

# REKOMENDACJE

do realizowania  
i finansowania  
gminnych  
programów  
profilaktyki  
i rozwiązywania  
problemów  
alkoholowych

w 2010 roku



# REKOMENDACJE

do realizowania  
i finansowania  
gminnych  
programów  
profilaktyki  
i rozwiązywania  
problemów  
alkoholowych

w 2010 roku



Państwowa  
Agencja  
Rozwiązywania  
Problemów  
Alkoholowych

**parpamedia**

WYDAWNICTWO EDUKACYJNE

Zespół redaktorów i recenzentów:  
Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,  
Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA

Projekt okładki:  
Ewa Cwalina, Carta Blanca  
Projekt graficzny wnętrza:  
Joanna Goriaczko, Pro-Forma Sp. z o.o.  
Skład, łamanie i korekta:  
Joanna Komorowska, Pro-Forma Sp. z o.o.

Copyright © Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych  
Copyright © Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA

ISBN 978-83-61849-48-3

Wydanie I  
Warszawa 2009

Druk i oprawa: Opolgraf SA

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych  
01-458 Warszawa, ul. Szańcowa 25  
tel. 022 552 03 25, fax: 022 836 81 66  
[www.parpa.pl](http://www.parpa.pl)

Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA  
Dział Dystrybucji  
ul. Szczotkarska 48a  
01-582 Warszawa  
tel./fax: (22) 666 09 79  
[www.wydawnictwo.parpamedia.pl](http://www.wydawnictwo.parpamedia.pl)

# SPIS TREŚCI

<b>Wstęp</b> .....	5
<b>Rozdział I</b>	
Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu .....	7
Wprowadzenie .....	7
Rekomendowane działania w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych .....	7
<b>Rozdział II</b>	
Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie .....	21
<b>Pomoc terapeutyczna dla dorosłych członków rodziny z problemem alkoholowym</b> .....	21
Rekomendowane działania w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych .....	21
<b>Pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym</b> .....	22
Wprowadzenie .....	22
Rekomendowane działania w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych .....	23
<b>Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie</b> .....	28
Wprowadzenie .....	28
Rekomendowane działania w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych .....	28
<b>Rozdział III</b>	
Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych .....	33
<b>Działania profilaktyczne podejmowane wobec dzieci i młodzieży</b> .....	33
Wprowadzenie .....	33
Rekomendowane działania w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych .....	34
<b>Edukacja publiczna w zakresie problematyki alkoholowej</b> .....	38
Wprowadzenie .....	38
Rekomendowane działania w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych .....	39

<b>Działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców</b> .....	40
Wprowadzenie .....	40
Rekomendowane działania w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych .....	41
<b>Działania na rzecz bezpieczeństwa w miejscach publicznych</b> .....	43
Wprowadzenie .....	43
Rekomendowane działania w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych .....	43
<b>Działania na rzecz ograniczenia populacji osób pijących ryzykownie i szkodliwie</b> .....	44
Wprowadzenie .....	44
Rekomendowane działania w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych .....	45
<b>Rozdział IV</b>	
Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych .....	47
Wprowadzenie .....	47
<b>Rozdział V</b>	
Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 <sup>1</sup> i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego .....	51
<b>Rozdział VI</b>	
Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej .....	55
<b>Rozdział VII</b>	
Instytucja zobowiązania do leczenia odwykowego .....	57
Biegli sądowi .....	60
<b>Rozdział VIII</b>	
Kompetencje członków gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych .....	63
<b>Rozdział IX</b>	
Finansowanie zakładów lecznictwa odwykowego przez jednostki samorządu terytorialnego .....	65
<b>Rozdział X</b>	
Udzielanie dotacji organizacjom pozarządowym w trybie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz.U. Nr 96, poz. 873, z późniejszymi zmianami) .....	69
<b>Rozdział XI</b>	
Dodatkowe informacje prawno-finansowe .....	75

Szanowni Państwo,

Nie ulega wątpliwości, że podstawowym środowiskiem, w którym powinny być prowadzone działania zapobiegające powstawaniu problemów alkoholowych, jest samorząd gminny, bo chociaż problemy związane z alkoholem mają charakter uniwersalny, to cechuje je wyraźne zróżnicowanie lokalne. Dlatego każdy program musi być opracowany indywidualnie przez dany samorząd i uwzględniać jego lokalne warunki: potrzeby, problemy i zasoby.

Rekomendacje – przygotowywane każdego roku przez PARPA – są przeznaczone przede wszystkim dla pełnomocników, koordynatorów gminnych programów, ale również dla członków gminnych komisji oraz wszystkich osób zainteresowanych działaniami z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych. Zachęcam do lektury również radnych oraz wójtów, burmistrzów i prezydentów miast, bowiem działania zaplanowane w ramach gminnych programów **wymagają przede wszystkim zrozumienia i akceptacji ze strony lokalnych władz**. Niniejsza publikacja zawiera zalecenia dotyczące katalogu zadań, jakie mogą być realizowane w ramach gminnych programów oraz wskazówki w sprawie prawnych aspektów związanych z ich realizacją. **Planując poszczególne zadania należy bezwzględnie przestrzegać ustawowego wymogu dotyczącego ich merytorycznego związku z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych**, bo tylko takie zadania mogą być wpisane do gminnego programu.

Przystępując do opracowania gminnego programu konieczne jest uświadomienie sobie, że problemy związane z alkoholem dotyczą różnych sfer naszego życia i powodują różne szkody (społeczne, zdrowotne, ekonomiczne) zarówno te wymierne, związane choćby z opieką zdrowotną, wypadkami drogowymi czy przestępczością, jak i te niewymierne (cierpienie i ból). Należy zdawać sobie sprawę z tego, że szkody te dotyczą zarówno kraju, społeczności lokalnej, jak i konkretnej rodziny. Dlatego „polityka alkoholowa powinna obchodzić wszystkich”<sup>1</sup> i chociaż obserwacje pokazują, że w samorządach gminnych dzieją się rzeczy ważne i potrzebne, to należy wciąż doskonalić i rozwijać lokalne systemy rozwiązywania problemów alkoholowych.

Warto podkreślić, że ustawodawca powierzył gminom nie tylko konkretne kompetencje i zadania w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, ale wskazał też źródło ich finansowania. To jednak, jak każda gmina wykorzysta przysługu-

<sup>1</sup> *Alkohol w Europie. Raport z perspektywy zdrowia publicznego* P. Anderson, B. Baumberg, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2007.

jące jej uprawnienia, zależy przede wszystkim od rzetelnej i wszechstronnej wiedzy, aktywności poszczególnych osób zaangażowanych w budowanie lokalnej polityki wobec alkoholu i poparcia ze strony radnych, ale także wójtów, burmistrzów i prezydentów miast. Mam nadzieję, że świadomość wagi problemów alkoholowych pozwoli Państwu pamiętać, że jakość życia w społeczności lokalnej wyznaczają nie tylko nowe drogi, oczyszczalnie ścieków, centra handlowe i szkoły, ale również środowisko rodzinne, lokalne i zawodowe wolne od negatywnych konsekwencji picia alkoholu. Życzę Państwu jak najwięcej sojuszników w tej trudnej, ale społecznie bardzo potrzebnej pracy!

**Katarzyna Łukowska**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kalu', is centered within a light gray rectangular box.

**Zastępca Dyrektora  
Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**

# ROZDZIAŁ I

## Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu

### Wprowadzenie

Posługując się wskaźnikami europejskimi oraz wynikami polskich badań społecznych, liczbę osób uzależnionych w Polsce można oszacować na ok. 700–900 tys., zaś osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie na ok. 2,5–4 mln.

Na mocy artykułu 21 ust. 1 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi leczenie osób uzależnionych od alkoholu odbywa się w zakładach lecznictwa odwykowego i jest bezpłatne.

Uzależnienie od alkoholu jest zaburzeniem psychicznym i zaburzeniem zachowania, które diagnozuje się w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów – Edycja X (ICD X). W procesie diagnozowania uczestniczą lekarze psychiatry, specjaliści psychoterapii uzależnień i psychologowie z doświadczeniem klinicznym. Do ostatecznego postawienia rozpoznania uzależnienia od alkoholu uprawniony jest lekarz.

Podstawową metodą leczenia osoby uzależnionej od alkoholu jest psychoterapia grupowa i indywidualna. Leczenie medyczne ma wymiar wspomagający psychoterapię i nakierowane jest na usuwanie powikłań spowodowanych szkodliwym używaniem alkoholu (w tym leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych) oraz farmakologiczne wsparcie oddziaływań psychoterapeutycznych. Zważywszy na niepożądane działania uboczne disulfiramu (Anticol, Esperal), jego produkcja w Polsce została wstrzymana. W formie implantu (Esperal) w ogóle nie powinien być stosowany z powodu dowiedzionej nieskuteczności.

Zalecane jest, aby – poza uczestnictwem w profesjonalnej psychoterapii uzależnienia – pacjenci uzależnieni uczestniczyli również w ruchu samopomocowym, przede wszystkim w mitingach Anonimowych Alkoholików (AA) oraz zajęciach organizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie. Samo uczestnictwo w ruchach samopomocowych nie zastępuje jednak psychoterapii uzależnienia.

### Rekomendowane działania w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Poziom finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń zdrowotnych w obszarze leczenia uzależnienia od alkoholu nie wszędzie zabezpiecza realny popyt na te świadczenia, co w placówkach odwykowych skutkuje:

- Ograniczeniem dostępności świadczeń (długi okres oczekiwania na wizytę lub miejsce w oddziale, krótkie godziny pracy poradni, mała intensywność świadczeń psychoterapeutycznych).



- Zmniejszonym zatrudnieniem specjalistów.
- Ograniczeniem kompleksowości opieki terapeutycznej (realizacja podstawowego programu terapii uzależnienia od alkoholu i brak albo zaledwie fragmenty pogłębionej psychoterapii uzależnienia).
- Gorszą jakością leczenia (poradnictwo zamiast programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu, brak indywidualizacji ofert terapeutycznych, mało (lub brak) osób posiadających certyfikaty specjalistów psychoterapii uzależnień).

Dostępność i wysoka jakość profesjonalnej terapii uzależnień warunkuje skuteczność wszystkich innych działań podejmowanych na rzecz osób z problemem alkoholowym i członków ich rodzin. Jeśli na terenie gminy działa zakład lecznictwa odwykowego, zadaniem samorządu terytorialnego jest udzielenie mu takiego wsparcia, jakie pozwalałoby na realizację efektywnych programów psychoterapii uzależnienia i współuzależnienia. Jeżeli zaś na terenie gminy nie ma tego typu placówki, samorząd terytorialny powinien zapewnić dostęp swoim mieszkańcom do usług najbliższej placówki odwykowej i sprawdzić, jakiego typu działania wspierające mogłyby podnieść efektywność usług świadczonych przez ten zakład. Gdy odległość do najbliższej placówki uniemożliwia mieszkańcom gminy podejmowanie regularnej terapii, należy rozważyć możliwość utworzenia takiego zakładu samodzielnie (gminy powyżej 25 tys. mieszkańców) lub w porozumieniu z innymi gminami.

Nie rekomenduje się jednak finansowania ze środków gminnego programu przejazdu osób uzależnionych do placówek lecznictwa odwykowego. O środki na ten cel osoby uzależnione mogą się starać w Ośrodku Pomocy Społecznej, na podstawie art. 17 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2008 r. Nr 115, poz. 728 ze zm.) zgodnie, z którym do obowiązkowych zadań własnych gminy z zakresu pomocy społecznej należy przyznawanie zasiłków celowych w formie biletu kredytowanego.

#### ● **Dofinansowanie programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu realizowanych w placówkach odwykowych**

Badania katamnesticzne dowodzą, że indywidualna skuteczność leczenia odwykowego zależy w dużym stopniu od nieprzerwanego zaangażowania pacjentów w trwające do 24 miesięcy programy terapeutyczne<sup>2</sup>. Nie tylko czas trwania, ale przede wszystkim obszary pracy terapeutycznej decydują o kompleksowości i ciągłości opieki. Najczęściej na całość leczenia składa się:

- program podstawowy, trwający od 6 do 8 tygodni w oddziałach całodobowych i dziennych lub ok. 6 miesięcy w placówkach ambulatoryjnych, którego celem jest rozpoznanie uzależnienia, zbudowanie motywacji do leczenia i podjęcia nauki życia na trzeźwo;

<sup>2</sup> Alkoholizm i Narkomania nr 3/1997

- program pogłębiony, trwający od czasu ukończenia programu podstawowego od 12 do 18 miesięcy, którego celem jest nauka zapobiegania nawrotom czynnego uzależnienia, nauka radzenia sobie z emocjami, relacjami, zadaniami życiowymi.

Czas niezbędny do przeprowadzenia skutecznej terapii uzależnienia od alkoholu to 18–24 miesiące.

Kierownicy zakładów lecznictwa odwykowego i przedstawiciele samorządu terytorialnego powinni dążyć do sytuacji, w której placówki lecznictwa odwykowego będą realizowały kompleksowy, spójny, program terapeutyczny. Program ten, wraz z wyodrębnionymi celami dla każdego etapu terapii, określonymi typami zajęć i wskazanymi metodami osiągnięcia celów, powinien być dostępny w formie pisemnej w każdej placówce. Powinien także dostarczyć czytelnych informacji, jakiego typu zajęcia i w jakiej ilości są przewidziane dla każdego pacjenta oraz kto będzie je realizował.

Platnik publiczny (NFZ) finansuje zazwyczaj tylko podstawowy program psychoterapii uzależnienia lub tylko część świadczeń w ramach programu podstawowego. Rekomenduje się dofinansowanie świadczeń zdrowotnych w pogłębionym programie terapii uzależnienia, aby pacjenci otrzymali pełną, a nie tylko podstawową ofertę leczenia.

#### ● Dofinansowanie pracy konsultanta programu terapeutycznego

W przypadku zespołu, który składa się z osób rozpoczynających dopiero swoje szkolenia w ramach „Programu uzyskiwania kwalifikacji zawodowych”, zwłaszcza w placówce, w której nie ma opracowanego programu terapeutycznego, użyteczne jest sfinansowanie usług konsultacyjnych certyfikowanego specjalisty psychoterapii uzależnień, mającego doświadczenie w kierowaniu placówką odwykową i wdrażaniu programów terapeutycznych. Konsultant pomoże stworzyć program terapeutyczny i przygotuje zespół placówki do jego realizacji. Aby uzyskać pomoc konsultanta, należy skontaktować się z wojewódzkim ośrodkiem terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia w swoim województwie bądź z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

#### ● Zakup świadczeń zdrowotnych w zakładach lecznictwa odwykowego

Dostępność lecznictwa jest bezpośrednio zależna od liczby placówek oraz liczby i wymiaru czasu pracy zatrudnionych w nich specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień. Z uwagi na organizację procesu terapii i na stosunkowo dużą liczbę świadczeń, jakie powinien otrzymać każdy pacjent w placówce ambulatoryjnej, zespół terapeutyczny musi być odpowiednio liczny. Podstawowym kryterium odniesienia jest tu możliwość szybkiego przyjęcia pacjentów, którzy trafili do poradni po raz pierwszy, realizacji zajęć grupowych i psychoterapii indywidualnej z taką częstotliwością, aby pacjent mógł uczestniczyć co najmniej raz w tygodniu w sesji psychoterapii indywidualnej i dwa razy w tygodniu w sesji psychoterapii grupowej.

Placówka leczenia odwykowego o charakterze ambulatoryjnym powinna realizować podstawowy i pogłębiony program terapii dla pacjentów uzależnionych od alkoholu i osób współuzależnionych, co oznacza konieczność utworzenia zespołu składającego się średnio z 4–5 terapeutów. Aby poradnia mogła realizować swoje zadania na poziomie minimalnym, niezbędne jest zatrudnienie trzech terapeutów, w tym co najmniej dwóch specjalistów psychoterapii uzależnień.

W każdej placówce odwykowej (poza oddziałem leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych) powinien być zatrudniony co najmniej jeden specjalista psychoterapii uzależnień (osoba posiadająca certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień). Sprawuje on nadzór nad pracą osób pozostających w procesie kształcenia do uzyskiwania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień oraz nad pracą instruktora terapii uzależnień.

W placówce stacjonarnej wskazane jest, aby zespół terapeutów liczył co najmniej 5 osób, w tym minimalnie 3 specjalistów psychoterapii uzależnień i 2 instruktorów terapii uzależnień na każde 40 łóżek. Instruktorów mogą zastąpić specjaliści (ale nie odwrotnie). Od liczby terapeutów i ich kwalifikacji zależy wycena świadczeń.

Ponieważ środki pozyskiwane na leczenie osób uzależnionych od alkoholu z kontraktów z NFZ są niewystarczające, rekomenduje się rozważenie możliwości podpisania umowy z zakładem leczenia odwykowego na zakup świadczeń zdrowotnych bądź na realizację programów zdrowotnych (więcej w rozdziale Finansowanie zakładów leczenia odwykowego przez jednostki samorządu terytorialnego), co powinno umożliwić rozszerzenie składu zespołu terapeutycznego poprzez zatrudnienie dodatkowych terapeutów przez zakład opieki zdrowotnej.

## **Finansowanie programów psychoterapii uzależnienia dla wybranych grup pacjentów**

### **Młodzież**

Obserwacja praktyki terapeutycznej wskazuje na rosnące zapotrzebowanie na ofertę terapii dla młodzieży używającej alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Programy terapii dla młodzieży nie mogą opierać się na tych samych założeniach, co programy terapii dla osób dorosłych, tym bardziej, że większość pijących alkohol czy biorących narkotyki młodych ludzi nie jest uzależniona. Młodzież wymaga innego podejścia, uwzględnienia w programie faktu używania różnych substancji psychoaktywnych, specyfiki wieku rozwojowego, konstruktywnego zagospodarowania wolnego czasu, uczestniczenia w grupach rówieśniczych. Integralną część programu powinny stanowić również zajęcia edukacyjno-terapeutyczne dla rodziców/opiekunów.

Prowadzenie zajęć z młodzieżą wymaga dodatkowych kwalifikacji w stosunku do kwalifikacji uzyskiwanych w trakcie procesu certyfikacji pracowników leczenia odwykowego. Ponieważ skuteczne pomaganie młodzieży wymaga objęcia pracą terapeutyczną całej rodziny, wskazane jest, aby przynajmniej niektórzy terapeuci w zespole mieli ukończone szkolenia w zakresie systemowej terapii rodzin lub byli w trakcie takiego szkolenia.

Wskazane jest, aby gminy wspierały realizację programów dla młodzieży poprzez:

- finansowanie dodatkowych szkoleń dla pracowników lecznictwa odwykowego w ww. zakresie;
- finansowanie zajęć terapeutycznych i pozaterapeutycznych dla młodzieży i ich rodziców/opiekunów prowadzonych w ramach programu leczniczego – pod warunkiem, że zajęcia te nie są finansowane przez płatnika publicznego NFZ. W dotychczasowej praktyce występowały problemy z uzyskiwaniem kontraktów na terapię młodzieży. NFZ nie finansuje zajęć nie będących świadczeniem zdrowotnym, podczas gdy zajęcia takie są integralną częścią programu młodzieżowego (np. obozy terapeutyczne, zajęcia dla rodziców);
- finansowanie doposażenia placówek na potrzeby prowadzenia programów młodzieżowych – pomieszczenia przeznaczone na zajęcia z młodzieżą powinny być atrakcyjnie urządzone i dostosowane do potrzeb młodzieży.

### **Osoby niesłyszące**

Osoby niesłyszące uzależnione od alkoholu nie mają w Polsce możliwości skorzystania z oferty pomocy terapeutycznej. Głównym powodem jest bariera komunikacyjna – specjaliści psychoterapii uzależnień nie mogą postawić diagnozy uzależnienia ani prowadzić terapii, ponieważ nie znają języka migowego. Rekomenduje się finansowe wspieranie nauki języka migowego przez specjalistów psychoterapii uzależnień, finansowanie szkoleń w obszarze leczenia osób uzależnionych przez psychologów będących doradcami osób z uszkodzonym słuchem lub finansowanie pracy tłumaczy migowych, przynajmniej na etapie pierwszego kontaktu osoby niesłyszącej z placówką odwykową.

### **Mieszkańcy domów pomocy społecznej**

Część mieszkańców domów pomocy społecznej spożywa alkohol szkodliwie lub jest od niego uzależniona. Stwarza to poważne problemy dla współmieszkańców oraz dla personelu tych placówek. Osoby zatrudnione w DPS-ach zwykle nie mają wystarczającej wiedzy ani umiejętności w zakresie rozpoznawania problemów alkoholowych swoich podopiecznych i prowadzenia krótkich interwencji motywujących do zmiany zachowań związanych ze spożywaniem alkoholu. Z tego powodu rekomenduje się gminom finansowanie szkoleń pracowników DPS-ów z zakresu rozpoznawania problemów alkoholowych, motywowania osób spożywających alkohol szkodliwie do ograniczenia picia, zaś osób uzależnionych do podejmowania leczenia odwykowego, a także wspierania abstynencji osób, które ukończyły terapię w placówkach leczenia uzależnień i powróciły do swoich placówek opiekuńczych. Samorząd gminy może też finansować dyżury terapeutów, którzy mogą konsultować w DPS-ach osoby pijące problemowo, prowadzić grupy wsparcia dla osób uzależnionych, które ukończyły leczenie w całodobowych oddziałach terapii oraz realizować zajęcia dla tych pensjonariuszy, którzy z racji niepełnosprawności nie mogą skorzystać z pomocy placówek lecznictwa odwykowego.

## Ofiary i sprawcy przemocy domowej

Z badań wynika, że  $\frac{2}{3}$  uzależnionych mężczyzn to sprawcy przemocy, a wśród uzależnionych i współuzależnionych kobiet –  $\frac{2}{3}$  to ofiary przemocy. Dlatego niezwykle istotne jest, aby w placówkach leczenia odwykowego prowadzono wstępną diagnozę zjawiska przemocy domowej u każdego nowego pacjenta. W niektórych placówkach terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia prowadzone są programy terapii dla ofiar przemocy domowej oraz programy terapii dla sprawców przemocy domowej. Gmina powinna wspierać finansowo realizację tych programów, a także wyposażać biblioteczki placówek w publikacje o tematyce przemocy oraz zadbać o przeszkolenie w tym kierunku wybranych pracowników leczenia odwykowego.

### • Dofinansowywanie kształcenia pracowników leczenia odwykowego

Gmina powinna dofinansowywać szkolenia terapeutów, odbywające się w ramach podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników leczenia odwykowego, a zwłaszcza szkolenia obligatoryjne w ramach „Programu uzyskiwania kwalifikacji zawodowych przez osoby prowadzące terapię uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia w zakładach leczenia odwykowego”. Podstawą prawną stosowaną w tym przypadku jest zapis w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia kładzie coraz większy nacisk na posiadanie certyfikatów zarówno specjalisty, jak i instruktora terapii uzależnień. Od stopnia zaawansowania procesu kształcenia NFZ uzależnia ilość zakontraktowanych świadczeń oraz wysokość stawek płaconych za poszczególne usługi.

### • Dofinansowanie obligatoryjnych szkoleń do uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień

Zespół terapeutyczny powinien być interdyscyplinarny i składać się ze specjalistów psychoterapii uzależnień, lekarzy, psychologów, psychoterapeutów oraz instruktorów terapii uzależnień. W zakładach stacjonarnych lub w oddziale leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych w skład zespołu terapeutycznego wchodzi także pielęgniarki, a niekiedy również pracownik socjalny. Odrębne miejsce w zespole zajmuje psycholog, którego zadaniem jest dokonywanie pogłębionej diagnozy psychologicznej, podejmowanie interwencji kryzysowych oraz udzielanie pomocy psychologicznej. Zadaniem psychoterapeutów (osób, posiadających certyfikaty Polskiego Towarzystwa Psychologicznego lub Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego) jest przede wszystkim praca z rodziną osób uzależnionych, dorosłymi dziećmi alkoholików (DDA) oraz praca z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi w zakresie leczenia zaburzeń emocjonalnych.

Instruktor terapii uzależnień nie prowadzi psychoterapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, lecz wykonuje określone świadczenia zdrowotne w procesie leczenia osób uzależnionych: udziela porad i prowadzi wybrane sesje terapii grupowej. Ponadto nie może on pracować samodzielnie, tylko w zespole pod merytorycznym nadzorem specjalisty psychoterapii uzależnień.

## **Dodatkowe informacje**

Zgodnie z § 18 rozporządzenia osoby prowadzące terapię uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia powinny posiadać kwalifikacje zawodowe uzyskane w ramach „Programu uzyskiwania kwalifikacji zawodowych przez osoby prowadzące terapię uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia w zakładach lecznictwa odwykowego”, zwanego dalej *Programem szkoleniowym*, opracowanego przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) i Instytut Psychiatrii i Neurologii (IPiN) z dnia 7 grudnia 2006 r. (z późn. zm.).

**W obszarze lecznictwa odwykowego** zatrudnieni są specjaliści psychoterapii uzależnień (osoby posiadające certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień nadany przez PARPA) i instruktorzy terapii uzależnień (osoby posiadające certyfikat instruktora terapii uzależnień nadany przez Dyrektora PARPA) oraz osoby pozostające w *Programie szkoleniowym* prowadzącym do uzyskania tychże certyfikatów. I tak:

### 1. Specjalista psychoterapii uzależnień posiada:

- tytuł zawodowy lekarza, tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub tytuł zawodowy magistra nauk humanistycznych, lub społecznych, lub pedagogiki (na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 6 maja 2003 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Edukacji, Dz.U. 2003.98.895),
- certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień nadany przez Dyrektora PARPA.

### 2. Instruktor terapii uzależnień posiada:

- wykształcenie średnie, wyższe – licencjat bądź wyższe magisterskie o kierunkach innych niż wymienione powyżej,
- certyfikat instruktora terapii uzależnień nadany przez Dyrektora PARPA.

### 3. Osoba w trakcie zdobywania kwalifikacji specjalisty psychoterapii uzależnień posiada:

- tytuł zawodowy lekarza, tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub tytuł zawodowy magistra nauk humanistycznych, lub społecznych, lub pedagogiki (na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 6 maja 2003 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Edukacji,
- co najmniej rozpoczęte szkolenie pierwszego etapu procesu certyfikowania, mające aktualną akredytację Dyrektora PARPA.

### 4. Osoba w trakcie zdobywania certyfikatu instruktora terapii uzależnień posiada:

- wykształcenie średnie, wyższe – licencjat bądź wyższe magisterskie o kierunkach innych niż wymienione w punkcie 1,
- co najmniej rozpoczęte szkolenie pierwszego etapu procesu certyfikowania, mające aktualną akredytację Dyrektora PARPA.

Osoby pracujące w placówkach lecznictwa odwykowego, pozostające w trakcie *Programu szkoleniowego* powinny wystąpić do Dyrektora PARPA o nadanie im statu-

su osoby uczestniczącej w *Programie szkoleniowym* w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień lub instruktora terapii uzależnień.

### **Od 2010 r. Program szkoleniowy składa się z następujących etapów:**

**Etap pierwszy:** szkolenie w zakresie podstawowych umiejętności udzielania profesjonalnej pomocy psychologicznej oraz nowoczesnych metod diagnozowania oraz terapii uzależnienia i współuzależnienia, w wymiarze nie mniejszym niż 650 godzin zajęć dydaktycznych, obejmujących naukę podstawowych umiejętności inter- i intrapersonalnych oraz podstawowych umiejętności pomagania osobom uzależnionym i ich bliskim w kontakcie indywidualnym i grupowym.

**Etap drugi:** staż kliniczny w akredytowanych placówkach terapii uzależnień w okresie nie krótszym niż 10 dni, w wymiarze nie mniejszym niż 80 godzin roboczych. Staż jest sprawdzianem praktycznych umiejętności i możliwości prowadzenia psychoterapii uzależnienia i współuzależnienia.

**Etap trzeci:** superwizja kliniczna, pod kierunkiem osoby uprawnionej do prowadzenia superwizji klinicznej w ramach *Programu*, w wymiarze nie mniejszym niż 70 godzin dydaktycznych.

Zakończeniem „Programu uzyskiwania kwalifikacji zawodowych przez osoby prowadzące terapię uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia w zakładach lecznictwa odwykowego” jest egzamin certyfikacyjny.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych nadzoruje przebieg procesu certyfikacji. Poszczególne etapy Programu (prócz egzaminu organizowanego przez PARPA) realizowane są przez podmioty posiadające akredytację dyrektora PARPA. Powołana przy PARPA Rada ds. Akredytacji rozpatruje wnioski: o przyznanie akredytacji szkoleniom, placówkom stażowym oraz o wpis na listę osób uprawnionych do prowadzenia superwizji klinicznej do celów szkoleniowych zgodnie z wymogami zawartymi w *Programie*. Rada rekomenduje dyrektorowi PARPA przyznanie akredytacji i dokonanie wpisów na listę.

Lista wszystkich szkoleń mających aktualną akredytację Dyrektora PARPA jest dostępna na stronie internetowej PARPA: [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl) „certyfikacja terapeutów”. Przy podejmowaniu decyzji o refundacji szkoleń należy kierować się informacją, czy zostało ono akredytowane przez Dyrektora PARPA jako szkolenie spełniające standardy programu szkoleniowego.

### **• Dofinansowanie doskonalenia zawodowego pracowników lecznictwa odwykowego**

Poza udziałem w obowiązkowych szkoleniach prowadzących do uzyskania certyfikatów, terapeuci uzależnień, jak również lekarze powinni uczestniczyć w konferencjach, szkoleniach, treningach, warsztatach doskonalących umiejętności zawodowe. Jest to szczególnie ważne wobec dynamicznie rozwijającej się wiedzy w obszarze leczenia uzależnień oraz rosnących wymagań Narodowego Funduszu Zdrowia. Agencja rekomenduje dofinansowanie przez samorząd terytorialny doskonalenia zawodowego pracowników zakładów lecznictwa odwykowego.

## ● Finansowanie superwizji klinicznej pracowników lecznictwa odwykowego

Ważne jest także zapewnienie zespołowi terapeutycznemu dostępu do systematycznej superwizji. Superwizję mogą prowadzić osoby uprawnione do prowadzenia superwizji klinicznej w ramach „Programu uzyskiwania kwalifikacji zawodowych przez osoby prowadzące terapię uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia w zakładach lecznictwa odwykowego”, jak również superwizorzy Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

## ● Dofinansowanie remontu i adaptacji placówek

Niezbędnym warunkiem efektywnego prowadzenia terapii jest posiadanie lokalu wyposażonego w odpowiednią ilość sal do sesji psychoterapii grupowej i gabinetów do prowadzenia sesji psychoterapii indywidualnej. Podstawą w tym zakresie powinno być posiadanie co najmniej dwóch sal do terapii grupowej i dwóch gabinetów do spotkań indywidualnych oraz pokoju do rejestracji, pokoju dostosowanego do badań lekarskich, a także oddzielnych sanitariatów dla personelu i pacjentów. Pomieszczenia powinny spełniać normy określone ogólnymi przepisami dla zakładów opieki zdrowotnej. Z uwagi na charakter oddziaływań psychoterapeutycznych wewnątrz placówek powinny być czyste, estetyczne, wyposażone w meble i sprzęt przydatne do prowadzenia psychoterapii. Układ pomieszczeń musi zapewniać pacjentom dyskrecję i komfort psychiczny.

Ilość i wyposażenie pomieszczeń w całodobowym oddziale terapii uzależnienia od alkoholu muszą być zgodne z ogólnymi przepisami placówek stacjonarnych. Oznacza to m.in. zadbanie o właściwy poziom higieny, zapewnienie zaplecza do realizacji niezbędnych świadczeń medycznych, posiadanie odpowiednio dużych powierzchni mieszkalnych. Całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu powinien mieć sale do prowadzenia sesji psychoterapii grupowej i gabinetu do prowadzenia sesji psychoterapii indywidualnej. Samorząd terytorialny może przekazać środki na zapewnienie właściwych warunków materialnych do prowadzenia terapii (rozdział Finansowanie zakładów lecznictwa odwykowego przez jednostki samorządu terytorialnego).

Wszystkie zakłady lecznictwa odwykowego (ambulatoryjne i całodobowe) powinny być dostosowane do przyjęcia pacjentów niepełnosprawnych fizycznie.

## ● Doposażenie placówek lecznictwa odwykowego

Do realizacji zadań statutowych zakładu lecznictwa odwykowego niezbędne jest wyposażenie placówki w podstawowe meble oraz sprzęt, taki jak: alkomat, kserokopiarka, telewizor, magnetowid/odtwarzacz DVD, magnetofon, meble, materace, tablice i inne. Ze względu zarówno na konieczność monitorowania efektów terapii, jak również na prawidłowe prowadzenie rozliczeń z NFZ oraz innymi świadczeniodawcami niezbędne jest posiadanie przez placówkę komputera. Właściwa jednostka samorządu terytorialnego może doposażyć placówkę w niezbędne do prawidłowego funkcjonowania sprzęty. (Więcej patrz w rozdziale Finansowanie zakładów lecznictwa odwykowego przez jednostki samorządu terytorialnego).



## • Zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów i terapeutów w placówce

Zarówno doskonalenie zawodowe terapeutów, jak i praca terapeutyczna z pacjentami uzależnionymi oraz ich rodzinami wymagają korzystania z materiałów edukacyjnych: książek, broszur, ulotek, czasopism. Systematyczne zakupy materiałów edukacyjnych na rzecz placówek lecznictwa odwykowego bardzo ułatwiają pracę terapeutyczną, uatrakcyjniają przekaz edukacyjny i tym samym czynią go bardziej skutecznym.

## • Tworzenie nowej placówki lecznictwa odwykowego przez gminę lub związek gmin

W miastach liczących powyżej 25 tys. mieszkańców, a ponadto dla mieszkańców terenu, na którym czas dojazdu do poradni publicznym środkiem transportu przekracza 1 godzinę, zgodnie z § 7 rozporządzenia tworzy się placówkę ambulatoryjną terapii uzależnienia. Podjęcie takiej decyzji przez radę gminy (związek gmin) i wpisanie jej jako jednego z zadań realizowanych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych może oznaczać dofinansowanie remontu lub adaptacji budynku, przystosowanie i wyposażenie pomieszczeń do grupowych i indywidualnych zajęć terapeutycznych oraz w szczególnych przypadkach – dofinansowanie utworzenia jednego lub kilku etatów terapeutycznych (zwłaszcza, gdy nowa placówka działa w ramach związku gmin i jest finansowana z kilku źródeł), dofinansowanie szkoleń pracowników oraz sfinansowanie usług konsultanta, który będzie nadzorował tworzenie programu terapeutycznego i jego realizację.

Należy zaznaczyć, że w związku z zapisem art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) organem założycielskim może być jednostka samorządu terytorialnego. Funkcjonowanie placówki nie powinno jednak stanowić stałego obciążenia finansowego dla samorządu terytorialnego, gdyż główne koszty bieżącego działania placówki są pokrywane przez NFZ.

## Inne działania na rzecz osób uzależnionych

### • Dofinansowanie programów rehabilitacji dla osób uzależnionych po zakończonych programach psychoterapii uzależnienia

Część osób uzależnionych, po zakończeniu leczenia odwykowego, wymaga oddziaływań rehabilitacyjnych, których celem jest przywrócenie zdolności do samodzielnego życia społecznego i funkcjonowania w rolach społecznych. Osoby te wymagają czasowego mieszkania w warunkach chronionych (hostele, domy przejściowe, mieszkania chronione), gdzie mają zapewnioną opiekę psychologiczną, terapeutyczną oraz wsparcie pracownika społecznego. W czasie pobytu muszą zachować abstynencję, uczestniczyć w życiu społeczności oraz podjąć starania w kierunku usamodzielnienia (wyrobienie dokumentów, znalezienie sobie miejsca do mieszkania i pracy). Wskazane jest, aby samorząd terytorialny dofinansował różne for-

my rehabilitacji osób uzależnionych, tym bardziej, że są one w bardzo ograniczonym zakresie finansowane przez NFZ i pomoc społeczną. Szczególnie rekomenduje się finansowanie wzmoczonych oddziaływań rehabilitacyjnych wobec osób bezdomnych.

### ● Prowadzenie punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych i ich rodzin

W Polsce działa ponad 2000 punktów konsultacyjnych, które udzielają pomocy osobom uzależnionym i członkom rodzin z problemem alkoholowym. Powinny być one tworzone w tych gminach, w których nie ma placówek leczenia odwykowego lub dostęp do nich jest w utrudniony, np. ze względu na dużą odległość lub utrudniony dojazd. Warto podkreślić, że priorytetem gminnego programu jest wspieranie w pierwszej kolejności rozwoju profesjonalnych programów terapii uzależnienia w placówkach odwykowych, a dopiero później tworzenie punktów konsultacyjnych. Punkty konsultacyjne pełnią ważną rolę w lokalnym systemie pomocy, jednak do ich **zadań nie należy prowadzenie psychoterapii osób uzależnionych**, która jest zbiorem świadczeń zdrowotnych, a te udzielane są wyłącznie w zakładach opieki zdrowotnej. Ponadto sądowe zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego może być realizowane tylko w placówkach leczenia odwykowego. Zatem punkty konsultacyjne nie są (i nie mogą być) alternatywą ani konkurencją dla placówek leczenia odwykowego.

**Obecnie oferta punktów konsultacyjnych stała się bardziej interdyscyplinarna, a ich zadaniem jest zdiagnozowanie problemów całej rodziny i zaplanowanie pomocy dla wszystkich jej członków (dorosłych i dzieci).**

Jeśli do punktu zgłasza się żona w sprawie pijącego męża, to konsultant powinien podjąć próbę zdiagnozowania innych problemów, które w tej rodzinie mogą występować, np. przemoc, zaniedbywanie dzieci, problem pijących nastolatków, ubóstwo. W związku z tym osoby dyżurujące w punkcie muszą być interdyscyplinarnie przeszkolone w zakresie różnych problemów, które występują w rodzinie alkoholowej oraz możliwych do zaproponowania rozwiązań. Powinny posiadać umiejętności w zakresie udzielania pomocy psychologicznej (nawiązania kontaktu, przeprowadzenia interwencji kryzysowych, udzielania wsparcia, motywowania, poradnictwa) oraz powinny mieć wiedzę na temat:

- picia szkodliwego, uzależnienia, współuzależnienia, sytuacji dzieci w rodzinie alkoholowej,
- zjawiska przemocy w rodzinie,
- problemów pijących nastolatków,
- bazy adresów i ofert profesjonalnych placówek pomocowych na terenie powiatu i województwa.

Ukończenie własnej terapii nie zapewnia wystarczających kwalifikacji do pracy w punkcie konsultacyjnym. Nie jest też wskazane zatrudnianie w punkcie konsultacyjnym członków gminnych komisji, którzy nie mają odpowiedniego przygotowania do udzielania pomocy psychologicznej i porad. Rekomendowanym rozwiązaniem jest zatrudnienie na kilka godzin w tygodniu specjalisty psychoterapii

uzależnień lub instruktora terapii uzależnień, który pracuje w placówce leczenia odwykowego. Jeśli nie jest to możliwe, należy zadbać o przeszkolenie personelu oraz nadzór superwizyjny nad pracą takiego punktu, sprawowany przez specjalistę psychoterapii uzależnień. W celu oceny działalności punktu, kompetencji osób tam pracujących oraz organizacji szkoleń i staży warto zasięgnąć opinii kierownika wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia. Lista WOTUW-ów znajduje się na stornie [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl) „lecznictwo odwykowe”.

### **Podstawowe zadania punktu konsultacyjnego:**

- motywowanie zarówno osób uzależnionych, jak i osób współuzależnionych do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia odwykowego, kierowanie do leczenia specjalistycznego,
- motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnionych do zmiany szkodliwego wzoru picia,
- udzielanie wsparcia osobom po zakończonym leczeniu odwykowym (np. poprzez rozmowy podtrzymujące uruchomienie przy punkcie konsultacyjnym grupy wsparcia dla osób po zakończonym leczeniu w placówce odwykowej),
- rozpoznanie zjawiska przemocy domowej, udzielenie stosownego wsparcia i informacji o możliwościach uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy,
- inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej,
- gromadzenie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu gminy, które powinny być włączone w systemową pomoc dla rodziny.

Punkty konsultacyjne mogą być tworzone przez samorząd terytorialny, stowarzyszenia abstynenckie i inne podmioty pozarządowe. Powinny być dostępne dla klientów w godzinach popołudniowych i wieczornych, a warunki lokalowe powinny gwarantować zgłaszającym się do niego dyskrecję i komfort psychiczny. Jeśli punkt znajduje się w urzędzie gminy czy w ośrodku pomocy społecznej, należy zadbać o oddzielne pokoje, gdzie nikt nie będzie wchodził i przeszkadzał w czasie rozmowy i gdzie nie będą dzwoniły służbowe telefony. Punkt ma obowiązek prowadzić dokumentację udzielonych porad, a pracowników obowiązuje w tym względzie zachowanie tajemnicy.

### **• Dofinansowanie zajęć rehabilitacyjnych w trakcie obozów terapeutycznych**

Wskazane jest też dofinansowanie zajęć terapeutycznych odbywających się w trakcie obozów organizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie, treningów umiejętności społecznych i programów pomocy psychologicznej realizowanych w klubach abstynenta. Warunkiem finansowania takich zajęć jest posiadanie przez terapeutę, który je prowadzi, udokumentowanych kwalifikacji z zakresu psychoterapii uzależnienia od alkoholu oraz pisemnego planu zajęć merytorycznych. Wskazane jest zapewnienie szkoleń liderom lokalnego klubu abstynenta. Należy pamiętać, że terapia uzależnienia realizowana jest wyłącznie w zakładach opieki

zdrowotnej (art. 21 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) zatem formy zajęć terapeutycznych dofinansowywane przez gminy, a odbywające się poza ZOZ-ami, nakierowane są na motywowanie do leczenia, wspieranie abstynencji, treningi umiejętności społecznych oraz rehabilitację.

#### ● Organizowanie dyżurów telefonu zaufania

Zadaniem telefonu zaufania dla osób mających problemy alkoholowe i ich rodzin jest udzielanie porad, kierowanie do profesjonalnej i nieprofesjonalnej pomocy, motywowanie do podjęcia działania oraz udzielanie wsparcia psychologicznego. Tym samym osoby dyżurujące przy telefonach zaufania powinny być gruntownie przeszkolone w obszarze udzielania pomocy psychologicznej, rozpoznawania wzorów używania alkoholu, problemów uzależnienia i współuzależnienia oraz powinny mieć dobre rozeznanie w bazie adresów i ofert profesjonalnych placówek pomocowych na terenie powiatu i województwa.



## Rozdział II

# Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie

## Pomoc terapeutyczna dla dorosłych członków rodziny z problemem alkoholowym

### Rekomendowane działania w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

#### • Dofinansowanie programów terapii dla osób współuzależnionych

Nadużywanie alkoholu przez jednego z członków rodziny destabilizuje funkcjonowanie całego systemu rodzinnego, rodzi poważne problemy i jest przyczyną cierpienia dorosłych i dzieci. Konsekwencją życia z partnerem nadużywającym alkoholu może być **współuzależnienie**. Współuzależnienie nie jest chorobą – to efekt przystosowania się do sytuacji problemowej. Koncentrując się na szukaniu sposobu ograniczenia picia partnera, osoba współuzależniona nieświadomie przejmuje odpowiedzialność i kontrolę za jego funkcjonowanie, co w efekcie utrudnia jej konstruktywne rozwiązanie problemu. W konsekwencji zaistniałej sytuacji rodzinnej u osób współuzależnionych mogą wystąpić nasilone problemy zdrowotne: zaburzenia psychosomatyczne, emocjonalne, stresowe lub zaburzenia adaptacyjne. Współuzależnienie rozpoznaje się wyłącznie u osób dorosłych. Osoby współuzależnione traktowane są jako druga, równie ważna jak osoby uzależnione, grupa pacjentów. Programy pomocy dla osób współuzależnionych realizowane są najczęściej w ambulatoryjnych placówkach odwykowych.

#### • Dofinansowanie pracy terapeutycznej z rodziną

Istotną z punktu widzenia trwałości i jakości życia rodziny z problemem alkoholowym jest objęcie pomocą terapeutyczną całej rodziny. Wskazane jest, aby placówki lecznictwa odwykowego w podstawowym programie terapii osób uzależnionych organizowały sesje rodzinne i spotkania konsultacyjne dla rodzin, a w programie pogłębionym: terapię par, terapię rodzinną lub wybrane treningi zachowań, np. komunikacji rodzinnej, umiejętności wychowawczych, bliskości. Prowadzenie terapii rodzinnej wymaga ukończenia psychoterapii systemowej, zatem specjaliści psychoterapii uzależnień nie są przygotowani do tego zadania. Dodatkowych szkoleń wymaga też praca terapeutyczna z parą oraz wyspecjalizowane treningi umiejętności.

Dla gminy może to oznaczać konieczność dofinansowania usług z tego zakresu, względnie pokrycie kosztów dodatkowych szkoleń dla pracowników lecznictwa odwykowego.

### • Dofinansowanie pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem Dorosłych Dzieci Alkoholików

Efektom doświadczeń wyniesionych z życia w rodzinie z problemem alkoholowym mogą być pewne utrwalone schematy zachowań i reakcji emocjonalnych, które utrudniają osiągnięcie zadowolenia i satysfakcji, a zwłaszcza nawiązywanie bliższych relacji z innymi ludźmi w dorosłym życiu. Powstały na tym tle zespół zaburzeń przystosowania nazywa się syndromem Dorosłego Dziecka Alkoholika.

Nie wszystkie osoby wychowujące się w rodzinie alkoholowej doświadczają nasilonych objawów zespołu DDA. Większość radzi sobie dobrze ze sobą i swoimi problemami, a jeśli przeżywa trudności – skutecznie je rozwiązuje bez pomocy specjalistów. DDA mogą osiągać wiele sukcesów w życiu, zwłaszcza zawodowym. Nasilenie cech charakterystycznych dla syndromu DDA może jednak przeszkadzać w codziennym funkcjonowaniu i wówczas wymaga profesjonalnej pomocy, która może przybierać różne formy w zależności od indywidualnej sytuacji i potrzeb. Może to być: edukacja, poradnictwo, interwencja kryzysowa, pomoc psychologiczna w rozwoju osobistym, motywowanie do podjęcia psychoterapii (pomoc o charakterze krótkotrwałym), psychoterapia (krótko- i średnioterminowa). Zatem nie każde działanie kierowane do tej grupy osób jest psychoterapią i wymaga specjalnych uprawnień zawodowych. Psychoterapia dla osób z syndromem DDA powinna być prowadzona przez psychoterapeutów lub osoby w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatów szkół psychoterapeutycznych. Inne wymienione formy pomocy psychologicznej dla DDA mogą realizować specjaliści psychoterapii uzależnień, zwłaszcza ci, którzy ukończyli dodatkowo specjalistyczne przeszkolenie w pomaganiu DDA.

Dla gminy wsparcie pomocy dla DDA może oznaczać działania w zakresie sfinansowanie realizacji programów pomocy profesjonalnej dla tej grupy pacjentów (grup wsparcia, rozwoju osobistego, konsultacje indywidualne czy psychoterapii) oraz szkoleń podnoszących kompetencje specjalistów psychoterapii uzależnień w tym zakresie.

## Pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym

### Wprowadzenie

Według danych szacunkowych w Polsce żyje około 1,5–2,0 mln dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym, z tego 500 tys. znajduje się w dramatycznej sytuacji zagrażającej ich zdrowiu i życiu. Dzieci te żyją w stanie chronicznego napięcia i stresu, co związane jest z niezaspokojeniem ich podstawowych potrzeb przez rodziców. Doświadczają one wielu traumatycznych sytuacji związanych z chaosem i awanturami w domu, a także niewypełnianiem ról rodzicielskich przez uzależnionych bądź współuzależnionych rodziców. W związku z brakiem

oparcia ze strony dorosłych dzieci żyją w poczuciu braku bezpieczeństwa emocjonalnego i fizycznego, co powoduje określone zaburzenia emocjonalne i psychiczne. Dzieci rodziców z problemem alkoholowym są słabsze fizycznie i częściej chorują oraz często są ofiarami przemocy ze strony najbliższych członków rodziny lub otoczenia. Zaburzenia życia rodzinnego wynikające z choroby alkoholowej sprawiają, iż dzieci nie mogą liczyć na wsparcie i pomoc bliskich. Pomoc musi nadejść z zewnątrz. **W związku z tym udzielanie pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym powinno być jednym z priorytetowych zadań, które podejmują samorządy lokalne w ramach realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.** Zadanie to powinno być realizowane poprzez stworzenie lokalnego systemu pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym tak, by podejmowane działania nie były przypadkowe. W planowaniu pomocy należy dążyć do zintegrowania działań różnych instytucji. Dotyczy to przede wszystkim szkoły, poradni psychologiczno-pedagogicznych, ośrodków pomocy społecznej, poradni uzależnień, sądów rodzinnych, policji, punktów interwencji kryzysowej, świetlic socjoterapeutycznych, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Często zdarza się, że pracownicy tych instytucji podejmują niezależnie od siebie próby interwencji wobec rodziny bądź działają na rzecz tylko jednej osoby z rodziny, nie uwzględniając całego systemu rodzinnego, co nie przynosi oczekiwanych rezultatów. Tymczasem zaplanowanie i realizacja wspólnych działań oraz skierowanie ich do całej rodziny z problemem alkoholowym w sposób zdecydowany zwiększa ich efektywność. Dobrym rozwiązaniem jest tworzenie interdyscyplinarnych zespołów, które opracowują i koordynują realizację planów pomocy dziecku i rodzinie.

## **Rekomendowane działania w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**

- **Tworzenie i finansowanie bieżącej działalności świetlic opiekuńczo-wychowawczych, socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.**
- **Finansowanie dożywiania dzieci uczęszczających do świetlic socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych.**
- **Finansowanie prowadzenia zajęć i programów socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Programy te powinny opierać się na pisemnych konspektach do poszczególnych zajęć zaplanowanych do realizacji. W ramach zajęć możliwe jest prowadzenie różnorodnych programów rozwojowych dla dzieci (np.: teatralnych, komputerowych, tanecznych, sportowych).**
- **Dofinansowanie obozów socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Obozy te powinny być integralnym elementem całorocznej pracy z dziećmi.**
- **Finansowanie zatrudnienia pracowników merytorycznych w placówkach pomocy dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. W przypadku wychowaw-**



ców w świetlicach dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, pracujących w wymiarze 24 godzin tygodniowo, zasadnym jest zatrudnienie ich na podstawie umowy o pracę.

- Organizowanie i finansowanie superwizji oraz konsultacji dla pracowników placówek udzielających pomocy psychologicznej dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.
- Dofinansowywanie szkoleń i kursów specjalistycznych w zakresie pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym oraz w zakresie prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych. Mogą brać w nich udział pedagodzy, psychologzy, nauczyciele, którzy są zatrudnieni w tego typu placówkach lub deklarują gotowość podjęcia tego rodzaju pracy.
- Organizowanie lokalnych narad, seminariów i konferencji w zakresie wdrażania systemu pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym.
- Wspieranie i koordynowanie pracy interdyscyplinarnych zespołów ds. pomocy dziecku i rodzinie z problemem alkoholowym.
- Tworzenie systemowego wsparcia i terapii dla dzieci z FAS – Płodowym Zespołem Alkoholowym oraz dla ich rodziców i opiekunów. Szacuje się, iż rocznie w Polsce rodzi się od kilku do kilkunastu tysięcy dzieci zaburzeniami spowodowanymi piciem alkoholu przez matki w czasie ciąży. Niezbędne jest dostarczanie wiedzy na temat FAS/FAE psychologom, pedagogom, terapeutom oraz wszystkim, którzy zajmują się pomocą dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.
- Prowadzenie działań związanych z ewaluacją (wewnętrzną i zewnętrzną) programów pomocy dla dzieci alkoholików oraz programów badawczych dotyczących psychospołecznego funkcjonowania dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.
- Organizowanie i/lub finansowanie zajęć dla rodziców dzieci uczęszczających na zajęcia, mających na celu podniesienie kompetencji wychowawczych.

## **Dodatkowe informacje**

**Pomoc dzieciom z rodzin alkoholowych powinna spełniać następujące założenia:**

- Dziecko żyje w systemie rodzinnym i udzielana mu pomoc powinna być zintegrowana z pomocą rodzinie.
- Pomoc dziecku powinna być planowa, opierać się na indywidualnej diagnozie jego potrzeb i problemów.
- Pomoc dziecku powinna być kompleksowa, co oznacza, że będzie obejmować wiele aspektów życia dziecka oraz długoterminowa, czyli trwać do momentu rozwiązania jego problemów.
- Celem pomocy powinno być rozwiązanie problemów dziecka, a nie doraźne zaspokajanie jego potrzeb (np. materialnych).

- Pomoc dziecku powinna być zindywidualizowana.
- Osoby udzielające pomocy powinny mieć odpowiednie kwalifikacje zawodowe oraz kompetencje osobiste.
- Planowanie pomocy powinno przebiegać w zespole i jeśli to możliwe – poddawane superwizji lub konsultacji.
- Udzielanie pomocy powinno spełniać standardy adekwatne do rodzaju świadczonych usług (np. warunki lokalowe, liczba dzieci w grupie itp.).

Udzielanie pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym może odbywać się w różnych placówkach i mieć różną formę (przy zachowaniu założeń zawartych w modelu pomocy dzieciom z rodzin alkoholowych). To pozwoli na wszechstronne zaspokajanie różnych potrzeb związanych z danym środowiskiem. Ocena, które formy oddziaływań są bardziej wartościowe od innych, może nastąpić w kontekście lokalnych zasobów i potrzeb.

Jeżeli na danym terenie nie ma możliwości stworzenia świetlicy socjoterapeutycznej spełniającej formalne wymogi dotyczące samodzielnego lokalu oraz wymaganej ilości godzin pracy, program socjoterapii może być realizowany w formie zajęć socjoterapeutycznych poza placówką. Powinno się jednak zachować standardy zadań i celów przy prowadzeniu tego typu zajęć. Jeżeli zaś program realizowany w placówce nie spełnia merytorycznych założeń programu socjoterapii, świetlicy tej nie należy nazywać socjoterapeutyczną.

Świetlica opiekuńczo-wychowawcza również stanowi element systemu pomocy i odgrywa bardzo ważną rolę w procesie pomagania dzieciom, zwłaszcza z rodzin dysfunkcyjnych.

Na przestrzeni ostatnich lat obserwujemy niepokojące zjawisko zmniejszania liczby placówek oferujących specjalistyczną pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym. Trendowi temu towarzyszy szereg niekorzystnych zjawisk, takich jak: brak stabilizacji funkcjonowania placówek, zatrudnianie wychowawców nie na etatach, lecz w ramach umów zleceń, co sprawia, że większość z nich traktuje tę pracę jako dodatkowe zajęcie, nie angażując się należycie w pomoc dzieciom, duża rotacja kadry, praca z dużymi grupami dzieci uniemożliwiająca realizację indywidualnych placów pomocy, czy wreszcie brak oddziaływań wobec rodziców. Te i inne trudności sprawiają, że chociaż z jednej strony możemy mówić o istniejącym systemie świetlic, w których mogą uzyskać pomoc dzieci alkoholików, to z drugiej strony, system ten nie jest tak efektywny i pomoc tak skuteczna, jak możnaby oczekiwać. Troska o jakość i standardy pracy powinna być priorytetem przy podejmowaniu decyzji finansowych.

### **Zadania świetlicy socjoterapeutycznej**

- Sporządzanie diagnozy indywidualnej dziecka i jego sytuacji rodzinnej i szkolnej.
- Prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych zgodnie z programem przygotowanym dla całej grupy i diagnozą indywidualną dzieci.
- Praca ze stałymi grupami dzieci.

- Praca z dziećmi w kontakcie indywidualnym.
- Przygotowanie i realizacja indywidualnych programów rozwojowo-terapeutycznych dla dzieci. W planach tych warto uwzględnić włączanie dziecka w działania różnorodnych kół zainteresowań, grup rozwojowych, w pozalekcyjne i pozaszkolne zajęcia – zgodnie z predyspozycjami i zainteresowaniami dziecka.
- Prowadzenie dokumentacji pracy z dzieckiem zgodnej z charakterem placówki (dokumentacja diagnozy, planów i realizacji indywidualnych i grupowych zajęć z dziećmi wraz z osiągnięciami).
- Utrzymywanie kontaktów z rodziną dziecka w celu:
  - diagnozy sytuacji rodzinnej,
  - rozwiązywania problemów rodziny (np. motywowanie osoby uzależnionej lub współuzależnionej do podjęcia terapii),
  - współpracy dotyczącej postępów dziecka w procesie socjoterapii.
- Współpraca z instytucjami (gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych, szkoła, ośrodek pomocy społecznej, sąd rodzinny, powiatowe centrum pomocy rodzinie itp.), które mogą pomóc rodzinie w rozwiązaniu jej problemów, a zwłaszcza w zakresie podejmowania interwencji wobec osób uzależnionych i współuzależnionych. Niezwykle istotny jest wymóg współpracy z wychowawcami klas, pedagogami szkolnymi i nauczycielami uczącymi dzieci, zwłaszcza tych przedmiotów, które sprawiają dzieciom trudności. Aby zwiększyć efektywność pomocy, konieczna jest wymiana informacji na temat sytuacji szkolnej dziecka, ewentualnych wagarów itp.
- Korzystanie z regularnych konsultacji lub superwizji dotyczących pracy placówki.
- Zajęcia (spotkania) grupowe dla rodziców, warsztaty w zakresie doskonalenia umiejętności wychowawczych.

### **Dodatkowe wskazówki dotyczące organizacji świetlic socjoterapeutycznych**

- Grupę socjoterapeutyczną powinny prowadzić przynajmniej dwie osoby obecne na zajęciach, a liczba dzieci nie powinna przekraczać 12 osób.
- Grupy dzieci powinny być organizowane w określonych przedziałach wiekowych: 7–10, 11–12, 13–15 lat.
- Programy zajęć grupowych (cele, formy zajęć, metody) powinny być dostosowane do potrzeb rozwojowych dzieci oraz ograniczeń wynikających z ich sytuacji rodzinnej.
- Ze względu na specyfikę pomocy i trudność zadań, praca osób w świetlicach socjoterapeutycznych powinna być objęta superwizją lub konsultacją. Superwizje i konsultacje mogą prowadzić osoby o odpowiednim przygotowaniu i doświadczeniu w pracy z dziećmi (np. superwizorzy Polskiego Towarzystwa Psy-

chologicznego lub konsultanci PARPA). Dobrym rozwiązaniem w sytuacji, kiedy brakuje specjalistów, jest organizowanie wspólnych spotkań pracowników z kilku sąsiednich placówek. Celem spotkań jest omawianie sposobów rozwiązywania problemów dzieci i ich rodzin. Należy pamiętać, że wzajemne wsparcie i wymiana doświadczeń nie może zastąpić profesjonalnej superwizji.

- Świetlice socjoterapeutyczne powinny być organizowane poza terenem szkoły ze względu na potrzebę uniknięcia etykietowania i stygmatyzacji dzieci z tzw. rodzin patologicznych.
- Cele postawione w programie mogą być realizowane przy zastosowaniu różnych form i metod pracy z dziećmi, np. zajęcia plastyczne, muzyczne, teatralne, sportowe, gry i zabawy rozwojowe, konkursy, wycieczki, obozy itp. Osoba prowadząca zajęcia powinna stosować te formy pracy, w których czuje się najbardziej kompetentna.

### **Zadania świetlicy z programem opiekuńczo-wychowawczym**

- Stała, systematyczna współpraca z rodziną dziecka.
- Rozpoznanie sytuacji dziecka w kontekście jego sytuacji rodzinnej.
- Organizacja czasu wolnego, prowadzenie zajęć tematycznych.
- Prowadzenie pracy z grupą poprzedzone jej planowaniem w zespole pracowników.
- Indywidualne spotkania z dziećmi organizowane poza pracą z grupą.
- Prowadzenie dokumentacji pracy z dzieckiem i z grupą.
- Współpraca z innymi instytucjami (gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych, szkoła, ośrodek pomocy społecznej, sąd rodzinny, powiatowe centrum pomocy rodzinie itp.).
- Dożywanie dzieci.
- Pomoc dziecku w radzeniu sobie z życiowymi problemami, kryzysami (rodzinnymi, związanymi z relacjami z rówieśnikami, szkolnymi itp.).
- Korzystanie z regularnych konsultacji lub superwizji dotyczących pracy placówki.

### **Zasady działania i organizacji placówek opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego**

W związku z koniecznością zapewniania opieki celowej jest by świetlice świadczące pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym spełniały wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2007 r. w sprawie placówek opiekuńczo-wychowawczych (Dz.U. z dnia 30 października 2007 r. Nr 201 poz. 1455). Akt prawny określa zasady działania wszystkich placówek opiekuńczo-wychowawczych, w tym także placówek wsparcia dziennego, do których zalicza się między innymi świetlice środowiskowe, socjoterapeutyczne

i inne. Rozporządzenie określa: zadania i organizację wszystkich placówek opiekuńczo-wychowawczych, w tym placówek wsparcia dziennego. W akcie prawnym przedstawione są także: standardy usług oferowanych przez placówki, kwalifikacje osób zatrudnionych oraz zasady organizacji placówek.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z 12 marca 2004 r. do zadań wojewody należy prowadzenie rejestru placówek opiekuńczo-wychowawczych (Art. 21 pkt. 6). W związku z tym placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego powinny zgłaszać fakt prowadzenia swojej działalności do wojewody.

## Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie

### Wprowadzenie

Na podstawie badań opinii publicznej można stwierdzić, że co trzeci Polak przynajmniej raz doznał przemocy ze strony najbliższych (TSN OBOP' 2007 r.). W 2008 r. policja przeprowadziła ponad 86 tys. interwencji w sytuacjach przemocy w rodzinie, podczas których stwierdzono, że ponad 71% osób krzywdzących swoich najbliższych było pod wpływem alkoholu. W działającym na zlecenie PARPA Ogólnopolskim Pogotowiu dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” rocznie przeprowadza się ponad 10 tys. rozmów, które dotyczą różnych problemów rodzinnych, w tym m.in. przemocy oraz nadużywania alkoholu i uzależnienia.

Kiedy ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w 1996 r. nałożyła na samorządy lokalne zadanie własne w postaci „udzielania członkom rodzin z problemem alkoholowym pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą”, zagadnienia związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie stały się ważnym obszarem aktywności gmin w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Dodatkowo ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. Nr 180, poz. 1493) doprecyzowała, że zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie mają być realizowane w oparciu o zapisy ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (art. 6 ust.1).

W 2008 r. na zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie samorządy gminne przeznaczyły 7% środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż alkoholu. Biorąc pod uwagę kwotę wydaną przez samorządy lokalne na przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, należy stwierdzić, że jest ona większa o ponad 2 mln zł niż w roku poprzednim (wzrost o 8,3%).

### Rekomendowane działania w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

- **Tworzenie i finansowanie specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie**

Priorytetem powinno być zapewnienie stałej, pełnej, kompleksowej i profesjonalnej oferty pomocy osobom krzywdzonym przez najbliższych. Brak kontynuacji

w funkcjonowaniu placówek pomagających ofiarom przemocy oznacza ograniczenie dostępności do profesjonalnej pomocy, co z kolei niekorzystnie wpływa na terapię klientów i na proces radzenia sobie z przemocą. W związku z powyższym rekomenduje się:

- uruchamianie punktów konsultacyjnych, ośrodków interwencji kryzysowej, ośrodków wsparcia,
- prowadzenie i finansowanie grup wsparcia i grup terapeutycznych,
- tworzenie i finansowanie specjalistycznych miejsc pomocy dzieciom krzywdzonym.

### **Dodatkowe informacje**

W Polsce od kilku lat liczba placówek pomagających ofiarom przemocy w rodzinie utrzymuje się na podobnym poziomie. W 2008 r. w gminach funkcjonowało prawie 2,6 tys. placówek dla ofiar przemocy domowej, tj. nieco mniej niż w roku poprzednim (ankieta PARPA-G1). Zwraca uwagę brak stabilności istniejących już placówek – z danych z gmin wynika, że w 2008 r. powstało ponad 790 nowych miejsc pomocy dla ofiar przemocy. Tworzenie nowych miejsc pomocy rodzinom, w których dochodzi do przemocy, powinno być poprzedzone diagnozą lokalną, która pozwoli stwierdzić, jakie placówki są potrzebne mieszkańcom danej gminy. Małym gminom zaleca się zawieranie międzygminnych porozumień, które pozwalają na bardziej efektywne wykorzystanie oferty placówki oraz na bardziej ekonomiczne gospodarowanie środkami finansowymi.

#### **● Stworzenie oferty programów edukacyjno-korekcyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie**

Ważnym zadaniem jest również realizacja programów edukacyjno-korekcyjnych i terapeutycznych dla osób stosujących przemoc wobec swoich najbliższych. Miejscem, gdzie stosunkowo łatwo jest dotrzeć do sprawców przemocy w rodzinie, są placówki leczenia odwykowego. Rekomenduje się więc włączenie do realizowanych w nich programów zagadnień o charakterze edukacyjno-korekcyjnym, służących zatrzymaniu przemocy. Pożądane jest również przygotowanie kadry pracowników leczenia odwykowego w zakresie rozpoznawania przypadków przemocy w rodzinach osób, które zgłaszają się po pomoc do tych placówek. Niezwykle ważna jest również współpraca z wymiarem sprawiedliwości, która ułatwiać może dostęp do programów korekcyjnych osobom, które zostały zobowiązane do udziału w nich przez sąd.

#### **● Budowanie lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie**

Budowanie gminnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie jest zadaniem własnym gminy wynikającym z zapisów ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Uruchomienie tego systemu powinno obejmować kilka etapów, których realizacja pozwoli na uzyskanie odpowiedzi na następujące pytania:

- Jaka jest skala zjawiska?
- Jaka jest oferta placówek działających na danym terenie?
- Jakie są postawy, kompetencje doświadczenia przedstawicieli służb i władz w zakresie pomocy rodzinom, w których jest przemoc?
- Jakie są możliwości i bariery przy podejmowaniu działań pomocowych?

Mając odpowiedzi na powyższe pytania, można zaplanować i podjąć działania w środowisku lokalnym. Należy podkreślić, że działania w ramach lokalnego systemu dają możliwość kompleksowej pomocy, uwzględniającej różne aspekty i potrzeby rodzin, w których jest przemoc. W związku z powyższym rekomenduje się:

- tworzenie lokalnych koalicji na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- współpracę pomiędzy pracownikami służb, instytucji i organizacji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym m.in.: przedstawicielami wymiaru sprawiedliwości, służby zdrowia, policji, pomocy społecznej, oświaty, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych,
- opracowanie i realizacja programów ochrony przed przemocą,
- monitorowanie efektów działań podejmowanych na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

#### ● **Tworzenie zespołów interdyscyplinarnych ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie<sup>5</sup>**

Rekomenduje się pracę w ww. zespołach, ponieważ sprzyja ona łączeniu kompetencji poszczególnych służb, ułatwia przekazywanie rzetelnych informacji ofiarom przemocy oraz zwiększa efektywność pomocy udzielanej osobom krzywdzonym przez najbliższych.

ZESPÓŁ INTERDYSCYPLINARNY – grupa profesjonalistów, którzy współpracują ze sobą w sposób skoordynowany, w celu skutecznego reagowania na informacje o przemocy w rodzinie.

#### ● **Realizacja i finansowanie programów profilaktyki przemocy w rodzinie**

Rekomenduje się realizację w gminach programów dla rodziców, w tym np. warsztatów umiejętności rodzicielskich przygotowujących rodziców do wychowywania dzieci bez stosowania przemocy i radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, które pojawiają się w procesie wychowywania dzieci.

<sup>5</sup> Więcej informacji na temat budowania zespołów interdyscyplinarnych znajduje się na interaktywnej płycie edukacyjnej dołączonej do *Rekomendacji*.

## ● Wspieranie procedury „Niebieskie Karty”

Rekomenduje się realizację przedsięwzięć służących zwiększeniu kompetencji przedstawicieli policji i pracowników socjalnych w obszarze ochrony rodzin przed przemocą z wykorzystaniem procedury „Niebieskie karty”. Konieczne jest:

- organizowanie cyklicznych szkoleń, narad, konferencji nt. procedury „Niebieskie Karty” i zjawiska przemocy w rodzinie,
- przygotowywanie odpowiednich materiałów informacyjno-edukacyjnych nt. istniejącej infrastruktury placówek pomocowych oraz zatrudnionej w nich kadry (informatory, ulotki, plakaty),
- prowadzenie działalności informacyjnej nt. procedury „Niebieskie Karty”.

Rekomenduje się również zintensyfikowanie działań służących wdrożeniu procedury „Niebieskie Karty” do praktyki gminnych komisji w sprawach przemocy domowej. Procedura i przygotowana do niej dokumentacja pozwala m.in. na rozpoznanie zaburzeń życia rodzinnego wywołanych nadużywaniem alkoholu i stosowaniem przemocy, ułożenie planu pomocy członkom rodziny (dorosłym i dzieciom) i podjęciu działań interwencyjnych.

### **Dodatkowe informacje**

Od kilku lat liczba rodzin, którym pracownicy socjalni udzielili pomocy społecznej w związku z przemocą domową, utrzymuje się na podobnym poziomie (ponad 18 tys. rodzin). Rocznie pracownicy socjalni uruchamiają ponad 14 tys. interwencji z wykorzystaniem procedury „Niebieskie Karty” (w 2008 r. – 14,5 tys.). Z kolei policjanci w 2008 r. w porównaniu do roku poprzedniego przeprowadzili o 6% więcej interwencji w sprawach przemocy w rodzinie (z wykorzystaniem procedury „Niebieskie Karty”). Wzrosła również liczba osób, które policjanci zdiagnozowali jako ofiary przemocy w domowej (z 130 tys. do 139,7 tys. osób). Obecnie trwają prace nad przygotowaniem rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie procedury „Niebieskie Karty”, które rozszerzać będzie ww. procedurę na inne służby (będzie ona obowiązkowa dla policji, pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, oświaty oraz ochrony zdrowia) oraz precyzuje zdania tych służb w zakresie interwencji w sytuacjach przemocy domowej.

## ● Podnoszenie kompetencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Osoby zajmujące się zjawiskiem przemocy w rodzinie powinny mieć gruntowne podstawy merytoryczne przygotowujące je do pracy w tym zakresie. Konieczne jest ukończenie specjalistycznych szkoleń dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie, specyfiki i zasad kontaktu z ofiarą lub sprawcą przemocy, analizy własnych postaw i emocji wobec przemocy domowej. Szkolenia takie powinny mieć charakter interdyscyplinarny – w ten sposób dają możliwość poznania specyfiki pracy i kompetencji innych służb oraz nawiązywania osobistych relacji będących nieodzownym elementem współpracy.



## **Dodatkowe informacje**

W 2004 r. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych uruchomiła system certyfikowania osób zajmujących się problematyką przemocy w rodzinie. Każdy, kto pracuje z rodzinami, w których jest przemoc, może ubiegać się o tytuł specjalisty lub konsultanta po spełnieniu kryteriów określonych w *Programie potwierdzania kwalifikacji osób pracujących w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie*. Więcej informacji dotyczących systemu certyfikowania na stronie [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl). Obecnie Certyfikat specjalisty i konsultanta w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie posiada ponad 150 osób.

## Rozdział III

# **Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych**

### **Działania profilaktyczne podejmowane wobec dzieci i młodzieży**

#### **Wprowadzenie**

Picie alkoholu przez młodych ludzi jest najczęstszym zachowaniem ryzykownym – kontakt z alkoholem ma za sobą 90,2% gimnazjalistów z klas III i 94,8% uczniów klas II szkół ponadgimnazjalnych. W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe piło 78,9% młodszych uczniów i 92% uczniów starszych. Ostatnie badania (ESPAD 2007) wskazują, iż w Polsce nastąpiło zatrzymanie tendencji wzrostowej, a nawet spadek pewnych wskaźników dotyczących sięgania przez młodych ludzi po substancje psychoaktywne.

Nadal wyzwaniem dla osób pracujących z młodzieżą jest grupa młodych ludzi eksperymentujących ze środkami psychoaktywnymi i przekraczających próg nietrzeźwości (w czasie ostatnich 30 dni poprzedzających badanie w stan nietrzeźwości wprowadziło się 21,7% uczniów trzecich klas gimnazjów i 31,8% uczniów klas trzecich szkół ponadgimnazjalnych). W badaniach obserwujemy również trend wyrównywania się zachowań ryzykownych wśród dziewcząt i chłopców. Przełamanie stereotypu dotyczącego tego, że piją tylko chłopcy i praca z dziewczętami to kolejny obszar, który powinien być uwzględniany w działaniach profilaktycznych.

Planując w realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych działania, których celem jest zmniejszenie spożycia alkoholu wśród dzieci i młodzieży, należy pamiętać, iż osiągnięcie celu stanie się o tyle możliwe, o ile nasze działania będą prowadzone systematycznie i planowo, przy wykorzystaniu różnych form oddziaływań i skierowaniu działań na różne obszary. Należy również pamiętać, iż wiele z podejmowanych działań (np. programów

profilaktycznych) odnosić się może nie tylko do jednego specyficznego zachowania problemowego (np. różnych zachowań ryzykownych i zagrożeń wynikających z ich podejmowania).

## **Rekomendowane działania w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**

### **● Prowadzenie na terenie szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży<sup>4</sup>**

Standardy jakości programów profilaktycznych zostały opracowane przez Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej i znajdują się na stronie internetowej [www.cmppp.edu.pl](http://www.cmppp.edu.pl). Standardy te odnoszą się do wielu obszarów działań profilaktycznych i opisane są w odniesieniu do takich wymiarów jak: bezpieczeństwo uczestników, adekwatność programu, skuteczność, głębokość i czas trwania programu, organizacja, ewaluacja i dokumentacja programu.

Ważne jest, aby pamiętać, że programy profilaktyczne powinny być nie tylko prowadzone metodami aktywizującymi, ale także powinny być interakcyjne. Nauczyciel ma za zadanie inicjować proces interakcji, porozumiewania się, dyskusji i weryfikowania umiejętności, uczenia się w kontaktach z innymi, np. w sytuacjach zadaniowych (m.in. programy zawierające elementy kształtowania umiejętności życiowych). Więcej o programach profilaktycznych na stronie internetowej [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl) lub na stronie [www.cmppp.edu.pl](http://www.cmppp.edu.pl).

Osoby – zajmujące się realizacją profilaktyki lub ocenianiem ofert programów i działań profilaktycznych – zachęcamy również do zapoznania się z systemem ocen i rekomendacji programów profilaktyki i promocji zdrowia wprowadzanym w ramach wspólnego projektu Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Instytutu Psychiatrii i Neurologii oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

### **● Podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym przeznaczonych dla rodziców**

Celem takich działań jest wspieranie abstynencji dziecka i przygotowanie go do podejmowania świadomych i odpowiedzialnych decyzji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Przykładem takich działań są programy mające na celu rozwijanie umiejętności wychowawczych, np.: *Szkola dla rodziców*, wspieranie rodziców w trudnościach wychowawczych, prowadzenie grup wsparcia, konsultacji specjalistów czy telefonu zaufania, np. „Pomarańczowej Linii” – telefonu pomagającego rodzicom dzieci, które piją/upijają się. Ogólnopolski telefon „Pomarańczowa Linia” 0 801 14 00 68 działa od poniedziałku do piątku w godz. 14:00–20:00.

<sup>4</sup> Więcej informacji na temat skuteczności programów profilaktycznych znajduje się na interaktywnej płycie edukacyjnej dołączonej do *Rekomendacji*.

- **Wdrażanie programów profilaktyczno-interwencyjnych dla młodzieży upijającej się**

W tym przypadku należy oddzielić dwa obszary działań: pracę terapeutyczną po zdiagnozowaniu uzależnienia i działania korekcyjno-wychowawcze, skierowane do osób eksperymentujących z różnymi środkami psychoaktywnymi. Jeżeli chodzi o programy terapeutyczne dla młodych ludzi uzależnionych od alkoholu, mogą być realizowane jedynie w placówkach leczenia odwykowego. Działania interwencyjno-korekcyjne mogą być realizowane również w szkole przez przeszkolonych nauczycieli, np. przy wykorzystaniu procedury „Interwencji profilaktycznej” opracowanej przez zespół Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „PRO-M” Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie lub program „Korekta” (przeznaczony dla młodzieży pełnoletniej, w uzasadnionych przypadkach wykorzystywany do pracy w starszych klasach szkół ponadgimnazjalnych). Przykładem pozaszkolnego programu interwencyjno-profilaktycznego jest TUKAN – Trening umiejętności kontroli zachowań związanych z alkoholem i narkotykami, opracowany przez Stowarzyszenie Wspierania Rozwoju Dzieci i Młodzieży z Łodzi.

- **Wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowywanych i realizowanych przez młodzież, skierowanych do grup rówieśniczych**

Istotnym zadaniem jest także wspieranie rozwoju i działalności wolontariatu (warsztaty, szkolenia pogłębiające wiedzę i umiejętności z zakresu profilaktyki problemowej i promocji zdrowia) oraz realizowanie programów aktywizujących samorządy uczniowskie, grupy liderские czy młodzieżowe samorządy. Przykładem programów wspierających liderów młodzieżowych są: Śnieżna Kula, Młodzieżowe Ochotnicze Pogotowie Rówieśnicze – MOPR, program Rówieśniczych Doradców, Starszy brat, starsza siostra. Jedną z form profilaktyki może być też angażowanie młodych ludzi w przygotowywanie przedsięwzięć profilaktycznych dla ich rówieśników, np.: spektakli teatralnych, happeningów itp.

PARPA od 2006 r. organizuje Młodzieżowy Ogólnopolski Przegląd Spektakli Profilaktycznych przygotowanych przez młodzież. Udział w nim opiera się na aktywnej współpracy z młodymi ludźmi, którzy byli zaangażowani w pracę nad tworzeniem scenariusza oraz opracowywaniem scenografii. Możliwość opowiedzenia o problemach swoich rówieśników, wyrażenia swoich emocji, uczenia się umiejętności aktorskich czy reżyserskich okazała się dla młodych ludzi dobrym programem profilaktycznym. Jednocześnie – prezentując program wśród swoich rówieśników – mogą oni w pozytywny sposób oddziaływać na swoje środowisko: nie tylko poprzez prezentację spektaklu, ale również swoją postawą, zaangażowaniem, pasją.

- **Dofinansowanie szkoleń, kursów specjalistycznych w zakresie pracy profilaktycznej z dziećmi, młodzieżą oraz rozwijanie umiejętności prowadzenia zajęć profilaktycznych organizowanych dla nauczycieli, pedagogów, psychologów**

- **Realizacja środowiskowych programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży**

Należy zadbać o to, aby projekt był szczegółowo opisany i zaplanowany, poddawany próbom oceny jego skuteczności, aby jak najlepiej pozwolił na realizację zakładanych celów. Szczególnie cenne będą projekty działań długofalowych i systematycznych, skierowanych do dzieci ze środowisk szczególnie zagrożonych zachowaniami problemowymi, np. programy animatorów podwórkowych, pedagogów ulicy czy kluby młodzieżowe. Nawet przy realizacji wydarzeń jednorazowych należy zadbać, aby były one wpisane w szerszy program profilaktyczny – odwołując się do zdobytych wcześniej doświadczeń, wiedzy, umiejętności lub odwołując się do danego wydarzenia w pracy profilaktycznej w przyszłości.

- **Podjęcie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontrolnych i interwencyjnych, mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18. roku życia**

W szkoleniach właścicieli punktów sprzedaży napojów alkoholowych należy uwzględniać nie tylko aspekty prawne, lecz również obszar osobistych motywacji (np. postawy rodzicielskie, mity na temat alkoholu) oraz umiejętności praktyczne (ćwiczenie scen asertywnego odmawiania). Dział ds. Rodziny i Młodzieży PARPA dysponuje listą instruktorów przygotowanych do prowadzenia szkoleń dla sprzedawców w zakresie niesprzedawania alkoholu nieletnim (lista instruktorów dostępna na stronach [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl)).

- **Prowadzenie badań związanych zwłaszcza z diagnozą zachowań problemowych/używaniem substancji psychoaktywnych podejmowanych przez młodzież oraz ewaluacją programów profilaktycznych**

Diagnoza środowiska uwzględniająca m.in. diagnozę problemu oraz zapotrzebowanie na działania z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej bądź działań korekcyjnych, interwencyjnych dla grup ryzyka nie zawsze musi oznaczać przeprowadzenie dogłębnych badań socjologicznych na reprezentatywnej próbie młodzieży, powinna jednak być rzetelnym określeniem problemu związanego z używaniem substancji psychoaktywnych. Przygotowując diagnozę warto wykorzystać przede wszystkim informacje od nauczycieli i wychowawców klas, rozmowy z rodzicami i uczniami, obserwację zachowań uczniów, analizę dokumentów szkolnych i innych publikacji na tematy poświęcone profilaktyce, czy wreszcie krótkie ankiety (np. dotyczące klimatu szkoły, poczucia satysfakcji z uczestniczenia w programie profilaktycznym, sposobu prowadzenia interwencji wobec uczniów sięgających po narkotyki itd.).

### **Dodatkowe informacje**

W przypadku planowania badań na większą skalę, sugerujemy zastosowanie takich narzędzi (procedury badawczej i doboru próby), aby wyniki badań można było porównać z wynikami ogólnopolskich badań ESPAD, co pozwoli na określenie

skali zjawiska w środowisku lokalnym (kwestionariusz wykorzystywany w badaniach ESPAD jest dostępny na [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl)). Przy realizacji jakichkolwiek badań czy też programów profilaktycznych należy jednak pamiętać o wcześniejszym poinformowaniu rodziców o takich działaniach. Pozwoli to nie tylko na uniknięcie ewentualnych zarzutów o brak zgody, ale wzmocni nasze działania i rozszerzy je na różne kierunki oddziaływań. Rodzice bowiem mogą podjąć ten temat w rozmowach, odwoływać się do pewnych norm czy też podsuwać rozwiązania w trudnych dla dziecka sytuacjach (np. namawiania do wypicia alkoholu).

Warto również podkreślić, że podstawową rolą ewaluacji jest rozwój i poprawa jakości prowadzonych działań oraz wzrost kompetencji, umiejętności realizatorów. Ewaluacja nie powinna być traktowana jedynie jako instrument kontroli instytucji nadzorujących. Trzeba ją dostosować do możliwości i potrzeb szkoły czy innych realizatorów programu. Warto wykorzystywać jakościowe metody zbierania danych (i ograniczać nadmierne ankietowanie uczniów), czyli informacje i refleksje na temat odbioru działań profilaktycznych poprzez jego realizatorów i odbiorców (uczniowie, rodzice).

### ● Realizacja pozalekcyjnych zajęć sportowych

Należy jednak podkreślić, że zajęcia sportowe **nie mogą stanowić jedynej i samodzielnej strategii profilaktycznej**. Powinny być integralnym elementem programu profilaktycznego i pełnić funkcję uzupełniającą w stosunku do innych działań profilaktycznych. Zajęcia sportowe powinny się odwoływać do strategii profilaktycznych (np. osobistych decyzji abstynenckich, przekonań normatywnych – „prawdziwy sportowiec prowadzi zdrowy styl życia, nie pije, nie pali, nie używa narkotyków, sterydów”), a także wzmacniać czynniki chroniące, zwłaszcza poprzez ukazywanie autorytetów promujących wzorzec trzeźwości (trenera, znanych sportowców, nauczycieli wychowania fizycznego itp.) i rozwijanie zainteresowań. Wskazane jest, by osoby prowadzące takie zajęcia miały odpowiednie kompetencje merytoryczne, dlatego warto realizować dla nich specjalne szkolenia z zakresu znajomości strategii profilaktycznych, zasad pracy z młodzieżą z grup ryzyka i sytuacji psychologicznej dziecka w rodzinie alkoholowej. Należy zwrócić uwagę również na to, by były to osoby stanowiące dobry przykład dla młodych ludzi – aby przekaz profilaktyczny był zgodny z ich rzeczywistymi zachowaniami.

### **Dodatkowe informacje**

Pozalekcyjne zajęcia sportowe stanowiące element oddziaływań profilaktycznych powinny obejmować:

- zasady, normy postępowania zapisane w formie regulaminu zajęć (m.in. zakaz używek, przeklinania, zasady fair play itp.). Zaleca się, aby uczestnicy zajęć, po zapoznaniu się z zasadami, podpisali kontrakt – zobowiązanie do ich przestrzegania (mogą również wprowadzić swoje reguły niezależne od narzuconego regulaminu),
- trening umiejętności życiowych, uczenie rozwiązywania konfliktów, komunikacji itp.,

- współpracę z rodzicami: angażowanie ich np. w formie klubu kibica albo udziału w zawodach razem z dziećmi bądź osobnych; umożliwienie im podejmowania i realizowania własnych pomysłów (np. organizacji zawodów, treningów w innym miejscu niż dotychczas).

Rekomendowane jest objęcie zajęciami sportowymi dzieci z grup ryzyka, które uczestniczą w zajęciach w świetlicach socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych. W ramach finansowania realizacji zajęć sportowych możliwe są wydatki materiałowe, np. na zakup sprzętu sportowego, jednak powinny być one częścią programu. Należy zadbać o odpowiednie proporcje w nakładach finansowych. Zgodnie z zapisem ustawowym środki mają być przeznaczone na prowadzenie zajęć sportowych, **a nie na finansowanie inwestycji (budowy boisk, remontów obiektów sportowych).**

Należy pamiętać o tym, że **ustawodawca przewidział znaczne środki na budowę infrastruktury sportowej w Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej** utworzonym na mocy ustawy z dnia 29 lipca 1992 r. o grach i zakładach wzajemnych (Dz.U. z 2004 r. Nr 4 poz. 27 ze zm.).

Organizowanie zawodów/imprez sportowych finansowanych z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych jest uzasadnione tylko w takich przypadkach, jeżeli są one elementem prowadzonych pozalekcyjnych zajęć sportowych.

Bezwzględnie należy unikać reklam bądź sponsorowania zajęć/imprez sportowych dzieci i młodzieży przez producentów napojów alkoholowych.

Warto przypomnieć, że zgodnie z art. 133 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi minister właściwy do spraw kultury fizycznej i sportu jest dysponentem Funduszu Zajęć Sportowo-Rekreacyjnych dla uczniów, a dofinansowanie zajęć sportowych odbywa się zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sportu z 31 października 2005 r. w sprawie dofinansowania zajęć ze środków ww. Funduszu (Dz.U. Nr 226, poz. 1942). Środki na ten fundusz są pozyskiwane z opłat za reklamę napojów alkoholowych. Zarówno gminy, jak i organizacje pozarządowe mogą ubiegać się o te środki z Ministerstwa Sportu.

## Edukacja publiczna w zakresie problematyki alkoholowej

### Wprowadzenie

Jednym z zadań gminy w ramach lokalnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych powinno być prowadzenie edukacji publicznej w tym zakresie. Szeroki wachlarz działań edukacyjnych i informacyjnych zwiększa bowiem skuteczność innych narzędzi lokalnej polityki wobec alkoholu. Dobrze poinformowana i uświadomiona w zakresie problematyki alkoholowej społeczność lokalna wie, gdzie i jak szukać pomocy w sytuacjach związanych z nadużywaniem alkoholu. Systematyczne edukowanie i szkolenia profesjonalistów pracujących zawodowo w systemie pomocy dzieciom, młodzieży, rodzinom i osobom z problemem alkoholowym oraz decydenci, którzy pracują w obszarze lokalnej polityki wo-

bec alkoholu, są ważnym elementem profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w gminie.

## **Rekomendowane działania w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**

- **Tworzenie sieci punktów informacyjnych z danymi o dostępnej ofercie pomocy na terenie gminy i/lub powiatu w zakresie problemów alkoholowych. Można do tego wykorzystać tablice informacyjne w ośrodkach pomocy społecznej, ośrodkach zdrowia, komisariatach i komendach policji, parafiach, siedzibach organizacji pozarządowych, punktach konsultacyjnych, poradniach psychologiczno-pedagogicznych, poradniach zdrowia psychicznego, świetlicach socjoterapeutycznych, sądach, szkołach, urzędach itp. Niezbędnym elementem działania różnych miejsc pomocy jest rozpowszechnienie informacji o ich ofercie wśród społeczności lokalnej. Można do tego wykorzystać także ogłoszenia w lokalnej prasie, a także ulotki i plakaty informacyjne.**
- **Prowadzenie stałego systemu informacji o działaniach podejmowanych na terenie gminy w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, np. wydawanie biuletynu, dodatku do gazety, stałej rubryki informacyjnej w lokalnej gazecie czy stałego bloku informacyjnego w lokalnym radiu/telewizji, redagowanie strony internetowej poświęconej w/w tematyce itp.**
- **Prowadzenie lokalnych kampanii edukacyjnych związanych z profilaktyką problemów alkoholowych, organizowanie festynów, obchodów lokalnych dni, np.: trzeźwości, światowego dnia FAS (Fetal Alcohol Syndrome, 9 września każdego roku), happeningów, pikników, konferencji prasowych, debat w lokalnych mediach. Rekomendowane jest włączanie się w ogólnopolskie kampanie edukacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Taka współpraca zwiększa widoczność kampanii, jej przekaz dociera do szerokiego grona odbiorców.**
- **Produkcja lub zakup materiałów edukacyjnych oraz dystrybucja wśród określonych grup adresatów – młodzieży, sprzedawców, pracowników służby zdrowia, pracowników pomocy społecznej, nauczycieli, rodziców, policjantów, samorządowców, pacjentów placówek leczenia odwykowego i innych, klientów punktów konsultacyjnych dla rodzin z problemem alkoholowym i ofiar przemocy, kierowców itp. – broszur, plakatów, ulotek z profilaktycznymi treściami edukacyjnymi dotyczącymi problematyki alkoholowej oraz gadżetów profilaktycznych (np. liczniki promili dla kierowców) z logo gminy/partnerów/sponsorów/patronów medialnych i honorowych.**
- **Angażowanie w samorządowe działania edukacyjne i informacyjne lokalnych i regionalnych tzw. VIP-ów, osób znanych, sportowców, artystów i innych autoritetów społecznych w celu większej skuteczności oddziaływań.**
- **Pozyskiwanie dla podejmowanych działań patronatów instytucji, organizacji i firm cieszących się uznaniem oraz patronatów medialnych lokalnych i regio-**



nalnych mediów, co nadaje wyższą rangę przekazywanym komunikatom i podnosi ich wiarygodność.

- Aktywizacja i edukacja lokalnych decydentów i radnych co do wagi i skali problematyki alkoholowej poprzez zapraszanie ich do lokalnych debat, kampanii edukacyjnych, udziału w imprezach profilaktycznych; zapoznanie z lokalną i ogólnopolską diagnozą problemów alkoholowych, także poprzez prenumeratę lub zakup specjalistycznych opracowań, czasopism, publikacji pogłębiających wiedzę na ten temat.
- Budowanie lokalnych koalicji na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, także w ramach porozumień z innymi samorządami lokalnymi czy współpracy z samorządem województwa i nagłaśnianie tych struktur przy okazji różnych wydarzeń w gminie.
- Wspieranie edukacji osób pracujących zawodowo w systemie rozwiązywania problemów alkoholowych poprzez prenumeratę lub zakup specjalistycznych opracowań, czasopism, publikacji.
- Aktywna współpraca z lokalnymi i regionalnymi mediami, monitorowanie wartości pojawiających się tam artykułów pod kątem problematyki alkoholowej, inicjowanie artykułów na ten temat, w razie potrzeby przygotowywanie sprostowań, prezentowanie w zaprzyjaźnionych mediach gminnych działań profilaktycznych i ich efektów, prezentowanie wyników lokalnych badań, planów działań itp.
- Monitorowanie skali problemów alkoholowych w środowisku lokalnym poprzez prowadzenie badań i sondaży, lokalnych diagnoz i ekspertyz (samodzielnie lub zlecając je profesjonalnym instytucjom), pozwalających ocenić aktualny stan problemów alkoholowych na różnych płaszczyznach (np. picie młodzieży, leczenie odwykowe, przeciwdziałanie przemocy, profilaktyka szkolna i środowiskowa, zmiany na rynku napojów alkoholowych, marketing alkoholowy: reklama, promocja, sponsoring itp.), a także ewaluacja prowadzonych działań profilaktycznych oraz publikowanie wyników tych badań w środowisku lokalnym.
- Organizacja konferencji, narad, seminariów i szkoleń dla różnych grup zawodowych pracujących w systemie pomocy dzieciom, młodzieży, rodzinom i osobom z problemem alkoholowym, a także w systemie przeciwdziałania przemocy.

## **Działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców**

### **Wprowadzenie**

Problem nietrzeźwości kierowców ściśle wiąże się z bezpieczeństwem w miejscach publicznych i należy do katalogu podstawowych spraw, które powinny zostać uwzględnione w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania proble-

mów alkoholowych. Wynika to przede wszystkim z faktu, iż nietrzeźwość kierowców zmniejsza bezpieczeństwo mieszkańców na terenie danej gminy oraz ich poczucie respektowania obowiązującego prawa.

### **Działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców można podzielić na trzy grupy:**

- działania edukacyjne,
- działania interwencyjno-sprawdzające,
- działania resocjalizacyjne wobec kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości.

### **Rekomendowane działania w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**

#### **● Organizowanie lokalnych i regionalnych kampanii i innych działań edukacyjnych związanych z przeciwdziałaniem nietrzeźwości kierowców**

Wskazane jest tworzenie lokalnych koalicji złożonych z przedstawicieli instytucji i organizacji działających na rzecz bezpieczeństwa na drogach. Prowadzenie kampanii społecznych powinno być równocześnie uzupełnione zwiększeniem kontroli trzeźwości kierowców na drogach.

#### **● Prowadzenie szkoleń dla kandydatów na kierowców w szkołach nauki jazdy**

#### **Przy organizacji powyższych szkoleń należy zadbać szczególnie o trzy rzeczy:**

- nawiązanie stałej współpracy z ośrodkami szkolenia kierowców,
- wybór osoby prowadzącej szkolenie, mającej umiejętności i doświadczenie w prowadzeniu tego rodzaju szkoleń,
- realizacja rekomendowanego (sprawdzonego) programu szkolenia.

Więcej informacji na temat wymogów dotyczących zawartości programu zajęć dla kandydatów na kierowców oraz wymagań wobec osób prowadzących znaleźć można na stronie: <http://www.wyhamujwpore.pl/files/pdf/PARPA-PrzewodnikDoKamp-v2.pdf>

#### **● Organizowanie specjalistycznych szkoleń z zakresu problematyki alkoholowej dla kierowców zawodowych (np. autobusowe zakłady miejskie) oraz wprowadzenie profilaktycznych programów pracowniczych w zakładach komunikacji publicznej**

Tu również rekomenduje się zadbanie o właściwe kwalifikacje osób prowadzących tego typu szkolenie czy program. Należy także monitorować zawartość merytoryczną ww. szkoleń i pracowniczych programów profilaktycznych, aby były one zgodne z obowiązującym w tym zakresie stanem wiedzy.

## ● Organizowanie programów psychokorekcyjnych dla kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu

Odbiorcami tego programu są osoby odbywające karę pozbawienia wolności bądź te, które otrzymały kary w zawieszeniu za ww. czyny. W celu realizacji programu przeznaczonego dla osób ukaranych wyrokiem w zawieszeniu, niezbędne jest nawiązanie współpracy z sądami rejonowymi, wydziałami karnymi i zaproponowanie, jako środka oddziaływań wobec skazanych kierowców, udziału w powyższym programie. Pomocnym argumentem w kontakcie z wymiarem sprawiedliwości będzie informacja, iż program psychokorekcyjny ma na celu przede wszystkim powstrzymanie kierowcy przed ponownym prowadzeniem pojazdów pod wpływem alkoholu.

Przy realizacji tego typu zadania szczególnie należy zadbać o kwalifikacje osób go realizujących oraz adekwatne merytorycznie treści programu do potrzeb ściśle określonej grupy odbiorców.

Należy mieć na uwadze, iż często programy edukacyjne dla kandydatów na kierowców są mylone z programami psychokorekcyjnymi dla osób zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu. Cel główny tych programów jest wspólny – chodzi o zmniejszenie liczby kierowców jeżdżących pod wpływem alkoholu, ale pod względem merytorycznym są to dwa różne programy: o różnej dynamice, kierowane do dwóch różnych grup (ze względu na specyfikę sytuacji), zawierające nieco inne treści i wymagające innych umiejętności od osób prowadzących. Program dla osób zatrzymanych jest programem dłuższym i bardziej wielowymiarowym. Jednym z jego celów operacyjnych jest zmiana postaw i przekonań kierowców poprzez przepracowanie dotychczasowych doświadczeń z kierowaniem pod wpływem alkoholu. Natomiast program dla kandydatów na kierowców ma głównie charakter edukacyjny i ma na celu modelowanie właściwych zachowań w przyszłości.

## ● Prowadzenie edukacji z wykorzystaniem materiałów informacyjnych i edukacyjnych

Przydatne informacje można znaleźć w broszurze *Alkohol i kierowca* (do nabycia w Wydawnictwie Edukacyjnym P ARPAMEDIA, [www.wydawnictwo.parpamedia.pl](http://www.wydawnictwo.parpamedia.pl)).

Prowadzenie takiej edukacji może odbywać się poprzez przekazywanie materiałów edukacyjnych do odpowiedniej komórki urzędu zajmującego się wydawaniem praw jazdy czy szkół nauki jazdy.

## ● Nawiązanie współpracy z policją w celu zwiększenia liczby kontroli kierowców pod względem trzeźwości

W ramach tej współpracy samorząd może dokonać zakupu alkomatu, który będzie elementem elementem gminnych działań związanych z przeciwdziałaniem nietrzeźwości kierowców.

## ● Nawiązanie współpracy z mediami lokalnymi w celu informowania społeczności o działaniach prowadzonych na rzecz trzeźwości kierowców

## **Dodatkowe informacje**

W 2008 r. w Polsce kierowcy będący pod wpływem alkoholu spowodowali 3 529 wypadków, w których 427 osób poniosło śmierć, a 4 976 zostało rannych. W odniesieniu do ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez kierujących, nietrzeźwi stanowili 9,2%. W porównaniu do 2007 r. nastąpił wzrost liczby wypadków o 109 (+ 3,2%). Rocznie policja zatrzymuje blisko 200 tys. kierowców pod wpływem alkoholu (dane KGP).

Alkohol etylowy zawarty w piwie, winie, wódce działa na nasz organizm w taki sam sposób: zakłóca funkcjonowanie układu nerwowego, w tym ośrodków nerwowych, które odgrywają kluczową rolę w prowadzeniu pojazdu, gdyż decydują o koordynacji wzrokowo-ruchowej. Im więcej alkoholu etylowego wypijemy, tym bardziej zakłócone jest funkcjonowanie naszego organizmu.

W większości krajów europejskich dopuszczalna zawartość alkoholu we krwi kierowcy nie przekracza 0,5 promila. Są też kraje, w których kierowca nie może mieć jakiegokolwiek ilości alkoholu we krwi! Nadal w Polsce odnotowuje się większą liczbę nietrzeźwych kierowców niż w innych krajach Europy.

## **Działania na rzecz bezpieczeństwa w miejscach publicznych**

### **Wprowadzenie**

Działania na rzecz bezpieczeństwa w miejscach publicznych, należą do katalogu zadań, jakie powinny się znaleźć w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Nie powinny one jednak koncentrować się na rozwiązywaniu doraźnych problemów związanych z samą nietrzeźwością, ale mieć szerszy kontekst, np. skupić się na wzmocnieniu współpracy interdyscyplinarnej odpowiednich służb i instytucji. Operacyjne zapewnienie bezpieczeństwa mieszkańcom i utrzymanie porządku publicznego nie należy do katalogu zadań gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych niezależnie od przyczyn określonych zdarzeń.

### **Rekomendowane działania w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych**

- **Podnoszenie kompetencji zawodowych przedstawicieli służb społecznych kontaktujących się z osobami nietrzeźwymi**

Jedną z niewątpliwie potrzebnych umiejętności do profesjonalnego wykonywania swoich obowiązków u przedstawicieli służb społecznych jest umiejętność nawiązania kontaktu z osobą nietrzeźwą. W tym celu samorząd gminny ma możliwość organizacji szkoleń dla przedstawicieli poszczególnych służb społecznych ze swojego terenu na temat umiejętnego kontaktowania się i postępowania z nietrzeźwymi klientami (petentami, pacjentami).

- **Inicjowanie działań na rzecz współpracy służb i instytucji odpowiedzialnych za bezpieczeństwo w miejscach publicznych (np. policji i straży miejskiej)**

W tym celu rekomenduje się wypracowanie wspólnej strategii zwiększającej skuteczność egzekucji prawa w zakresie zakazu spożywania napojów alkoholowych w miejscach publicznych. Cennie może okazać się powołanie interdyscyplinarnego zespołu specjalistów spotykającego się kilka razy do roku celem monitorowania stanu realizacji ww. strategii. Warto też wdrażać działania zwiększające bezpieczeństwo na kąpieliskach, np. inicjowanie zmian w regulaminach kąpielisk dotyczących wnoszenia i spożywania alkoholu na ich terenie.

- **Działania na rzecz zwiększenia bezpieczeństwa na stadionach piłkarskich poprzez np. współpracę z właścicielami/zarządcami stadionów, policją, strażą miejską**

Jej celem powinno być zmniejszenie liczby nietrzeźwych kibiców i problemów przez nich powodowanych podczas imprez sportowych. Rekomenduje się także inicjowanie działań zmierzających do zmiany w kierunku bardziej restrykcyjnym gminnych zapisów regulujących zasady wnoszenia czy też sprzedaży alkoholu podczas imprez sportowych.

- **Inicjatywy zwiększające bezpieczeństwo w środkach i obiektach komunikacji publicznej poprzez m.in.: edukowanie pasażerów (np. dystrybucja naklejek, ulotek informacyjnych, plakatów itp.) o zakazie spożywania tam alkoholu (art. 14 ust. 1 pkt. 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).**

## **Działania na rzecz ograniczenia populacji osób pijących ryzykownie i szkodliwie**

### **Wprowadzenie**

Szacuje się, że populacja osób pijących ryzykownie i szkodliwie jest aż cztery razy większa niż populacja osób uzależnionych od alkoholu i stanowi nawet do 13% danej populacji. Osoby pijące szkodliwie doznają z tego powodu szkód zdrowotnych, społecznych, psychologicznych, choć nie występuje u nich uzależnienie od alkoholu. Natomiast ryzykowne spożywanie alkoholu to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i łącznie w określonym czasie), nie pociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawiają się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony.

## Rekomendowane działania w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

- **Wdrażanie do podstawowej opieki zdrowotnej programów wczesnego rozpoznawania i interwencji (WRKI) wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie**

Negatywne konsekwencje spożywania alkoholu dotyczą nie tylko osób uzależnionych, ale również osób spożywających alkohol szkodliwie.

Osoby pijące szkodliwie nie mają objawów pozwalających zdiagnozować uzależnienie. Piją za dużo, za często, w nieodpowiednich okolicznościach. Ich styl picia powoduje szkody zdrowotne, psychologiczne i społeczne.

Około 20% wszystkich zgłoszeń pacjentów do podstawowej opieki zdrowotnej ma swoje źródło w problemach spowodowanych nadużywaniem alkoholu. Oznacza to, że osoby te nie potrzebowałyby porad lekarskich, gdyby w zalecany sposób ograniczyły spożywanie alkoholu. W związku z tym Światowa Organizacja Zdrowia opracowała dla lekarzy pierwszego kontaktu metodę szybkiego i prostego dokonywania testów przesiewowych oraz przeprowadzania interwencji w przypadku rozpoznania nadużywania przez pacjenta alkoholu (zarówno w sytuacji pojawienia się szkód zdrowotnych, jak i ryzyka ich wystąpienia) bądź podejrzenia uzależnienia. Wspieranie lekarzy pierwszego kontaktu w stosowaniu metod wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji powinno być jednym z priorytetowych zadań zapisanych w programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

- **Finansowanie szkoleń dla personelu medycznego w obszarze WRKI**

W ramach tego zadania powinno się zapewnić przeszkolenia dla lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej. PARPA w 2009 r., we współpracy z Kolegium Lekarzy Rodzinnych oraz Uniwersytetem Medycznym w Łodzi, opracowała program szkolenia dla personelu medycznego POZ oraz wyszkoliła 35 lekarzy do prowadzenia szkoleń dla lekarzy i pielęgniarek w obszarze WRKI. Przygotowano również materiały edukacyjne dla pracowników POZ i pacjentów. Za udział w szkoleniu prowadzonym przez lekarzy-edukatorów, według programu zaakceptowanego przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi, PARPA i Kolegium Lekarzy Rodzinnych lekarze otrzymują 9 punktów edukacyjnych. Program szkolenia, lista lekarzy-edukatorów oraz procedura pozyskiwania punktów edukacyjnych jest umieszczona na stronie internetowej [www.wyhamujwpore.pl](http://www.wyhamujwpore.pl).

- **Zakup materiałów edukacyjnych dla personelu medycznego i pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej**

Dla skuteczności programu WRKI ważne jest stworzenie podręcznej biblioteczki dotyczącej wiedzy o problemach alkoholowych, dostarczenie listy teled adresowej placówek leczenia odwykowego z danego terenu oraz zaopatrzenie personelu POZ w materiały do wykonywania badań przesiewowych i w materiały dla pacjentów. Ważne jest zapewnienie pracownikom podstawowej opieki zdrowotnej, którzy zdecydują się realizować badania przesiewowe i interweniować w sprawie ograni-

czenia picia swoich pacjentów, specjalistycznego wsparcia konsultanta – specjalisty psychoterapii uzależnień lub lekarza-edukatora.

### ● **Finansowanie wdrażania programów WRKI do praktyki klinicznej**

Istotnym elementem, na który należy zwrócić uwagę, jest fakt, że samo badanie przesiewowe nie powinno zakończyć kontaktu z pacjentem. Istotą tej metody jest podjęcie interwencji, która w przypadku osób z podejrzeniem uzależnienia, powinna skutkować skierowaniem do placówki odwykowej, a w przypadku osoby pijącej szkodliwie lub ryzykownie – podjęciem ustrukturyzowanej rozmowy, mającej na celu zmotywowanie pacjenta do ograniczenia picia do bezpiecznych dawek.

Procedura WRKI nie wchodzi w zakres świadczeń zdrowotnych refundowanych przez NFZ. Należy rozważyć stworzenie takiego mechanizmu finansowego, który motywowałby lekarzy do prowadzenia tego typu działań. Najczęściej stosowanym rozwiązaniem jest tu zawieranie porozumienia finansowego z zakładem opieki zdrowotnej, zgodnie z którym wypłacanoby określoną kwotę za każdego pacjenta, wobec którego przeprowadzono procedurę wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji.

## Rozdział IV

# Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych

### Wprowadzenie

W wieloletniej praktyce utarło się, iż wspomaganie działalności organizacji pozarządowych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych polega na finansowaniu ich zadań statutowych. Jest to niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa. Samorząd – realizując poszczególne zadania gminnego programu – może powierzyć lub wesprzeć jedynie realizację przez organizację pozarządową poszczególnych zadań programu. W związku z czym nie ma możliwości pokrywania bieżących wydatków związanych z działalnością organizacji pozarządowej (np. czynszu, zatrudnienia, zakupu wyposażenia). Natomiast w kosztach realizacji poszczególnych zadań przy otrzymaniu dotacji winny być uwzględnione i pokrywane (zgodnie z podpisaną umową) wszystkie wydatki związane z realizacją zadania, chyba że przepisy odrębne wprowadzają w tym zakresie jakies ograniczenia. Przy procedurze zlecenia zadań organizacjom pozarządowym zastosowanie ma ustawa o pożytku publicznym i wolontariacie.

Powyzsza ustawa naklada na organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego uchwalanie rocznego programu współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz z podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 przedmiotowej ustawy. W nim winny zostać określone między innymi zasady użyczania bądź wynajmowania na preferencyjnych warunkach lokali i budynków komunalnych.

### **Ponadto współpraca może odbywać się w formach:**

- wzajemnego informowania i współdziałania przy realizacji i promocji działań,
- konsultowania odpowiednio do zakresu działania, projektów aktów normatywnych w dziedzinach dotyczących działalności statutowej organizacji,
- tworzenia wspólnych zespołów o charakterze doradczym i inicjatywnym.

### **Pięć podstawowych zasad dotyczących tworzenia programów współpracy:**

- program współpracy dotyczy organizacji pozarządowych w ogóle, a nie wyłącznie organizacji pożytku publicznego,
- program współpracy ma charakter obligatoryjny,
- formalnie program współpracy ma charakter roczny, ale powinien być tworzony z perspektywą współpracy wieloletniej,



- sam proces budowania programu współpracy powinien być efektem współpracy dwóch podmiotów: właściwej jednostki samorządu terytorialnego oraz organizacji pozarządowych działających na jej obszarze,
- program współpracy dotyczyć powinien różnorodnych form współpracy, a nie jedynie zlecenia zadań.

Przy realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych wśród wielu organizacji pozarządowych partnerem ważnym, a niestety nadal bardzo często niedocenianym, są dla gminy stowarzyszenia i kluby abstynenckie. Stowarzyszenia abstynenckie stanowią miejsce zdrowego i trzeźwego stylu życia dla uzależnionego i jego rodziny oraz podejmują działania na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych na poziomie lokalnym. **Zakres współpracy ze stowarzyszeniami abstynenckimi będzie zależał od lokalnych potrzeb i uwarunkowań, jednak podkreślić należy potrzebę, celowość i zasadność znaczącego udziału środowiska stowarzyszeń i klubów abstynenckich w działaniach w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych realizowanych przez samorządy.** Stowarzyszenia abstynenckie podejmują działania nakierowane na motywowanie do leczenia odwykowego, a także nawiązywanie kontaktu z osobami uzależnionymi. Członkowie stowarzyszeń abstynenckich mogą osiągać w tym zakresie znaczącą efektywność.

Stowarzyszenia te mogą odgrywać również znaczącą rolę, **organizując różnego rodzaju oddziaływania rehabilitacyjne po zakończonym leczeniu**, kierowane do osób uzależnionych i członków ich rodzin. Mogą to być np. warsztaty komunikacji małżeńskiej, treningi asertywności, treningi radzenia sobie ze stresem, złością, grupy wsparcia dla osób współuzależnionych itp. Rekomendowane jest również, aby kluby angażowały się w **przeciwdziałanie przemocy w rodzinie**, uruchamiając np. grupy wsparcia dla ofiar przemocy (z zastrzeżeniem, że osoby prowadzące zajęcia mają mieć odpowiednie do tego przygotowanie) czy oddziałując na organa policji i pomoc społeczną w zakresie efektywnej realizacji procedury „Niebieskich Kart”. Wskazane jest **również tworzenie oferty dla dzieci (młodzieży) członków klubu** z uwzględnieniem specyfiki ich doświadczeń wynikających z wychowywania się w rodzinie alkoholowej. Warunkiem uruchomienia programów pomocy psychologicznej jest współpraca z osobami odpowiednio do tego przygotowanymi, a gmina – rozważając zasadność i możliwość sfinansowania danego programu – ocenia kwalifikacje osób prowadzących. Warto podkreślić, że oddziaływania psychologiczne realizowane w klubach nie są terapią. Termin ten określa profesjonalne oddziaływania terapeutyczne związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w specjalistycznych placówkach. Stowarzyszenia powinny odgrywać znaczącą rolę w lokalnym systemie rozwiązywania problemów alkoholowych, **współpracując m.in. z lecznictwem odwykowym, pomocą społeczną, gminną komisją rozwiązywania problemów alkoholowych, przedstawicielami wymiaru sprawiedliwości oraz innymi organizacjami pozarządowymi zaangażowanymi w realizację gminnego programu.** Warto podkreślić, że kluby i stowarzyszenia abstynenckie realizują szeroko rozumianą pracę profilaktyczno-rehabilitacyjną wśród osób uzależnionych i ich rodzin, przeciwdziałają tym samym ich wykluczeniu społecznemu i zapewniają integrację społeczną. Celowe wydaje się włączenie klubów i stowarzyszeń absty-

nenckich do prac związanych z opracowywaniem gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Konsultacja programu ze środowiskiem abstynenckim może wiele wnieść w zakresie jego dostosowania do lokalnych potrzeb i właściwego zdefiniowania priorytetów planowanych działań. Warto również wspierać działania podejmowane przez stowarzyszenia na rzecz promowania abstynencji i trzeźwego stylu życia.

Zgodnie z ideami funkcjonowania wspólnot AA, Al-Anon i Alateen udzielanie jakichkolwiek dotacji z zewnątrz na rzecz działań lub programów każdego z tych ruchów jest niedozwolone, ponieważ narusza ich zasady ideowe oraz obowiązujące przepisy prawa. Możliwe jest natomiast nieodpłatne udostępnianie lokalu należącego do gminy na mitingi grup.

Drugim z niewątpliwie istotnych partnerów dla gminy są kościoły i związki wyznaniowe. Mimo, że w Polsce to Kościół katolicki zrzesza największą ilość wyznawców, należy podkreślić, że również inne kościoły i związki wyznaniowe czy wspólnoty i ruchy religijne powinny być dla samorządu równorzędnym partnerem. Zasady współpracy z nimi określa również wyżej cytowana ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Poza wspomaganie działalności organizacji pozarządowych, zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi samorządy powinny wspomagać w działaniach służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych również instytucje i osoby fizyczne. Zasady udziału tych podmiotów w realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych z uwzględnieniem odrębnych przepisów dotyczących dofinansowania/finansowania realizacji przez nich zadań są takie same, jak w przypadku organizacji pozarządowych. Warto podkreślić, że „wspomaganie działalności służb i instytucji” nie jest tożsame tylko i wyłącznie z udzielaniem wsparcia finansowego i oznacza nawiązanie współpracy służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych również bez przekazywania środków finansowych. Współpraca powinna polegać na wymianie informacji, konsultacjach, wspólnych inicjatywach na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności na rzecz promocji i realizacji działań w tym zakresie czy organizowaniu konferencji, szkoleń i narad. Zakres i udział poszczególnych podmiotów i osób fizycznych będzie zależał od specyfiki potrzeb danego samorządu.

Należy pamiętać, że chociaż to samorząd lokalny jest odpowiedzialny za realizację zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, to nie jest w tych działaniach osamotniony, gdyż istnieje wiele innych instytucji, które można i należy angażować do współpracy w tym zakresie. Należą do nich m.in.: policja, sądy, kuratorzy, szkoły (nauczyciele i pedagodzy), ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, przychodnie, szpitale.

Nie jest możliwe finansowanie bieżącego funkcjonowania izb wytrzeźwień ze środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń, ponieważ jest to zadanie gmin związane z zabezpieczeniem porządku publicznego, wynikające z ustawy o samorządzie gminnym. Możliwe jest natomiast finansowanie realizowanych tam dodatkowych programów skierowanych do osób zatrzymanych w izbie, które wykracają poza statutowe zadania izby. Podobnie współpraca z policją nie może

oznaczają finansowania jej bieżącej działalności poprzez np. zakup samochodów, które będą wykorzystywane m.in. do przewozu osób nietrzeźwych zatrzymanych w miejscach publicznych.

## Rozdział V

### **Podjęmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13<sup>1</sup> i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego**

W przypadku złamania zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim lub nietrzeźwym oraz złamania zakazów promocji i reklamy napojów alkoholowych gmina może podejmować interwencje oraz występować przed sądem jako oskarżyciel publiczny, czyli występować z aktem oskarżenia bezpośrednio do sądu z pominięciem prokuratora. Postępowanie z tego zakresu prowadzone jest na podstawie przepisów o postępowaniu karnym. Sprawy, w których gmina występuje jako oskarżyciel publiczny, odbywają się w trybie uproszczonym. Wniesienie aktu oskarżenia do sądu musi być poprzedzone przeprowadzeniem postępowania dowodowego. Organy uprawnione do prowadzenia dochodzeń w sprawach karnych określa Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 czerwca 2003 r. w sprawie określenia organów uprawnionych obok policji do prowadzenia dochodzeń oraz organów uprawnionych do wnoszenia i popierania oskarżenia przed sądem pierwszej instancji w sprawach podlegających rozpoznaniu w postępowaniu uproszczonym, jak również zakresu spraw zleconych tym organom (Dz.U. Nr 108, poz. 1019 ze zm.). Nie wymieniono w nim organu samorządu terytorialnego, a zatem gmina nie jest upoważniona do prowadzenia takiego postępowania. Art. 4<sup>1</sup> ust. 2 pkt 6 ustawy, który daje gminom prawo do występowania w charakterze oskarżyciela publicznego, stanowi również podstawę prawną do składania do organów policji wniosku o wszczęcie postępowania dowodowego. Policja powinna powiadomić o wszczęciu takiego postępowania gminę i prokuratora. Formalne wymogi, jakie musi spełniać akt oskarżenia, określają artykuły 332–334 k.p.k. Projekt aktu oskarżenia może przygotować policja, ale sam akt oskarżenia sporządza i kieruje do sądu gmina. Sąd może oddalić akt oskarżenia ze względu na braki formalne, stąd potrzeba dużej staranności przy sporządzaniu aktu oskarżenia i zbieraniu dowodów w sprawie. Gmina może wskazać policji na etapie postępowania dowodowego konkretne osoby jako świadków, przekazać zdjęcia, którymi dysponuje i inne dokumenty, np. protokoły, ponieważ mogą one być wykorzystane jako dowody w sprawie. Świadkiem oskarżenia może być np. członek gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Należy jednak podkreślić, iż świadkiem oskarżenia nie może być ta sama osoba, która występuje jako oskarżyciel publiczny. Gmina może wnosić oskarżenie do sądów I instancji, nie przysługuje jej natomiast prawo do wnoszenia środków odwoławczych. Prawo wniesienia apelacji przysługuje wyłącznie prokuratorowi. Gmina może złożyć zapowiedź apelacji – skierować wniosek do sądu rejonowego w ciągu 7 dni (termin nieprzekraczalny) z żądaniem sporządzenia odpisu wyroku wraz z uzasadnieniem i przekazać sprawę do prokuratora z wnioskiem o złożenie apelacji. Prokurator ma 14 dni na sporządzenie apelacji od momentu

pokwitowania przez gminę otrzymania odpisu wyroku wraz z uzasadnieniem. Prokurator natomiast ma prawo odmówić podjęcia środków odwoławczych. Wójt, burmistrz lub prezydent miasta może w drodze upoważnienia wskazać osobę do reprezentowania gminy przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego. W tej roli może wystąpić radca prawny lub adwokat. Realizacja tego zadania przez gminy może oznaczać przyjęcie do współpracy prawnika, który będzie merytorycznie koordynował postępowanie, nadzorował sporządzenie aktu oskarżenia, również może być upoważniony do reprezentowania gminy przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

## WNIOSEK DO POLICJI O WSZCZĘCIE DOCHODZENIA

(wzór pisma)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(sygnatura – nr sprawy w Urzędzie)

Komisariat Policji

W.....

Działając na podstawie art. 41 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.) jako oskarżyciel publiczny, przesyłam w załączeniu protokół (np. z przeprowadzonej przez straż miejską lub gminną komisję kontroli tablic reklamowych itp.) w celu wszczęcia i przeprowadzenia w tej sprawie dochodzenia z art. 452 w zbiegu z art. 13<sup>1</sup> wspomnianej ustawy. Załączona notatka (protokół) wraz z dokumentacją fotograficzną potwierdzają fakt popełnienia występkę przewidzianego w art. 452. W toku dochodzenia proszę o: ustalenie sprawcy czynu, przesłuchanie świadków, ustalenie danych o karalności podejrzanego(-ych), wykonanie innych czynności niezbędnych w sprawie (np. uzyskanie innych dowodów w sprawie, takich jak zakres obowiązków pozwalających wskazać osoby odpowiedzialne za określone działania itd.), sporządzenie, na podstawie art. 474 par. 1 kpk, projektu aktu oskarżenia, zaś w przeciwnym wypadku o nadesłanie aktu oskarżenia do naszej dyspozycji w nieprzekraczalnym terminie przewidzianym w art. 474 par. 2 kpk.

.....  
(podpis wnioskodawcy  
– wójta, burmistrza  
lub osoby upoważnionej)



## Rozdział VI

### Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej

Jednym z zadań własnych samorządów gminnych realizowanych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów (określonych w art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) jest wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej. Zgodnie z art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z dnia Nr 122, poz. 1142 z późniejszymi zmianami) Centrum Integracji Społecznej (CIS) może być tworzone m.in. przez wójta, burmistrza lub prezydenta miasta. Działa wówczas w formie gospodarstwa pomocniczego, zgodnie z przepisami o finansach publicznych. Zgodnie z art. 10 ust. 1 ww. ustawy działalność CIS finansowana jest m.in. z dotacji pochodzącej z dochodów własnych gminy, przeznaczonych na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Należy jednak zwrócić uwagę, że zgodnie z art. 1 ust. 2 ww. ustawy przepisy niniejszej ustawy stosują się do CIS, a co za tym idzie w zajęciach reintegracyjnych oferowanych przez CIS mogą uczestniczyć:

- bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- uzależnieni od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego,
- uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej,
- chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
- długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- zwalniani z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.



W opinii PARPA finansowanie funkcjonowania CIS ze środków przeznaczonych na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych może być jedynie proporcjonalne do udziału w oferowanych przez nie zajęciach reintegracyjnych osób uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego.

Realizacja tego zadania może się odbywać również poprzez wspieranie innych przedsięwzięć mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i marginalizacji oraz na rzecz reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin, np. klubów integracji społecznej czy klubów pracy.

## Rozdział VII

### Instytucja zobowiązania do leczenia odwykowego

Ustawa ustanawia w art. 22 zasadę dobrowolności leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu. Zgodnie z przytoczonym przepisem wszelkie odstępstwa od tej zasady mają charakter wyjątkowy i muszą być uregulowane ustawą. Jednym z wyjątków od zasady dobrowolności jest instytucja zobowiązania do leczenia odwykowego uregulowana w art. 24–36 ustawy.

Do zadań własnych gminy, na mocy art. 41 ust. 3 oraz art. 25 i art. 26 ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości, należy powołanie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, na której spoczywa obowiązek podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Zgodnie z art. 24 ustawy postępowanie zobowiązujące do podjęcia leczenia odwykowego dotyczy osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozpad życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy oraz systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny. Oznacza to, że sam fakt uzależnienia od alkoholu nie może stanowić samoistnej podstawy do zobowiązania danej osoby do podjęcia leczenia odwykowego, lecz towarzyszyć muszą temu także określone negatywne zachowania w sferze społecznej.

O zastosowaniu ww. procedury wobec osoby uzależnionej stanowi sąd rejonowy, właściwy miejscu zamieszkania lub przebywania.

#### Zadania gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w ramach działań wynikających z instytucji prawnej zobowiązania do leczenia

- przyjęcie zgłoszenia o przypadku wystąpienia nadużywania alkoholu z jednoczesnym wystąpieniem przesłanek z art. 24 ustawy;
- wezwanie na rozmowę osoby, co do której wpłynęło zgłoszenie i pouczenie jej o konieczności zaprzestania działań wymienionych w art. 24 ustawy i/lub poddania się leczeniu odwykowemu. Należy podkreślić, że jakkolwiek postępowanie przed gminną komisją nie jest postępowaniem administracyjnym w rozumieniu art. 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, to zarówno wezwania, jak i wszelkie inne pisma urzędowe kierowane do strony w toku tego postępowania powinny spełniać wymogi formalne wskazane w tym akcie;
- jeżeli osoba wezwana nie zgodzi się dobrowolnie poddać leczeniu, a wstępne czynności przeprowadzone w sprawie uzasadniają kontynuowanie postępowania, uzasadnione jest skierowanie takiej osoby na badanie przez biegłych (psycholog i psychiatra), w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego (art. 25 ustawy);
- przygotowanie dokumentacji związanej z postępowaniem sądowym wraz z opinią wydaną przez biegłego (art. 26 ust. 3 ustawy), do której należą: opinia

wydana przez biegłych, protokół z rozmowy z osobą zgłaszającą do komisji przypadek nadużywania alkoholu, protokół z rozmowy z osobą uzależnioną od alkoholu, o ile do takiej rozmowy doszło, dokumenty pochodzące z wywiadu środowiskowego, inne informacje w sprawie, takie jak: informacje od policji, pedagoga szkolnego i inne. Jeśli osoba uzależniona nie stawiała się na rozmowę w terminie wskazanym przez komisję ani też na badanie przez biegłych, do wniosku należy dołączyć informację o podjętych w tej sprawie czynnościach (ilość i terminy wezwań wraz z informacją o niestawieniu się osoby wzywanej); wywiad środowiskowy ma prawo przeprowadzić jedynie osoba do tego uprawniona, tj. pracownik socjalny;

- złożenie wniosku o wszczęciu postępowania do sądu rejonowego właściwego miejscu zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy (art. 26 ust. 3 ustawy). Zgodnie z art. 511 w zw. z art. 187 Kodeksu postępowania cywilnego wniosek powinien zawierać oznaczenie sądu, do którego jest kierowany oraz imiona i nazwiska uczestników postępowania; oznaczenie rodzaju pisma; dokładne określenie żądania oraz przytoczenie okoliczności faktycznych uzasadniających. Pismo to może również zawierać wnioski o wezwanie na rozprawę określonych świadków lub biegłych, żądania dowodów znajdujących się w sądach, urzędach lub u osób trzecich.

Zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398 z późn. zm.) od wniosku o wszczęcie postępowania nieprocesowego pobiera się opłatę stałą w wysokości 40 zł. Zgodnie z art. 96 ust. 1 w/w ustawy wymóg ten nie dotyczy sytuacji, gdy stroną składającą wniosek jest prokurator. Podobnie sytuacja ma się z innymi kosztami postępowania, w tym przede wszystkim z kosztami sporządzenia opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.

Jednocześnie warto zwrócić uwagę na fakt, że zgodnie z art. 103 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, sąd może zwolnić jednostkę organizacyjną nie będącą osobą prawną (a więc także gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych) od kosztów sądowych, gdy zdoła ona wykazać, że nie ma dostatecznych środków na ich uiszczenie. Wniosek o przyznanie zwolnienia od kosztów sądowych należy zgłosić na piśmie lub ustnie do protokołu w sądzie, w którym sprawa ma być wytoczona lub już się toczy.

### Uwagi dotyczące instytucji zobowiązania do leczenia odwykowego

- Postanowienie o zobowiązaniu do leczenia odwykowego zapada w trybie nieprocesowym (art. 26 ust. 2 ustawy), co oznacza, że w przeciwieństwie do postępowania procesowego, nie występują w nim przeciwstawne sobie strony, lecz uczestnicy, których udział w sprawie uzależniony jest od faktu, że mają oni interes prawny w sposobie rozstrzygnięcia sprawy. O uzyskaniu statusu uczestnika orzeka sąd w drodze postanowienia, na które przysługuje zażalenie.
- Funkcja społeczna instytucji zobowiązania do leczenia jest funkcją polegającą na instytucjonalnym motywowaniu do podjęcia terapii odwykowej. Zobowiązanie nie ma charakteru przymusu w sensie prawnym. Przymus polegający na

doprowadzeniu przez policję można zastosować zgodnie z zapisami ustawy na etapie doprowadzania osoby uzależnionej od alkoholu na badanie przez biegłych, o ile odbywa się na zlecenie sądu, na rozprawę w sądzie i do zakładu leczniczego na podjęcie kuracji za każdym razem, gdy oddali się ona samowolnie z zakładu. Nie ma jednak możliwości prawnych ani organizacyjnych zatrzymania pacjenta w takim zakładzie wbrew jego woli. Zarazem jednak należy podkreślić, że z brzmienia ust. 1 art. 52 ustawy wynika w sposób nie budzący wątpliwości, że osoba, wobec której wydano postanowienie, jest obowiązana stawić się w zakładzie leczenia odwykowego „w celu poddania się leczeniu”. Oznacza to, że wydanie postanowienia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu zastępuje obowiązek uzyskania zgody pacjenta.

- Z punktu widzenia leczenia odwykowego uzależnienie jest przede wszystkim kategorią medyczną. Celem bezpośrednim placówek służby zdrowia nie jest naprawa rzeczywistości społecznej, lecz leczenie uzależnienia. Leczenie nie jest karą za zachowania osoby uzależnionej naruszającej normy społeczne. Podstawową metodą leczenia jest psychoterapia uzależnienia, która – jak każda psychoterapia – zakłada dobrowolnie wyrażoną zgodę pacjenta. Efektywność psychoterapii (również uzależnienia) jest wprost proporcjonalna do wsparcia i zaangażowania pacjenta, a odwrotnie proporcjonalna do presji i konfrontacji.
- W grupie osób zobowiązanych nie zmieniają się odsetki osób rozpoczynających i kończących leczenie podstawowe, czyli leczenie rozpoczyna 57% zobowiązanych, a kończy je nieco mniej niż połowa podejmujących leczenie. W sumie 28% zobowiązanych rejestrowanych w placówkach kończy program podstawowy. W grupie pacjentów dobrowolnych więcej osób kończy leczenie podstawowe (58%). Ukończenie programu podstawowego nie jest najczęściej wystarczające do utrzymania trwałej zmiany wzoru picia. O skuteczności leczenia odwykowego decydują oddziaływania długofalowe, a obserwacje kliniczne i badania opinii przedstawicieli placówek leczenia odwykowego wskazują, że osoby zobowiązane rzadziej niż dobrowolnie podejmują leczenie w pogłębionych programach terapii, rzadziej korzystają ze wsparcia grup samopomocowych, szybciej i częściej po leczeniu wracają do picia alkoholu.
- Do osób, które w wyniku długoletniego uzależnienia straciły zdolność samodzielnego życia i podejmowania decyzji, powinny się stosować przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz o pomocy społecznej. Osoba, która z racji uzależnienia stanowi dla siebie bezpośrednie zagrożenie, powinna być traktowana jako osoba zaburzona psychicznie i podobnie jak inne osoby psychicznie chore, powinna być umieszczana w szpitalu psychiatrycznym z zachowaniem istniejących przepisów prawa. Osoba, która w wyniku psychodegradacji alkoholowej nie jest w stanie samodzielnie żyć, powinna być umieszczona bądź w zakładach opiekuńczo-leczniczych, bądź w domach pomocy społecznej. Zakłady leczenia odwykowego nie są przygotowane ani do leczenia, ani do opieki nad takimi chorymi (brak personelu, brak zabezpieczeń, wyposażenia),

a krótkie pobyty pacjentów (do 8 tygodni) nie rozwiązują żadnego z ich życiowych problemów.

- Celem pobytu w zakładzie odwykowym nie jest izolacja pacjenta od otoczenia, a więc także ochrona rodziny przed przemocą domową stosowaną przez pacjenta. Ten cel musi być realizowany w inny sposób, chociaż zobowiązanie do leczenia może być jednym z elementów pomagania ofiarom przemocy.
- Zakłady lecznictwa odwykowego nie pełnią roli aresztów. Ochronę rodziny osoby uzależnionej przed przemocą powinien zapewnić system lokalny rozwiązywania problemów alkoholowych, koordynowany przez gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych i wspierany przez wymiar sprawiedliwości. Leczenie odwykowe sprawcy przemocy czy osoby zakłócającej porządek publiczny w związku z nadużywaniem alkoholu nie może być proponowane jako jedyny rodzaj oddziaływań w sytuacji wystąpienia przemocy w rodzinie.
- Przy aktualnej dynamice wzrostu liczby orzeczeń i jednocześnie przy bardzo niewielkim wzroście nakładów na lecznictwo odwykowe – wykonalność zobowiązań (i tak niska) będzie malała.

## Biegli sądowi

Od 27 grudnia 2007 r. obowiązuje, wydane na podstawie delegacji określonej w art. 28a ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu (Dz.U. Nr 250, poz. 1883).

Podobnie, jak to miało miejsce w poprzednim stanie prawnym, biegłych powołuje przy sądzie okręgowym prezes tego sądu. Nie uległa także zmianie zasada wydawania opinii przez dwóch biegłych. Inaczej jednak niż to miało miejsce poprzednio – krąg osób powoływanych w charakterze biegłych nie ogranicza się jedynie do lekarzy psychiatrów i psychologów. W charakterze biegłych mogą bowiem być powoływani także specjaliści psychoterapii uzależnień (czyli osoby legitymujące się certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień). W wydaniu opinii uczestniczyć musi obligatoryjnie lekarz psychiatra, zaś drugim biegłym może być bądź to psycholog, bądź to specjalista psychoterapii uzależnień.

Rozporządzenie modyfikuje także nieco tryb powoływania biegłych. Kandydatów do listy biegłych, po uzyskaniu ich pisemnej zgody, zgłasza właściwemu terytorialnie prezesowi sądu okręgowego kierownik wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia w odniesieniu do psychologów oraz specjalistów psychoterapii uzależnień oraz konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii w odniesieniu do lekarzy psychiatrów. Lista biegłych jest publikowana w wojewódzkim dzienniku urzędowym w terminie miesiąca od dnia powołania. Prezes sądu okręgowego aktualizuje listę biegłych w miarę potrzeb, nie rzadziej jednak niż raz do roku. Wydłużeniu z trzech do pięciu lat uległ okres, na jaki biegli są powoływani. Podobnie jak poprzednio, okres powołania upływa z końcem roku kalendarzowego.

**Zgodnie z rozporządzeniem osoba, wobec której wszczęto postępowanie w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, jest poddawana badaniu psychologicznemu i psychiatrycznemu.**

Wynik tych badań – stanowiący opinię w przedmiocie uzależnienia od alkoholu – ma służyć sądowi za podstawę do ewentualnego orzeczenia obowiązku poddania się przez tę osobę leczeniu odwykowemu.

Opinia w przedmiocie uzależnienia od alkoholu powinna składać się z dwóch odrębnych części sporządzonych przez biegłego psychiatrę oraz psychologa, ujętych w formie jednego dokumentu. Każdy z biegłych działa zgodnie z zakresem swojej specjalności. Nie wyklucza to ewentualnej różnicy między biegłymi co do orzeczenia w kwestii uzależnienia od alkoholu. Zgodnie z rozporządzeniem w przypadku, gdy między biegłymi sporządzającymi opinię taka różnica zdań istotnie wystąpiła, fakt ten powinien zostać w opinii zaznaczony.



## Rozdział VIII

### Kompetencje członków gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych

Ustawodawca nie precyzuje zakresu szkoleń, jakie powinni ukończyć członkowie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, wprowadzając ogólny zapis, mówiący o tym, że w skład gminnej komisji wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (art. 4<sup>1</sup> ust. 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi). Wydaje się, że kompetencje i umiejętności osób wchodzących w skład komisji powinny być ściśle powiązane z zadaniami, jakie komisja realizuje. Na liście tych podstawowych kompetencji powinny znaleźć się takie zagadnienia jak:

- uzależnienie od alkoholu, leczenie osób uzależnionych, picie ryzykowne i szkodliwe oraz strategie pomocy,
- rodzina z problemem alkoholowym, w tym współuzależnienie,
- sytuacja dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym oraz strategie pomocy organizowanej w środowisku lokalnym,
- zjawisko przemocy w rodzinie – aspekty prawne i psychologiczne, praca w zespołach interdyscyplinarnych, procedura „Niebieskiej Karty”,
- skuteczne strategie profilaktyczne, profilaktyka szkolna, środowiskowa i rodzinna, standard programów profilaktycznych oraz ich ewaluacja,
- system rozwiązywania problemów alkoholowych w Polsce oraz budowanie gminnych programów,
- zasady wydawania i cofania zezwoleń oraz prowadzenie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych,
- lokalne strategie ograniczania dostępności alkoholu,
- kontakt z klientem gminnej komisji – osobą uzależnioną, współuzależnioną, ofiarą i sprawcą przemocy (dotyczy to przede wszystkim tych z członków komisji, którzy takie rozmowy prowadzą).

Wszyscy członkowie komisji, niezależnie od tego, jakie zawody reprezentują, powinni posiadać przynajmniej podstawowy poziom interdyscyplinarnej wiedzy z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych w społeczności lokalnej ze względu na to, że komisja działa kolegialnie, a to oznacza, że wszyscy jej członkowie głosują (wydają opinie) nad projektem gminnego programu. Warto też zwrócić uwagę na konieczność systematycznego podnoszenia swoich kwalifikacji, ponieważ wciąż pojawiają się nowe metody pracy w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.



Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych we współpracy z gronem ekspertów opracowała ramowy, 44-godzinny, program szkolenia dla członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych dostępny w całości na stronie [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl) oraz w Wydawnictwie Edukacyjnym PARPAMEDIA ([www.parpamedia.pl](http://www.parpamedia.pl)).

**Program jest podzielony na poszczególne moduły tematyczne tak, aby jego realizacja była możliwa w poszczególnych blokach, zaś do każdego wykładu i warsztatu opracowane zostały wskazówki merytoryczne spójne z rekomendacjami PARPA i dotychczasowymi programami szkoleniowymi realizowanymi przez Agencję.**

PARPA nie rekomenduje żadnych podmiotów realizujących szkolenia dla członków gminnych komisji, a program ten stanowi wskazówkę, którą gminy mogą się kierować przy wyborze realizatorów szkoleń.

## Rozdział IX

### Finansowanie zakładów lecznictwa odwykowego przez jednostki samorządu terytorialnego

Zgodnie z art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2007 r. nr 70, poz. 473) **świadczenia z zakresu leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu mogą być prowadzone jedynie w zakładach lecznictwa odwykowego lub innych zakładach opieki zdrowotnej**. Oznacza to, iż jednostki samorządu terytorialnego, realizując nałożone w/w ustawą obowiązki w zakresie zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu, powinny w zakresie realizacji własnych zadań uwzględniać także aspekt przekazywania środków finansowych zakładom opieki zdrowotnej, a w szczególności zakładom lecznictwa odwykowego.

W zakresie finansowania świadczeń zdrowotnych sytuacja kształtuje się odmiennie dla publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 35 i następnie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. nr 14, poz. 89 ze zm.) jednostki samorządu terytorialnego mogą udzielać zamówienia na świadczenia zdrowotne niepublicznemu zakładowi opieki zdrowotnej w zakresie zadań określonych w statucie tego zakładu. Wyłonienie realizatora świadczeń odbywa się w drodze otwartego konkursu ofert przeprowadzanego zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia i Polityki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz.U. nr 93, poz. 592). Wyłonienie w toku w/w konkursu najlepszej oferty skutkuje podpisaniem umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne. Umowa taka powinna zostać zawarta na okres minimum trzech miesięcy, chyba, że z rodzaju i ilości świadczeń zdrowotnych wynika czas krótszy. W umowie strony określić powinny między innymi:

- 1) świadczeń zdrowotnych objętych umową,
- 2) szacunkowej liczby osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń publicznych zakładów opieki zdrowotnej z danego terenu,
- 3) sposobu zgłaszania się i rejestracji pacjentów,
- 4) organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w lokalu i poza nim, dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych i sposobu podania ich do wiadomości osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych,
- 5) minimalną liczbę osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych lub świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju,
- 6) przyjęcie przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia,

- 7) określenie rodzajów i sposobu kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określenie jej wysokości oraz zasady ustalania trybu przekazywania udzielającemu zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia.

Istotnym wymogiem, jaki musi być spełniony przez zakłady opieki zdrowotnej realizującej zamówienie na świadczenia zdrowotne jest wymóg podlegania ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej. Zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Finansów z 23 grudnia 2004 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne (Dz.U. Nr 283, poz. 2825) dla niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki objęte są umową ubezpieczenia OC, wynosi równowartość w złotych 46 500 euro.

Kwestię finansowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej reguluje art. 54 i 55 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Zgodnie z wyżej wspomnianymi przepisami samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej mogą podpisywać umowy z jednostkami samorządu terytorialnego na udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych, a także umowy na realizację programów zdrowotnych. W odniesieniu do umów na udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych ustawodawca wspomina jedynie, że do przekazywania środków finansowych z tego zakresu nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych. Kwestia przekazywania środków finansowych na realizację programów zdrowotnych określa szczegółowo rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 lipca 2005 r. w sprawie szczegółowych warunków przekazywania samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej środków publicznych na realizację programów zdrowotnych i programu Zintegrowane Ratownictwo Medyczne (Dz.U. Nr 131, poz. 1099). Rozporządzenie to nakłada na zleceniobiorcę (zakład opieki zdrowotnej) obowiązek przedstawiania planu rzeczowo-finansowego oraz informacji o prowadzonej działalności.

Osobną kwestię stanowi finansowanie wydatków inwestycyjnych i remontowych zakładów opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 55 ust. 1 pkt 3 zakład opieki zdrowotnej może otrzymywać dotację budżetową od jednostki samorządu terytorialnego na remonty, inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego. Nieco inaczej przedstawia się kwestia finansowania w formie dotacji budżetowej kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne, które zgodnie z ustawą powinien pokrywać organ założycielski zakładu. Ustawodawca stworzył też jednak możliwość przekazywania środków finansowych na realizację w/w zadania jednostkom samorządu terytorialnego nie będącym organami założycielskimi zakładu w odniesieniu do dwóch typów zakładów lecznictwa odwykowego: wojewódzkim ośrodkiem terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia oraz przychodniom terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów lecznictwa odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki

nad osobami uzależnionymi od alkoholu (Dz.U. z 2000 r. Nr 3 poz. 44 ze zm.) nałożyło bowiem na oba te typy placówek zadania z zakresu kształcenia i doskonalenia zawodowego pracowników merytorycznych leczenia odwykowego, co stwarza możliwość sfinansowania tego rodzaju wydatków na podstawie art. 54 ust. 1 pkt 5, tj. przepisu umożliwiającego podpisywanie z zakładami opieki zdrowotnej umów na realizację „innych zadań określonych odrębnymi przepisami”. Umowa taka może wymieniać imiennie osoby, które mają być przeszkolone, a będące pracownikami zakładu leczenia odwykowego danej jednostki samorządu terytorialnego. Przepis ten może także stanowić podstawę finansowania wszystkich innych „pozaleczniczych” zadań nałożonych na zakłady leczenia odwykowego w/w rozporządzeniem.



## Rozdział X

### Udzielanie dotacji organizacjom pozarządowym w trybie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz.U. Nr 96, poz. 873, z późniejszymi zmianami)

Zgodnie z art. 176 ust. 2 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz.U. Nr 249, poz. 2014 ze zm.) podmioty niezaliczone do sektora finansów publicznych i niedziałające w celu osiągnięcia zysku mogą otrzymywać z budżetu jednostki samorządu terytorialnego dotacje na cele publiczne związane z realizacją zadań tej jednostki. Zlecenie zadania i udzielanie dotacji następuje zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz.U. Nr 96, poz. 873, z późniejszymi zm.) w zakresie zadań publicznych określonych w art. 4 tej ustawy.

**Ustawa stanowi, iż działalność pożytku publicznego (tj. działalność, która może być finansowana lub dofinansowywana ze środków publicznych) może być prowadzona przez:**

- 1) organizacje pozarządowe zdefiniowane jako niebędące jednostkami sektora finansów publicznych i niedziałającą w celu osiągnięcia zysku osoby prawne lub jednostki organizacyjne, nieposiadające osobowości prawnej, utworzoną na podstawie przepisu ustawowego, w tym fundacje i stowarzyszenia.

**W rozumieniu ustawy o finansach publicznych do sektora finansów publicznych zalicza się:**

- 1) organy władzy publicznej, organy administracji rządowej, organy kontroli państwowej i ochrony prawa, sądy trybunały, a także jednostki samorządu terytorialnego i ich związki;
- 2) jednostki budżetowe, zakłady budżetowe i gospodarstwa pomocnicze jednostek budżetowych;
- 3) fundusze celowe;
- 4) państwowe szkoły wyższe;
- 5) jednostki badawczo-rozwojowe;
- 6) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej;
- 7) państwowe i samorządowe instytucje kultury;
- 8) Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;

- 9) Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 10) Polską Akademię Nauk i tworzone przez nią jednostki organizacyjne;
- 11) państwowe lub samorządowe osoby prawne utworzone na podstawie odrębnych ustaw w celu wykonywania zadań publicznych.
- Użyte w definicji określenie „jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej” wyklucza stosowanie przepisów ustawy wobec osób fizycznych i spółek cywilnych.

Wobec zawartego w ustawie wymogu nie działania w celu osiągnięcia zysku należy przyjąć, że za organizację pozarządową nie może zostać uznany przedsiębiorca w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, tj. podmiot obdarzony przepisem ustawowym zdolnością prawną, prowadzący we własnym imieniu działalność gospodarczą, tj.: zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły, chyba, że ma ona jedynie charakter uboczny i występuje na marginesie podstawowej działalności statutowej. Jak wynika z orzecznictwa Sądu Najwyższego status organizacji pozarządowej przysługiwać może jednak spółce akcyjnej, o ile prowadzi ona działalność społecznie użyteczną w sferze zadań publicznych określonych i nie działa w celu osiągnięcia zysku.

- 2) osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego;
- 3) stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego.

### **Zgodnie z w/w ustawą nie jest dopuszczalne finansowanie w jej trybie realizacji zadań:**

- 1) partii politycznych;
- 2) związków zawodowych i organizacji pracodawców;
- 3) samorządów zawodowych;
- 4) fundacji, których jedynym fundatorem jest Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego, chyba że:
- a) przepisy odrębne stanowią inaczej,
- b) majątek tej fundacji nie jest w całości mieniem państwowym, mieniem komunalnym lub mieniem pochodzącym z finansowania środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych lub
- c) fundacja prowadzi działalność statutową w zakresie nauki, w szczególności na rzecz nauki;

- 5) fundacji utworzonych przez partie polityczne;
- 6) klubów sportowych będących spółkami działającymi na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej (Dz.U. z 2001 r. Nr 81, poz. 889, z późn. zm.).

Zlecenie zadań publicznych organizacjom pozarządowym oraz innym podmiotom mogącym prowadzić działalność pożytku publicznego, może przybierać formę powierzenia (organ udziela dotacji na finansowanie zadania, tj. pokrywa koszty realizacji zadania w całości) lub wspierania (organ udziela dotacji na dofinansowanie zadania, tj. pokrywa jedynie część kosztów realizacji zadania). Zarówno powierzenie, jak i wspieranie realizacji zadania publicznego odbywa się w formie otwartego konkursu ofert.

**Odrębny tryb udzielenia dotacji może być zastosowany w dwóch przypadkach:**

- 1) Gdy upoważniają do tego przepisy odrębne (przykładowo: ustawa o zakładach opieki zdrowotnej w zakresie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych).
- 2) Jeżeli dane zadanie może zostać zrealizowane efektywniej w inny sposób, określony w odrębnych przepisach, w szczególności poprzez zakup usług na zasadach i w trybie określonych w przepisach o zamówieniach publicznych (stosowanie tego trybu wskazane jest zwłaszcza w przypadku zadań, w których podmiotowe kryteria wyboru oferenta nie są istotne), jak również zadań, których globalny koszt jest niewielki, uruchamianie na ich potrzebę procedury konkursowej byłoby w oczywisty sposób nieekonomiczne. Wyjątek ten dotyczy jednak jedynie zadań, które mają być w całości finansowane ze środków publicznych.

Ważnym elementem współpracy pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego a organizacjami pozarządowymi jest przewidziana w art. 12 ustawy instytucja zgłaszania przez organizacje pozarządowe oraz podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z własnej inicjatywy realizacji zadania publicznego, w tym także zadań realizowanych dotychczas w inny sposób przez organy administracji publicznej. W razie otrzymania takiej oferty organ w terminie nieprzekraczającym 2 miesięcy:

- 1) rozpatruje celowość realizacji określonego zadania publicznego przez organizacje pozarządowe, biorąc pod uwagę stopień, w jakim oferta odpowiada priorytetom zadań publicznych, daje gwarancję realizacji zadań zgodnie ze standardami właściwymi dla danego zadania, środki dostępne na realizację określonych zadań, rodzaje określonych zadań i korzyści wynikające z realizacji zadania publicznego przez organizację pozarządową oraz
- 2) informuje o podjętej decyzji, a w przypadku stwierdzenia celowości realizacji określonego zadania publicznego informuje składającego ofertę o zamiarze wszczęcia procedury konkursowej.



W ogłoszonym konkursie ofert, oprócz organizacji pozarządowych, mogą uczestniczyć także jednostki organizacyjne podległe lub nadzorowane przez organy administracji publicznej, a więc przykładowo: publiczne zakłady opieki zdrowotnej, instytucje kultury, szkoły. Podmiotom tym jednak, w przeciwieństwie do organizacji pozarządowych i organizacji, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy, nie przysługuje uprawnienie składania z własnej inicjatywy oferty realizacji zadań publicznych. Podmioty te nie mogą inicjować procedury konkursowej, a jedynie zgłaszać swoje oferty do ogłoszonych już konkursów.

Ogłoszenie konkursu ofert powinno nastąpić co najmniej z trzydziestodniowym wyprzedzeniem.

Ogłoszenie powinno spełniać wymogi wskazane w art. 13 ust. 2 ustawy oraz zostać zamieszczone w dzienniku o zasięgu odpowiadającym rodzajowi zadania oraz Biuletynie Informacji Publicznej, w siedzibie organu ogłaszającego konkurs i ewentualnie w innej formie zapewniającej powszechny dostęp podmiotów zainteresowanych, np. poprzez użycie sieci teleinformatycznej.

Ustawa nie mówi wprost o tym aspekcie, jednak w powszechnej praktyce przyjęta jest dopuszczalność wybrania w drodze konkursu więcej niż jednej oferty. Taką interpretację przepisów ustawy podziela także Departament Pożytku Publicznego Ministerstwa Polityki Społecznej. W przypadku, gdy organ dopuszcza możliwość takiej formy rozstrzygnięcia konkursu, powinien to zaznaczyć w ogłoszeniu, w części dotyczącej zasad przyznawania dotacji.

W przypadku udzielania dotacji jednostce organizacyjnej podległej lub nadzorowanej przez jednostkę administracji publicznej, umowę podpisuje organ zarządzający tej jednostki, w przypadku jednostki posiadającej osobowość prawną albo kierownik jednostki nieposiadającej osobowości prawnej, działający na podstawie pełnomocnictwa udzielonego mu w ramach odpowiednich przepisów przez przedstawiciela osoby prawnej (Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego).

Jakkolwiek z brzmienia art. 16 ustawy wynika, że umowy o realizację zadania publicznego zawiera się na czas określony – a więc dopuszczalne jest ich zawieranie na okres dłuższy niż rok budżetowy w odniesieniu do zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych – możliwość taką uniemożliwia w praktyce fakt corocznego uchwalania gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, który stanowi merytoryczną podstawę wydatkowania środków gminnych na zadania z tego zakresu. Art. 16 ust. 4 ustawy stanowi, że zadanie publiczne nie mogą być realizowane przez podmiot niebędący stroną umowy, chyba że umowa zezwala na wykonanie określonej części zadania przez taki podmiot. Oznacza to, że ustawa dopuszcza możliwość podzlecenia zadania jedynie w przypadku zachowania dwóch warunków:

- 1) Dopuszczenia przez umowę takiego rozwiązania.
- 2) Podzlecenia jedynie części zadania.

Ograniczenia takie nie dotyczą powierzenia wykonywania zadań osobom fizycznym zatrudnionym przez zleceniobiorcę na podstawie umowy zlecenia oraz wolon-

tariuszy. Art. 5 ust. 6 ustawy z dnia 25 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz.U. Nr 96, poz. 873 ze zm.) stanowi, że do zlecenia zadań z zakresu pomocy społecznej zastosowanie znajdują przepisy ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. Nr 64, poz. 593 ze zm.). Zauważyć należy, że Ustawodawca określając tryb zlecenia zadań publicznych z zakresu pomocy społecznej zdecydował o zastosowaniu rozwiązań w znacznej mierze zbliżonych do tych przyjętych dla powierzania innych rodzajów zadań. Zarówno w przypadku jednego, jak i drugiego trybu udzielanie dotacji następuje po przeprowadzeniu otwartego konkursu ofert, prowadzonego z uwzględnieniem zasad pomocniczości, efektywności, uczciwej konkurencji i jawności. Zasadniczą odrębnością cechującą postępowanie w przedmiocie zlecenia zadań z zakresu pomocy społecznej jest wyłączenie możliwości stosowania dla tej kategorii zadań trybów przewidzianych w przepisach innych ustaw, a więc przede wszystkim w trybie zamówień publicznych, co – przypomnijmy – dopuszcza w odniesieniu do powierzania zadań publicznych w innym zakresie dopuszcza art. 11 ust. 4 ustawy o działalności pożytku publicznego. Inną istotną różnicą jest wskazanie w art. 31 ustawy o pomocy społecznej oceny realizacji zadań zleconych danemu podmiotowi w okresie poprzednim ze szczególnym uwzględnieniem rzetelności, terminowości, jak również sposobu rozliczania dotacji jako jednego z kryteriów, jakimi podmiot przeprowadzający konkurs powinien kierować się przy podejmowaniu decyzji o udzieleniu dotacji. Jest to o tyle istotne, że kwestia dopuszczalności stosowania kryterium dotychczasowej współpracy z danym podmiotem budziła i dalej budzi liczne wątpliwości na gruncie przepisów ustawy o działalności pożytku publicznego. Należy także zauważyć, że ustawa o pomocy społecznej jednoznacznie normuje zagadnienie tzw. braków formalnych ofert konkursowych, a więc ich wadliwego lub niekompletnego sporządzenia, stanowiąc, że należy je pozostawić bez rozpoznania. Fakt, iż kwestia ta nie jest przedmiotem regulacji ustawy o działalności pożytku publicznego, powoduje w praktyce bardzo urozmaiconą praktykę poszczególnych podmiotów zlecających realizację zadań publicznych w tym zakresie.



# Rozdział XI

## Dodatkowe informacje prawno-finansowe

Merytoryczną podstawą do finansowania zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są zadania określone w ustawie z dnia 26 października o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (test jednolity, Dz.U. 2007 r. Nr 70, poz. 473) oraz założenia i priorytety przyjęte i zaakceptowane przez Radę Ministrów w Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006–2010. Realizacja zadań, o których mowa w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, może odbywać się na kilka sposobów. Gmina może udzielać dotacji celowej organizacjom pozarządowym lub też zawierać umowy mające charakter zakupu usług od podmiotów prawnych lub osób fizycznych. Udzielanie dotacji celowej jednostkom spoza sektora finansów publicznych nie działających w celu osiągnięcia zysku, a więc również wspomnianym wyżej organizacjom pozarządowym, reguluje art. 176 ust. 2 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz.U. Nr 249, poz. 2014 ze zm.) odsyłając w tym zakresie do przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz.U. Nr 96, poz. 873 ze zm.). Należy zauważyć, że zgodnie zaś z art. 4 pkt 7 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2006 r. Nr 164, poz. 1163 ze zm.) dotacje udzielane na podstawie innych ustaw nie podlegają przepisom tej ustawy.

Ustawę – Prawo zamówień publicznych – stosuje się natomiast w przypadku wszystkich innych niż dotacyjne umów zawieranych przez gminy na realizację zadań gminnego programu profilaktyki, których wartość przekracza wyrażoną w złotych równowartość 14 000 euro (netto).

Jednocześnie warto zauważyć, iż prawie wszystkie zadania realizowane w ramach ww. programu, w tym także zadania o charakterze profilaktycznym, adresowane przede wszystkim do dzieci i młodzieży (edukacja publiczna) oraz z zakresu socjo- i psychoterapii, mające na celu pomoc osobom uzależnionym od alkoholu lub członkom ich rodzin, a także pomoc ofiarom lub sprawcom przemocy w rodzinie, można traktować jako usługi zdrowotne, socjalne lub szkoleniowe, a więc podlegające na mocy art. 5 ust. 1 ustawy znacznie złagodzonego rygorom postępowania. Ustawa zwalnia w tym zakresie od obowiązku stosowania terminów składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub terminów składania ofert, wadium, zakazu ustalania kryteriów oceny ofert na podstawie właściwości wykonawcy oraz innych niż dotyczące wartości zamówienia przesłanek wyboru trybu negocjacji z ogłoszeniem, negocjacji bez ogłoszenia, zapytania o cenę, licytacji elektronicznej, również (w odniesieniu do usług zdrowotnych) przesłanek wyboru trybu zamówienia z wolnej ręki oraz obowiązku informowania w tych przypadkach Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych. W praktyce oznacza to, iż realizacja zadania polegającego np. na udzielaniu pomocy i wsparcia z zakresu psychoterapii lub

socjoterapii osobom uzależnionym lub członkom ich rodzin (np. żonom, dzieciom alkoholików), wymagającego zatrudnienia terapeutów lub wychowawców w finansowanym przez gminę punkcie konsultacyjnym, świetlicy socjoterapeutycznej, ośrodka interwencji kryzysowej lub innej placówce dla osób uzależnionych od alkoholu – zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych – (na mocy wyżej wymienionego art. 5 ust 1) nie wymaga stosowania procedur postępowania przetargowego, bowiem w przypadku zamówień przekraczających kwotę 14 000 euro netto zlecający może wyłonić realizatora w jednym z trybów o ograniczonej konkurencyjności. Zamawiający (w tym przypadku gmina) ma możliwość ustalenia kryteriów oceny ofert dotyczących właściwości dostawcy lub wykonawcy (kryteria podmiotowe). Kryteria te powinny określać najważniejsze cechy i właściwości, jakie powinien spełniać podmiot (osoba, firma itp.), któremu gmina zamierza zlecić realizację określonego zadania z zakresu ochrony zdrowia. W przypadku osób wspomniane kryteria mogą dotyczyć: wykształcenia, ukończonych szkoleń lub kursów specjalistycznych, posiadanych kompetencji i umiejętności praktycznych, lat praktyki i własnych doświadczeń zawodowych, pozytywnej oceny dotychczasowej współpracy z gminą. Należy podkreślić, iż w tym przypadku kwestia wysokości wynagrodzenia (wartość umowy), za które dana osoba gotowa jest realizować określone działania, nie stanowi najważniejszej przesłanki będącej podstawą wyboru oferenta. Należy także zauważyć, że do zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości 60 000 euro, nie stosuje się przepisów ustawy dotyczących obowiązku publikacji ogłoszeń w Biuletynie Zamówień Publicznych.

### **Dodatkowe informacje**

1. Jeśli realizacja zadania odbywa się poprzez zakup usług, zleceniodawca określa warunki zakupu: czas realizacji, rozmiar przedsięwzięcia, standardy usługi, kwalifikacje realizatorów, grupę docelową odbiorców itd. Informacja o zamiarze zakupu usługi powinna być podana do wiadomości ewentualnych zleciobiorców, np. poprzez wywieszenie na tablicy ogłoszeń.
2. Kwoty proponowane na realizację poszczególnych zadań muszą być uzasadnione szczegółową kalkulacją posiadającą merytoryczne uzasadnienie w przedstawionym programie działań. Jest to warunek niezbędny do rozpatrzenia oferty przez recenzentów.
3. Zlecenie zadań i przekazywanie środków osobom prawnym wymaga sporządzenia odpowiedniej umowy określającej zadania i zobowiązania oraz kalkulację kosztów. Zleceniobiorca musi być zobowiązany w umowie do przestrzegania zasad określonych w ustawie o finansach publicznych oraz poniżej przedstawionych zasad kalkulacji (w tym także do przestrzegania limitów stawek).
4. Elementem każdej umowy powinno być zobowiązanie do złożenia sprawozdania merytorycznego i finansowego.
5. Ewentualne zatrudnienia etatowe realizatorów programu muszą mieć wyraźne uzasadnienie merytoryczne i ze względu na okresowość finansowania powinny opierać się na umowie na czas określony. Przy zlecaniu lub dofinanso-

waniu realizacji zadań określonych w art. 4<sup>1</sup> ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, rekomenduje się dofinansowanie zatrudnienia pracowników merytorycznych w placówkach pomocy dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym, a także w ośrodkach pomocy ofiarom przemocy w rodzinie.

### Podstawowe rodzaje zajęć można określić następująco:

1. **wykład** – jest zorganizowaną formą przekazu wiedzy słuchaczom przez jedną osobę i jest stosowany w ramach szkolenia lub edukacji ogólnej. Od wykładowcy należy oczekiwać udostępnienia konspektu wykładu zawierającego szkielet podstawowych tez, które będą przedstawiane słuchaczom. Nie zaliczamy do wykładów zajęć opartych przede wszystkim na opowiadaniu swojej historii życia, doświadczeń osobistych itp. Wykładu nie może również stanowić przekazywanie informacji i wiedzy osobom uzależnionym w czasie terapii lub członkom rodzin, bardziej odpowiednim terminem jest tu psychoedukacja;
2. **seminarium** – zorganizowana forma zajęć szkoleniowych, obejmująca wprowadzenie poznawcze do tematu oraz pracę własną w postaci udziału w dyskusji i przedstawiania przez uczestników przygotowanych wypowiedzi dotyczących wiedzy na określony temat;
3. **warsztaty** – zorganizowana forma działalności szkoleniowej, obejmująca praktyczne ćwiczenie określonych umiejętności związanych z wykonywanym zawodem, prowadzona na podstawie przygotowanego scenariusza określającego przebieg kolejnych sytuacji. Typowa liczba uczestników to 12–18 osób. Używanie terminu „warsztat” poza obszarem programu szkoleniowego jest mylące. Dla zajęć związanych z rozwijaniem umiejętności w programach terapeutycznych lub profilaktycznych bardziej stosownym określeniem są „ćwiczenia praktyczne”;
4. **trening psychologiczny (interpersonalny, asertywności itp.)** – specjalistyczna metoda oddziaływania psychologicznego, służąca zmianie określonych zachowań, rozwojowi osobistemu oraz nabyciu nowych umiejętności interpersonalnych lub interpersonalnych. Typowa liczba uczestników w grupie to 10–15 osób. Do prowadzenia treningu konieczne są:
  - specjalistyczne umiejętności trenera wynikające ze szkolenia w zakresie treningu psychologicznego,
  - uzgodnienie z uczestnikami celów i metody treningu oraz zawarcie kontraktu,
  - odpowiednie warunki organizacyjne (czas, miejsce zajęć).

Trening psychologiczny bywa stosowany w różnych kontekstach: jako element programów szkoleniowych, jako część programów terapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych itp. Oznacza to, że za prowadzenie treningu, w zależności od okoliczności, mogą być stosowane różne stawki wynagrodzenia.

5. **ćwiczenia praktyczne** – zorganizowana forma zajęć angażujących uczestników w różnego rodzaju działania indywidualne i grupowe, dostarczające nowych doświadczeń, informacji i obserwacji. Ukierunkowane są na rozwijanie praktycznych umiejętności i zmianę postaw. Prowadzone są na ogół według przygotowanego scenariusza, określającego tematy, strukturę i przebieg kolejnych sytuacji;
6. **dżury i działania interwencyjno-wspierające** – tego typu działania są aktualnie najczęściej podejmowane w ramach różnorodnych programów przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Mogą być prowadzone przy pomocy wolontariatu, a więc nieodpłatnego zaangażowania określonych osób pragnących pomagać innym ludziom. W pewnych okolicznościach mogą być również prowadzone na zasadach usługi świadczonej profesjonalnie i odpłatnie. Dotyczyć mogą np. dżurów w punktach konsultacyjnych, w czasie których udziela się prostych informacji i wskazówek osobiście lub telefonicznie. Przy organizowaniu takich działań pożądane jest rozważenie, jakiego rodzaju kwalifikacje są potrzebne oraz promowanie wolontariatu umocnionego odpowiednim przeszkoleniem. Należy zwrócić uwagę na specyfikę usług konsultacyjnych wymagających wyższych kompetencji;
7. **konsultacje specjalistów** – związane są z zapraszaniem wysoko wykwalifikowanych specjalistów (lekarzy, psychologów, socjologów, prawników) do doradztwa w zakresie pojawiających się problemów związanych z realizacją programów profilaktycznych, terapeutycznych, interwencyjnych i wymagających takich konsultacji;
8. **superwizja** – to specyficzna metoda szkolenia osób zajmujących się pomocą psychologiczną; analizowanie (pod kierunkiem wysokiej klasy specjalisty) doświadczeń i wydarzeń zachodzących w procesie prowadzenia psychoterapii indywidualnej lub grupowej.

## Ustalanie stawek

Poniżej zaprezentowano stawki w odniesieniu do poszczególnych rodzajów zajęć w ujęciu brutto za godzinę. Należy podkreślić, że przedstawione poniżej ogólne limity stawek w formie tzw. widełek pozwalają na zróżnicowanie wynagrodzenia w zależności od m.in. kompetencji prowadzących, miejsca realizacji, odległości i czasu dojazdu, tematu, grupy odbiorców itd. **Określenie wynagrodzeń w wysokości zbliżonej do górnych limitów powinno być zastrzeżone dla osób z wyższym wykształceniem, o uznanych kompetencjach i specjalistycznym wykształceniu dyplomowym związanym z problematyką zajęć.** W wyjątkowych przypadkach (przyjazd wybitnego specjalisty z odległej miejscowości na 1- lub 2-godzinny wykład) można zaakceptować podwyższenie stawki za wykład. Poniższe stawki są podane w ujęciu brutto za godzinę dydaktyczną pracy.

1. Programy szkoleniowe dla przedstawicieli wybranych profesji:
  - a. wykłady dydaktyczne – wynagrodzenie **150–500 zł**;

- wykład dydaktyczny powinien opierać się na konspekcie, którego udostępnienia może oczekiwać organizator szkolenia;
  - stosowanie stawki powyżej **200 zł** jest zarezerwowane dla wykładowców z wyższym wykształceniem;
  - przy sporządzaniu kalkulacji należy uwzględnić kwalifikacje prowadzących, liczbę godzin wykładowych i liczbę słuchaczy;
  - decyzje dotyczące limitu godzin dla poszczególnych typów zajęć w ciągu dnia podejmuje zleceniodawca, uwzględniając warunki i specyfikę szkolenia. W przypadku stosowania stawek powyżej 300 zł limit godzin wykładów w ciągu jednego dnia nie powinien przekraczać 4–5 godzin;
- b. seminaria i warsztaty szkoleniowe dla profesjonalistów – wynagrodzenie **100–150 zł**;
- należy podać liczbę godzin, stawki, ilość i liczebność grup oraz kwalifikacje prowadzących;
  - seminaria i warsztaty powinny być prowadzone na podstawie konspektu lub scenariusza, którego udostępnienie może być oczekiwane przez organizatora szkolenia;
- c. treningi psychologiczne w małych grupach w ramach szkolenia profesjonalnego – wynagrodzenie **90–150 zł**;
- grupy do 15 uczestników może prowadzić jeden trener;
  - należy podać kwalifikacje prowadzących, ilość i liczebność grup, stawki, liczbę godzin zajęć.

W przypadku realizacji programów stażowych – np. dla studentów – należy dołączyć do umowy program zajęć stażowych, a także wskazać opiekuna stażu. Staż powinien obejmować minimum 40 godz. – wynagrodzenie dla opiekuna **100–200 zł** od jednej osoby odbywającej staż.

2. Zajęcia profilaktyczne i edukacyjno-rozwojowe dla dzieci, młodzieży, rodzin oraz nieprofesjonalistów:

- a. zajęcia profilaktyczne dla młodzieży – wynagrodzenie **30–75 zł**;
- b. zajęcia opiekuńczo-wychowawcze dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym – wynagrodzenie **25–40 zł**;
- c. zajęcia socjoterapeutyczne – wynagrodzenie **35–70 zł**;

W przypadku dotacji obejmującej etaty realizatorów zaleca się odstąpienie od stosowania stawek godzinowych i przyjęcie stawek odpowiednich dla wynagrodzenia etatowego.

Prowadzenie tego rodzaju zajęć wymaga podania liczby godzin, ilości i liczebności grup słuchaczy, stawek, a także kwalifikacji osób prowadzących. W przypadku programów socjoterapeutycznych uzasadnione jest finansowanie superwizji



lub konsultacji dla zespołu. Stawki za tego typu zajęcia mogą być ustalane w granicach **80–100 zł**.

- d. systematyczne dyżury interwencyjno-wspierające – wynagrodzenie **30–60 zł**;
- 3. Programy terapeutyczne oraz pomoc rehabilitacyjna dla osób uzależnionych i członków ich rodzin w tym DDA):
  - a. godzina psychoterapii indywidualnej w ramach programu terapeutycznego – wynagrodzenie **60–80 zł**,
  - b. godzina psychoterapii grupowej w ramach programu terapeutycznego – wynagrodzenie **70–90zł**,
  - c. mikroedukacja dla pacjentów w programach terapeutycznych – wynagrodzenie **30–50 zł**,
  - d. superwizja indywidualna lub grupowa specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień – wynagrodzenie **90–110 zł**,
- 4. Działania interwencyjno-wspierające dla członków rodzin, w których występują problemy alkoholowe:
  - a. systematyczne dyżury interwencyjno-wspierające – wynagrodzenie **30–50 zł**,
  - b. zajęcia edukacyjno-korekcyjne dla sprawców przemocy – wynagrodzenie **40–65 zł**,
  - c. konsultacje specjalistów (prawnik, lekarz, psycholog kliniczny) – wynagrodzenie **45–70 zł**,
  - d. zajęcia terapeutyczne dla ofiar przemocy domowej **40–65 zł**.

Przyjmuje się zasadę, że przy zajęciach prowadzonych w małych grupach finansuje się zatrudnienie tylko jednej osoby prowadzącej (jeżeli grupa nie przekracza 10–15 osób). Wyjątek mogą stanowić specjalistyczne zajęcia dla dzieci z rodzin alkoholowych oraz specjalistyczna psychoterapia DDA. Wymagane jest, aby osoby realizujące zadania terapeutyczne posiadały doświadczenie merytoryczne w pracy w placówkach profesjonalnych.

## Inne zadania

- A. oryginalne teksty zatwierdzone do publikacji i rozprowadzania – należy podać liczbę stron, liczbę egzemplarzy – stawki średnie: autorskie **45–110 zł** za stronę znormalizowanego maszynopisu, tj. 1800 znaków, tłumaczenia **45–70 zł** (w zależności od terminu) za znormalizowaną stronę maszynopisu;
- B. wykonanie innych materiałów edukacyjno-terapeutycznych (kasy, plakaty itp.) – przy ustalaniu wynagrodzeń autorskich można oszacować liczbę godzin potrzebnych do faktycznego wykonania dzieła i posłużyć się stawką godzinową podobną do wynagrodzeń za warsztatową działalność szkoleniową;
- C. wyjazdy służbowe i koszty szkolenia realizatorów programu – należy podać liczbę osób, ich udział w realizacji programu, rodzaj wyjazdów, tematykę i czas

trwania szkolenia, instytucję szkolącą i rodzaje kosztów – do indywidualnego rozpatrzenia i zatwierdzenia przez zleceniodawcę.

Jeżeli w ramach dotowanych zadań opracowywane są nowe technologie terapeutyczne, profilaktyczne, edukacyjne czy diagnostyczne, w umowach zastrzega się, że autorzy przekazują publicznemu zleceniodawcy prawo do bezpłatnego upowszechniania i korzystania z tych technologii.

### **Ważne**

Środki w ramach realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych nie mogą być przeznaczone na finansowanie pomocy materialnej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin. Jest to zadanie pomocy społecznej.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi dochody z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wykorzystywane będą jedynie na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i nie mogą być przeznaczone na inne cele. Oznacza to, że ww. środki finansowe nie wykorzystane w danym roku budżetowym powinny zostać uchwałą rady gminy (na podstawie art. 191 ustawy o finansach publicznych) zamieszczone w wykazie wydatków, które nie wygasają z upływem roku budżetowego i są przeznaczone w następnym roku na realizację gminnych programów.

# WARTO PRZECZYTAĆ

Przemoc nie jest incydem i nie skończy się sama. Sprawca ma wymierne korzyści z traktowania w ten sposób bliskich, osiąga swoje cele. Nie zrezygnuj więc z kontroli i nacisku na członków rodziny, jeśli nie ponosi żadnych przykrych konsekwencji swojego zachowania.

## Przemoc w rodzinie



Pokazanie zjawiska przemocy z różnych płaszczyzn – psychologicznej, prawnej, moralnej – pozwala uzyskać szerszą perspektywę i dokładniej przyjrzeć się mu. Autorki poddają problem głębokiej analizie, obalając jednocześnie mity na temat przemocy funkcjonujące w naszym społeczeństwie.

**AUTOR:** Katarzyna Michalska, Dorota Jaszczak-Kuźmińska, 40 stron, format: 145 x 205 mm, Warszawa 2007, **CENA:** 9,– PLN

## Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie Prawo i praktyka



Praktyczny poradnik dla osób, które dotknęła przemoc w rodzinie i chciałyby lepiej zrozumieć swoją sytuację i ją poprawić. Autor wskazuje przepisy prawne, które są pomocne w tak trudnej sytuacji, oraz jak należy się przygotować do wykorzystania ich w odpowiedni dla siebie sposób.

Książka polecana specjalistom pracującym w punktach informacyjno-konsultacyjnych.

**AUTOR:** Jarosław Polanowski, 160 stron, format: 145 x 205 mm, Warszawa 2008, **CENA:** 29,– PLN

## Zrozumieć przemoc w rodzinie Poradnik dla osób doznających przemocy



Poradnik został opracowany dla ofiar doznających przemocy ze strony swojego partnera, osób szukających pomocy i wsparcia. Według raportu Amnesty International więcej kobiet traci życie w wyniku przemocy domowej, aniżeli w wyniku wypadków samochodowych, konfliktów zbrojnych i chorób.

**AUTOR:** Dorota Jaszczak-Kuźmińska, Katarzyna Michalska, 36 stron, format: 145 x 205 mm, Warszawa 2009, **CENA:** 9,– PLN

## Leczenie dzieci po urazach psychicznych



Książka napisana przez praktyka i adresowana do profesjonalistów pracujących z dziećmi, które doznały urazu psychicznego. Atutem metod proponowanych przez Beverly James jest możliwość stosowania ich nie tylko w przypadkach zaburzeń występujących u dzieci po urazach psychicznych, ale także wówczas, kiedy nieprawidłowe funkcjonowanie jest warunkowane innymi czynnikami.

**AUTOR:** Beverly James, 312 stron, format: 155 x 230 mm, Warszawa 2003, **CENA:** 19,– PLN

## Jak pomóc ofiarom przemocy w rodzinie



Ofiarą przemocy może stać się każdy, bez względu na wykształcenie, zasoby materialne czy środowisko, w którym żyje. By lepiej zrozumieć problem przemocy w rodzinie, przeprowadzono wiele badań. Na ich podstawie udało się wyodrębnić pewne cechy charakterystyczne dla osób, które jej doświadczają.

**AUTOR:** Sylwia Kluczyńska, 16 stron, format: 150 x 150 mm, Warszawa 2008, **CENA:** 1,50 PLN

## Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików



Książka, która zwraca uwagę profesjonalistów na problemy i potrzeby dzieci dorastających w rodzinach alkoholowych. Są one rozpatrywane w kontekście najważniejszego dla nich środowiska — systemu rodzinnego. Autorzy badają wpływ alkoholu na cztery główne aspekty życia rodzinnego: poczucie tożsamości, problem wyznaczania granic, zaspokajanie potrzeb psychicznych oraz tworzenie klimatu emocjonalnego. Odwołują się przy tym do szerszej perspektywy socjohistorycznej, analizując postawy i przekonania na temat używania alkoholu oraz jego wpływu na dzieci.

**AUTORZY:** Brayan E. Robinson, J. Lyn Rhoden, 278 stron, format: 145 x 205 mm, Warszawa 2000, **CENA:** 19,- PLN

## Dzieci alkoholików Indywidualne plany pomocy

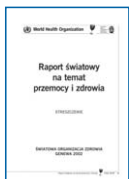


Książka przedstawia cztery studia przypadku, pokazujące różne kierunki pracy z dziećmi zarówno w kontakcie indywidualnym i grupowym, jak i w pracy z całą rodziną.

Specjaliści znajdą w niej cenne informacje na temat diagnozy sytuacji dziecka i rodziny, określania szkód oraz możliwości podejmowania działań korygujących w sferze poznawczej, emocjonalnej i zachowań. Działania te obejmują rozpoznanie sytuacji problemowej, określenie treści urazowych i korygujących w konkretnych działaniach pedagogicznych i psychologicznych w odniesieniu do potrzeb dziecka i rodziny, w której istnieje problem alkoholowy.

152 strony, format: 165 x 235 mm, Warszawa 2006, **CENA:** 16,- PLN

## Raport światowy na temat przemocy i zdrowia Streszczenie



Streszczenie raportu WHO zawiera opinie i wnioski oraz wyniki wielu badań zawartych w przygotowanym przez ekspertów WHO Raporcie światowym na temat przemocy i zdrowia.

Celem Raportu jest przerwanie tabu i poczucia nieuchronności, towarzyszących agresywnym zachowaniom oraz zainicjowanie debaty, która spowoduje lepsze zrozumienia tego niezwykle złożonego problemu.

64 strony, format: 176 x 250 mm, Warszawa 2007, **CENA:** 6,- PLN

## Ulotka „Niebieskie Karty”



Ulotka zawiera podstawowe informacje na temat procedury interwencji służb wobec przemocy w rodzinie „Niebieskie Karty”. Przedstawia lokalny system przeciwdziałania przemocy w rodzinie, definiuje „przemoc w rodzinie”, zawiera propozycje postępowania w przypadku zetknięcia się ze zjawiskiem przemocy domowej i podejmuje ważny temat współpracy służb, instytucji i organizacji, koniecznej, by zwiększyć efektywność i skuteczność podejmowanych działań.

**CENA:** 0,99 PLN

## Ulotka „Niebieska Linia”



Ulotka informacyjna na temat działającego na zlecenie PARPA, Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”. Jego głównym zadaniem jest prowadzenie Telefonu dla Ofiar Przemocy w Rodzinie (0801-12-00-02).

**CENA:** 0,99 PLN

## Przemoc w rodzinie



Przemoc dotyczy wielu osób w wielu aspektach – psychologicznym, prawnym, moralnym. Analiza pozwala na nazwanie problemu po imieniu, pokazanie, jak wszystkie formy przemocy mają niezwykle niszczący wpływ na dorosłych i dzieci.

**AUTOR:** Sylwia Kluczyńska, 16 stron, format: 150 x 150 mm, Warszawa 2008, **CENA:** 1,50 PLN

## Przemoc psychiczna – tajemnica czterech ścian



Sprawca „dba” o to, żeby ofiara zachowywała się tak, jak on sobie tego życzy, by funkcjonowała zgodnie z jego intencją. Osoba krzywdzona poddawana jest szeregom zabiegów, celowych, systematycznych, by zmienić jej przekonania, postawy, uczucia, potrzeby.

**AUTOR:** Dorota Jaszczak-Kuźmińska, 12 stron, format: 150 x 150 mm, Warszawa 2009,  
**CENA:** 1,50 PLN

## Gdy dziecko jest świadkiem przemocy w rodzinie



Przemoc w rodzinie dotyczy nie tylko relacji pomiędzy dorosłymi. Dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem przemocy stają się jej świadkami lub ofiarami. Narażone są na takie same formy krzywdzenia jak dorośli: przemoc fizyczną, psychiczną, seksualną oraz zaniedbanie.

**AUTOR:** Katarzyna Michalska, 16 stron, format: 150 x 150 mm, Warszawa 2009, **CENA:** 1,50 PLN

## Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym



Broszurka stanowi kompendium wiedzy na temat sytuacji dzieci w rodzinie alkoholowej. Dzieci nie mają innego wyjścia, muszą żyć w takim świecie, jaki stwarzają im dorośli. W związku z nieprzewidywalnością zachowań rodziców, nie czują się w domu pewnie i bezpiecznie. Często muszą tworzyć postawy obronne, by przetrwać w tej trudnej dla nich sytuacji.

**AUTOR:** Jadwiga Fudała, 12 stron, format: 150 x 150 mm, Warszawa 2009, **CENA:** 1,50 PLN

## Alimenty



Obowiązek alimentacyjny istnieje z mocy ustawy, każda zainteresowana osoba może domagać się potwierdzenia tego obowiązku w drodze rozstrzygnięcia sądowego. Broszura zawiera praktyczne informacje dotyczące sposobu napisania pozwu o alimenty, gdzie można złożyć taki pozew, oraz w jaki sposób należy obliczyć wysokość należnych alimentów, a także komu przysługuje prawo do ich otrzymywania.

**AUTOR:** Jarosław Polanowski, 16 stron, format: 150 x 150 mm, Warszawa 2009, **CENA:** 1,50 PLN

## Dzielny lew Lesio



Dzięki bajkom łatwiej można dotrzeć do świata dziecięcych marzeń, lęków i problemów, z którymi dzieci nie potrafią sobie poradzić. Książki mogą się okazać bardzo pomocne w procesie pokonywania tychże lęków i poznawania zasad funkcjonowania w świecie dorosłych.

**AUTOR:** Helena Wronek, 32 strony, format: 198 x 200 mm, Warszawa 2007, **CENA:** 12,- PLN

## Ulotka „Mama, tata i nasz dom”



Dorośli czasem nie zdają sobie sprawy z tego, jak negatywnie ich zachowanie wpływa na rozwój i samopoczucie dziecka.

Przemoc może przybierać różne formy — to dorośli ponoszą odpowiedzialność za to, że dzieci czują się niechciane, odrzucone i poniżane.

**CENA:** 0,99 PLN

Książki Wydawnictwa można zamawiać listownie lub faksem:  
Dział Dystrybucji Wydawnictwa Edukacyjnego PARPAMEDIA  
ul. Szczotkarska 48a, 01-382 Warszawa, tel./fax: (022) 666 09 79  
lub mailem: [wydawnictwo@parpamedia.pl](mailto:wydawnictwo@parpamedia.pl)  
[www.parpamedia.pl](http://www.parpamedia.pl)

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych prowadzi między innymi działalność informacyjno-edukacyjną z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych oraz zadań wynikających z założeń Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Narzędziami tej działalności są również publikacje przygotowywane i wydawane przez Wydawnictwo Edukacyjne PAMPAMEDIA. Są to książki, broszury, ulotki, plakaty z zakresu ogólnej edukacji oraz dotyczące innych obszarów tematycznych: profilaktyka dzieci i młodzieży wraz ze scenariuszami programów profilaktycznych, psychoterapia uzależnienia i współuzależnienia, terapia DDA, przemoc w rodzinie, psychologiczne i medyczne aspekty uzależnienia i nadużywania alkoholu, regulacje prawne i organizacyjne w dziedzinie rozwiązywania problemów alkoholowych, polityka społeczna wobec alkoholu.

Publikacje Wydawnictwa Edukacyjnego PAMPAMEDIA można zakupić w Dziale Dystrybucji Wydawnictwa.

■ Państwowa Agencja  
Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

■ Wydawnictwo Edukacyjne PAMPAMEDIA  
ul. Szczotkarska 48a  
01-382 Warszawa  
tel./fax: (0-22) 666 09 79

■ Publikacje Wydawnictwa można zamawiać również  
mailem  
[parpamedia@parpamedia.pl](mailto:parpamedia@parpamedia.pl)

[www.wydawnictwo.parpamedia.pl](http://www.wydawnictwo.parpamedia.pl)

ISBN 978-83-61849-48-3



9 788361 849483