

UCHWAŁA NR XXV/293/26
SEJMIKU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

z dnia 23 lutego 2026 r.

**w sprawie zmiany Uchwały Nr XLVI/583/22 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego
z dnia 26 kwietnia 2022 r. w sprawie przyjęcia Wojewódzkiego Programu Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii
na lata 2022-2025**

Na podstawie art. 14 ust. 1 pkt 2 i art. 18 pkt 20 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t.j. Dz.U.2025.581 ze zm.), art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U.2023.2151 ze zm.), uchwala się co następuje:

§ 1. W Uchwale Nr XLVI/583/22 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 26 kwietnia 2022 r. w sprawie przyjęcia Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025, wprowadza się następujące zmiany:

- 1) dotychczasowa nazwa uchwały otrzymuje brzmienie: „w sprawie przyjęcia Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2026”,
- 2) dotychczasowy § 1 otrzymuje brzmienie: „§ 1. Przyjmuje się Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2026, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.”,
- 3) zmienia się treść załącznika do Uchwały Nr XLVI/583/22, który otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Świętokrzyskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Sejmiku

Andrzej Bętkowski

Załącznik do Uchwały Nr XXV/293/26
Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego
z dnia 23 lutego 2026 r.



Samorząd Województwa Świętokrzyskiego

**Wojewódzki Program
Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii
na lata 2022-2026**

Kielce 2026

Spis treści

Wykaz skrótów

I. Wprowadzenie	6
II. Podstawy prawne Programu	7
III. Diagnoza problemów w sferze uzależnień na terenie województwa świętokrzyskiego.....	9
1. Diagnoza problemów alkoholowych.....	9
1.1. Rynek napojów alkoholowych.....	9
1.2. Wyniki badań ESPAD dotyczące używania alkoholu przez młodzież szkolną z terenu województwa świętokrzyskiego.....	12
1.3. Pomoc osobom z problemem alkoholowym.....	16
1.4. Placówki leczenia dla osób uzależnionych od alkoholu.....	19
1.5. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	26
1.6. Wskaźnik przestępczości i naruszeń prawa związanych z nadużywaniem alkoholu.....	29
1.7. Działania Samorządu Województwa Świętokrzyskiego związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych na przykładzie 2020 r.....	31
2. Diagnoza problemów związanych z używaniem narkotyków.....	35
2.1. Używanie substancji psychoaktywnych w województwie świętokrzyskim.....	35
2.2. Środki zastępcze – skala zjawiska.....	36
2.3. Wyniki badania ESPAD – dotyczące używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną z terenu województwa świętokrzyskiego.....	38
2.4. Zakażenia wirusem HIV i zachorowalność na AIDS na terenie województwa świętokrzyskiego.....	43
2.5. Placówki leczenia i rehabilitacji dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.....	44
2.6. Wskaźniki przestępczości i naruszeń prawa na tle narkotykowym.....	51
2.7. Działania Samorządu Województwa Świętokrzyskiego związane z przeciwdziałaniem narkomanii.....	52
3. Diagnoza problemów związanych z uzależnieniami behawioralnymi.....	57
3.1. Wprowadzenie do tematyki uzależnień behawioralnych.....	57
3.2. Hazard.....	58
3.3. Cyber uzależnienia.....	59
3.4. Inne zaburzenia nawyków i popędów.....	64
3.5. Wyniki badań ESPAD dotyczące uzależnień behawioralnych.....	68

IV. Zaangażowanie samorządów lokalnych z terenu województwa świętokrzyskiego w realizację zadań w zakresie zapobiegania uzależnieniom w 2020 roku.....	73
V. Pomoc społeczna udzielana osobom uzależnionym.....	77
VI. Analiza SWOT.....	80
VII. Cele i działania Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.....	82
1. Cel główny.....	82
2. Cele szczegółowe.....	82
2.1. Wspieranie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, uzależnieniom behawioralnym i innym zachowaniom ryzykownym.....	83
2.2. Zwiększenie dostępności do specjalistycznej pomocy i rehabilitacji dla osób uzależnionych i współuzależnionych oraz redukcja szkód zdrowotnych i społecznych wywołanych przez uzależnienia.....	85
2.3. Podnoszenie poziomu wiedzy i umiejętności osób/specjalistów zajmujących się profilaktyką, leczeniem i rozwiązywaniem problemów związanych z uzależnieniami.....	86
2.4. Wspieranie działalności instytucji i organizacji pozarządowych zaangażowanych w rozwiązywanie problemów uzależnień.....	87
VIII. Rekomendacje dotyczące strategii profilaktycznych.....	88
IX. Finansowanie Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.....	89
X. Monitoring i ewaluacja Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.....	90
Spis tabel.....	91
Spis wykresów.....	93

Wykaz skrótów

AA – Anonimowi Alkoholicy

AIDS – Zespół Nabytego Niedoboru Odporności

art. – artykuł

DDA – Dorosłe Dzieci Alkoholików

DOTUA – Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu

DOZ – Departament Ochrony Zdrowia

ds. – do spraw

Dz. U. – Dziennik Ustaw

ESPAD – Europejski Program Badań Szkolnych nad Używaniem Alkoholu i Narkotyków

g – gram

GKRPA – Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

godz. – godzina

HBV – wirus zapalenia wątroby typu B

HCV – wirus zapalenia wątroby typu C

HIV – Ludzki Wirus Nabytego Niedoboru Odporności

i in. – i inni

im. – imienia

itp. – i tym podobne

kg – kilogram

kk. – kodeks karny

KWP – Komenda Wojewódzka Policji

min. – minut

m. in. – między innymi

NGOs – organizacje pozarządowe

np. – na przykład

NPZ – Narodowy Program Zdrowia

Nr – Numer

NSP – Nowe Syntetyczne Substancje Psychoaktywne

NZOZ – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

PARPA – Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

PDOZ – Pomieszczenie dla osób zatrzymanych

poz. – pozycja

pt. – pod tytułem

PZU – Powszechny Zakład Ubezpieczeń

r. – rok

s. – strona

Sp. z o.o. – Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

SPZOZ – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

SWOT – technika służąca do porządkowania i analizy informacji, polegająca na podzieleniu zebranych informacji na cztery kategorie.

t. j. – tekst jednolity

tw. – tak zwany

ul. – ulica

UMWS – Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego

ust. – ustęp

wew. - wewnętrzny

WOTUW – Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia

ww. – wyżej wymieniony

ze zm. – ze zmianami

zł – złoty

I. Wprowadzenie

Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw nałożyła na jednostki samorządu terytorialnego obowiązek opracowania i przyjęcia programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Program ten stanowi kontynuację Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Województwa Świętokrzyskiego oraz Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

Zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw wskazane wyżej Programy zachowują moc do dnia uchwalenia wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Niniejszy Program zakłada realizację działań, które są zgodne zarówno z kierunkami wskazanymi w ustawie z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, jak i z kierunkami wskazanymi w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Założenia Programu opierają się także na celu operacyjnym Nr 2 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026, którym jest profilaktyka uzależnień, obejmująca zarówno uzależnienia od alkoholu, narkotyków jak i uzależnienia behawioralne. Ponadto, ww. NPZ przyjęto za cel strategiczny zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu.

W dzisiejszych czasach pojęciem uzależnienia i zachowania nałogowego można określić wiele stanów fizycznych i psychicznych. Uzależnić można się niemalże od wszystkiego, zarówno od substancji psychoaktywnych jak i od określonych czynności, gdzie mamy do czynienia z tzw. uzależnieniem behawioralnym. Uzależnienia, bez względu na ich rodzaj mają destrukcyjny wpływ na osobę uzależnioną i jej najbliższe otoczenie, skutkując licznymi ograniczeniami w jej codziennym życiu. W dobie pandemii COVID - 19 i problemów z nią związanych, jesteśmy szczególnie narażeni i podatni na popadanie w nałogi i podejmowanie zachowań ryzykownych. Narażeni są nie tylko dorośli, ale także dzieci i młodzież w różnym wieku.

Należy podkreślić, że różne rodzaje uzależnień łączy ze sobą bardzo wiele wspólnych mechanizmów i czynników ryzyka. Bez względu na to czy mówimy o uzależnieniu od alkoholu, narkotyków czy uzależnieniach behawioralnych, mają one często taki sam lub podobny przebieg i dotyczą bardzo zróżnicowanych grup społecznych.

Program łączy różne działania profilaktyczne i pomocowe związane z problematyką uzależnień. Planowane są przede wszystkim działania ukierunkowane na promowanie

zdrowego stylu życia, ograniczające problemy wynikające z uzależnień, używania substancji psychoaktywnych oraz podejmowania zachowań ryzykownych.

Opracowany Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii przyjmuje się na lata 2022-2026.

Za realizację i monitorowanie Programu odpowiedzialny jest Departament Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach.

II. Podstawy prawne Programu

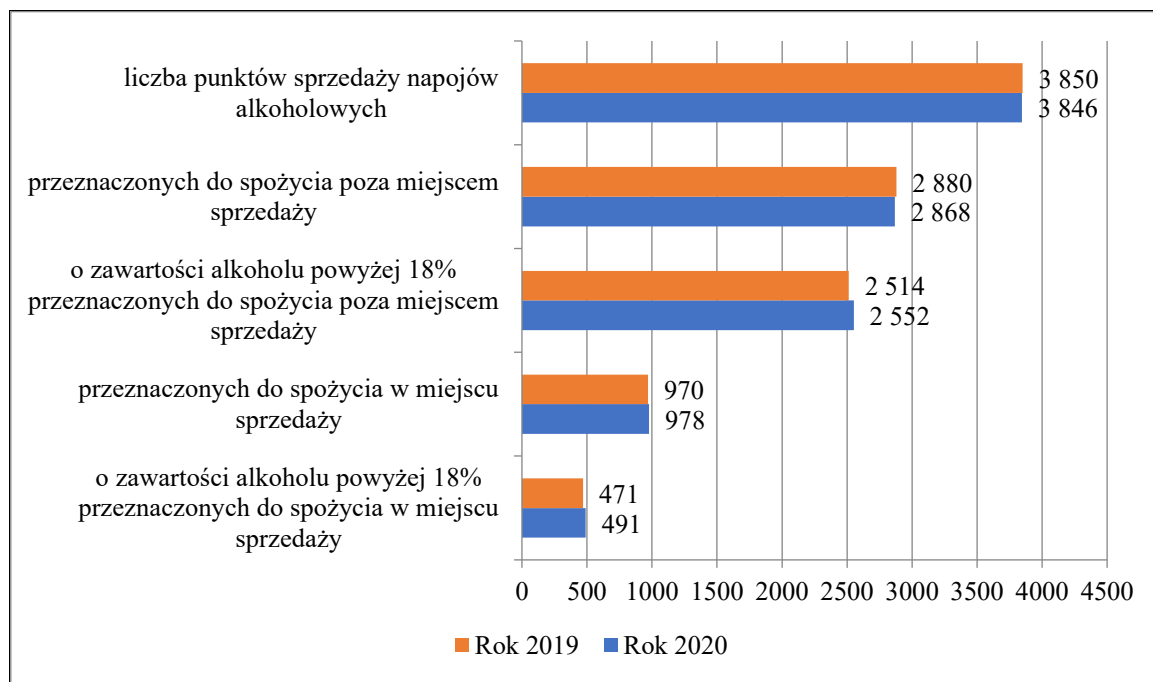
1. Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2021.2469 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz.U.2023.2151 ze zm.).
3. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz.U.2023.1939 ze zm.).
4. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U.2024.1670 ze zm.).
5. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (t.j. Dz.U.2025.1718).
6. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz.U.2025.1338 ze zm.).
7. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t.j. Dz.U.2025.581 ze zm.).
8. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz.U.2024.1673).
9. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U.2025.1214 ze zm.).
10. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2025.450 ze zm.).
11. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2025.1461 ze zm.).
12. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642 ze zm.).
13. Uchwała Nr XXXII/435/21 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 27 maja 2021 r. w sprawie przyjęcia „Strategii Polityki Społecznej Województwa Świętokrzyskiego na lata 2021-2030”.

III. Diagnoza problemów w sferze uzależnień na terenie województwa świętokrzyskiego

1. Diagnoza problemów alkoholowych

1.1. Rynek napojów alkoholowych

Wykres 1. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych¹



Przyglądając się rynkowi napojów alkoholowych w województwie świętokrzyskim jasno wynika, że w roku 2020 liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych wynosiła w sumie 3 846, natomiast w roku poprzednim punktów sprzedaży alkoholu było 3 850 co pokazuje niewielki spadek.

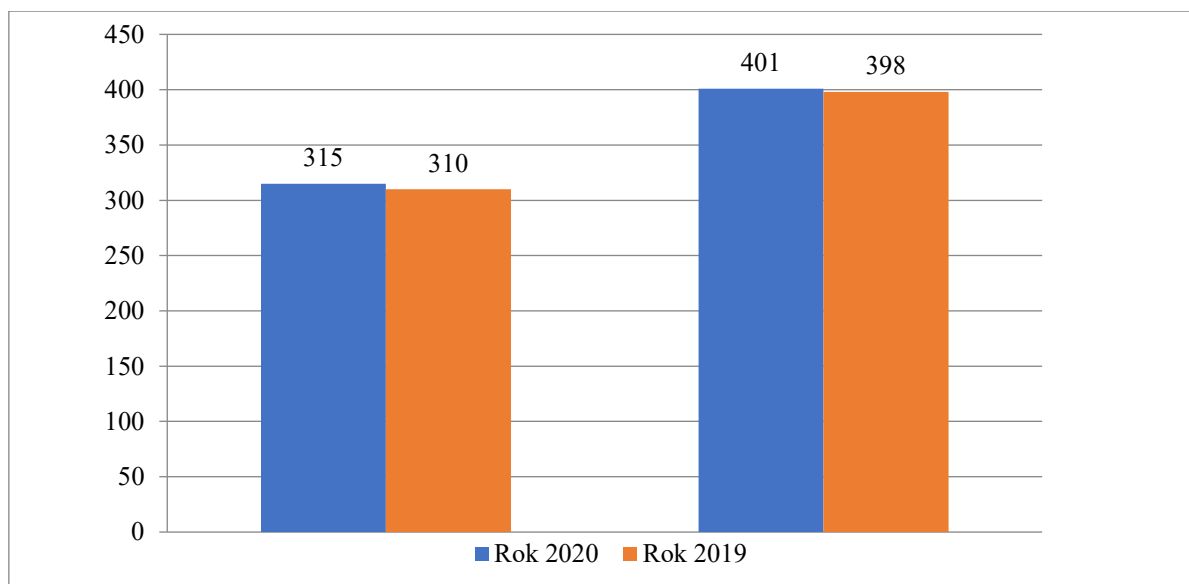
W roku 2020 liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) wynosiła 2 868. W roku 2019 liczba tego typu punktów wynosiła 2 880.

Jeśli mówimy o liczbie punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy), w roku 2020 ich liczba wyniosła 2 552 i wzrosła w odniesieniu do 2019 roku, w którym ilość punktów równała się 2 514.

¹ Źródło: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z PARPA.

W 2020 roku liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w lokalach gastronomicznych (miejsu sprzedaży) wyniosła 978. Natomiast liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży, osiągnęła 491 punktów.

Wykres 2. Liczba mieszkańców w województwie przypadająca na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych²



W roku 2020 na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypadło 315 mieszkańców województwa, w 2019 roku było to 310 mieszkańców.

Liczba mieszkańców województwa świętokrzyskiego przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18% w 2020 roku wyniosła 401 i wzrosła w odniesieniu do 2016 roku, kiedy to liczba punktów sprzedaży na jednego mieszkańca była równa 398.

Tabela 1. Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych³

Rodzaj zezwolenia	Rok 2019	Rok 2020
Zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży	8 031	8 034
Zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży	1 929	1 930

² Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z PARPA.

³ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z PARPA.

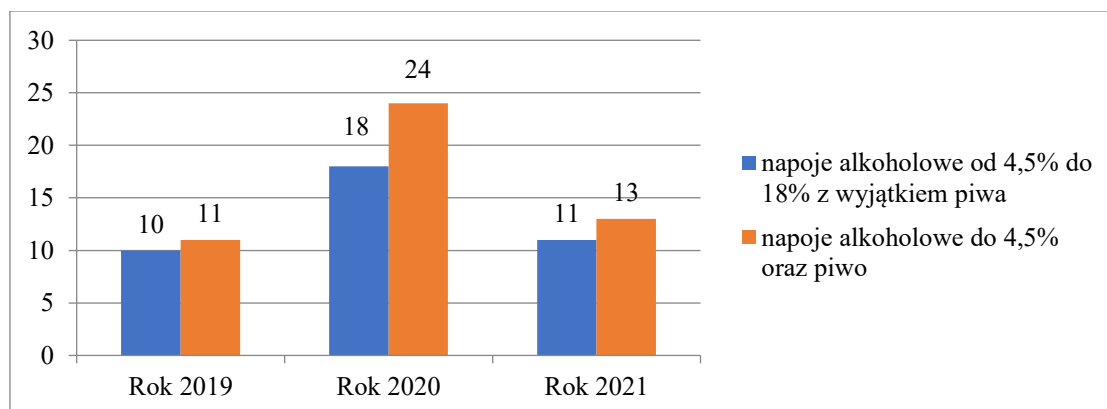
Jak wynika z powyższej tabeli w 2020 roku zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczone do spożycia poza miejscem sprzedaży (8 0314) jak i w miejscu sprzedaży (1 930) zanotowały niewielki wzrost w stosunku do roku ubiegłego (odpowiednio 8 031 oraz 1 929).

Tabela 2. Wartość sprzedanego alkoholu w województwie świętokrzyskim w latach 2019-2020⁴

Rodzaj zezwolenia	Rok 2019	Rok 2020
Sprzedaż napojów alkoholowych do 4,5% oraz piwa	405 198 031,99 zł	414 066 678,95 zł
Sprzedaż napojów alkoholowych od 4,5% do 18% z wyjątkiem piwa	98 912 495,73 zł	103 972 340,57 zł
Sprzedaż napojów alkoholowych powyżej 18%	478 533 748,44 zł	540 078 293,91 zł
Suma	982 644 276,16 zł	1 058 117 313,41 zł

Wartość sprzedaży alkoholu w województwie świętokrzyskim wszystkich rodzajów: piwa, wina oraz mocnych alkoholi, odnotowała wzrost w roku 2020 w stosunku do roku ubiegłego. Szczegółowe zestawienie wartości sprzedaży umieszczone jest w tabeli 2.

Wykres 3. Ilość wydanych zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi w latach 2019-2020 w województwie świętokrzyskim⁵



W roku 2021 wydano 24 zezwolenia, w 2020 roku wydano łącznie 42 zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi w województwie świętokrzyskim, a w roku 2019 było to 21 zezwoleń. Zezwolenia wydawane są na okres dwóch lat, stąd widoczne różnice w ilości wydanych zezwoleń jeśli chodzi o porównanie rok do roku.

⁴ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z PARPA.

⁵ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z PARPA.

1.2. Wyniki badań ESPAD dotyczące używania alkoholu przez młodzież szkolną z terenu województwa świętokrzyskiego

W maju i czerwcu oraz 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 trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) Województwa Świętokrzyskiego. Natomiast jesienią 2019 roku przeprowadzono badania wśród uczniów pierwszych i trzecich klas szkół średnich. Badani z klas pierwszych zostali przyporządkowani do młodszej kohorty, z kolei respondenci z klas trzecich do próby uczniów ze starszej kohorty. Pozwoliło to na dychotomizację próby. Badania ESPAD podjęto w 1995 r. z inicjatywy Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group) działającej przy Radzie Europy. Na poziomie europejskim badania koordynowane są przez szwedzki ośrodek badań nad alkoholem i narkotykami (CAN) ze Sztokholmu.

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 podaży⁶. Badania ESPAD były finansowane przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego.

Tabela 3. Spożywanie napojów alkoholowych wśród młodzieży⁷

Grupa	Częstotliwość spożywania	Świętokrzyskie	Polska
Grupa 15-16 lat	Kiedykolwiek w życiu	88,6	80,0
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	78,5	67,9
	W czasie 30 dni przed badaniem	54,1	46,7
Grupa 17-18 lat	Kiedykolwiek w życiu	93,9	92,8
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	90,02	89,0
	W czasie 30 dni przed badaniem	75,2	76,1

⁶ Ł. Wieczorek, J. Sierosławski, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie świętokrzyskim w 2019 r., Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD, Warszawa 2019, s. 2

⁷ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z ESPAD.

Z wyników badań można wnioskować, że województwo świętokrzyskie w porównaniu do całego kraju, odnotowało wyższy odsetek uczniów którzy pili napoje alkoholowe. Występuje duży odsetek młodzieży w wieku 17-18 lat, która zetknęła się kiedykolwiek z alkoholem. Obawę może budzić fakt, iż w młodszej grupie uczniów, w wieku 15-16 lat po alkohol sięgnęło aż 88,6% badanych.

Tabela 4. Spożywanie napojów alkoholowych wśród chłopców⁸

Grupa	Częstotliwość spożywania	Świętokrzyskie	Polska
Grupa 15-16 lat	Kiedykolwiek w życiu	88,0	80,1
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	78,0	67,0
	W czasie 30 dni przed badaniem	54,8	46,0
Grupa 17-18 lat	Kiedykolwiek w życiu	92,7	91,7
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	89,5	88,1
	W czasie 30 dni przed badaniem	71,7	76,5

Tabela 5. Spożywanie napojów alkoholowych wśród dziewcząt⁹

Grupa	Częstotliwość spożywania	Świętokrzyskie	Polska
Grupa 15-16 lat	Kiedykolwiek w życiu	89,1	79,8
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	78,8	68,7
	W czasie 30 dni przed badaniem	53,2	47,2
Grupa 17-18 lat	Kiedykolwiek w życiu	95,1	93,8
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	91,0	89,9
	W czasie 30 dni przed badaniem	87,8	75,7

W młodszej grupie respondentów nieznacznie więcej dziewcząt niż chłopców zadeklarowało picie alkoholu kiedykolwiek w życiu, a także w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

⁸ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z ESPAD.

⁹ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z ESPAD.

Wyjątkiem jest przypadek spożywania alkoholu w ciągu 30 dni przed badaniem, gdzie to wyższy odsetek chłopców deklaruował picia alkoholu. W grupie 17-18 w województwie świętokrzyskim w każdym przedziale czasowym większy procent dziewcząt niż chłopców deklaroowało picie alkoholu.

Wynik badań ESPAD ukazują, iż młodzież z terenu województwa świętokrzyskiego deklaruje większe, niż średnia w Polsce spożycie alkoholu. Zdecydowanie więcej dziewcząt z terenu woj. świętokrzyskiego zarówno w młodszej, jak i starszej kohorcie, we wszystkich analizowanych okresach deklaruje spożywanie alkoholu w stosunku do grupy ogólnokrajowej.

Chłopcy z młodszej grupy badanych częściej deklarują spożycie alkoholu niż ich rówieśnicy z terenu Polski we wszystkich analizowanych okresach. Chłopcy ze starszej grupy wiekowej spożywają napoje alkoholowe, nieznacznie częściej w kategoriach „kiedykolwiek w życiu” oraz „w czasie 12 miesięcy przed badaniem”, natomiast rzadziej niż ich rówieśnicy z populacji generalnej tylko w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem.

Tabela 6. Spożywanie poszczególnych napojów alkoholowych w ciągu ostatnich 30 dni¹⁰

Grupa	Rodzaj alkoholu	Świętokrzyskie	Polska
Grupa 15-16	Piwo	55,2	47,5
	Cider	7,8	7,4
	Alcopop	5,3	5,8
	Wino	30,5	24,7
	Wódka	42,5	33,0
Grupa 17-18	Piwo	72,8	72,2
	Cider	16,1	12,1
	Alcopop	13,1	9,7
	Wino	45,7	43,2
	Wódka	60,7	60,0

Jak wynika z powyższej tabeli, w okresie ostatnich 30 dni obu grupach wiekowych największą popularnością cieszy się piwo, drugie miejsce zajmuje wódka, a trzecie wino. Każdy z tych napojów ma większy odsetek spożycia w grupie starszych uczniów.

W obu grupach wiekowych najpopularniejszym napojem alkoholowych jest piwo. W młodszej grupie badanych to 55,2% uczniów, natomiast w starszej grupie odsetek ten wzrasta do 72,8%. Szczegółowe dane przedstawione są w tabeli 6 dotyczącej spożywania poszczególnych napojów alkoholowych w ciągu ostatnich 30 dni.

¹⁰ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z ESPAD.

Tabela 7. Silne upicie się tzn. wypicie tyle, żeby np. zataczać się nie pamiętać co się działo¹¹

Grupa	Rodzaj upicia się	Świętokrzyskie	Polska
Grupa 15-16	Kiedykolwiek w życiu	44,2	33,3
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	33,6	26,2
	W czasie 30 dni przed badaniem	14,4	11,3
Grupa 17-18	Kiedykolwiek w życiu	61,9	56,6
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	45,0	44,0
	W czasie 30 dni przed badaniem	18,2	18,8

Z badań ESPAD wynika, że młodzież województwa świętokrzyskiego, w obu grupach wiekowych częściej niż jej rówieśnicy w Polsce deklaruje doprowadzenie się do stanu silnego upojenia alkoholem. Wyjątek stanowi jedynie w starszej grupie, okres ostatnich 30 dni, gdzie procent badanych w województwie świętokrzyskim wynosił 18,2%, natomiast w Polsce było to 18,8%.

Wyniki badania w województwie świętokrzyskim na tle wyników w całym kraju skłaniają do sformułowania kilku wniosków, a w ślad za nimi kilku rekomendacji. Młodzież z młodszej kohorty z województwa świętokrzyskiego wedle wyników badania zrealizowanego w 2019 r. jawi się jako silnie zagrożona przez napoje alkoholowe. Częściej niż ma to miejsce na terenie całego kraju odnotowano deklaracje picia napojów alkoholowych. Prawidłowość ta dotyczyła zarówno piwa, wina, jak i wódki. Częste picie nadmierne również było bardziej rozpowszechnione w analizowanym województwie. Ponadto w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem większy odsetek młodzieży w analizowanym województwie kupował piwo, wino i wódkę. Tym zachowaniom towarzyszyły wyższe odsetki badanych, które zgłaszały aktualne doświadczanie po alkoholu takich problemów jak bóle, zniszczenie rzeczy lub ubrania oraz poważne kłótnie, niż miało to miejsce na terenie całego kraju. Również ekspozycja na propozycje piwa, wódki, wina była bardziej rozpowszechniona w Województwie Świętokrzyskim niż w Polsce. Dostępność piwa, wina i wódki była oceniana jako łatwa dla

¹¹ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z ESPAD.

większego odsetka badanych, niż w całym kraju. Prowadzenie działań profilaktycznych powinno zatem nadal stanowić bezwzględny priorytet.¹²

1.3. Pomoc osobom z problemem alkoholowym

W naszym kraju istnieje wiele organizacji wspomagających w trakcie procesu leczenia uzależnienia do alkoholu. Najpopularniejsze z nich to:

- **Grupy AA** - Anonimowi Alkoholicy (z ang. Alcoholics Anonymous) – dobrowolne, samopomocowe grupy osób uzależnionych od alkoholu etylowego, tworzone w celu utrzymania trzeźwości własnej i wspomagania innych alkoholików w jej osiągnięciu. Podstawą filozofii AA jest Dwanaście Kroków AA. Wspólnoty takie działają w ponad 150 krajach, gdzie działa blisko 120 tysięcy grup. Wspólnota nie prowadzi oficjalnych statystyk, ale ocenia się, że w mityngach grup AA spotyka się ponad trzy miliony alkoholików. W Polsce istnieje 2 300 grup¹³.
- **Grupy Rodzinne Al-Anon** - są wspólnotą krewnych i przyjaciół alkoholików. Istnieją one w tym celu, aby rozwiązywać wspólne problemy przez dzielenie się swoim doświadczeniem, siłą i nadzieją. Jesteśmy przekonani, że alkoholizm jest chorobą rodzinną i że zmiana naszego nastawienia może przyczynić się do jej wyleczenia¹⁴.
- **Al-Ateen** - jest wspólnotą młodych ludzi, zwykle nastolatków, na których życie wpływa picie kogoś bliskiego. Al-Ateen jest częścią grupy Al-Anon.
- **Grupy DDA** – Dorosłe Dzieci Alkoholików samopomocowe grupy wsparcia działające na bazie przejętego z ruchu AA (po niewielkich adaptacjach) programu Dwunastu Kroków. Stworzono je z myślą o osobach, które dorastały w rodzinie dysfunkcyjnej, gdzie przynajmniej jedno z rodziców było alkoholikiem i nie spełniało swoich podstawowych zadań wobec dziecka. W związku z tym osoby te wykształciły cechy ułatwiające egzystowanie w takiej rodzinie, lecz wydatnie utrudniające życie poza nią. Grupy DDA opierają się na założeniu, że ludziom z określonymi problemami najlepiej pomogą w zdrowieniu spotkania z osobami o podobnych trudnościach¹⁵.

¹² Ł. Wieczorek, J. Sierosławski, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie świętokrzyskim w 2019 r., Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD, Warszawa 2019, s. 128

¹³ <https://www.parpa.pl/index.php/wspolnota-aa/wspolnota-anonimowych-alkoholikow>, dostęp: 16.02.2022

¹⁴ <https://al-anon.org.pl/krotko-o-al-anon/>, dostęp: 16.02.2022

¹⁵ https://pl.wikipedia.org/wiki/Doros%C5%82e_Dzieci_Alkoholik%C3%B3w, dostęp: 16.02.2022

Tabela 8. Grupy pomocowe i samopomocowe w województwie świętokrzyskim¹⁶

Lp.	Rodzaj grupy	Rok 2019	Rok 2020
1	Grupy AA liczba	51	52
	Grupy AA kwota	61 823,53 zł	23 991,00 zł
2	Grupy AL-ANON liczba	7	7
	Grupy AL-ANON kwota	-	-
3	Grupa AL-ATEEN liczba	1	1
	Grupa AL.-ATEEN kwota	-	-
4	Stowarzyszenia abstynenckie liczba	11	11
	Stowarzyszenia abstynenckie kwota	392 112,36 zł	359 040,00 zł
5	Kluby abstynenckie liczba	10	10
	Kluby abstynenckie kwota	117 983,00 zł	133 739,84 zł
6	Grupy DDA liczba	8	9
	Grupy DDA kwota	27 260,00 zł	17 505,72 zł

Na terenie województwa świętokrzyskiego w 2020 roku funkcjonowały 52 grupy AA, w roku 2019 było to 51 grup. Wysokość środków w 2020 przeznaczonych na działalność grup AA wyniosła 23 991,00 zł i była mniejsza w stosunku do 2019 roku, kiedy to wynosiła 61 823,53 zł.

Liczba grup Al-Anon w 2020 roku była na tym samym poziomie co w roku 2019 i wyniosła 7 grup. W roku 2020 jak i 2019 odnotowano funkcjonowanie 1 grupy Al-Ateen.

W województwie świętokrzyskim w 2020 roku funkcjonowało 11 stowarzyszeń abstynenckich i 10 klubów abstynenckich. Wysokość środków przeznaczonych na działalność stowarzyszeń abstynenckich wynosiła 359 040,00 zł i zmalała w stosunku do 2019 roku, kiedy to wynosiła 392 112,36 zł. Natomiast na funkcjonowanie klubów abstynenckich przeznaczono kwotę w wysokości 133 739,84 zł, w roku 2019 było to 117 983,00 zł.

Liczba grup DDA w 2020 roku wyniosła 9 i zwiększyła się o 1 grupę w stosunku do roku ubiegłego. Wysokość środków przeznaczonych na to zadanie wyniosła 17 505,72 zł w roku 2020, natomiast w roku 2019 było to 27 260,00 zł.

¹⁶ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z PARPA.

Tabela 9. Klienci punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym¹⁷

Lp.	Rodzaj konsultacji	Rok 2019	Rok 2020
1.	Liczba punktów konsultacyjno-informacyjnych działających w województwie	92	92
2.	Osoby z problemem alkoholowym – liczba osób	4 703	3 961
	Osoby z problemem alkoholowym – liczba porad	10 347	9 057
3.	Dorośli członkowie rodzin osoby z problemem alkoholowym (w tym współzależnym i DDA) - liczba osób	1 754	1 986
	Dorośli członkowie rodzin osoby z problemem alkoholowym (w tym współzależnym i DDA) – liczba porad	4 631	4 761
4.	Osoby doznające przemocy w rodzinie – liczba osób	820	770
	Osoby doznające przemocy w rodzinie - liczba porad	1 912	1 878
5.	Osoby stosujące przemoc w rodzinie - liczba osób	536	588
	Osoby stosujące przemoc w rodzinie - liczba porad	1 366	1 515
6.	Liczba osób, którym udzielono porad – ogółem	7 813	7 305
7.	Liczba porad udzielonych w punktach konsultacyjnych - ogółem	18 256	17 211

Dane statystyczne Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) pokazują, że w województwie świętokrzyskim działa 92 punktów konsultacyjno-informacyjnych dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin.

Z konsultacji dla osób z problemem alkoholowym w 2020 roku skorzystało 3 961 osób i udzielono 9 057 porad, w 2019 roku było to 4 703 osób i 10 347 porad.

W 2020 roku łącznie udzielono 17 211 porad, wsparciem zostało objętych 7 305 osób i była to mniejsza liczba zarówno osób, które skorzystały ze wsparcia jak i porad udzielonych w porównaniu z rokiem ubiegłym. Szczegółowe dane przedstawione są w tabeli 9 dotyczącej klientów punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym.

¹⁷ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z PARPA.

Tabela 10. Telefon zaufania w gminach województwa świętokrzyskiego¹⁸

Dane szczegółowe	Rok 2019	Rok 2020
Liczba telefonów zaufania działających na terenie gmin	12	11
W tym liczba telefonów zaufania dostępnych całą dobę	6	3
Kwota przekazana na funkcjonowanie telefonu zaufania ze środków gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	19 489,03	1 457,26

W województwa świętokrzyskim w 2020 roku funkcjonowało łącznie 11 telefonów zaufania (3 całodobowe) w roku 2019 było ich 12 (6 całodobowych). Wysokość środków przeznaczonych na ich funkcjonowanie znacznie się zmniejszyła w stosunku do roku ubiegłego i wyniosła 1 457,26 zł.

1.4. Placówki leczenia dla osób uzależnionych od alkoholu

Leczenie osób uzależnionych od alkoholu mogą prowadzić tylko podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarnego i całodobowego oraz ambulatoryjnego (w tym dziennego). Pracę takich placówek reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2018 r. w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu. Leczenie uzależnienia jest dobrowolne, z wyjątkiem sytuacji sądowego zobowiązania do leczenia.

Tabela 11. Placówki leczenia uzależnienia od alkoholu w województwie świętokrzyskim¹⁹

Placówka	Rok 2019	Rok 2020
Poradnie Leczenia Uzależnień	25	25
Dzienne Oddziały Terapii Uzależnień	4	5
Całodobowe Oddziały Leczenia Uzależnień	2	2
Całodobowy Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych	1	1
Hostele dla osób uzależnionych od alkoholu	2	3

W województwie świętokrzyskim w 2020 roku funkcjonowało 25 Poradni Leczenia Uzależnień, tyle samo co w roku 2019. Porównując rok do roku, o 1 zwiększyła się liczba następujących placówek: Dzienny Oddział Terapii Uzależnień od Alkoholu oraz Hostel.

¹⁸ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z PARPA.

¹⁹ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z WOTUW.

Na stałym poziomie pozostały Całodobowy Oddział Terapii Uzależnień od Alkoholu jak również Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych.

Poradnie Leczenia Uzależnień

Poradnia Leczenia Uzależnień prowadzi terapię ambulatoryjną dla osób uzależnionych, którzy nie wymagają hospitalizacji. Poradnia realizuje programy terapeutyczne, rehabilitacyjne jako kontynuację leczenia szpitalnego oraz umożliwia korzystanie z terapii rodzinom osób uzależnionych.

Tabela 12. Poradnie Leczenia Uzależnień w województwie świętokrzyskim²⁰

Lp.	Nazwa placówki	Adres siedziby	Telefon kontaktowy
Miasto Kielce			
1.	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy – Poradnia Leczenia Uzależnień WOTUW	ul. Szczecińska 40, 25-345 Kielce	41 345 73 46
2.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach – Ośrodek Terapii Uzależniania i Współuzależnienia	ul. Grunwaldzka 47, 25-736 Kielce	41 345 00 53 41 367 12 08
3.	Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Kielcach	ul. Jana Nowaka Jeziorańskiego 65, 25-433 Kielce	41 368 68 31
4.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „PATRON” Sp. Z o.o.	ul. Kopernika 3, 25-366 Kielce	41 344 50 27
5.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nadzieja Rodzinie” w Kielcach	ul. Karczówkowska 36, 25-711 Kielce	41 335 87 55
6.	Stowarzyszenie „Monar” Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień MONAR w Kielcach	ul. Malików 150b, 25-639 Kielce	603 388 318
7.	„Artimed” Niepubliczny Zakład Opieki Sp. Z o.o.	ul. Ignacego Paderewskiego 48, 25-017 Kielce	41 367 17 10
Powiat buski			
1.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień	ul. Batorego 11A, 28-100 Busko Zdrój	604 115 204

²⁰ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z WOTUW.

Lp.	Nazwa placówki	Adres siedziby	Telefon kontaktowy
Powiat jędrzejowski			
1.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej IS-MED Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. Armii Krajowej 10, 28-300 Jędrzejów	41 386 14 05
Powiat kazimierski			
1.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. Partyzantów 12, 28-500 Kazimierza Wielka	41 352 21 40 wew. 38
Powiat kielecki			
1.	Klasztor Franciszkanów Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. Franciszkańska 10, 26-060 Chęciny	41 315 11 40
Powiat konecki			
1.	Zespół Opieki Zdrowotnej Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. Gimnazjalna 41b, 26-200 Końskie	41 390 22 25
Powiat opatowski			
1.	TOP MEDICUS SP. z o. o. Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. Szpitalna 4, 27-500 Opatów	15 868 27 33
Powiat ostrowiecki			
1.	Ośrodek Leczenia Zaburzeń Psychicznych i Uzależnień „ESKULAP” Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. Sienkiewicza 80, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski	41 265 14 24
2.	ZETA MI Sp. Z o.o. Poradnia Leczenia Uzależnień	Os. Ogrody 10A/3U, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski	41 263 39 36
Powiat pińczowski			
1.	„PROMEDIC” Centrum Psychoterapii Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. Bednarska 3, 28-400 Pińczów	531 515 222
Powiat sandomierski			
1.	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. Schinzla 13, 27-600 Sandomierz	15 833 07 31
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej REHABILITACJA Poradnia Leczenia Uzależnień	Skotniki 126, 27-650 Skotniki	500 006 474

Lp.	Nazwa placówki	Adres siedziby	Telefon kontaktowy
Powiat skarżyski			
1.	Obwód Lecznictwa Kolejowego SPZOZ w Skarżysku Kamiennej Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. Sokola 50, 26-110 Skarżysko Kamienna	41 278 43 61
Powiat starachowicki			
1.	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. Radomska 70, 27-200 Starachowice	41 273 98 16
Powiat staszowski			
1	„PROMEDIC” Centrum Psychoterapii Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. Mickiewicza 24, 28-200 Staszów	535 882 244
2	Zakon Franciszkanów Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. 11 Listopada 15, 28-230 Połaniec	41 315 11 40
Powiat włoszczowski			
1	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowe Życie” Spółka Jawna Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. Mleczarska 11, 29-100 Włoszczowa	41 394 44 06
Poradnie Leczenia Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży			
1	Klasztor Franciszkanów Poradnia Leczenia Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży	ul. Franciszkańska 10, 26-060 Chęciny	41 315 11 40
2	Stowarzyszenie Pomocy ARKA NOEGO Poradnia Leczenia Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży	ul. Apteczna 7, 26-110 Skarżysko- Kamienna	41 265 14 24

Dzienne Oddziały Terapii Uzależnienia od Alkoholu

Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu (DOTUA) jest oddziałem otwartym, wykonującym świadczenia zdrowotne w trybie dziennym. Terapia w oddziale dziennym zakłada pracę z osobami z trudnościami w utrzymaniu abstynencji i wynikającymi z tego problemami życiowymi (brak wglądu w konsekwencje uzależnienia, deficyty umiejętności niezbędnych do trzeźwego życia). Jest to praca intensywna, trwająca ok. 8 tygodni, codziennie od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-14.00. Osoby pracujące mają możliwość uzyskania zwolnienia lekarskiego na czas terapii. Celem pracy w oddziale dziennym jest uzyskanie wiedzy i umiejętności radzenia sobie z tzw. głodem, uzyskanie wglądu w problem oraz poznawcze i behawioralne planowanie zmian w dalszym życiu²¹.

²¹ <http://www.otuiw.pl/o-osrodku/> dostęp: 22.02.2022

W 2020 roku spośród funkcjonujących na obszarze województwa świętokrzyskiego DOTUA wszystkie 5 placówek oferowało szeroką propozycję programową w zakresie:

- diagnozy medycznej (nozologicznej),
- diagnozy problemowej,
- badań psychologicznych,
- kierowania na badania laboratoryjne,
- kierowania na medyczne konsultacje specjalistyczne,
- programów ograniczenia picia dla osób uzależnionych,
- spotkań grupowych o charakterze edukacyjno-motywacyjnym,
- pracy nad rozpoznaniem własnego uzależnienia,
- pracy nad planowaniem zdrowienia,
- nauki umiejętności utrzymywania wczesnej abstynencji,
- indywidualnych programów terapii,
- pracy nad problemami emocjonalnymi,
- treningów zachowań konstruktywnych,
- sesji rodzinnych (okazjonalne spotkania z pacjentem i jego bliskimi),
- oferty leczenia dla osób z podwójną diagnozą,
- oferty leczenia dla osób z rozpoznaniem patologicznego hazardu.

Tabela 13. Dienne Oddziały Terapii Uzależnień w województwie świętokrzyskim²²

Lp.	Nazwa placówki	Adres siedziby	Telefon kontaktowy
Miasto Kielce			
1	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu	ul. Grunwaldzka 47, 25-736 Kielce	41 345 00 53 41 367 12 08
2	Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Kielcach Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu	ul. Jana Nowaka Jeziorańskiego 65, 25-433 Kielce	41 265 14 24
Powiat ostrowiecki			
1	Ośrodek Leczenia Zaburzeń Psychicznych i Uzależnień „ESKULAP”	ul. Sienkiewicza 80,	41 265 14 24

²² Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z WOTUW.

Lp.	Nazwa placówki	Adres siedziby	Telefon kontaktowy
	Oddział Dzienny Terapii Uzależniania od Alkoholu	27-400 Ostrowiec Świętokrzyski	
Powiat staszowski			
1	„PROMEDIC” Centrum Psychoterapii Oddział Dzienny Terapii Uzależniania od Alkoholu	ul. Mickiewicza 24, 28-200 Staszów	535 882 224
Powiat włoszczowski			
1	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nowe Życie” Spółka Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu	ul. Mleczarska 11, 29-100 Włoszczowa	41 394 44 06

Całodobowe Oddziały Terapii Uzależnienia od Alkoholu

W województwie świętokrzyskim funkcjonują dwa Całodobowe Oddziały Terapii Uzależnienia od Alkoholu (oddział XII męski, oddział XIII koedukacyjny), które wchodzi w skład Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy. Na tych oddziałach prowadzony jest intensywny program terapii dla osób uzależnionych od alkoholu. Do zadań Oddziałów należą m.in.:

- diagnozowanie pacjentów uzależnionych od alkoholu przyjętych do oddziału,
- leczenie i rehabilitacja pacjentów przebywających w oddziale,
- sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentami oddziału,
- prowadzenie historii choroby i innej dokumentacji,
- konstruowanie osobistych programów terapii odwykowej,
- prowadzenie terapii odwykowej indywidualnej, grupowej i sesji rodzinnych,
- konstruowanie osobistych programów terapii odwykowej,
- kontynuacja opieki poszpitalnej,
- prowadzenie grup edukacyjnych dla rodzin,
- szkolenie personelu w zakresie specjalności oddziału. Oddział udziela świadczeń w systemie całodobowym.

Tabela 14. Całodobowe Oddziały Terapii Uzależnień w województwie świętokrzyskim²³

Lp.	Nazwa placówki	Adres siedziby	Telefon kontaktowy
1.	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy – WOTUW Całodobowy Oddział Leczenia Uzależnienia od Alkoholu XII (męski)	ul. Spacerowa 5, 26-026 Morawica	41 36 41 399 Kierownik Oddziału 41 36 41 231

²³ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z WOTUW.

Lp.	Nazwa placówki	Adres siedziby	Telefon kontaktowy
2.	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy – WOTUW Całodobowy Oddział Leczenia Uzależnienia od Alkoholu XIII (koedukacyjny)	ul. Spacerowa 5, 26-026 Morawica	41 36 41 399 Kierownik Oddziału 41 36 41 391

Całodobowy Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych

W województwie świętokrzyskim funkcjonuje jeden Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych który wchodzi w skład Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy. Do oddziału kierowani są pacjenci na badania laboratoryjne oraz medyczne konsultacje specjalistyczne. Szczegółowy zakres pracy oddziału to:

- diagnostyka i leczenie osób z alkoholowym zespołem abstynencyjnym i psychoz alkoholowych,
- detoksykacja osób z uzależnieniem od alkoholu,
- psychoedukacja dla osób uzależnionych od alkoholu i motywowanie do podejmowania terapii uzależnień,
- prowadzenie historii choroby i innej dokumentacji,
- sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentami oddziału,
- szkolenie lekarzy i personelu pielęgniarstwa w zakresie specjalności oddziału.

Tabela 15. Całodobowy Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych w województwie świętokrzyskim²⁴

Lp.	Nazwa placówki	Adres siedziby	Telefon kontaktowy
1	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy – WOTUW Całodobowy Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych	ul. Spacerowa 5, 26-026 Morawica	41 36 41 399 Kierownik Oddziału 41 36 41 231

Hostele dla osób uzależnionych od alkoholu

W 2020 roku na terenie województwa funkcjonowały 3 Hostele dla osób uzależnionych do alkoholu. Zakres działań jakie wykonują placówki to m.in:

- diagnoza medyczna (nozologiczna),
- diagnoza problemowa, badania psychologiczne,
- kierowanie na badania laboratoryjne/ medyczne konsultacje specjalistyczne,

²⁴ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z WOTUW.

- spotkania grupowe o charakterze edukacyjno-motywacyjnym,
- praca nad rozpoznaniem własnego uzależnienia,
- praca nad planowaniem zdrowienia,
- nauka umiejętności utrzymywania wczesnej abstynencji,
- indywidualne programy terapii,
- praca nad problemami emocjonalnymi,
- treningi zachowań konstruktywnych,
- inne programy i treningi dla uzależnionych,
- praca nad zapobieganiem nawrotom,
- sesje rodzinne (okazjonalne spotkania z pacjentem i jego bliskimi)
- oferta leczenia dla osób z rozpoznaniem patologicznego hazardu.

Tabela 16. Hostele dla osób uzależnionych w województwie świętokrzyskim²⁵

Lp.	Nazwa placówki	Adres siedziby	Telefon kontaktowy
Powiat staszowski			
1	Klasztor Franciszkanów Hostel dla Osób Uzależnionych od Alkoholu „Wspólnota”	ul. 11-go listopada 15, 28-230 Połaniec	15 865 07 38 784 583 558
Powiat buski			
1	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nadzieja Rodzinie” Hostel dla Osób Uzależnionych od Alkoholu	Janina 4, 28-100 Busko Zdrój	602 474 012
Miasto Kielce			
1	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nadzieja Rodzinie” W Kielcach Hostel dla Osób Uzależnionych od Alkoholu	ul. Mielczarskiego 45, 25-709 Kielce	690 987 788

1.5. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ze względu na powierzone jej przez ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zadania, odgrywa zasadniczą rolę w lokalnej polityce wobec alkoholu. Gminna Komisja powoływana jest przez wójta/burmistrza/prezydenta miasta obowiązkowo w każdej gminie. „W skład gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych” (art. 41

²⁵ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z WOTUW.

ust. 4)²⁶. W roku 2020 w Gminnych Komisjach Rozwiązywania Problemów Alkoholowych funkcjonujących na terenie województwa świętokrzyskiego pracowało łącznie 694 osób. Środki przeznaczone na funkcjonowanie gminnych komisji w tymże roku wyniosły 2 603 544,35 zł. Analiza danych udostępnionych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wskazuje, że w 23 gminach na terenie województwa świętokrzyskiego w 2020 roku przeprowadzono 189 kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

Tabela 17. Interwencje Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - pomoc dla osób z problemem alkoholowym²⁷

Rodzaj aktywności	Rok 2019	Rok 2020
Liczba osób z problemem alkoholowym, z którymi GKRPA przeprowadziła rozmowy	2 929	2 388
Liczba członków rodzin osób z problemem alkoholowym, z którymi GKRPA przeprowadziła rozmowy	2 532	1 860
Liczba osób, w stosunku, do których GKRPA podjęła czynności zmierzające do orzeczenia zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego	2 787	2 372
Liczba osób, wobec których GKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego	1 501	1 162

Liczba osób z problemami alkoholowymi, z którymi członkowie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w roku 2020 przeprowadzili rozmowy wyniosła 2 388, o 541 osób mniej niż w roku 2019 roku. Członkowie rodzin osób z problemem alkoholowym, z którymi Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przeprowadziły rozmowy w 2020 roku wyniosła 1 860, co w odniesieniu do 2019 roku dało

²⁶ Dr. Sylwia Bedyńska, dr, Agata Zabłocka-Bursa, mgr Katarzyna Łukowska i in. Postawy, opinie, kompetencje członków Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych a ich postrzeganie barier w lokalnym systemie przeciwdziałania problemom alkoholowym. Raport z badań, PARPA, Warszawa 2015, s. 4

²⁷ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z PARPA.

spadek o 672 osoby. Szczegółowe dane przedstawione są w tabeli powyżej dotyczącej interwencji Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Tabela 18. Działania podejmowane przez Gminną Komisję wobec członków rodzin, w których dochodziło do przemocy²⁸

Rodzaj aktywności	Rok 2019	Rok 2020
Liczba gmin w których uruchomiono procedurę „Niebieskiej Karty”	21	22
Liczba uruchomienie procedury „Niebieskiej Karty”	245	191
Liczba gmin w których prowadzono rozmowy interwencyjne z osobą nadużywającą alkoholu w związku ze stosowaniem przemocy	71	61
Liczba przeprowadzonych rozmów interwencyjnych z osobą nadużywającą alkoholu w związku ze stosowaniem przez nią przemocy	845	717
Liczba gmin, w których motywowano sprawcę przemocy do udziału w oddziaływaniach dla osób stosujących przemoc	54	54
Liczba przeprowadzonych rozmów motywacyjnych ze sprawcą przemocy w celu udziału w oddziaływaniach dla osób stosujących przemoc	504	553

Zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 r. do zadań Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych należy m.in. realizacja procedury „Niebieskiej Karty” oraz współpraca w zespołach interdyscyplinarnych i grupach roboczych. W 2020 roku w 22 gminach uruchomiono procedurę „Niebieskiej Karty”, liczba ta zwiększyła się o 1 gminę więcej w stosunku do 2019 roku. Uruchomienie procedury „Niebieskiej Karty” nastąpiło w 191 przypadkach.

W 2020 roku w 61 gminach z terenu województwa świętokrzyskiego przeprowadzono rozmowy z osobami nadużywającymi alkoholu w związku ze stosowaniem przez nich przemocy, liczba ta zmalała o 10 gmin w stosunku do 2019 roku. Suma przeprowadzonych rozmów interwencyjnych z osobami nadużywającymi alkoholu w związku ze stosowaniem przez nie przemocy wynosiła 717 i zmniejszyła się względem roku ubiegłego o 128.

Liczba gmin w 2020 roku, w których motywowano sprawców przemocy do udziału w różnego rodzaju oddziaływaniach dla osób stosujących przemoc wyniosła 54 i była na tym

²⁸ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z PARPA.

samym poziomie co w roku 2019. Natomiast liczba działań podjętych w tym temacie wynosiła 553, więcej niż w roku ubiegłym o 49 działań.

1.6. Wskaźnik przestępczości i naruszeń prawa związanych z nadużywaniem alkoholu

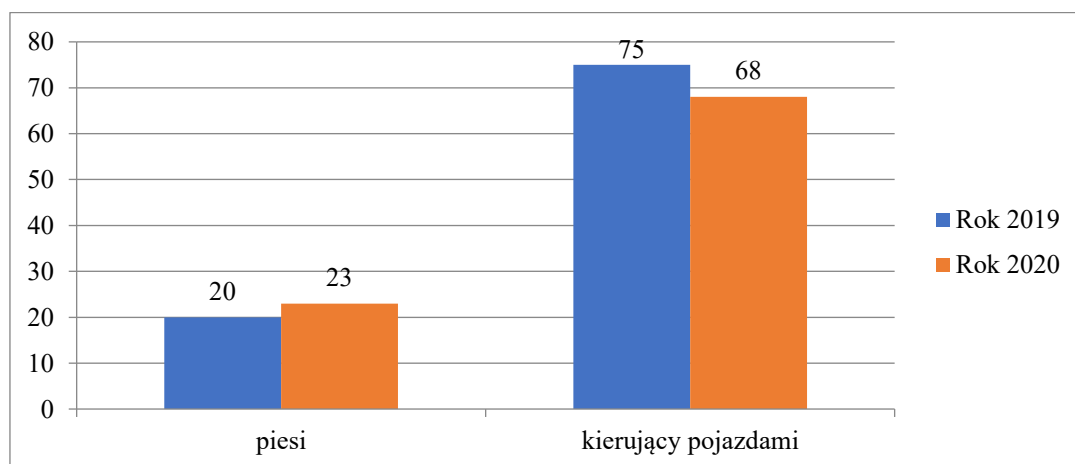
Nietrzeźwość uczestników ruchu drogowego jest jednym z największych czynników zwiększających zagrożenie w ruchu drogowym. Alkohol jest substancją, która w sposób negatywny wpływa na koordynację psychoruchową człowieka, powodując zmiany w percepcji, postrzeganiu, ocenie zjawisk, sposobie i szybkości reagowania na bodźce, a tym samym przejściowo ograniczając zdolność do precyzyjnej obsługi maszyn i urządzeń mechanicznych. Odnosi się to także do czynności kierowania pojazdami mechanicznymi.

Tabela 19. Liczba osób zatrzymanych prowadzących pojazd w stanie nietrzeźwości²⁹

	Rok 2019	Rok 2020
Liczba zatrzymanych osób prowadzących pojazd w stanie nietrzeźwości	1 651	1 641

Prowadzenie pojazdów pod wpływem alkoholu jest jednym z głównych czynników wypadków drogowych. Liczba osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Policji, którzy w 2020 roku prowadzili pojazd w stanie nietrzeźwości na świętokrzyskich drogach, łamiąc tym samym art. 178a § 1 kk. wyniosła 1 641 i była mniejsza o 10 osób w stosunku do roku 2019.

Wykres 4. Liczba wypadków drogowych, których sprawcami były osoby nietrzeźwe (piesi i kierujący pojazdami)³⁰

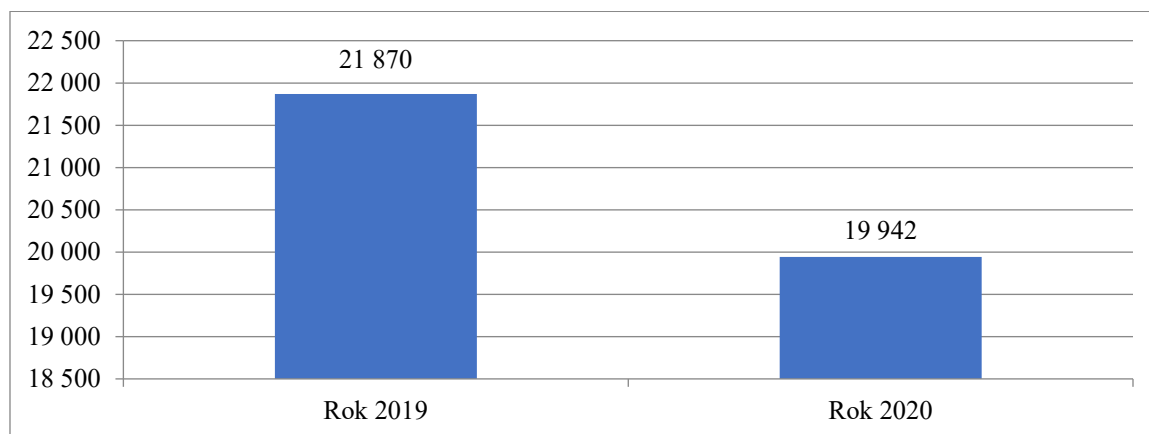


²⁹ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z KWP w Kielcach.

³⁰ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z KWP w Kielcach.

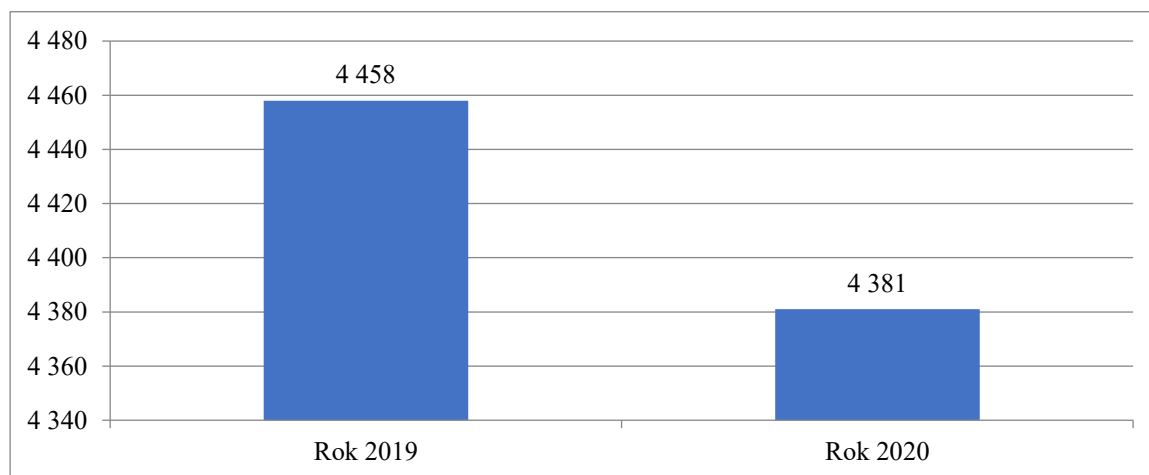
Negatywne skutki z nadużywania alkoholu w ruchu drogowym dotyczą zarówno kierujących pojazdami jak i na pieszych, choć znacznie częściej to nietrzeźwy kierowca jest sprawcą wypadku. W 2019 roku 20 nietrzeźwych pieszych było sprawcami wypadków drogowych, w roku 2020 liczba ta wzrosła do 23. W 2020 roku odnotowano 68 wypadków drogowych których sprawcami byli nietrzeźwi kierowcy, mniej niż w roku 2019 o 7.

Wykres 5. Liczba ujawnionych wykroczeń z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w województwie świętokrzyskim³¹



W latach 2019-2020 odnotowano spadek liczby ujawnionych wykroczeń wymienionych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Według statystyk Komendy Wojewódzkiej Policji w Kielcach w 2020 roku ujawniono 19 942 wykroczeń, czyli o 1 928 wykroczeń mniej w odniesieniu do 2019 roku.

Wykres 6. Liczba nietrzeźwych osób umieszczonych w PDOZ w województwie świętokrzyskim³²



³¹ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z KWP w Kielcach.

³² Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z KWP w Kielcach.

Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (PDOZ) to specjalnie wydzielone pomieszczenia w jednostkach organizacyjnych Policji, odpowiednio usytuowane, wyposażone i chronione, w których umieszczane są osoby zatrzymane i doprowadzone w celu wytrzeźwienia. W województwie świętokrzyskim w 2020 roku liczba osób umieszczonych do wytrzeźwienia w PDOZ wynosiła 4 381 i zmniejszyła się w stosunku do roku 2019, kiedy to takich osób było 4 458.

Tabela 20. Katalog wybranych przestępstw popełnionych przez osoby nietrzeźwe w województwie świętokrzyskim³³

Lp.	Rodzaj przestępstw	Rok 2019	Rok 2020
1	Przemoc domowa	287	335
2	Przestępstwo przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu	176	162
3	Rozboje, kradzieże, uszkodzenia rzeczy, wymuszenia rozbójnicze	111	85
4	Udział w bójce lub pobiciu	64	43
5	Uszczerbek na zdrowiu	62	51
6	Zabójstwo	9	8
7	Gwałt	7	5

Ogólna łączna liczba przestępstw popełnionych przez osoby nietrzeźwe w 2020 roku wynosiła 689, czyli o 27 mniejsza niż w roku 2019. Najczęstszą formą przestępstwa popełnianego w latach 2019-2020 była przemoc domowa, gdzie w 2020 roku odnotowano 335 przypadków, z kolei w roku 2019 było 287 takich przestępstw. Szczegółowe dane przedstawione są w tabeli 26 dotyczącej katalogu wybranych przestępstw popełnionych przez osoby nietrzeźwe w województwie świętokrzyskim.

1.7. Działania Samorządu Województwa Świętokrzyskiego związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych na przykładzie 2020 roku

Organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania. Zadaniem tych instytucji jest również inicjowanie i wspieranie przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania

³³ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z KWP w Kielcach.

powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy³⁴.

Wsparcie podmiotów leczniczych w zakresie leczenia odwykowego

Ważnym elementem działań samorządu województwa jest wspieranie jednostek podległych: Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia przy Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach oraz Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia funkcjonującego w strukturze Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy. Programy terapeutyczne oraz działalność realizowana przez te placówki funkcjonują w ramach dotacji na realizację zadań z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi. W 2020 roku otrzymały wsparcie w wysokości:

- Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach - Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w kwocie: 17 300,00 zł;
- Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy - WOTUW w kwocie: 66 949,00 zł

Szkolenia dla Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Zarząd województwa wspiera oraz współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.

Realizując powyższe, w 2020 roku zorganizowano szkolenie z zakresu motywowania do zmiany klientów Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Metodą Dialogu Motywującego. Z uwagi na obostrzenia związane z pandemią COVID-19 jakie zostały wprowadzone w 2020 roku w szkoleniu udział wzięło 20 osób-członków Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z terenu województwa świętokrzyskiego. Dialog Motywujący to oparty na współpracy, zorientowany na cel sposób komunikowania się, zwracający szczególną uwagę na język zmiany. Ma on w zamierzeniu umocnić motywację i zobowiązywać do osiągnięcia konkretnego celu przez wydobycie oraz zbudowanie u osoby jej własnych powodów do zmiany w atmosferze akceptacji i współczucia³⁵.

Współpraca z NGO w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Samorząd Województwa Świętokrzyskiego w roku 2020 przeznaczył na dotacje dla organizacji pozarządowych na działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania

³⁴ Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tj. Dz.U. z 2021 poz.1119 ze zm.)

³⁵ <http://pttm.org.pl/dialog-motywujsy/> dostęp: 02.03.2022.

problemów alkoholowych kwotę 200 000,00 zł (w tym: 160 000,00 zł w otwartym konkursie, 40 000,00 zł trybie pozakonkursowym).

Kwota rozliczonych umów wyniosła 175 202,20 zł. W województwie świętokrzyskim w ramach podpisanych umów z trzecim sektorem zrealizowano 15 projektów z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Działaniami w tym obszarze objęto 1 200 beneficjentów.

Wykaz organizacji pozarządowych i opis projektów zrealizowanych w 2020 roku prezentuje tabela poniżej.

Tabela 21. Współpraca z organizacjami pozarządowymi w latach 2020³⁶

Lp.	Organizacja	Tytuł zadania	Opis zadania	Wysokość udzielonej dotacji
Wspieranie programów rehabilitacji osób po odbytych leczeniu oraz ich rodzin				
1.	Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” ul. Karczówkowska 36, 25-711 Kielce	Wspieranie programów rehabilitacji osób po odbytych leczeniu oraz ich rodzin	W ramach zadania zrealizowano: - 28 godz. warsztatów umiejętności psychospołecznych, - 28 godz. warsztatów rozwoju osobistego, - 120 godz. zajęć w grupie zapobiegania nawrotom, - 120 godz. zajęć w grupie wsparcia, - 28 godz. zajęć doradztwa z zakresu rozwoju zawodowego i pomocy społecznej, - 28 godz. warsztatów kulinarnych, - 9 godz. superwizji, - 2 wyjścia grupy wsparcia, - piknik integracyjny Wsparciem objęto 27 mieszkańców Hostelu dla Osób Uzależnionych od Alkoholu oraz Domu Readaptacyjnego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu	39 700,00 zł
2.	Regionalny Związek Stowarzyszeń i Klubów Abstynenckich, ul. Jagiellońska 42A, 25-606 Kielce	Uzależniony wspólnie z rodziną - zdrową rodziną	Zadanie zakładało przeprowadzenie warsztatów wspierających rehabilitację osób po odbytych leczeniu alkoholowym. Autorskie warsztaty pt. „Uzależniony wspólnie z rodziną – zdrową rodziną” zostały skierowane do 40 osób po odbytych leczeniu oraz członków ich rodzin z 8 powiatów woj. świętokrzyskiego.	4 000,00 zł
3.	Fundacja Ekorozwój Ponięcia, ul. 3 Maja 10, 28-400 Pińczów	Przyjemne z pożytecznym czyli wakacje szansą na przeciwdziałanie nie problemom alkoholowym i patologiom społecznym	W ramach zadania przeprowadzono zajęcia dla 20 osób przez 5 weekendów wakacji. Tematyką zajęć było pokazanie, że do dobrej zabawy nie jest potrzebny alkohol. Przeprowadzono również zajęcia z psychologiem.	7 600,00 zł

³⁶ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z UMWS.

Lp.	Organizacja	Tytuł zadania	Opis zadania	Wysokość udzielonej dotacji
Wspieranie działań na rzecz ograniczenia liczby kierowców prowadzących pojazdy pod wpływem alkoholu				
1.	Stowarzyszenie Świątokrzyskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe ul. Zagórska 182 A, 25-362 Kielce	Bez promili	W ramach projektu zostały przeprowadzone warsztaty z pierwszej pomocy, zorganizowania toru przeszkód z użyciem alkogogli oraz badań alkomatem dla wypoczywających nad zalewem Cedyňa. Długość zadania obejmowała 9 weekendów wakacji.	5 000,00 zł
2.	Towarzystwo Przyjaciół Ziemi Daleszyckiej, Plac Staszica 9, 26-021 Daleszyce	Razem zdrowo i bez alkoholu	W ramach zadania przeprowadzono: - warsztaty teoretyczne i praktyczne na temat wpływu alkoholu na organizm kierowcy dla 50 osób, - spotkanie informacyjne na temat wpływu alkoholu na organizm kierowcy – 100 osób, - symulator nietrzeźwości – 25 osób, - ankieta na temat świadomości społeczności lokalnej na temat wpływu na organizm kierowcy.	4 800,00 zł
Wspieranie działań w zakresie upowszechniania wiedzy dotyczącej zagrożeń wynikających ze spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży				
1.	Bractwo „Bądź dobry jak chleb” im. Św. Brata Alberta, ul. Spółdzielcza 52, 26-110 Skarżysko-Kamienna	Znajdź rozwiązanie – nie pij	W ramach zadania przeprowadzono zajęcia warsztatowe o tematyce problemu uzależnienia od alkoholu oraz indywidualnych konsultacji ze specjalistami dla 20 dziewcząt. Zorganizowano również wyjście do kawiarni dla 30 osób.	12 000,00 zł
2.	Stowarzyszenie MY FUTURE, ul. Piłsudskiego 12/64, 25-431 Kielce	Nie pij, masz dla kogo	W ramach zadania zrealizowano nagrania cyklu 13 audycji radiowych w Radiu eM, po każdej audycji pełniony był dwugodzinny dyżur telefoniczny. Audycje zostały również umieszczane na stronach internetowych oraz w mediach społecznościowych.	38 000,00 zł
Zwiększenie dostępności pomocy psychologicznej, terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych, współuzależnionych i dorosłych dzieci alkoholików				
1.	Caritas Diecezji Kieleckiej, ul. Jana Pawła II 3, 25-013 Kielce	Być Trzeźwym	W ramach zadania przeprowadzono: - 48 godz. indywidualnego poradnictwa psychologicznego - 60 godz. indywidualnego wsparcia doradczego-wspierającego, - 48 godz. indywidualne wsparcie terapeutyczne, - 40 godz. warsztaty grupowe Zadanie skierowane było do 12 osób.	11 920,00 zł
2.	OSP w Samsonowie, Samsonów 31, 26-050 Zagnańsk	Bądź świadomy nie daj się uzależnieniu	W ramach zadania przeprowadzono 10 godz. warsztatów profilaktyczno- rehabilitacyjnych dla 22 osób, 10 godz. warsztatów z zakresu I pomocy dla 22 osób oraz spotkanie podsumowujące dla ponad 50 osób w formie hybrydowej.	7 800,00 zł
3.	Fundacja Instytut Rozwoju Rynku, ul. Bp. Jaworskiego 4/1 25-430 Kielce	Pomoc na wyciągnięcie ręki	W ramach umowy przeprowadzono warsztaty edukacyjne zwiększając świadomość społeczną na temat choroby alkoholowej oraz jej skutków dla 20 osób oraz otwarto punkt pomocy psychologicznej w świetlicy w Bęczkowie dla mieszkańców gminy Górnó, w którym udzielono 24 porad.	4 860,00 zł

Lp.	Organizacja	Tytuł zadania	Opis zadania	Wysokość udzielonej dotacji
4.	Regionalny Związek Stowarzyszeń i Klubów Abstynenckich, ul. Jagiellońska 42A, 25-606 Kielce	Dostępność w pomocy osobom potrzebującym	W ramach zadania zostało zorganizowane 12 dyżurów terapeutycznych dla 73 osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu z 4 powiatów woj. świętokrzyskiego.	7 950,00 zł
5.	Stowarzyszenie Ludowy Zespół Sportowy Lasocin, Lasocin 84A, 26-070 Łopuszno	Drogą trzeźwości w duchu sportowym	W ramach zadania zostały przeprowadzone: - warsztaty z psychologiem 10 godz. - zajęć sportowych z trenerem 8 godz. - zajęć animacyjno-rekreacyjnych 8 godz. Całość skierowana jest do grupy 30 osobowej	8 000,00 zł
6.	Stowarzyszenie Sport CK, ul. Jeleniowska 106A, 25-564 Kielce	Weto wobec alkoholu	W ramach zadania przeprowadzono warsztaty profilaktyczne, z tematyki antyalkoholowej, skierowane do dzieci i młodzieży z województwa świętokrzyskiego. Zajęcia były przeprowadzane przez 3 dni w dniach 19-21 czerwca, dla 8 grup po 15 – 20 osób każda, w wymiarze 1 godz. warsztatowej. Zapewniony został poczęstunek dla uczestników zadania. W sumie w warsztatach wzięło udział ok. 400 osób.	10 000,00 zł
7.	Sportowy Klub Kick-Boxing Kielce, ul. Warszawska 147, 25-547 Kielce	Organizacja zajęć sportowych z kickboxingu w okresie wakacji jako przeciwdziałania nie nudzie i uzależnieniom	W ramach zadania przeprowadzono zajęcia sportowo-treningowe kick-boxingu, warsztaty dotyczące zdrowego trybu życia bez używek oraz zorganizowani warsztaty profilaktycznych ze specjalistą uzależnień dla 30 dzieci i młodzieży.	8 000,00 zł
8.	Stowarzyszenie Pomocy „Arka Noego”, ul. Aptechna 7, 26-110 Skarżysko-Kamienna	Szarość zmieniałem w kolory	Zadanie zakłada przeprowadzenie 80 indywidualnych sesji jednogodzinnych opartych na psychoterapii oraz Programie Ograniczenia Picia. Łączna liczba odbiorców zadania wyniosła 20 osób uzależnionych od alkoholu lub współuzależnionych.	5 600,00

2. Diagnoza problemów związanych z używaniem narkotyków

2.1 Używanie substancji psychoaktywnych w województwie świętokrzyskim

Rozpowszechnienie używania różnego rodzaju substancji psychoaktywnych jest problemem, który należy rozpatrywać nie tylko w skali województwa, ponieważ dotyczy on całego kraju a nawet świata. Konsekwencje wynikające z używania tych substancji mają zarówno wymiar zdrowotny jak i społeczny. Osoby używające są bardziej narażone na różnego rodzaju zakażenia i infekcje oraz częściej stają się ofiarami wykluczenia i izolacji społecznej. Nie jest to już problem, który kojarzony jest tylko z niższymi i uboższymi grupami społecznymi. Obecnie uzależnienie od substancji psychoaktywnych dotyczy bardzo różne osoby

również te, których status społeczny i materialny nie wskazywał by na predyspozycje do popadania w szkodliwe nałogi.

Skala zjawiska uzależnienia i eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi jest trudna do oszacowania, z obserwacji jednak wynika, że popularność tych substancji nie uległa zmianie. A jeśli już, to obserwuje się tendencję wzrostową, do czego też mogła się przyczynić sytuacja epidemiologiczna związana z COVID-19.

Najczęstszym problemem osób eksperymentujących z narkotykami jest mała świadomość dużego ryzyka szybkiego uzależnienia się od ich zażywania. Obserwuje się częstsze używanie substancji psychoaktywnych przez mężczyzn, co jest widoczne w rozkładzie płci wśród pacjentów, którzy korzystają z pomocy specjalistów. Widoczne jest to także w intensywności i regularności używania substancji. Zmianę można zaobserwować w zakresie wieku inicjacji z substancjami psychoaktywnymi, który z roku na rok obniża się.

Najczęściej w grupie osób uzależnionych, które korzystają z porad i przyjmowane są do ośrodków, znajdują się osoby zażywające marihuanę, dopalacze, amfetaminę, MDMA, mefedron, leki zawierające pseudoefedrynę i barbiturany. W ostatnich latach powszechne stało się zjawisko politoksykomanii, czyli jednoczesne przyjmowanie kilku substancji psychoaktywnych.

2.2 Środki zastępcze – skala zjawiska

Zjawisko związane z dystrybucją i przyjmowaniem środków zastępczych tzw. „dopalaczy” było najbardziej rozpowszechnione w 2017 roku. Obserwowano wówczas znaczny wzrost podaży i konsumpcji, przede wszystkim za sprawą funkcjonowania sklepów stacjonarnych oferujących tego typu substancje. W województwie świętokrzyskim działały dwa takie sklepy, zlokalizowane w Kielcach i Ostrowcu Świętokrzyskim. W czerwcu 2018 roku zostały one zamknięte. Co nie oznaczało, że rozpowszechnianie niedozwolonych substancji nie odbywało się za pomocą innych kanałów dystrybucji.

Poniższa tabela przedstawia analizę zbiorczą działań kontrolnych podjętych w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi oraz zakazu produkcji i wprowadzania do obrotu nowych substancji psychoaktywnych w województwie świętokrzyskim w latach 2017-2020.

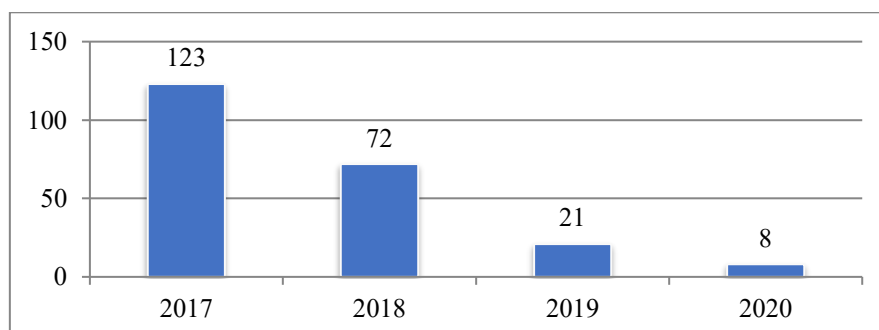
Tabela 22. Działania kontrolno – represyjne podjęte przez Państwową Inspekcję Sanitarną³⁷

Rodzaj działań	ROK			
	2017	2018	2019	2020
Liczba sklepów	2	2	0	0
Liczba podmiotów wprowadzających środki zastępcze w tych sklepach	22	5	0	0
Liczba kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu środki zastępcze	35	6	0	0
Liczba zatrzymanych opakowań środków zastępczych (łącznie z próbkami do badań)	2120	502+2,94 kg	0	0
Liczba decyzji wydanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa świętokrzyskiego w toku prowadzonych postępowań administracyjnych	154	130	18	4
Kwota nałożonych kar pieniężnych	977 000,00 zł	465 000,00 zł	20 000,00 zł	0,00 zł

Inspekcja Sanitarna stale monitoruje problem zatruc środków zastępczymi. Na terenie województwa świętokrzyskiego w latach 2017-2020 obserwowana jest tendencja spadkowa w tym zakresie. W roku 2017 zgłoszonych zostało 123 przypadków zatruc (106 mężczyzn, 17 kobiet), w roku 2018 – 72, w roku 2019 – 21, a w roku 2020 – 8 przypadków.

W przypadku wszystkich zgłoszeń w kolejnych latach – notowanych jest więcej przypadków zatruc w grupie mężczyzn niż kobiet. Niepokojącym jest jednak fakt występowania przypadków zatruc w grupie nastolatków do 17 roku życia.

Poniższy wykres obrazuje skalę spadku odnotowywanych przypadków w poszczególnych latach.

Wykres 7. Liczba zgłaszanych przypadków zatruc środkami zastępczymi w latach 2017-2020³⁸

³⁷ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Kielcach.

³⁸ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Kielcach.

Problem „dopalaczy” dotyczy nie tylko ludzi młodych, odnotowuje się przypadki zatruc również wśród osób dorosłych. Przeszkodą w ostatecznym rozwiązaniu problemu związanego z „dopalaczami”, jest przede wszystkim niska cena tych specyfików i ich łatwa dostępność za pośrednictwem Internetu.

2.3 Wyniki badań ESPAD – dotyczące używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną z terenu województwa świętokrzyskiego

Badania ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Drugs*) zostały zainicjowane przez badaczy zjawisk związanych z używaniem substancji psychoaktywnych skupionych wokół Rady Europy. Inicjatywa ta przybrała formę wieloletniego programu badawczego. Badania prowadzone są co cztery lata według tych samych wystandardyzowanych technik, co umożliwia porównywalność wyników nie tylko w przestrzeni ale i w czasie. ESPAD jest pierwszym ogólnopolskim badaniem spełniającym warunki międzynarodowej porównywalności i jednocześnie podjętym z intencją śledzenia trendu w zakresie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną.

Ostatnie badanie w województwie zrealizowane zostało w 2019 roku, a jego wyniki przedstawiono w dokumencie pn. „Używanie alkoholi i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie świętokrzyskim w 2019 roku”. Przeprowadzenie kolejnego badania zaplanowano na 2023 rok.

Celem badania był pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych oraz ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie leżących zarówno po stronie popytu jak i podaży na te substancje. Badaniem objęto dwie grupy wiekowe tj. młodzież urodzoną w 2003 roku (w wieku 15-16 lat w momencie badania) oraz młodzież urodzoną w 2001 roku (w wieku 17-18 lat w momencie badania). W województwie świętokrzyskim do analiz włączono próbę 1 154 uczniów z trzecich klas gimnazjum oraz 980 uczniów szkół ponadpodstawowych. Badanie przeprowadzono w maju, czerwcu, wrześniu i październiku 2019 roku, przy wykorzystaniu metody ankiety audytoryjnej.

Wyniki przeprowadzonych badań w 2019 roku

Obok alkoholu i tytoniu, młodzież sięga także po narkotyki oraz inne substancje psychoaktywne, do których zaliczyć można również substancje legalne: leki przeciwbólowe, leki nasenne oraz substancje wziewne.

Analizując wyniki badań przeprowadzonych w 2019 roku stwierdzono, że w obu grupach wiekowych (kohortach) na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia

eksperymentowania znajdują się marihuana i haszysz, a na drugim leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza.

Poniższa tabela przedstawia dane dotyczące substancji, po które najczęściej sięgała młodzież z terenu województwa świętokrzyskiego w porównaniu z wynikami uzyskanymi w całym kraju.

Tabela 23. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu przez młodzież z terenu województwa świętokrzyskiego w porównaniu do danych krajowych³⁹

Kohorta	Wyszczególnienie	Województwo świętokrzyskie	Polska
młodsza kohorta (15-16 lat)	marihuana lub haszysz	25,3	21,4
	substancje wziewne	6,2	8,6
	leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	17,0	15,1
	leki przeciwbólowe w celu odurzania się	4,2	6,6
	amfetamina	3,6	4,2
	ecstasy	2,9	3,3
starsza kohorta (17-18 lat)	marihuana lub haszysz	39,6	37,2
	substancje wziewne	7,5	6,9
	leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	21,1	18,3
	leki przeciwbólowe w celu odurzania się	7,6	5,9
	amfetamina	6,3	4,7
	ecstasy	4,9	5,1

Porównując wyniki uzyskane w województwie świętokrzyskim i w całym kraju należy stwierdzić, że pod względem rozpowszechnienia eksperymentowania z substancjami nie obserwuje się większych różnic. W porównaniu do rówieśników z populacji generalnej, młodzież z terenu województwa świętokrzyskiego rzadziej używa narkotyków, za wyjątkiem używania marihuany, haszyszu oraz leków uspokajających i nasennych.

Przeprowadzone badania pokazały, że rozpowszechnienie podejmowania prób używania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol i tytoń jest zależne od płci. Związek ten zaobserwowano w obu badanych grupach wiekowych. Dziewczeta częściej eksperymentują z lekami uspokajającymi i nasennymi oraz lekami przeciwbólowymi w celu odurzania się.

³⁹ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z ESPAD.

Natomiast wśród chłopców, częściej deklarowane jest eksperymentowanie z większością substancji psychoaktywnych, poza ww. lekami.

Zakres prowadzonych badań obejmował także problematykę używania przez młodzież tzw. „dopalaczy”. Młodzież ze starszej jak i młodszej kohorty wchodziła w posiadanie dopalaczy poprzez ich zakup w innym miejscu niż sklep i Internet. Najczęściej młodzież używała dopalaczy w postaci mieszanki ziołowej do palenia oraz proszku, natomiast inne postacie były używane sporadycznie. Poniższa tabela przedstawia dane dotyczące używania dopalaczy przez badaną grupę młodzieży z terenu województwa świętokrzyskiego w odniesieniu do danych krajowych.

Tabela 24. Używanie dopalaczy przez młodzież z terenu województwa świętokrzyskiego w porównaniu do danych krajowych⁴⁰

Kohorta	Wyszczególnienie	Województwo świętokrzyskie	Polska
młodsza kohorta (15-16 lat)	kiedykolwiek w życiu	3,2	5,2
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	2,5	3,6
	w czasie 30 dni przed badaniem	2,0	2,5
starsza kohorta (17-18 lat)	kiedykolwiek w życiu	5,1	5,3
	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	3,8	3,5
	w czasie 30 dni przed badaniem	3,0	2,2

Używanie dopalaczy w młodszej grupie wiekowej w województwie świętokrzyskim jest na niższym poziomie niż w populacji generalnej. Natomiast używanie tych substancji wśród starszych uczniów jest nieznacznie bardziej rozpowszechnione na poziomie województwa.

Zakres prowadzonych badań obejmował także ocenę dostępności na terenie województwa świętokrzyskiego, do poszczególnych substancji psychoaktywnych. Młodzież w obu grupach wiekowych została zapytana na ile trudne było by dla nich zdobycie tych substancji. Młodzież w obu grupach wiekowych wskazała, że większość substancji nielegalnych jest łatwa do zdobycia. Jednakże młodzież ze starszej grupy częściej wskazywała na łatwy dostęp do konopi indyjskich. Jeśli chodzi natomiast o dostępność do tzw. dopalaczy, badana grupa młodzieży uznała je w większości za raczej łatwe i bardzo łatwe do zdobycia. Jako najtrudniejsze do zdobycia wskazywano leki uspokajające i nasenne. Przeprowadzone badanie pokazało także, że wielu z badanych zapytanych o ocenę dostępności substancji

⁴⁰ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z ESPAD.

wybierało odpowiedź „nie wiem”. Problemy w odpowiedzi na to pytanie oznaczają, że duża grupa badanej młodzieży nie jest zainteresowana substancjami nielegalnymi i jednocześnie nie potrafią nawet wyobrazić sobie skali trudności w zdobyciu tego typu środków. Poniższa tabela zawiera porównanie ocen dostępu do poszczególnych substancji w województwie świętokrzyskim w porównaniu do wskaźników ogólnopolskich.

Tabela 25. Ocena dostępu do poszczególnych substancji uznany jako bardzo łatwy w województwie świętokrzyskim na tle danych krajowych⁴¹

Kohorta	Wyszczególnienie	Województwo świętokrzyskie	Polska
młodsza kohorta (15-16 lat)	marihuana lub haszysz	15,4	13,7
	amfetamina	5,5	5,5
	metamfetamina	5,2	4,9
	leki uspokajające lub nasenne	21,0	20,5
	ecstasy	4,7	5,9
	kokaina	3,6	5,5
	crack	3,3	3,7
	heroina	2,7	5,0
	dopalacze	5,0	9,3
starsza kohorta (17-18 lat)	marihuana lub haszysz	20,9	18,6
	amfetamina	6,9	6,2
	metamfetamina	5,3	5,8
	leki uspokajające lub nasenne	22,0	22,7
	ecstasy	7,5	8,3
	kokaina	6,4	6,3
	crack	4,6	4,4
	heroina	4,6	4,6
	dopalacze	10,1	10,5

Powyższe dane pokazują, że młodzież z terenu województwa świętokrzyskiego w nieznacznie wyższych odsetkach ma poczucie dużej dostępności do substancji legalnych i nielegalnych w porównaniu do swoich rówieśników w populacji generalnej.

Większość badanych, zwłaszcza w starszej grupie wiekowej wskazała, że orientuje się gdzie można kupić marihuanę lub haszysz. Najłatwiej można kupić te substancje na ulicy

⁴¹ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z ESPAD.

i w parku, a w drugiej kolejności w szkole. Natomiast najrzadziej wskazywanym miejscem był Internet.

Młodzież została także poproszona o ocenę ryzyka związanego z używaniem substancji psychoaktywnych. Zdecydowana większość uczniów dostrzega ryzyko szkód związanych z używaniem tych substancji. Bardzo nieliczna grupa badanych stwierdziła, że używanie substancji psychoaktywnych nie jest związane z żadnym negatywnym następstwem.

Porównanie wyników badań ESPAD przeprowadzonych w 2019 roku z badaniami z 2015 roku

Porównując wyniki ostatnich badań ESPAD przeprowadzonych w 2019 roku z badaniami z 2015 roku, odnotowuje się spadek używania marihuany i haszyszu, po kilkuletnim trendzie wzrostowym związanym z eksperymentowaniem z tymi substancjami. Trend spadkowy w zakresie używania pozostałych substancji zaobserwowano wśród młodszej grupy badanych 15-16 latków. Natomiast w grupie 17-18 latków odnotowano nieznaczny wzrost używania leków i ekstazy oraz niewielki spadek w zakresie używania substancji wziewnych i amfetaminy.

Dostępność do takich substancji jak marihuana i haszysz, przez badanych w obu grupach wiekowych, była oceniana niżej w 2019 roku w porównaniu do roku 2015. Natomiast jeśli chodzi o dostęp do wszystkich pozostałych substancji, w ostatnich badaniach odnotowano w tym zakresie spadek we wszystkich grupach wiekowych.

Ostatnie badania pokazały także, że wzrósł odsetek uczniów, którzy nie znali miejsc gdzie łatwo można kupić marihuanę i haszysz. Jednocześnie w obu grupach wiekowych odnotowano spadek odsetka badanych, których zdaniem substancje te były łatwo dostępne w takich miejscach jak ulica, park i szkoła.

W 2019 roku młodzież, rzadziej uznawała za niebezpieczne eksperymentowanie z przetworami konopi, używanie ich od czasu do czasu bądź używanie regularne, niż miało to miejsce w roku 2015. Ostatnie badania pokazały także, że młodzież odczuwała mniejszy niepokój w przypadku używania amfetaminy i ekstazy, niż miało to miejsce w latach poprzednich.

2.4 Zakażenia wirusem HIV i zachorowalność na AIDS na terenie województwa świętokrzyskiego

Zagadnienia związane z rozprzestrzenianiem się zakażeń HIV są powszechnie kojarzone z problematyką zażywania narkotyków. Osoby uzależnione od narkotyków mają

zwiększone prawdopodobieństwo zakażenia się wirusem HIV i są w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania na AIDS. Grupę najbardziej zagrożonych stanowią te osoby, które przyjmują narkotyki dożylnie. Najczęstszą przyczyną szerzenia się zakażeń HIV w tej grupie jest używanie wspólnych igieł i strzykawek, co skutkuje kontaktem z zakażoną krwią. Dodatkowym czynnikiem ryzyka jest zażywanie narkotyków w miejscach szczególnie niebezpiecznych, gdzie niemożliwe jest zachowanie ostrożności i sterylnych warunków jak np. pustostany, schroniska dla bezdomnych, dworce, toalety publiczne i zakłady karne.

Poniższe zestawienie przedstawia informacje dotyczące nowych przypadków zakażeń HIV, zachorowań i zgonów na AIDS – na przestrzeni lat 2018-2020.

Tabela 26. Liczba przypadków zarejestrowanych w latach 2018-2020 – wg województw⁴²

Województwo		HIV			AIDS			Zgony chorych na AIDS		
		2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Polska		1275	225	840	108	14	47	29	1	10
1.	Dolnośląskie	112	36	74	11	-	3	4	-	-
2.	Kujawsko-Pomorskie	28	2	50	2	-	4	1	-	1
3.	Lubelskie	46	1	26	-	-	2	-	-	1
4.	Lubuskie	30	4	38	1	-	2	-	-	1
5.	Łódzkie	37	6	10	8	1	2	2	-	-
6.	Małopolskie	96	16	166	2	-	7	-	-	2
7.	Mazowieckie	238	21	180	12	1	3	1	-	-
8.	Opolskie	30	1	15	3	-	3	-	-	1
9.	Podkarpackie	26	7	12	5	-	3	3	-	-
10.	Podlaskie	23	2	19	3	-	3	3	-	-
11.	Pomorskie	67	63	74	4	7	1	2	-	-
12.	Śląskie	208	6	46	28	-	8	6	-	2
13.	Świętokrzyskie	18	11	-	1	2	-	-	-	-
14.	Warmińsko -Mazurskie	24	4	18	6	-	3	3	-	1
15.	Wielkopolskie	152	12	76	13	1	1	2	1	1
16.	Zachodniopomorskie	47	10	36	9	2	2	2	-	-
Brak danych		93	23	-	-	-	-	-	-	-

Analiza powyższych danych wskazuje znaczny wzrost zakażeń wirusem HIV w roku 2020 w porównaniu do 2019 roku. Nieznacznie wzrosła liczba zachorowań na AIDS.

⁴² http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm dostęp: 02.03.2022.

W 2019 roku w wielu województwach nie odnotowano żadnego nowego przypadku zachorowania na AIDS, natomiast w 2020 roku tylko w województwie świętokrzyskim wartość ta była zerowa. Nieznaczny wzrost odnotowano także w przypadku zgonów chorych na AIDS. W 2019 roku w skali całego kraju odnotowano tylko jeden zgon, natomiast w 2020 roku było ich 10.

Na terenie województwa świętokrzyskiego funkcjonuje jeden Punkt Konsultacyjno – Diagnostyczny, który oferuje bezpłatne i anonimowe badania w kierunku zakażenia wirusem HIV, połączone z poradnictwem okołotestowym. Punkt ten prowadzony jest przez Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” z siedzibą w Kielcach przy ul. Karczówkowskiej 36.

2.5 Placówki leczenia i rehabilitacji dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych

Świadczenia z zakresu leczenia uzależnień są realizowane w placówkach rozmieszczonych na terenie wszystkich powiatów wchodzących w skład województwa świętokrzyskiego. Poniższa tabela przedstawia dane w zakresie zabezpieczenia dostępu do leczenia uzależnień, w tym od substancji psychoaktywnych w 2020 roku.

Tabela 27. Wykaz podmiotów leczniczych zajmujących się leczeniem uzależnień, w tym od substancji psychoaktywnych w 2020 roku⁴³

Lp.	Nazwa podmiotu	Miejsce udzielania świadczeń		
		Adres	Dane kontaktowe	Zakres udzielanych świadczeń
POWIAT BUSKI				
1.	Joanna Dytkowska-Bielawska NZOZ Poradnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień	ul. Stefana Batorego 11A 28-100 Busko-Zdrój	(41) 243 60 82 604 115 204	Leczenie uzależnień
POWIAT JĘDRZEJOWSKI				
1.	Iwona Szwach Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „IS-MED-PS”	ul. Armii Krajowej 10 28-300 Jędrzejów	(41) 386 14 05	Leczenie uzależnień

⁴³ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach.

Lp.	Nazwa podmiotu	Miejsce udzielania świadczeń		
		Adres	Dane kontaktowe	Zakres udzielanych świadczeń
POWIAT KAZIMIERSKI				
1.	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. Partyzantów 12 28-500 Kazimierza Wielka	(41) 352 21 40 wew. 38 (41) 306 76 66	Leczenie uzależnień
MIASTO KIELCE				
1.	Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Kielcach	ul. Jana Nowaka Jeziorańskiego 65 25-433 Kielce	(41) 368 68 31	Świadczenia dzienne leczenia uzależnień Leczenie uzależnień
2.	PZU Zdrowie Spółka Akcyjna Oddział Centrum Medyczne Artimed w Kielcach	ul. Ignacego Paderewskiego 4B 25-017 Kielce	(41) 367 17 00	Leczenie uzależnień
3.	Stowarzyszenie MONAR Hostel dla osób uzależnionych w Kielcach	ul. Malików 150B 25-639 Kielce	(41) 367 36 93	Świadczenia dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych udzielane w Hostelu
4.	Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Kielcach	ul. Malików 150B 25-639 Kielce	(41) 367 36 93 603 388 318	Leczenie uzależnień Świadczenia terapii uzależnienia od substancji innych niż alkohol
5.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nadzieja Rodzinie” w Kielcach	ul. Karczówkowska 36 25-711 Kielce	(41) 335 87 55 (41) 345 56 65	Leczenie uzależnień Świadczenia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol
		ul. Jana Nowaka Jeziorańskiego 75 25-432 Kielce	(41) 345 56 65	Świadczenia dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych udzielane w Hostelu

Lp.	Nazwa podmiotu	Miejsce udzielania świadczeń		
		Adres	Dane kontaktowe	Zakres udzielanych świadczeń
6.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „PATRON” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	ul. Kopernika 3 25-366 Kielce	(41) 34 450 27 690 901 502	Leczenie uzależnień
7.	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień	ul. Szczecińska 40 25-385 Kielce	(41) 345 73 46	Leczenie uzależnień
8.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia	ul. Grunwaldzka 45 25-736 Kielce	(41) 36 71 208 (41) 34 50 053	Świadczenia dzienne leczenia uzależnień
POWIAT KIELECKI				
1.	Klasztor Podwyższenia Krzyża Świętego Zakonu Braci Mniejszych Konwentualnych (Franciszkanów) Franciszkański Ośrodek Leczenia Uzależnień od Środków Psychoaktywnych "San Damiano"	ul. Franciszkańska 10 26-060 Chęciny	(41) 31 51 140 664 064 569	Leczenie uzależnień Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol Świadczenia dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych udzielane w Hostelu Świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych Świadczenia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży
2.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Pałęgi 80 26-080 Mniów	(41) 373 75 67 606 329 511	Świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych

Lp.	Nazwa podmiotu	Miejsce udzielania świadczeń		
		Adres	Dane kontaktowe	Zakres udzielanych świadczeń
	„Nadzieja Rodzinie” w Kielcach Ośrodek Rehabilitacji dla Osób z Uzależnieniem od Substancji Psychoaktywnych			od substancji psychoaktywnych
POWIAT KONECKI				
1.	Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży w Lutej	Luta 4 26-220 Stąporków	(41) 343 25 05	Świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych
2.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich	ul. Gimnazjalna 41B 26-200 Końskie	(41) 390 22 25	Leczenie uzależnień
POWIAT OPATOWSKI				
1.	Szpital Św. Leona Sp. z o.o.	ul. Szpitalna 4 27-500 Opatów	(15) 868 27 33 (15) 867 04 54	Leczenie uzależnień
POWIAT PIŃCZOWSKI				
1.	PROMEDIC Centrum Psychoterapii Agnieszki Nehrebeckiej Agnieszka Nehrebecka	ul. Bednarska 3 28-400 Pińczów	531 515 222	Leczenie uzależnień Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol
POWIAT STASZOWSKI				
1.	PROMEDIC Centrum Psychoterapii Agnieszki Nehrebeckiej Agnieszka Nehrebecka	ul. Mickiewicza 24 28-200 Staszów	535 882 244	Świadczenia dzienne leczenia uzależnień Leczenie uzależnień Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol
2.	Klasztor Podwyższenia Krzyża Świętego Zakonu Braci	ul. 11 Listopada 15 28-230 Połaniec	(41) 315 11 40 (15) 865 07 38	Leczenie uzależnień

Lp.	Nazwa podmiotu	Miejsce udzielania świadczeń		
		Adres	Dane kontaktowe	Zakres udzielanych świadczeń
	Mniejszych Konwentualnych (Franciszkanów) Poradnia Leczenia Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych „Wspólnota”			Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol
POWIAT OSTROWIECKI				
1.	Ośrodek Leczenia Zaburzeń Psychicznych i Uzależnień „ESKULAP” Lekarze – Potocka, Wiśniewski Spółka Partnerska	ul. Henryka Sienkiewicza 80 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski	(41) 265 14 24	Świadczenia dzienne leczenia uzależnień Leczenie uzależnień
2.	ZETA MI Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	ul. Ogrody 10A 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski	(41) 263 39 36	Leczenie uzależnień
POWIAT SKARŻYSKI				
1.	Obwód Lecznictwa Kolejowego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej	ul. Sokola 50 26-110 Skarżysko-Kamienna	(41) 278 50 01 wew. 105 731 001 392	Leczenie uzależnień
2.	Stowarzyszenie Pomocy „ARKA NOEGO”	ul. Apteczna 7 26-100 Skarżysko-Kamienna	692 495 625 517 604 204 797 996 567	Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol Świadczenia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży
POWIAT SANDOMIERSKI				
1.	NZOZ Rehabilitacja	Skotniki 126 27-650 Skotniki	500 006 474	Leczenie uzależnień
2.	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu	ul. Zygmunta Schinżla 13 27-600 Sandomierz	(15) 833 07 31	Leczenie uzależnień

Lp.	Nazwa podmiotu	Miejsce udzielania świadczeń		
		Adres	Dane kontaktowe	Zakres udzielanych świadczeń
	Poradnia Terapii Uzależnień			
POWIAT STARACHOWICKI				
1.	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach Poradnia Leczenia Uzależnień Terapia Metadonowa	ul. Batalionów Chłopskich 6	(41) 273 98 16 (41) 273 99 47	Leczenie uzależnień Program leczenia substytucyjnego
POWIAT WŁOSZCZOWSKI				
1.	NZOZ „NOWE ŻYCIE” I. Ogonek, Z. Ogonek Spółka Jawna	ul. Mleczarska 11 29-100 Włoszczowa	(41) 394 44 06 501 101 325	Świadczenia dzienne leczenia uzależnień Leczenie uzależnień

Z danych Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach wynika, że z osobami uzależnionymi od substancji psychoaktywnych w województwie świętokrzyskim w 2020 roku pracowało łącznie 75 osób/specjalistów. Najliczniejszą grupę zawodową stanowili specjaliści terapii uzależnień ze specjalizacją 2 stopnia - 28 osób/specjalistów.

Poniżej przedstawiono zestawienie ilości kadry pracującej z osobami uzależnionymi od substancji psychoaktywnych w województwie świętokrzyskim w 2020 roku.

Tabela 28. Kadra pracująca z osobami uzależnionymi od substancji psychoaktywnych⁴⁴

L.p.	Kwalifikacje	Stopień specjalności	Ilość osób udzielających świadczeń
1.	Duchowny wyznania rzymskokatolickiego	-	1
2.	Instruktor terapii uzależnień	2-go stopnia	3
3.	Instruktor terapii uzależnień	w trakcie	1
4.	Lekarz – specjalista psychiatrii	1-go stopnia	1

⁴⁴ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach.

5.	Lekarz – specjalista psychiatrii	2-go stopnia	4
6.	Lekarz – specjalista psychiatrii	w trakcie	2
7.	Pedagog	-	1
8.	Pielęgniarka	-	6
9.	Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa rodzinnego	-	1
10.	Pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania	-	1
11.	Pozostały pomocniczy personel medyczny	-	1
12.	Psycholog	-	5
13.	Psycholog kliniczny	1-go stopnia	1
14.	Psycholog kliniczny	specjalista	1
15.	Specjalista psychoterapii uzależnień	2-go stopnia	3
16.	Specjalista psychoterapii uzależnień	w trakcie	1
17.	Specjalista psychoterapii uzależnień; instruktor terapii uzależnień	w trakcie	1
18.	Specjalista psychoterapii uzależnień; psycholog	w trakcie	1
19.	Specjalista terapii uzależnień	1-go stopnia	1
20.	Specjalista terapii uzależnień	2-go stopnia	28
21.	Specjalista terapii uzależnień	w trakcie	9
22.	Specjalista terapii uzależnień; psycholog	2-go stopnia	1
23.	Specjalista terapii uzależnień; psycholog	w trakcie	1

2.6 Wskaźniki przestępczości i naruszeń prawa na tle narkotykowym

Ograniczanie podaży substancji psychoaktywnych oraz zwalczanie przestępczości narkotykowej wymaga współdziałania różnych instytucji państwowych. Instytucją taką jest Policja, dla której zwalczanie przestępczości narkotykowej stanowi jeden z kluczowych priorytetów.

W Policji działają wyspecjalizowane struktury, których głównym zadaniem jest dotarcie do grup przestępczych zajmujących się produkcją i rozprowadzaniem narkotyków. W wyniku ich pracy, na terenie województwa świętokrzyskiego ograniczono dostępność do wszystkich rodzajów narkotyków (w szczególności do: marihuany, amfetaminy, haszyszu i nowych środków psychoaktywnych tzw. „dopalaczy”). W garnizonie świętokrzyskiej Policji działają dwa Wydziały do Walki z Przestępczością Narkotykową tj. w Komendzie Wojewódzkiej Policji w Kielcach oraz w Komendzie Miejskiej Policji w Kielcach. Natomiast w Komendach Powiatowych Policji działają zespoły, w których policjanci prowadzą

bieżące rozpoznanie środowiska dealerów oraz miejsc, gdzie dochodzić może do produkcji, upraw czy sprzedaży narkotyków.

Tabela poniżej przedstawia ilość wszczętych postępowań o przestępstwa narkotykowe, ilość stwierdzonych przestępstw oraz wskaźnik wykrywalności przestępstw w latach 2019 - 2020.

Tabela 29. Dane dotyczące postępowań w sprawach o przestępstwa narkotykowe⁴⁵

	2019	2020
Postępowania wszczęte	691	769
Przestępstwa stwierdzone	1343	1422
Wykrywalność (w %)	94,6	95,1

Skutecznym narzędziem do ujawniania osób będących pod wpływem środków psychoaktywnych są narkotesty będące na wyposażeniu każdej jednostki Policji na terenie województwa. Aby zapewnić bezpieczeństwo na drogach w 2019 r. policjanci z ruchu drogowego poddali badaniom na działanie środka działającego podobnie do alkoholu 250 kierujących pojazdami. Działania prowadzone były m. in. pod nazwą „Alkohol i narkotyki” i ich głównym celem było eliminowanie z dróg nietrzeźwych kierujących, jak i osób będących pod wpływem środków działających podobnie do alkoholu, a także ograniczenie liczby zdarzeń drogowych.

Policjanci zwalczający przestępczość narkotykową na terenie naszego województwa najczęściej zabezpieczali takie substancje niedozwolone jak: marihuana, amfetamina, haszysz, tabletki ekstazy oraz konopie indyjskie. Tabela poniżej przedstawia ilość substancji niedozwolonych zabezpieczonych przez świętokrzyską policję w latach 2019-2020.

⁴⁵ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych KWP w Kielcach.

Tabela 30. Ilość zabezpieczonych narkotyków⁴⁶

Rodzaj	Ilość zabezpieczonych narkotyków	
	2019	2020
Marihuana	160,9 kg	26,6 kg
Amfetamina	13,9 kg	24,8 kg
Haszysz	112,3 g	35,4 g
Ekstazy	802,8 g	140,0 g
Konopie indyjskie	185,482 kg	185,02 kg

2.7 Działania Samorządu Województwa Świętokrzyskiego związane z przeciwdziałaniem narkomanii

Na przestrzeni lat 2019 – 2020 Samorząd Województwa Świętokrzyskiego podejmował szereg działań, które miały przyczynić się do przeciwdziałania zjawisku narkomanii, negatywnym skutkom stosowania substancji psychoaktywnych oraz rozwijaniu narzędzi profilaktycznych i pomocowych.

Działając na podstawie przepisów ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, Zarząd Województwa Świętokrzyskie corocznie ogłasza otwarty konkurs ofert na wspieranie realizacji zadań publicznych m. in. z zakresu przeciwdziałania uzależnieniem i patologiom społecznym – zwalczanie narkomanii. Działanie to pozwala na podejmowanie współpracy z organizacjami pozarządowymi w zakresie przeciwdziałania narkomanii. Zakres dofinansowywanych zadań obejmuje zarówno edukację, profilaktykę, redukcję szkód, rehabilitację jak i podnoszenie wiedzy i umiejętności osób pracujących z grupami zagrożonymi uzależnieniem i osobami uzależnionymi.

Poniżej zestawienie tabelaryczne to krótka synteza realizowanych zadań publicznych na przykładzie 2019 i 2020 roku.

⁴⁶ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych KWP w Kielcach.

Tabela 31. Współpraca z organizacjami pozarządowymi w latach 2019-2020⁴⁷

Lp.	Nazwa organizacji	Nazwa zadania	Krótki opis realizacji zadania
2019			
1.	Caritas Diecezji Kieleckiej	„Mówimy NIE uzależnieniom”	Realizowany projekt miał na celu zapobieganie zażywaniu narkotyków, dopalaczy i środków uzależniających oraz wykształcenie postaw sprzyjających podejmowaniu racjonalnych decyzji związanych z paleniem tytoniu, piciem alkoholu oraz stosowaniem substancji psychoaktywnych. Udział w nim wzięło 140 osób – dzieci i młodzież, rodzice oraz nauczyciele. Przeprowadzono spotkania z psychologiem i psychoterapeutą nt. negatywnych skutków zażywania substancji zakazanych i ich negatywnego wpływu na rozwój i dalsze życie młodych ludzi. Zorganizowano warsztaty dla rodziców oraz wychowawców nt. rozpoznawania uzależnień i metod skutecznego rozmawiania z dzieckiem. Przeprowadzono także zajęcia fizyczne i artystyczne oraz zorganizowano zamiejscowe wycieczki tematyczne, jako alternatywne formy spędzania wolnego czasu.
2.	Polskie Towarzystwo Higieniczne Oddział Kielecki	„Wojewódzki Przegląd Małych Form Teatralnych: DOPALACZE – ryzykujesz życiem”	Projekt został przeprowadzony w formie Przeglądu Małych Form Teatralnych, jako poszerzenie standardowej edukacji prowadzonej w szkole. Do udziału w Przeglądzie przystąpiło 8 szkół ponadpodstawowych, angażujących 72 uczniów i 18 nauczycieli. Miał on na celu zainteresowanie zarówno uczniów, jak i nauczycieli nieco inną formą spojrzenia na problem walki z dopalaczami. Uczniowie zainspirowani atrakcyjną formą przekazu treści o charakterze prozdrowotnym, mieli łatwiej przyswoić istotne i podstawowe zasady prowadzenia zdrowego stylu życia, wolnego od nałogów.
3.	Fundacja Wychowanie i profilaktyka im. Jana Pawła II	Siedem dźwigni skutecznej profilaktyki	Projekt miał na celu wsparcie samorządów w zwiększaniu skuteczności działań w obszarze profilaktyki problemów z jakimi na co dzień boryka się młodzież. W ramach zadania odbyły się spotkania warsztatowe w 8 gminach województwa świętokrzyskiego. W warsztatach wzięło udział w sumie 103 osoby. Podczas warsztatów szkoleniowych zostały zaprezentowane kierunki działań i skuteczne rozwiązania, które mogą być wykorzystane do tworzenia racjonalnej, ekonomicznej i efektywnej strategii zarządzania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i różnego rodzaju patologiom.
4.	Fundacja HOMINE	„Punkt konsultacyjny Bodzentyńska 10”	W Punkcie konsultacyjnym dyżury pełniło dwóch terapeutów oraz doradca HIV/AIDS. W sumie zrealizowano 30 dyżurów i udzielono porad 80 osobom. Działalność Punktu i pełnione dyżury

⁴⁷ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych UMWS.

			miały na celu: zapobieganie różnym działaniom ryzykownym, kształtowanie postaw aprobujących abstynencję od substancji psychoaktywnych, pogłębianie wiedzy na temat zdrowotnych, społecznych i prawnych konsekwencji używania substancji psychoaktywnych oraz możliwość uzyskania pomocy. Dodatkowo osoby, które skorzystały z konsultacji, zostały poinstruowane gdzie można wykonać anonimowy i bezpłatny test w kierunku zakażenia HIV.
5.	Stowarzyszenie Nadzieja Rodzinie	„Reintegracja społeczna osób używających szkodliwie i uzależnionych od substancji psychoaktywnych”	Projekt skierowany był do pacjentów Ośrodka Rehabilitacji dla Osób z Uzależnieniem od Substancji Psychoaktywnych w Pałęgach. Udzielono wsparcia 31 pacjentom w wieku od 15 do 25 roku życia, uzależnionym od substancji psychoaktywnych oraz członkom ich rodzin. Celem projektu była pomoc osobom uzależnionym w readaptacji społecznej, przygotowanie ich do odpowiedzialnego życia w społeczeństwie oraz w rodzinie, nauczanie wartościowego spędzania wolnego czasu, przeciwdziałanie powstawaniu patologiom społecznym. W ramach projektu zorganizowano wyjazd integracyjny oraz przeprowadzono warsztaty z doradztwa zawodowego.
6.	Stowarzyszenie Pomocy Arka Noego	„Wspólny cel”	Projekt skierowany był do dzieci w wieku od 10 do 14 lat, sprawiających problemy wychowawcze oraz do ich rodziców. Udział w nim wzięło 7 rodziców i 7 dzieci. W ramach realizowanego projektu zorganizowano cykl 7 sesji podstawowych. Spotkania te odbywały się raz w tygodniu, każde z nich trwało po dwie godziny. Udział w zajęciach pomógł rodzicom zwiększyć swoje umiejętności wychowawcze oraz efektywniej dyscyplinować dzieci i wyznaczać im granice. Dzieciom pokazano jak konstruktywnie radzić sobie ze stresem i presją rówieśniczą oraz jakie zagrożenia wynikają ze stosowania różnego rodzaju używek.
2020			
1.	Stowarzyszenie Nadzieja Rodzinie	„Wolni od substancji psychoaktywnych”	Grupę docelową projektu stanowiła młodzież w wieku 10 - 19 lat oraz osoby dorosłe (rodzice i opiekunowie) - łącznie 180 osób. Projekt miał na celu przekazanie młodym ludziom wiedzy na temat wpływu na organizm i emocje ludzi środków odurzających, psychotropowych i psychoaktywnych. W trakcie działań prowadzono warsztaty edukacyjno – informacyjne, spotkania z podopiecznymi Ośrodka Leczenia Uzależnień w Pałęgach, spotkania edukacyjne dla rodziców oraz wydano informacyjne broszury. Przeprowadzono łącznie 288 godz. warsztatów informacyjno - edukacyjnych. Realizatorzy projektu wraz z jego uczestnikami nagrali także spot radiowy promujący zdrowy styl życia wolny od uzależnienia – został on wyemitowany na antenie Radia Kielce 10 razy.

		„Zanim będzie za późno”	Działaniami objęto 120 dzieci i młodzieży oraz 24 osoby dorosłe. Zadanie miało na celu przekazanie i pogłębienie wiedzy na temat zdrowotnych, społecznych i prawnych konsekwencji zażywania substancji psychoaktywnych. Projekt zakładał realizację warsztatów profilaktycznych pt. „Zanim spróbujesz”, „Wybierz”, „Doświadczenia z alkoholem, narkotykami a zachowania ryzykowne w aspekcie HIV/AIDS”, warsztatów umiejętności społecznych, superwizji dla kadry wychowawczej. Przeprowadzono łącznie 96 godz. warsztatów profilaktycznych.
--	--	-------------------------	--

Oprócz współpracy z organizacjami pozarządowymi w latach 2019 – 2020 Samorząd Województwa Świętokrzyskiego podejmował następujące działania:

1. Wypożyczano walizkę „Drug - Box”, która zawiera atrapy narkotyków, na różnego rodzaju szkolenia, warsztaty itp. Została wykorzystana m. in. jako narzędzie dydaktyczne podczas Świętokrzyskich Dni Profilaktyki.
2. Zbierano dane do badań dotyczących wpływu COVID-19 na użytkowników narkotyków oraz służby odpowiedzialne za przeciwdziałanie narkomanii w Unii Europejskiej. Zebrane informacje zostały przekazane do Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
3. Włączono się w ogólnopolską kampanię społeczną pn. „Bez chemii na drodze”.
4. Opracowywano coroczne raporty pt. „Monitorowanie problemów narkotykowych i narkomanii w województwie świętokrzyskim”.
5. Opracowano i udostępniono na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach:
 - wykaz podmiotów prowadzących leczenie uzależnień, w tym od substancji psychoaktywnych na terenie województwa świętokrzyskiego,
 - wykaz Punktów Konsultacyjno – Diagnostycznych w zakresie HIV/AIDS w Polsce.
6. Zrealizowano badania ankietowe ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Drugs*) na temat używania przez młodzież substancji psychoaktywnych.
7. W ramach podnoszenia kwalifikacji pracownicy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach uczestniczyli w:
 - konferencji pt. „Rola samorządów w przeciwdziałaniu HIV – Fast Track Cities”,
 - XXVI edycji Konferencji obradującej corocznie pod hasłem „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”,
 - webinarium pt. „Wyniki badań dotyczące wpływu koronawirusa na użytkowników narkotyków”, zorganizowanym przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii,

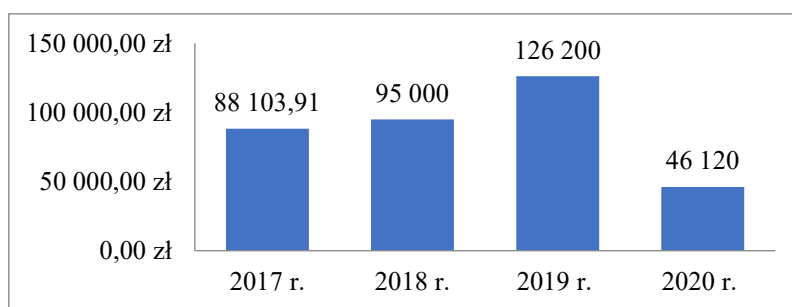
- webinarium pt. „Pomoc osobom uzależnionym a epidemia COVID-19”, zorganizowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii z okazji Międzynarodowego Dnia Przeciwdziałania Narkomanii.

8. Propagowano i wspierano działania profilaktyczne podczas XVII Festiwalu Zdrowia w Busku – Zdroju im. Zbigniewa Kociuby oraz podczas XIX Świętokrzyskich Dożynek Wojewódzkich w Opatowie.

Poniższy wykres obrazuje wydatki ponoszone przez Samorząd Województwa na zadania związane z przeciwdziałaniem narkomanii na przestrzeni lat 2017 - 2020.

W roku 2020 widoczne jest zmniejszenie wydatkowania środków finansowych, co wynika bezpośrednio z wprowadzenia stanu epidemii oraz liczby ograniczeń i obostrzeń, a w związku z tym mniejszej liczby działań profilaktycznych.

Wykres 8. Wydatki poniesione przez Samorząd Województwa Świętokrzyskiego w zakresie przeciwdziałania narkomanii w latach 2017 – 2020⁴⁸



3. Diagnoza problemów związanych z uzależnieniami behawioralnymi

3.1 Wprowadzenie do tematyki uzależnień behawioralnych

Diagnoza uzależnień behawioralnych ze względu na mały dostęp do danych statystycznych bazuje na przeglądzie literatury oraz wynikach badań ESPAD przeprowadzonych w 2019 r.

Terminem „uzależnienia behawioralne” określa się formy zaburzeń (nałogów) nie związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, a z niekontrolowanym wykonywaniem pewnych czynności (np. graniem w gry hazardowe). Formalnie, do grupy tych zaburzeń możemy zaliczyć jedynie zaburzenie uprawiania hazardu, natomiast nieformalnie – szereg zachowań, które stanowią przejaw patologii ze względu na intensywność ich podejmowania (i na konsekwencje, jakie ponosi jednostka), a nie sam fakt angażowania się

⁴⁸ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych UMWS.

w nie. To właśnie odróżnia tzw. uzależnienia behawioralne od zachowań problemowych czy ryzykownych, do których możemy zaliczyć np. porzucanie szkoły (Jessor, 1998). Zatem, poza uprawianiem hazardu, do tzw. uzależnień behawioralnych należą również zachowania przystosowawcze np. robienie zakupów czy uprawianie ćwiczeń fizycznych, jeśli wykonywane są kompulsywnie i niosą negatywne konsekwencje dla jednostki i jej otoczenia. Termin „uzależnienia behawioralne” oficjalnie nie funkcjonuje w żadnej z klasyfikacji chorób i zaburzeń⁴⁹.

Specjaliści uważają, że nie ma wyraźnych różnic pomiędzy uzależnieniem od substancji psychoaktywnych i uzależnieniem od czynności. Różnica polega na tym, że w pierwszym przypadku osoby uzależnione poszukują kontaktu z substancją, drugi zaś wiąże się z możliwością wykonywania określonych czynności. Uzależnienia od czynności są to wszelkie nałogowo powtarzane czynności, w które nie są zaangażowane substancje psychoaktywne. Należą do nich zachowania lub działania, które są społecznie akceptowane, takie jak jedzenie, granie w gry hazardowe, robienie zakupów, korzystanie z Internetu, oglądanie telewizji, dbanie o swój wygląd, zaspokajanie potrzeb seksualnych, używanie komórki, praca itp.

3.2 Hazard

Granie dla rozrywki wiąże się z ustaleniem limitu pieniędzy i czasu, które osoba poświęca na grę, po ich przekroczeniu od gry się po prostu odstępkuje. Z kolei ludzie grający problemowo tracą kontrolę nad swoją grą, podporządkowując jej prawie cały swój czas i energię. Czynnikiem napędowym hazardu jest potrzeba przeżywania silnego napięcia, które pojawia się podczas gry. Granie nałogowe wywołuje wiele problemów w funkcjonowaniu społecznym i zawodowym – poczucie wewnętrznego przymusu i natrętne myśli, które nie pozwalają na skupienie uwagi na pracy, powodują rozpad małżeństwa oraz problemy finansowe. W przypadku nastolatków każda forma hazardu może być niebezpieczna, jeśli zaspokaja jego ważne potrzeby emocjonalne i finansowe.

Z uzależnieniem od hazardu często współwystępuje uzależnienie od substancji (głównie od nikotyny czy alkoholu), ale także stany depresyjne (Erbas i Buchner, 2012). Osoby, które grają w sposób problemowy lub patologiczny, charakteryzują się pewnym zestawem cech psychologicznych tzw. korelatów, należą do nich m.in.: podwyższona

⁴⁹ M. Rowicka, Uzależnienia Behawioralne. Terapia i Profilaktyka. Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Fundacja Praesterno. Warszawa 2019, s. 6.

Neurotyczność, obniżona Ugodowość i Sumienność, ale także obniżony poziom empatii, potrzeby afiliacji i podwyższony poziom agresji. Cechy te należy interpretować jako współwystępujące, a nie jako przyczyny angażowania się w uprawianie hazardu czy zachowania problemowe. Ponadto badacze wskazują, że osoby przejawiające symptomy zaburzenia uprawiania hazardu mają problemy w relacjach interpersonalnych, obniżone poczucie własnej wartości, skłonności hedonistyczne, nieumiejętność precyzowania celów, niską odporność na stres i niskie kompetencje radzenia sobie z problemami, impulsywność i trudności z samokontrolą. Stąd, takie osoby są bardziej narażone na utratę kontroli nad graniem i poszukiwanie zastępczych sposobów radzenia sobie ze stresem. Mają trudności z rozróżnianiem własnych emocji (często relacjonują, że doświadczają skrajnych emocji, gdyż takie im łatwiej rozpoznać np. od euforii do złości), jak i z ich kontrolą (zdarzają się wybuchy emocji). Po pewnym czasie granie hazardowe staje się dla nich formą radzenia sobie z negatywnymi emocjami i jednym z niewielu (bądź jedynym) źródłem przyjemności⁵⁰.

Rozwój nałogowego grania można przedstawić w następujący sposób:

- Faza zainteresowania hazardem.
- Faza zwycięstw – granie okazjonalne, fantazjowanie na temat dużych wygranych, powodujące coraz silniejsze pobudzenie, coraz częstsze zakłady i coraz większe stawki.
- Faza strat. Stawianie na wysokie zakłady. Duże pożyczki i próby odgrywania się, a w przypadkach powodzenia wygrane idą na spłatę długów. Hazardzista gra kosztem pracy i domu, kłamie i zaczyna ukrywać swoje uzależnienie. Unika wierzycieli i cały czas wierzy, że wkrótce nastąpi kolejna „wielka wygrana”.
- Faza desperacji. Separacja od rodziny i przyjaciół, utrata pracy i narastające długi powodują panikę. Presja wierzycieli popycha często ku przestępstwom. Te obciążenia prowadzą z kolei do psychicznego wyczerpania, pojawiają się wyrzuty sumienia, poczucie winy, bezradność i depresja.
- Faza utraty nadziei. Dochodzi do rozpadu małżeństwa (rozwód), pojawia się poczucie beznadziejności, myśli oraz próby samobójcze. Zostają wówczas 4 wyjścia: ucieczka w uzależnienie od alkoholu lub leków, więzienie, śmierć (samobójstwo lub z ręki wierzycieli) albo zwrócenie się po pomoc.
- Faza zdrowienia (odbudowy) – pod warunkiem, że osoba uzależniona podejmie profesjonalną terapię lub rozpocznie realizację Programu 12 kroków Anonimowych Hazardzistów.

⁵⁰ Tamże s. 21

W 2021 roku w Poradni Leczenia Uzależnień przy Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy udzielono 38 porad dla mężczyzn w wieku 19-64 lata, leczono 5 mężczyzn w tym samym przedziale wiekowym, z zaburzeniem patologicznego hazardu. W roku ubiegłym nie odnotowano przypadku uzależnienia wśród kobiet.

3.3 Cyber uzależnienia

Tematyka cyber uzależnień staje się obok patologicznego hazardu najczęściej analizowanym zagadnieniem pod względem naukowym. Tematyka e-uzależnień jest szersza i obejmuje zarówno zaburzenie grania w gry, ale także tzn. uzależnienie od Internetu, czy problemowe używanie sieci społecznościowych. Część badaczy uznaje, że smartfon jest tylko narzędziem a nie jest obiektem uzależnienia czy problemowego używania sam w sobie (gry, Internet, sieci społecznościowe).

Internet

Nieprawidłowe korzystanie z Internetu, głównie nadużywanie staje się coraz powszechniejszym problemem. Internet oferuje szeroki wachlarz aktywności – zarówno rozwojowych, jak i patologicznych. Jedną z najbardziej rozpowszechnionych aktywności, które można wykonywać będąc online, jest granie w gry czy korzystanie z portali społecznościowych. Mimo że odpowiedzialne korzystanie z Internetu, nawet przez dzieci, niesie ze sobą wiele korzyści, to należy jednak zwrócić uwagę na potencjalne zagrożenia wynikające z nadmiernego, pozbawionego kontroli używania Internetu. Spędzanie coraz większej ilości czasu przed monitorem komputera ma konsekwencje dla zdrowia fizycznego (ból głowy, kręgosłupa, nadgarstka, brak ruchu), ale także dla rozwoju emocjonalnego i społecznego.

Uzależnienie od Internetu, obejmuje różnorodne problemy, w tym:

- Uzależnienie od Cybersexu – korzystanie z pornografii internetowej, pokoiów rozmów,
- Uzależnienie od Cyber-Związku – uzależnienie od sieci społecznościowych, pokoiów rozmów i wiadomości, do punktu, gdzie wirtualni przyjaciele stają się ważniejsi niż prawdziwe relacje z rodziną i przyjaciółmi,
- Kompulsywne zachowania w sieci – jak nałogowe korzystanie z hazardu online, gra na giełdzie, lub nałogowe korzystanie z internetowych serwisów aukcyjnych,
- Przeciążenie informacyjne – niekontrolowane korzystanie z Internetu, co prowadzi do obniżenia wydajności pracy i mniejszych interakcji z rodziną i przyjaciółmi.

Problem uzależnienia od Internetu dotyka najczęściej młodych mężczyzn, dla których komputer stał się podstawowym narzędziem pracy, nauki i rozrywki. Mniejszą, lecz również wyraźną grupę stanowią kobiety, które przekroczyły trzydziesty rok życia. Te najczęściej uzależniają się od czatów, gdyż mogą w ten sposób oderwać się od domowych obowiązków, jednocześnie nieustannie kontrolując sytuację w swoim otoczeniu.

Obecnie prawie każdy nastolatek ma dostęp do komputera, a za jego pośrednictwem do Internetu. Mnogość informacji, łatwość nawiązywania kontaktów międzyludzkich sprawia, że Internet może być źródłem wiedzy, ale i lekiem na stres i nudę. Współczesna szkoła, zwłaszcza przez naukę zdalną, mocno wykorzystuje Internet w dydaktyce. Młodzież szuka w nim informacji potrzebnych do prac domowych, uczy obsługiwać różne programy informatyczne, śledzi na bieżąco ważne wydarzenia oraz wyraża siebie poprzez portale społecznościowe. Sama aktywność w sieci nie jest istotna, ważne jest, żeby być zalogowanym i obserwować co się dzieje w sieci.

Problem uzależnienia zaczyna się wówczas, kiedy Internet zaczyna pochłaniać coraz więcej czasu, a jednocześnie jest używany w celu nagradzania siebie, odprężenia się, „odreagowania” czy ucieczki od codzienności.

Gry wideo

Gry wideo stają się coraz atrakcyjniejsze i wciągają kolejnych odbiorców w misternie skonstruowane wirtualne światy. Większość osób postrzega je jako niewinną rozrywkę, która może pomóc nam oderwać się od codzienności, a nawet rozwinąć wyobraźnię. Warto jednak uświadomić sobie, że gry komputerowe mają niezwykle silny wpływ na ludzką psychikę, a ich nadużywanie bardzo szybko może doprowadzić nas na skraj uzależnienia.

Główną właściwością gier komputerowych jest interaktywność, gdyż urządzenie umożliwia utrzymywanie relacji z użytkownikiem, co może doprowadzić do utraty orientacji i zagubienie pomiędzy światem wirtualnym a realnym. Problem z rozróżnieniem co jest rzeczywistością a co grą, dodatkowo potęguje zaawansowany rozwój technologii powodujący, że obraz graficzny do złudzenia przypomina otoczenie, a gracz ma możliwość wcielania się w role społeczne: małżonka, dziecka, pracownika. Wkład emocjonalny jaki użytkownik ponosi jest ogromny, gdyż przeżycia towarzyszące mu w pokonywaniu przeszkód są nieraz silniejsze niż te towarzyszące mu na co dzień⁵¹.

⁵¹ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/naduzywanie-gier-komputerowych/> dostęp: 17.03.2022

Brak koncentracji, nadpobudliwość i zaburzenia lękowe to tylko niektóre z możliwych skutków nadużywania wirtualnej rozrywki, a kolejne godziny spędzone przed ekranem czy telewizorem, coraz skuteczniej odciągają od prawdziwego życia. Kilka lat temu tradycyjne gry komputerowe offline napotkały na swojej drodze potężnego konkurenta w postaci gier sieciowych, które są dużo bardziej niebezpieczne dla gracza. Wymagają one dostępu do Internetu i angażują jednocześnie tysiące graczy z całego świata, tworząc całe społeczności wokół danego tytułu. Gry sieciowe bardzo często prowadzą do zatarcia się granicy pomiędzy tym co realne a tym co wirtualne. Wirtualne zdarzenia występują tu bowiem tak samo jak w świecie realnym – w sposób ciągły i nieprzerwany.

Uzależnienie od gier komputerowych jest rodzajem uzależnienia psychicznego, które można pokonać dzięki współpracy z psychoterapeutą i wsparciu najbliższych osób. Pierwszym i najważniejszym krokiem w walce z nałogiem jest jednak samodzielne uświadomienie sobie, że problem naprawdę istnieje. Sam proces uzależniania się od gier można zaś zamknąć w trzech fazach.

Pierwsza z nich cechuje się dużą racjonalnością w wykorzystywaniu komputera – gracz doskonale potrafi zapanować nad czasem, który spędza przed monitorem. Następnie następuje proces stopniowego uzależniania, kiedy to gracz spędza w wirtualnym świecie coraz to więcej czasu, tracąc jednocześnie inne zainteresowania.

Ostatnia faza – określana często jako faza destrukcji – stanowi moment kulminacyjny uzależnienia. Osoba uzależniona staje się wręcz więźniem gry komputerowej, spędzając wiele godzin przed komputerem i ograniczając do minimum czas przeznaczony na sen, naukę, pracę i inne obowiązki. Robi to mimo, że na tym etapie bardzo często dostrzega wynikające z jego uzależnienia problemy, takie jak zaburzenia koncentracji czy spowodowana narastającą nadpobudliwością bezsenność⁵².

Jednym z atrakcyjniejszych sposobów na spędzanie wolnego czasu dla nastolatków jest granie w gry wideo. Z jednej strony rozwijają abstrakcyjne myślenie, ćwiczą zręczność, podzielność uwagi, kojarzenie faktów. Natomiast z powodu długotrwałego grania i w konsekwencji braku ruchu następuje utrwalenie siedzącego trybu życia. Długofalowe skutki takiego zachowania, oprócz przybrania na wadze, mogą prowadzić do problemów ze stawami, mięśniami i zwyrodnienia kręgosłupa, wady wzroku i postawy a nawet do powstania padaczki, oprócz tego do zaburzeń społecznych w postaci zachowań aspołecznych oraz agresywnych.

⁵² <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/wiezniowie-gier-komputerowych/> dostęp: 17.03.2022

Media społecznościowe

Internet stał się nieodłącznym elementem życia codziennego, zarówno zawodowego, jak i prywatnego. Korzystanie z niego w nadmiernej ilości może prowadzić do uzależnienia. Podobnie jest z mediami społecznościowymi, które używane w nadmiarze mogą zaburzać prawidłowe funkcjonowanie relacji w rodzinie i poczucie otrzymywanego wsparcia.

Dzięki portalom społecznościowym, ludzie mają możliwość realizowania się na wielu płaszczyznach. Medium internetowe umożliwia im natychmiastowe zaprezentowanie wiadomości o sobie, swoich zainteresowań i przymysłów. Wszystkie te możliwości sprawiają, że znaczna część ludzi nie wyobraża sobie życia bez posiadania konta na którymś z portali. Coraz częstsza aktywność użytkowników może doprowadzić do zjawiska niebezpiecznego nadużywania mediów, a w efekcie do uzależnienia. Niezależnie od wieku i grupy społecznej przyczyny uzależnienia od nowych mediów społecznościowych są podobne. Najczęściej są to problemy życia codziennego, które nas przerastają, pojawia się poczucie braku zrozumienia i wsparcia ze strony rodziny i najbliższych. Ucieczka w media cyfrowe stwarza możliwość „kompensowania” niektórych potrzeb, które trudno zaspokoić w prawdziwym życiu. Dotyczy to podstawowych potrzeb człowieka: miłości, przynależności do grupy społecznej, zrozumienia. Czasem istniejących niedoborów: poczucia braku atrakcyjności, nieśmiałości w kontaktach z ludźmi, niepełnosprawności. W sieci można wykreować siebie na nowo. To bardzo pociągające i często trudno zachować nad tym kontrolę.

Uzależnienie od mediów społecznościowych może wynikać z wielu czynników:

- predyspozycji genetycznych i środowiskowych,
- izolacji społecznej,
- nieprzystosowania społecznego,
- niepełnosprawności fizycznej bądź intelektualnej,
- nasilenia stresujących sytuacji życiowych,
- zaburzeń nastroju, osobowości czy rozwoju, na tyle trudnych, że trudno samemu sobie z nimi poradzić.

Media, zwane obecnie tradycyjnymi (prasa, radio, telewizja) kształtowały bierne strategie odbioru informacji i obrazów. Nowe media pozwalają na tworzenie własnych wpisów, zdjęć, filmów i ich swobodnie publikowanie. Są coraz bardziej dostosowane do indywidualnych potrzeb użytkowników, interaktywne, mobilne i połączone ze sobą (konwergencja mediów). Wszystkie te cechy nowych mediów są bardzo atrakcyjne i wywołują silne zaangażowanie podczas użytkowania urządzeń mobilnych. Sieć stwarza nowe możliwości

zabawy i rozrywki, regulowania indywidualnego zapotrzebowania na stymulację i doświadczanie wrażeń. Pozwala na rozwijanie zainteresowań, zawieranie znajomości, swobodne wyrażanie poglądów i emocji, autoprezentację. Niestety daje też możliwość ucieczki od problemów, unikania bezpośrednich relacji w sytuacjach trudnych, jednocześnie dając złudzenie przebywania wśród ludzi. Ułatwia też likwidację istniejących w realu zahamowań, kompensowania deficytów, prześladowania innych osób. Anonimowość i poczucie bezkarności, swoiste „zawieszenie” norm etycznych obowiązujących w bezpośrednich kontaktach z ludźmi dają internautom poczucie wpływu na zachowania czy reakcje innych użytkowników sieci. Dla młodzieży, cechującej się naturalną w jej wieku impulsywnością w działaniu i ciągłym poszukiwaniem stymulacji z zewnątrz, dodatkowo zmagającej się z trudnościami w szkole, rodzinie, wśród rówieśników, specyfika działania nowoczesnych mediów może powodować większą skłonność do agresywnego zachowania⁵³.

Internet stając się źródłem kontaktów interpersonalnych zrewolucjonizował relacje międzyludzkie we współczesnym świecie, wywierając znaczny wpływ na ich jakość oraz intensywność. Osobom lubiącym eksperymentować, bawić się wizerunkiem pozwolił na kreację swojej tożsamości w wirtualnym świecie. Użytkownicy, którzy na gruncie codzienności nie potrafią bądź nie mają możliwości zaspokojenia potrzeb wyższego rzędu Sieć udostępniła płaszczyznę, na której mogą bez żadnych przeszkód zadbać o swoje pragnienia, spotykając ludzi podobnych do nich samych. Internet ma wiele niezaprzeczalnie pozytywnych i wartościowych cech, jednak jego nadużywanie prowadzi do niebezpiecznych konsekwencji związanych z zaniedbaniem ról społecznych, zdrowia fizycznego i psychicznego, a także prawidłowych relacji z ludźmi będącymi poza Siecią⁵⁴.

3.4 Inne zaburzenia nawyków i popędów

Terapeuci oraz lekarze coraz częściej spotykają się z przypadkami zachowań kompulsywnych skupionych na konkretnej czynności – poza uprawianiem hazardu czy graniem w gry komputerowe coraz częściej przedmiotem uzależnienia są zakupy, czynności seksualne czy praca.

⁵³ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/skad-sie-biora-uzaleznienia-od-mediow-cyfrowych/> dostęp: 17.03.2022

⁵⁴ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/naduzywanie-portali-spolecznosciowych/> dostęp: 17.03.2022

Zakupoholizm

Zakupoholizm polega na nieodpartej potrzebie kupowania, kiedy nieplanowane zakupy stają się nieuniknioną koniecznością, jedynym sposobem radzenia sobie z problemami i jednocześnie nie można przestać tego robić. Osoba uzależniona po dokonaniu zakupu czuje chwilową ulgę, spadek napięcia, jednocześnie pojawia się przygnębienie i poczucie winy. Zazwyczaj zdaje sobie sprawę z tego, że postępuje nierozsądnie, ale nie potrafi zapanować nad swoim zaburzeniem. Osobami uzależnionymi w głównym stopniu są kobiety. Zakupoholizm jest podobny do innych nałogowych zachowań i posiada wiele takich samych cechach jak nadużywanie alkoholu, uzależnienie od hazardu czy też uzależnienie od przejeżdżania się. I choć zakupoholizm nie jest uznawany, z medycznego punktu widzenia, za zaburzenie zdrowia psychicznego, wielu specjalistów uważa, że powinno być.

Osoby przejawiające cechy zaburzeń kompulsywnego kupowania często cierpią na inne zaburzenia – część badań sugeruje współwystępowanie szerokiego spektrum zaburzeń, w tym: zaburzenia nastroju (u 25% – 50% zdiagnozowano także depresję, np. McElroy i in., 1994), zaburzenia lękowe (u ok 30%), zaburzenia kontroli impulsów, zaburzenia zachowania (np. zaburzenia odżywiania) (Mueller i in., 2011), jak również zaburzenia osobowości (np. borderline) (Koran, Faber, Aboujaonde, Large i Serpe, 2006; Black, 2007). U co piątej osoby, która wykazuje symptomy zaburzenia kompulsywnego kupowania, zdiagnozowano (na przestrzeni życia) także inne zaburzenia zachowania, takie jak kleptomanię, trychotylomanię czy zaburzenie uprawiania hazardu (Mueller i in., 2011), co sugeruje silny wpływ czynników biologicznych w rozwoju uzależnień behawioralnych. W związku z wysokim stopniem współwystępowania innych poważnych zaburzeń, istotne jest ich zidentyfikowanie i równoległa terapia (np. terapia farmakologiczna – lekami z grupy selektywnych inhibitorów zwrotnego wychwyty serotoniny (Mueller i in., 2011; Dell’Osso, Allen, Altamura, Buoli i Hollander, 2008)⁵⁵.

Cykl postępowania zakupoholika jest dość charakterystyczny. Gdy zauważy u siebie obniżenie nastroju, sposobem na jego poprawienie jest pójście na zakupy. Czasem potrzeba zakupów jest tak silna, że nie można jej odroczyć. Zakupoholik po realizacji zakupów i zapłaceniu odczuwa nagłą zmianę samopoczucia na lepsze. Po powrocie do domu, przymierzeniu i obejrzeniu się przed lustrem pojawia się jednak smutek, wyrzuty sumienia. Po zastanowieniu przychodzi stan załamania z powodu kolejnego bezużytecznego zakupu (?co ja z tym zrobię?“, ?po co mi ten produkt?“). To błędne koło powtarza się wielokrotnie.

⁵⁵ M. Rowicka, Uzależnienia Behawioralne. Terapia i Profilaktyka. Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Fundacja Praesterno. Warszawa 2019, s. 50

U osób z zasobnym portfelem zakupoholizm w początkowym okresie nie wywołuje dostrzegalnych strat i konsekwencji. Jednak jak każde uzależnienie ma tendencje do rozwijania się. Zupełnie inaczej wygląda sytuacja u osób mniej zamożnych. One szybciej doświadczają skutków uzależnienia od zakupów: trudności z płynnością finansową, debetów, utraty zdolności kredytowej. Pojawiają się kryzysy w relacjach, w związkach, stany rezygnacyjne i depresyjne⁵⁶.

Pierwszym i najważniejszym krokiem do wyjścia z zakupoholizmu jest zdanie sobie sprawy z problemu. Z reguły potrzebna też bywa pomoc specjalisty terapii uzależnień bądź psychologa.

Pracoholizm

Coraz częściej można spotykać osoby, dla których praca staje się największą wartością, które są tak pochłonięte pracą zawodową, że nie znajdują czasu dla rodziny, na sen i odpoczynek czy też na realizację swoich hobby. Konsekwencją tego są sytuacje, kiedy praca wymyka się spod kontroli i staje się obsesją. W takiej sytuacji czas poświęcany na wykonywanie jakichkolwiek innych czynności, nie związanych z pracą traktowany jest jako czas stracony, a odpoczynek przestaje być brany pod uwagę. Dni wolne od pracy wyzwalają u osób uzależnionych od pracy poczucie dyskomfortu. Pracoholizm to zaburzenie równowagi między pracą i innymi sferami życia. Odbiera poczucie kontroli nad rzeczywistością, rujnuje zdrowie i relacje z ludźmi. Konsekwencje zdrowotne i społeczne pracoholizmu są na tyle niebezpieczne, że zainteresowali się nim badacze. Pracoholizm należy do grupy uzależnień nie związanych z substancjami i z tego powodu często się go lekceważy. Jednak kiedy skupimy się bardziej na tym problemie, staje się jasne, że nie różni się ono zbyt wiele od innych form uzależnienia, zwłaszcza z uwagi na postępujące negatywne konsekwencje psychiczne, fizyczne i społeczne. Na ogół pracoholik, poprzez całkowite oddanie się pracy, stara się robić jak najlepiej i przez to czuć się dowartościowanym, a w konsekwencji pozbyć się w ten sposób niepokoju, pustki i polepszyć samoocenę.

Klasyfikacja Robinsona obejmuje podział pracoholików ze względu na ich wzorzec pracy:

- pracoholik nieugięty (ang. *relentless workaholic*), to osoba wykonująca swoją pracę w sposób kompulsywny, przedkładająca ją nad relacje z innymi osobami;

⁵⁶ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/zakupoholizm/uzaleznienie-od-zakupow-czyli-zakupoholizm/>
dostęp: 17.03.2022

- pracoholik bulimiczny (ang. bulimic workaholic), to osoba pozostawiająca zadania do wykonania na ostatni moment, kiedy to pracuje bez przerwy i z bardzo wysokim zaangażowaniem. Po tym czasie następuje faza zmęczenia i zniechęcenia, a co za tym idzie – unikania pracy, aż do kolejnego wzrostu napięcia i lęku;
- pracoholik z deficytem uwagi (ang. attention deficit workaholic), to osoba, dla której praca jest źródłem stymulacji, stąd podejmuje wiele zadań jednocześnie. Jego praca jest bardzo intensywna, ale i chaotyczna;
- pracoholik delektujący się pracą (ang. savoring workaholic), to osoba pracująca wolno, strategicznie, ale w związku z wysokim poziomem perfekcjonizmu nie ma poczucia, że skończyła pracę i wielokrotnie wraca do kolejnych elementów⁵⁷.

Podobnie jak uzależnienie od substancji psychoaktywnych, tak i pracoholizm rujnuje życie uzależnionej osobie oraz osobom z jej otoczenia. Pracoholik z trudem wytrzymuje przerwy w pracy takie jak weekendy czy święta, ponieważ odczuwa jej brak. Nie może skupić się na sprawach codziennych, rozmowach z bliskimi czy wspólnym spędzaniu czasu. Znajduje sobie preteksty do pracy. Jest przekonany, że tylko ciężką pracą do czegoś się dochodzi, że ludzie szanują tych co dużo i ciężko pracują. Kiedy jego bliscy mają do niego pretensje, rzuca ze złością, że robi to dla nich, że dzięki niemu „wszystko” mają, jednocześnie bagatelizuje swoje uwikłanie w pracę, obwinia o to bliskich lub pracodawcę i uzasadnia konsekwencje swoich czynów. Kiedy pojawia się poczucie winy z powodu zaniedbywania obowiązków jako rodzic czy partner, to osoba taka próbuje zmienić swój rozkład dnia, zobowiązuje się do krótszego dnia pracy, ale po jakimś czasie abstynencji czy ograniczenia wraca do dawnego postępowania. Poczucie własnej wartości buduje na osiągnięciu sukcesów zawodowych, a potrzebę bycia akceptowanym realizuje poprzez nadmierne angażowanie się w pracę. Wszystko co dla tej osoby jest ważne zaspokaja w miejscu pracy. Pracoholik ma tendencję do konfliktów, ponieważ trudno mu współpracować, natomiast chętnie rywalizuje. Chce dominować, zarówno w pracy jak i w domu, oczekując podziwu i społecznego uznania. Coraz trudniej rozpoznawać mu i wyrażać uczucia tłumi je, albo nieoczekiwanie wybucha złością. Taka „huśtawka” uczuciowa powoduje różne problemy zdrowotne. Pracoholik skoncentrowany na pracy traci więź z bliskimi. Ma naprzemiennie poczucie winy i poczucie krzywdy, czuje wewnętrzną pustkę. Uważa, że nikt go nie rozumie, nie docenia, nie szanuje.

⁵⁷ M. Rowicka, Uzależnienia Behawioralne. Terapia i Profilaktyka. Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Fundacja Praesterno. Warszawa 2019, s. 53

Najtrudniejszym krokiem do zmiany, jest dopuszczenie do siebie myśli przez pracoholika, że ma problem. Zauważa go zazwyczaj całe otoczenie, ale nie sam zainteresowany. Zdarza się, że trafia na terapię dopiero pod wpływem sugestii lekarza, do którego zgłasza się z innymi dolegliwościami. Przerwanie błędnego koła i wyjście z pracoholizmu nie jest łatwe, ponieważ u jego podłoża leżą najczęściej inne trudności emocjonalne.

3.5 Wyniki badań ESPAD dotyczące uzależnień behawioralnych

Przeprowadzone w 2019 roku badania ESPAD w swoim kwestionariuszu zawierały również pytania dotyczące korzystania z Internetu, gier wideo oraz hazardu.

Tabela 32. Czas spędzony w mediach społecznościowych w czasie ostatnich 7 dni⁵⁸

Grupa	Okres	Częstotliwość	Świętokrzyskie
Grupa 15-16 lat	Poniedziałek - piątek	Nie	5,0
		≤ 30 min.	6,4
		1 godz.	14,2
		2-3 godz.	31,8
		4-5 godz.	20,8
		6 godz. >	21,7
	Weekend	Nie	5,2
		≤ 30 min.	4,4
		1 godz.	10,5
		2-3 godz.	20,6
		4-5 godz.	26,2
		6 godz. >	33,0
Grupa 17-18 lat	Poniedziałek - piątek	Nie	5,1
		≤ 30 min.	6,0
		1 godz.	13,6
		2-3 godz.	28,5
		4-5 godz.	24,8
		6 godz. >	21,9
	Weekend	Nie	5,5
		≤ 30 min.	4,4
		1 godz.	9,1
		2-3 godz.	19,9

⁵⁸ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z ESPAD.

Grupa	Okres	Częstotliwość	Świętokrzyskie
		4-5 godz.	26,6
		6 godz. >	34,5

Jeśli chodzi o czas spędzany w mediach społecznościowych, można dostrzec podobieństwo częstotliwości w obu grupach. Od poniedziałku do piątku najczęściej czas spędzany w mediach społecznościowych wynosił 2-3 godziny. Natomiast w czasie weekendu jest to już okres powyżej 6 godzin. Szczegółowe dane przedstawione są w tabeli 32 dotyczącej czasu spędzonego w mediach społecznościowych w okresie ostatnich 7 dni.

Tabela 33. Symptomy nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych⁵⁹

Grupa	Symptomy	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Ani tak, ani nie	Raczej nie	Zdecydowanie nie
15-16 lat	Przekonanie, że spędza się za dużo czasu w mediach	18,7	25,6	20,7	20,4	14,6
	Zły humor jeśli brak możliwości uczestnictwa w tych mediach	5,0	10,8	17,2	34,7	32,3
	Przekonanie rodziców, że spędza się za dużo czasu w tych mediach	17,7	22,2	16,4	23,0	20,7
17-18 lat	Przekonanie, że spędza się za dużo czasu w mediach	17,6	28,2	22,7	20,6	10,8
	Zły humor jeśli brak możliwości uczestnictwa w tych mediach	4,7	11,9	20,7	33,5	29,2
	Przekonanie rodziców, że spędza się za dużo czasu w tych mediach	15,6	20,5	17,3	25,3	21,3

⁵⁹ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z ESPAD.

W grupie 15-16 lat prawie co drugi badany 44,3% twierdzi, że spędza za dużo czasu na korzystaniu z mediów społecznościowych. 39,9% respondentów uważa, że jego rodzice uważają, że poświęca za dużo czasu na media społecznościowe, a 15,8% ma zły humor jeśli nie ma dostępu do mediów. W starszej grupie badawczej wyniki są podobne, jednak nieco niższy odsetek osób, że ich rodzice są zdania, że spędzają za dużo czasu w mediach społecznościowych.

Tabela 34. Czas spędzony na grach na urządzeniach elektronicznych w czasie ostatnich 7 dni⁶⁰

Grupa	Okres	Nie korzystał	≤ 30 min.	1 godz.	2-3 godz.	4-5 godz.	6 godz. >
15-16 lat	Poniedziałek - piątek	31,8	17,5	18,7	15,3	9,6	7,1
	Weekend	27,4	11,0	14,4	18,6	14,0	14,7
17-18 lat	Poniedziałek - piątek	39,5	14,9	16,9	16,4	7,0	5,3
	Weekend	36,2	9,6	13,8	17,6	12,0	10,9

Najczęstszą odpowiedzią wśród uczniów odnośnie czasu spędzanego na grach na urządzeniach elektronicznych, był brak korzystania. Jeśli badani już grali, to najczęściej było to 1 godzina (18,7% w młodszej grupie oraz 16,9% w starszej) i 2-3 godziny w weekend (18,6% w młodszej grupie oraz 17,6% w starszej).

Tabela 35. Symptomy nadmiernego korzystania z gier na urządzeniach elektronicznych⁶¹

Grupa	Symptomy	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Ani tak, ani nie	Raczej nie	Zdecydowanie nie
15-16 lat	Przekonanie, że spędza się za dużo czasu na graniu	5,8	7,1	13,8	22,6	50,8
	Zły humor jeśli brak możliwości grania	3,6	4,3	9,8	22,2	60,0
	Przekonanie rodziców, że spędza się za dużo czasu na graniu	8,3	11,8	11,9	16,2	51,7
17-18 lat	Przekonanie, że spędza się za dużo czasu na graniu	5,5	8,8	11,7	21,4	52,5

⁶⁰ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z ESPAD.

⁶¹ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z ESPAD.

Grupa	Symptomy	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Ani tak, ani nie	Raczej nie	Zdecydowanie nie
	Zły humor jeśli brak możliwości grania	3,8	4,6	7,4	22,0	62,3
	Przekonanie rodziców, że spędza się za dużo czasu na graniu	7,2	9,9	8,9	15,7	58,3

W młodszej grupie 20,1% badanych jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęcają na granie, 12,9% badanych uważa, że spędza za dużo czasu na graniu w gry. Z kolei 7,9% badanych ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych gier. W starszej grupie badanych, wyniki są nieco niższe lub na podobnym poziomie.

Tabela 36. Granie w gry hazardowe⁶²

Grupa	Częstotliwość	Świętokrzyskie	Polska
15-16 lat	Kiedykolwiek w życiu	17,3	18,2
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	10,0	10,2
	W czasie 30 dni przed badaniem	6,8	5,5
17-18 lat	Kiedykolwiek w życiu	18,4	21,4
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	10,6	12,8
	W czasie 30 dni przed badaniem	6,9	7,9

Dane z tabeli powyżej pokazują, że prawie jedna czwarta młodzieży ma za sobą eksperymentowanie z grami na pieniądze. Wśród młodszej grupy takie doświadczenie ma 17,3% badanych w młodszej grupie, zaś w starszej 18,4%. W czasie ostatnich 30 dni przed ankietą hazard uprawiało 6,8% pytanym z pierwszej grupy i 6,9% z drugiej grupy.

Tabela 37. Częstotliwość grania w poszczególne gry hazardowe w czasie ostatnich 12 miesięcy⁶³

Grupa	Rodzaj gry	Nigdy	Raz na miesiąc lub rzadziej	2-4 razy w miesiącu	2-3 razy w tygodniu
15-16 lat	Automaty	95,1	3,7	1,2	0,0
	Karty lub kości	91,4	6,1	1,5	1,1
	Loterie	89,3	8,5	1,5	0,7
	Zakłady sportowe	89,8	5,6	2,7	1,8
17-18 lat	Automaty	95,3	3,4	0,8	0,5
	Karty lub kości	92,1	5,1	1,5	1,4

⁶² Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z ESPAD.

⁶³ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z ESPAD.

Grupa	Rodzaj gry	Nigdy	Raz na miesiąc lub rzadziej	2-4 razy w miesiącu	2-3 razy w tygodniu
	Loterie	89,1	8,2	1,9	0,7
	Zakłady sportowe	89,9	6,8	2,2	1,2

W obu grupach badawczych największą popularnością cieszyły się loterie (10,7% w młodszej grupie oraz 10,8% w starszej grupie). Najmniej popularna grą były automaty (odpowiednio 4,9% oraz 4,7%). Szczegółowe dane przedstawione są w tabeli 37 dotyczącej częstotliwości grania w poszczególne gry hazardowe w czasie ostatnich 12 miesięcy.

Tabela 38. Częstotliwość używania Internetu do gier hazard w czasie ostatnich 12 miesięcy⁶⁴

Grupa	Częstotliwość grania	Świętokrzyskie	Polska
15-16 lat	W ogóle nie grała w gry hazardowe	85,0	85,9
	Nie grał w gry hazardowe w Internecie	6,4	6,2
	Rzadko	2,9	2,6
	Czasem	1,4	1,1
	Przeważnie	1,5	1,4
	Zawsze	2,7	2,7
17-18 lat	W ogóle nie grała w gry hazardowe	83,1	84,1
	Nie grał w gry hazardowe w Internecie	5,6	6,3
	Rzadko	3,9	3,0
	Czasem	2,2	1,2
	Przeważnie	1,7	2,5
	Zawsze	3,5	2,9

8,5% respondentów z młodszej grupy i 11,3% ze starszej używało Internetu do grania w gry hazardowe. Między 4% a 5% respondentów zawsze, bądź przeważnie uprawia hazard z wykorzystaniem Internetu. Podobne wyniki uzyskano na poziomie kraju.

Tabela 39. Symptomy grania problemowego w gry hazardowe⁶⁵

Grupa	Symptomy	Świętokrzyskie	Polska
15-16 lat	Potrzeba stawiania coraz większych pieniędzy	6,2	6,0

⁶⁴ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z ESPAD.

⁶⁵ Źródło danych: opracowanie własne DOZ na podstawie danych z ESPAD.

Grupa	Symptomy	Świętokrzyskie	Polska
	Kłamanie w sprawie tego, jak wiele się gra	2,1	2,7
17-18 lat	Potrzeba stawiania coraz większych pieniędzy	7,1	6,8
	Kłamanie w sprawie tego, jak wiele się gra	2,0	2,2

Potrzebę stawiania coraz większych pieniędzy wyraziło 6,2% uczniów z młodszej grupy oraz 7,1% uczniów z grupy starszej. Kłamanie w sprawie tego jak wiele się gra okazało się nieco mniej rozpowszechnione, tylko ok. 2% uczniów przyznało się do tego zachowania. Porównując wyniki uzyskane w województwie świętokrzyskim z uzyskanymi na poziomie kraju, to w obu grupach uczniowie z próby wojewódzkiej nieznacznie częściej niż ich rówieśnicy z populacji generalnej odczuwają potrzebę stawiania coraz większych pieniędzy. Z kolei w przypadku kłamania w sprawie tego ile się gra jest odwrotnie, to uczniowie z próby ogólnopolskiej częściej przyznawali się do tego typu zachowań.

IV. Zaangażowanie samorządów lokalnych z terenu województwa świętokrzyskiego w realizację zadań w zakresie zapobiegania uzależnieniom w 2020 roku

Województwo świętokrzyskie zgodnie z podziałem terytorialnym składa się ze 102 gmin. Na podstawie danych sprawozdawczych za 2020 rok, przesłanych przez wszystkie gminy można dokonać analizy ich zaangażowania w realizację zadań w zakresie zapobiegania uzależnieniom. Gminy w celu realizacji tych zadań opracowują programy wskazujące cele, jakie chcą osiągnąć na swoim terenie. W znacznej większości gminy województwa świętokrzyskiego w 2020 roku posiadały wspólny program przeciwdziałania uzależnieniom – 68 gmin. Poniższa tabela obrazuje rodzaj programów przeciwdziałania uzależnieniom, jakie były opracowane przez gminy w poszczególnych powiatach.

Tabela 40. Liczba gmin w poszczególnych powiatach, które opracowały programy przeciwdziałania uzależnieniom⁶⁶

L.p.	Nazwa powiatu	Oddzielny gminny program przeciwdziałania narkomanii	Wspólny gminny program przeciwdziałania uzależnieniom	Nie opracowano programu
1.	Powiat buski	5	3	-
2.	Powiat jędrzejowski	3	5	1

⁶⁶ Źródło danych: opracowanie własne na podstawie danych z kwestionariuszy sprawozdawczych z realizacji gminnych programów przeciwdziałania narkomanii za 2020 rok.

3.	Powiat kazimierski	-	5	-
4.	Powiat kielecki	6	13	-
5.	Powiat konecki	-	8	-
6.	Powiat pińczowski	-	5	-
7.	Powiat opatowski	6	1	1
8.	Powiat ostrowiecki	1	5	-
9.	Powiat sandomierski	2	6	1
10.	Powiat skarżyski	1	4	-
11.	Powiat starachowicki	3	2	-
12.	Powiat staszowski	2	6	-
13.	Powiat włoszczowski	1	4	1
14.	Miasto Kielce Powiat grodzki	-	1	-
SUMA		30	68	4

Wysokość wydatków poniesionych w 2020 roku przez gminy województwa świętokrzyskiego na działania związane z realizacją gminnych programów w rozdziale 85153 (zwalczanie narkomanii) wyniosła w sumie: 674 206,22 zł. Natomiast całkowita wysokość wpływów z tzw. korkowego w 2020 roku w gminach wyniosła: 22 803 803,15 zł.

Działania informacyjno-edukacyjne prowadzone w lokalnych samorządach

Największą aktywność w ramach działań informacyjno-edukacyjnych gminy województwa świętokrzyskiego wykazywały w obszarze działalności edukacyjnej adresowanej do dzieci i młodzieży. Tematyka działań dotyczyła zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia. Gminy wykazywały również dużą aktywność w zakresie realizacji działań edukacyjnych adresowanych do rodziców oraz w zakresie upowszechniania informacji na temat dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych, pomocowych i placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych.

Najrzadziej realizowanym zadaniem było prowadzenie kampanii społecznych adresowanych do innych grup docelowych na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP, a także z pozamedycznego stosowania produktów leczniczych, których używanie może prowadzić do uzależnienia.

Najwięcej działań informacyjno – edukacyjnych zrealizowano w powiecie kieleckim – 15 gmin.

Rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii

Najwięcej gmin z terenu województwa świętokrzyskiego realizowało szkolenia dla osób pracujących z dziećmi i młodzieżą oraz inne formy doskonalenia kompetencji osób

pracujących z dziećmi i młodzieżą. Szkolenia oraz inne formy doskonalenia kompetencji, dotyczyły wczesnego rozpoznawania zagrożenia wynikającego z używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, NSP oraz interwencji profilaktycznej. Łącznie przeprowadzono 13 szkoleń, w których udział wzięło w sumie 144 osoby.

Najmniejszym zainteresowaniem cieszyły się szkolenia grup zawodowych, innych niż np. specjaliści terapii uzależnień i psycholodzy, w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz skutecznych interwencji i programów profilaktycznych i leczniczych.

Żaden samorząd nie podjął się szkolenia grup zawodowych, w szczególności takich jak: lekarze psychiatrzy, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej oraz specjaliści terapii uzależnień i psycholodzy.

Profilaktyka

Największą aktywność jednostki samorządu terytorialnego wykazywały w zakresie realizacji programów profilaktyki:

- a. uniwersalnej dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym,
- b. uniwersalnej rozwijającej kompetencje wychowawcze rodziców lub osób pracujących z dziećmi i młodzieżą.

Z ankiet sprawozdawczych wynika, że 4 gminy wdrażały programy profilaktyki uniwersalnej dla młodych osób dorosłych (18-35 lat, np. studentów) zapobiegających używaniu narkotyków.

Najrzadziej realizowanym zadaniem było wdrażanie programów profilaktyki w miejscach o zwiększonym ryzyku używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP (np. dyskoteki) – 1 gmina w powiecie starachowickim. Zainteresowanie gmin było również niskie jeśli chodzi o realizację programów profilaktyki wskazujących adresowanych do jednostek lub grup wysoce narażonych na czynniki ryzyka, w szczególności do osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP w sposób szkodliwy – 1 gmina z powiatu starachowickiego oraz Miasto Kielce. Żadna z gmin nie podjęła działań związanych z wdrażaniem programów profilaktyki adresowanych do rodziców, obejmujące pomoc prawną.

Łącznie w realizację programów profilaktyki uniwersalnej na terenie województwa świętokrzyskiego zaangażowanych było około 186 szkół oraz 10 placówek systemu oświaty innych niż szkoły. Działaniami w ramach programów profilaktyki

uniwersalnej objęto około 16 749 osób. Programami wczesnej interwencji i profilaktyki selektywnej objęto około 117 osób. Z kolei programami profilaktyki wskazującej objęto około 63 osób.

W 2020 roku najchętniej realizowanymi przez gminy programami rekomendowanymi były: Archipelag Skarbów, Spójrz Inaczej dla klas 1-3, Spójrz Inaczej dla klas 4-6, Program Profilaktyczny Debata oraz ARS, czyli jak dbać o miłość?.

Większość gmin realizujących na swoim terenie programy profilaktyczne i rekomendowane zwracała uwagę na trudności w prowadzeniu działań profilaktycznych przede wszystkim w szkołach i placówkach oświatowych, jakie miały miejsce w 2020 roku w związku z pandemią COVID-19. Dotychczas realizowane programy były w większości skierowane do środowiska dzieci i młodzieży a sytuacja epidemiologiczna tworzyła bariery organizacyjne przy ich realizacji. Większość gmin nie była przygotowana do realizacji programów w innych alternatywnych formach, np. on-line.

Redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna

Z działań podejmowanych w ramach redukcji szkód, rehabilitacji i reintegracji społecznej, gminy największą aktywność wykazały poprzez upowszechnianie informacji na temat placówek i programów ambulatoryjnych dla osób uzależnionych.

Gmina Skalmierz wspierała finansowo noclegownie, w których mogą przebywać osoby uzależnione od narkotyków. Natomiast gmina Raków wspierała finansowo schroniska i punkty dziennego pobytu dla osób uzależnionych (świetlice, drop-in). Miasto Kielce podobnie jak w roku 2019, w 2020 roku wspierało hostele dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu – 2 hostele dla 24 osób.

Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych

W ramach monitorowania sytuacji epidemiologicznej najwięcej gmin z terenu województwa świętokrzyskiego wspierało realizację badań ankietowych w populacji generalnej dotyczących problemu narkotyków i NSP oraz realizację badań ankietowych wśród młodzieży szkolnej przeprowadzanych co 4 lata zgodnie z metodologią zalecaną przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii. Wynikiem tych badań było 7 raportów:

- a. 3 raporty powstały z badań realizowanych w gminie m. in. raport z badań ESPAD (w powiecie staszowskim – 3 gminy).

- b. 4 raporty przygotowane w ramach monitoringu problemu narkotyków i narkomanii (w powiecie: sandomierskim – 2 gminy, ostrowieckim – 1 gmina, pińczowskim – 1 gmina).

Zadania własne gminy

W ramach realizacji zadań własnych, największą aktywność gminy wykazały w prowadzeniu działalności profilaktycznej w formie zajęć sportowo – rekreacyjnych dla uczniów.

W ramach gminnych programów z rozdziału 85153 (przeciwdziałanie narkomanii) wspierano następujące działania w ramach zadań własnych:

1. 27 gminy prowadziły działania polegające na udzielaniu pomocy prawnej rodzinom, w których występuje problem narkomanii.
2. 29 gmin udzieliło wsparcia na realizację zadania polegającego na prowadzeniu działalności profilaktycznej w formie zajęć sportowo – rekreacyjnych dla uczniów.
3. 5 gmin udzieliło wsparcia na realizację zadania polegającego na prowadzeniu dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo – wychowawczych i socjoterapeutycznych.

V. Pomoc społeczna udzielana osobom uzależnionym

Pomoc społeczna umożliwia przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych tym, którzy nie są w stanie sami ich pokonać, wykorzystując własne zasoby i możliwości. Zadaniem pomocy społecznej jest m. in. zapobieganie trudnym sytuacjom życiowym przez podejmowanie działań zmierzających do usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem.

Najczęstszym powodem udzielania pomocy i wsparcia w województwie świętokrzyskim w 2020 roku wg liczby osób w rodzinach była: długotrwała i ciężka choroba.

Innymi najczęstszymi notowanymi powodami były:⁶⁷

- bezrobocie,
- ubóstwo,
- niepełnosprawność,
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych,
- potrzeba ochrony macierzyństwa,

⁶⁷ Źródło danych: *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa świętokrzyskiego za 2020 rok* (Załącznik do Uchwały Nr XXXIII/460/21 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 28.06.2021 r.).

- **alkoholizm,**
- przemoc w rodzinie,
- sytuacja kryzysowa,
- bezdomność,
- zdarzenia losowe,
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego,
- **narkomania,**
- klęski żywiołowe i ekologiczne,
- sieroctwo,
- ochrona ofiar handlu ludźmi,
- trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.

W 2020 r. w województwie świętokrzyskim obserwujemy spadek liczby osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej w większości powodów przyznania pomocy społecznej:⁶⁸

- długotrwała lub ciężka choroba – 12,3 %
- bezrobocie – 11,8 %
- ubóstwo – 14,6 %
- niepełnosprawność – 13,2%
- potrzeba ochrony macierzyństwa – 13,6%
- **alkoholizm – 12,1 %**
- przemoc w rodzinie – 37,6%
- zdarzenia losowe – 49%
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego – 2,7%
- klęski żywiołowe i ekologiczne – 85,5%
- sieroctwo – 51,3%.

Zauważalny jest natomiast wzrost liczby osób w rodzinach, którym przyznano pomoc z powodu:

- bezdomności – 2,2%
- sytuacji kryzysowej – 39,9%

⁶⁸ Tamże.

- **narkomanii – 11,8%**
- z powodu ochrony ofiar handlu ludźmi – 37,5%

Tabela 41. Powody przyznawania pomocy społecznej w województwie świętokrzyskim w latach 2017-2020.⁶⁹

Lp.	Powód trudnej sytuacji życiowej	2018		2019		2020	
		liczba rodzin (ogółem)	liczba osób w rodzinie	liczba rodzin (ogółem)	liczba osób w rodzinie	liczba rodzin (ogółem)	liczba osób w rodzinie
1.	długotrwała lub ciężka choroba	20 169	37 720	19 951	36 173	18 170	31 731
2.	bezrobocie	15 083	37 804	13 069	32 076	11 955	28 299
3.	ubóstwo	17 289	35 804	15 183	29 759	13 719	25 402
4.	niepełnosprawność	15 903	28 494	16 572	28 343	15 031	24 597
5.	bezzadność w sprawach opiekuńczo - wychowawczych	5 088	16 482	4 692	15 187	4 183	13 294
6.	potrzeba ochrony macierzyństwa	3 344	16 657	2 963	14 683	2 596	12 691
	w tym: wielodzietność	2 321	12 916	2 082	11 534	1 788	9 768
7.	alkoholizm	2 784	4 630	2 764	4 582	2 519	4 029
8.	przemoc w rodzinie	684	2 136	1 404	4 244	859	2 648
9.	sytuacja kryzysowa	272	707	322	919	416	1 286
10.	bezdomność	1 194	1 220	1 162	1 200	1 204	1 226
11.	zdarzenie losowe	306	761	302	1 205	274	614
12.	trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	550	757	443	631	461	614
13.	narkomania	78	139	83	119	82	133
14.	klęski żywiołowe lub ekologiczne	45	109	198	517	29	75
15.	sieroctwo	32	70	29	76	16	37
16.	ochrona ofiar handlu ludźmi	0	-	16	-	22	-
17.	trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą	1	4	2	2	1	1

⁶⁹ <https://www.gov.pl/web/rodzina/statystyki-pomocy-spoecznej> - dane za rok 2018,2019 i 2020 dostęp: 15.03.2022

Z analizy powyższej tabeli wynika, że w latach 2018-2020 liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu narkomanii i alkoholizmu utrzymywała się na zbliżonym poziomie. Najwięcej rodzin skorzystało z usług pomocy społecznej z powodu narkomanii w 2019 roku a z powodu alkoholizmu w 2018 roku.

VI. Analiza SWOT

W trakcie prac nad Wojewódzkim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii została przeprowadzona analiza SWOT dotycząca sytuacji w województwie świętokrzyskim. Analiza ta została wykorzystana przy planowaniu kierunków działań. Wyniki przeprowadzonej analizy zostały przedstawione w poniżej tabeli.

Mocne strony	Słabe strony
- Wspieranie samorządów, instytucji i organizacji pozarządowych prowadzących działania na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, środowisk trzeźwościowych i abstynenckich, przeciwdziałania narkomanii i uzależnieniom behawioralnym. - Stała współpraca Samorządu Województwa z ogólnopolskimi instytucjami koordynującymi działania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, w tym narkomanii. - Promowanie rekomendowanych programów profilaktycznych oraz rosnąca liczba gmin, które je realizują. - Wzrost wysokości środków finansowych przeznaczonych na funkcjonowanie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. - Wspieranie programów profilaktycznych i edukacyjnych dla rodziców i opiekunów, zwiększających ich kompetencje wychowawcze w zakresie profilaktyki zachowań ryzykownych i przeciwdziałania spożywaniu alkoholu i używania narkotyków przez dzieci i młodzież. - Wspieranie kampanii edukacyjnych służących przeciwdziałaniu nietrzeźwości na drodze. - Dostęp do doskonalenia zawodowego osób działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych np. dla członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych i pracowników socjalnych. - Podejmowanie przez samorządy lokalne działań mających na celu ograniczenie sprzedaży i dostępności szkodliwych i niedozwolonych substancji.	- Rosnąca liczba punktów oferujących sprzedaż napojów alkoholowych. - Łatwy dostęp do narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, również wśród dzieci i młodzieży. - Zbyt mała liczba specjalistów, zajmujących się diagnozowaniem oraz terapią osób z problemem alkoholowym i narkotykowym w stosunku do potrzeb, a zwłaszcza dzieci i młodzieży. - Zbyt mała liczba placówek zajmujących się pracą z dziećmi i młodzieżą, takich jak np. świetlice i kluby środowiskowe, ośrodki odwykowe i terapii dla dzieci i młodzieży. - Niewystarczająca dostępność do programów profilaktyki interwencyjnej dla dzieci i młodzieży oraz dla ich rodzin (zwłaszcza na terenie gmin wiejskich). - Niewystarczająca liczba placówek i programów terapeutycznych skierowanych do DDA – czyli do Dorosłych Dzieci Alkoholików. - Mała liczba podmiotów realizujących programy profilaktyczne skierowane do poszczególnych grup ryzyka. - Niewielka liczba programów edukacyjnych realizowanych przez samorządy lokalne skierowanych do rodziców i opiekunów. - Niski poziom świadomości problemu i zaangażowania najbliższych członków rodziny osoby uzależnionej w jej proces terapeutyczny. - Powszechne przyzwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych osobom nieletnim funkcjonujące wśród sprzedawców oraz zbyt niska karalność tego czynu. - Zbyt mała aktywność samorządów lokalnych w zakresie realizowania projektów dofinansowywanych z funduszy zewnętrznych,

Mocne strony	Słabe strony
• Wsparcie przez Samorząd Województwa działalności leczniczej i poza leczniczej Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia. • Wsparcie działalności Punktów Konsultacyjno – Diagnostycznych. • Dostępność do placówek zajmujących się leczeniem odwykowym i uzależnień dla wszystkich mieszkańców województwa świętokrzyskiego. • Wsparcie placówek zajmujących się reintegracją społeczną i zawodową osób uzależnionych. • Realizacja badań dotyczących problemów związanych z narkotykami i narkomanią wśród młodzieży szkolnej, według metodologii Europejskiego Programu Badań Ankietowych ESPAD. • Zapewnienie na terenie województwa dostępu do leczenia substytucyjnego. • Realizowanie programów profilaktycznych uwzględniających tematykę uzależnień behawioralnych, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży. • Zbieranie i opracowywanie danych z terenu województwa świętokrzyskiego dotyczących działań podejmowanych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom.	brak innowacyjnych pomysłów i motywacji do podejmowania współpracy z lokalnymi partnerami. • Wysoki odsetek młodzieży przyznającej się do nadużywania napojów alkoholowych, w tym do osiągnięcia stanu upojenia alkoholowego. • Powszechna stygmatyzacja problemu uzależnień od narkotyków. • Ograniczone środki finansowe na realizację działań z zakresu przeciwdziałania narkomanii. • Tendencja do podejmowania przez młodzież zachowań ryzykownych oraz zbyt mała świadomość zagrożeń związanych z używaniem narkotyków i piciem napojów alkoholowych. • Łatwy dostęp dzieci i młodzieży do Internetu i znajdujących się w nim szkodliwych treści. • Duża rozpiętość grupy wiekowej zagrożonej uzależnieniami behawioralnymi takimi jak: uzależnienie od Internetu i urządzeń elektronicznych. • Niedostateczna edukacja w zakresie ochrony przed zakażeniami HIV, HBV i HCV.
Szanse	Zagrożenia
• Współpraca różnych podmiotów i instytucji na rzecz promocji zdrowego stylu życia oraz zapobiegania zjawisku picia alkoholu i używania narkotyków, zwłaszcza wśród grup najbardziej narażonych na uzależnienie. • Rozwój placówek świadczących pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom. • Przeszkolenie i podniesienie kompetencji osób ze środowisk lokalnych w zakresie problematyki uzależnień. • Wzrost świadomości społecznej dotyczącej zagrożeń związanych z uzależnieniami z uwzględnieniem przeciwdziałania przemocy. • Wzrost świadomości społecznej dotyczącej skali zjawiska i zagrożeń związanych z uzależnieniami behawioralnymi. • Podejmowanie przez organizacje pozarządowe działań na rzecz tworzenia i wdrażania skutecznych programów profilaktyki uzależnień, w tym programów rekomendowanych. • Podniesienie standardów świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzależnień i współuzależnień. • Dostosowywanie programów terapii uzależnień do indywidualnych potrzeb pacjentów.	• Trudności w zrealizowaniu wszystkim zaplanowanych zadań i działań w związku z ograniczeniami epidemiologicznymi i zagrożeniem pandemicznym spowodowanym przez COVID-19. • Negatywne skutki pandemii COVID-19, takie jak: wzrost bezrobocia, kryzys gospodarczy, izolacja społeczna. • Wpływ reklam napojów alkoholowych, w tym także na osoby niepełnoletnie. • Duża dostępność napojów alkoholowych w handlu oraz problem sprzedaży alkoholu osobom nieletnim. • Obniżający się wiek inicjacji alkoholowej i pierwszych kontaktów z narkotykami. • Pojawianie się nowych substancji psychoaktywnych i rosnące tendencje do eksperymentowania z nimi. • Stereotypy związane z brakiem rzetelnej wiedzy na temat działania i szkodliwości alkoholu, w tym dla kobiet w ciąży. • Stereotypy związane z brakiem rzetelnej wiedzy na temat działania i szkodliwości narkotyków, w tym szybkości uzależniania się. • Szybkie uzależnianie się od napojów alkoholowych.

Szanse	Zagrożenia
• Wysoka dostępność informacji o miejscach gdzie udzielana jest pomoc dla osób i rodzin z problemem alkoholowym i narkotykowym. • Udział w ogólnopolskich kampaniach profilaktycznych dotyczących m. in. prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu. • Fundusze europejskie na lata 2021-2027 – nowa perspektywa finansowa w obszarze włączenia społecznego. • Wspieranie działań umożliwiających osobom uzależnionym, leczonym i ich rodzinom powrót do społeczeństwa. • Obowiązek szkół w zakresie realizacji szkolnych programów profilaktycznych, również we współpracy z podmiotami zewnętrznymi. • Realizacja programów profilaktycznych opierających się na długotrwałym i intensywnym kontakcie wychowawców oraz opiekunów dzieci i młodzieży z jednoczesnym ukierunkowaniem na trwałość rezultatów. • Zaangażowanie pracowników oświaty i rodziców w przeciwdziałanie uzależnieniu od Internetu, telefonu itp. wśród dzieci i młodzieży. • Niskie wskaźniki zakażenia HIV i zachorowania na AIDS na terenie województwa. • Duży potencjał gmin, zwłaszcza miejskich, w zakresie realizacji programów dotyczących rozwiązywania problemu uzależnień.	• Szkody społeczne spowodowane szkodliwym i ryzykownym spożywaniem napojów alkoholowych i używania substancji psychoaktywnych. • Stygmatyzacja i wykluczenie społeczne dzieci z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym. • Zjawisko przestępczości i przemocy w rodzinie z udziałem osób pod wpływem alkoholu i narkotyków. • Osłabienie relacji i wpływu rodziców na dzieci, problemy wychowawcze zarówno w domu jak i w szkole. • Duże rozpowszechnienie używania przez dzieci i młodzież urządzeń elektronicznych (telefon, tablet, komputer). • Poruszanie się dzieci i młodzieży w świecie Internetu poza kontrolą ze strony rodziców i opiekunów.

VII. Cele i działania Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

Cel główny oraz cele szczegółowe zawarte w Wojewódzkim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii opierają się na założeniach zawartych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2026 oraz są zgodne ze Strategią Polityki Społecznej Województwa Świętokrzyskiego na lata 2021-2030.

1. Cel główny

Celem głównym Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest przeciwdziałanie uzależnieniom i innym zachowaniom ryzykownym na terenie województwa świętokrzyskiego.

2. Cele szczegółowe

W wyniku szczegółowej analizy problemów alkoholowych, związanych z narkomanią oraz innymi zachowaniami ryzykownymi, jak również w oparciu o doświadczenia związane

z realizacją poprzednich edycji programów wojewódzkich w zakresie profilaktyki i przeciwdziałania zjawisku alkoholizmu i narkomanii, przyjmuje się do realizacji poniższe cele szczegółowe:

1. Wspieranie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, uzależnieniom behawioralnym i innym zachowaniom ryzykownym.
2. Zwiększenie dostępności do specjalistycznej pomocy i rehabilitacji dla osób uzależnionych i współuzależnionych oraz redukcja szkód zdrowotnych i społecznych wywołanych przez uzależnienia.
3. Podnoszenie poziomu wiedzy i umiejętności osób/specjalistów zajmujących się profilaktyką, leczeniem i rozwiązywaniem problemów związanych z uzależnieniami.
4. Wspieranie działalności instytucji i organizacji pozarządowych zaangażowanych w rozwiązywanie problemów uzależnień.

2.1. Wspieranie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, uzależnieniom behawioralnym i innym zachowaniom ryzykownym

- 1) Organizowanie oraz wspieranie przedsięwzięć informacyjno – edukacyjnych dotyczących problematyki przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii oraz promocji dobrych praktyk w zakresie poprawy skuteczności profilaktyki uzależnień np. konferencje, szkolenia, debaty, warsztaty.
- 2) Udział w kampaniach społecznych, w tym rozpowszechnianie informacji i materiałów za pośrednictwem środków masowego przekazu jak radio, telewizja i Internet.
- 3) Wspieranie wdrażania i realizacji programów profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom:
 - a. Profilaktyka uniwersalna:
 - Wspieranie działań edukacyjnych oraz realizację rekomendowanych programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży, prowadzonych w środowisku szkolnym i pozaszkolnym.
 - Wspieranie realizacji programów profilaktycznych skierowanych do rodziców, opiekunów i wychowawców, rozwijających kompetencje wychowawcze sprzyjające kształtowaniu wśród dzieci i młodzieży postaw prozdrowotnych.

- Wspieranie i upowszechnianie programów profilaktycznych, które biorą pod uwagę wspólne czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych, nadużywania alkoholu i innych zachowań ryzykownych.
- b. Profilaktyka selektywna:
- Wspieranie realizacji programów wczesnej interwencji i profilaktyki selektywnej – zarówno dla dzieci i młodzieży jak i dla dorosłych.
 - Wspieranie działań edukacyjnych i programów profilaktycznych adresowanych do środowisk zagrożonych – w szczególności do dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją, wykluczeniem społecznym oraz do osób pijących alkohol i używających substancji psychotropowych w sposób okazjonalny.
 - Rozwój systemu pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej oraz opiekuńczej dla dzieci i młodzieży z rodzin patologicznych – w szczególności z problemem nadużywania alkoholu i narkotyków.
- c. Profilaktyka wskazująca:
- Wspieranie działań edukacyjnych i programów profilaktycznych adresowanych do jednostek lub grup wysoce narażonych na czynniki ryzyka, w szczególności do osób używających środków odurzających, psychotropowych i alkoholu w sposób szkodliwy.
 - Wspieranie realizacji programów profilaktycznych z obszaru profilaktyki wskazującej, skierowanych w szczególności do rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży – która ma problem z upijaniem się i nadużywaniem narkotyków.
- 4) Upowszechnianie i aktualizowanie informacji o dostępności działań profilaktycznych, interwencyjnych oraz placówkach leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od narkotyków, alkoholu lub podejmujących zachowania ryzykowne.

WSKAŹNIKI:

- Liczba zrealizowanych działań profilaktycznych, edukacyjnych, informacyjnych.
- Liczba odbiorców działań profilaktycznych, edukacyjnych, informacyjnych.
- Liczba działań z obszaru profilaktyki uniwersalnej, selektywnej lub wskazującej.
- Liczba osób objętych działaniami z obszaru profilaktyki uniwersalnej, selektywnej lub wskazującej.

- Liczba dofinansowanych programów profilaktycznych, w szczególności zalecanych w ramach *Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego*.

REALIZATORZY:

Samorząd Województwa Świętokrzyskiego, samorządy lokalne z terenu województwa świętokrzyskiego oraz ich jednostki organizacyjne, Komenda Wojewódzka Policji w Kielcach, Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, Kuratorium Oświaty w Kielcach, Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli, Areszt Śledczy w Kielcach, organizacje pozarządowe, jednostki organizacyjne Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach w zakresie zdrowia.

2.2. Zwiększenie dostępności do specjalistycznej pomocy i rehabilitacji dla osób uzależnionych i współuzależnionych oraz redukcja szkód zdrowotnych i społecznych wywołanych przez uzależnienia

- 1) Wspieranie realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych skierowanych do osób używających szkodliwie oraz uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz do ich rodzin.
- 2) Rozwój programów wsparcia w zakresie rehabilitacji, postrehabilitacji oraz reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz czynności nałogowych (uzależnienia behawioralne).
- 3) Wspieranie działalności placówek typu hostele i mieszkania readaptacyjne, przeznaczonych dla osób uzależnionych od narkotyków i alkoholu oraz wspieranie programów nisko progowych typu: noclegownie, schroniska, świetlice oraz punkty dziennego pobytu.
- 4) Inicjowanie oraz wspieranie programów związanych z testowaniem w kierunku zakażeń krwiopochodnych wśród osób szkodliwie używających i uzależnionych, zwłaszcza od narkotyków (HIV, HBV i HCV).

WSKAŹNIKI:

- Liczba programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych.
- Liczba osób objętych działaniami w ramach programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych.

- Liczba wspieranych i prowadzonych placówek – dziennego pobytu i hosteli.
- Liczba wykonanych testów w kierunku zakażeń krwiopochodnych.

REALIZATORZY:

Samorząd Województwa Świętokrzyskiego, samorządy lokalne z terenu województwa świętokrzyskiego oraz ich jednostki organizacyjne, Komenda Wojewódzka Policji w Kielcach, Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, Kuratorium Oświaty w Kielcach, Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli, Areszt Śledczy w Kielcach, organizacje pozarządowe, jednostki organizacyjne Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach w zakresie zdrowia.

2.3. Podnoszenie poziomu wiedzy i umiejętności osób/specjalistów zajmujących się profilaktyką, leczeniem i rozwiązywaniem problemów związanych z uzależnieniami

- 1) Wspieranie programów związanych z doskonaleniem kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą, w zakresie wczesnego rozpoznawania zagrożeń związanych z uzależnieniami od narkotyków, alkoholu i czynności nałogowych (uzależnienia behawioralne).
- 2) Organizowanie i wspieranie szkoleń w zakresie uzależnień od narkotyków, alkoholu i czynności nałogowych (uzależnienia behawioralne), skierowanych do różnych grup zawodowych m. in. dla lekarzy psychiatrów, specjalistów terapii uzależnień, psychologów, pracowników oświaty, pracowników socjalnych, policjantów, pracowników świetlic i kuratorów sądowych.
- 3) Organizowanie konferencji, warsztatów, debat, seminariów (stacjonarnie i on-line), dotyczących rozwiązywania problemów w zakresie uzależnień – skierowanych m. in. do samorządów lokalnych, organizacji pozarządowych i podmiotów zajmujących się uzależnieniami na terenie województwa świętokrzyskiego.

WSKAŹNIKI:

- Liczba programów adresowanych do osób pracujących z dziećmi i młodzieżą.
- Liczba szkoleń w zakresie uzależnień.
- Liczba osób/grup zawodowych uczestniczących w szkoleniach.
- Liczba konferencji, warsztatów, debat i seminariów.
- Liczba osób uczestniczących w konferencji, warsztatach, debatach i seminariach.

REALIZATORZY:

Samorząd Województwa Świętokrzyskiego, samorządy lokalne z terenu województwa świętokrzyskiego oraz ich jednostki organizacyjne, Komenda Wojewódzka Policji w Kielcach, Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, Kuratorium Oświaty w Kielcach, Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli, Areszt Śledczy w Kielcach, organizacje pozarządowe, jednostki organizacyjne Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach w zakresie zdrowia.

2.4. Wspieranie działalności instytucji i organizacji pozarządowych zaangażowanych w rozwiązywanie problemów uzależnień

- 1) Wspieranie finansowe i organizacyjne organizacji pozarządowych prowadzących działalność w zakresie profilaktyki uzależnień, udzielania pomocy osobom nadużywającym alkoholu, uzależnionym od narkotyków oraz członkom ich rodzin.
- 2) Wspieranie funkcjonowania oraz rozwoju podmiotów leczenia odwykowego.
- 3) Wspieranie funkcjonowania i powstawania Punktów Konsultacyjno – Diagnostycznych.
- 4) Współpraca z Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu, narkotyków i behawioralnych.
- 5) Współpraca z realizatorami Programu w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom.

WSKAŹNIKI:

- Liczba wspartych organizacji pozarządowych.
- Liczba Punktów Konsultacyjno – Diagnostycznych.
- Liczba wspartych podmiotów leczenia odwykowego i uzależnień.
- Liczba działań podjętych we współpracy z Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.
- Liczba inicjatyw zrealizowanych we współpracy z realizatorami Programu.

REALIZATORZY:

Samorząd Województwa Świętokrzyskiego, samorządy lokalne z terenu województwa świętokrzyskiego oraz ich jednostki organizacyjne, Komenda Wojewódzka Policji w Kielcach, Świętokrzyski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, Kuratorium Oświaty w Kielcach, Świętokrzyskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli, Areszt Śledczy w Kielcach, organizacje

pozarządowe, jednostki organizacyjne Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach w zakresie zdrowia.

VIII. Rekomendacje dotyczące strategii profilaktycznych

Rekomenduje się stosowanie następujących strategii profilaktycznych:

1. **Informacyjnej** - której celem jest dostarczenie adekwatnych informacji na temat skutków zachowań ryzykownych i tym samym umożliwienie dokonywania racjonalnego wyboru. U podstaw tej strategii leży przekonanie, że ludzie, zwłaszcza młodzi, zachowują się ryzykownie ponieważ zbyt mało wiedzą o następstwach takich zachowań. W związku z tym dostarczenie informacji o skutkach palenia tytoniu, picia alkoholu, odurzania się narkotykami ma spowodować zmianę postaw.
2. **Edukacyjnej** - której celem jest pomoc w rozwijaniu umiejętności psychologicznych i społecznych (np. umiejętności nawiązywania kontaktów z ludźmi, radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania konfliktów). U podstaw tej strategii leży przekonanie, że ludzie, nawet dysponujący odpowiednią wiedzą, podejmują zachowania ryzykowne z powodu braku wielu umiejętności niezbędnych w życiu społecznym. Te deficyty uniemożliwiają im budowanie głębszych, satysfakcjonujących związków z ludźmi, odnoszenie sukcesów np. zawodowych. Szukają więc chemicznych, zastępczych sposobów radzenia sobie z trudnościami.
3. **Interwencyjnej** - skoncentrowanej na udzielaniu pomocy osobom na pograniczu uzależnienia, używających substancji w sposób problemowy i szkodliwy. Podstawowe techniki interwencji to: poradnictwo, telefon zaufania, sesje interwencyjne, doradztwo.
4. **Alternatywnej** - ukazującej zamienne wobec substancji psychoaktywnych sposoby osiągania pożądanych stanów psychicznych i zaspokajania potrzeb. U podstaw tej strategii leży założenie, że wielu ludzi nie ma możliwości zrealizowania swojej potrzeby aktywności, podniesienia samooceny poprzez osiąganie sukcesów czy też rozwoju zainteresowań. Dotyczy to zwłaszcza dzieci i młodzieży zaniedbanej wychowawczo.
5. **Zmian środowiskowych** - która nakierowana jest na identyfikację i zmienianie tych czynników środowiska społecznego i fizycznego, które sprzyjają zachowaniom problemowym. Mogą one obejmować: modyfikacje środowiska, miejsca przebywania osoby dysfunkcyjnej, zmianę postaw społecznych wobec osób dysfunkcyjnych.

Wyniki przeprowadzonych analiz pokazują, że szczególną uwagę należy zwrócić na inicjowanie i wspieranie działań w środowiskach wiejskich oraz w małych miastach, ponieważ to właśnie tam odnotowuje się niskie zainteresowanie realizowaniem rekomendowanych programów profilaktycznych. Szczególnie ważne jest aby jakość realizowanych programów była na wysokim poziomie merytorycznym. W celu właściwej realizacji działań istotne jest zadbanie o zwiększenie profesjonalizmu szkolnych oddziaływań profilaktycznych, przez odpowiednie przygotowanie kadry pedagogicznej oraz osób odpowiedzialnych w strukturze organów prowadzących placówki. Należy także zainicjować oddziaływania profilaktyczne wykorzystujące Internet oraz w miarę możliwości zwiększyć zakres oddziaływań na rodzinę poprzez realizację programów adresowanych do rodziców, w szczególności programów rekomendowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii ze względu na ich dużą skuteczność i efektywność.

Zaleca się zwiększenie zakresu oddziaływań profilaktycznych, szczególnie o programy dostosowane do poziomu zagrożenia związanego z używaniem substancji psychoaktywnych, uwzględniające możliwość przeciwdziałania użyciu substancji i opóźnieniu inicjacji. Ważne jest uzupełnianie ich o programy z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej, jak również rozwój programów realizowanych bezpośrednio w środowisku młodzieży (ulice, kluby, dyskoteki). Istnieje duża potrzeba wspierania nowych specjalistycznych programów profilaktyki selektywnej, adresowanych do konkretnych grup osób m. in. do użytkowników marihuany, amfetaminy oraz kokainy, w tym młodzieży i dorosłych. Szczególne znaczenie mają tu działania skierowane do osób eksperymentujących lub używających szkodliwie.

IX. Finansowanie Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

Na realizację zadań wynikających z Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 - 2026 przeznaczone są środki ujęte w budżecie Samorządu Województwa Świętokrzyskiego pochodzące z opłat za wydawanie przez Marszałka Województwa zezwoleń na prowadzenie w kraju obrotu hurtowego napojami alkoholowymi o zawartości alkoholu do 18%.

Finansowanie zadań przez Samorząd Województwa Świętokrzyskiego objętych Programem zależne jest od wysokości środków finansowych przeznaczonych na ten cel w każdym roku budżetowym.

X. Monitoring i ewaluacja Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

Program będzie monitorowany corocznie poprzez analizę wskaźników pozyskiwanych ze sprawozdań i raportów instytucji/organizacji zaangażowanych w prowadzenie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii w województwie świętokrzyskim.

Instytucją odpowiedzialną za monitorowanie Programu będzie Departament Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach, który corocznie w terminie do 31 marca przedstawi Sejmikowi Województwa Świętokrzyskiego, za pośrednictwem Zarządu Województwa Świętokrzyskiego, raport z realizacji Programu. W raporcie zostanie wskazane, jakie działania zostały podjęte w kierunku realizacji celów i czy zakładane działania były realizowane. Sformułowane zostaną również krótkie wnioski końcowe, które mogą posłużyć do korekty zapisów Programu lub jako wskazówka do dalszej realizacji zadań.

W 2026 roku przeprowadzona zostanie także ewaluacja końcowa, która pozwoli ocenić efektywność Programu, czyli w jakim stopniu cele operacyjne zostały osiągnięte, a co się z tym wiąże, czy został zrealizowany cel główny Programu. Stanowić ona będzie również źródło użytecznych informacji przy planowaniu kolejnego Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.

Spis tabel:

Tabela 1. Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych	9
Tabela 2. Wartość sprzedanego alkoholu w województwie świętokrzyskim w latach 2019-2020	10
Tabela 3. Spożywanie napojów alkoholowych wśród młodzieży	11
Tabela 4. Spożywanie napojów alkoholowych wśród chłopców	12
Tabela 5. Spożywanie napojów alkoholowych wśród dziewcząt.....	12
Tabela 6. Spożywanie poszczególnych napojów alkoholowych w ciągu ostatnich 30 dni	13
Tabela 7. Silne upicie się tzn. wypicie tyle, żeby np. zataczać się nie pamiętać co się działo	14
Tabela 8. Grupy pomocowe i samopomocowe w województwie świętokrzyskim	16
Tabela 9. Klienci punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym	17
Tabela 10. Telefon zaufania w gminach województwa świętokrzyskiego.....	18
Tabela 11. Placówki leczenia uzależnienia od alkoholu w województwie świętokrzyskim	18
Tabela 12. Poradnie Leczenia Uzależnień w województwie świętokrzyskim	19
Tabela 13. Dienne Oddziały Terapii Uzależnień w województwie świętokrzyskim.....	22
Tabela 14. Całodobowe Oddziały Terapii Uzależnień w województwie świętokrzyskim.....	23
Tabela 15. Całodobowy Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych w województwie świętokrzyskim	24
Tabela 16. Hostele dla osób uzależnionych w województwie świętokrzyskim	25
Tabela 17. Interwencje Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - pomoc dla osób z problemem alkoholowym.....	26
Tabela 18. Działania podejmowane przez Gminną Komisję wobec członków rodzin, w których dochodziło do przemocy	27
Tabela 19. Liczba osób zatrzymanych prowadzących pojazd w stanie nietrzeźwości.....	28
Tabela 20. Katalog wybranych przestępstw popełnionych przez osoby nietrzeźwe w województwie świętokrzyskim.....	30
Tabela 21. Współpraca z organizacjami pozarządowymi w latach 2020	32
Tabela 22. Działania kontrolno – represyjne podjęte przez Państwową Inspekcję Sanitarną	36
Tabela 23. Używanie substancji kiedykolwiek w życiu przez młodzież z terenu województwa świętokrzyskiego w porównaniu do danych krajowych.....	38
Tabela 24. Używanie dopalaczy przez młodzież z terenu województwa świętokrzyskiego w porównaniu do danych krajowych.....	39
Tabela 25. Ocena dostępu do poszczególnych substancji uznany jako bardzo łatwy w województwie świętokrzyskim na tle danych krajowych.....	40
Tabela 26. Liczba przypadków zarejestrowanych w latach 2018-2020 – wg województw	42
Tabela 27. Wykaz podmiotów leczniczych zajmujących się leczeniem uzależnień, w tym od substancji psychoaktywnych w 2020 roku	43
Tabela 28. Kadra pracująca z osobami uzależnionymi od substancji psychoaktywnych.....	48
Tabela 29. Dane dotyczące postępowań w sprawach o przestępstwa narkotykowe	50
Tabela 30. Ilość zabezpieczonych narkotyków	51
Tabela 31. Współpraca z organizacjami pozarządowymi w latach 2019-2020.....	52
Tabela 32. Czas spędzony w mediach społecznościowych w czasie ostatnich 7 dni	66
Tabela 33. Symptomy nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych.....	67
Tabela 34. Czas spędzony na grach na urządzeniach elektronicznych w czasie ostatnich 7 dni	68
Tabela 35. Symptomy nadmiernego korzystania z gier na urządzeniach elektronicznych	68
Tabela 36. Granie w gry hazardowe	69
Tabela 37. Częstotliwość grania w poszczególne gry hazardowe w czasie ostatnich 12 miesięcy	69
Tabela 38. Częstotliwość używania Internetu do gier hazard w czasie ostatnich 12 miesięcy	70

Tabela 39. Symptomy grania problemowego w gry hazardowe	70
Tabela 40. Liczba gmin w poszczególnych powiatach, które opracowały programy przeciwdziałania uzależnieniom.....	71
Tabela 41. Powody przyznawania pomocy społecznej w województwie świętokrzyskim w latach 2017-2020.....	78

Spis wykresów:

Wykres 1. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych.....	8
Wykres 2. Liczba mieszkańców w województwie przypadająca na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych	9
Wykres 3. Ilość wydanych zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi w latach 2019-2020 w województwie świętokrzyskim.....	10
Wykres 4. Liczba wypadków drogowych, których sprawcami były osoby nietrzeźwe (piesi i kierujący pojazdami)	28
Wykres 5. Liczba ujawnionych wykroczeń z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w województwie świętokrzyskim.....	29
Wykres 6. Liczba nietrzeźwych osób umieszczonych w PDOZ w województwie świętokrzyskim....	29
Wykres 7. Liczba zgłaszanych przypadków zatruc środków zastępczymi w latach 2017-2020.....	36
Wykres 8. Wydatki poniesione przez Samorząd Województwa Świętokrzyskiego w zakresie przeciwdziałania narkomanii w latach 2017 – 2020	55

Uzasadnienie

Zgodnie z treścią art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, samorząd województwa realizuje zadania związane z przeciwdziałaniem narkomanii i alkoholizmowi poprzez opracowanie wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Z kolei cele operacyjne oraz zadania służące realizacji wojewódzkiego programu, określone są w Narodowym Programie Zdrowia. Zgodnie z art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, Narodowy Program Zdrowia sporządzany jest na okres nie krótszy niż 5 lat. Aktualnie, ustawodawca na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 grudnia 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2022-2025, wydłużył okres jego obowiązywania do 31 grudnia 2026 r.

Sejmik Województwa Świętokrzyskiego Uchwałą Nr XLVI/583/22 z dnia 26 kwietnia 2022 r. przyjął Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025.

Biorąc powyższe pod uwagę, zachodzi konieczność przedłużenia okresu obowiązywania Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii do 31 grudnia 2026 r.