znaczącym stopniu funkcjonowanie w dorosłym życiu. Osoby dorosłe, które doświadczają negatywnych następstw wychowywania się w rodzinie alkoholowej, określane są jako osoby z syndromem DDA (dorosłe dzieci alkoholików).

Przemoc

Jednym z problemów dotyczących rodziny z problemem alkoholowym jest przemoc domowa. O skali zjawiska mogą świadczyć m.in. statystyki Komendy Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy, według których w 2019 r. wobec 4823 osób w województwie kujawsko-pomorskim istniało podejrzenie, że stosowały przemoc w rodzinie, a wśród nich 3012 (czyli 62,5%) było pod wpływem alkoholu. Na podstawie interwencji policji liczbę osób dotkniętych przemocą ustalono na 5327.

Z kolei ze sprawozdań PARPA-G1 odczytać można, że w roku 2019 grupy robocze, w skład których wchodziły członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim, udzieliły pomocy 2533 rodzinom, w których dochodziło do przemocy domowej. Po wsparcie zgłosiło się 1358 osób doznających przemocy, 1161 stosujących przemoc oraz 356 świadków przemocy.

Tabela 7. Ofiary, sprawcy i świadkowie przemocy w pracy gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	2019
Osoby doznające przemocy w rodzinie	1 819	1 459	1 461	1 358
Osoby stosujące przemoc w rodzinie	1 719	1 346	1 324	1 161
Świadkowie przemocy	685	464	463	356

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia na podstawie zestawień statystycznych PARPA

Koszty społeczne

Konsekwencją spożywania alkoholu jest szereg problemów społecznych, które generują ogromne koszty. Do kosztów tych można zaliczyć m.in.

- koszty związane z leczeniem osób z problemem alkoholowym (lecznictwo odwykowe), chorób spowodowanych używaniem alkoholu, urazów spowodowanych u osoby pijącej, jej bliskich lub u osób postronnych (np. ofiar agresji, wypadków drogowych), koszty obdukcji ofiar przemocy;
- koszty zaangażowania wymiaru sprawiedliwości (procesy sądowe, interwencje policji, koszt utrzymania osadzonych w zakładach karnych);

- koszty związane z zasiłkami dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin;
- koszty uszkodzeń mienia;
- koszty związane z zakłócaniem porządku publicznego.

Ponadto alkohol może powodować spadek wydajności pracy, niewłaściwe relacje z innymi pracownikami, utratę pracy. Nadużywanie alkoholu jest mocno skorelowane z bezdomnością i bezrobociem.

Naruszenie prawa i nietrzeźwość na drogach

Kontakt z alkoholem często powoduje także kolizję z prawem. Wybrane kategorie przestępstw popełnionych w województwie kujawsko-pomorskim przez osoby nietrzeźwe prezentuje tabela nr 8.

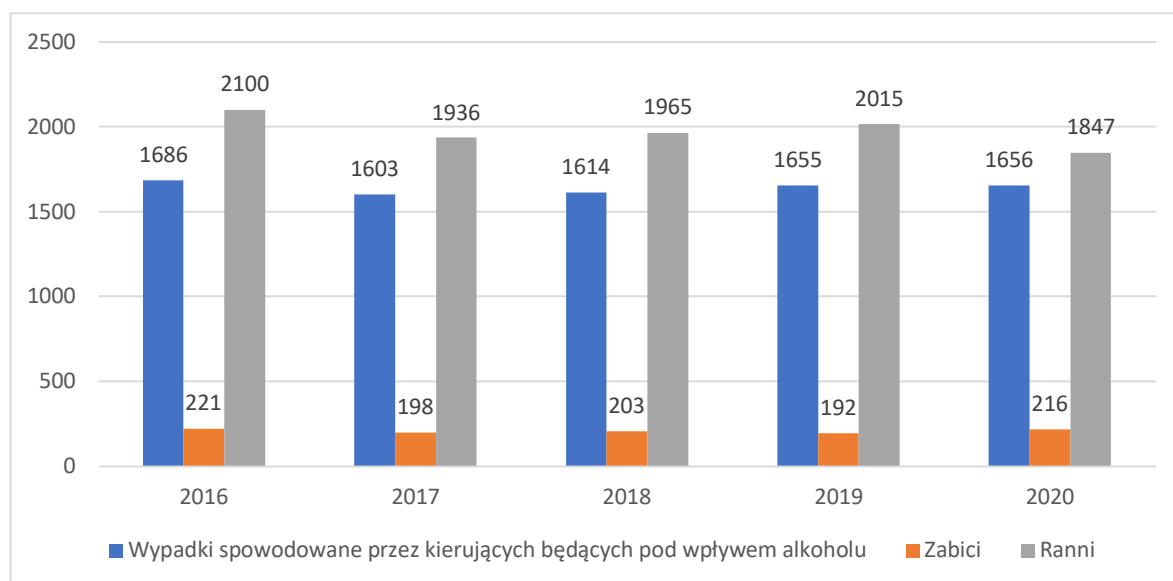
Tabela 8. Podejrzani w stanie nietrzeźwości w wybranych kategoriach przestępstw w 2016-2020 ujawnieni na terenie podległym KMP/KPP woj. kujawsko-pomorskiego

Wybrane kategorie przestępstw	2016	2017	2018	2019	2020
Uszczerbek na zdrowiu	85	79	49	51	42
Udział w bójce lub pobiciu	93	83	51	68	49
Kradzież cudzej rzeczy	140	117	116	163	114
Przeciwko funkcjonariuszom publicznym	397	317	291	342	296

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia na podstawie danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy

Jedną z konsekwencji spożywania alkoholu są również wypadki drogowe. W roku 2019 kierujący będący pod wpływem alkoholu spowodowali w całym kraju 1655 wypadków drogowych, co stanowiło 6,2% ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez kierujących. Zginęły w nich 192 osoby, a rannych zostało 2015 osób. W roku 2020 z winy kierujących będących pod działaniem alkoholu doszło do 1656 wypadków drogowych, czyli o 1 więcej niż rok wcześniej, ale w odniesieniu do ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez kierujących, kierujący po spożyciu alkoholu stanowili 7,9%.

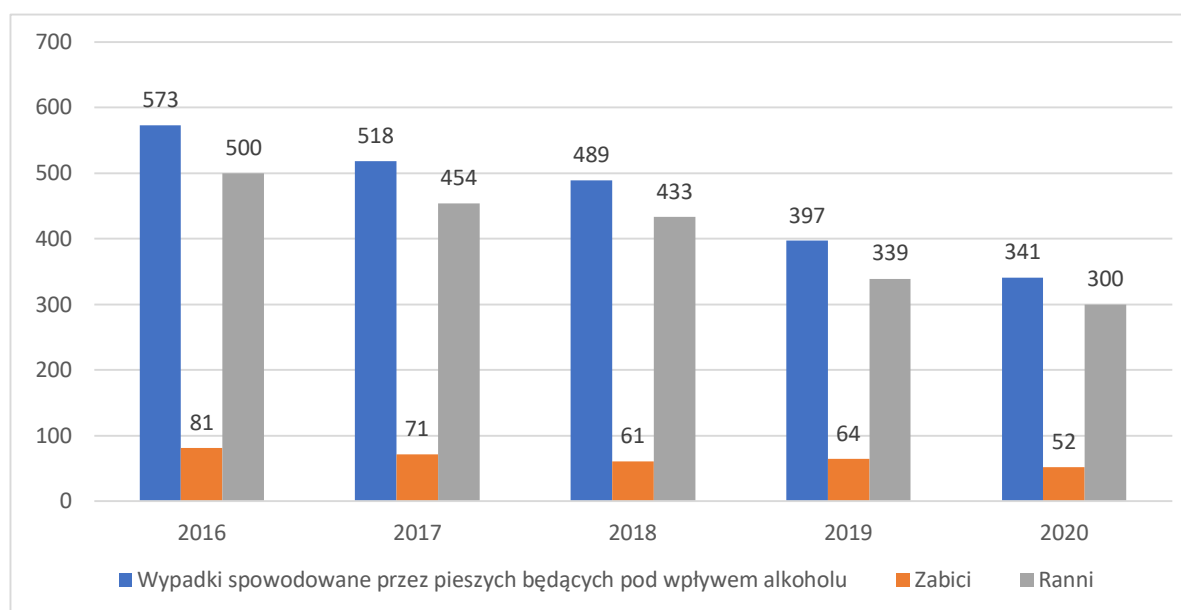
Wykres 1. Wypadki drogowe w Polsce spowodowane przez kierujących będących pod wpływem alkoholu



Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia na podstawie *Wypadki drogowe w Polsce w 2016 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2017 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2018 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2019 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2020 roku* Komenda Główna Policji
<https://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,wypadki-drogowe-raporty-roczne.html>

Znaczna część wypadków drogowych spowodowana jest również przez pieszych będących pod wpływem alkoholu.

Wykres 2. Wypadki drogowe w Polsce spowodowane przez pieszych będących pod wpływem alkoholu

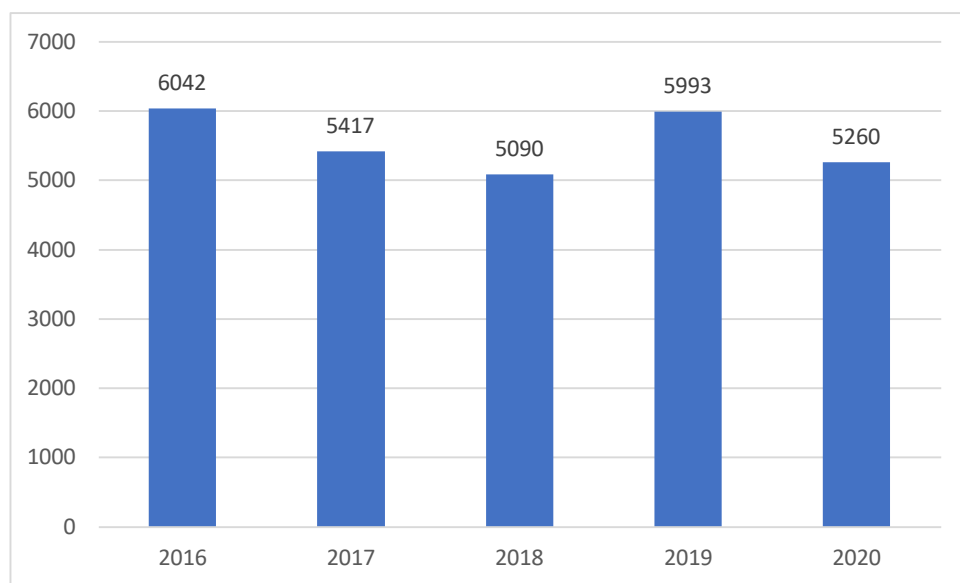


Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia na podstawie *Wypadki drogowe w Polsce w 2016 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2017 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2018 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2019 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2020 roku* Komenda Główna Policji
<https://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,wypadki-drogowe-raporty-roczne.html>

W roku 2020 piesi będący pod wpływem alkoholu spowodowali w całym kraju 341 wypadków drogowych, w ich wyniku śmierć poniosły 52 osoby, a 300 zostało rannych. W porównaniu do roku 2019 nastąpił spadek liczby wypadków spowodowanych przez tę grupę uczestników ruchu o 56 (-14,1%). Co czwarty pieszy - sprawca wypadku - był pod wpływem alkoholu.

W roku 2020 w Polsce ujawniono 98 941 kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu (w stanie po użyciu oraz w stanie nietrzeźwości – naruszenie art. 87 § 1 KW, art. 87 § 2 KW, art. 178a § 1 KK, art. 87 § 1a KW), z czego 5 260 w województwie kujawsko-pomorskim. W porównaniu z rokiem 2019, nastąpił spadek liczby ujawnionych kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu o 12 030 osób (w województwie spadek o 733 osoby), przy czym trzeba zaznaczyć, że na terenie całego kraju liczba kontroli trzeźwości zmniejszyła się o 10 143 215.

Wykres 3. Liczba ujawnionych kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu w województwie kujawsko-pomorskim



Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia na podstawie *Wypadki drogowe w Polsce w 2016 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2017 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2018 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2019 roku*, *Wypadki drogowe w Polsce w 2020 roku* Komenda Główna Policji
<https://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,wypadki-drogowe-raporty-roczne.html>

2. System pomocy dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin w województwie kujawsko-pomorskim - zasoby instytucjonalne

2.1. Lecznictwo odwykowe

Leczenie osób uzależnionych odbywa się w placówkach leczenia uzależnień, prowadzonych przez podmioty lecznicze (wpisane do rejestru prowadzonego przez wojewodę).

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2018 r. w sprawie *funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu* placówkami leczenia uzależnienia od alkoholu są poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, poradnie leczenia uzależnień, całodobowe oddziały (albo stacjonarne ośrodki) terapii uzależnienia od alkoholu, całodobowe oddziały (albo stacjonarne ośrodki) leczenia uzależnień, dzienne oddziały terapii uzależnienia od alkoholu, dzienne oddziały leczenia uzależnień, oddziały (albo ośrodki) leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, hostele dla osób uzależnionych od alkoholu.

Pacjentami placówek leczenia uzależnienia od alkoholu są również osoby używające innych niż alkohol substancji psychoaktywnych (najczęściej łącznie z alkoholem), osoby z zaburzeniami nawyków i popędów oraz członkowie rodzin tych osób.

W 2019 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowały:

- 4 całodobowe oddziały terapii leczenia uzależnień (w Bydgoszczy, Toruniu, Radziejowie i Świeciu: łącznie 187 łóżek, 1573 leczonych);
- 2 oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (w Radziejowie i Świeciu: łącznie 42 łóżka, 1529 leczonych);
- 4 dzienne oddziały terapii uzależnienia od alkoholu (w Bydgoszczy, Inowrocławiu, Nakle nad Notecią i Toruniu: łącznie 70 miejsc i 470 leczonych);
- 32 poradnie leczenia uzależnień od alkoholu (7292 leczonych).

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego świadczeń stacjonarnych w zakresie leczenia odwykowego udzielają następujące podmioty:

1. Szpital Uniwersytecki Nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy (Oddział Leczenia Uzależnień),

2. Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu (Oddział Odwykowy Całodobowy),
3. SP ZOZ w Radziejowie (Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu),
4. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. dr. Józefa Bednarza w Świeciu (Oddział Terapii Uzależnień),
5. SP ZOZ w Radziejowie (Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych),
6. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. dr. Józefa Bednarza w Świeciu (Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych).

Tabela 9. Lecznictwo stacjonarne w województwie kujawsko-pomorskim

Wyszczególnienie	Liczba leczonych w 2017 r.	Liczba leczonych w 2018 r.	Liczba leczonych w 2019 r.
Całodobowe oddziały terapii uzależnień od alkoholu	1 539	1 613	1 573
Oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych	1 518	1 572	1 529

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia na podstawie „Biuletynu Statystycznego. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku” - Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy. Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego, informacji z Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu i Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. dr. Józefa Bednarza w Świeciu

W roku 2019 pod opieką 32 poradni leczenia uzależnień od alkoholu było 8 795 osób, w tym 7 292 osoby to pacjenci z zaburzeniami psychicznymi związanymi z używaniem alkoholu, 697 osób leczyło się z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, a 458 osób z powodu innych zaburzeń psychicznych (bez uzależnień). Obserwacje stanu psychicznego, rozpoznania nieustalone i niepsychiatryczne dotyczyły 348 osób.

Spośród 7 292 osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu 39,7% było leczonych po raz pierwszy (2897 osób). Wskaźniki chorobowości i zachorowalności osiągnęły odpowiednio wartości 35,2 i 14,0 na 10 tys. mieszkańców województwa (w 2018 r. – 38,7 i 16,7).

Tabela 10. Leczeni w poradniach terapii uzależnienia od alkoholu w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016-2019 z tytułu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	2019
Liczba poradni terapii uzależnienia od alkoholu	28	30	31	32
Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu	8 000	7 463	8 048	7 292
w tym :				
ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F.10.0, F10.1)	541	497	475	513
zespół uzależnienia (F.10.2, F10.3)	7 441	6 952	7 562	6 778
zaburzenia psychotyczne (F.10.4, F10.5, F.10.6)	16	10	10	-
inne zaburzenia (F.10.7, F10.8, F.10.9)	2	4	1	1

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia na podstawie „Biuletynu Statystycznego. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku”- Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy. Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego i „Biuletynu Statystycznego. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2018 roku”- Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy. Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

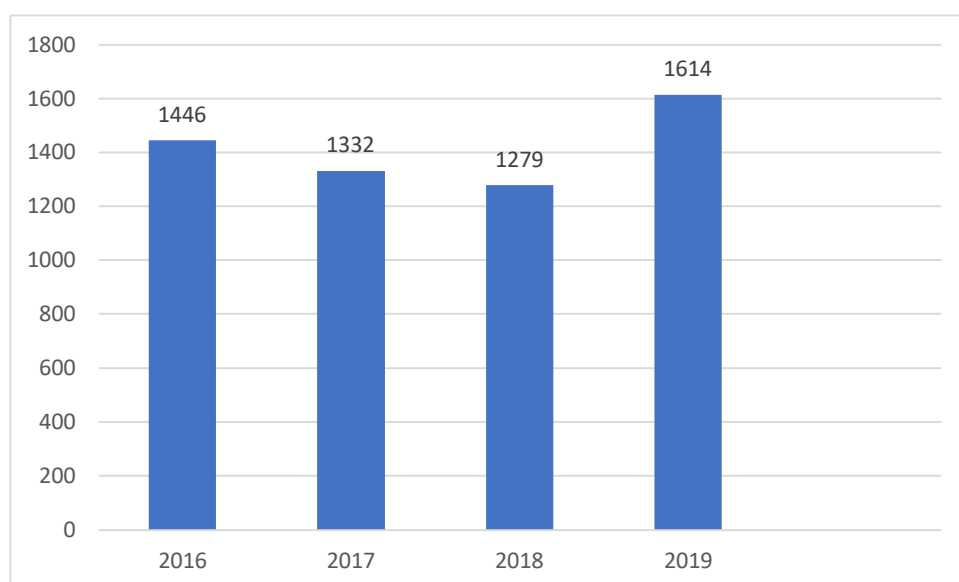
Większość pacjentów w poradniach uzależnienia od alkoholu stanowili mężczyźni – 74,2%. Większość leczonych pochodziła z terenów miejskich (71,3%).

Przeważającą grupą pacjentów poradni leczenia uzależnień od alkoholu w 2019 r. były osoby w wieku 30–64 lata, stanowiące prawie 78% wszystkich zarejestrowanych. Drugą co do liczebności grupą wiekową byli młodzi dorośli. Osoby w wieku 20–29 lat to blisko 14% wszystkich leczonych. Osoby w wieku 65 lat i więcej stanowiły ponad 7% zgłaszających się do poradni leczenia uzależnień od alkoholu.

Głównym (stanowiącym 80%) powodem leczenia w poradniach leczenia uzależnienia od alkoholu w 2019 r. był zespół uzależnienia od alkoholu (F10.2). Dotyczył on 6 774 osób (o 9,8% mniej niż w 2018 r.).²

Rozwijające się uzależnienie u jednego z członków rodziny znacząco wpływa na nieprawidłowe funkcjonowanie całej rodziny, relacji partnerskiej oraz na samopoczucie poszczególnych jej członków. W 2019 r. z pomocy poradni leczenia uzależnień skorzystało 1 614 osób współuzależnionych, o 26,2% więcej niż w roku 2018.

Wykres 4. Liczba współuzależnionych, będących pod opieką poradni terapii uzależnienia od alkoholu w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016-2019



Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia na podstawie „Biuletynu Statystycznego. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku”- Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy. Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

Osoby z problemem alkoholowym otrzymują również pomoc w poradniach zdrowia psychicznego. W 2019 r. w poradniach zdrowia psychicznego z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu leczyło się 726 osób, w tym 580 mężczyzn i 146 kobiet.

² „Biuletyn Statystyczny. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku”- Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy. Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

Tabela 11. Leczeni w poradniach zdrowia psychicznego w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016-2019 z tytułu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	2019
Leczeni z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu	1 003	1 526	1 055	726
w tym:				
ostre zatrucie i używanie szkodliwe (F.10.0, F10.1)	300	433	249	194
zespół uzależnienia (F.10.2, F10.3)	626	1 002	681	410
zaburzenia psychotyczne (F.10.4, F10.5, F.10.6)	37	40	74	59
inne zaburzenia (F.10.7, F10.8, F.10.9)	40	51	51	63

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia na podstawie „Biuletynu Statystycznego. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku”- Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy. Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego i „Biuletynu Statystycznego. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2018 roku”- Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy. Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego

2.2. Formy wsparcia dla osób z problemem alkoholowym i ich bliskich poza systemem leczenia odwykowego

Jednym z ważnych ogniw w systemie rozwiązywania problemów alkoholowych są gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych.

W 2019 r. gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim:

- 1) przeprowadziły rozmowy motywująco-interwencyjne z 3 697 osobami z problemem alkoholowym (w 2016 r. z 5 267 osobami, w 2018 r. z 3 854 osobami);
- 2) przeprowadziły rozmowy z 2 642 członkami rodzin osób z problemem alkoholowym (w 2016 r. z 4 868 osobami, w 2018 r. z 2 576 osobami);

3) podjęty czynności zmierzające do orzeczenia zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego wobec 3 157 osób (w 2016 r. wobec 6 443 osób, w 2018 r. wobec 4 013 osób);

4) wystąpiły wobec 844 osób do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego (w 2016 r. wobec 1 064 osób, w 2018 r. wobec 997 osób).

Pomoc osobom z problemem alkoholowym i ich bliskim oferują również:

- stowarzyszenia abstynenckie i kluby abstynenta,
- organizacje pozarządowe (inne niż stowarzyszenia abstynenckie),
- punkty konsultacyjne,
- grupy samopomocowe i pomocowe,
- centra integracji społecznej i kluby integracji społecznej.

W województwie kujawsko-pomorskim działa wiele grup pomocowych i samopomocowych, ale na przestrzeni lat 2016-2019 zauważalny jest spadek ich liczby. Według danych opracowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na podstawie ankiet PARPA-G1 na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2019 r. funkcjonowało:

- 16 stowarzyszeń abstynenckich (w porównaniu z rokiem 2016 spadek o 2),
- 9 klubów abstynenckich (w porównaniu z rokiem 2016 spadek o 7),
- 103 grupy AA, czyli Anonimowych Alkoholików (od 2016 r. spadek o 6),
- 5 grup DDA, czyli dorosłych dzieci alkoholików (od 2016 r. spadek o 6).

Ponadto w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonuje szereg organizacji prowadzących działalność pożytku publicznego w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom. W roku 2020 Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego udzielił dotacji 22 organizacjom ze środków „Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim” na łączną kwotę 330 000,00 zł. Dzięki współpracy z organizacjami udało się zrealizować:

- 5 programów profilaktyki uniwersalnej. Programami objęto 715 osób z powiatów: bydgoskiego, golubsko-dobrzyńskiego, aleksandrowskiego, świeckiego, żnińskiego, włocławskiego, toruńskiego, brodnickiego, inowrocławskiego, lipnowskiego;
- 5 programów profilaktyki selektywnej, w tym programy pomocy psychologicznej,

socjoterapeutycznej i opiekuńczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

Programami objęto 260 dzieci i młodzieży z powiatów: inowrocławskiego, sępoleńskiego, m. Toruń, wąbrzeskiego i m. Grudziądz;

- 2 programy profilaktyki wskazującej. Programami objęto 123 osoby z powiatu m. Bydgoszcz;

- 1 program edukacji zdrowotnej związanej z rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Programem objęto 43 osoby z m. Toruń;

- 9 programów wsparcia dla członków rodzin z problemem alkoholowym. Programami objęto 1 777 osób z powiatów: sępoleńskiego, świeckiego, chełmińskiego, wąbrzeskiego, m. Toruń, m. Grudziądz, m. Bydgoszcz;

- 2 programy wsparcia zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu. Programem objęto 62 osoby z powiatów: m. Grudziądz, m. Toruń;

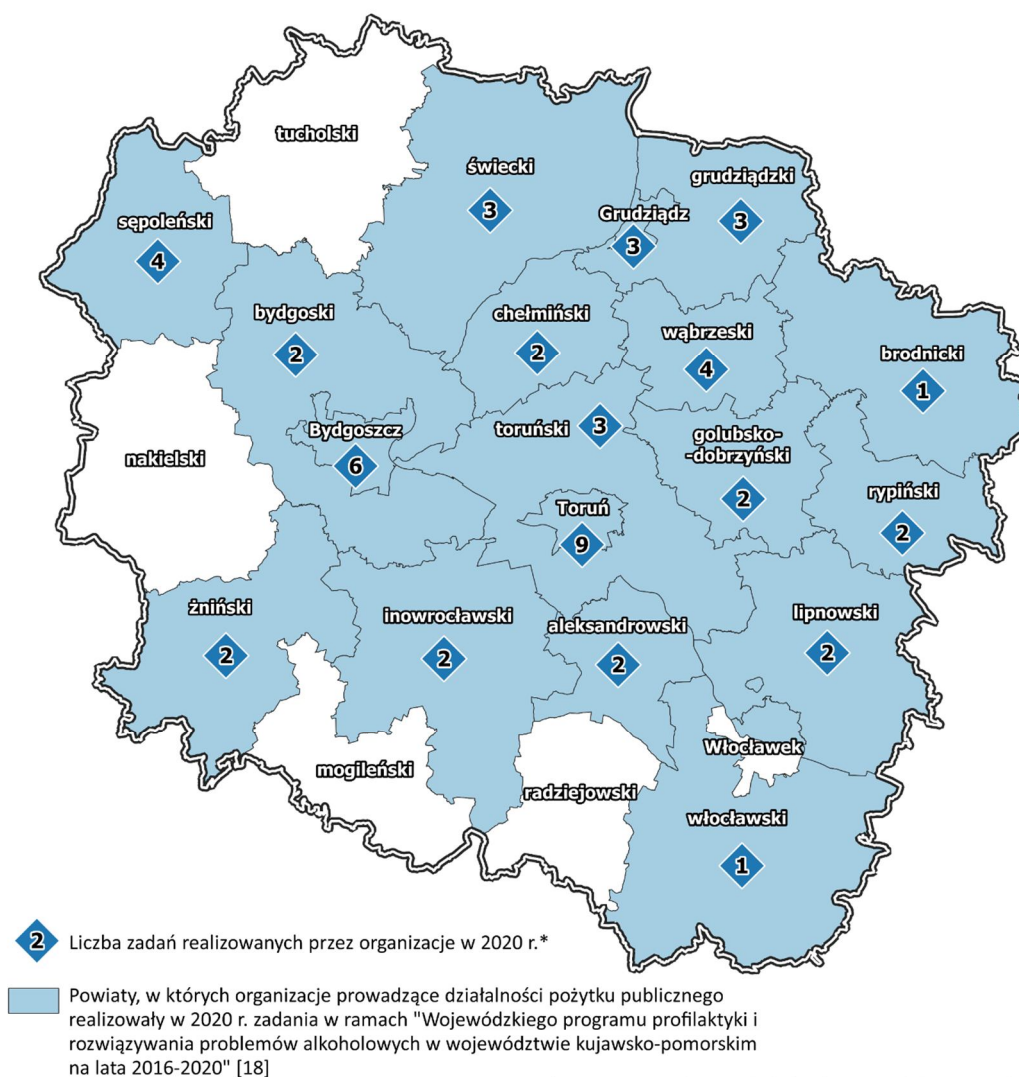
- 1 program pomocy dla dzieci z FASD oraz ich opiekunów. Programem objęto 8 dzieci i 4 opiekunów z powiatu m. Toruń;

- 5 programów wykorzystania dobrych praktyk i rozwiązań w aktywizacji środowisk wiejskich w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień. Programami objęto 1478 osób z powiatów: toruńskiego, grudziądzkiego, wąbrzeskiego, chełmińskiego, golubsko-dobrzyńskiego, rypińskiego, świeckiego i lipnowskiego;

- 2 programy działalności punktów konsultacyjnych ds. rozwiązywania problemów uzależnień na terenach wiejskich. Programami zostało objętych 173 osoby z powiatu sępoleńskiego.

Organizacje pozarządowe realizowały działania w większości powiatów województwa, co przedstawia Rycina 1. Obszarami nie objętymi działaniami był powiat tucholski, nakielski, mogileński, radziejowski i m. Włocławek.

Rycina 1. Obszar działania organizacji prowadzących działalność pożytku publicznego w 2020 r. w ramach „Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2016-2020”



Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia

Bardzo ważną rolę w systemie pomocy dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin pełnią punkty konsultacyjne. Do podstawowych zadań punktów konsultacyjnych należy³:

1) motywowanie zarówno osób uzależnionych, jak i członków ich rodzin do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia, kierowanie do leczenia specjalistycznego oraz do skorzystania z pomocy grup samopomocowych;

³ Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2021 roku Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

- 2) motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnionych, do zmiany szkodliwego wzoru picia;
- 3) udzielanie wsparcia osobom po zakończonym leczeniu odwykowym (np. przez rozmowy podtrzymujące, uruchomienie przy punkcie konsultacyjnym grupy wsparcia dla osób po zakończonym leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu);
- 4) rozpoznanie zjawiska przemocy domowej, udzielenie stosownego wsparcia i informacji o możliwościach uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy;
- 5) inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej;
- 6) gromadzenie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu gminy, które powinny być włączone w systemową pomoc dla rodziny.

Dane opracowane na podstawie sprawozdań PARPA-G1 pokazują, że w województwie kujawsko-pomorskim w roku 2019 działało 159 punktów konsultacyjnych, udzielających pomocy osobom z problemem alkoholowym i członkom ich rodzin. Dla porównania w roku 2016 było ich 151. Gminy województwa przekazały w 2019 r. na ich działalność kwotę w wysokości 2 601 734,95 zł w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Z oferty punktów konsultacyjnych w 2019 r. skorzystały 8 434 osoby z problemem alkoholowym, 2 527 dorosłych członków rodzin osób z problemem alkoholowym (w tym współuzależnionych i DDA), 1766 osób doznających przemocy w rodzinie i 697 osób stosujących przemoc w rodzinie.

Tabela 12. Klienci punktów konsultacyjnych w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2016-2019

Klienci punktów konsultacyjnych	2016	2017	2018	2019
Osoby z problemem alkoholowym	10 806	10 035	9 120	8 434
Dorośli członkowie rodzin z problemem alkoholowym (w tym współuzależnieni i DDA)	3 054	3 728	2 926	2 527
Osoby doznające przemocy w rodzinie	1 924	1 825	1 514	1 766
Osoby stosujące przemoc w rodzinie	820	695	741	697
łącznie	16 604	16 283	14 301	13 424

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia na podstawie zestawień statystycznych PARPA

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w latach 2017-2019 funkcjonowały cztery centra integracji społecznej, w tym dwa utworzone przez organizacje pozarządowe (Centrum Integracji Społecznej CISTOR w Toruniu i Centrum Integracji Społecznej w Szumiłowie) oraz dwa utworzone przez jednostki samorządu terytorialnego (Centrum Integracji Społecznej im. Jacka Kuronia w Bydgoszczy i Centrum Integracji Społecznej w Łojewie).

Zgodnie z ustawą z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym centrum integracji społecznej prowadzi reintegrację zawodową i społeczną poprzez:

- 1) kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiągnięcie pozycji społecznych dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu;
- 2) nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu, przekwalifikowanie lub podwyższanie kwalifikacji zawodowych;
- 3) naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem, zwłaszcza przez możliwość osiągnięcia własnych dochodów przez zatrudnienie lub działalność gospodarczą;
- 4) uczenie umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnymi.

Uczestnikami centrów mogą być osoby długotrwale bezrobotne, bezdomni, osoby niepełnosprawne, uzależnione od alkoholu i narkotyków, chore psychicznie, zwalniane z zakładów karnych oraz uchodźcy.

Sprawozdania PARPA - G1 składane corocznie przez gminy pokazują, że w 2017 r. łączna liczba uczestników CIS w województwie kujawsko-pomorskim wyniosła 288 osób, z czego 35 stanowiły osoby uzależnione od alkoholu. W 2018 r. w zajęciach CIS w województwie kujawsko-pomorskim uczestniczyły 303 osoby, z czego 32 stanowiły osoby uzależnione od alkoholu. W 2019 r. łączna liczba uczestników CIS w województwie kujawsko-pomorskim wyniosła 300 osób, z czego 25 stanowiły osoby uzależnione od alkoholu. Rocznie więc w zajęciach centrów integracji społecznej w województwie kujawsko-pomorskim uczestniczy ok. 300 osób, z czego ok. 10% stanowią osoby uzależnione od alkoholu.

W klubach integracji społecznej prowadzi się w szczególności działania mające na celu pomoc w znalezieniu pracy na czas określony, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy u pracodawców, wykonywania usług na podstawie umów

cywilnoprawnych oraz przygotowanie do podjęcia zatrudnienia lub podjęcia działalności w formie spółdzielni socjalnej. Ponadto uczestnicy klubu integracji społecznej biorą udział w pracach społecznie użytecznych i robotach publicznych. Mają dostęp do poradnictwa prawnego, działalności samopomocowej w zakresie zatrudnienia, spraw mieszkaniowych i socjalnych, mogą korzystać z programów stażowych, o których mowa w przepisach o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Liczba klubów integracji społecznej w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2017-2019 zwiększyła się o 2. W 2017 roku odnotowano 20 klubów integracji społecznej, natomiast w 2019 roku – 22.

3. Działania profilaktyczne podejmowane w gminach województwa kujawsko-pomorskiego

Istotną formą ochrony dzieci i młodzieży przed zagrożeniami płynącymi ze spożywania alkoholu, używania innych substancji psychoaktywnych oraz innymi zachowaniami ryzykownymi są działania profilaktyczne prowadzone w środowisku szkolnym i pozaszkolnym.

Dane z ankiet PARPA-G1 pokazują, że w 2019 roku tylko w 47 gminach województwa kujawsko-pomorskiego były prowadzone programy profilaktyczne znajdujące się w bazie programów rekomendowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Ośrodek Rozwoju Edukacji i Instytut Psychiatrii i Neurologii. Uczestniczyło w nich 23 608 dzieci i młodzieży, 2 309 nauczycieli oraz 3 288 rodziców. Na ich realizację gminy wydatkowały kwotę 462 228,21 zł. W porównaniu z rokiem 2016 zauważalny jest wzrost liczby dzieci i młodzieży oraz nauczycieli uczestniczących w realizacji rekomendowanych programów, ale niewystarczający jest udział rodziców. Baza programów rekomendowanych w ramach „Systemu rekomendacji profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego” znajduje się na stronie <https://programyrekomendowane.pl>.

Tabela 13. Realizacja w gminach województwa kujawsko-pomorskiego programów rekomendowanych

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	2019
Liczba gmin, w których prowadzono rekomendowane programy	42	48	50	47
Liczba uczniów uczestniczących w rekomendowanych programach	14 976	15 661	23 577	23 608
Liczba nauczycieli uczestniczących w rekomendowanych programach	1 900	1 718	1 677	2 309
Liczba rodziców uczestniczących w rekomendowanych programach	3 120	2 990	3 394	3 288

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia na podstawie zestawień statystycznych PARPA

Z kolei profilaktyczne programy inne niż rekomendowane były realizowane w 2019 r. w co najmniej 68 gminach województwa. Uczestniczyło w nich 91 727 uczniów, 2 860 nauczycieli i 11 388 rodziców. Gminy na ich realizację wydatkowały kwotę w wysokości 2 343 334,88 zł.

Inne formy działalności podejmowane przez gminy to: jednorazowe prelekcje, pogadanki, spektakle profilaktyczne, festyny i inne imprezy plenerowe, imprezy sportowe (turnieje, wyścigi, olimpiady itp. z wyjątkiem pozalekcyjnych zajęć sportowych), konkursy (plastyczne, literackie, muzyczne), szkolenia/warsztaty dla rodziców, szkolenia/warsztaty dla nauczycieli/wychowawców, kolonie i obozy z programem socjoterapeutycznym dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

Dzieciom żyjącym w rodzinach z problemem alkoholowym wsparcie oferują świetlice opiekuńczo-wychowawcze oraz świetlice socjoterapeutyczne. Według danych z ankiet PARPA-G1 w 2019 roku działało 28 placówek specjalistycznych z programem socjoterapeutycznym, w porównaniu z rokiem 2016 o 10 mniej. W zajęciach odbywających się w tych placówkach uczestniczyło w 2019 roku 1 057

dzieci i młodzieży, z czego 479 było z rodzin alkoholowych, zaś w 2016 roku udział wzięło 1 689 dzieci i młodzieży, w tym 861 z rodzin alkoholowych.

Tabela 14. Placówki specjalistyczne i opiekuńcze w gminach województwa kujawsko-pomorskiego

Rok	2016	2017	2018	2019
Liczba świetlic socjoterapeutycznych	38	32	31	28
Liczba uczestników świetlic socjoterapeutycznych	1 689	1 324	1 253	1 057
Liczba świetlic opiekuńczo-wychowawczych	146	124	125	116
Liczba uczestników świetlic opiekuńczo-wychowawczych	4 626	4 041	4 037	3 765

Źródło: Opracowanie własne Departamentu Zdrowia na podstawie zestawień statystycznych PARPA

W 2019 r. na terenie województwa funkcjonowało 116 placówek z programem opiekuńczo-wychowawczym, zaś w 2016 roku placówek tych było 146 . W zajęciach odbywających się w placówkach opiekuńczych w 2019 roku wzięło udział 3765 dzieci i młodzieży, z czego 1835 z rodzin alkoholowych, zaś w 2016 roku uczestniczyło 4626, w tym 2149 z rodzin z problemem alkoholowym.

Zauważalny jest więc spadek liczby placówek oferujących pomoc, a tym samym spadek liczby uczestniczących w nich dzieci i młodzieży.

Podsumowanie:

- 1) Wzrost spożycia alkoholu w Polsce na 1 mieszkańca z roku na rok.
- 2) Mimo tendencji spadkowej (wśród 15- i 16-latków) nadal wysokie odsetki picia alkoholu wśród młodzieży.
- 3) Wskaźniki picia alkoholu według badań ESPAD wyższe wśród dziewcząt niż chłopców (tylko w czasie 30 dni przed badaniem wyższe wśród chłopców w starszej grupie).
- 4) Deklarowana przez młodzież łatwa dostępność alkoholu.

- 5) Deklarowana przez młodzież łatwość uzyskania od rodziców pozwolenia na picie napojów alkoholowych.
- 6) Wielość szkód i problemów spowodowanych piciem alkoholu (szkody zdrowotne, zaburzenie funkcjonowania rodzin, przemoc, picie alkoholu przez kobiety w ciąży, prowadzenie pojazdów pod wpływem alkoholu, inne kolizje z prawem).
- 7) Mimo wzrostu liczby punktów konsultacyjnych spadek liczby osób korzystających z ich pomocy.
- 8) Niski odsetek gmin, w których prowadzone są rekomendowane programy profilaktyczne.
- 9) Wzrost liczby dzieci i młodzieży oraz nauczycieli uczestniczących w realizacji rekomendowanych programów, ale niewystarczający udział rodziców.
- 10) Spadek liczby placówek socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych oferujących pomoc dzieciom i młodzieży, a tym samym spadek liczby uczestniczących w nich dzieci i młodzieży.
- 11) Spadek liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych, mniejsza dostępność napojów alkoholowych mierzona liczbą mieszkańców przypadających na 1 punkt sprzedaży alkoholu.
- 12) Utrzymująca się na stałym poziomie liczba stacjonarnych placówek leczenia odwykowego.
- 13) Wzrost liczby ambulatoryjnych placówek leczenia uzależnień od alkoholu.

Kierunki działań:

- 1) Prowadzenie działań profilaktycznych, ukierunkowanych w szczególności na dzieci i młodzież.
- 2) Prowadzenie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców.
- 3) Upowszechnianie informacji na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez kobiety w ciąży i rozwój wsparcia dla dzieci z FASD.
- 4) Podnoszenie kompetencji i kwalifikacji osób zaangażowanych w rozwiązywanie problemów alkoholowych. Od dobrze wykształconej kadry pracującej z dziećmi i młodzieżą oraz zajmującej się leczeniem osób uzależnionych zależy jakość działań profilaktycznych i pomocowych.

- 5) Prowadzenie działań na rzecz przeciwdziałania sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim.
- 6) Promowanie i wspieranie rekomendowanych programów profilaktycznych.
- 7) Bieżące monitorowanie i analizowanie problemów alkoholowych.
- 8) Prowadzenie działań pomocowych dla osób nadużywających alkoholu i ich rodzin.
- 9) Zwiększenie udziału rodziców w realizacji programów profilaktycznych.
- 10) Prowadzenie działań edukacyjnych, mających na celu podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat skutków picia alkoholu.
- 11) Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin oraz osób szkodliwie używających alkoholu.
- 12) Wspieranie funkcjonowania Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu oraz innych placówek leczenia odwykowego na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.
- 13) Rozwój współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego, instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych.

III. Cele i działania „Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2021-2025”

Cel główny: Rozwój działań profilaktycznych i systemu wsparcia dla osób z problemem alkoholowym i ich bliskich

Cel operacyjny 1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów
1.1. Prowadzenie i wspieranie działań informacyjno-edukacyjnych na temat szkód wynikających z picia alkoholu np. kampanie społeczne, programy telewizyjne, audycje radiowe, artykuły prasowe, materiały edukacyjne - ulotki, plakaty, broszury, publikacje, czasopisma, strona internetowa, itp.	Samorząd województwa, organizacje pozarządowe	1. Liczba zrealizowanych działań informacyjno-edukacyjnych 2. Liczba odbiorców działań informacyjno-edukacyjnych

**WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2021-2025**

1.2. Podejmowanie działań profilaktycznych z obszaru profilaktyki: a) uniwersalnej, b) selektywnej, c) wskazującej. (działania inne niż programy rekomendowane ujęte w celu nr 4)		1. Liczba działań z obszaru profilaktyki uniwersalnej 2. Liczba działań z obszaru profilaktyki selektywnej 3. Liczba działań z obszaru profilaktyki wskazującej 4. Liczba osób objętych działaniami profilaktyki uniwersalnej 5. Liczba osób objętych działaniami profilaktyki selektywnej 6. Liczba osób objętych działaniami profilaktyki wskazującej
1.3. Upowszechnianie programów edukacyjnych adresowanych do rodziców		1. Liczba programów edukacyjnych adresowanych do rodziców 2. Liczba rodziców objętych programami edukacyjnymi i profilaktycznymi
1.4. Upowszechnianie informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od alkoholu oraz ich rodzin Opracowanie informatora z placówkami pomocowymi i coroczna jego aktualizacja		1. Liczba informacji upowszechniających działania 2. Liczba egzemplarzy opracowanych informatorów 3. Liczba miejsc, w których dostępna jest informacja nt. dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia

Cel operacyjny 2. Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu)

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów
2.1. Realizacja badań w obszarze rozwiązywania problemów alkoholowych (m.in. ESPAD)	Samorząd województwa	1. Liczba i rodzaj przeprowadzonych badań

2.2. Monitorowanie danych dotyczących: - spożycia i dostępności alkoholu, - problemów związanych ze spożyciem alkoholu, - leczenia odwykowego	Samorząd województwa	1. Liczba raportów/badań analitycznych dotyczących problemów alkoholowych oraz zasobów pomocowych
--	----------------------	---

Cel operacyjny 3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów
3.1. Organizowanie i wspieranie szkoleń dla różnych grup zawodowych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych (m.in. pracowników oświaty, policjantów, straży miejskiej, kuratorów sądowych, pracowników świetlic)	Samorząd województwa	1. Liczba szkoleń dla różnych grup zawodowych 2. Liczba uczestników szkoleń
3.2. Wspieranie i udzielanie pomocy samorządom gminnym i powiatowym oraz organizacjom pozarządowym w realizacji zadań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności poprzez organizację porad, konferencji, szkoleń, seminariów		1. Liczba zorganizowanych porad, konferencji, szkoleń, seminariów z udziałem jst i organizacji pozarządowych 2. Liczba uczestników porad, konferencji, szkoleń, seminariów

Cel operacyjny 4. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów
4.1. Wdrażanie i upowszechnianie rekomendowanych programów profilaktycznych	Samorząd województwa, organizacje pozarządowe	1. Liczba działań upowszechniających rekomendowane programy profilaktyczne 2. Liczba osób biorących udział w realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych

**WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2021-2025**

4.2. Organizowanie szkoleń dla realizatorów rekomendowanych programów profilaktycznych	Samorząd województwa, organizacje pozarządowe	1. Liczba szkoleń 2. Liczba uczestników szkoleń
--	---	--

Cel operacyjny 5. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów
5.1. Wspieranie programów pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej w placówkach oferujących pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym	Samorząd województwa, organizacje pozarządowe	1. Liczba placówek realizujących program socjoterapeutyczny lub opiekuńczo-wychowawczy otrzymujących wsparcie z budżetu województwa 2. Liczba dzieci i młodzieży biorących udział w zajęciach odbywających się w ww. placówkach.

Cel operacyjny 6. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów
6.1. Upowszechnianie programów pomocy psychologicznej, terapeutycznej, samopomocy dla ofiar przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym	Samorząd województwa, organizacje pozarządowe	1. Liczba działań upowszechniających programy pomocy psychologicznej, terapeutycznej, samopomocy dla ofiar przemocy
6.2. Organizowanie szkoleń dla przedstawicieli służb działających w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym		1. Liczba szkoleń przygotowujących do pracy z ofiarami przemocy w rodzinie - dorosłymi i dziećmi

Cel operacyjny 7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów
7.1. Rozwój oferty programów pomocy psychologicznej i terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu	Samorząd województwa, WOTUiW, inne podmioty lecznicze, organizacje pozarządowe	1. Liczba wspieranych programów dla osób uzależnionych
7.2. Wspieranie programów pomocy dla osób współuzależnionych i DDA		1. Liczba osób współuzależnionych i DDA objętych pomocą
7.3. Wspieranie działalności pozaleczniczej Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu		1. Wysokość środków finansowych przeznaczonych przez samorząd województwa na realizację zadań pozaleczniczych Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia 2. Liczba placówek leczenia odwykowego objętych programami konsultacyjno-superwizyjnymi 3. Liczba prowadzonych superwizji i konsultacji placówek terapii uzależnień
7.4. Wspieranie działań podnoszących kwalifikacje pracowników leczenia odwykowego, służby zdrowia oraz instytucji z obszaru rozwiązywania problemów uzależnień		1. Liczba działań edukacyjnych (konferencji, seminariów, warsztatów itp.) 2. Liczba przeszkolonych terapeutów uzależnień
7.5. Rozwój i modernizacja bazy materialnej ambulatoryjnych i stacjonarnych placówek prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od alkoholu, używających w sposób szkodliwy oraz osób współuzależnionych		1. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na rozwój placówek leczenia uzależnień, w tym na rozbudowę, remonty i wyposażenie 2. Liczba placówek objętych wsparciem z budżetu województwa

**WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2021-2025**

7.6. Rozwój wsparcia w zakresie rehabilitacji oraz reintegracji społeczno-zawodowej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz ich rodzin (w tym prowadzonej przez stowarzyszenia abstynenckie)	Samorząd województwa, WOTUiW, inne podmioty lecznicze, organizacje pozarządowe	1. Liczba działań nakierowanych na rehabilitację i reintegrację społeczno-zawodową osób uzależnionych 2. Liczba osób objętych rehabilitacją i reintegracją społeczno-zawodową 3. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na rehabilitację i reintegrację społeczno-zawodową 4. Liczba stowarzyszeń abstynenckich/klubów abstynenta otrzymujących wsparcie z budżetu województwa
7.7. Wspieranie punktów konsultacyjnych		1. Liczba wspartych punktów konsultacyjnych 2. Liczba osób korzystających z punktów konsultacyjnych

Cel operacyjny 8. Wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów
8.1. Wspieranie i rozwój pomocy dla dzieci z FASD oraz ich rodziców i opiekunów	Samorząd województwa, podmioty lecznicze, placówki leczenia uzależnień, organizacje pozarządowe	1. Liczba placówek oferujących pomoc dzieciom i młodzieży z FASD 2. Liczba dzieci i młodzieży oraz opiekunów objętych pomocą
8.2. Prowadzenie działań upowszechniających standardy i procedury profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD		1. Liczba działań upowszechniających standardy i procedury profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD

Cel operacyjny 9. Kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów
9.1. Prowadzenie działań edukacyjnych podnoszących kwalifikacje pracowników służby zdrowia w zakresie rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD	Samorząd województwa, podmioty lecznicze, placówki leczenia uzależnień	1. Liczba działań edukacyjnych w obszarze rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD 2. Liczba przeszkolonych pracowników służby zdrowia w powyższym zakresie

Cel operacyjny 10. Zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych

Planowane działania	Realizatorzy	Wskaźniki realizacji celów
10.1. Organizacja działań edukacyjnych i szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych	Samorząd województwa, organizacje pozarządowe	1. Liczba zorganizowanych szkoleń 2. Liczba uczestników szkoleń

IV. Finansowanie programu

Środki na finansowanie „Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2021-2025” ujmowane są w budżecie województwa kujawsko-pomorskiego w dziale 851-ochrona zdrowia, rozdziale 85154-przeciwdziałanie alkoholizmowi.

Na realizację zadań określonych w programie Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego przeznacza środki pochodzące w szczególności z opłat za wydanie:

- 1) zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 4,5% alkoholu oraz piwem,
- 2) zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu,
- 3) decyzji wprowadzających w zezwoleniach zmiany,
- 4) duplikatów zezwoleń,

które są dochodami własnymi samorządu województwa.

Środki finansowe na realizację programu pochodzić mogą również z innych środków własnych Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego, ze środków budżetu państwa oraz ze środków funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.

Z powyższych opłat finansowany jest również „Wojewódzki program przeciwdziałania narkomanii w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2021-2025”.

Finansowanie zadań objętych „Wojewódzkim programem profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2021-2025” zależne jest od wysokości środków finansowych w każdym roku budżetowym.

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM NA LATA 2021-2025

Tabela 15. Wysokość środków planowanych na realizację „Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2021-2025” (rozdział 85154)

Lp.	Harmonogram działań	Plan na 2021	Plan na 2022	Plan na 2023	Plan na 2024	Plan na 2025
1.	„Przeciwdziałanie alkoholizmowi i innym uzależnieniom” Zadanie obejmuje m.in.: - prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych - realizację szkoleń, konferencji dla różnych grup zawodowych, - działania pozalecnicze Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia, - akcje profilaktyczne, - kampanie społeczne.	60 000,00	60 000,00	60 000,00	60 000,00	60 000,00
2.	Granty – „Rozwiązywanie problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim” Otwarty konkurs ofert	260 000,00	260 000,00	260 000,00	260 000,00	260 000,00
3.	Granty – „ Aktywizacja środowisk wiejskich w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii” Otwarty konkurs ofert	70 000,00	70 000,00	70 000,00	70 000,00	70 000,00
	Razem	390 000,00	390 000,00	390 000,00	390 000,00	390 000,00

V. Zasady realizacji programu

1. Zadania „Wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim na lata 2021-2025” powiązane są bezpośrednio z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.
2. Program realizowany jest przez departament właściwy ds. uzależnień znajdujący się w strukturze Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego. W celu realizacji programu departament współpracuje z jednostkami samorządu terytorialnego, instytucjami publicznymi i organizacjami pozarządowymi.
3. Realizacja celów „Wojewódzkiego programu” zostanie powierzona osobom z właściwymi kwalifikacjami i instytucjom działającym w obszarze przeciwdziałania alkoholizmowi.
4. Nadzór nad przygotowaniem i realizacją zadań „Wojewódzkiego programu” oraz gospodarowaniem środkami publicznymi sprawuje Zarząd Województwa poprzez departament właściwy ds. uzależnień.
5. Środki na realizację zadań wynikających z „Wojewódzkiego programu” ujęte zostaną w budżecie Województwa.
6. „Wojewódzki program” jest otwarty i może być wzbogacony o nowe treści.
7. Realizacja poszczególnych zadań może przybierać różne formy, w tym otwartych konkursów ofert na wykonanie zadań publicznych związanych z realizacją zadań samorządu województwa w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych przez organizacje prowadzące działalność pożytku publicznego.

Źródła danych:

1. „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim w samorządach gminnych w roku 2016. Zestawienie statystyczne” *Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*.
2. „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim w samorządach gminnych w roku 2017. Zestawienie statystyczne” *Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*.
3. „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim w samorządach gminnych w roku 2018. Zestawienie statystyczne” *Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*.
4. „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w województwie kujawsko-pomorskim w samorządach gminnych w roku 2019. Zestawienie statystyczne” *Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*.
5. „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku” *Instytut Psychiatrii i Neurologii*.
6. „Biuletyn Statystyczny. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2019 roku” *Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy. Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego*
7. „Biuletyn Statystyczny. Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2018 roku” *Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy. Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego*.
8. MZ-15 sprawozdanie z działalności jednostki leczenia ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych (raporty sumacyjne z lat 2016-2019)
<https://bip.bydgoszcz.uw.gov.pl/383/opracowania-raporty-i-analizy.html>
8. Informacja z Komendy Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy.
9. Informacja z Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu.
10. Informacja z Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr. Józefa Bednarza w Świeciu

11. „Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2021 roku” *Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*.
12. Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B., red. (2012): Kondycja psychiczna mieszkańców Polski: raport z badań “Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”, Warszawa, Instytut Psychiatrii i Neurologii.
13. Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU Baseline assessment and suggestions for future action. Synthesis report.
14. Raport z badania „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży 2017” *Państwowa Inspekcja Sanitarna*
15. „Rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz ograniczenie dostępności alkoholu w gminach i miastach. Przewodnik dla samorządowców” *Katarzyna Łukowska*
16. „Zapobieganie Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD). Wczesne rozpoznanie ryzyka i krótka interwencja lekarska” *Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Matki i Dziecka*
17. Sprawozdanie z podjętych przez policję działań wobec przemocy w rodzinie dotyczące procedury „Niebieskie Karty” w okresie: od 01.01.2019 do 31.12.2019 (<http://bip.bydgoszcz.kwp.policja.gov.pl/KWB/statystyki/niebieska-karta>)
18. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych www.parpa.pl