

UCHWAŁA NR V/17/1/2016
SEJMIKU WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

z dnia 18 stycznia 2016 r.

w sprawie
przyjęcia Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych
w województwie śląskim na lata 2016-2020

Na podstawie art. 18 pkt 20 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (tekst jednolity Dz. U. z 2015 roku, poz. 1392 z późn. zm.), art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2015 roku, poz. 1286 z późn. zm.) w związku z art. 21 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2015 roku, poz. 163 z późn. zm.)

Sejmik Województwa Śląskiego
uchwała:

§ 1. Przyjmuje się *Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim na lata 2016-2020*, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Śląskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Sejmiku
Województwa Śląskiego

Grzegorz Wolnik

załącznik do uchwały
Nr V/17/1/2016
Sejmiku Województwa Śląskiego
z dnia 18 stycznia 2016 roku



Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim na lata 2016-2020

Katowice • 2016

Spis treści

Wprowadzenie	3
1. Podstawy prawne oraz dokumenty korespondujące z realizacją zadań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim.	5
2. Realizacja Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim na lata 2011 – 2015	9
2.1. <i>Wzmocnienie rozwoju lokalnych systemów profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie</i>	9
2.2. <i>Rozwój edukacji publicznej oraz doskonalenie zawodowe osób działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie</i>	14
2.3. <i>Rozwój i modernizacja bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej zakładów leczenia odwykowego</i>	17
2.4. <i>Reintegracja osób uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego</i>	18
2.5. <i>Profilaktyka uzależnień</i>	19
2.6. <i>Badanie i monitorowanie problemów związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych oraz wzmacnianie systemu informacji w tym zakresie</i>	19
3. Diagnoza problemów alkoholowych	21
3.1. <i>Konsumpcja napojów alkoholowych</i>	21
3.2. <i>Dostępność napojów alkoholowych</i>	23
3.3. <i>Młodzież – jako grupa ryzyka</i>	25
3.4. <i>Osoby uzależnione od alkoholu</i>	29
3.5. <i>Najbliższe otoczenie osób uzależnionych/nadużywających alkoholu</i>	31
3.6. <i>Najważniejsze problemy społeczne będące skutkiem spożywania alkoholu</i>	31
3.7. <i>Przestępczość oraz wypadki drogowe</i>	37
3.8. <i>Zasoby w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych</i>	41
<i>Analiza SWOT</i>	44
3. Cel główny, cele operacyjne, działania	47
4. Monitoring i ewaluacja	52
<i>Spis wykresów</i>	56
<i>Spis tabel</i>	56
<i>Słowniczek pojęć</i>	58

...człowiek ma prawo patrzeć na drugą osobę z góry
tylko wówczas, kiedy chce mu pomóc podnieść się...
G. G. Marquez, Testament

Wprowadzenie

Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim na lata 2016-2020 stanowi realizację zapisu art. 4 pkt 1-4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku¹, zgodnie z którym samorząd województwa realizuje zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w postaci wojewódzkiego programu stanowiącego część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej.

Przygotowując *Program* korzystano z doświadczeń zdobytych w trakcie realizacji poprzednich edycji programu wojewódzkiego w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, z diagnozy problemów alkoholowych oraz ze wsparcia powołanego przez Zarząd Województwa Śląskiego zespołu specjalistów, w skład którego weszli przedstawiciele ochrony zdrowia, pomocy społecznej, oświaty, policji, wymiaru sprawiedliwości, samorządów oraz organizacji pozarządowych.

W myśl art. 21 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku (t.j.: Dz. U. z 2015, poz. 163 ze zm.) *Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim na lata 2016-2020* stanowi integralną część *Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020. Aktualizacja 2015*, co wymagało konsultacji projektu tego dokumentu z powiatami. Podczas zorganizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego spotkania, projekt *Programu* został poddany konsultacjom z przedstawicielami powiatów i gmin na prawach powiatu z terenu województwa śląskiego. Zaprezentowano i omówiono kluczowe elementy diagnozy, ważniejsze zgerowanie wynikające z ewaluacji poprzedniej edycji programu, cele, działania oraz sposób wdrażania i ewaluacji *Programu*. Uczestnicy konsultacji uznali zawarte w projekcie *Programu* propozycje za wyczerpujące i poparto ich realizację. Równocześnie, projekt został udostępniony do konsultacji społecznym szerokiemu gronu odbiorców za pośrednictwem strony internetowej www.rops-katowice.pl oraz poczty elektronicznej (gminy, powiaty, organizacje pozarządowe i koordynatorzy gminni ds. uzależnień). Do dnia 28 grudnia 2015 roku można było zgłaszać uwagi za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: opa@rops-katowice.pl, pocztą tradycyjną na adres: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego ul. Modelarska 10, Katowice (40-142) oraz osobiście – w siedzibie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, przy ul. Modelarskiej 10 w Katowicach w godzinach pracy Urzędu tj. 7.30 – 15.30. Przekazane w powyższy sposób uwagi zostały poddane analizie i uwzględnione w treści niniejszego dokumentu.

Celem głównym *Programu* jest *Integracja na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim*. Cele i działania *Programu* umożliwiają wdrożenie szerokiego spektrum oddziaływań (profilaktycznych, prewencyjnych, leczniczych oraz reintegracyjnych) i zadań podejmowanych wspólnie z różnymi podmiotami na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych, w tym również w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie na terenie województwa śląskiego.

¹ Tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 1286, w związku z art. 21 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku (tekst jednolity: Dz. U. z 2015, poz. 163 z późn. zm.)

Program jest adresowany do osób fizycznych, prawnych i podmiotów nieposiadających osobowości prawnej, realizujących zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy, do osób z grup ryzyka, uzależnionych i ich rodzin oraz wszystkich mieszkańców województwa śląskiego.

Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim na lata 2016-2020 uwzględnia rekomendacje zawarte w dokumentach programowych międzynarodowych, krajowych i regionalnych, (*Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2020+”* oraz *Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020. Aktualizacja 2015*).

Realizacja zadań *Programu* jest finansowana w sposób ciągły ze środków pochodzących z opłat pobieranych za wydawanie zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu, wydawanych przez Marszałka Województwa Śląskiego zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

1. Podstawy prawne oraz dokumenty korespondujące z realizacją zadań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim.

Podstawą prawną *Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim na lata 2016-2020* jest:

Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j.: Dz. U z 2015 r., poz. 1286 z późn. zm.), która stanowi kluczowy dokument kompleksowo regulujący zagadnienia związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Porządkuje kwestie dotyczące m.in.: zadań wykonywanych przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, podmiotów odpowiedzialnych za ich realizację, źródła finansowania tych działań, funkcjonowania rynku napojów alkoholowych, postępowania wobec osób nadużywających alkoholu oraz przepisów karnych związanych z obrotem alkoholem oraz jego reklamą. W art. 4 ustawy podkreślono znaczącą rolę samorządu województwa w realizacji działań z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi poprzez tworzenie wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej. Z dniem 1 stycznia 2016 roku wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych powinien uwzględniać cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu określone w *Narodowym Programie Zdrowia*. W niniejszym Programie uwzględniono rekomendacje zawarte w projekcie *Narodowego Programu Zdrowia*².

Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j.: Dz. U. z 2015 r., poz. 163 z późn. zm.) zawiera przepisy, w których wyliczone są zadania samorządu województwa. Jednym z nich jest opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa, która obejmuje m.in. program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim na lata 2016-2020 nawiązuje w sposób pośredni do licznych przepisów prawnych i dokumentów programowych o charakterze międzynarodowym, krajowym oraz regionalnym, w tym m.in.:

Globalna Strategia Redukująca Szkodliwe Spożywanie Alkoholu jest dokumentem zawierającym dane na temat szkodliwości spożywania alkoholu z punktu widzenia zdrowia publicznego. Zawiera rekomendacje, które pomimo tego, iż nie są wiążące, powinny stanowić wytyczne dla krajów członkowskich Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Strategia koncentruje się na rozpowszechnianiu rozwiązań mających na celu redukcję szkodliwej konsumpcji alkoholu oraz na polityce związanej z cenami alkoholu, jego dostępnością oraz marketingiem.

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/13/UE w sprawie koordynacji niektórych przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich dotyczących świadczenia audiowizualnych usług medialnych, która reguluje kwestie handlowych przekazów audiowizualnych na temat napojów alkoholowych, które nie mogą być specjalnie kierowane do małoletnich i nie mogą zachęcać do nieumiarkowanej

² Na dzień 11 grudnia 2015 roku Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 nie został jeszcze przyjęty.

konsumpcji takich napojów. W art. 22 dyrektywy zostały taksatywnie wymienione kryteria, które spełniać musi telewizyjna reklama i telezakupy napojów alkoholowych. Przykładowo, nie może zachęcać do nieumiarkowanego spożycia alkoholu bądź przedstawiać abstynencji lub umiarkowanego spożycia w negatywny sposób.

Strategia Unii Europejskiej w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu obowiązywała do 2012 roku i wyznaczała pięć priorytetowych obszarów działań wśród których wymieniono m.in. zapobieganie szkodliwym skutkom nadużywania alkoholu wśród dorosłych i ograniczenie negatywnego wpływu alkoholu w miejscu pracy, a także informowanie, szkolenie i podnoszenie świadomości na temat wpływu szkodliwego i niebezpiecznego spożywania alkoholu oraz odpowiedniej kultury spożywania alkoholu. Celem zapewnienia wsparcia dla rządów państw członkowskich w zakresie polityki alkoholowej opracowano projekt propozycji Europejskiej Strategii dotyczącej Alkoholu na lata 2016-2022, który został przygotowany przez Komitet Europejski do spraw Środowiska, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności.

Plan działań w sprawie picia alkoholu przez młodzież oraz upijanie się (2014-2016) został przyjęty przez Komitet ds. Polityki Krajowej i Działań Antyalkoholowych 16 września 2014 roku. Obejmuje sześć obszarów działań, są to: ograniczenie okazjonalnego nadmiernego spożywania alkoholu, zmniejszenie dostępności napojów alkoholowych w przypadku młodzieży, ograniczenie ekspozycji młodzieży na marketing i reklamę alkoholu, ograniczenie szkód spowodowanych piciem alkoholu w czasie ciąży, zapewnienie zdrowego i bezpiecznego środowiska dla młodzieży, wspieranie monitoringu oraz zwiększenie liczby badań.

Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1916) określa zadania z zakresu zdrowia publicznego, zasady ich finansowania oraz podmioty uczestniczące w realizacji tych zadań, zawiera również szczegółowe informacje na temat Narodowego Programu Zdrowia. Istotne znaczenie dla *Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim na lata 2016-2020* ma art. 28 ustawy, zgodnie z którym: „Na 2016 rok następujące programy: 1) wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 oraz art. 4¹ ust. 2 ustawy zmienianej w art. 19, 2) Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii oraz Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii, o których mowa w art. 9 ust. 1 oraz art. 10 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 23 – są uchwalane i realizowane na dotychczasowych zasadach.”

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2015 r., poz. 618 z późn. zm.), która reguluje m.in. zasady przekazywania środków publicznych podmiotom prowadzącym działalność leczniczą przez jednostki samorządu terytorialnego. Zgodnie z art. 114 ustawy: „Podmiot wykonujący działalność leczniczą może otrzymać środki publiczne z przeznaczeniem na:

- 1) realizację zadań w zakresie programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych i promocji zdrowia, w tym na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonanie innych inwestycji koniecznych do realizacji tych zadań;
- 2) remonty;
- 3) inne niż określone w pkt 1 inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego;
- 4) realizację projektów finansowanych z udziałem środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej lub niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), lub innych niż wymienione środków pochodzących ze źródeł zagranicznych niepodlegających zwrotowi na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
- 5) cele określone w odrębnych przepisach oraz umowach międzynarodowych;

- 6) realizację programów wieloletnich;
- 7) pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne.”

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j.: Dz. U. z 2015 r., poz. 1390), w której zawarto zadania własne samorządu województwa, polegające m.in. na inspirowaniu i promowaniu nowych rozwiązań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz opracowaniu i realizacji wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j.: Dz. U. z 2014 r., poz. 1118 z późn. zm.) reguluje m.in. zasady prowadzenia działalności pożytku publicznego przez organizacje społeczne w sferze zadań publicznych oraz współpracy organów administracji publicznej z organizacjami pozarządowymi. Istotną kwestią jest możliwość zlecania organizacjom pozarządowym realizacji zadań publicznych o charakterze lokalnym lub regionalnym. Działalność pożytku publicznego określona w ustawie to działalność społecznie użyteczna, prowadzona przez organizacje pozarządowe w sferze zadań publicznych określonych w ustawie, a sfera ta obejmuje zadania w zakresie m.in. przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym.

Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (t.j.: Dz. U. z 2011 r. Nr 43, poz. 225 z późn. zm.) nawiązuje do realizacji wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych poprzez możliwość przyznawania dotacji dla *Centrów Integracji Społecznej* na pierwsze wyposażenie oraz działalność przez okres pierwszych 3 miesięcy. Dotacja przyznawana jest przez marszałka województwa z dochodów własnych samorządu województwa, które przeznaczone są na realizację wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Przepisy ustawy stosuje się m.in. do osób uzależnionych od alkoholu. Zgodnie z art. 8 ust. 2 ustawy dotacja może zostać przeznaczona na: przystosowanie do potrzeb uczestników zajęć w *Centrum* pomieszczeń przeznaczonych na reintegrację zawodową i społeczną; wyposażenie pomieszczeń oraz przygotowanie stanowisk pracy, w tym zakup maszyn i urządzeń niezbędnych do prowadzenia działalności, zakup surowców, materiałów i narzędzi niezbędnych do rozpoczęcia działalności.

Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020, którego celem głównym jest zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz zmniejszenie skali tego zjawiska w Polsce.

Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „ŚLĄSKIE 2020 +” stanowi aktualizację dokumentu pn. Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „ŚLĄSKIE 2020”, nawiązuje do Priorytetu B – Województwo śląskie regionem o wysokiej jakości życia opierającej się na powszechnej dostępności do usług publicznych o wysokim standardzie, wpisuje się w niektóre cele strategiczne, m.in. stworzenie systemu profilaktyki zdrowotnej, w tym działania na rzecz ograniczania chorób i uzależnień cywilizacyjnych oraz promocja zdrowego i aktywnego trybu życia, z uwzględnieniem zmian demograficznych.

Horyzont czasowy *Programu* jest zgodny z czasokresem obowiązywania Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2020+”, ponadto, uwzględnienia rekomendacje zawarte w dokumencie, zwłaszcza niżej wymienionych kierunków:

- *Stworzenie systemu profilaktyki zdrowotnej, w tym działania na rzecz ograniczania chorób i uzależnień cywilizacyjnych oraz promocja zdrowego i aktywnego trybu życia, z uwzględnieniem zmian demograficznych (B1.Kierunek 3).*
- *Podniesienie jakości i poprawa dostępu do oferty kształcenia ustawicznego umożliwiającej stały rozwój zawodowy i utrzymanie się na rynku pracy (B2.K5).*

- *Podnoszenie dostępu do usług wspierających funkcjonowanie rodziny, w tym wspieranie podmiotów oferujących takie usługi (B3.K1).*
- *Rewitalizacja społeczna obszarów o niskiej aktywności społecznej i zawodowej mieszkańców oraz nagromadzonych problemach społecznych (B3.K5).*

Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020. Aktualizacja 2015, z którą spójna jest treść *Programu*, a w szczególności z celem strategicznym 6: Wspieranie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym kierunki działań:

- 6.1. *Wspomaganie działań prowadzonych przez samorządy gminne w realizacji programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i innych uzależnień.*
- 6.2. *Badanie i monitorowanie problemów uzależnień i problemu przemocy w rodzinie oraz stanu potrzeb i niezbędnych zasobów do ich rozwiązywania.*
- 6.3. *Wspieranie działań profilaktycznych na rzecz zapobiegania używaniu środków psychoaktywnych i problemom związanym z innymi uzależnieniami oraz przeciwdziałania zjawisku przemocy w rodzinie.*
- 6.4. *Rozwój kompetencji i podnoszenie kwalifikacji przedstawicieli różnych grup zawodowych realizujących zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień i przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.*
- 6.5. *Rozwój oraz modernizacja bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej oddziaływań profilaktycznych, terapeutycznych i postrehabilitacyjnych dla osób z problemem uzależnienia i członków ich rodzin.*
- 6.6. *Wzmacnianie systemu wsparcia i działań na rzecz reintegracji społecznej i zawodowej osób z problemem uzależnienia i członków rodzin.*
- 6.7. *Rozwój i poprawa skuteczności systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.*

Program przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie śląskim na lata 2014-2020 określający działania związane z przeciwdziałaniem zjawisku przemocy w rodzinie na terenie województwa śląskiego.

Program przeciwdziałania narkomanii w województwie śląskim na lata 2011 – 2016, który w sposób pośredni nawiązuje do *Programu* odnosząc się do prowadzenia i wspierania oddziaływań profilaktycznych, leczenia osób uzależnionych czy kształtowania odpowiednich postaw społecznych dotyczących uzależnień.

2. Realizacja Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim na lata 2011 – 2015

Wdrożenie Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim na lata 2011-2015 stanowiło kontynuację działań podjętych w ramach poprzedniego programu wojewódzkiego z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, jak też umożliwiło wdrożenie zapisów *Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020*, stanowiącej integralną część *Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2020+”*, zwłaszcza odnoszących się do:

- celu strategicznego nr 2: Wyrównywanie szans wychowawczych i edukacyjnych dzieci i młodzieży (kierunek działań 2.2. Przelamywanie barier wychowawczych i edukacyjnych w społecznościach lokalnych);
- celu strategicznego nr 5: Wspieranie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień;
- celu strategicznego nr 6: Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu (kierunki działań: 6.5. Wspieranie rozwoju organizacji społecznych oraz 6.2. Prowadzenie i wspieranie działań na rzecz włączenia osób, rodzin i grup do życia społecznego);
- celu strategicznego nr 7: Wzmacnianie bezpieczeństwa publicznego (kierunki działań: 7.2. Wspieranie działań społeczności lokalnych na rzecz bezpieczeństwa mieszkańców oraz 7.3. Ochrona rodzin i innych grup społecznych przed zjawiskami dezorganizacji i patologii społecznej).

2.1. Wzmocnienie rozwoju lokalnych systemów profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Lokalne systemy profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie wspierano poprzez udzielenie pomocy finansowej na:

- utworzenie i wzmocnienie placówek opiekuńczo-specjalistycznych wsparcia dziennego (świetlic lub klubów) dla dzieci i młodzieży w gminach województwa śląskiego,
- wsparcie tworzenia oraz wzmocnienie wyspecjalizowanych placówek świadczących pomoc osobom i rodzinom doświadczającym problemów alkoholowych, w tym przemocy w powiatach województwa śląskiego.

Samorząd Województwa Śląskiego podejmował działania na rzecz dostosowania do potrzeb społecznych lokalnych systemów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, w tym również służące wzmocnieniu oddziaływań naprawczych i rozwojowych w rodzinach dotkniętych bądź zagrożonych problemem alkoholowym.

Konkursy dla gmin służące rozwojowi infrastruktury opiekuńczo-wychowawczej i socjoterapeutycznej w latach 2011-2015

Mając na uwadze wzmocnienie funkcjonowania lokalnej sieci placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży ze środowisk defaworyzowanych, zwłaszcza dotkniętych problemem alkoholowym, Województwo Śląskie – w oparciu o procedurę konkursową³ – wspierało w latach 2011-2015 działania samorządów gmin w dostosowaniu do potrzeb środowiska lokalnego placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, w tym świetlic oraz klubów dla dzieci i młodzieży – realizujących programy opiekuńcze i socjoterapeutyczne.

³ Do udziału w konkursach były uprawnione gminy, które uzyskały najniższe dochody za wydawanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w roku poprzedzającym konkurs. Oceny merytorycznej wniosków złożonych w ramach konkursów dokonywały komisje powoływane przez Zarząd Województwa Śląskiego.

Systematycznie wspierano placówki prowadzące działalność opiekuńczą i wychowawczą oraz socjoterapeutyczną dla dzieci i młodzieży, w gminach województwa śląskiego, które uzyskały najniższe dochody za wydawanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych i nie przekroczyły – w 2011 roku kwoty 150 tys. zł; w latach 2012-2014 kwoty 200 tys. zł, a w roku 2015 kwoty 300 tys. zł.

Udzielenie pomocy finansowej gminom umożliwiło uruchomienie 21 nowych placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży:

Rok	Liczba dofinansowanych nowoutworzonych placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży w gminach	Łączna kwota dotacji (w tys. zł)
2011	4	59,4
2012	5	164,3
2013	7	237,5
2014	4	69,3
2015	1	10,1
Łącznie w latach 2011-2015	21	540,6

oraz wzmocnienie 205 projektów realizowanych w 85 placówkach już funkcjonujących

Rok	Liczba dofinansowanych projektów w już funkcjonujących placówkach wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży w gminach	Łączna kwota dotacji (w tys. zł)
2011	25	431,6
2012	48	1 137,0
2013	53	1 020, 1
2014	63	876, 7
2015	16	180,6
Łącznie w latach 2011-2015	205	3 646,0

Wspieranie działalności placówek wsparcia dziennego obejmowało takie zadania jak: zastosowanie socjoterapii lub/i profilaktyki uzależnień od alkoholu i narkotyków w zajęciach prowadzonych w placówce (działanie obowiązkowe), pomoc w nauce, opiekę i wychowanie, organizację zajęć terapeutycznych, korekcyjnych, kompensacyjnych oraz logopedycznych, realizację indywidualnych programów korekcyjnych, psychokorekcyjnych lub psychoprofilaktycznych, organizację czasu wolnego, rozwój zainteresowań, organizację zabaw i zajęć sportowych, prowadzenie zajęć tematycznych, organizację wyjazdów, w szczególności o charakterze socjoterapeutycznym i profilaktycznym, stałą pracę z rodziną dziecka, udzielanie pomocy w sytuacjach kryzysów szkolnych, rodzinnych, rówieśniczych i osobistych, zapewnienie posiłku dostosowanego do pory dnia i czasu przebywania dzieci, współpracę z instytucjami tworzącymi system wsparcia dziecka i rodziny.

Dotacje w łącznej wysokości prawie 4,2 mln zł przyczyniły się przede wszystkim do adaptacji pomieszczeń świetlic i klubów, zakupu niezbędnego sprzętu i materiałów umożliwiających prowadzenie zajęć, realizacji programów wychowawczych, profilaktycznych i edukacyjnych oraz organizacji czasu wolnego (w tym m.in. wycieczek krajoznawczych, wyjść do kina, teatru itp.).

Poniższe zestawienie przedstawia wykaz gmin, które uzyskały dofinansowanie z budżetu Województwa Śląskiego na tworzenie lub/i wzmacnianie gminnych świetlic i klubów dla dzieci i młodzieży w województwie śląskim w latach 2011-2015:

Gmina	Liczba wspartych gminnych placówek	Powiat	Liczba wspartych gminnych placówek w ujęciu powiatowym
Sławków	1	będziński	2
Wojkowice	1		
Bestwina	1	bielski	1
Imielin	1	bieruńsko lędziński	4
Bojszowy	3		
Wilamowice	1	cieszyński	1
Dąbrowa Zielona	8	częstochowski	17
Kamienica Polska	1		
Mstów	1		
Olsztyn	3		
Starcza	1		
Janów	3		
Toszek	9	gliwicki	9
Pawonków	1	lubliniecki	1
Wyry	2	mikołowski	2
Niegowa	1	myszkowski	14
Poraj	4		
Żarki	9		
Kobiór	1	pszczyński	1
Krzanowice	5	raciborski	10
Krzyżanowice	3		
Rudnik	2		
Gaszowice	1	rybnicki	10
Lyski	9		
Kalety	2	tarnogórski	2
Godów	1	wodzisławski	2
Mszana	1		
Łazy	1	zawierciański	6
Ogrodzieniec	2		
Szczekociny	1		
Włodowice	2		
Łękawica	1	żywiecki	3
Milówka	1		
Ślemień	1		

Spośród 21 nowoutworzonych placówek, w następnych latach wsparcia finansowego udzielono 11 placówkom, co pozwoliło nie tylko na dalsze prowadzenie ich działalności, ale także zwiększyło możliwości rozwojowe świetlic i klubów. Liczba beneficjentów wspartych placówek w latach 2011-2014 wyniosła ogółem 8 843 dzieci i młodzieży, w tym w 2011 roku było to 1 654 osób; w 2012 roku – 2 079 osób, w 2013 roku – 2 480 osób, a w 2014 – 2 630 osób.

Współpraca z Ministrem Pracy i Polityki Społecznej w ramach Programu Świetlica – Dzieci – Praca na rzecz wsparcia dziecka i rodziny w gminie.

W latach 2011-2015 Województwo Śląskie uczestniczyło w realizacji etapów regionalnych konkursów Ministra Pracy i Polityki Społecznej organizowanych w związku z realizacją Programu Świetlica – Dzieci – Praca na rzecz wsparcia dziecka i rodziny w gminie. W ramach tych działań Minister Pracy i Polityki Społecznej udzielił dotacji 7 rekomendowanym przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego placówkom z terenu województwa śląskiego w łącznej wysokości 280 tys. zł (każdorazowo po 40 tys. zł, w tym: w 2012 r. – 2 placówkom, w 2013 r. – 1 placówce, w 2014 r. – 3 placówkom, w 2015 r. – 1 placówce).

Wspieranie powiatów w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, w tym przeciwdziałania przemocy w rodzinie (w trybie konkursu)

Współpracując z powiatami w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie Województwo Śląskie wsparło działania prowadzone przez wyspecjalizowane placówki świadczące pomoc osobom i rodzinom w przedmiotowym obszarze. Poniższa tabela zawiera zestawienie liczby projektów wspartych finansowo oraz łączne kwoty dotacji udzielone w poszczególnych latach:

Lata	Liczba dofinansowanych projektów realizowanych przez powiaty	Łączna kwota dotacji (w tys. zł)
2011	8	112,3
2012	17	300,0
2013	11	173,0
2014	17	181,3
2015	13	116,2
Łącznie w latach 2011-2015:	66	882,8

Powiaty mogły wnioskować o dofinansowanie projektów, które obejmowały: dostosowanie pomieszczeń do potrzeb prowadzenia zajęć terapeutycznych indywidualnych i grupowych lub integracyjnych w placówkach wsparcia dla osób doświadczających skutków problemów alkoholowych, w tym przemocy w rodzinie, dostosowanie pomieszczeń do potrzeb prowadzenia punktów informacyjnych, punktów poradnictwa, w tym poradnictwa specjalistycznego itp., realizację w placówkach wsparcia (całodobowego i dziennego) dla dzieci, młodzieży programów profilaktyki uzależnień, profilaktyki zaniechań wobec dzieci, profilaktyki zachowań ryzykownych oraz socjoterapii, organizowanie zajęć pozaszkolnych mających na celu nabywanie umiejętności radzenia sobie z sytuacją kryzysową oraz nabywanie umiejętności społecznych, programy wsparcia dla osób doświadczających przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym, w tym dla dzieci oraz dla osób sprawujących rodzinne formy opieki zastępczej i adopcyjnej, organizowanie dyżurów specjalistów w zakresie wspierania osób i rodzin doświadczających problemów alkoholowych, w tym przemocy w rodzinie (punkty poradnictwa, e-pomoc, telefon zaufania itp.), programy psychoedukacyjne służące zarówno zwiększaniu kompetencji wychowawczych rodziców w zakresie profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci, jak i promujących wychowywanie dzieci bez przemocy, wsparcie specjalistycznego doradztwa lub konsultacji oraz superwizji, dla osób pracujących z rodzinami doświadczającymi skutków problemów alkoholowych, w tym przemocy w rodzinie, organizowanie spotkań i wyjazdów o charakterze socjoterapeutycznym i profilaktycznym dla dzieci i ich rodzin, organizowanie szkoleń dla osób pracujących z dzieckiem i rodziną

w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, prowadzenie grup wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym (dzieci i dorosłych).

Udzielone powiatom dofinansowanie umożliwiło wzmocnienie oddziaływań interwencyjnych, informacyjnych i terapeutycznych wobec osób doświadczających problemów wynikających z zażywaniem środków psychoaktywnych i uzależnień, w tym również przemocy w rodzinie. Liczba beneficjentów projektów realizowanych przez powiaty w latach 2011-2014 wyniosła ogółem 6 341 dzieci, młodzieży i dorosłych, w tym w 2011 roku było to 433 osoby; w 2012 roku – 887 osób, w 2013 roku – 620 osób, a w 2014 roku – 4 407 osób.

Otwarte konkursy ofert na zadania publiczne Województwa Śląskiego w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Polityka społeczna na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom realizowana jest we współpracy z organizacjami społecznymi i grupami samopomocowymi świadczącymi wzajemną pomoc w przewycięzaniu problemów wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych. Wspieranie działalności organizacji społecznych jest ważnym zadaniem Samorządu Województwa. Corocznie, Zarząd Województwa Śląskiego przeprowadzał otwarte konkursy ofert na realizację zadań publicznych Województwa Śląskiego w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień – w zakresie przeciwdziałania problemom alkoholowym, w tym m.in. na zadania takie jak: wzmocnienie programów dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin, realizowanych w placówkach wsparcia dziennego działających na podstawie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; profilaktyczna działalność informacyjno-edukacyjna w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych; reintegracja społeczna i zawodowa skierowana do osób uzależnionych od alkoholu oraz wspieranie rodzin z problemem alkoholowym; przeciwdziałanie przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym; realizacja przedsięwzięć edukacyjno-informacyjnych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych; promocja postaw trzeźwościowych i abstynenckich. Od 2011 do 2015 roku, 42 organizacje pozarządowe zrealizowały 83 projekty.

Poniższa tabela zawiera zestawienie ilościowe zdań publicznych zleconych organizacjom pozarządowym (w trybie otwartych konkursów ofert) w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w latach 2011-2015:

Rok	Liczba dotowanych projektów realizowanych przez organizacje pozarządowe	Łączna kwota dotacji (w tys. zł)
2011	10	125,5
2012	22	254,4
2013	16	140,0
2014	23	296,3
2015	12	150,0
Łącznie w latach 2011-2015:	83	996,2

Organizacje pozarządowe prowadziły działalność profilaktyczną, edukacyjną, a także na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób uzależnionych i udzielały wsparcia ich rodzinom. Działania przez nie realizowane stanowią uzupełnienie pracy świadczonej przez placówki leczenia uzależnień oraz instytucje oświaty i pomocy społecznej. Liczba beneficjentów powyższych projektów w latach 2011-2014 wyniosła ogółem 31 147 (m in.:

dzieci i młodzież, osoby uzależnione i ich rodziny, osoby doświadczające przemocy w rodzinie, osoby z grup ryzyka), w tym w 2011 roku było to 2 538 osób; w 2012 roku – 6 045 osób, w 2013 roku – 8 863 osoby, a w 2014 – 13 701 osób.

2.2. Rozwój edukacji publicznej oraz doskonalenie zawodowe osób działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Samorząd Województwa Śląskiego wspierał działania służące edukacji szerszego grona mieszkańców województwa poprzez współpracę w realizacji przedsięwzięć zainicjowanych przez różne podmioty. Były to współorganizowane lub wsparte przedsięwzięcia, takie jak: *Ponadregionalne Mikołowskie Seminaria Trzeźwościowe* (Stowarzyszenie Klub Abstynenta "POWRÓT" z Mikołowa), *Śląskie Fora Abstynenckie* (Regionalny Związek Stowarzyszeń Abstynenckich w Katowicach), kampanie: *Prowadzę – jestem trzeźwy* (Duszpasterstwo Trzeźwości w Katowicach), *VII Przystanek "Profilaktyka a Ty" Lubliniec 2012* (Miasto Lubliniec), *Powstrzymaj pijanego kierowcę* (PARPA), *Z młodym kierowcą w drodze po doświadczenie* oraz *Wkraczasz w dorosłość – Wybieraj* (Policja Śląska), kampania Społeczna realizowana w ramach projektu *Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych* (Śląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny).

W latach 2011-2015 zorganizowano 53 szkolenia/konferencje dla ponad 2,8 tys. osób reprezentujących różne grupy zawodowe. Szkolenia i konferencje służyły poszerzeniu wiedzy, doskonaleniu umiejętności, wymianie doświadczeń oraz integracji osób działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych: pracowników samorządów lokalnych, placówek pomocy społecznej (w tym specjalistycznych), oświaty, policji, kuratorskiej służby sądowej, organizacji pozarządowych i zakładów karnych. Średnia ocena wszystkich szkoleń w latach 2011-2014 wyniosła 4,7 w pięciopunktowej skali.

Zestawienie zorganizowanych szkoleń/konferencji zawiera poniższa tabela.

Rok	Tematyka szkoleń/konferencji	Liczba uczestników
2011	<u>Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie w rodzinie z problemem alkoholowym:</u>	198
	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Praca środowiskowa z ofiarami i sprawcami przemocy w rodzinie,</i> - <i>Diagnoza i wsparcie dziecka doświadczającego przemocy w rodzinie,</i> - <i>Procedura „Niebieska Karta” – zastosowanie w praktyce.</i> 	351
<u>Edukacja publiczna oraz szkolenie przedstawicieli różnych zawodów</u>		
	<u>w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi:</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Uzależnienie od substancji psychoaktywnych – metody pracy z osobą uzależnioną i współuzależnioną,</i> - <i>Działania profilaktyczne w pracy z dziećmi i młodzieżą ze środowisk wysokiego ryzyka,</i> - <i>Kluczowe aspekty realizacji gminnych programów rozwiązywania problemów uzależnień,</i> - <i>Podejmowanie skutecznych działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w środowisku lokalnym,</i> - <i>Konferencja „Przeciwdziałanie niepożądanym zachowaniom w</i> 	

	szkole” we współpracy z PARPA	
	Łącznie:	549
2012	<p><u>Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie w rodzinie z problemem alkoholowym:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Procedura „Niebieska Karta” – zastosowanie w praktyce. - Przemoc w rodzinie w perspektywie teorii przywiązania. - Interdyscyplinarny model przeciwdziałania przemocy w rodzinie. - Procedura Niebieska Karta - kontakt oraz rozmowa z ofiarą i sprawcą przemocy. <p><u>Edukacja publiczna oraz szkolenie przedstawicieli różnych zawodów</u></p> <p><u>w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizacja działań profilaktycznych w oparciu o program profilaktyczno-interwencyjny KOREKTA. - Monitorowanie rozwiązywania problemów uzależnień na poziomie lokalnym. - Realizacja działań profilaktycznych dotyczących problemu alkoholowego w domach pomocy społecznej. - Praca z rodziną z problemem uzależnienia. - Lokalne systemy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. - Praca z dziećmi i młodzieżą z problemem uzależnienia - diagnoza, terapia, profilaktyka. - Substancje psychoaktywne – wybrane zagadnienia. - Kluczowe aspekty realizacji gminnych programów rozwiązywania problemów uzależnień. - Profilaktyka problemów uzależnień na przykładzie programu profilaktyczno-interwencyjnego KOREKTA. - Syndrom FAS/FAE - diagnoza zaburzeń i praca z dzieckiem. 	269
	Łącznie:	509
	Łącznie:	778
2013	<p><u>Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie w rodzinie z problemem alkoholowym:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Praca z ofiarą i sprawcą przemocy w rodzinie. - Sytuacja dziecka doświadczającego przemocy. - Sytuacja dziecka doświadczającego przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. <p><u>Edukacja publiczna oraz szkolenie przedstawicieli różnych zawodów</u></p> <p><u>w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Praca z osobą uzależnioną i jej rodziną. - Problem alkoholowy w domach pomocy społecznej. - Między dorastaniem a dorosłością - praca z dziećmi i młodzieżą dotkniętymi problemem uzależnienia. - Profilaktyka – strategie i koalicje w samorządach na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień. - Zastosowanie wywiadu motywującego w pracy z osobą uzależnioną. - Kluczowe aspekty realizacji gminnych programów rozwiązywania problemów uzależnień. - Realizacja działań profilaktycznych dotyczących problemu 	137
		205

	<i>uzależnień oraz programów wychowawczych w placówkach wsparcia dziennego.</i>	
	Łącznie:	342
2014	<p><u>Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie w rodzinie z problemem alkoholowym:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Przemoc w rodzinie z problemem alkoholowym – praca z ofiarą i sprawcą,</i> - <i>Strategie pomocy dziecku doświadczającemu przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym,</i> - <i>Interwencja w sytuacji przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym,</i> - <i>Praktyka działania zespołów interdyscyplinarnych ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym,</i> - <i>w ramach współpracy z Miastem Sosnowiec zorganizowano V Regionalną konferencję na temat Profilaktyka i interwencja w sytuacji krzywdzenia małych dzieci.</i> <p><u>Edukacja publiczna oraz szkolenie przedstawicieli różnych zawodów w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Problem alkoholowy podopiecznych domów pomocy społecznej,</i> - <i>Podejmowanie działań wobec osób pijących szkodliwie i uzależnionych od alkoholu,</i> - <i>Sytuacja osób starszych w rodzinie z problemem alkoholowym,</i> - <i>Pomoc kobietom uzależnionym od alkoholu w działaniach punktu konsultacyjnego,</i> - <i>Syndrom FAS/FAE – diagnoza zaburzeń i praca z dzieckiem.</i> - <i>we współpracy ze Śląskim Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym zrealizowano konferencję wojewódzką pod tytułem Relacje w rodzinie. Widzę, słyszę, rozumiem.</i> 	230
	Łącznie:	431
	Łącznie:	661
2015	<p><u>Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie w rodzinie z problemem alkoholowym:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Praktyka przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym - kontakt z osobami doświadczającymi przemocy i stosującymi przemoc,</i> - <i>Prawne aspekty przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemami alkoholowymi.</i> <p><u>Edukacja publiczna oraz szkolenie przedstawicieli różnych zawodów w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Procedura zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego - praktyka działania,</i> - <i>Praca z dzieckiem z rodziny z problemem alkoholowym w działaniach jednostek wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej,</i> - <i>Osoby uzależnione od alkoholu w domach pomocy społecznej - diagnoza i wsparcie,</i> - <i>Zaburzenia więzi w rodzinie z problemem alkoholowym,</i> 	76
	Łącznie:	471

	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Interwencja kryzysowa wobec osoby nadużywającej/uzależnionej od alkoholu i jej rodziny,</i> - <i>we współpracy ze Śląskim Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym zrealizowano konferencję wojewódzką pod tytułem <i>Dopalacze Wypalacze – groźne narkotyki,</i></i> - <i>we współpracy z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zrealizowano konferencję pn. <i>Rola władz samorządowych w kształtowaniu lokalnej polityki w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych,</i></i> - <i>we współpracy z Fundacją PRAESTERNO zorganizowano debatę regionalną pn.: <i>Organizacje pozarządowe w profilaktyce uzależnień</i></i> 	
	Łącznie:	547
Łącznie w latach 2011-2015		2 877

Ponadto, w ramach rozszerzenia oferty oddziaływań profilaktyczno-edukacyjnych, w 2012 roku Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego otrzymał w trybie konkursowym dotację Ministra Zdrowia (kwota dotacji: 22 tys. zł, wartość projektu: 29 tys. zł), na realizację projektu, którego przedmiotem było zorganizowanie regionalnej konferencji pn. „Pułapka nowych uzależnień współczesnego człowieka – wyzwanie dla regionalnej polityki społecznej”. Celem przedsięwzięcia było zainicjowanie w województwie śląskim debaty na temat zagrożeń związanych w szczególności z uzależnieniami behawioralnymi, w tym od hazardu, jak również od alkoholu i innych środków psychoaktywnych. Podjęto także próbę zdefiniowania potrzeb i kierunków działań w zakresie przeciwdziałania temu zjawisku. W konferencji udział wzięło 97 osób, w tym przedstawiciele samorządów terytorialnych, Narodowego Funduszu Zdrowia, środowisk medycznych, uczelni wyższych, organizacji pozarządowych. Przedsięwzięcie to umożliwiło uzupełnienie i rozszerzenie działań podejmowanych na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień. Przeprowadzona konferencja podlegała ewaluacji – średnia ocena wyniosła 4,7 w pięciopunktowej skali.

2.3. Rozwój i modernizacja bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej zakładów lecznictwa odwykowego

Zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zarząd województwa organizuje wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia. W województwie śląskim taką funkcję pełni Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia, działający w strukturach organizacyjnych Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Odwykowego i Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego z siedzibą w Gorzycach.

W latach 2011-2015 Samorząd Województwa Śląskiego udzielił dotacji z przeznaczeniem na realizację zadań ustawowych Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia. W ramach zawartych umów dotacyjnych Ośrodek:

- a) prowadził działalność metodyczną, organizacyjną i koordynacyjną, w tym m.in. w zakresie opracowania raportów dotyczących stanu lecznictwa odwykowego w województwie śląskim i prowadzenia konsultacji merytorycznych w placówkach leczenia uzależnień;
- b) realizował działania mające na celu podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników merytorycznych podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu w województwie śląskim.

W latach 2011 – 2014 zorganizowano łącznie 8 przedsięwzięć, w tym:

- 4 konferencje dla 222 pracowników merytorycznych lecznictwa odwykowego (lekarzy psychiatrów, psychologów, specjalistów oraz instruktorów psychoterapii uzależnień, pielęgniarek), m.in. w zakresie zmian ustawowych, podwójnej diagnozy oraz uzależnień mieszanych u pacjentów uzależnionych od alkoholu, podstaw terapii krótkoterminowej skoncentrowanej na rozwiązaniu oraz realizacji programów pogłębionych w lecznictwie odwykowym. Konferencje poddano ewaluacji, średnia ocena wyniosła 4,58.
 - 3 szkolenia dla 66 pracowników placówek lecznictwa odwykowego, w tym psychologów, specjalistów psychoterapii uzależnień, m.in. na temat diagnozy klinicznej w pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu i współuzależnionymi oraz podstawowe szkolenie w oparciu o koncepcję terapii krótkoterminowej skoncentrowanej na rozwiązaniu. Średnia ocena realizacji szkoleń wyniosła 4,7.
 - spotkania superwizyjne dla 6 pracowników merytorycznych podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu. Łącznie zorganizowano 7 spotkań.
- c) organizował szkolenia dla innych grup zawodowych zajmujących się problematyką uzależnień.

W latach 2011-2014 zorganizowano 13 szkoleń, w tym:

- 5 szkoleń dla 89 wychowawców 4 Zakładów Karnych w zakresie możliwości pomagania osobom uzależnionym od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w warunkach izolacji. Średnia ocena ewaluacyjna wyniosła 4,59.
- 8 szkoleń z zakresu problematyki FAS dla 203 osób, w tym nauczycieli, pedagogów szkolnych, pracowników socjalnych, pielęgniarek, kuratorów, członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Powyższe szkolenia oceniono na 4,75 w skali 1-5.

Samorząd województwa realizował działania mające na celu rozwój i modernizację bazy materialnej organizacyjnej i merytorycznej podmiotów prowadzących leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu, w tym poprzez coroczne organizowanie naborów ofert dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi na terenie województwa śląskiego.

W latach 2011-2015 przyznano dotacje celowe 10 podmiotom na realizację 39 zadań w łącznej kwocie 14,9 mln zł. W ramach zawartych umów zrealizowano 33 zadania.

Przeprowadzenie powyższych działań pozwoliło m.in. na: zwiększenie dostępności do specjalistycznych form pomocy; zapewnienie właściwych warunków materialnych i lokalowych m. in. do prowadzenia programów psychoterapii uzależnień i współuzależnień oraz udzielania indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych i rehabilitacyjnych osobom uzależnionym od alkoholu oraz członkom ich rodzin; podniesienia poziomu usług świadczonych dla osób uzależnionych od alkoholu; dostosowanie pomieszczeń placówek do zapisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą; poprawę warunków pracy personelu świadczącego pomoc osobom uzależnionym.

2.4. Reintegracja osób uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego

W latach 2011-2015, Marszałek Województwa Śląskiego, na zasadach określonych w porozumieniach zawartych z instytucjami tworzącymi, przyznał 5 Centrom Integracji Społecznej dotacje w łącznej kwocie 309,8 tys. zł na pierwsze wyposażenie oraz dotację

na działalność przez okres pierwszych 3 miesięcy z dochodów własnych samorządu województwa przeznaczonych na realizację wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym, t.j.: Dz. U. z 2011 r. Nr 43 poz. 225 z późn. zm.), w tym: w 2011 roku – CIS Gminy Świętochłowice (liczba beneficjentów: 24, kwota dotacji: 30 tys. zł); w 2012 roku – CIS Stowarzyszenia Na Rzecz Osób Starszych i Niepełnosprawnych Fizycznie, Intelktualnie „Pomocna Dłoń” w Bytomiu (liczba beneficjentów: 10, kwota dotacji: 49 tys. zł); w 2013 roku – CIS Miasta Częstochowa (liczba beneficjentów: 30, kwota dotacji: 35 tys. zł) oraz w 2015 roku – CIS Beskidzkiego Stowarzyszenia Produkcji Ekologicznej i Turystyki *Best Proeko* w Jeleśni (liczba beneficjentów: 30, kwota dotacji: 105,8 tys. zł oraz CIS Fundacji Teatru Grodzkiego w Bielsku-Białej (liczba beneficjentów: 20, kwota dotacji 90 tys. zł).

Celem tych podmiotów jest prowadzenie oddziaływań służących beneficjentom w odbudowie i podtrzymaniu zdolności do samodzielnego świadczenia pracy oraz zdobycie umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia określonych ról społecznych.

Działania z zakresu reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego wspierane były finansowo także w ramach otwartych konkursów ofert na realizację zadań publicznych w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

2.5. Profilaktyka uzależnień

Programy z zakresu profilaktyki uzależnień, w tym od alkoholu – wspierane przez Samorząd Województwa – realizowane były przede wszystkim przez organizacje pozarządowe (w ramach otwartych konkursów ofert na realizację zadań publicznych w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień) w szkołach i innych placówkach oświatowych, całodobowych opiekuńczo-wychowawczych i placówkach wsparcia dziennego (w świetlicach oraz klubach dla dzieci i młodzieży). Programy adresowane były do dzieci i młodzieży, w tym pochodzących ze środowisk defaworyzowanych, do rodziców oraz opiekunów, wychowawców i nauczycieli. Tylko niektóre programy tego rodzaju, zwłaszcza adresowane do dzieci i młodzieży szkolnej posiadały rekomendacje instytucji gwarantujących ich efektywność, tj.: Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Instytutu Psychiatrii i Neurologii czy Ośrodka Rozwoju Edukacji. Wśród programów realizowanych znalazły się m.in.: *Noe*, *Debata*, *Korekta*, *Szkoła dla Rodziców* oraz inne autorskie programy profilaktyczne.

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

Prowadzono systematyczne badania z obszaru problematyki związanej z zażywaniem środków psychoaktywnych, a raporty z badań udostępniono na stronie internetowej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego. W tym celu współpracowano z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz placówkami naukowo-badawczymi. Owocem tych działań są poniższe raporty:

- *Raporty o stanie leczenia odwykowego w województwie śląskim* – przygotowywane corocznie w latach 2011-2014 przez Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współzależnienia (WOTUW) w Gorzycach.
- raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie śląskim w 2010 roku na temat problemu używania substancji psychoaktywnych (narkotyków i alkoholu) oraz opinii i przekonań w tym zakresie pod nazwą *Substancje psychoaktywne - postawy i zachowania. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie śląskim*

- badanie ankietowe dotyczące używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną województwa śląskiego (zgodnie z metodologią badań ESPAD) – raport *Używanie Alkoholu i Narkotyków przez Młodzież Szkolną* – badania ankietowe zrealizowane w Województwie Śląskim w 2011 roku, K. Charzyńska, J. Sierosławski,
- raporty coroczne z realizacji *Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim na lata 2011-2015* dla Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- raporty pn. *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych na obszarze województwa śląskiego* w latach 2010, 2011 i 2012, zawierające analizę danych związanych z realizacją zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w ww. latach przez samorządy gminne województwa śląskiego, w oparciu o dane gromadzone przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- opracowano ekspertyzę pt.: *Problem uzależnienia od alkoholu w województwie śląskim*, zawierającą analizę danych związanych ze spożywaniem alkoholu w województwie śląskim,
- zlecono w 2015 roku badanie ankietowe dotyczące używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną województwa śląskiego (zgodnie z metodologią badań ESPAD).

3. Diagnoza problemów alkoholowych

3.1. Konsumpcja napojów alkoholowych

Wzory spożywania alkoholu

W Polsce w 2012 roku 84% dorosłych Polaków piło alkohol, pozostałe 16% to abstynenci. Wśród osób niepijących dominują kobiety – 20% dorosłych Polek deklaruje się jako abstynentki przy 11% Polaków. Wśród osób z wyższym wykształceniem 90% to osoby pijące. Im niższe wykształcenie, tym mniejszy odsetek osób pijących (średnie – 84%, zasadnicze zawodowe – 81%, podstawowe – 70%). Wraz z wiekiem wzrasta udział osób deklarujących się jako abstynenci. W grupie wiekowej do 25 roku życia stanowią oni ledwie 6%, wśród trzydziestolatków 12%, a wśród osób po 60 roku życia już 27%. Polacy najczęściej spożywają alkohol we własnym domu (do takiej konsumpcji przyznaje się 69% mężczyzn i 62% kobiet), a ponadto, „u znajomych/rodziny” – 24%, pubach – 8%, restauracjach – 5%, klubie/dyskotece – 4%, „na świeżym powietrzu” – 12%.⁴

Najnowsze badania CBOS wskazują, że 5,2% populacji to osoby pijące nadmiernie. Są to osoby, które w ciągu roku wypijają powyżej 16 l czystego alkoholu w przypadku mężczyzn oraz powyżej 9 l w przypadku kobiet. Nadmiernie pijący to najczęściej mężczyźni w wieku od 24 do 44 roku życia, po rozwodzie, zamieszkujący w wielkim mieście (pow. 500 tys. mieszkańców), mający status bezrobotnego albo szczególnie wysokie lub szczególnie niskie dochody na osobę w gospodarstwie domowym. Odsetek pijących nadmiernie jest pięciokrotnie wyższy w grupie osób deklarujących się jako wierzące i praktykujące, niż wśród pozostałych. Natomiast 7,4% osób w wieku 15-64 lata w Polsce to osoby nadużywające alkoholu.⁵

Wielkość spożycia napojów alkoholowych

Według danych Ministerstwa Zdrowia w 2014 roku spożycie alkoholu per capita wynosiło 9,4 l, co oznacza, iż zanotowano spadek o 0,27 l w stosunku do 2013 roku. Największemu zmniejszeniu uległo spożycie wyrobów spirytusowych – było o 11% niższe niż w 2013 roku i wynosiło 3,2 l. Spożycie piwa wynosiło 98,9 l, co oznacza wzrost o 1,2 l (1,2%). Wzrosło również spożycie wina z 5,8 l do 6,3 l (wzrost o 8,6%). Wzrost spożycia wina odnotowano po raz pierwszy od 2006 roku.⁶

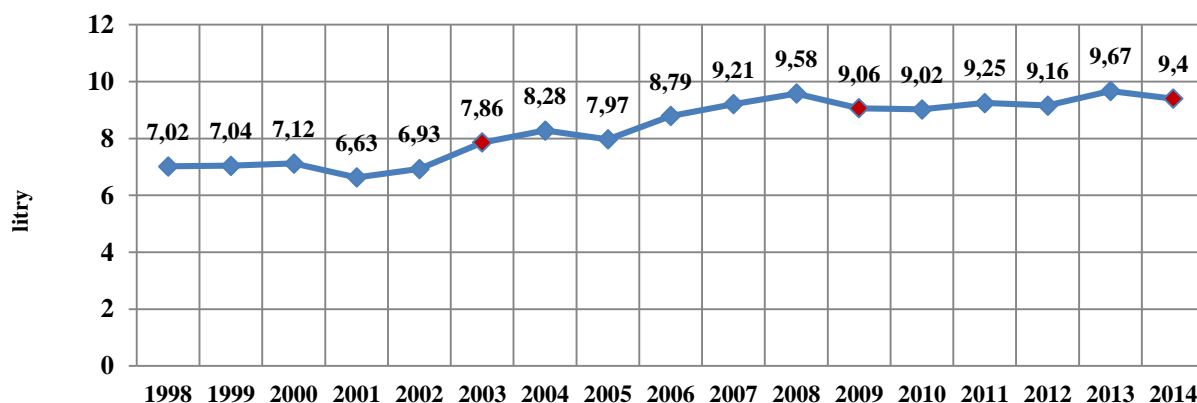
Istotnym instrumentem regulacji wielkości spożycia alkoholu w kraju jest wysokość podatku akcyzowego. Stanowi on dodatkową zmienną wpływającą na podaż i popyt rynkowy alkoholu. W skali kilkunastu lat można zaobserwować, że po gwałtownym wzroście spożycia, który nastąpił w 2003 roku po obniżeniu podatku akcyzowego na alkohol etylowy, od 2009 roku (wzrost podatku akcyzowego na wszystkie rodzaje alkoholu) zanotowano spowolnienie trendu wzrostowego. W 2013 roku, w wyniku informacji o podwyższeniu akcyzy na alkohol etylowy ponownie zaobserwowano wzrost produkcji napojów wysokoprocentowych (do poziomu najwyższego od 16 lat). W Polsce prognozowany jest stały trend wzrostowy w zakresie spożycia alkoholu. Przedmiotowe dane przedstawione są na poniższym wykresie.

⁴Spożycie alkoholu w Polsce w 2012 r. Raport z badania, TNS, październik 2013 r.

⁵A. Malczewski, *Substancje psychoaktywne. Postawy i zachowania*, Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, 2015 r.

⁶Ministerstwo Zdrowia, *projekt Sprawozdania z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.*, Warszawa 2015 r.

Wykres 1: Wielkość spożycia 100% alkoholu na 1 mieszkańca Polski w latach 1998-2014 – w litrach. Lata, w których wprowadzono akcyzę zaznaczono czerwonym punktem.

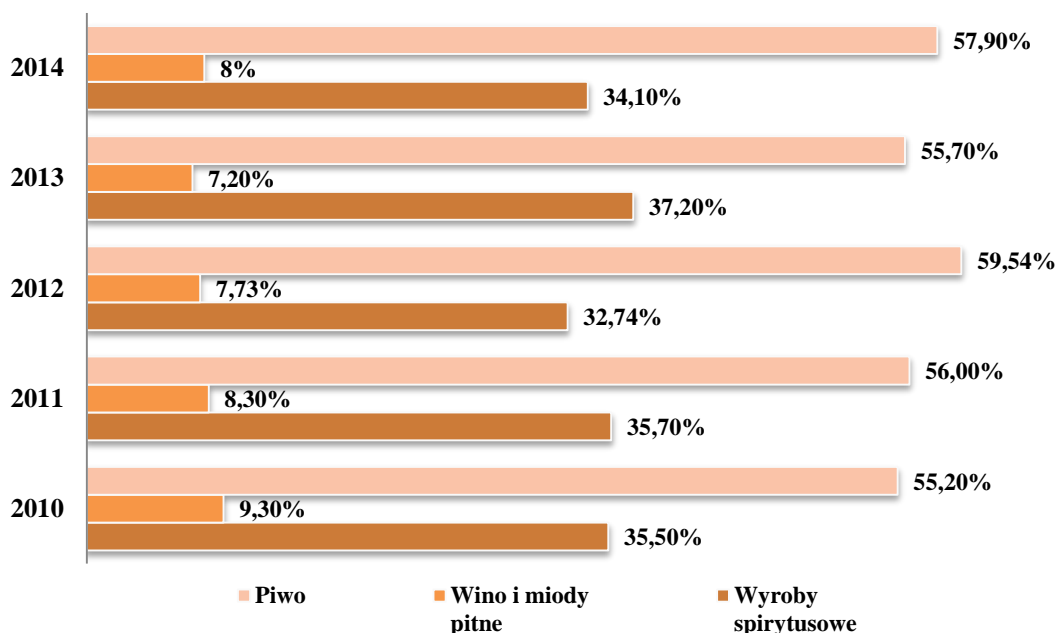


Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – www.parpa.pl

W województwie śląskim spożycie alkoholu w 2012 roku przypadające na jedną osobę wynosiło około 9,25 l alkoholu i było nieznacznie wyższe od średniego spożycia w całym kraju⁷.

W 2014 roku w Polsce – w stosunku do 2013 roku – w strukturze spożywanego alkoholu spadł udział napojów spirytusowych z 37,2% do 34,1%, udział piwa wzrósł z 55,7% do 57,9%. Udział wina wzrósł, po raz pierwszy w analizowanym okresie, z 7,2% w 2013 roku do 8% w 2014. Powyższe dane prezentuje wykres:

Wykres 2: Zmiany w strukturze spożywania napojów alkoholowych w Polsce w latach 2010 - 2013



Źródło: Ministerstwo Zdrowia, projekt Sprawozdania z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r., Warszawa 2015 r.

⁷ TNS OBOP, *Spożycie alkoholu w Polsce w 2012 r. Raport z badania*, 2013 r.

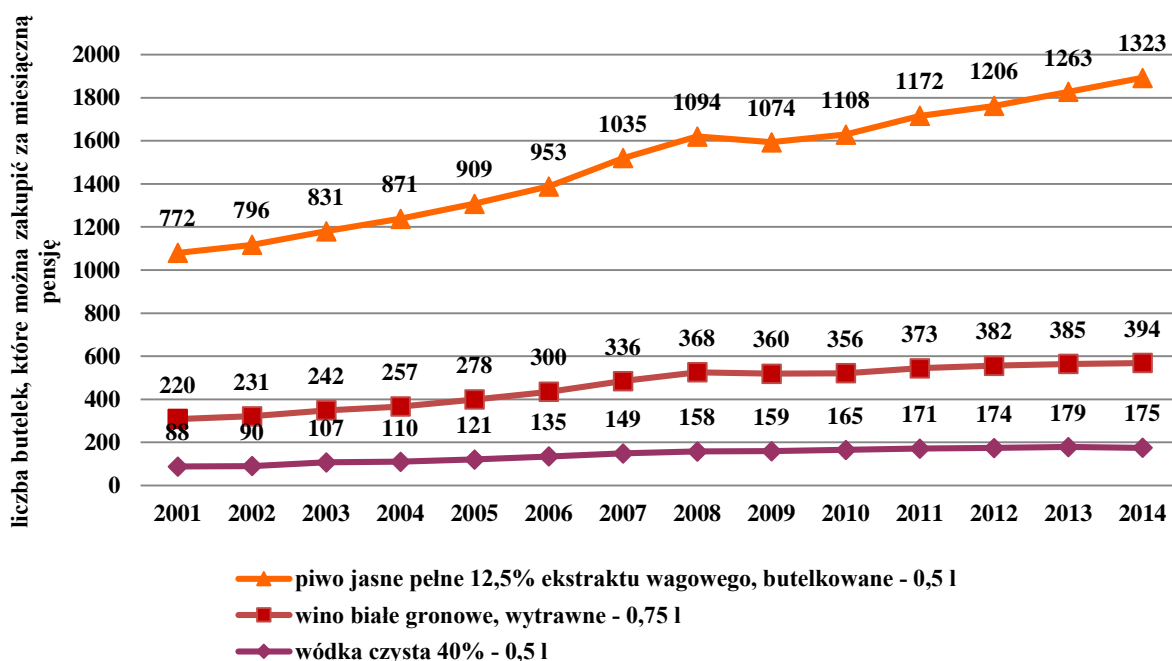
3.2. Dostępność napojów alkoholowych

Dostępność ekonomiczna napojów alkoholowych

Badania naukowe dowodzą, iż istnieje związek pomiędzy ceną alkoholu a wielkością jego spożycia. Im większa jest dostępność ekonomiczna alkoholu, tym większe jest jego spożycie. W 2014 roku w porównaniu z 2013 rokiem zanotowano średni wzrost cen napojów alkoholowych o 1,9%. Najbardziej wzrosła cena napojów spirytusowych – o 4,4%, cena wina wzrosła o 1%, natomiast cena piwa utrzymała się na podobnym poziomie⁸.

Ważnym wskaźnikiem dostępności ekonomicznej napojów alkoholowych jest liczba butelek poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych, które można zakupić za średnie miesięczne wynagrodzenie. W 2014 roku ceny alkoholu wzrosły nieznacznie przy jednoczesnym wzroście przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, w związku z czym odnotowano wzrost dostępności piwa i wina. Ze względu na wzrost podatku akcyzowego na alkohol etylowy, cena napojów wysokoprocentowych wzrosła, spowodowało to zmniejszenie się dostępności cenowej tego typu alkoholi o 2,6%⁹. Powyższe dane prezentuje wykres:

Wykres 3: Dostępność ekonomiczna napojów alkoholowych



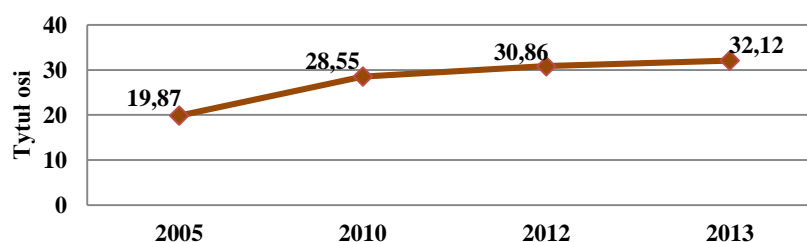
Źródło: Ministerstwo Zdrowia, projekt Sprawozdania z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r., Warszawa 2015 r.

W województwie śląskim obserwowany jest stały trend polegający na zwiększaniu się przeciętnych miesięcznych wydatków na napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe na 1 osobę w gospodarstwach domowych. Ma to związek z ogólnym wzrostem dobrobytu mieszkańców w omawianym okresie. Dane w przedmiotowym zakresie znajdują się poniżej:

⁸ Ministerstwo Zdrowia, projekt Sprawozdania z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r., Warszawa 2015 r.

⁹ Ministerstwo Zdrowia, projekt Sprawozdania z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r., op. cit. ...

Wykres 4: Wydatki na napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe na 1 osobę w gospodarstwie domowym w województwie śląskim



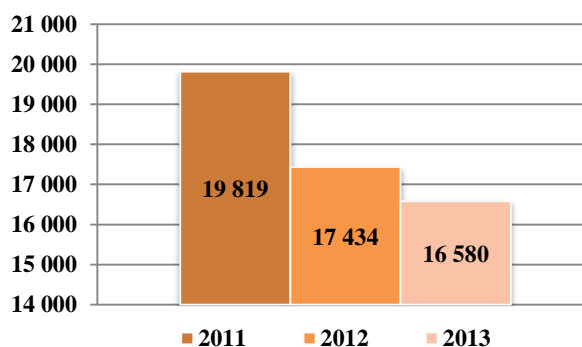
Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Statystyczny Województwa Śląskiego 2014, Budżety Gospodarstw Domowych*

Dostępność fizyczna alkoholu

Jednym z najskuteczniejszych instrumentów ograniczenia zakresu problemów alkoholowych jest administracyjne i prawne ograniczenie dostępności alkoholu. W Polsce zasadniczą rolę w przedmiotowych regulacjach odgrywają jednostki samorządu terytorialnego.

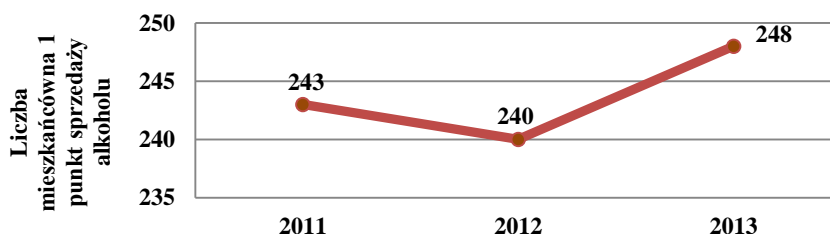
W 2008 roku w województwie śląskim funkcjonowało 23 167 punktów sprzedaży alkoholu, tymczasem w 2013 roku liczba ta wynosiła 16 580. Odnotowano zatem spadek o 6 587 (29%). Na 1 punkt sprzedaży w 2013 roku przypadało w regionie 248 osób¹⁰. Poniżej, na wykresach, zaprezentowano przytoczone dane.

Wykres 5: Liczba punktów sprzedaży alkoholu na 1 mieszkańca w województwie śląskim



Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, na podstawie corocznie wypełnianych przez gminy ankiet pn. *PARPA-G1. Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych*

Wykres 6: Średnia liczba mieszkańców w województwie śląskim przypadająca na 1 punkt sprzedaży alkoholu



Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, na podstawie corocznie wypełnianych przez gminy ankiet pn. *PARPA-G1. Roczne sprawozdanie... op. cit.*

¹⁰ Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, na podstawie corocznie wypełnianych przez gminy ankiet pn. *PARPA-G1. Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych*

W latach 2011-2013 obserwowany jest stały spadek liczby punktów sprzedaży alkoholu. Nieznacznie wzrasta liczba mieszkańców przypadających na jeden punkt, co potwierdza ogólną tendencję do zmniejszenia się dostępności alkoholu w regionie.

Wskaźnikiem umożliwiającym monitorowanie problemu dostępności alkoholu na poziomie lokalnym jest liczba zezwoleń na sprzedaż alkoholu oraz liczba decyzji w sprawie cofnięcia zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych podejmowanych w gminach województwa śląskiego. Dane te prezentuje poniższa tabela.

Tabela 1: Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz decyzji podjętych przez gminę w sprawie cofnięcia zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych

Wyszczególnienie	2011 (dane 164 gmin)	2012 (dane 165 gmin)	2013 (dane 161 gmin)
Liczba ważnych zezwoleń	40 201	41 104	38 710
Liczba gmin, które wydały decyzje o cofnięciu zezwolenia	18	17	21
Liczba cofniętych zezwoleń w danym roku	41	57	72
w tym z powodu:			
sprzedaż alkoholu osobom do lat 18	6	10	7
zakłócanie porządku publicznego	6	5	6
wprowadzenie do sprzedaży alkoholu z nielegalnych źródeł	1	0	0
nieprzestrzeganie warunków sprzedaży napojów alkoholowych określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości (...) art.18 ust 7 pkt. 1-8	16	36	45
przedstawienie fałszywych danych w oświadczeniu o wartości sprzedaży napojów alkoholowych	0	2	9
inne	12	4	5

Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, na podstawie corocznie wypełnianych przez gminy ankiet pn. *PARPA-G1. Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych*

Odsetek cofniętych zezwoleń na sprzedaż alkoholu w 2013 roku w województwie śląskim stanowił 0,19% spośród liczby ważnych zezwoleń.

3.3. Młodzież – jako grupa ryzyka

Spożywanie alkoholu przez młodzież jest najczęściej występującym zachowaniem ryzykownym w tej grupie społecznej. Informacji na temat rozpowszechnienia picia alkoholu przez młodzież dostarczają m. in. badania w ramach międzynarodowego projektu badawczego na temat zdrowia i zachowań zdrowotnych młodzieży szkolnej HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) oraz badania ankietowe prowadzone zgodnie z metodologią międzynarodowego *Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach (ESPAD)*.

Badania HBSC dotyczą uczniów w wieku 11, 13, 15 lat i wskazują, że w 2014 roku odsetek dzieci, które chociaż raz w ciągu swojego życia piło alkohol wynosi 42,6%. Wynik ten prezentuje tendencję spadkową w porównaniu z rokiem 2010 (52,3%). Ponadto, wskaźnik ten rośnie wraz z wiekiem młodzieży, najwyższą wartość osiągając w grupie 15-latków – ok. 69%. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem chociaż raz znajdowało się w stanie nietrzeźwości około 1,8% dzieci w wieku 11 lat, około 6% - w wieku 13 lat i 15% w wieku

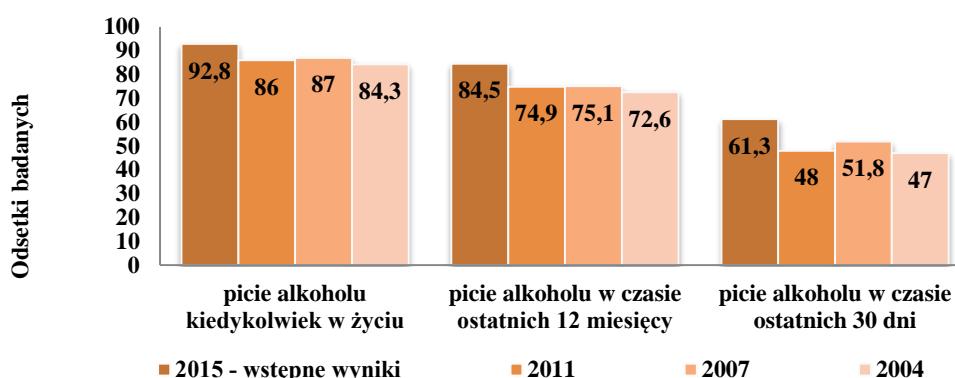
15 lat. Porównanie tych wskaźników pokazuje korzystną zmianę – liczba młodych ludzi, którzy przyznają się do upicia się chociaż raz w życiu zmalała z 26,1% do 21,1%.¹¹

Badania ESPAD przeprowadzono w województwie śląskim w latach: 2004, 2007, 2011 oraz 2015 na reprezentatywnej próbie uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat).

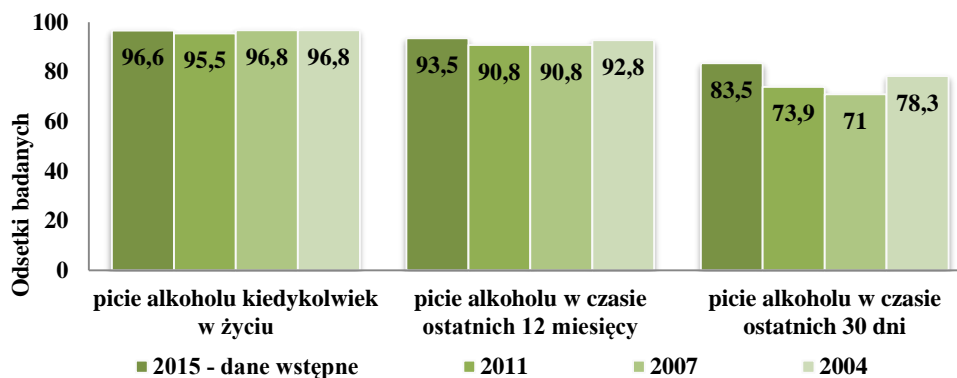
Zestawienie wyników uzyskanych w województwie śląskim w 2015 roku z wynikami z lat poprzednich wskazuje, że po spadku wartości każdego ze wskaźników picia młodzieży w 2011 roku, w roku 2015¹² obserwujemy ich wzrost, w szczególności w grupie młodszej (klasy gimnazjalne).

Poniżej, w wykresach, prezentowane są wskaźniki będące przedmiotem pomiaru dla obu grup młodzieży.

Wykres 7: Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych wśród uczniów trzecich klas szkół gimnazjalnych województwa śląskiego (wiek 15-16 lat)



Wykres 8: Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych województwa śląskiego (wiek 17-18 lat)



Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na podstawie raportu *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną – Sierosławski J., Bukowska B.; badania zrealizowane przez Pracownię Badań Społecznych Sopot w 2004 roku na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego; raportu Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną – badania zrealizowane przez Pracownię Badań i Doradztwa „Re-Source” Korcezyński, Sarapata Sp. J. z siedzibą w Poznaniu w 2007 roku na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego; raportu Używanie Alkohol i Narkotyków przez Młodzież Szkolną – badania ankietowe zrealizowane w Województwie Śląskim w 2011 roku, K. Charzyńska, J. Sierosławski, wyników wstępnych badania ankietowego dotyczącego używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną województwa śląskiego (zgodnie z metodologią badań ESPAD) w 2015 r.*

¹¹Ministerstwo Zdrowia, *projekt Sprawozdania z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.*, Warszawa 2015 r.

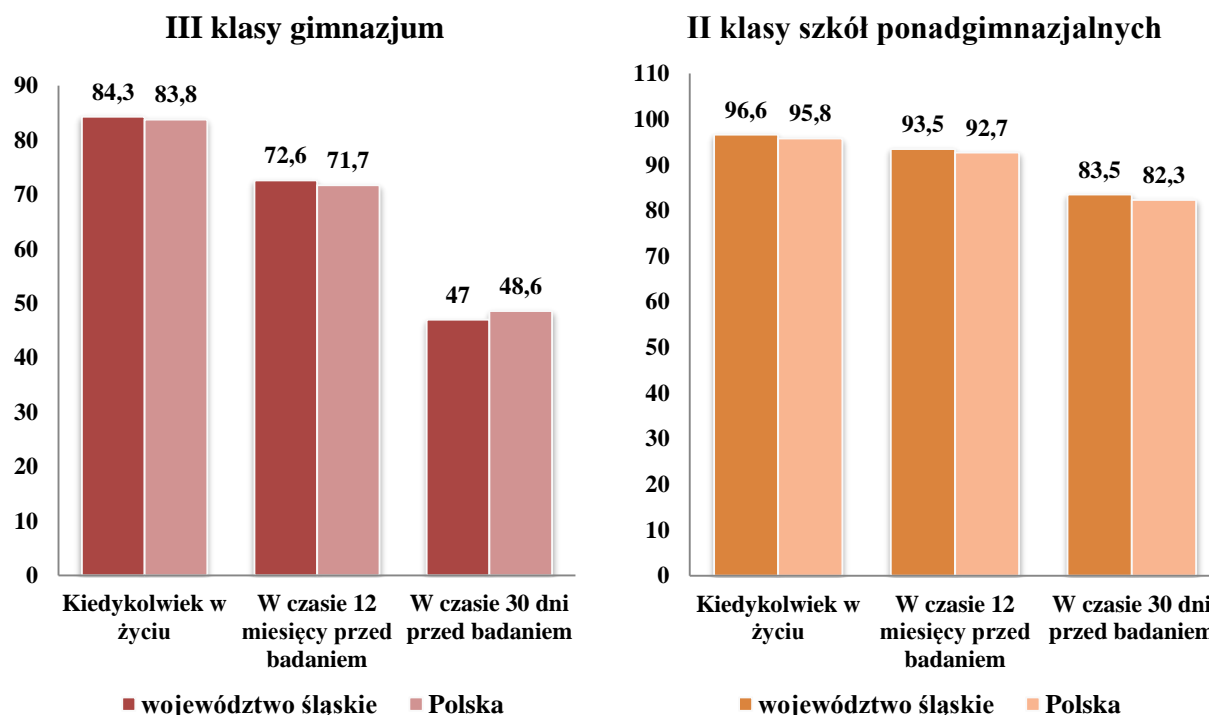
¹²Dane dotyczące 2015 r. to wstępne wyniki ESPAD.

Szczególnie niebezpieczne dla zdrowia młodzieży, jest picie alkoholu w znacznych ilościach, zwłaszcza, prowadzące do silnego upicia się. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem chociaż raz silnie upiło się 10,6% uczniów z III-ich klas gimnazjalnych i 19,9% uczniów z II-ich klas szkół ponadgimnazjalnych. Odsetki te w 2011 roku były na podobnym poziomie. Od lat uwagę zwraca wysoki, deklarowany przez ankietowaną młodzież, poziom dostępności napojów alkoholowych. Ranking poszczególnych, najczęściej spożywanych rodzajów napojów alkoholowych ze względu na stopień łatwości ich zdobycia przedstawia się następująco:

- zdobycie piwa za bardzo łatwe uważa 77,1% (w 2011 r. – 61%) 17-18-latków i 44,9% (w 2011 r. – 44%) 15-16-latków;
- zdobycie wina za bardzo łatwe uważa 71,6% (w 2011 r. – 49,1%) starszych uczniów i 35,7% (w 2011 r. – 33,5%) młodszych;
- zdobycie wódki za bardzo łatwe uważa 68,4% (w 2011 r. – 38,2%) uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych i 32,3% (w 2011 r. – 23,7%) uczniów klas trzecich gimnazjum¹³.

Niepokoi fakt rosnącego spożycia napojów alkoholowych w każdej z badanych grup wiekowych zarówno w województwie śląskim jak i w kraju.

Wykres 9: Picie napojów alkoholowych – młodzież w województwie śląskim na tle kraju w 2015 roku



Źródło: *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie śląskim w 2015 r.*, K. Charzyńska, J. Sierosławski, Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2015 rok

Największą popularnością wśród młodzieży cieszy się piwo, na drugim miejscu jest wódka, a dopiero na trzecim wino. Wódkę pił, co najmniej raz w ciągu ostatnich 30 dni, prawie

¹³Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na podstawie raportu *Używanie Alkoholu i Narkotyków przez Młodzież Szkolną – badania ankietowe zrealizowane w Województwie Śląskim w 2011 r.*, K. Charzyńska, J. Sierosławski oraz *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie śląskim w 2015 r.*, K. Charzyńska, J. Sierosławski, Instytut Psychiatrii i Neurologii

co trzeci badany gimnazjalista (30,8%) i więcej, niż co drugi uczeń szkoły wyższego poziomu (65,4%). Picie piwa zdarzyło się w tym czasie większości badanych, prawie połowie gimnazjalistów (47,4%) i ponad dwóm trzecim uczniów starszych (77,9%). Wino piła mniej więcej jedna piąta młodszej młodzieży objętej badaniem (22,7%) i ponad jedna trzecia uczniów ze starszej grupy (43,8%). Rozpowszechnienie picia piwa i wódki jest na podobnym poziomie w województwie śląskim w porównaniu do całego kraju¹⁴.

Z powyższymi wynikami korespondują dane Śląskiej Policji, dotyczące wykroczeń ujawnionych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi(t.j.: Dz. U. z 2015 r. poz. 1286 z późn. zm.).

Tabela 2: Ujawnione wykroczenia z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w latach 2012-2014

Rok	Przestępstwa stwierdzone z art. 208 kodeksu karnego ¹⁵		w tym z art. 43 ¹ ust.1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości ¹⁶	
	województwo śląskie	Polska	województwo śląskie	Polska
2012	126.834	820.901	98.428	673.917
2013	137.090	803.359	127.227	714.397
2014	154.171	825.430	144.036	719.725

Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach

Według danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach liczba osób do 18 roku życia doprowadzonych w celu wytrzeźwienia do pomieszczeń jednostek organizacyjnych Policji z roku na rok spada. Dane na ten temat przedstawia tabela poniżej.

Tabela 3: Doprowadzeni w celu wytrzeźwienia do pomieszczeń jednostek organizacyjnych Policji (do 18 roku życia)

Osoby w wieku do 18 roku życia doprowadzone w celu wytrzeźwienia do pomieszczeń jednostek organizacyjnych Policji	Obszar	2012	2013	2014
	województwo śląskie	19 (6%)	16 (6%)	6 (3%)
	Polska(100%)	311	259	179

Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach

Spożywanie alkoholu w wieku adolescencji niesie za sobą poważne konsekwencje zdrowotne – upośledzone zostają czynności poznawcze – koncentracja uwagi, zapamiętywanie, uczenie się, rozwój kontroli emocjonalnej. Picie alkoholu przyczynia się do podejmowania zachowań ryzykownych, groźnych dla życia, wiąże się z wczesnym podejmowaniem aktywności seksualnej, zwiększa ryzyko wystąpienia niechcianej ciąży oraz zakażenia wirusem HIV.

¹⁴ K. Charzyńska, J. Sierosławski, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych realizowanych w województwie śląskim w 2015 r.*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2015 rok

¹⁵ Art. 208. [Rozpijanie małoletniego] *Kto rozpija małoletniego, dostarczając mu napoju alkoholowego, ułatwiając jego spożycie lub nakłaniając go do spożycia takiego napoju, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.*

¹⁶ Art. 43¹ ust 1. *Kto spożywa napoje alkoholowe wbrew zakazom określonym w art. 14 ust. 1 i 2a-6 albo nabywa lub spożywa napoje alkoholowe w miejscach nielegalnej sprzedaży, albo spożywa napoje alkoholowe przyniesione przez siebie lub inną osobę w miejscach wyznaczonych do ich sprzedaży lub podawania, podlega karze grzywny.*

3.4. Osoby uzależnione od alkoholu

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych podaje, że ok. 2% populacji kraju to osoby uzależnione od alkoholu. Można zatem przyjąć, że w województwie śląskim szacowana liczba osób uzależnionych od alkoholu wynosi ok. 92 tys. osób.

Uzależnienie jest zaburzeniem, które można rozpatrywać, na co najmniej trzech płaszczyznach – na poziomie biologicznym, psychicznym i społecznym. Na tych poziomach analizować można szkody, których przyczyną jest spożywanie alkoholu.

W poszczególnych typach placówek odwykowych w województwie śląskim w 2013 roku zarejestrowano 21 686 pacjentów uzależnionych, z czego 5 380 to kobiety (24% pacjentów)¹⁷. W 2014 roku odnotowano 26 484 pacjentów uzależnionych, w tym 6 038 kobiet¹⁸. W 2013 roku po raz pierwszy zgłosiło się do placówki leczenia uzależnień 8 427 osób uzależnionych, w tym 1 908 kobiet¹⁹. Natomiast w 2014 roku po raz pierwszy zarejestrowanych było 9 977 uzależnionych, w tym 2 567 kobiet. Zatem, w 2014 roku, w porównaniu z rokiem 2013, odnotowuje się wzrost ogólnej liczby przyjęć o 15,55%. Odnotowuje się również przyrost liczby pierwszorazowych przyjęć kobiet o 25,67%, w stosunku do roku przedniego²⁰.

Skuteczność leczenia w różnych typach placówek na terenie województwa śląskiego, mierzona stosunkiem liczby pacjentów rozpoczynających terapię do tych, którzy ukończyli dany program waha się od 54% do 90%²¹.

W 2014 roku w województwie śląskim funkcjonowały w sumie 83 placówki leczenia uzależnień, w tym: 52 poradnie i przychodnie, 19 oddziałów dziennych, 7 oddziałów całodobowych oraz 5 oddziałów leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

Dane dotyczące liczby placówek świadczących pomoc osobom uzależnionym oraz zakres zadań realizowanych w przedmiotowych placówkach prezentują Tabele nr 3 i 4 (poniżej).

Tabela 4: Liczba placówek leczenia uzależnień w województwie śląskim

Typ placówki	Liczba placówek w poszczególnych latach			
	2011	2012	2013	2014
Poradnia /Przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	49	50	50	52
Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu (DOTU)	18	19	19	19
Całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu (COTUA)	8	8	7	7
Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (OLAZA)	5	6	4	5
Suma	80	83	80	83

Źródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na podstawie: *Raportu o stanie lecznictwa odwykowego w województwie śląskim w 2011 roku*, *Raportu o stanie lecznictwa odwykowego w województwie śląskim w 2012 roku*, *Raportu o stanie lecznictwa odwykowego w województwie śląskim w 2013 roku*, *Raportu o stanie lecznictwa odwykowego w województwie śląskim w 2014 roku - projekt* Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Gorzycach

¹⁷Raport o stanie lecznictwa odwykowego w województwie śląskim w 2013 roku, WOTU AiW w Gorzycach, na podstawie ankiet *Lecznictwo odwykowe 2013*

¹⁸Raport o stanie lecznictwa odwykowego województwie śląskim w 2014 roku, WOTU AiW w Gorzycach, na podstawie ankiet *Lecznictwo odwykowe 2014*

¹⁹Raport o stanie lecznictwa odwykowego w województwie śląskim w 2013 roku, WOTU AiW w Gorzycach, *op. cit.* ...

²⁰Raport o stanie lecznictwa odwykowego w województwie śląskim w 2014 roku, WOTU AiW w Gorzycach, *op. cit.* ...

²¹Raport o stanie lecznictwa odwykowego w województwie śląskim w 2013 roku, WOTU AiW w Gorzycach, *op. cit.* ...

Tabela 5: Zadania realizowane przez placówki lecznictwa odwykowego w województwie śląskim w 2014 roku

Zadanie	Odsetek placówek realizujących zadanie
Podstawowa działalność medyczna	
Diagnoza medyczna/nozologiczna	98,33%
Kierowanie na badania laboratoryjne	81,67 %
Kierowanie na medyczne konsultacje specjalistyczne	88,33%
Przeprowadzanie badań psychologicznych	66,67%
Opracowanie diagnozy problemowej przed przyjęciem pacjenta do programu	96,67%
Programy ograniczenia picia dla osób uzależnionych	45,00%
Leczenie alkoholowych/lekowych zespołów abstynencyjnych	40,00%
Rodzaje działalności psychoterapeutycznej realizowanej regularnie w placówkach odwykowych	
Spotkania grupowe o charakterze edukacyjno-motywacyjnym	86,67%
Praca nad rozpoznaniem własnego uzależnienia (autodiagnoza)	98,33%
Praca nad planowaniem zdrowienia	96,67%
Nauka umiejętności utrzymywania wczesnej abstynencji	86,67%
Praca nad problemami emocjonalnymi	88,33%
Treningi zachowań konstruktywnych	80,00%
Inne programy i treningi dla uzależnionych	65,00%
Praca nad zapobieganiem nawrotom	80,00%
Wyodrębniony program leczenia dzieci, młodzieży z problemem alkoholowym	8,33%
Pozostała działalność placówek leczenia uzależnień	
Terapia krótkoterminowa dla osób pijących szkodliwie	36,67%
Spotkania edukacyjne dla rodzin (indywidualne i grupowe)	46,67%
Terapia par (zaplanowana praca terapeutyczna z parą)	21,67%
Terapia rodzinna (zaplanowana praca terapeutyczna z udziałem pacjenta i jego rodziny)	18,33%
Program pogłębiony dla współuzależnionych	45,00%
Pomoc psychologiczna dla dzieci/młodzieży z rodzin alkoholowych	25,00%
Pomoc psychologiczna osobom z syndromem DDA (konsultacje, treningi umiejętności, interwencje kryzysowe itp.)	51,67%
Psychoterapia indywidualna osób z syndromem DDA prowadzona przez psychoterapeutów	50,00%
Psychoterapia grupowa osób z syndromem DDA prowadzona przez psychoterapeutów	33,33%
Oferta leczenia dla osób doznających przemocy	16,67%
Oferta leczenia dla osób stosujących przemoc	13,33%
Oferta leczenia dla osób uzależnionych od nikotyny	16,67%
Oferta leczenia dla osób z rozpoznaniem patologicznego hazardu	41,67%
Oferta leczenia dla osób z zaburzeniami nawyków i popędów	35,00%
Indywidualne programy terapeutyczne	
Tak	75,00%
Nie	25,00%
Kierowanie do AA po terapii odwykowej	
tak, obligatoryjnie	33,33%
tak, kieruje, ale nie wymaga	65,00%
Kierowanie do klubów abstynenta	
tak, obligatoryjnie	15,00%
tak, kieruje, ale nie wymaga	76,67%

Źródło: Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Gorzycach, *Raport o stanie lecznictwa odwykowego w województwie śląskim w 2014 roku - projekt*, na podstawie ankiet *Lecznictwo odwykowe 2014*.

Szacuje się, że średni czas oczekiwania na przyjęcie pacjenta w placówkach stacjonarnych i ambulatoryjnych w 2014 roku w województwie śląskim wynosił od ok. 3 dni w przypadku Oddziałów Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (OLAZA) do ok. 3,5 tygodnia w przypadku Całodobowych Oddziałów Terapii Uzależnienia od Alkoholu (COTUA)²².

3.5. Najbliższe otoczenie osób uzależnionych/nadużywających alkoholu

Współuzależnienie jest zaburzeniem przejawiającym się w utrwalonej niszczącej formie funkcjonowania związanej z patologicznymi zachowaniami uzależnionego partnera, ograniczającej w istotny sposób swobodę wyboru postępowania, prowadząca do pogorszenia własnego stanu zdrowia i utrudniająca zmianę własnego położenia na lepsze. Z uwagi na to, że zdecydowanie większa liczba mężczyzn jest uzależnionych, współuzależnieniem częściej dotknięte są kobiety. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych szacuje, że ok. 4% populacji to osoby dorosłe żyjące w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice). Przenosząc ten odsetek na województwo śląskie można przyjąć, że ok. 152 tys. osób dorosłych żyje w otoczeniu alkoholika, a ok. 30 tys. dzieci wychowuje się w rodzinach alkoholików. Od 229 tys. do 321 tys. osób w województwie śląskim to osoby pijące szkodliwie²³.

W 2013 roku w województwie śląskim poradnie leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia zarejestrowały ogółem 2 949 pacjentów współuzależnionych, z czego zdecydowana większość (2 665 pacjentów) to kobiety. W 2014 roku liczba ta wzrosła do 4 143, w tym 3 608 pacjentów stanowiły kobiety. W 2014 roku zanotowano o ponad 29% pacjentów więcej, niż w 2013 roku²⁴. 45% ogółu współuzależnionych to pacjenci zarejestrowani po raz pierwszy, z czego tylko ok. 41,64% pacjentów zostało włączonych do programu podstawowego dla współuzależnionych. Z ogólnej liczby włączonych do programu podstawowego, ukończyło go ok. 21,77% pacjentów²⁵.

3.6. Najważniejsze problemy społeczne będące skutkiem spożywania alkoholu

Szkody zdrowotne spowodowane używaniem alkoholu

Nadużywanie alkoholu jest jednym z czynników silnie obniżających stan zdrowotności społeczeństwa. Problemy zdrowotne nie wynikają wyłącznie z uzależnienia od alkoholu, ale powstają także wśród osób nieuzależnionych, które sytuacyjnie lub okresowo nadużywają alkoholu. Alkohol działa szkodliwie na niemal wszystkie tkanki i narządy.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu. Choroby występujące na tle nadużywania alkoholu to przede wszystkim: nadciśnienie tętnicze, choroby wątroby, niektóre typy nowotworów, zaburzenia psychiczne, zwłaszcza o charakterze depresyjnym i lękowym. Nadużywanie alkoholu jest przyczyną uszkodzeń ciała i śmierci w wyniku wypadków, przemocy, zatruc.

²² Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Gorzycach, *Raport o stanie leczenia odwykowego w województwie śląskim w 2014 roku - projekt*, na podstawie ankiet *Lecznictwo odwykowe 2014*

²³ obliczenia własne, na podstawie liczby mieszkańców województwa śląskiego na dzień 31.12.2014 podanej przez Główny Urząd Statystyczny

²⁴ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Gorzycach, *Raport o stanie leczenia odwykowego w województwie śląskim w 2014 roku – projekt, op. cit. ...*

²⁵ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Gorzycach, *Raport o stanie leczenia odwykowego w województwie śląskim w 2014 roku – projekt, op. cit. ...*

Corocznie – z przyczyn bezpośrednio i pośrednio związanych z nadużywaniem alkoholu – w Polsce umiera ok. 10 tys. osób²⁶.

Narażenie płodu na działanie alkoholu powoduje wystąpienie wielu nieprawidłowości w zakresie rozwoju fizycznego oraz umysłowego, w konsekwencji prowadząc do zaburzeń zachowania i funkcjonowania społecznego, które trwają całe życie. Zespół tych cech nosi nazwę Alkoholowy Zespół Płodowy (*Fetal Alcohol Syndrome – FAS*). Medyczna diagnozę FAS potwierdzają cztery podstawowe kryteria:

- wywiad potwierdzający narażenie na działanie alkoholu w życiu płodowym;
- przed i pourodzeniowy deficyt wzrostu, wagi ciała i obwodu głowy;
- uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego, które wyraża się jako upośledzenie funkcji fizycznych, intelektualnych i społecznych;
- zespół fizycznych anomalii wyrażający się mniej lub bardziej widocznymi deformacjami budowy kończyn, twarzy, mięśni i wadami narządów wewnętrznych.

Brak któregoś z wyżej wymienionych objawów nie wyklucza problemu, ale wskazuje na uszkodzenie diagnozowane jako:

- Alkoholowy Efekt Płodowy – *Fetal Alcohol Effect (FAE)*,
- Poalkoholowe zaburzenia układu nerwowego – *Alcohol Related Neurodevelopmental Disorder (ARND)*,
- Uszkodzenie płodu spowodowane alkoholem – *Fetal Alcohol Related Conditions (FARC)*,
- Wady wrodzone spowodowane alkoholem – *Alcohol Related Birth Defects (ARBD)*,

Nieznane, jest stężenie alkoholu, które decyduje o wystąpieniu FAS czy innych zaburzeń rozwoju związanych z alkoholem. Ponadto, wyróżniono jeszcze inne czynniki mające wpływ na rozwijający się płód:

- wielkości dawki alkoholu spożywanego przez ciężarną,
- częstotliwości picia,
- okresu ciąży, w którym kobieta pije alkohol – w pierwszym trymestrze ciąży alkohol zaburza organogenezę, w kolejnych okresach funkcjonowanie wszystkich układów organizmu,
- czynników genetycznych,
- wieku i stanu zdrowia matki – kobiety starsze najczęściej mają dłuższe doświadczenie spożywania alkoholu, większe problemy z jego ograniczaniem,
- innych uzależnień i nawyków (palenie papierosów, przyjmowanie innych środków psychoaktywnych, leków),
- stylu życia matki (stres, błędy dietetyczne, niedożywienie, itp.)

Około 70% dzieci z FAS nigdy nie osiąga zdolności do samodzielnego życia²⁷.

Szacuje się, że w Europie FASD jest najbardziej rozpowszechnionym, nie genetycznym schorzeniem neuro-rozwojowym – dotyczy około 1% wszystkich żywych urodzeń²⁸. Występuje znacznie częściej niż np.: choroby spektrum autystycznego lub zespołu Downa. Badania przeprowadzone przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2013-2015 – projekt *ALICJA Populacyjne badanie rozpowszechnienia FASD w Polsce oraz walidacja różnych badań przesiewowych dzieci w wieku 7-9 lat* wykazały, że w Polsce rodzi się co najmniej 20 na każde 1 000 żywych urodzeń dzieci z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego wywołanego piciem alkoholu przez matkę w okresie ciąży. Zgodnie z tymi danymi, w 2014 roku urodziło się 7 520 dzieci z FASD. W grupie tej co najmniej 4 na 1 000 dzieci ma pełnoobjawowy FAS. Aż

²⁶ Główny Urząd Statystyczny

²⁷ za portalem internetowym *Psychiatria.pl*, www.psychiatria.pl

²⁸ Dane projektu *ALICJA Rozpowszechnienie FASD w Polsce*; Projekt realizowany w latach 2013-2015 przez PARPA, we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO), zaakceptowany przez Komisję Bioetyczną Instytutu Psychiatrii i Neurologii (IPiN) w Warszawie

80% dzieci i młodzieży dotkniętych FAS/FAE wychowuje się poza rodzinami biologicznymi – w rodzinach adopcyjnych i zastępczych oraz w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Niska świadomość społeczna w zakresie szkód, jakie powoduje picie alkoholu na rozwijający się płód, brak rzetelnej wiedzy na temat FASD wśród służb medycznych, psychologów, terapeutów sprawia, że tylko nielicznym dzieciom stawiana jest prawidłowa diagnoza. Brak właściwego rozpoznania, a zatem odpowiedniej interwencji, prowadzi do nasilania się objawów wtórnych i pogłębienia się obszarów zaburzeń²⁹.

Szkody społeczne spowodowane używaniem alkoholu

Alkoholizm ma wymiar społeczny, dlatego też jego skutki są dalekosiężne. Nie ograniczają się one do fizycznej, psychicznej i behawioralnej degradacji osoby pijącej. Skutkami alkoholizmu dotknięte jest życie wszystkich, którzy taką osobę otaczają.

Picie szkodliwe bądź uzależnienie ma wpływ na życie zawodowe, przyczyniając się do niskiej efektywności w pracy oraz częstych absencji. Utrata pracy może spowodować bezrobocie, co prowadzi do obniżenia poziomu materialnego zarówno rodziny jak i jednostki a nawet utraty dachu nad głową. Sytuacja, która się wytwarza wzmaga frustrację, stres i napięcie. Uzależnienie jest jedną z istotniejszych przesłanek powodujących wykluczenie społeczne.

Ponadto, osoby uzależnione od alkoholu doświadczają społecznej stygmatyzacji, zarówno podczas picia jak i podczas utrzymywanej abstynencji oraz podjęcia leczenia. Obowiązujący w społeczeństwie wizerunek osób uzależnionych od alkoholu związany jest z niskim statusem społecznym, wyglądem oraz stylem życia³⁰.

Biorąc pod uwagę wymiar społeczny uzależnienia od alkoholu, poniżej zaprezentowano najistotniejsze problemy w województwie śląskim:

Ubóstwo

Informacje na temat świadczeń pomocy społecznej udzielanych osobom i rodzinom z powodu występowania alkoholizmu oraz przemocy w rodzinie przedstawiają statystyki Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. W 2014 roku w województwie śląskim pomocą z tytułu alkoholizmu objęto 7 794 rodzin – łącznie 14 696 osób. Natomiast, z powodu przemocy w rodzinie, pomocy udzielono 2 193 rodzinom – łącznie 7 310 osobom.

Dane obrazujące zmiany powyższych wskaźników na przestrzeni lat 2010-2014 w województwie śląskim, zaprezentowane są w tabeli poniżej.

Tabela 6: Rodziny objęte świadczeniami pomocy społecznej w województwie śląskim

rok	Liczba rodzin, które otrzymały pomoc z powodu alkoholizmu	Liczba osób w rodzinach, które otrzymały pomoc z powodu alkoholizmu	Liczba rodzin, które otrzymały pomoc z powodu przemocy domowej	Liczba osób w rodzinach, które otrzymały pomoc z powodu przemocy domowej
2010	7 818	16 676	1 809	5 835
2011	7 350	15 132	1 853	6 116
2012	7 606	15 216	1 925	6 230
2013	7 821	15 285	2 158	7 030
2014	7 794	14 696	2 193	7 310

Zródło: Opracowanie własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na podstawie *Sprawozdań MPiPS-03 za lata 2011-2014*

²⁹ Dane projektu *ALICJA Rozpowszechnienie FASD w Polsce, op. cit. ...*

³⁰ Ł. Wieczorek, *Stygmatyzacja osób uzależnionych od alkoholu oraz systemu leczenia uzależnień w Warszawie i w społeczności lokalnej*, kwartalnik *Alkoholizm i Narkomania*, czerwiec 2015 r.

W latach 2010 – 2014 liczba rodzin, które otrzymały pomoc z powodu wystąpienia problemu alkoholowego utrzymuje się na stałym poziomie, natomiast obserwowany jest nieznaczny ale stały wzrost liczby rodzin, w których wystąpił problem przemocy.

Dysfunkcje rodziny z problemem alkoholowym

Rodzina z problemem alkoholowym to rodzina, w której co najmniej jeden z członków pije w sposób nadmierny, szkodliwy lub niekontrolowany. Uzależnienie od alkoholu członka rodziny i związane z tym nieprawidłowości w jego funkcjonowaniu wywiera negatywny wpływ na pozostałych członków rodziny, zarówno dorosłych jak i dzieci, powodując problemy zdrowotne, psychologiczne, społeczne i materialne. Rodzina z problemem alkoholowym charakteryzuje się pewnymi cechami, które służą przystosowaniu się do istniejącej sytuacji. Najważniejszą cechą takiego systemu rodzinnego, służącą zarazem zintegrowaniu rodziny jest zaprzeczanie istniejącym problemom.

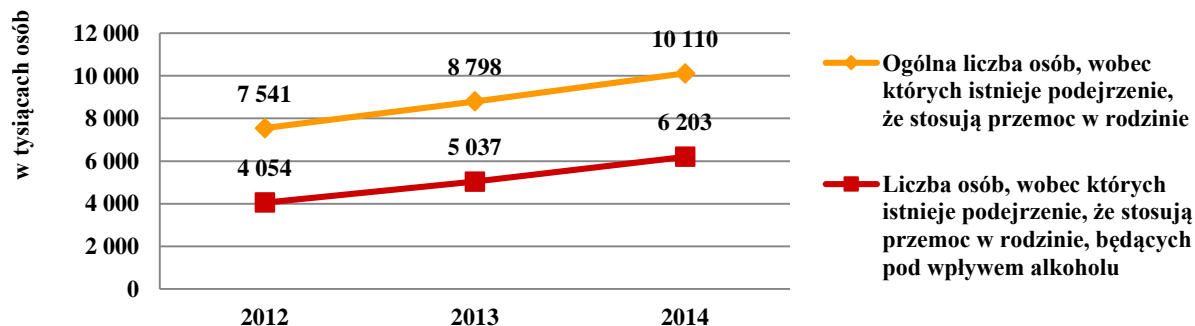
Istotnym problemem z punktu widzenia społeczności lokalnej są szkody społeczne i rozwojowe, jakie zachodzą u dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym żyją w ciągłym stresie, napięciu i doświadczają wielu traumatycznych wydarzeń w związku z uzależnieniem rodziców. Brak im poczucie bezpieczeństwa emocjonalnego i fizycznego, co powoduje zaburzenia emocjonalne oraz psychiczne. Rodzic/rodzice nie spełniają swojej podstawowej funkcji – zapewnienia opieki i wychowania, zatem niezbędne staje się uruchomienie zewnętrznych mechanizmów, mających na celu pomoc dziecku i rodzinie. Taką rolę odgrywają placówki wsparcia dziennego oraz inne instytucje systemu wspierania rodziny.

Przemoc w rodzinie

W literaturze wyróżniono czynniki, które określają prawdopodobieństwo wystąpienia przemocy w rodzinie. Wśród nich, nadużywanie alkoholu wymienione jest jako jeden z najważniejszych.

Na przestrzeni od 2012 do 2014 roku w Polsce obserwowany jest stały wzrost przypadków występowania przemocy w rodzinie, a zarazem wzrost liczby osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, będących pod wpływem alkoholu. Liczby te zaprezentowano w poniższym wykresie:

Wykres 10: Liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie oraz dane liczbowe dotyczące sprawców będących pod wpływem alkoholu w latach 2012-2014 w Polsce

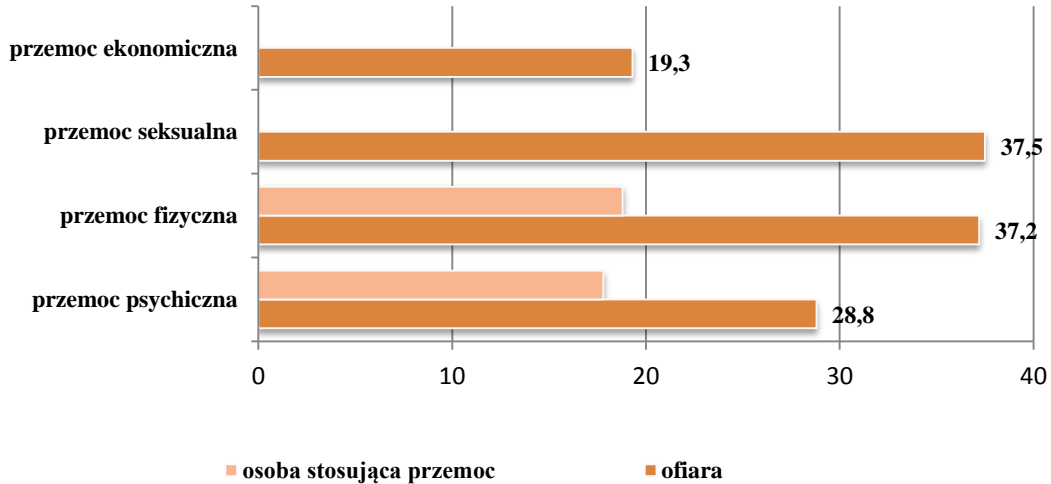


Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach

Dane ujęte w badaniu przeprowadzonym na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w 2014 roku ujawniają, że istnieje wysoka zależność pomiędzy stanem nietrzeźwości osoby

stosującej przemoc w rodzinie a występującymi epizodami przemocy. Zależność tę odnotowano zarówno w relacjach ofiar jak i sprawców przemocy. Ponadto, występowała ona w każdym rodzaju przemocy.

Wykres 11: Okoliczności wystąpienia w rodzinie przemocy w relacjach ofiary i sprawcy



Źródło: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Raport cząstkowy *Badania porównawcze oraz diagnoza skali występowania przemocy w rodzinie wśród osób dorosłych i dzieci, z podziałem na poszczególne formy przemocy wraz z opisem charakterystyki ofiar przemocy i sprawców*, 2014 rok

Badane osoby dorosłe będące ofiarami przemocy w rodzinie stwierdziły, że najczęstszą okolicznością towarzyszącą przemocy jest alkohol (37,2% - ofiary przemocy fizycznej, 37,5% - ofiary przemocy seksualnej, 28,8% - przemocy psychicznej oraz 19,3% - przemocy ekonomicznej).

Ponadto, powyższe badania wykazały związek między tendencją do nadużywania alkoholu a stosowaniem poszczególnych rodzajów przemocy wobec dzieci. Średnio 30% uczniów doświadczających przemocy w rodzinie oceniła, że przynajmniej jedno z rodziców/opiekunów prawnych nadużywa alkoholu. Istnieje związek między stosowaniem poszczególnych rodzajów przemocy a tendencją rodziców do nadużywania alkoholu. Uczniowie, którzy deklarują, że ich rodzice/opiekunowie prawni nadużywają alkoholu częściej doświadczają każdego z badanych rodzajów przemocy niż dzieci, w których opinii ich rodzice nie nadużywają alkoholu. Zależności te przedstawiają się następująco:

Tabela 7: Odsetek dzieci i młodzieży doświadczających przemocy ze strony rodziców/opiekunów prawnych

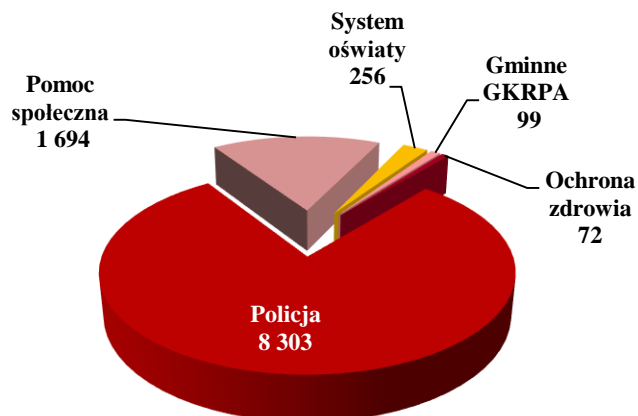
Rodzaj przemocy	dzieci i młodzież, których rodzice/opiekunowie prawni <u>nadużywają alkoholu</u>	dzieci i młodzież, których rodzice/opiekunowie prawni <u>nie nadużywają alkoholu</u>
przemoc fizyczna	47%	29%
zaniedbywanie	30%	18%
przemoc psychiczna	28%	9%
przemoc seksualna	14%	3%

Źródło: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Raport cząstkowy *Badania porównawcze oraz diagnoza skali występowania przemocy w rodzinie wśród osób dorosłych i dzieci, op. cit. ...*

Wskaźnikiem pozwalającym na ocenę skali zjawiska przemocy w rodzinie jest liczba uruchomionych procedur *Niebieska Karta* na terenie województwa śląskiego. W 2013 roku uruchomiono 10 841 procedur *Niebieskie Karty*. Najwięcej procedur, zarówno w regionie, jak

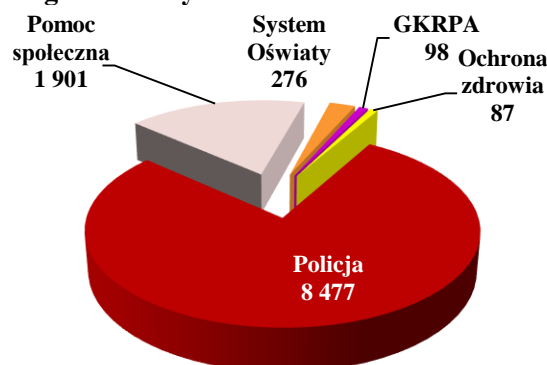
i w skali całego kraju rozpoczęto z inicjatywy Policji (8 477 – 78%), a następnie pracowników systemu pomocy społecznej (1 901 - 17%). Niewielką liczbę takich spraw wszczynają przedstawiciele systemu oświaty (276 - 2%) i służby zdrowia (87 – 0,8%)³¹. Poniżej przedstawiono przedmiotowe dane za lata 2012 i 2013.

Wykres 12: Liczba uruchomionych procedur „Niebieskie Karty” w 2012 roku z podziałem na służby, które tego dokonały



Źródło: Wojewódzki Koordynator ds. Realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w województwie śląskim; za A. Kula, A. Chęć, *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie w województwie śląskim*, miesięcznik *Świat Problemów*, maj 2015 rok

Wykres 13: Liczba uruchomionych procedur „Niebieskie Karty” w 2013 roku z podziałem na służby, które tego dokonały



Źródło: Wojewódzki Koordynator ds. Realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w województwie śląskim... *op. cit.*

W wyniku czynności prowadzonych przez policjantów garnizonu śląskiego w związku z wystąpieniem przemocy w rodzinie w 2013 roku ujawniono 5 017 osób znajdujących się pod wpływem alkoholu. W tym czasie do izb wytrzeźwień odwieziono 1 587 osoby, natomiast do policyjnych pomieszczeń dla osób zatrzymanych doprowadzono w celu wytrzeźwienia 1 429 sprawców przemocy domowej³².

Samorządy gminne na terenie województwa śląskiego utrzymują infrastrukturę pomocową dla osób doznających przemocy w rodzinie. W strukturze wydatków na przeciwdziałanie alkoholizmowi działania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie wynoszą 7,69%. Liczba miejsc (placówek) utrzymuje się na porównywalnym poziomie – dane zawiera poniższa tabela:

³¹ Fundacja Pozytywnych Zmian, *REAGUJEMY – przeciwko przemocy. Raport z monitoringu*, Bielsko-Biała 2014 r.

³² Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach

Tabela 8: Liczba punktów pomocy osobom doświadczającym przemocy w rodzinie w województwie śląskim

Rodzaj wsparcia	2011	2012	2013
Punkt konsultacyjny dla ofiar przemocy w rodzinie	122	121	128
Telefony zaufania	42	45	33
Schroniska/hostele	23	24	22
Ośrodki Interwencji Kryzysowej	25	22	21
Ośrodki Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie	12	11	10

Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, na podstawie corocznie wypełnianych przez gminy ankiet pn. *PARPA-G1. Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych*

Ponadto, osoby doznające przemocy mogły w 2013 roku skorzystać z oferty samopomocowej biorąc udział w spotkaniach 52 grup wsparcia (w 2011 roku – 38; w 2012 roku – 44) i oferty wsparcia psychologiczno-terapeutycznego – uczestnicząc w 17 grupach terapeutycznych (w 2011 roku – 22; w 2012 roku – 25)³³.

3.7. Przestępczość oraz wypadki drogowe

Naruszenie prawa przez osoby będące pod wpływem alkoholu

Spożywanie alkoholu jest jedną z podstawowych przyczyn naruszania prawa. Często jest on motywem, dla którego przestępstwo zostaje popełnione oraz w dużej mierze ma wpływ na sposób jego realizacji. Pod jego wpływem obniża się poziom krytycyzmu, maleje możliwość obiektywnej oceny własnego zachowania oraz wyzwala się agresja.

Przedstawione przez Policję³⁴ dane statystyczne ukazują korelację pomiędzy spożywaniem alkoholu a popełnianymi przestępstwami (udział nietrzeźwych podejrzanych wśród osób przebadanych na stan trzeźwości). Odsetek osób nietrzeźwych, wśród podejrzanych, wobec których ustalono stan trzeźwości systematycznie spada, jednakże stale utrzymuje się na poziomie powyżej 50%.

Tabela 8 i 9 prezentuje odsetki osób nietrzeźwych wśród podejrzanych, u których ustalono stan trzeźwości (osoby dorosłe i nieletni).

Tabela 9: Podejrzani dorośli, u których ustalono stan trzeźwości (dane dotyczące całego kraju)

Podejrzani	2012	2013	2014
Dorośli we wszystkich kategoriach przestępstw	456 692	405 274	346 295
Ustalono stan trzeźwości	229 365	252 189	196 214
Trzeźwi	43 351	82 861	77 623
Nietrzeźwi	185 241	167 904	116 673
Udział nietrzeźwych wśród zbadanych podejrzanych (%)	80,8	66,58	59,46

Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach

³³ Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, na podstawie corocznie wypełnianych przez gminy ankiet pn. *PARPA-G1. Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych*

³⁴ Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach

Tabela 10: Nieletni sprawcy czynów karalnych, u których ustalono stan trzeźwości (dane dotyczące całego kraju)

Sprawcy	2012	2013	2014
Nieletni sprawcy czynów karalnych, u których ustalono stan trzeźwości	43 843	25 100	17 287
Ustalono stan trzeźwości	11 794	7 820	4 918
Trzeźwi	9 834	6 592	4 340
Nietrzeźwi	1 885	936	425
Udział nietrzeźwych wśród zbadanych podejrzanych (%)	16	12,09	8,64

Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach

Dane Policji³⁵ wskazują, że w każdej z następujących kategorii przestępstw udział nietrzeźwych podejrzanych do ogółu podejrzanych przebadanych na stan trzeźwości jest dominujący:

- zabójstwo – spośród dorosłych podejrzanych poddanych badaniu na zawartość alkoholu w organizmie, nietrzeźwi stanowili 83,39% w 2013 roku oraz 82,39% w 2014 roku; w przypadku przebadanych nieletnich sprawców podobnie jak w roku 2013, nie było osób znajdujących się pod działaniem alkoholu,
- uszczerbek na zdrowiu – spośród dorosłych podejrzanych poddanych badaniu na zawartość alkoholu w organizmie, nietrzeźwi stanowili 62,79% w 2013 roku oraz 64,31% w 2014 roku; w przypadku przebadanych nieletnich sprawców pod działaniem alkoholu znajdowało się w 2013 roku 5,13%, zaś w 2014 roku – 2,84%,
- udział w bójce lub pobiciu – spośród dorosłych podejrzanych poddanych badaniu na zawartość alkoholu w organizmie, nietrzeźwi stanowili 75,38% w 2013 roku oraz 76,84% w 2014 roku; w przypadku przebadanych nieletnich sprawców pod działaniem alkoholu znajdowało się w 2013 roku 7%, zaś w 2014 roku – 4,27%,
- zgwałcenie – spośród dorosłych podejrzanych poddanych badaniu na zawartość alkoholu w organizmie, nietrzeźwi stanowili 64,73% w 2013 roku oraz 67,50% w 2014 roku; wśród przebadanych nieletnich sprawców pod działaniem alkoholu znajdowało się w 2013 roku 11,11%, zaś w 2014 roku – 15,79%,
- rozbój, kradzież rozbójnicza, wymuszenie rozbójnicze – spośród dorosłych podejrzanych poddanych badaniu na zawartość alkoholu w organizmie, nietrzeźwi stanowili 67,23% w 2013 roku oraz 65,74% w 2014 roku; w przypadku przebadanych nieletnich sprawców pod działaniem alkoholu znajdowało się w 2013 roku 6,04%, zaś w 2014 roku – 5,05%,
- uszkodzenie rzeczy – spośród dorosłych podejrzanych poddanych badaniu na zawartość alkoholu w organizmie, nietrzeźwi stanowili 76,28% w 2013 roku oraz 74,25% w 2014 roku; w przypadku przebadanych nieletnich sprawców pod działaniem alkoholu znajdowało się w 2013 roku 16,64%, zaś w 2014 roku – 13,71%,
- przestępstwa przeciwko funkcjonariuszom publicznym – spośród dorosłych podejrzanych poddanych badaniu na zawartość alkoholu w organizmie, nietrzeźwi stanowili 85,04% w 2013 roku oraz 83,98% w 2014 roku; wśród przebadanych nieletnich sprawców pod działaniem alkoholu znajdowało się w 2013 roku 13,09%, zaś w 2014 roku – 14,71%.

Osoby nadużywające alkoholu ponad czterokrotnie częściej są sprawcami i niemal dwukrotnie częściej ofiarami agresji³⁶.

³⁵ Komenda Główna Policji

³⁶ *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków. Raport.*, Red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa, 2014 rok

Nietrzeźwość na drogach

Nietrzeźwość uczestników ruchu drogowego jest jednym z najistotniejszych czynników zwiększających zagrożenie bezpieczeństwa ruchu drogowego. Alkohol jest używką, która w sposób jednoznaczny wpływa negatywnie na cechy psychomotoryczne człowieka, powodując zmiany w postrzeganiu, ocenie zjawisk, sposobie i szybkości reagowania na bodźce, a tym samym przejściowo ograniczając zdolność do precyzyjnej obsługi maszyn i urządzeń mechanicznych. Odnosi się to także do czynności kierowania pojazdami.

Jak pokazują poniższe dane, w województwie śląskim obserwowany jest spadek liczby zdarzeń drogowych spowodowanych przez uczestników ruchu drogowego będących pod wpływem alkoholu (zarówno nietrzeźwych kierowców, jak i pieszych). Jednakże, spożywanie alkoholu jest jednym z czterech głównych czynników odpowiedzialnych za wypadki drogowe w Polsce. Towarzyszy temu przekonanie, iż niezdolna do prowadzenia samochodu jest dopiero osoba, u której widoczne są wyraźne zmiany w zachowaniu i duże zaburzenia ruchu oraz przeświadczenie o niskim prawdopodobieństwie zatrzymania przez policję.

W 2014 roku w województwie śląskim odnotowano 213 wypadki spowodowane przez nietrzeźwych kierujących, w wyniku których 8 osób zginęło. W tym samym czasie doszło również do 101 wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych pieszych, w wyniku których śmierć poniosło 9 osób.

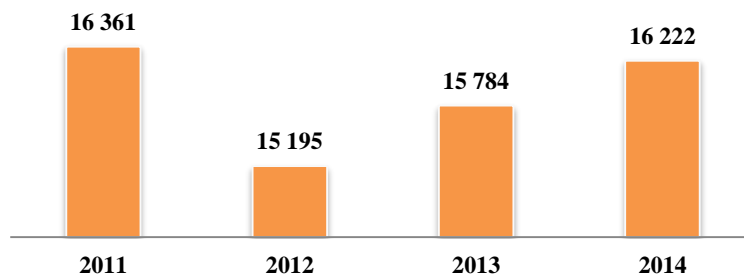
Poniżej zaprezentowano dane dotyczące liczby sprawców wypadków drogowych na przestrzeni lat 2010 – 2014.

Tabela 11: Liczba sprawców wypadków drogowych (kierujący i piesi) będących pod wpływem alkoholu w województwie śląskim w latach 2010 - 2014

Liczba	2010	2011	2012	2013	2014
wypadków	515	517	480	404	314
zabitych	26	40	48	23	17
rannych	625	654	566	493	361
kolizji	1600	1561	1369	1210	1067
zdarzeń	2115	2078	1849	1614	1381

Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach

Wykres 14: Wypadki spowodowane przez nietrzeźwych kierujących pojazdami w województwie śląskim



Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach

Osoby nadużywające alkoholu są w próbie posiadających prawo jazdy są częściej sprawcami kolizji lub wypadków drogowych, jednakże tylko w grupie młodych (do 34 r. ż.) i starszych (powyżej 60 r. ż.) kierowców³⁷.

Wypadki/zdarzenia spowodowane nietrzeźwością w miejscu pracy

Skutki spożywania alkoholu przez pracowników wpływają niekorzystnie na efektywność pracy. Gorsza efektywność wynika m. in. z większej o co najmniej 30% absencji, dwu- a nawet trzykrotnie większej wypadkowości, spadku wydajności oraz niewłaściwej jakości wyrobów³⁸.

W województwie śląskim w 2013 roku odnotowano łącznie 24 578 wypadków przy pracy, w tym 358 z przyczyny niewłaściwego stanu psychofizyczny pracownika (spowodowany m. in.: nagłym zachorowaniem, niedyspozycją fizyczną lub psychiczną, nadużyciem alkoholu)³⁹. Stanowi to 1,46% wszystkich wypadków przy pracy w województwie śląskim.

³⁷ *Diagnoza społeczna 2013*. Op. cit...

³⁸ B. T. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, 2009, s. 351

³⁹ Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Statystyczny Województwa Śląskiego, 2014 rok*

3.8. Zasoby w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Samorządy gminne

Zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 1286) do zadań własnych gmin należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu. Zadania te obejmują w szczególności:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- 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;
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

W celu wykonania powyższych zadań rada gminy corocznie uchwała gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Na realizację programu gminy dysponują środkami finansowymi pochodzącymi z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

W 2013 roku gminy województwa śląskiego uzyskały z tego tytułu środki finansowe w łącznej kwocie 94,2 mln zł. Największymi środkami finansowymi, pochodzącymi z opłat za zezwolenia, dysponowały miasta na prawach powiatu, w tym: Katowice – 7,4 mln zł, Częstochowa – 4,9 mln zł, Bielsko-Biała – 4,2 mln zł, Sosnowiec – 4,1 mln zł, Gliwice – 3,8 mln zł, Bytom – 3,2 mln zł, Rybnik – 3,2 mln zł.⁴⁰

Zgodnie z danymi przekazywanymi corocznie przez gminy⁴¹, ok. 94% środków wydawanych jest na działania związane z przeciwdziałaniem alkoholizmowi, natomiast na zwalczanie narkomanii przeznacza się pozostałe 6% wpływów. W strukturze wydatków na przeciwdziałanie alkoholizmowi dominują zadania z zakresu profilaktyki adresowane przede wszystkim do dzieci i młodzieży, w tym wydatki na:

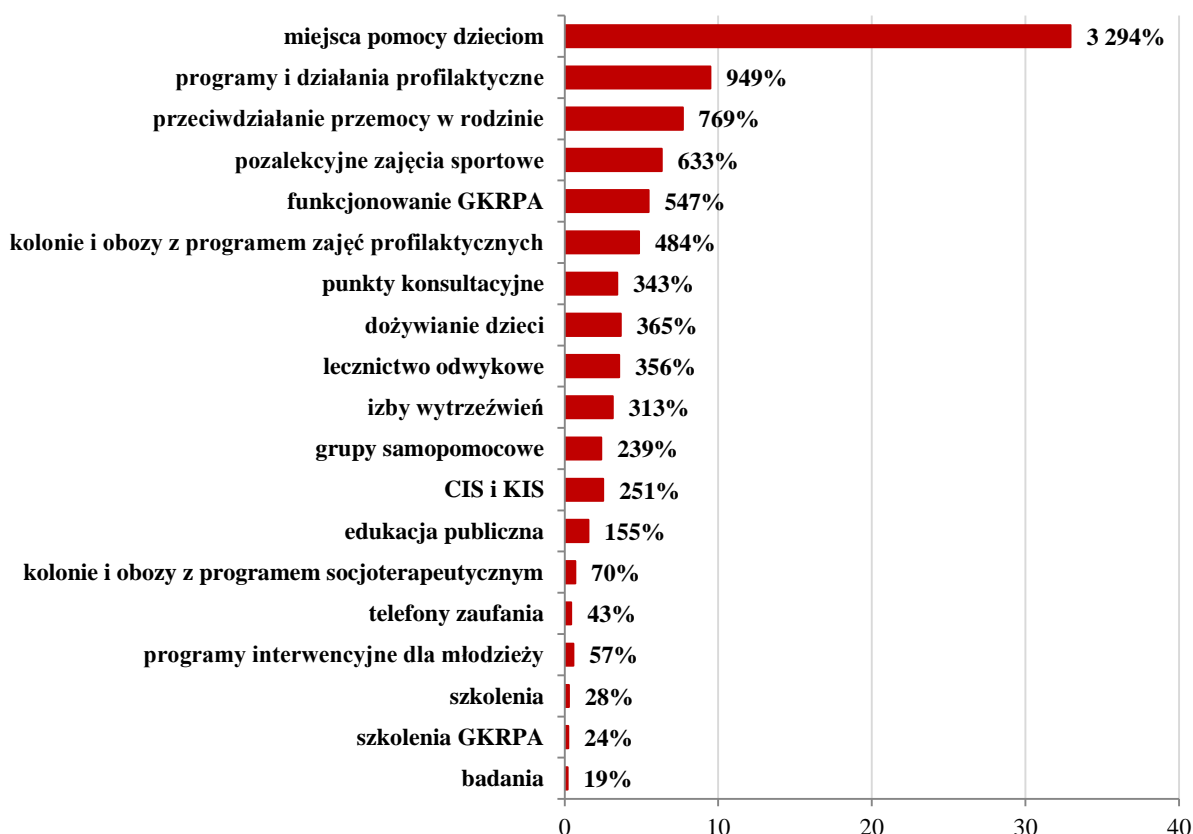
- miejsca pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym – 32,94%, w tym w formie:
 - specjalistycznej (z programem socjoterapeutycznym) – 12,65%,
 - opiekuńczej (z programem wychowawczym) – 20%,
 - podwórkowej realizowanej przez wychowawcę – 0,29%
- programy profilaktyczne – 9,49%, w tym:

⁴⁰ Regionalna Izba Obrachunkowa w Katowicach

⁴¹ dane z ankiet PARPA-G1. *Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów Alkoholowych w 2013 roku*. W 2013 roku sprawozdania przekazało 161, spośród 167 gmin w województwie.

- programy profilaktyczne rekomendowane przez Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii, Ośrodek Rozwoju Edukacji lub Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – 0,50%,
- inne programy profilaktyczne – 4,42%,
- pozostałe działania profilaktyczne – 4,57%, w tym: jednorazowe prelekcje, pogadanki, spektakle profilaktyczne, festyny i inne imprezy plenerowe (poza sportowymi), imprezy sportowe (turnieje, wyścigi, olimpiady itp. z wyjątkiem pozalekcyjnych zajęć sportowych), konkursy (plastyczne, literackie, muzyczne itp.), programy dla młodzieży z grup ryzyka, programy i przedsięwzięcia profilaktyczne opracowywane i realizowane przez młodzież, skierowane do grup rówieśniczych, szkolenia/warsztaty dla rodziców, szkolenia/warsztaty dla nauczycieli/wychowawców,
- działania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie – 7,69%
- pozalekcyjne zajęcia sportowe – 6,33%,
- kolonie i obozy z programem zajęć profilaktycznych – 4,84%
- dożywianie dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych – 3,65%.

Wykres 15: Struktura wydatków gmin województwa śląskiego, ponoszonych w ramach realizacji programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2013 roku



Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na podstawie corocznie wypełnianych przez gminy ankiet pn. *PARPA-G1. Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.*

Zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 1286), wójtowie, burmistrzowie, prezydenci miast powołują gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, których zadaniem jest w szczególności inicjowanie działań w przedmiotowym obszarze oraz podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego.

Poniżej prezentowane są główne działania Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w obszarze rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim w latach 2011-2013.

Tabela 12: Działalność gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych

Wyszczególnienie	2011 (dane 164 gmin)	2012 (dane 165 gmin)	2013 (dane 161 gmin)
Liczba członków rodzin osób z problemem alkoholowym, z którymi gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych przeprowadziła rozmowy	12 025	11 380	9 645
Liczba osób, z którymi gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych przeprowadziła rozmowy interwencyjno-motywuujące w związku z nadużywaniem alkoholu	11 540	11 288	11 289
Liczba osób, w stosunku, do których GKRPA podjęła czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu	6 911	7 088	8 073
Liczba osób, wobec których GKRPA wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego	3 699	3 523	3 825

Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na podstawie corocznie wypełnianych przez gminy ankiet pn. *PARPA-G1. Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych*

Środowiska abstynenckie

Istotną rolę w terapii i rehabilitacji osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin stanowią ruchy samopomocowe oraz związki i stowarzyszenia abstynenckie. W województwie śląskim działa wspólnota Anonimowych Alkoholików (AA), którą tworzy 8 intergrup, do których łącznie przynależą 252 grupy AA. Ponadto, w regionie działają grupy Al-Anon (wspólnota dla rodzin i bliskich osób z problemem alkoholowym) – 19 oraz grupy Al-Ateen (wspólnota dzieci z rodzin z problemem alkoholowym) – 2.

W gminach ważną rolę odgrywają lokalne stowarzyszenia abstynenckie, które promują postawy abstynenckie i trzeźwościowe w środowiskach lokalnych. W województwie śląskim w 2014 roku działało 61 takich podmiotów (najwięcej w Polsce).

Analiza SWOT

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> • Prowadzenie badań obejmujące m. in. problematykę uzależnień przez różne instytucje badawcze i naukowe w kraju i UE (np. HBSC; ESPAD). • Postrzeganie alkoholizmu jako jednego z najpoważniejszych czynników ryzyka dla zdrowia populacji (wg WHO). • Wzrost świadomości społecznej na temat choroby alkoholowej i jej leczenia. • Tendencje stabilizacyjne picia alkoholu przez młodzież. • Brak akceptacji dla picia alkoholu przez kobiety w ciąży. • Realizacja przez jednostki samorządu terytorialnego różnorodnych form profilaktyki skierowanych do dzieci i młodzieży oraz programów promocji zdrowego stylu życia i aktywności sportowej dzieci i młodzieży. • Rozwinięta sieć placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży zwłaszcza w większych gminach. • Wzmacnianie sieci placówek wsparcia dziennego, dla dzieci i młodzieży w gminach o niskim dochodzie z tytułu koncesji na detaliczną sprzedaż napojów alkoholowych. • Zaangażowanie różnych podmiotów, w tym organizacji społecznych, środowisk abstynenckich i samopomocowych w działania na rzecz promocji zdrowego stylu życia oraz zapobiegania picia alkoholu przez dzieci i młodzież. • Zaangażowanie specjalistów różnych dziedzin we wspólne działania na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień i przemocy w rodzinie (np.: Forum Profilaktyki Uzależnień działające w ramach Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej, Śląska Koalicja na rzecz Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie). • Wypracowane procedury postępowania w sytuacji przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. • Możliwość doskonalenia zawodowego osób działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. • Współpraca z administracją publiczną w zakresie realizacji programów i kampanii rządowych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych. • Wspieranie powstających placówek służących reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych (np. centrów integracji społecznej). • Wspieranie działalności pozaleczniczej wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia i współuzależnienia. • Wspieranie na terenie województwa śląskiego rozwoju oraz modernizacji bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi. • Rozwinięta i dość równomiernie rozłożona sieć placówek lecznictwa odwykowego na terenie 	<ul style="list-style-type: none"> • Problem sprzedaży alkoholu osobom nieletnim. • Niewystarczająca integracja służb społecznych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych. • Niewystarczające regulacje prawne dotyczące procedowania gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. • Niewystarczająca wiedza o problemach uzależnień pracodawców, pracowników służby zdrowia i przedstawicieli innych zawodów, w tym pedagogów i nauczycieli. • Brak powszechnej wiedzy na temat szkodliwości spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży. • Deficyt placówek zajmujących się diagnozowaniem i terapią dzieci z FASD. • Niewystarczająca ilość placówek wsparcia dziennego realizujących programy socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży, zwłaszcza na terenach wiejskich. • Zróżnicowany poziom jakości zadań realizowanych przez placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży (świetlice i kluby). • Niewystarczająca liczba specjalistów z zakresu socjoterapii w placówkach dla dzieci i młodzieży, zwłaszcza na terenach wiejskich. • Niewystarczające w gminach (zwłaszcza wiejskich) środki finansowe na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. • Wspieranie działań w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, zwłaszcza programów i oddziaływań profilaktycznych o niezbadanej skuteczności. • Odległe terminy oczekiwania na leczenie odwykowe w ośrodku całodobowym (ok. 3,5 tygodnia). • Brak spójności oddziaływań pomocowych wobec rodzin wieloprotblemowych w szczególności w obszarze braku ofert zatrudnienia. • Niewystarczająca liczba placówek prowadzących reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych. • Niski odsetek lekarzy stosujących procedury w zakresie wczesnego rozpoznawania problemów alkoholowych i podejmujących interwencje wobec pacjentów pijących alkohol ryzykowanie i szkodliwie. • Niskie zainteresowanie pracowników ochrony zdrowia udziałem w szkoleniach w zakresie rozpoznawania problemów alkoholowych i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykowanie i szkodliwie, przy słabej znajomości tej problematyki. • Niewystarczająca liczba specjalistów ds. uzależnień, zwłaszcza w mniejszych gminach. • Baza materialna podmiotów wykonujących działalność leczniczą, realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi – w części wymagająca dostosowania do wymogów sanitarno-

<p>województwa (w każdym powiecie działa placówka ambulatoryjna).</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizacja przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi programów terapii pogłębionej oraz oddziaływań terapeutycznych skierowanych nie tylko do osób uzależnionych lecz również członków ich rodzin, osób współuzależnionych, dorosłych dzieci alkoholików, sprawców przemocy. Wzrost kwalifikacji pracowników merytorycznych podmiotów leczniczych w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi. 	<p>epidemiologicznych.</p> <ul style="list-style-type: none"> Niedoszacowanie leczenia uzależnień przez NFZ. Ograniczona liczba miejsc schronienia dla osób doznających przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym. Niewystarczająca dostępność do badań diagnostycznych dla dzieci i młodzieży z problemami (w poradniach psychologiczno-pedagogicznych).
<p>Szanse</p>	<p>Zagrożenia</p>
<ul style="list-style-type: none"> Współpraca międzyresortowa (interdyscyplinarna). Korzystne regulacje prawne – ustawy o obowiązkach gmin w zakresie opracowania i realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Duże możliwości finansowe w realizacji gminnych programów rozwiązywania problemów uzależnień, zwłaszcza miejskich gmin, w tym na prawach powiatu. Sieć placówek specjalistycznych działających w systemie pomocy społecznej i przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Zespoły interdyscyplinarne ds. rozwiązywania problemów społecznych. Dostosowanie do potrzeb społecznych sieci placówek wsparcia dziennego realizujących programy socjoterapeutyczne i opiekuńcze. Obowiązek szkół w zakresie realizacji szkolnych programów profilaktycznych. Działalność ruchów i stowarzyszeń na rzecz rozwijania postaw abstynenckich i kształtowania postaw moralnych. Zaangażowanie młodzieży w działalność wolontariatu. Możliwość realizowania projektów dotowanych z Funduszy Strukturalnych, w tym Europejskiego Funduszu Społecznego. Stosowanie przez samorządy lokalne dobrych praktyk w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Kampanie społeczne na rzecz zapobiegania i przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy w rodzinie. Zwiększająca się świadomość zagrożeń związanych z uzależnieniami. Rosnąca aktywność społeczna środowisk lokalnych oraz organizacji pozarządowych. Wdrażanie programów edukacyjnych dla rodziców i opiekunów zwiększających ich kompetencje wychowawcze w zakresie profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży (np. Szkoła dla rodziców). Zmniejszanie się liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych na jednego mieszkańca województwa. Wzrost świadomości społecznej dotyczącej przeciwdziałania przemocy w rodzinie. 	<ul style="list-style-type: none"> Stąły, niewielki wzrost spożycia napojów alkoholowych przez mieszkańców. Rosnąca konsumpcja wyrobów spirytusowych w strukturze spożycia napojów alkoholowych w Polsce (pomimo podwyższania podatku akcyzowego na alkohol). Wzrost liczby młodzieży gimnazjalnej pijącej alkohol. Negatywne wzory spożywania alkoholu. Społeczne przyzwolenie na nadużywanie napojów alkoholowych (tolerancja na zachowania alkoholowe). Funkcjonujące w społeczeństwie stereotypy wynikające z braku rzetelnej wiedzy na temat działania i szkodliwości alkoholu. Pogłębiające się zjawisko upijania się wśród młodzieży oraz zażywania innych środków psychoaktywnych. Uzależnienia wśród dzieci i młodzieży. Społeczne przyzwolenie dorosłych na spożywanie alkoholu przez osoby niepełnoletnie. Łamanie zakazu sprzedaży napojów alkoholowych nieletnim. Duża dostępność napojów alkoholowych w handlu. Wykluczenie społeczne osób uzależnionych oraz członków ich rodzin. Stereotypy w postrzeganiu osób uzależnionych i ich rodzin oraz na temat nietrzeźwości (pijaństwa). Stygmatyzacja dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym. Wzrost przestępczości z udziałem osób pod wpływem alkoholu. Zjawisko przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Niewystarczająca oferta pomocy specjalistycznej dla dzieci i młodzieży – ofiar przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Szkodliwe picie alkoholu – wśród członków subkultur młodzieżowych, klubów kibica itp. Zjawisko picia alkoholu przez kobiety w ciąży oraz występowanie poalkoholowych zaburzeń rozwojowych wśród dzieci. Negatywne konsekwencje zdrowotne dzieci i młodzieży pijących napoje alkoholowe oraz osób dorosłych nadużywających alkoholu. Szkody społeczne spowodowane nadużywaniem

<ul style="list-style-type: none">• Zmniejszające się terminy oczekiwania na leczenie odwykowe.• Podniesienie standardu świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia uzależnienia i współuzależnienia.• Wzrost liczby pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń związanych z używaniem alkoholu w placówkach prowadzących działalność leczniczą.• Zróżnicowanie programów terapeutycznych w zakresie leczenia uzależnień.• Wspierająca działalność PARPA.• Program uzyskiwania kwalifikacji zawodowych przez osoby prowadzące terapię uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia w zakładach lecznictwa odwykowego (realizowany przez PARPA).• Program potwierdzania kwalifikacji osób pracujących w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (realizowany przez PARPA).	<p>alkoholu oraz uzależnieniem (np. dysfunkcja rodziny, upośledzenie czynności poznawczych osób niepełnoletnich spożywających alkohol, zjawisko przemocy, demoralizacja, patologia, przestępczość, wypadki w pracy i wypadki drogowe, utrata zdrowia).</p> <ul style="list-style-type: none">• Kampanie reklamowe alkoholu w massmediach, kinach i na billboardach (w tym w czasie i miejscach dostępnych dla dzieci i młodzieży).• Wzrost liczby zatruć alkoholem.• Niechęć do podejmowania leczenia przez uzależnionych oraz do współpracy w tym zakresie osób współuzależnionych.• Mało efektywna procedura zobowiązania do leczenia odwykowego.• Trudności z dostosowaniem podmiotów prowadzących działalność leczniczą w zakresie leczenia uzależnienia i współuzależnienia do wymaganych standardów.
--	--

3. Cel główny, cele operacyjne, działania

Problemy alkoholowe należą do najpoważniejszych problemów społecznych występujących zarówno na terenie województwa śląskiego jak i całego kraju.

Skuteczność działań podejmowanych na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych uwarunkowana jest zaangażowaniem i rzetelną współpracą wielu różnych podmiotów, dlatego celem głównym *Programu* jest:

Integracja na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim

Wśród działań podejmowanych w przedmiotowym zakresie można wymienić kilka obszarów horyzontalnych o podstawowym znaczeniu, wzajemnie się przenikających, zwłaszcza:

- dążenie do zwiększania świadomości społecznej w zakresie właściwego postrzegania problemów alkoholowych,
- diagnozowanie problemów alkoholowych,
- profilaktyka problemów alkoholowych,
- leczenie uzależnienia i współuzależnienia,
- wspieranie osób i rodzin z problemem alkoholowym, w tym z problemem przemocy w rodzinie.

Adresaci

Adresatami *Programu* są mieszkańcy województwa śląskiego, w szczególności:

- osoby i rodziny z problemem alkoholowym,
- osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione,
- dzieci i młodzież, w tym m.in. z grup podwyższonego ryzyka, ze środowisk zagrożonych z powodu dysfunkcji lub sytuacji społeczno-psychologicznej, a także ich rodzice,
- osoby zajmujące się zapobieganiem występowania problemów alkoholowych i pomocą osobom i rodzinom z problemem alkoholowym oraz osobom i rodzinom z problemem przemocy,
- osoby doświadczające przemocy oraz osoby stosujące przemoc w rodzinach z problemem alkoholowym,
- osoby dorosłe z grup ryzyka (np. mające doświadczenie wykonywania czynności zawodowych pod wpływem alkoholu oraz uczestnicy ruchu drogowego – zwłaszcza mający doświadczenie prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu),
- środowiska abstyntenckie,
- podmioty publiczne, społeczne i prywatne działające w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Partnerzy

Partnerami w realizacji *Programu* są osoby fizyczne i prawne oraz podmioty nieposiadające osobowości prawnej, realizujące zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, w tym zwłaszcza problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym przede wszystkim:

- samorządy gminne i powiatowe z terenu województwa śląskiego,
- administracja rządowa, zwłaszcza Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Minister właściwy ds. zdrowia, Minister właściwy ds. społecznych, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii,

- Policja,
- instytucje ochrony zdrowia, w szczególności wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia,
- instytucje wymiaru sprawiedliwości,
- służba więzienna,
- instytucje pomocy społecznej,
- instytucje oświatowe,
- środowiska naukowo-badawcze,
- instytucje rynku pracy,
- podmioty ekonomii społecznej,
- organizacje pozarządowe, Kościół Katolicki i inne kościoły oraz związki wyznaniowe realizujące zadania w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, w tym również w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- instytucje nadzoru finansowego i prawnego (np. Regionalna Izba Obrachunkowa, Najwyższa Izba Kontroli, Naczelny Sąd Administracyjny),
- podmioty zagraniczne podejmujące działania z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień,
- inne osoby fizyczne i prawne oraz podmioty nieposiadające osobowości prawnej podejmujące działania na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień, zwłaszcza te, których celem jest krzewienie trzeźwości i abstynencji,
- partnerstwa realizujące zadania służące rozwiązywaniu problemów społecznych z uwzględnieniem zarówno problematyki uzależnień jak i przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Sposób realizacji

Program realizowany jest poprzez różne typy działań, np.:

- organizowanie i współorganizowanie z partnerami *Programu* kampanii społeczno – edukacyjnych dotyczących problematyki rozwiązywania problemów alkoholowych i przemocy w rodzinie.
- organizowanie, wspieranie i promowanie przedsięwzięć o zasięgu regionalnym służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych we współpracy z partnerami *Programu*,
- wspieranie i promowanie programów profilaktycznych w zakresie problemów alkoholowych, w szczególności rekomendowanych w ramach „Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego”,
- organizowanie i współorganizowanie różnych form doskonalenia zawodowego osób działających w obszarze rozwiązywania problemów uzależnień,
- zlecanie zadań przewidzianych dla wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia i współuzależnienia,
- zlecanie zadań samorządu województwa podmiotom wykonującym działalność leczniczą, realizującym zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi,
- zlecanie zadań publicznych samorządu województwa w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w trybie określonym ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r. poz. 1118 z późn. zm.),
- wspieranie zadań samorządu województwa z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych samorządom lokalnym poprzez organizowanie konkursów lub/i naborów wniosków, w tym m.in. umożliwiających wspieranie zadań realizowanych

przez placówki wsparcia dziennego, o których mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,

- prowadzenie i zlecenie badań dotyczących problematyki uzależnień, w tym zwłaszcza od alkoholu oraz gromadzenie danych,
- udostępnianie informacji w zakresie problematyki uzależnień m.in. na stronach internetowych Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego,
- wspieranie centrów integracji społecznej,
- promowanie dobrych praktyk w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Dopuszcza się ponadto:

- realizowanie projektów z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień współfinansowanych z innych źródeł publicznych,
- współfinansowanie działań służących realizacji *Programu* wspólnie z partnerami *Programu*.

Finansowanie *Programu*:

Zgodnie z art. 9³ ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi dochody uzyskiwane przez samorząd województwa z tytułu wydawania zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu mogą być wykorzystywane przez zarządy województw wyłącznie na finansowanie:

- zadań określonych w art. 4 ust. 1 ww. ustawy,
- zadań określonych w Wojewódzkim Programie, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
- zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ramach wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz Wojewódzkiego Programu, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Na podstawie § 4 ust. 1 *Zasad planowania i wydatkowania środków uzyskiwanych przez Województwo Śląskie z tytułu wydawania zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu*, przyjmowanych uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego, wydział właściwy do spraw gospodarki w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Śląskiego szacuje wysokość dochodów, związanych z powyższymi zezwoleniami, na kolejny rok budżetowy na podstawie wpływów osiągniętych w latach ubiegłych z tytułu wydawania zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu. Z uwagi na to, że zezwolenia wydawane są na okres 2 lat, analizie dotyczącej kolejnego roku budżetowego poddaje się wpływy sprzed dwóch lat.

Cele operacyjne i działania

Cel operacyjny nr 1

Wspieranie i inspirowanie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych o zasięgu lub znaczeniu regionalnym.

Działania:

- 1.1. Wspieranie, organizowanie i współorganizowanie przedsięwzięć o charakterze edukacyjnym oraz profilaktycznym.

- 1.2. Współpraca z podmiotami regionalnymi realizującymi zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- 1.3. Promowanie dobrych praktyk w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- 1.4. Wspieranie działalności środowisk abstynenckich.

Cel operacyjny nr 2

Współpraca na rzecz kształtowania właściwych postaw społecznych wobec problemów alkoholowych.

Działania:

- 2.1. Inicjowanie i wspieranie kampanii informacyjnych i edukacyjnych na temat działania alkoholu na organizm człowieka oraz ryzyka szkód wynikających ze spożywania napojów alkoholowych.
- 2.2. Promowanie programów profilaktyki problemów alkoholowych i zachowań ryzykownych rekomendowanych w ramach „Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego”.
- 2.3. Upowszechnianie wiedzy na temat szkód powodowanych piciem alkoholu zwłaszcza przez kobiety w ciąży oraz podejmowanie działań profilaktycznych w tym zakresie.
- 2.4. Wspieranie przedsięwzięć promujących trzeźwość.

Cel operacyjny 3

Wspieranie lokalnych systemów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie śląskim.

Działania:

- 3.1. Wspieranie rozwoju placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży realizujących m. in. programy profilaktyczne, socjoterapeutyczne, utrwalające postawy wolne od uzależnień oraz służące przeciwdziałaniu zachowaniom ryzykownym.
- 3.2. Współpraca z samorządami gminnymi i powiatowymi w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie (zwłaszcza wobec dzieci doświadczających przemocy).
- 3.3. Współpraca z organizacjami społecznymi działającymi na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Cel operacyjny nr 4

Wzmocnienie kadr realizujących zadania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Działania:

- 4.1. Organizowanie różnych form doskonalenia zawodowego dla osób realizujących zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- 4.2. Współpraca na rzecz doskonalenia zawodowego lekarzy, pielęgniarek i przedstawicieli innych zawodów medycznych w zakresie szkód zdrowotnych związanych z piciem alkoholu, w tym zwłaszcza w okresie ciąży, jak też w zakresie diagnozy i wczesnej interwencji problemów alkoholowych oraz zjawiska przemocy.

- 4.3. Wspieranie osób odpowiedzialnych za realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
- 4.4. Organizowanie szkoleń lub/i konferencji dla członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

Cel operacyjny 5

Wzmocnienie podmiotów wykonujących działalność leczniczą, realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi na terenie województwa śląskiego.

Działania:

- 5.1. Wspieranie, w tym finansowe działalności pozaleczniczej wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia i współuzależnienia.
- 5.2. Rozwój i modernizacja bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi.

Cel operacyjny nr 6

Wspieranie działań na rzecz reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu problemów alkoholowych

Działania:

- 6.1. Wspieranie przedsięwzięć służących reintegracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu po zakończeniu terapii odwykowej z uwzględnieniem osób przebywających lub opuszczających zakłady penitencjarne.
- 6.2. Wspieranie, w tym finansowe centrów integracji społecznej w zakresie reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym uzależnionych od alkoholu.

Cel operacyjny nr 7

Badanie i monitorowanie problemów alkoholowych

Działania:

- 7.1. Wspieranie i prowadzenie badań społecznych dotyczących problemów alkoholowych oraz wzorów konsumpcji alkoholu.
- 7.2. Upowszechnianie informacji o możliwości uzyskania pomocy w zakresie rozwiązywania problemów uzależnienia od alkoholu oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie na terenie województwa śląskiego.
- 7.3. Gromadzenie, opracowywanie i udostępnianie danych dotyczących działalności gmin województwa śląskiego oraz innych podmiotów w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

4. Monitoring i ewaluacja

Przyjęto sposób realizacji zadań związanych z prowadzeniem monitoringu i ewaluacji *Programu* zgodny z systemem wdrażania, monitorowania i ewaluacji „Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020. Aktualizacja 2015”.

Ewaluacja, będzie prowadzona pod względem efektywności działań, ich użyteczności i trwałości w oparciu o wskaźniki monitoringu i ewaluacji celów operacyjnych *Programu*. Ponadto, podczas wdrażania *Programu* będą realizowane kontrole merytoryczne i finansowe zlecanych zadań oraz bieżąca ocena szkoleń i innych form doskonalenia zawodowego.

Zestawienie wskaźników monitoringu i ewaluacji

Nr	Cel operacyjny	Wskaźniki
1	Wspieranie i inspirowanie działań o zasięgu lub znaczeniu regionalnym na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	<ul style="list-style-type: none"> – liczba wspartych, zorganizowanych i współorganizowanych przedsięwzięć o charakterze profilaktycznym i edukacyjnym, – liczba przedsięwzięć w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, w tym przeciwdziałania przemocy w rodzinie – podjętych we współpracy z podmiotami regionalnymi, – liczba przedsięwzięć promujących dobre praktyki w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania przemocy w rodzinie, – liczba przedsięwzięć mających na celu wspieranie działalności środowisk abstynenckich, – rodzaj przedsięwzięć mających na celu wspieranie działalności środowisk abstynenckich, – rodzaj uczestników przedsięwzięć o charakterze profilaktycznym i edukacyjnym, – rodzaj zrealizowanych przedsięwzięć o charakterze profilaktycznym i edukacyjnym, – rodzaj uczestników przedsięwzięć, mających na celu wspieranie działalności środowisk abstynenckich, – rodzaj zrealizowanych przedsięwzięć mających na celu wspieranie działalności środowisk abstynenckich.
2	Współpraca na rzecz kształtowania właściwych postaw społecznych wobec problemów alkoholowych	<ul style="list-style-type: none"> – liczba kampanii informacyjnych i edukacyjnych na temat działania alkoholu na organizm człowieka oraz ryzyka szkód wynikających ze spożywania napojów alkoholowych, – liczba zorganizowanych lub wspartych przedsięwzięć (np. kampanii) promujących trzeźwość, – liczba zorganizowanych przedsięwzięć (np.: konferencji, przeglądów) promujących rekomendowane programy profilaktyczne, – liczba przedsięwzięć promujących dobre praktyki w zakresie programów lub/i strategii profilaktycznych,

		<ul style="list-style-type: none"> - liczba uczestników przedsięwzięć (np.: konferencji, przeglądów) promujących rekomendowane programy profilaktyczne, - rodzaj uczestników przedsięwzięć (np.: konferencji, przeglądów) promujących rekomendowane programy profilaktyczne, - liczba podmiotów współpracujących w zakresie promocji rekomendowanych programów profilaktycznych, - rodzaj podmiotów współpracujących na rzecz kształtowania właściwych postaw społecznych wobec problemów alkoholowych.
3	Wspieranie lokalnych systemów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie z terenu województwa śląskiego	<ul style="list-style-type: none"> - liczba konkursów na dofinansowanie zadań z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, w tym przeciwdziałania przemocy w rodzinie, - liczba utworzonych placówek wsparcia dla dzieci i młodzieży, - liczba dofinansowanych placówek wsparcia dla dzieci i młodzieży, - liczba wspartych/dofinansowanych projektów w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, w tym przeciwdziałania przemocy w rodzinie, - liczba beneficjentów projektów w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, w tym przeciwdziałania przemocy w rodzinie, - liczba dofinansowanych podmiotów, - rodzaj dofinansowanych podmiotów, - kwota dotacji z budżetu Województwa Śląskiego na realizację dofinansowanych projektów.
4	Wzmocnienie kadr realizujących zadania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie	<ul style="list-style-type: none"> - liczba przedsięwzięć (np. szkoleń, konferencji, seminariów) dla osób realizujących zadania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, - liczba przedsięwzięć na rzecz doskonalenia zawodowego lekarzy, pielęgniarek i przedstawicieli innych zawodów medycznych w zakresie szkód zdrowotnych związanych z piciem alkoholu, w tym zwłaszcza w okresie ciąży, jak też w zakresie diagnozy i wczesnej interwencji problemów alkoholowych oraz zjawiska przemocy, - liczba przedsięwzięć służących wsparciu osób odpowiedzialnych za realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, - liczba zorganizowanych szkoleń lub/i konferencji dla członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, - liczba uczestników szkoleń/konferencji w zakresie profilaktyki

		<p>i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie,</p> <p>– grupy zawodowe uczestników szkoleń/konferencji w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie</p> <p>– wyniki ewaluacji szkoleń/konferencji – oceny średnie roczne, w tym w przedziale 4-5 w skali 0-5</p>
5	<p>Wzmocnienie podmiotów wykonujących działalność leczniczą, realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi na terenie województwa śląskiego</p>	<p>– kwota dotacji z budżetu Województwa Śląskiego na działalność pozalecniczą wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia i współuzależnienia,</p> <p>– liczba konferencji/szkoleń dla pracowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą zorganizowanych przez wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia,</p> <p>– liczba uczestników konferencji/szkoleń dla pracowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą zorganizowanych przez wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia,</p> <p>– wyniki ewaluacji konferencji/szkoleń dla pracowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą zorganizowanych przez wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia,</p> <p>– liczba dofinansowanych zadań w zakresie modernizacji bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi,</p> <p>– kwota dotacji z budżetu Województwa Śląskiego przeznaczonej na zadania w zakresie rozwoju i modernizacji bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi,</p> <p>– liczba dofinansowanych podmiotów leczniczych.</p>
6	<p>Wspieranie działań na rzecz reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu problemów alkoholowych</p>	<p>– liczba przedsięwzięć (np. konferencji, seminariów) dotyczących promowania dobrych praktyk w zakresie reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu problemów alkoholowych,</p> <p>– liczba uczestników przedsięwzięć (np. konferencji, seminariów) dotyczących promowania dobrych praktyk w zakresie reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu problemów alkoholowych,</p> <p>– liczba wspartych/dofinansowanych projektów służących reintegracji m. in. osób uzależnionych od alkoholu,</p> <p>– liczba beneficjentów wspartych/dofinansowanych projektów,</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - kwota dotacji z budżetu Województwa Śląskiego na realizację zadań zleconych w przedmiotowym zakresie, - liczba wspartych finansowo centrów integracji społecznej.
7	Badanie i monitorowanie problemów alkoholowych	<ul style="list-style-type: none"> - liczba przeprowadzonych lub zleconych badań, - liczba opracowanych raportów, - liczba opublikowanych i udostępnionych opracowań dotyczących problemów alkoholowych z uwzględnieniem problemów przemocy w rodzinie, - liczba przedsięwzięć służących upowszechnianiu informacji o możliwości uzyskania pomocy w zakresie rozwiązywania problemów uzależnienia od alkoholu oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Spis wykresów

- Wykres 1: Wielkość spożycia 100% alkoholu na 1 mieszkańca Polski w latach 1998-2014 – w litrach;
- Wykres 2: Zmiany w strukturze spożywania napojów alkoholowych w Polsce w latach 2010 – 2013;
- Wykres 3: Dostępność ekonomiczna napojów alkoholowych;
- Wykres 4: Wydatki na napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe na 1 osobę w gospodarstwie domowym w województwie śląskim;
- Wykres 5: Liczba punktów sprzedaży alkoholu na 1 mieszkańca w województwie śląskim;
- Wykres 6: Średnia liczba w regionie przypadająca na 1 punkt sprzedaży alkoholu;
- Wykres 7: Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych wśród uczniów trzecich klas szkół gimnazjalnych województwa śląskiego (wiek 15-16 lat);
- Wykres 8: Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych województwa śląskiego (wiek 17-18 lat);
- Wykres 9: Picie napojów alkoholowych – młodzież w województwie śląski na tle kraju w 2015 roku
- Wykres 10: Liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie oraz dane liczbowe dotyczące sprawców będących pod wpływem alkoholu w latach 2012-2014 w Polsce;
- Wykres 11: Okoliczności wystąpienia w rodzinie przemocy w relacjach ofiary i sprawcy;
- Wykres 12: Liczba uruchomionych procedur „Niebieskie Karty” w 2012 r. z podziałem na służby, które tego dokonały;
- Wykres 13: Liczba uruchomionych procedur „Niebieskie Karty” w 2013 r. z podziałem na służby, które tego dokonały;
- Wykres 14: Wypadki spowodowane przez nietrzeźwych kierujących pojazdami w województwie śląskim;
- Wykres 15: Struktura wydatków gmin województwa śląskiego, ponoszonych w ramach realizacji programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2013 roku;

Spis tabel

- Tabela 1: Liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz decyzji podjętych przez gminę w sprawie cofnięcia zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych;
- Tabela 2: Ujawnione wykroczenia z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w latach 2012-2014;
- Tabela 3: Doprowadzeni w celu wytrzeźwienia do pomieszczeń jednostek organizacyjnych Policji (do 18 roku życia);
- Tabela 4: Liczba placówek leczenia uzależnień w województwie śląskim;
- Tabela 5: Zadania realizowane przez placówki lecznictwa odwykowego w województwie śląskim w 2014 roku;
- Tabela 6: Rodziny objęte świadczeniami pomocy społecznej w województwie śląskim;
- Tabela 7: Odsetek dzieci i młodzieży doświadczających przemocy ze strony rodziców /opiekunów prawnych;
- Tabela 8: Liczba punktów pomocy osobom doświadczających przemocy w rodzinie w województwie śląskim;
- Tabela 9: Podejrzani dorośli, u których ustalono stan trzeźwości (dane dotyczące całego kraju);

Tabela 10: Nieletni sprawcy czynów karalnych, u których ustalono stan trzeźwości (dane dotyczące całego kraju);

Tabela 11: Liczba sprawców wypadków drogowych (kierujący i piesi) będących pod wpływem alkoholu w województwie śląskim w latach 2010 – 2014;

Tabela 12: Działalność gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych;

Słowniczek pojęć⁴²

Profilaktyka uniwersalna – ukierunkowana na całe populacje. Są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów alkoholowych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów alkoholowych w danej populacji. Działania uniwersalne są realizowane na przykład w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym, itd. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

Profilaktyka selektywna – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Są to działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne, są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów alkoholowych lub/ i innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Przykładem profilaktyki selektywnej są działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe podejmowane wobec dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do takiej grupy, czyli np. bycie dzieckiem osoby uzależnionej od alkoholu, a nie ze względu na występowanie zaburzeń lub problemów psychicznych u takich dzieci. Profilaktyka selektywna jest więc z definicji przede wszystkim działaniem uprzedzającym, nie naprawczym.

Profilaktyka wskazująca – ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące pierwsze symptomy problemów alkoholowych. Są to działania profilaktyczne adresowane do osób (grup osób), które demonstrują wczesne symptomy problemów alkoholowych lub/i innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych, ale jeszcze nie spełniają kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego, uzależnienia od alkoholu lub innych zaburzeń związanych z nadużywaniem alkoholu opisanych w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Przykładem profilaktyki wskazującej są zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci, które przejawiają wysoki poziom agresji i nieprzystosowania w kontaktach z rówieśnikami, a także interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami. Do profilaktyki wskazującej można również zaliczyć niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem alkoholu).

Ryzykowne spożywanie alkoholu to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym okresie czasu) niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony. Robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie ryzykowne w następujący sposób: picie ryzykowne to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości 20-40g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i 40-60g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu czystego alkoholu w tygodniu przez kobiety zawierającym się w przedziale 140-209g, a w przypadku mężczyzn – 280-349g.

Szkodliwe picie alkoholu opisywane jest jako wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu. Aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu opisany wzorzec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy. Robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie szkodliwe w następujący sposób: picie szkodliwe to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości ponad 40g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i ponad 60g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210g lub więcej w tygodniu przez kobiety i 350g i więcej w tygodniu przez mężczyzn. Jako picie

⁴² Hasła i definicje zostały zaczerpnięte z serwisu internetowego www.parpa.pl

szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekle, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.

FASD Poalkoholowe spektrum zaburzeń rozwojowych (ang. Fetal Alcohol Spectrum Disorders) – ogólny termin opisujący całościowo spektrum skutków rozwojowych występujących u dzieci matek pijących alkohol w okresie ciąży. Skutki te mogą obejmować zaburzenia rozwoju fizycznego, umysłowego, zachowania, uczenia się, mogą trwać przez całe życie. W diagnostyce klinicznej obowiązuje termin FAS - Płodowy Zespół Alkoholowy, który charakteryzuje się: dysmorfiami twarzy, opóźnieniami wzrostu oraz nieprawidłowościami ośrodkowego układu nerwowego. U dzieci, u których nie występują wszystkie cechy FAS diagnozowany jest częściowy FAS. Rodzaj i siła zaburzenia dziecka zależy przede wszystkim od ilości alkoholu, spożywanego przez kobietę w ciąży oraz częstotliwości picia. Należy pamiętać, że nie ma bezpiecznej dawki alkoholu, jaką może spożywać kobieta w ciąży, w związku z tym, aby dziecko było zdrowe należy, całkowicie powstrzymać się od spożywania alkoholu w okresie prenatalnym oraz karmienia piersią.

Wczesne rozpoznanie i krótka interwencja - krótkie interwencje podejmowane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie.

Leczenie uzależnienia to działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu. Przykładami działań leczniczych w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia od alkoholu, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

Uzależnienie. Zespół uzależnienia od alkoholu to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których picie alkoholu dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość. Głównym objawem zespołu uzależnienia jest pragnienie alkoholu (często silne, czasami przemożne). Na ostateczne rozpoznanie uzależnienia pozwala identyfikacja trzech lub więcej następujących cech lub objawów występujących łącznie przez pewien okres czasu w ciągu ostatniego roku (picia):

1. Silne pragnienie lub poczucie przymusu picia („głód alkoholowy”).
2. Upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z pićciem, (trudności w unikaniu rozpoczęcia picia, trudności w zakończeniu picia do wcześniej założonego poziomu, nieskuteczność wysiłków zmierzających do zmniejszenia lub kontrolowania picia).
3. Fizjologiczne objawy zespołu abstynencyjnego pojawiającego się, gdy picie alkoholu jest ograniczane lub przerywane (drzenie mięśniowe, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunki, bezsenność, rozszerzenie źrenic, wysuszenie śluzówek, wzmożona potliwość, zaburzenia snu, niepokój, drażliwość, lęki, padaczka poalkoholowa, omamy wzrokowe lub słuchowe, majaczenie drzenne) albo używanie alkoholu lub pokrewnie działającej substancji (np. leków) w celu złagodzenia ww. objawów, uwolnienia się od nich lub uniknięcia ich.
4. Zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu (ta sama dawka alkoholu nie przynosi oczekiwanego efektu) potrzeba spożycia większych dawek dla wywołania oczekiwanego efektu.
5. Z powodu picia alkoholu - narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań, zwiększona ilość czasu przeznaczona na zdobywanie alkoholu lub jego picie, bądź uwolnienia się od następstw jego działania.
6. Uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia (picie alkoholu, mimo, że charakter i rozmiary szkód są osobie pijącej znane lub można oczekiwać, że są znane).

Rehabilitacja (postępowanie po leczeniu) to działania podtrzymujące zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia uzależnienia, utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowieniu oraz pomagające w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z ról społecznych. Przykładami są: treningi zapobiegania nawrotom w uzależnieniu, grupy wsparcia dla „absolwentów” leczenia uzależnień, treningi zachowań konstruktywnych, programy wychodzenia z bezdomności, grupy samopomocowe Anonimowych Alkoholików, kluby abstynenta, programy aktywizacji zawodowej.

Program został opracowany w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej Województwa Śląskiego we współpracy z powołanym przez Zarząd Województwa Śląskiego Zespołem ds. opracowania projektu Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim na lata 2016-2020

Skład Zespołu

Przewodniczący:

Bożena Borowiec – Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego

Zastępca Przewodniczącego:

Marietta Helka – Zastępca Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego

Członkowie Zespołu:

Grażyna Cybula – Wicedyrektor Regionalnego Ośrodka Metodyczno-Edukacyjnego Metis w Katowicach

Józefina Gajda – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego

Jan Garncarz – Prezes Regionalnego Związku Stowarzyszeń Abstynenckich Województwa Śląskiego

Urszula Koszutska – Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Zabrze, Radna Sejmiku Województwa Śląskiego

Krystyna Kryszewska – Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Radlinie

Liliana Krzywicka – Kierownik Ośrodka Interwencji Kryzysowej MOPS w Katowicach. Przewodnicząca Rady ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie przy Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Małgorzata Kowalcze – Dyrektor Ośrodka Profilaktyki i Leczenia Uzależnień w Zabrze. Superwizor Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz Europejskiego Towarzystwa Psychoterapii – EAP

Elżbieta Kubica-Korek – Wydział Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego

Alina Kula – Kurator Okręgowy Sądu Okręgowego w Częstochowie

Ryszard Majer – dr nauk społecznych, wykładowca w Akademii im. Jana Długosza w Zakładzie Pracy Socjalnej i Nauk o Zdrowiu. Radny Sejmiku Województwa Śląskiego

Jarosław Malik – Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego

Anna Markiewicz – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego

Magdalena Mazur-Skrzyniarz – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego

Mieczysław Pawłowski – Kierownik Ośrodka Terapii Uzależnień od Alkoholu i Pomocy Psychologicznej w Rudzie Śląskiej

Eugeniusz Poloczek – Prezes Trzeźwościowego Stowarzyszenia Kulturalno-Turystycznego w Katowicach

Kazimierz Słobodzian – Prezes Zarządu Stowarzyszenia Wzajemnej Pomocy „Agape” w Częstochowie

Jan Szulik – Wydział Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej Urzędu Miejskiego w Zabrze. Przewodniczący Zarządu Forum Profilaktyki Uzależnień działającego w ramach Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej

Katarzyna Wesołowska – Wydział Prewencji Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach

Andrzej Wojciechowski – Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miejskiego w Sosnowcu. Członek Zespołu Ekspertów ds. Lokalnych i Regionalnych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych działającego przy Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,

Stanisław Wolny – Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa w Wojewódzkim Ośrodku Lecznictwa Odwykowego i Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Gorzycach.