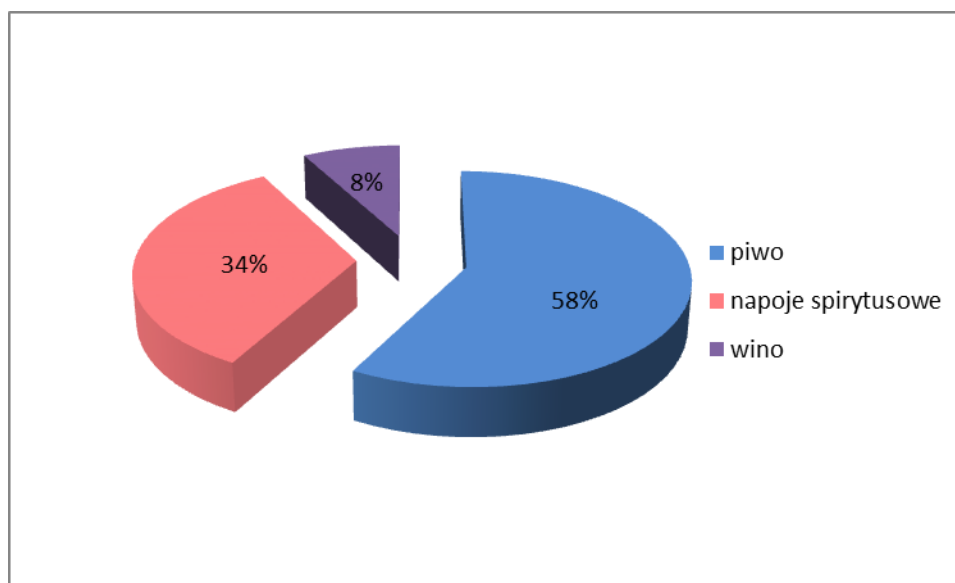


DIAGNOZA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

1. LOKALNA DOSTĘPNOŚĆ ALKOHOLU ORAZ REALIZACJA MPPRIPA W ROKU 2016

W ostatnich latach spożycie napojów alkoholowych w przeliczeniu na jednego mieszkańca przekraczało w Polsce 9 litrów 100% alkoholu na jednego mieszkańca rocznie¹, przy czym należy zauważyć, że średnia światowa wynosi 6,13l/ na osobę. Ze spożywaniem tych napojów wiążą się szkody zdrowotne i społeczne, których naturalną konsekwencją są straty ekonomiczne. Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą tylko palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu. Ze względu na trudności metodologiczne w Polsce nie doszło jeszcze do rzetelnego oszacowania strat ekonomicznych związanych ze spożywaniem napojów alkoholowych. Zdaniem międzynarodowych ekspertów straty ekonomiczne związane z nadużywaniem alkoholu szacuje się w krajach Europy Zachodniej i w USA na poziomie 3-5% produktu krajowego brutto.² Państwo akceptuje spożywanie alkoholu i czerpie z jego sprzedaży bezpośrednie dochody (podatek akcyzowy, podatek od towarów i usług). Jednocześnie podejmuje działania dotyczące ograniczenia społecznych i ekonomicznych konsekwencji nadmiernego spożywania alkoholu. W Polsce, podobnie jak w większości pozostałych państw europejskich funkcjonuje, co do zasady, kompleksowe podejście do rozwiązywania problemów alkoholowych.

Wykres nr 1.: Dane GUS dotyczące struktury spożywania alkoholu przez Polaków w roku 2015.



Podstawowe wskaźniki dotyczące ilości spożywanego alkoholu od wielu lat są publikowane przez Główny Urząd Statystyczny. Są one opracowywane na podstawie danych na temat dostaw alkoholu na rynek krajowy oraz salda stanu zapasów w przedsiębiorstwach handlowych. W 2015r. spożycie wyniosło 9,4 l czystego alkoholu, w tym 58% stanowiło piwo, 34% napoje spirytusowe, a pozostałe 8% - wino. Dzięki oficjalnym danym GUS można obserwować zmiany w wielkości i strukturze spożywanego alkoholu przez Polaków. Pokazują one, jakie rodzaje napojów alkoholowych są konsumowane i w jakich ilościach, ale nie dostarczają odpowiedzi na tak ważne kwestie jak: częstotliwość picia alkoholu, ilości spożywane przy jednej okazji, okoliczności picia itp.

Takie informacje można uzyskać dzięki reprezentatywnym badaniom sondażowym. W latach 2014 - 2016 zrealizowano międzynarodowy projekt *Wspólne Działania na Rzecz Redukcji Szkód Powodowanych przez Alkohol* („*Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm*”, akronim nazwy projektu: RARHA). W ramach tego projektu został opracowany kwestionariusz i w 19 krajach przeprowadzono *Standaryzowany Europejski Sondaż na temat Alkoholu* (*Standardized European Alcohol Survey* – akronim RARHA SEAS).³ Przeciętnie w każdym kraju zebrano odpowiedzi od ok. 1500 dorosłych respondentów (łącznie ok. 32 tys. uczestników badania). Oto niektóre z wniosków jakie udało się uzyskać podczas badania:

1. W Polsce 13,6% osób zadeklarowało, że w ciągu ostatniego roku przed badaniem w ogóle nie piło alkoholu (średnia z 19 krajów – 15,3%, a odsetek abstynentów wahał się od 7% w Danii do 30% we Włoszech).
2. W ciągu ostatnich 12 miesięcy alkohol piło ponad 86% respondentów z Polski i jest to odsetek zbliżony do średniej europejskiej.
3. Konsumentami alkoholu w Polsce częściej są mężczyźni niż kobiety oraz najczęściej alkohol piją osoby z najmłodszej grupy wiekowej (18-34 lat), najrzadziej osoby starsze (50+).
4. Na tle krajów europejskich Polacy piją stosunkowo rzadko – średnio sięgają po napoje alkoholowe około 80 dni w roku (do 65 dni w roku piją Szwedzi, Finlandczycy, Norwedzy, Estończycy, Litwini i Islandczycy; ponad 100 dni w roku piją: Bułgarzy, Włosi, Hiszpanie i Portugalczycy).
5. Polska znajduje się na pierwszym miejscu wśród krajów europejskich, jeśli chodzi o średnią ilość czystego alkoholu wypijanego w jednym dniu picia w postaci wina oraz napojów spirytusowych.
6. Piwa więcej niż w Polsce wypijają jednorazowo mieszkańcy krajów północnych: Szwecji, Finlandii, Norwegii, Wielkiej Brytanii, Estonii i Islandii.
7. W Polsce najczęściej spożywanym alkoholem jest piwo – 60% alkoholu spożywana jest w tej postaci.
8. Przynajmniej raz w ciągu roku ryzykownie wypilo 60% respondentów z krajów nordyckich oraz Litwy i Wielkiej Brytanii, do około 10% respondentów z Portugalii i Włoszech. Polska lokuje się w środku tej listy.⁴
9. Przynajmniej raz w ciągu ostatniego miesiąca upiło się (miało problem z utrzymaniem się na nogach i mówiło niewyraźnie) 9,7% respondentów. Polska pod tym względem znalazła się na 5 miejscu (zaraz po Litwie, Islandii, Norwegii i Wielkiej Brytanii).
10. Skala picia problemowego wśród polskich respondentów oceniona została na 18,6%, przy czym dwóch lub więcej symptomów problemowego picia doświadczyło 9,1% badanych Polaków (średniej europejskiej skali picia problemowego wynosi 19,1%, a średnio dwóch lub więcej problemów związanych z piciem doświadczyło 8% respondentów z Europy). Wśród najczęściej wymienianych symptomów było poczucie winy, najrzadziej - picie z samego rana, tzw. klin.
11. Wyniki testu przesiewowego (obejmującego 6 państw: Bułgarię, Litwę, Polskę, Portugalie, Hiszpanię i Wielką Brytanię) pokazują, że zaburzenia związane z alkoholem (nadużywanie lub uzależnienie) ma 10,7% Polaków (średnia dla 6 krajów – 11,1%).

Jak widać wyniki dotyczące nadużywania alkoholu, upijania się i picia problemowego sytuują Polskę blisko średnich europejskich, jednak zdecydowanie przodujemy w jednorazowym piciu w dużych ilościach. W streszczeniu do tego raportu zauważono, że jeżeli postawimy sobie za cel ograniczenie szkodliwych skutków spożywania alkoholu, musimy stworzyć normę kulturową, zgodnie z którą normalnym zachowaniem będzie picie niewielkich ilości alkoholu oraz unikanie upijania się. Aby osiągnąć ten cel, należy zastosować kombinację różnych metod. Ustawy i przepisy tworzą najsilniejszy przekaz skierowany do społeczeństwa; ceny i podatki, podobnie jak ograniczenia dotyczące marketingu, stanowią silne bodźce ekonomiczne, natomiast kampanie medialne (w tym kampanie dotyczące prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu), jeśli są powtarzane przez wiele lat, mogą być narzędziem służącym do pokazywania negatywnych skutków zdrowotnych i społecznych picia alkoholu oraz problemów alkoholowych i w ten sposób wspierać tworzenie zdrowych norm.⁵

Zaburzenia związane z alkoholem stanowią najliczniejszą grupę zaburzeń psychicznych w naszym kraju. Mimo, iż osoby cierpiące na te zaburzenia są „niedoreprezentowane” wśród pacjentów służb zdrowia, to jednak są ogromnym obciążeniem dla systemu ochrony zdrowia. Ograniczenie napływu rzesz nowych pacjentów nie jest jednak możliwe bez zmniejszenia konsumpcji napojów alkoholowych. Liczne badania wskazują na to, że najtańszą, a zarazem najskuteczniejszą strategią jest ograniczenie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu.⁶

Zestaw środków reglamentacyjnych, za pomocą których państwo wpływa na kwestie alkoholowe, jest dość szeroki. Należą do niego m.in. ograniczenia w dostępie do alkoholu poprzez limitowanie punktów sprzedaży i określanie zasad ich rozmieszczenia, konieczność uzyskania zezwolenia na handel alkoholem, zakazy i ograniczenia dotyczące reklam, zakaz sprzedaży alkoholu niepełnoletnim i nietrzeźwym, eliminowanie nietrzeźwości i spożywania alkoholu w miejscach publicznych. Znaczącą część tych środków stosować mogą wyłącznie samorządy gminne.⁷

W Tychach na podstawie uchwały nr XX/429/12 Rady Miasta Tychy z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie ustalenia liczby punktów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa) przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży jak i w miejscu sprzedaży - ustalono limit w wysokości 420 punktów łącznie (detal i gastronomia), w tym:

- liczbę 220 punktów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa), przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży,
- liczbę 200 punktów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa), przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży.

Tabela nr 1.: Analiza liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Tychach.

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Tychach z napojami przeznaczonymi do spożycia (stan na 30.06.2017r.)								
1) poza miejscem sprzedaży					2) w miejscu sprzedaży			
ogółem	razem	według zawartości alkoholu			razem	według zawartości alkoholu		
		do 4,5% (oraz piwa)	od 4,5 do 18% (z wyjątkiem piwa)	pow. 18%		do 4,5% (oraz piwa)	od 4,5% do 18% (z wyjątkiem piwa)	pow. 18%
		Zezwolenie kategoria „A”	Zezwolenie kategoria „B”	Zezwolenie Kategoria „C”		Zezwolenie kategoria „A”	Zezwolenie kategoria „B”	Zezwolenie Kategoria „C”
409	250	238	211	205	159	159	99	108

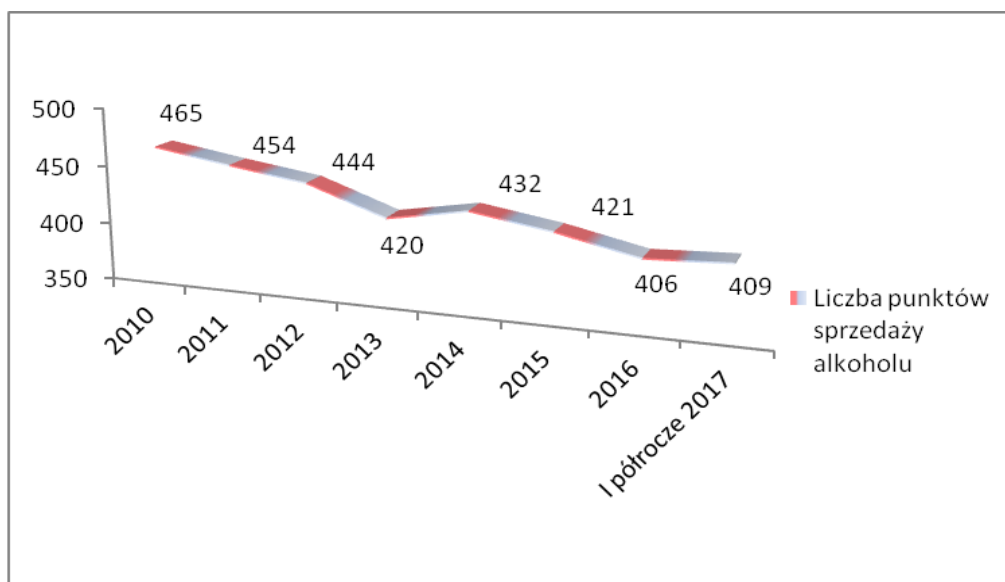
Na dzień 30 czerwca 2017r. w Tychach działało łącznie 409 punktów sprzedaży alkoholu, w tym 250 punktów sprzedaży detalicznej i 159 punktów gastronomicznych.

Tabela nr 2.: Analiza liczby wydanych zezwoleń na sprzedaży napojów alkoholowych w Tychach.

Liczba ogółem wszystkich punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Tychach							
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	I półrocze 2017
465	454	444	420	432	421	406	409

W 2013 roku średnia liczba mieszkańców w województwie śląskim przypadająca na 1 punkt sprzedaży alkoholu wynosiła 248.⁸ W Tychach natomiast jeden punkt sprzedaży alkoholu przypada na ok. 300 mieszkańców miasta Tychy. Jeżeli chodzi o sprzedaż detaliczną to jeden punkt przypada na ok. 500 mieszkańców, natomiast jeden punkt gastronomiczny, w którym są sprzedawane napoje alkoholowe, przypada na ok. 800 mieszkańców. Od 2014r. rokrocznie nieznacznie wzrasta liczba mieszkańców przypadająca na jeden punkt, co potwierdza ogólną tendencję do zmieszania się dostępności alkoholu w mieście.⁹

Wykres nr 2.: Liczba punktów sprzedaży alkoholu w Tychach.



Jednym z nowych postulatów coraz częściej pojawiających się w opinii publicznej jest zakaz handlu alkoholem na stacjach benzynowych. Z danych Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej wynika, że w Tychach funkcjonuje 28 stacji benzynowych. Wydział Działalności Gospodarczej Urzędu Miasta Tychy wydał 16 zezwoleń na sprzedaż alkoholu na stacjach, z tym, że 15 zezwoleń na sprzedaż alkoholu uzyskali dystrybutorzy paliw, a 1 zezwolenie uzyskał właściciel punktu gastronomicznego, znajdującego się w bezpośrednim sąsiedztwie stacji.

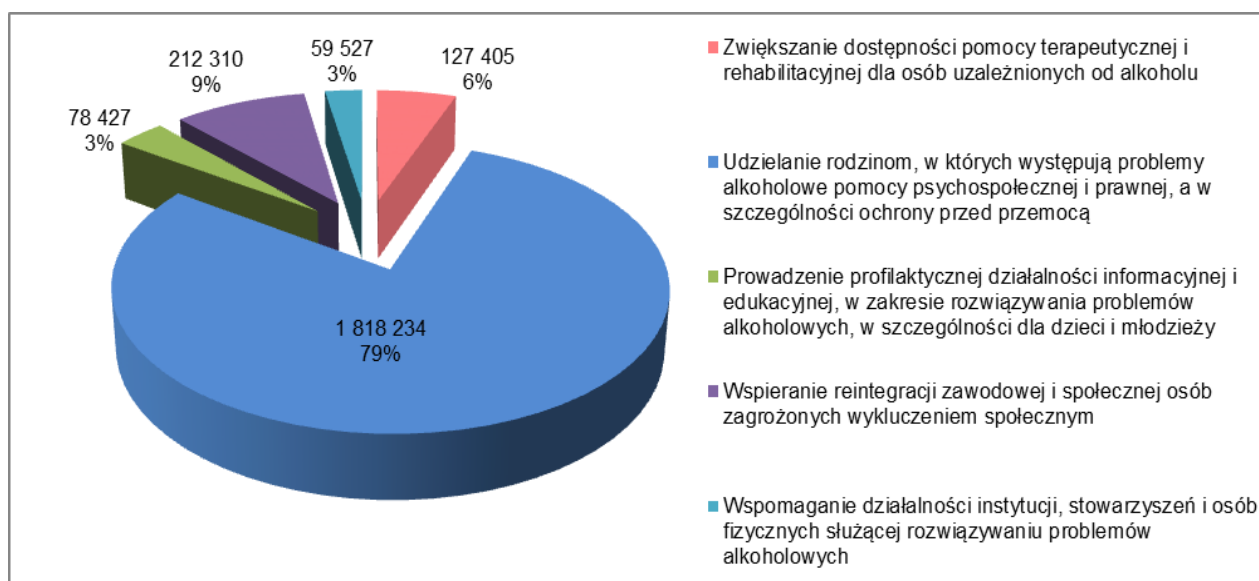
O nasileniu problemów alkoholowych w gminach województwa śląskiego można, do pewnego stopnia wnioskować na podstawie dochodów gmin z tytułu wpływu z opłat za zezwolenia na sprzedaż alkoholu oraz wydatków gmin realizowanych w ramach programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w przeliczeniu na 1 mieszkańca według stanu na koniec roku.¹⁰

W 2012r. w województwie śląskim najwyższe dochody gmin z tytułu wpływu opłat za zezwolenia na sprzedaż alkoholu w przeliczeniu na jednego mieszkańca można było zaobserwować w miejscowościach turystycznych, takich jak: Wisła (63,3 zł), Szczyrk (61,4 zł), Ustroń (49,4zł) oraz w Ożarówicach (86,1 zł) i Poczesnej (35,6zł). Można oczekiwać, że poziom spożycia alkoholu jest w tych gminach szczególnie wysoki.¹¹ Najniższe dochody i wydatki na 1 mieszkańca wystąpiły na obrzeżach powiatów: będzińskiego, rybnickiego, raciborskiego i częstochowskiego – ok. 18,3 zł. (przypuszczalnie najniższe spożycie).¹² W Tychach w roku 2016 dochód z tytułu wpływu opłat za zezwolenia na sprzedaż alkoholu oraz wydatki gminy na cele profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

oraz przeciwdziałania narkomanii wyniosły w przeliczeniu na jednego mieszkańca ok. 21 zł. Jest to wartość zbliżona do średniej wartości dochodu z wyżej wymienionego tytułu miast na prawach powiatu, która wynosiła przeciętnie 19,4 zł na osobę.

Miasto Tychy realizuje wszystkie zadania, wynikające z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W roku 2016 podział środków na poszczególne działania w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych kształtował się następująco: zaplanowano środki finansowe w wysokości 2 329 400 zł, wydatkowano: 2 295 904 zł - co oznacza wykonanie na poziomie: 98, 56%.

Wykres nr 3.: Struktura wydatków na poszczególne zadania w ramach MPPiRPA w roku 2016.



W roku 2016 najwięcej środków finansowych w ramach MPPiRPA (79%) przeznaczono na realizację zadania „Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą”. Drugim zadaniem w ramach MPPiRPA w roku 2016, które generowało 9% budżetu było „Wspieranie reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym”. 6 % budżetu MPPiRPA w roku 2016 wydatkowano na realizację „Zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu”. Po 3% budżetu MPPiRPA w roku 2016 przeznaczono na dwa pozostałe zadania, czyli: „Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych , w szczególności dla dzieci i młodzieży” oraz „Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych”.

Wśród najważniejszych działań realizowanych w ramach MPPiRPA w Tychach w roku 2016 wymienić można prowadzenie: placówek wsparcia dziennego, prowadzenie reintegracji społecznej i zawodowej w ramach Centrum Integracji Społecznej oraz Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień i Przemocy.

Tabela nr 3.: Działania realizowane w ramach MPPIRPA w roku 2016.

Działanie realizowane w ramach MPPIRPA w roku 2016	Kwota (w zł)	%
Prowadzenie placówek wsparcia dziennego (MOPS oraz NGO)	1 687 665,29	74
Prowadzenie Centrum Integracji Społecznej	212 310,00	9
Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień i Przemocy	78 550,00	4
Prowadzenie programów i terapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych od środków psychoaktywnych oraz członków ich rodzin	67 146,00	3
Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	54 557,35	2
Prowadzenie działań abstynenckich	55 000,00	2
Realizacja kolonie, obozów oraz innych wyjazdów wakacyjnych dla dzieci z rodzin zagrożonych dysfunkcjami	39 059,32	2
Program profilaktyczny dla młodzieży stanowiący alternatywę wobec używania środków psychoaktywnych	28 000,00	1
Superwizja osób zaangażowanych w realizację działań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej	18 250,00	1
Inne (udział w kampaniach profilaktycznych, szkolenia, zakup materiałów edukacyjnych, realizacja rekomendowanego programu profilaktycznego)	55 366,04	2
SUMA	2 295 904,00	100

Mimo prowadzenia wielu działań nastawionych na rozwiązywanie problemów alkoholowych w Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006 – 2020 wymieniono zagrożenia występujące w tym obszarze. Należą do nich m.in.:

- niewystarczający poziom wiedzy nt. uzależnień,
- marginalizację osób z problemem uzależnienia od środków psychoaktywnych,
- łamanie prawa w zakresie zakazu sprzedaży i reklamy napojów alkoholowych,
- niski poziom świadomości rodziców w zakresie uzależnień chemicznych i behawioralnych oraz
- obniżenie wieku inicjacji alkoholowej.

Szczególnie ostatnie zagadnienie jest przedmiotem wielu badań diagnostycznych oraz działań profilaktycznych.

2. SPOŻYWANIE ALKOHOLU PRZEZ OSOBY MAŁOLETNI

W im młodszym wieku rozpoczyna się używanie substancji psychoaktywnych, tym większe jest prawdopodobieństwo uzależnienia i szkodliwości w późniejszym życiu. Ponadto im młodszy wiek inicjacji alkoholowej i kontynuacja picia intensywnego, tym większa degradacja i trudniejszy proces psychoterapii. Wynika to co najmniej z dwóch powodów. Po pierwsze, na poziomie biologicznym alkohol hamuje rozwój neurobiologiczny, a więc dojrzewanie (co w efekcie jest gorsze niż uszkodzenie). Metabolizm alkoholu u dzieci i młodzieży przebiega inaczej niż u dorosłych. Skutkiem tego

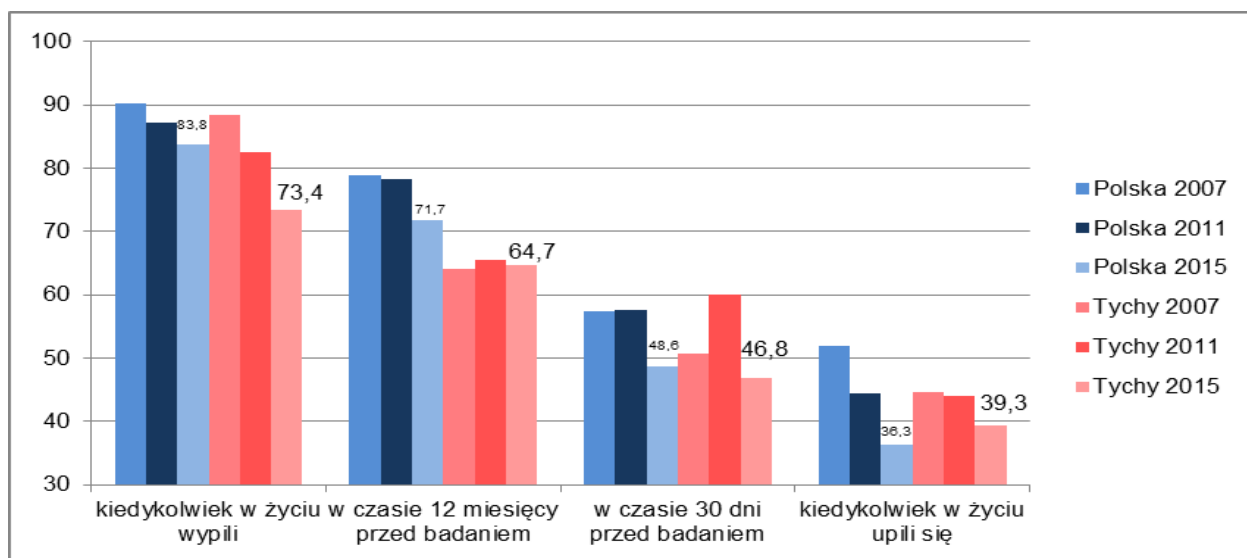
jest niższa tolerancja, zatrucia i hipoglikemia, a słabsze działanie układu enzymatycznego sprzyja dłuższemu utrzymywaniu się w organizmie substancji toksycznej. Z tego względu każde picie nastolatka uważa się za potencjalnie szkodliwe. Drugą przyczyną gorszego rokowania w procesie leczenia osób nadużywających alkoholu od okresu dojrzewania jest fakt, że tacy młodzi ludzie nie wypracowali sobie jeszcze kontekstu psychospołecznego (nie założyli rodziny, nie doświadczyli stałości zatrudnienia, rozwoju kariery itp.), do którego można by się odnieść poszukując motywacji do podjęcia i utrzymania abstynencji.¹³

Mimo tych informacji napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej. W 2015r. w ramach międzynarodowego projektu: *Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach na temat Alkoholu i Narkomanii („European School Survey Project on Alcohol and Drugs” ESPAD)* zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) naszego kraju. Równocześnie w tym samym czasie w tych samych grupach wiekowych na zlecenie Urzędu Miasta Tychy przeprowadzono badanie ilościowe pn.: „Używanie środków psychoaktywnych przez młodzież szkolną w mieście Tychy”.

Badania były prowadzone w formie ankiety audytoryjnej przez zespół doświadczonych w pracy z młodzieżą ankieterów. Tyska próba badawcza wyniosła 1320 uczniów, z których nieco ponad 1/3 badanych stanowili uczniowie w wieku 16 lat. Poniżej prezentujemy niektóre wnioski z przeprowadzonego badania:

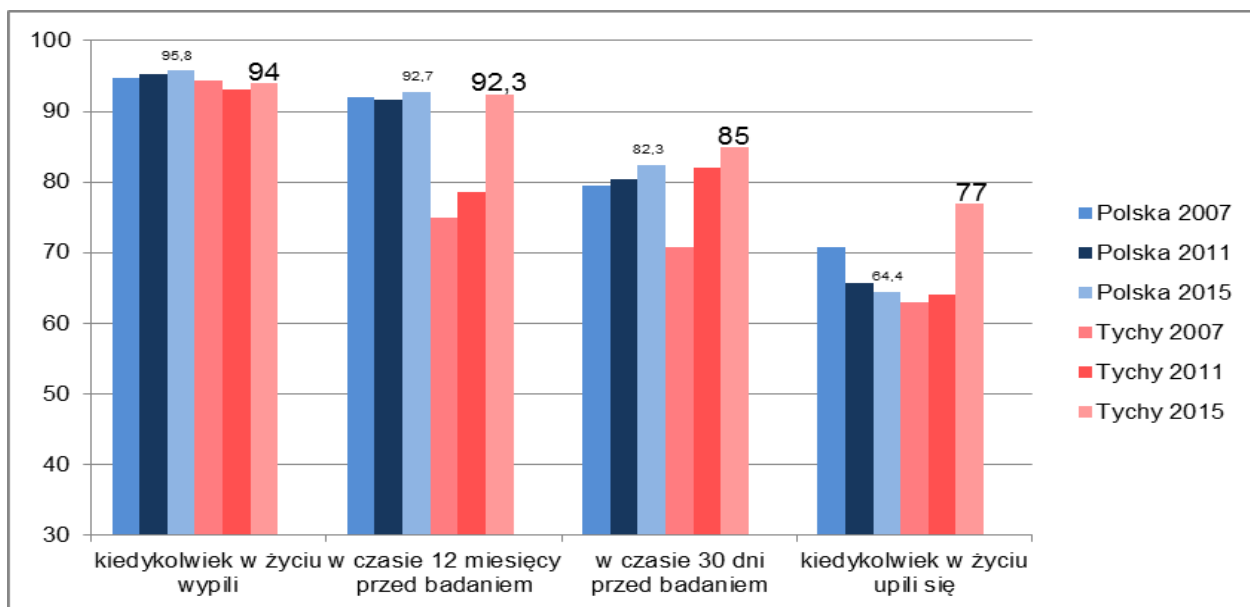
1. Większość badanych uczniów jest zdania, że łatwo lub bardzo łatwo byłoby im zdobyć alkohol niezależnie od rodzaju, przy czym za najbardziej dostępne uznają piwo.
2. Ponad 80% badanych uważa, że łatwo lub bardzo łatwo je zdobyć.
3. W ciągu tygodnia poprzedzającego badanie alkohol spożywało 42,30 % uczniów.
4. 16,60% uczniów deklaruje, że nigdy nie piło alkoholu.
5. Najczęściej spożywanym alkoholem jest piwo, zaś na drugim miejscu wódka.
6. Dziewczęta częściej wybierają wino i drinki, a chłopcy wódkę.
7. 42,10% uczniów zadeklarowało, że nigdy się nie upiło, a co czwarty badany pierwszy raz upił się mając co najmniej 16 lat.
8. Najczęstszym miejscem spożywania alkoholu jest miejsce zamieszkania – co czwarty badany uczeń ostatni raz alkohol pił we własnym domu, natomiast co piąty w cudzym domu.
9. Prawie 70% gimnazjalistów i 40% uczniów szkół ponadgimnazjalnych zadeklarowało, że nie odczuło fizycznych skutków nadużywania alkoholu w ciągu ostatniego roku.
10. Młodzież spożywanie alkoholu postrzega przede wszystkim przez pryzmat jego „pozytywnych” konsekwencji (jak np.: poczucie relaksu) niż negatywnych (np.: „szkodzenie zdrowiu”).
11. Według badanych trzy główne negatywne skutki spożywania alkoholu to: problemy z rodzicami, problemy z przyjaciółmi i zaniedbywanie obowiązków szkolnych.
12. Najmniej prawdopodobna sytuacja, jaka w opinii uczniów może się pojawić po spożyciu alkoholu to - kłopoty z policją oraz trudność w zaprzestaniu dalszego picia.
13. W ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem nieco ponad połowa uczniów wydała pieniądze na alkohol najczęściej było to 10 zł (16,30%) oraz powyżej 40 zł (11,90%).
14. Z opinii młodzieży wynika, że pomimo popularności picia alkoholu, mniej nastolatków się nim upija – ok. 16% badanych twierdzi, że w ich otoczeniu sytuacje takie nie mają miejsca, a jeśli już, to najczęściej dotyczą nie więcej niż 10 osób (tak uważa ok 38 % respondentów).
15. Niemal połowa (47,56%) uczniów twierdzi, że jego siostra/brat pije alkohol, przeciwnego zdania było prawie tyle samo osób (48,10%), natomiast ok. 4 nie potrafiło tego określić.

Wykres nr 4.: Częstość picia alkoholu przez respondentów badań metodą ESPAD w wieku gimnazjalnym na przestrzeni lat (zaznaczono procent pozytywnych odpowiedzi na poszczególne pytania w roku 2015 – mniejszą czcionką – dane z ankiety ogólnopolskiej, większą - z ankiety tyskiej).



Analizując powyższy wykres widać wyraźne tendencje spadkowe w trzech pierwszych pytaniach, poza jednostkowym wzrostem w roku 2011 w pytaniu o picie w czasie 30 dni przed badaniem, gdzie młodzież gimnazjalna 58% odpowiedziała twierdząco, natomiast młodzież tyska w 60%. Natomiast na pytanie ostatnie; „Czy kiedykolwiek się upili?” mimo tendencji spadkowej, widać, że średnia odpowiedzi twierdzących w roku 2015 u Tyszan jest wyższa o około 3 punkty procentowe w stosunku do odpowiedzi ogólnopolskich.

Wykres nr 5.: Częstości picia alkoholu przez respondentów badań metodą ESPAD uczniów szkół ponadgimnazjalnych na przestrzeni lat (zaznaczono procent pozytywnych odpowiedzi na poszczególne pytania w roku 2015 – mniejszą czcionką – dane z ankiety ogólnopolskiej, większą - z ankiety tyskiej).



Analizując badania tyskie prowadzone metodą ESPAD możemy zauważyć tendencję wzrostową wskaźników picia alkoholu w grupie młodzieży ponadgimnazjalnej. Wysoki odsetek konsumentów w klasach starszych spowodowany może być faktem, że w momencie badania większość uczniów z tych klas była już pełnoletnia lub zbliżała się do wieku dorosłości.

Niestety z raportu ESPAD nie dowiemy się w jakim wieku dzieci najczęściej zaczynają pić alkohol. Tę wiedzę możemy zaczerpnąć z innych badań. Ciekawym uzupełnieniem obrazu spożywania alkoholu przez młodzież są wyniki z badań międzynarodowych HBSC (*Health Behaviour In School-aged Children*). Badania te przeprowadzane są co cztery lata, a ostatnia edycja została zrealizowana w 2014 roku. Obejmują uczniów w wieku 11, 13 i 15 lat, a więc grupę nieco młodszą w stosunku do badań ESPAD. Ich wyniki wskazują, że co najmniej 35% nastolatków po raz pierwszy piło alkohol mając 13 lat lub mniej oraz, że średnio mija nie cały rok między pierwszym epizodem wypicia alkoholu i upicia się.

Poniżej najważniejsze wnioski z tych badań w obszarze spożywania alkoholu przez dzieci w wieku szkolnym:

1. Co piąty nastolatek w wieku 11-15 lat upił się co najmniej 1 raz w życiu, a 6,4% pije alkohol w każdym tygodniu.
2. Jedna trzecia młodzieży po raz pierwszy w życiu sięgnęła po alkohol, mając 13 lat lub mniej, a prawie co dziesiąty nastolatek pierwszy raz upił się w tym wieku.
3. Częste upijanie się i ogólna częstotliwość picia jest istotnie związana z typem rodziny, w której wychowuje się młodzież; mniejszy odsetek nastolatków, którzy upili się co najmniej dwa razy w życiu pochodzi z rodzin biologicznych i jest około dwóch razy mniejszy niż wśród młodzieży z pozostałych dwóch typów rodzin (rodzina zrekonstruowana, samotny rodzic).
4. Struktura rodziny istotnie wpływa na ryzyko wczesnego upijania się, nie mając wpływu na wczesną ogólną inicjację alkoholową; ryzyko upicia się przed 14 rokiem życia maleje w rodzinach pełnych zarówno u chłopców, jak i u dziewcząt.
5. W porównaniu z wynikami tego samego badania edycji wcześniejszej z roku 2010 spadła częstotliwość picia alkoholu i upijania się, a inicjacja alkoholowa następuje coraz później. Korzystniejsze zmiany obserwuje się wśród populacji chłopców; dziewczęta upijają się częściej i w coraz młodszym wieku. Z kolei pozytywne zmiany wyrażają się coraz powszechniejszą postawą abstynencką wśród młodzieży.¹⁴

Młodzi ludzie sięgają po alkohol z powodu wzmocnień pozytywnych i negatywnych oraz modelowania zachowań. Wzmocnienie pozytywne to odczucie przyjemnych konsekwencji o charakterze biologicznym i/lub społecznym po jakimś zachowaniu, a wzmocnienie negatywne to unikanie nieprzyjemnych przeżyć. Źródłem pozytywnych wzmocnień jest więc w tym przypadku fizjologiczny stan odurzenia (odczuwanie przyjemności) oraz akceptacja, uwaga, a nawet podziw równoletków. To rówieśnicy dostarczają informacji o alkoholu, kształtują postawy wobec niego, a także stwarzają okazje do picia. Alkohol może wzmacniać negatywnie, „uwalniając” od trosk i problemów rodzinnych i szkolnych, natomiast mówiąc o modelowaniu zachowań, mamy na myśli branie przykładu głównie z rodziców, ale też autorytetów, idoli i rówieśników. Ogromne znaczenie ma rodzina, z jakiej wywodzi się młody człowiek. Najmocniejszym czynnikiem zagrażającym jest dezorganizacja rodziny, pijący rodzic (lub starsze rodzeństwo) i słaba komunikacja między rodzicami a dzieckiem. Czynnikiem popychającym do naużywania alkoholu może być także nieufność wobec innych oraz poczucie odrzucenia i braku akceptacji. Wiąże się to z doświadczeniem samego siebie jako osoby niezasługującej na uwagę innych osób. Alkohol zwiększa poczucie własnej wartości, ale tylko na moment. Po wytrzeźwieniu to poczucie drastycznie spada, napędzając mechanizm błędnego koła.¹⁵

Oczekiwania alkoholowe kształtują się od najmłodszych lat życia, początkowo w wyniku obserwacji zachowań innych osób (rodziców, innych dorosłych, rówieśników, postaci z telewizji, reklam, itp.) i efektów, jakie te osoby osiągają

w wyniku picia, a później również w wyniku własnych doświadczeń. Są zatem silnie ugruntowane i nie poddają się łatwym zmianom. Z perspektywy kształtowania oczekiwań alkoholowych nie chodzi o to, by rodzice/dorośli w ogóle nie pili alkoholu, albo nie pili go przy dziecku, tylko o to, by nie wzbudzać u dziecka oczekiwań, że po alkoholu będzie się lepiej czuło, bawiło, radziło sobie w kontaktach z rówieśnikami itp. Najlepszym na to sposobem jest pokazywanie przez osoby dorosłe, że można być równie miłymi i towarzyskimi bez alkoholu, jak i po jego wypiciu. Dlatego zapobieganie problemom alkoholowym wśród młodzieży zaczyna się od pracy z dorosłymi.¹⁶

Ważnym czynnikiem chroniącym młodzież przed piciem napojów alkoholowych są prawidłowo ukształtowane postawy rodzicielskie oraz umiejętności wychowawcze, a w szczególności brak przyzwolenia na picie napojów alkoholowych, przynajmniej do czasu osiągnięcia 18 roku życia. Zgodnie z wynikami badań ogólnopolskich tylko niewiele ponad połowa gimnazjalistów i trochę ponad jedna czwarta uczniów szkół ponadgimnazjalnych spotyka się z takim bezwzględnym zakazem ze strony swoich rodziców. Wyniki badań wskazują zatem na potrzebę edukacji rodziców oraz wszystkich osób pracujących z młodzieżą w tym zakresie.

W rekomendacjach autorzy raportów podkreślają również, że przy projektowaniu działań edukacyjnych w zakresie szkodliwości stosowania używek i substancji psychoaktywnych należy wziąć pod uwagę, że badani uczniowie w najlepszych stosunkach pozostają z przyjaciółmi. Należy zatem przypuszczać, że największy wpływ na zachowanie nastolatków ma najbliższa grupa rówieśnicza i to przede wszystkim w niej zachodzi proces kształtowania się postaw, w tym postaw wobec używek i substancji psychoaktywnych. Wskazane jest zatem podejmowanie działań kompleksowych, obejmujących swoim zasięgiem całe grupy, nie zaś poszczególne jednostki. Szczególną troską należy objąć dziewczęta, ponieważ z badań jasno wynika, że ich samoocena jest niższa niż w przypadku chłopców, zatem mogą być bardziej podatne na negatywny wpływ grupy rówieśniczej oraz na stosowanie używek. Ponadto wskazano, że jednym z głównych skutków spożywania alkoholu jest zaniedbywanie obowiązków szkolnych, w związku z tym konieczne jest większe zaangażowanie rodziców i nauczycieli w kontrolę i diagnozę przyczyn gorszych wyników w nauce, w celu potwierdzenia bądź wykluczenia wpływu spożywania alkoholu.

3. SZKODY WYSTĘPUJĄCE U CZŁONKÓW RODZIN Z PROBLEMEM ALKOHOLEM

Światowa Organizacja Zdrowia uznała alkoholizm za problem medyczny w 1951 roku. Początkowo alkoholizm zaliczano do zaburzeń osobowości i nerwic. Dopiero VIII Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów (ICD) wyróżniła alkoholizm jako odrębną kategorię. W 1978 roku do klasyfikacji ICD-9 wprowadzono termin: zespół uzależnienia od alkoholu w miejsce dotychczasowych określeń takich jak: alkoholizm przewlekły czy nałogowy. Zaproponowano wówczas, by uzależnienie od alkoholu rozpatrywać w tych samych kategoriach co inne uzależnienia.

Uzależnienie od alkoholu (zespół uzależnienia od alkoholu, zależność alkoholowa, F10.2) jest to zespół dość typowych objawów somatycznych (głównie wegetatywnych), zaburzeń zachowania i zaburzeń funkcji poznawczych, w których picie alkoholu staje się dominujące nad innymi, poprzednio ważniejszymi zachowaniami.¹⁷ Alkoholizm przyczynia się ono do rozwoju szeregu poważnych chorób oraz powoduje dezorganizację życia społecznego osób nim dotkniętych i ich rodzin. Posługując się wskaźnikami Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych można szacunkowo ocenić skalę problemów związanych z nadużywaniem alkoholu w naszym mieście.

Tabela nr 4.: Populacja osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych (dane szacunkowe).¹⁸

Wyszczególnienie	Polska 38,6 mln	Miasto Tychy 121 891 (30 czerwca 2017r.)
Liczba osób uzależnionych od alkoholu ok.2% populacji	ok. 800 tys. osób	ok. 2 400 osób
Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice) ok.4% populacji	ok.1,5 mln osób	ok. 4 800 osób
Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików ok. 4% populacji	ok.1,5 mln osób	ok. 4 800 osób
Osoby pijące szkodliwie ok. 5-7% populacji	2-2,5 mln osób	6 000 – 8 500 osób
Ofiary przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym ok.2/3 osób dorosłych oraz 2/3 dzieci z tych rodzin	ok. 2 mln osób: dorośli i dzieci	ok. 6000 osób: dorośli i dzieci

Dane podane przez PARPA zostały potwierdzone w raporcie z ukończonego w 2012 roku trzyletniego projektu badawczego: „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępu do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”. Badanie EZOP było pierwszym w Polsce badaniem epidemiologicznym zaburzeń psychicznych przeprowadzonym zgodnie z metodologią Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) we współpracy z Konsorcjum World Mental Health (WMH). Badaniem objęto grupę dobranych losowo 10 000 dorosłych mieszkańców kraju w wieku 18 – 65 lat. Przetłumaczono i zaadoptowano do polskich uwarunkowań kulturowych najnowszą wersję kwestionariusza CIDI (Composite International Diagnostic Interview). Celem badania było oszacowanie rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w polskim społeczeństwie z uwzględnieniem jego zróżnicowania, ocena naszego stosunku do zaburzeń psychicznych, a także zebranie opinii na temat naszych doświadczeń z leczeniem psychiatrycznym.

Badanie dotyczyło najczęściej występujących zaburzeń psychicznych, w tym: związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, zaburzeń nastroju, nerwicowych (też lękowych i neurastenii) oraz zaburzeń kontroli impulsów i zachowań autodestrukcyjnych. W badanej populacji do najczęstszych należały zaburzenia związane z używaniem substancji (12,8%), w tym nadużywanie i uzależnienie od alkoholu (11,9%) oraz nadużywanie i uzależnienie od narkotyków (1,4%). Ekstrapolacja tych danych na populację ogólną pozwala przyjąć, iż nadużywanie substancji, w tym alkoholu dotyczy ponad 3 milionów, a uzależnienie – około 700 tysięcy osób w wieku produkcyjnym.¹⁹

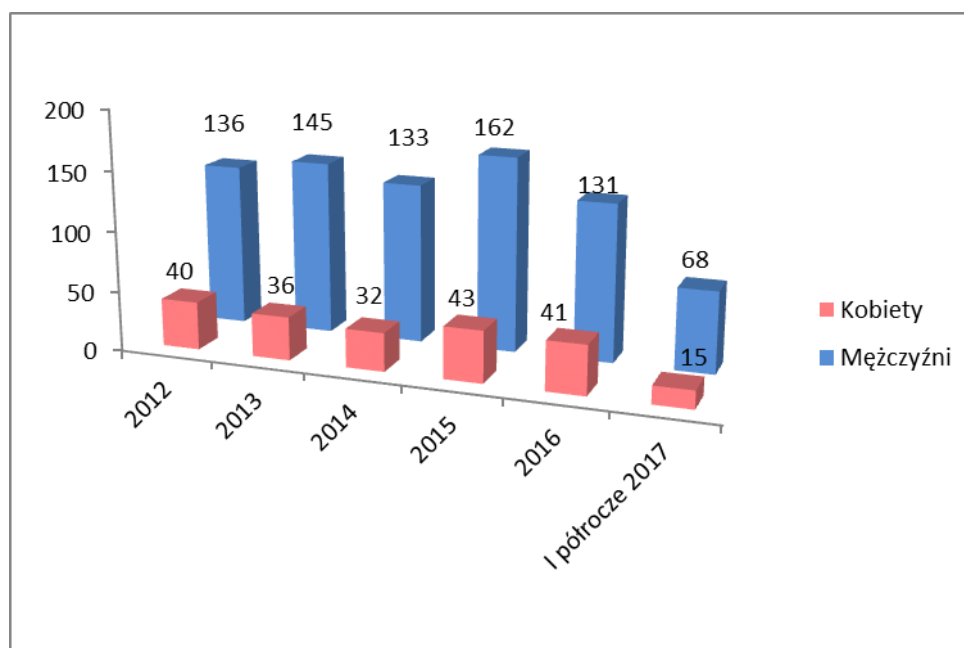
O skali problemu w naszym mieście może świadczyć liczba wniosków, które wpływają co roku do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA) z prośbą o podjęcie czynności zmierzających do nałożenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.

Tabela nr 5.: Liczba wniosków o podjęcie czynności zmierzających do nałożenia sądowego obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, które wpłynęły do MKRPA.

Liczba wniosków, które wpłynęły do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych							
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	I półrocze 2017
235	195	176	181	165	205	172	83

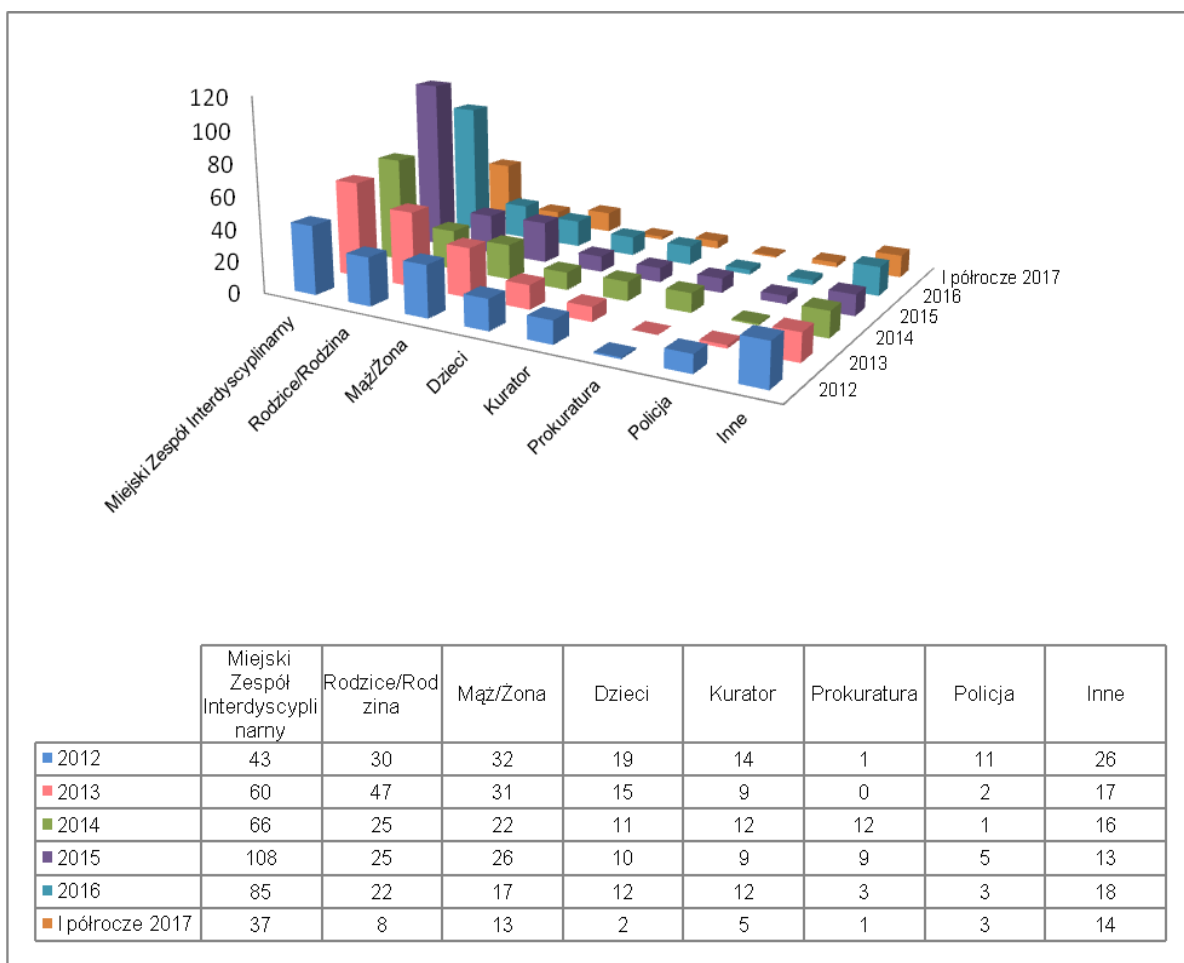
Z danych Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Tychach wynika, że w 2016 roku podjęto czynności zmierzające do nałożenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego wobec 172 osób (w tym wobec 131 mężczyzn i 41 kobiet), natomiast w pierwszym półroczu 2017 roku – wobec 83 osób (w tym wobec 68 mężczyzn i 15 kobiet).

Wykres nr 6.: Liczba wniosków, które wpłynęły do MKRPA o podjęcie czynności zmierzających nałożenia obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w podziale na te, które dotyczą kobiet i mężczyzn.



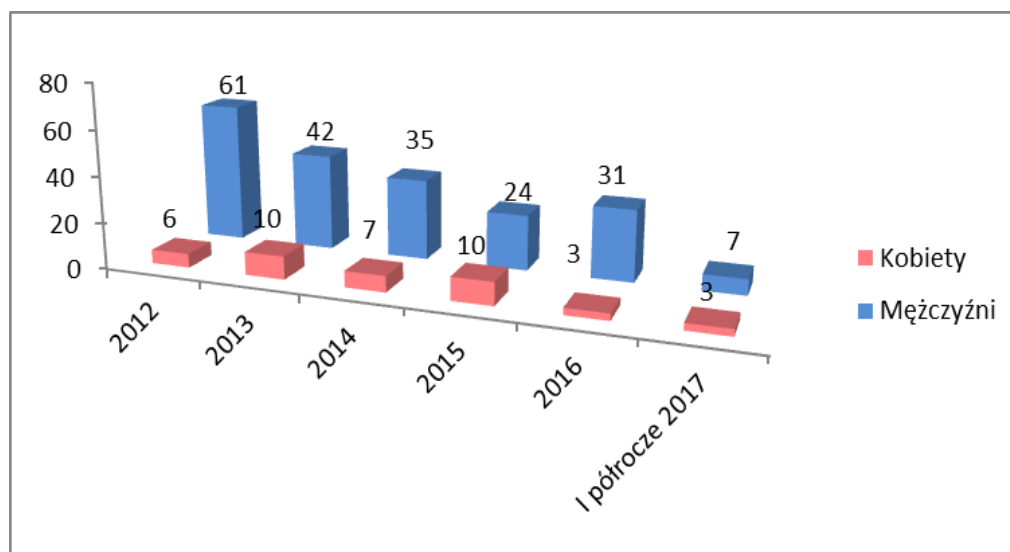
Na podstawie analizy ostatnich pięciu lat na powyższym wykresie widać, że średnio w ciągu roku do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wpływa około 160 wniosków o podjęcie czynności zmierzających do nałożenia obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w zakładzie leczenia odwykowego. Ponad jedna piąta wniosków (20,81%) dotyczy kobiet nadużywających napojów alkoholowych.

Wykres nr 7.: Podmioty, które wnoszą o rozpoczęcie procedury sądowego zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu.



Od 1 stycznia 2012r. do 30 czerwca 2017r. do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wpłynęło 982 wnioski o nałożenie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Ponad 40% wniosków zostało złożonych przez Miejski Zespół Interdyscyplinarny. Potwierdza to obiegową opinię, że przemoc domowa jest silnie skorelowana z nadużywaniem napojów alkoholowych. 16% wniosków złożonych jest przez rodziców lub członków najbliższej rodziny. W 14% przypadków wnioskodawcą był mąż lub żona osoby pijącej. 7% wniosków złożonych jest przez dzieci, 6% przez kuratora, po 2,5% zarówno przez policję jak i prokuraturę. Inni wnioskodawcy (np.: partner, przyjaciele, sąsiedzi, znajomi) stanowią 10% wszystkich wnioskujących. Istotną informacją jest fakt, że co czwarty (26,78%) wniosek trafia do sądu.

Wykres nr 8.: Liczba spraw skierowanych przez Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Tychach do sądu.



Średnio rocznie do sądu skierowane są 44 (t. j. 26,78%) wnioski o zobowiązanie poddania się leczeniu odwykowemu, a 15% z nich dotyczy kobiet. W roku 2016 było to 34 wnioski a w I półroczu 2017 roku 10 wniosków.

Z danych Sądu Rejonowego w Tychach wynika, iż w I półroczu 2017r. odnotowano 25 wyroków, dotyczących zobowiązania osób uzależnionych przez sąd do podjęcia leczenia, co stanowi 1,5 % w stosunku do wszystkich wyroków.

Na podstawie sądowego zobowiązania do leczenia w Przychodni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych oraz w Dziennym Oddziale Terapii dla Osób Uzależnionych od Alkoholu i Innych Środków Psychoaktywnych, działających przy Ośrodku Pomocy Psychologicznej, Profilaktyki i Leczenia Uzależnień NZOZ Mens Sana w 2016 roku 34 osoby podjęły leczenie (w tym są również zobowiązani z lat poprzednich). W tym samym roku program podstawowy ukończyło 8 osób zobowiązanych.

Dane te pokrywają się z danymi uzyskanymi z Zespołu Kuratorskiej Służby Sądowej, wykonującej orzeczenia w sprawach rodzinnych i nieletnich, z których wynika, iż w 2016 roku prowadzono 36 spraw nadzorowanych przez kuratorów w związku z wydanymi postanowieniami o zobowiązanie do podjęcia leczenia przez osoby nadużywające alkoholu (bez ograniczania władzy rodzicielskiej). Z tych 36 spraw 25 nadzorów orzeczono w roku 2016. W tym samym roku umorzono 31 nadzorów. Na I półrocze 2017 roku dane te kształtują się następująco: liczba prowadzonych nadzorów: 35, liczba nadzorów orzeczonych: 12, liczba nadzorów umorzonych: 13.

Jeżeli chodzi o perspektywę wojewódzką to zgodnie z *Raportem Lecznictwa Odwykowego w województwie śląskim* biorąc pod uwagę wszystkich pacjentów, którym założono historię choroby w stosunku do wszystkich skierowanych do leczenia przez sądy proporcje w 2015r. przedstawiają się następująco:

- do leczenia na mocy postanowienia sądu zostało skierowanych 3985 pacjentów, z czego 2297 (57,64%) pacjentom założono historię choroby;
- do programu terapii zostało przyjętych 1716 pacjentów zobowiązanych, co stanowi 43,6 % wszystkich skierowanych do leczenia pacjentów;

- program ukończyło 877 pacjentów, co stanowi 51,11% tych, którzy go rozpoczęli, natomiast tylko 22% wszystkich pacjentów skierowanych przez sądy.

Na dzień 31 grudnia 2015 roku na terenie województwa śląskiego funkcjonowało łącznie 81 placówek leczenia uzależnień, z czego 53 placówki leczyły pacjentów w formie ambulatoryjnej, 7 placówek posiadało całodobowy oddział leczenia uzależnienia od alkoholu, 5 oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych oraz 19 oddziałów dziennych terapii uzależnienia od alkoholu.

Jak wskazują dane z 2015 roku pacjenci uzależnieni, którzy chcą skorzystać z oferty placówek ambulatoryjnych, w 46% nie muszą się zapisywać w kolejce na przyjęcie, do jednej trzeciej przyjęcie jest możliwe dopiero po tygodniu, w pozostałych placówkach termin oczekiwania jest dość odległy i mieści się w czasie 2-4 tygodni, a to w procesie leczenia uzależnienia jest najmniej wskazane. Podobny czas oczekiwania na przyjęcie pacjentów zobowiązanych do leczenia przez sądy. Do dziennych oddziałów leczenia uzależnienia w 60% przyjęcia realizowane były na bieżąco. Co 4 oddział wyznaczał termin oczekiwania do tygodnia czasu, w pozostałym odsetku oddziałów czas oczekiwania wynosił ok. 2 tygodnie.

Jeżeli chodzi o skuteczność procesu leczenia w województwie śląskim:

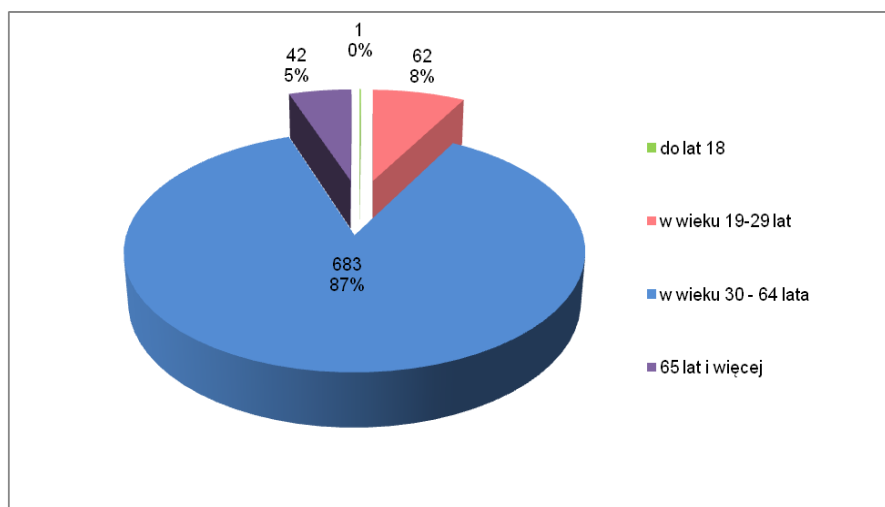
- program podstawowy ukończyło 55% przyjętych do niego pacjentów (51% przyjętych pacjentek);
- programu ponadpodstawowego weszło 11,58% pacjentów z ogólnej liczby przyjętych oraz 10% pacjentek w stosunku do zarejestrowanych (natomiast w stosunku do wszystkich zarejestrowanych program ten ukończyła połowa pacjentów);
- najlepsze rezultaty skuteczności uzyskiwane obserwujemy tradycyjnie w całodobowych oddziałach terapii uzależnienia od alkoholu. W tych oddziałach w stosunku do wszystkich zarejestrowanych, terapie podstawową kończy wypisem „po ukończonym programie” – 70,79% pacjentów (wśród leczonych kobiet współczynnik ten wynosi 43,36%);
- z ogólnej liczby 4151 zarejestrowanych w poradniach współuzależnionych 46,40% pacjentów było zarejestrowanych po raz pierwszy, z czego 46,58% (z ogólnej liczby zarejestrowanych kobiet) stanowiły kobiety pierwszorazowe. W tej grupie pacjentów odnotowano 41,10% takie, które zostały włączone do programu współuzależnionych, z czego 25,15% ten program ukończyło.

W Tychach zarówno Dzienny Oddział Terapii dla Osób Uzależnionych od Alkoholu i Innych Środków Psychoaktywnych jak i Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych są przygotowane na przyjęcie osób borykających się z problemem uzależnienia posiadających różnego rodzaju dysfunkcje (np.: niewidomych, niedosłyszących z aparatem słuchowym, poruszających się na wózkach inwalidzkich, upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim, z ograniczonymi zaburzeniami psychicznymi w stopniu lekkim z tzw. „podwójną diagnozą”, będące nosicielami chorób zakaźnych, np. HIV, HCV, niepiszące, nieczytające, bezdomne). Placówka przyjmuje również osoby nieubezpieczone.

Łącznie (w Poradni i Oddziale Dziennym) w roku 2016 zarejestrowano 788 osób, w tym 201 kobiet (tzn. założono im historię choroby). Uzależnieni, którzy weszli do podstawowego programu leczenia: 250 osób (32%), w tym 38 (5%) kobiet, natomiast do ponadpodstawowego programu leczenia weszło 106 osób (13,5%), w tym 26 kobiet (3%).

Jeżeli chodzi o populację uzależnionych, którzy byli zarejestrowani w Ośrodku Pomocy Psychologicznej, Profilaktyki i Leczenia Uzależnień NZOZ Mens Sana w 2016 roku najwięcej stanowiły osoby w przedziale wiekowym 30 - 64 lata 683 osoby (87%). Drugą najliczniejszą grupą były osoby z przedziału 19 – 29 lat (62 osoby – 8%).

Wykres nr 8.: Populacja osób uzależnionych, zarejestrowanych w Ośrodku Pomocy Psychologicznej, Profilaktyki i Leczenia Uzależnień NZOZ Mens Sana w roku 2016 w podziale na wiek.



W Raporcie Lecznictwa Odwykowego w województwie śląskim a na terenie naszego województwa w placówkach leczenia odwykowego w roku 2015 zarejestrowanych było 23 490 pacjentów uzależnionych, z czego 5 513 to kobiety (23,5%). Po raz pierwszy zgłosiło się 11 340 uzależnionych (48%), w tym 2 444 pacjentów to kobiety (10%). Analiza liczby leczonych pacjentów z podziałem na grupy wiekowe wskazuje, że podobnie jak w Tychach, najliczniejszą grupą pacjentów stanowi grupa mieszcząca się w przedziale pomiędzy 30-64 lata (85%), drugim pod względem liczebności pacjentów uzależnionych, leczonych w placówkach odwykowych, to przedział mieszczący się pomiędzy 20 – 29 rokiem życia. Tę grupę tworzy 11% wszystkich leczonych.

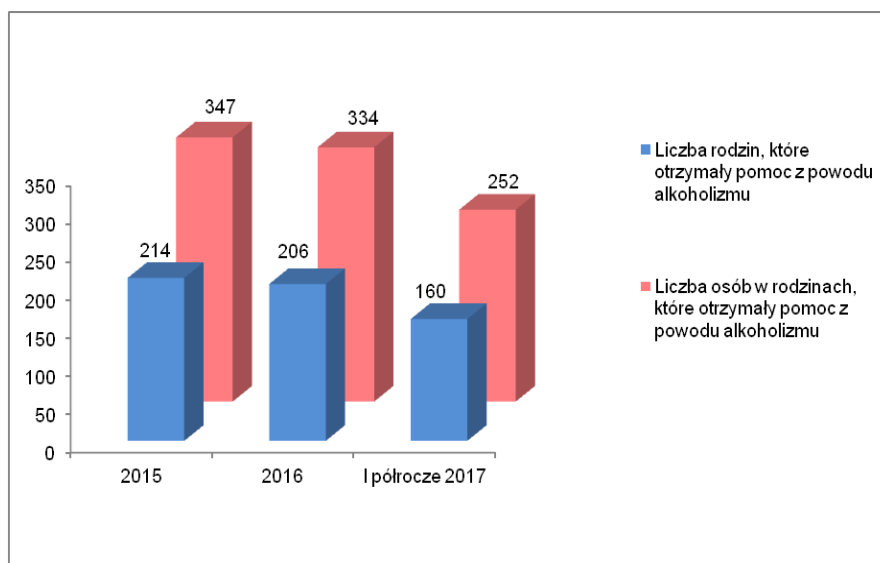
Jeżeli chodzi o osoby współuzależnione to w Przychodni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych przy NZOZ Mens Sana w 2016 roku zarejestrowanych było 320 osób, z czego 301 kobiet (94%). W Poradni w związku z nadużywaniem alkoholu przez bliską osobę do programu leczenia weszło 89 osób (w tym 81 kobiet), a ukończyło go w 2016 roku 26 osób (w tym 23 kobiety).

Ponadto z danych Ośrodka Mens Sana możemy uzyskać informację o liczbie pacjentów w roku 2016:

- pijących szkodliwie - to 44 osoby (w tym 17 kobiet);
- dzieci i młodzież z rodzin alkoholowych - 10 osób (w tym 6 kobiet);
- do 18 r. ż. - 3 osoby (w tym 2 kobiety);
- z syndromem DDA - 148 osób (w tym 103 kobiet).

Dodatkowym źródłem informacji o zakresie problemów związanych z alkoholem dostarczają dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej. W 2015 roku 2070 rodzin (3986 osób), a w 2016 roku – 2004 rodziny (3657 osób) korzystały z pomocy i wsparcia Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej. Wychodząc naprzeciw rodzinom w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej pracuje 59 pracowników socjalnych, z czego 45 jest przygotowanych do pracy z rodzinami z problemem alkoholowym.

Wykres nr 9.: Liczba tyskich rodzin i liczba osób w rodzinach, objętych świadczeniami pomocy społecznej z powodu alkoholizmu jej członka/ów.



Od dwóch lat ponad 10% rodzin korzystających z pomocy tyskiego MOPS, stanowią rodziny borykające się z problemem alkoholizmu. W roku 2015 było to 214 rodzin, których członkami było 347 osoby, natomiast w roku 2016 było to 206 rodzin, których członkami było 334 osoby. Uzależnienie od alkoholu bliskiej osoby wywiera negatywny wpływ na pozostałych członków rodziny, zarówno dorosłych, jak i dzieci, i jest czynnikiem prowadzącym do dysfunkcji rodziny. Szacunkowe statystyki dotyczące alkoholizmu, wskazują na częsty związek aktów przemocy ze zjawiskiem uzależnienia i nadużywania alkoholu.

Z informacji zawartych w sprawozdaniu z Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Tychach, wynika, że w 2015 roku 35 osób, natomiast w 2016 roku 27 osób trafiło do OIK z powodu przemocy domowej. Odbyło się 771 spotkań grup roboczych w związku z przemocą w rodzinie i wypełnionych zostało 336 Niebieskich Kart. Ponadto w 2015 Sąd Rejonowy w Tychach wydał 75, a w 2016 roku 63 wyroki w związku z przemocą domową (co stanowi ok. 1,5% w stosunku do wszystkich wydanych wyroków). W 2016 roku w 34 przypadkach orzekł dozór kuratora w związku z przemocą w rodzinie. Prokuratura rejonowa wydała w 2016 roku 66 aktów oskarżenia z zakresu przemocy domowej.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi dopuszcza prowadzenie placówek wsparcia dziennego. Są one ważnym i potrzebnym elementem systemu wspierania rodziny, mającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczych. Placówki zapewniają wychowankom wszechstronne wsparcie: począwszy od potrzeb podstawowych, jak opieka, bezpieczeństwo, wyżywienie, poprzez pomoc w nauce, wsparcie emocjonalne w sytuacjach trudnych, aż po ciekawe zajęcia rozwojowe. W efekcie, dzięki uczęszczaniu do placówek, dzieci lepiej się zachowują, lepiej uczą, lepiej radzą sobie w grupie rówieśniczej, a także odkrywają swoje silne strony, nabierają poczucia własnej wartości.²⁰ W Tychach w placówkach wsparcia dziennego w 2016 roku codzienną opieką i wsparciem otoczonych było około 300 dzieci, z czego około 125 pochodziło z rodzin z problemem alkoholowym.

Mając na celu edukację publiczną w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom w 2016 roku na oficjalnej witrynie internetowej Urzędu Miasta Tychy www.umtychy.pl założono podstronę ds. uzależnień. Zamieszczone są na niej

m. in.: informacje dotyczące miejsc pomocy osobom uzależnionym. Od stycznia do września 2017 roku odnotowano 103 odsłony tej strony, średnio około 11 odsłon w miesiącu.

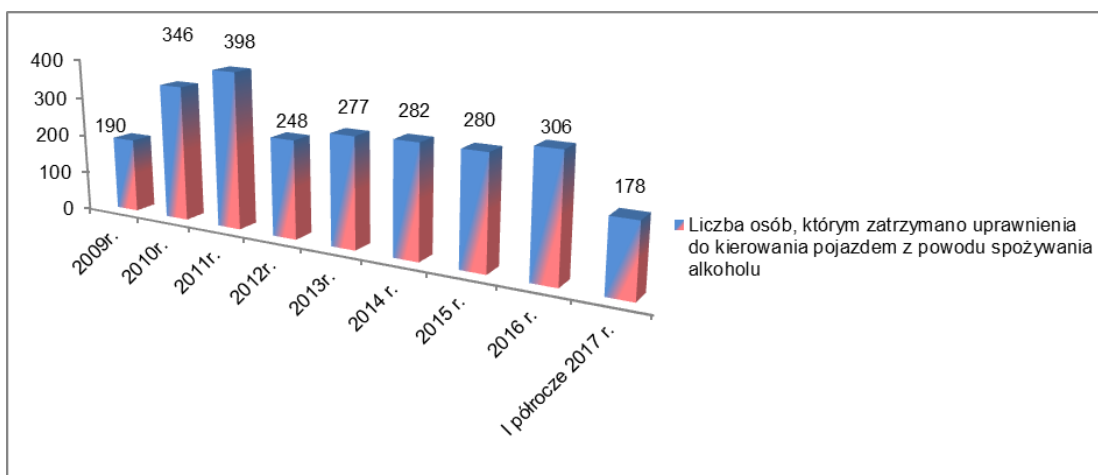
4. NARUSZANIE PRAWA I PORZĄDKU PRZEZ OSOBY NIETRZEŻWE

Szkód wyrządzanych przez alkohol nie przypisuje się wyłącznie osobom uzależnionym od alkoholu, lecz całej populacji osób pijących alkohol w sposób szkodliwy. Przykładem mogą być wypadki drogowe spowodowane pod wpływem alkoholu lub naruszenie porządku przez osoby nietrzeźwe.

Z danych Komendy Miejskiej Policji wynika, iż w roku 2015 odnotowano 911 naruszeń prawa i porządku publicznego pod wpływem alkoholu, a 406 przestępstw dokonano pod wpływem alkoholu. Ponadto 4 234 wykroczeń było bezpośrednio związanych z alkoholem – nielegalna sprzedaż, nielegalny obrót alkoholem, nieprzestrzeganie przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Natomiast w roku 2016 odnotowano 472 nietrzeźwych kierujących. Ponadto w powyższym roku liczba zdarzeń drogowych spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących przedstawia się następująco: 1 wypadek oraz 21 kolizji, w których była jedna osoba ranna. Główną przyczyną (w 2016r. - 85%, w I półroczu 2017r. – 90%) zatrzymań uprawnień do kierowania pojazdem było kierowanie pojazdem po spożyciu alkoholu.

Tabela nr 6. / Wykres nr 9.: Liczba osób, którym zatrzymano uprawnienia do kierowania pojazdem z powodu spożywania alkoholu.

Liczba osób, którym zatrzymano uprawnienia do kierowania pojazdem z powodu spożywania alkoholu								
2009r.	2010r.	2011r.	2012r.	2013r.	2014 r.	2015 r.	2016 r.	I półrocze 2017 r.
190	346	398	248	277	282	280	306	178



Tychy nie jest obojętna na tego typu dane. W 2016 roku przez lekarzy i terapeutów z Ośrodka Pomocy Psychologicznej Profilaktyki i Leczenia Uzależnień „Mens Sana” przeprowadzony został program psychokorekcyjny dla kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu. W pierwszym półroczu 2017r. z zajęć indywidualnych w ramach programu skorzystało 6 osób, a w zajęciach grupowych uczestniczyło 7 osób.

Prokuratura rejonowa odnotowała w roku 2016 – 6 , a w I półroczu 2017r. – 5 wydanych aktów oskarżenia w związku z nieprzestrzeganiem zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Natomiast sąd rejonowy w 2016 roku odnotował 78 wyroków, co stanowi 2,38 % w stosunku do wszystkich wyroków, związanych z nieprzestrzeganiem zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Ponadto z danych Izby Wyrzeźwien w Sosnowcu wynika, iż przyjęła w 2016 roku 1421 Tyszan do wyrzeźwienia.

PODSUMOWANIE

Mając na uwadze przyjętą metodologię badań (głównie ankiety) stosowaną w raportach, które są podstawą niniejszej diagnozy, należy założyć możliwość otrzymania wyników obarczonych błędem. Ponadto dokonując analizy pozyskanych danych należy mieć świadomość, iż nie są one ani w pełni wyczerpujące ani precyzyjne. Wartość uzyskanych informacji daje tylko wyobrażenie o skali zjawiska, a nie o faktycznie występującym parametrze.

Rzetelność przygotowania programów profilaktycznych, w tym w szczególności dostosowania ich do faktycznych potrzeb lokalnych, determinuje efektywność wykorzystania środków publicznych. Dlatego niniejsza diagnoza stanowi podstawę projektowania zadań i działań do realizacji w kolejnym roku funkcjonowania Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w mieście Tychy.

¹ Wg Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych było to: w 2011r. – 9,25l/osobę, w 2012r. - 9,16l/osobę, w 2013r. – 9,67l/osobę, w 2014r. – 9,40l/osobę a w 2015r. – 9,41l/osobę.

² Wg „Polskie problemy alkoholowe” z 10 stycznia 2008r., www.parpa.pl (dział analizy, raporty).

³ K. Okulicz-Kozaryn, Marta Zin-Sędek: „Picie Alkohol w Polsce – wybrane wyniki badania Standaryzowany Europejski Sondaż na temat Alkohol RARHA SEAS”, „Świat Problemów”, 8/295, s.15-18.

⁴ Picie ryzykowne to wypicie przy jednej okazji ponad 60g czystego alkoholu przez mężczyzn oraz 40g przez kobiety, czyli odpowiednio 6 i 4 standardowe porcje alkoholu (definicja WHO).

⁵ <http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/raporty-z-badan>

⁶ <http://www.ezop.edu.pl/05-Podsumowanie.pdf>, s. 277.

⁷ <http://ograniczdostepnosc.pl/strategie-ograniczania-dostepnosc-alkoholu/>

⁸ Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w województwie śląskim na lata 2016 – 2020, s. 24.(Średnia krajowa: 273 osoby na jeden sklep z alkoholem za <http://ograniczdostepnosc.pl/badania/>)

⁹ Posługując się danymi z Wydziału Działalności Gospodarczej Urzędu Miasta Tychy oraz liczbą mieszkańców zamieszczoną na <https://bip.umtychy.pl/index.php?action=PobierzPlik&id=362261>: w roku 2010 jeden punkt sprzedaży alkoholu w Tychach przypadał na 272 mieszkańców, natomiast w roku 2014 jeden punkt sprzedaży alkoholu przypadał na 287 mieszkańców Tychów, w 2015r. – na 292 mieszkańców, a w 2016r. – na 302 mieszkańców.

¹⁰ Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006 – 2020, s.228.

¹¹ Tamże, s.116.

¹² Tamże, s. 117.

¹³ Dr n. med. E. Krawczyk-Pasławska: „Nastolatek, alkohol i pediatra – zagrożona młodzież” <http://www.mp.pl/pediatrica/artykuly-wytyczne/artykuly-przegladowe/160554,nastolatek-alkohol-i-pediatra-zagrozona-mlodziez>

¹⁴ http://www.imid.med.pl/images/do-pobrania/Zdrowie_i_zachowania_zdrowotne_www.pdf

¹⁵ Dr n.med.E. Krawczyk-Pasławska: „Nastolatek, alkohol i pediatra – zagrożona młodzież” <http://www.mp.pl/pediatrica/artykuly-wytyczne/artykuly-przegladowe/160554,nastolatek-alkohol-i-pediatra-zagrozona-mlodziez>

¹⁶ K. Łukowska, J. Terlikowska, K. Okulicz-Kozaryn :”Picie alkoholu przez młodzież. Wybrane zagadnienia z badań ESPAD. System Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego, Warszawa 2016, s. s.49. s.51, s.53.

¹⁷ <http://www.oil.org.pl/xml/oil/oil67/gazeta/numery/n2011/n201106/n20110608>

¹⁸ za Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych: www.parpa.pl

¹⁹ <http://www.ezop.edu.pl/05-Podsumowanie.pdf>

²⁰ <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/funkcjonowanie-placowek-wsparcia-dziennego-dla-dzieci.html>