

REGIONALNY OŚRODEK POLITYKI SPOŁECZNEJ WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO



Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020

**Program profilaktyki i rozwiązywania
problemów alkoholowych w województwie
śląskim na lata 2011 – 2015**

Katowice 2011

*Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych
w województwie śląskim na lata 2011 – 2015*

został opracowany w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej Województwa Śląskiego
pod kierunkiem: Haliny Misiewicz
przez zespół redakcyjny w składzie: Anna Markiewicz i Małgorzata Sikora

SPIS TREŚCI

<i>Wprowadzenie</i>	4
1. Przepisy prawne oraz dokumenty programowe dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	6
1.1. Ustawy i rozporządzenia	6
1.2. Dokumenty międzynarodowe.....	8
1.3. Krajowe dokumenty programowe	10
1.4. Regionalne dokumenty programowe.....	13
2. Realizacja Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006-2010.....	15
2.1. Wspieranie lokalnych systemów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na obszarze województwa śląskiego.....	16
2.2. Rozwój i modernizacja usług terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin.....	25
2.3. Reintegracja osób uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego	26
2.4. Profilaktyka uzależnień.....	26
2.5. Badanie i monitorowanie problemów związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych oraz wzmacnianie systemu informacji w tym zakresie.....	27
3. Diagnoza problemów alkoholowych w województwie śląskim.....	28
3.1. Konsumpcja alkoholu w Polsce.....	28
3.2. Konsumpcja alkoholu przez mieszkańców województwa śląskiego	30
3.3. Dostępność fizyczna napojów alkoholowych (liczba punktów sprzedaży)	32
3.4. Picie alkoholu przez dzieci i młodzież	33
3.5. Szkody zdrowotne związane z piciem alkoholu.....	36
3.6. Pacjenci leczenia stacjonarnego	37
3.7. Dane leczenia ambulatoryjnego	45
3.8. Naruszanie prawa przez osoby będące pod wpływem alkoholu.....	49
3.9. Problemy społeczno-ekonomiczne związane z alkoholem.....	57
4. Zasoby instytucjonalne w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim.....	60
4.1. Lecznictwo odwykowe	60
4.2. Samorządy gminne	67
4.3. Punkty konsultacyjne dla osób uzależnionych i ich rodzin	72
4.4. Organizacje pozarządowe oraz grupy samopomocowe	74
4.5. Centra integracji społecznej	76
4.6. Placówki pomocy społecznej, w tym wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.....	76
5. Analiza SWOT.....	84
6. Misja, cele operacyjne i działania	86
<i>Słowniczek pojęć</i>	98
<i>Bibliografia</i>	101
<i>Wykaz zakładów leczenia odwykowego funkcjonujących na terenie województwa śląskiego</i>	103

Aby osiągnąć kulturę picia w społeczeństwie, nie wystarczy sama socjotechnika, operująca elementami sankcji obyczajowych, ekonomicznych i prawnych, leżących w ramach działania czynnika urzędowego, społecznego i szkolnego. Konieczne jest wychowanie właściwych postaw zarówno jednostek, jak i oczekiwań oraz aprobaty ze strony wychowawców, przede wszystkim rodziny.¹

Andrzej Świącicki

WPROWADZENIE

Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim na lata 2011-2015 jest programem operacyjnym *Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020* i jednocześnie stanowi realizację zapisu art. 4 pkt 1-4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku², 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.

Program przygotowano w oparciu o doświadczenia zdobyte w trakcie realizacji poprzednich edycji programu wojewódzkiego z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz w oparciu o diagnozę, na którą złożyły się analiza problemów społecznych i zasobów instytucjonalnych w tym obszarze. *Program* został poddany konsultacjom społecznym ze specjalistami terapii uzależnień, pomocy społecznej, oświaty, policji, administracji samorządowej, organizacji pozarządowych oraz z przedstawicielami miejskich ośrodków pomocy rodzinie (w powiatach grodzkich) i powiatowych centrów pomocy rodzinie (w powiatach ziemskich). Konsultanci uznali zawarte w nim propozycje działań za wyczerpujące.

Za misję *Programu* przyjęto: podejmowanie, wzmocnienie i inspirowanie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim. *Program* zakłada wdrożenie – w oparciu o zasadę pomocniczości – komplementarnych zadań dających możliwość systemowego wsparcia przedsięwzięć podejmowanych w społecznościach lokalnych, obejmujących szerokie spektrum oddziaływań (profilaktycznych, prewencyjnych,

¹ A. Świącicki, *Minimum szkolne*, W: *Abstynencja. Trzeźwość. Profilaktyka wychowawcza*. Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa 1969, s. 291.

² t.j.: Dz. U. z 2007 roku, Nr 70, poz. 473 ze zm., w związku z art. 21 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku t.j.: Dz. U. z 2009, Nr 175 poz. 1362 ze zm.

lecniczych, rehabilitacyjnych oraz reintegracyjnych) służących rozwiązywaniu różnorodnych problemów alkoholowych, w tym również w sferze przeciwdziałania przemocy w rodzinie na terenie województwa śląskiego.

Program jest adresowany do osób fizycznych i prawnych realizujących zadania w wymienionych obszarach, 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 2011-2015 uwzględnia rekomendacje zawarte w międzynarodowych dokumentach programowych (*Globalna Strategia Alkoholowa* oraz *Strategia Unii Europejskiej w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu*), krajowych (zwłaszcza: *Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015*, *Krajowy program przeciwdziałania przemocy w rodzinie na lata 2006-2016* oraz *Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015*), a także regionalnych (*Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2020”* oraz *Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020*).

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. PRZEPISY PRAWNE ORAZ DOKUMENTY PROGRAMOWE DOTYCZĄCE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

1.1. Ustawy i rozporządzenia

W Polsce podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych stanowi **ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku** (t.j.: Dz. U. z 2007 roku, Nr 70, poz. 473 ze zm.). Ustawa reguluje zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wskazuje zadania z tego zakresu oraz podmioty odpowiedzialne za ich realizację. Wskazuje również źródła finansowania tych zadań. Dokument opisuje funkcjonowanie rynku napojów alkoholowych, określa postępowanie wobec osób nadużywających alkoholu, podstawy leczenia odwykowego, reguluje dziedzinę promocji i reklamy napojów alkoholowych. Podmiotami wyznaczonymi przez ustawodawcę do realizacji zadań w przedmiotowym zakresie są organy administracji rządowej, samorządowej, Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji oraz organizacje pozarządowe, kościoły i związki wyznaniowe.

Podstawą prawną działań samorządu województwa w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych jest zapis art. 4 cytowanej ustawy, zgodnie z którym samorząd województwa realizuje zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych *w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej. Zarząd województwa odpowiada za koordynację przygotowania i realizację programu, udziela pomocy merytorycznej instytucjom i osobom fizycznym realizującym zadania objęte tym programem oraz współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych. Program wojewódzki jest realizowany przez regionalny ośrodek polityki społecznej, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w programie. W celu realizacji programu zarząd województwa może powołać pełnomocnika. Środki finansowe na prowadzenie działań ujętych w programie ujmuje się w budżecie województwa.*

Cytowany artykuł pozostaje w związku z art. 21 pkt 1 **ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku** (t.j.: Dz. U. z 2009, Nr 175 poz. 1362 ze zm.), który wśród zadań samorządu województwa wymienia: *opracowanie, aktualizowanie i realizację strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa, obejmującej w szczególności programy: przeciwdziałania wykluczeniu*

społecznemu, wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, współpracy z organizacjami pozarządowymi – po konsultacji z powiatami.

Artykuł 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w związku z art. 4 tejże ustawy zobowiązuje jednostki samorządu terytorialnego do:

- podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy,
- popierania tworzenia i rozwoju organizacji społecznych, których celem jest krzewienie trzeźwości i abstynencji, oddziaływanie na osoby nadużywające alkoholu oraz udzielanie pomocy ich rodzinom oraz zapewniania warunków sprzyjających działaniom tych organizacji,
- współdziałania z Kościołem Katolickim i innymi kościołami oraz związkami wyznaniowymi w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

Treść art. 2 przywoływanej ustawy wskazuje, że *zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:*

- 1) tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu,*
- 2) działalność wychowawczą i informacyjną,*
- 3) ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju,*
- 4) ograniczanie dostępności alkoholu,*
- 5) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu,*
- 6) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie,*
- 7) przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.*

Na podstawie art. 22 cytowanej ustawy zarząd województwa organizuje na obszarze województwa całodobowe zakłady leczenia odwykowego oraz wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia.

Program koresponduje z zapisami **ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie** (Dz. U. Nr 180, poz. 1483 ze zm.), wg których zadań własnych samorządu województwa należy w szczególności:

- 1) opracowanie i realizacja wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- 2) inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- 3) opracowywanie programów ochrony ofiar przemocy w rodzinie oraz ramowych programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie,
- 4) organizowanie szkoleń dla osób realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie

oraz z zapisami art. 8 ust. 1 i ust. 2 **ustawy z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym** (Dz. U. Nr 122 poz. 1143 ze zm.), zgodnie z którym marszałek województwa, na zasadach określonych w porozumieniu zawartym z instytucją tworzącą, może przyznać Centrum Integracji Społecznej dotację 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. Dotacja na pierwsze wyposażenie może być przeznaczona na:

- 1) przystosowanie do potrzeb uczestników zajęć w Centrum pomieszczeń przeznaczonych na reintegrację zawodową i społeczną;
- 2) wyposażenie pomieszczeń oraz przygotowanie stanowisk pracy, w tym zakup maszyn i urządzeń niezbędnych do prowadzenia działalności, o której mowa w art. 9 (tj.: działalność wytwórczą, handlową lub usługową oraz działalność wytwórczą w rolnictwie, z wyłączeniem działalności polegającej na wytwarzaniu i handlu wyrobami przemysłu paliwowego, tytoniowego, spirytusowego, winiarskiego, piwowarskiego, a także pozostałych wyrobów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 0,5% oraz wyrobów z metali szlachetnych albo z udziałem tych metali);
- 3) zakup surowców, materiałów i narzędzi niezbędnych do rozpoczęcia działalności.

1.2. Dokumenty międzynarodowe

Globalna Strategia Alkoholowa

W dniu 21 maja 2010 roku w Genewie, podczas 63 obrad Światowego Zgromadzenia Zdrowia (WHA), 193 kraje członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zagłosowały jednomyślnie za przyjęciem *Globalnej Strategii Redukującej Szkodliwe Spożywanie Alkoholu*. W dokumencie tym stwierdza się, że szkodliwe spożywanie alkoholu ma ważny wpływ na zdrowie publiczne i jest uważane za jeden z głównych, globalnych czynników ryzyka słabego

zdrowia. Rezolucja wzywa kraje członkowskie WHO do wprowadzania rozwiązań z obszaru polityki publicznej w celu redukcji szkodliwej konsumpcji alkoholu. Podkreśla skuteczność skupiania się na polityce dotyczącej cen alkoholu, dostępności i marketingu alkoholu. Rekomendacje zawarte w *Globalnej Strategii* nie są wiążące, mają jednak służyć jako wytyczne dla krajów członkowskich WHO.

***Strategia Unii Europejskiej w zakresie wspierania państw członkowskich
w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu***

W dniu 24 października 2006 roku Komisja Wspólnot Europejskich przedstawiła *Strategię Unii Europejskiej w zakresie wspierania państwa członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu*, w której podkreślono, że szkodliwe spożywanie alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie publiczne, a także wiąże się z kosztami opieki zdrowotnej, ubezpieczeniem zdrowotnym, egzekwowaniem prawa i porządkiem publicznym oraz kosztami w miejscu pracy, przez co wywiera ono negatywny wpływ na rozwój gospodarczy i na społeczeństwo jako całość. Dokument koncentruje się na zapobieganiu i ograniczaniu nadużywania alkoholu, a także na spożywaniu alkoholu przez osoby nieletnie oraz na najbardziej szkodliwych konsekwencjach jego nadużywania, takich jak wypadki drogowe pod wpływem alkoholu i alkoholowy zespół płodowy. Komisja określiła pięć następujących tematów priorytetowych, które dotyczą wszystkich państw członkowskich:

- 1) Ochrona młodzieży, dzieci i dzieci nienarodzonych.
- 2) Zmniejszenie liczby rannych i ofiar śmiertelnych w wypadkach drogowych spowodowanych spożyciem alkoholu.
- 3) Zapobieganie szkodliwym skutkom nadużywania alkoholu wśród dorosłych i ograniczenie negatywnego wpływu alkoholu w miejscu pracy.
- 4) Informowanie, szkolenie i podnoszenie świadomości na temat wpływu szkodliwego i niebezpiecznego spożywania alkoholu, a także w zakresie kultury spożywania alkoholu.
- 5) Rozwój, wspieranie i prowadzenie wspólnej bazy danych.

W obrębie powyższych tematów priorytetowych wskazano następujące cele:

- Cel 1: Ograniczenie picia alkoholu przez osoby nieletnie, zmniejszenie niebezpiecznego i szkodliwego picia wśród młodych osób, we współpracy ze wszystkimi zainteresowanymi stronami.
- Cel 2: Ograniczenie szkód wyrządzanych dzieciom w rodzinach z problemem alkoholowym.
- Cel 3: Ograniczenie narażenia na szkodliwy wpływ alkoholu w okresie ciąży, a przez to zmniejszenie liczby dzieci urodzonych z alkoholowym zespołem płodowym.

- Cel 4: Przyczynianie się do zmniejszenia liczby ofiar śmiertelnych i obrażeń w wypadkach drogowych spowodowanych spożyciem alkoholu.
- Cel 5: Ograniczenie przewlekłych zaburzeń fizycznych i umysłowych związanych ze spożyciem alkoholu.
- Cel 6: Zmniejszenie liczby zgonów związanych z alkoholem.
- Cel 7: Dostarczanie konsumentom informacji umożliwiających im dokonanie świadomego wyboru.
- Cel 8: Przyczynianie się do ograniczenia szkód spowodowanych spożyciem alkoholu w miejscu pracy i wspieranie działań prowadzonych w miejscu pracy.
- Cel 9: Uzyskanie porównywalnych informacji na temat spożycia alkoholu, zwłaszcza przez młodzież; zdefiniowanie szkodliwego i niebezpiecznego spożywania alkoholu, kultury spożywania alkoholu, społecznych i zdrowotnych skutków spożywania alkoholu; a także zgromadzenie informacji na temat wpływu środków podjętych w ramach polityki antyalkoholowej oraz wpływu spożycia alkoholu na wydajność i rozwój gospodarczy.

1.3. Krajowe dokumenty programowe

Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015 (projekt) wśród najważniejszych problemów wymienia:

- szkody zdrowotne wynikające ze spożywania alkoholu,
- nadmierną dostępność alkoholu,
- zaburzenia życia rodzinnego w związku z alkoholem, w tym szkody zdrowotne i rozwojowe dzieci z rodzin alkoholowych,
- picie alkoholu przez dzieci i młodzież,
- zjawisko przemocy w rodzinie w związku z używaniem alkoholu,
- pogarszającą się jakość działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz wydatkowanie środków z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych na zadania niezwiązane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
- naruszenie prawa związane z alkoholem,
- brak naukowych danych na temat strat ekonomicznych związanych z alkoholem.

Biorąc pod uwagę wymienione powyżej problemy sformułowano osiem celów strategicznych:

- Cel 1: Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu,
- Cel 2: Zmniejszenie dostępności i zmiana struktury spożywanego alkoholu,

- Cel 3: Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego, w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci z rodzin z problemem alkoholowym,
- Cel 4: Ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież,
- Cel 5: Ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz zwiększenie skuteczności pomocy rodzinom,
- Cel 6: Poprawa jakości działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz ograniczenie wydatkowania środków finansowych na zadania niezwiązane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
- Cel 7: Ograniczenie przypadków naruszeń prawa w związku z alkoholem,
- Cel 8: Oszacowanie strat ekonomicznych związanych z alkoholem.

W założeniach systemowych (projektu) *Narodowego Programu* ujęto następujące zapisy dotyczące samorządów wojewódzkich:

- Samorządy województw poprzez pełnomocników ds. rozwiązywania problemów alkoholowych i współpracujące z nim służby wojewódzkie zapewniają koordynację realizacji Wojewódzkich Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, udzielają pomocy merytorycznej i organizacyjnej samorządom gminnym oraz instytucjom i organizacjom pozarządowym działającym na terenie województwa, specjalizującym się w rozwiązywaniu problemów alkoholowych.
- Cele strategiczne i działania określone w Programie stanowią integralną część wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i są włączone do globalnej strategii rozwoju województwa.
- Samorządy gminne, realizujące zadania określone w ustawie w formie Gminnych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, korzystają z pomocy merytorycznej i organizacyjnej samorządów województw oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Do realizacji wybranych celów mogą tworzyć porozumienia międzygminne oraz współpracować z instytucjami powiatowymi.
- Organizacje pozarządowe są ważnym partnerem w realizacji zadań określonych w Programie na szczeblu centralnym, wojewódzkim i gminnym.
- Organy administracji rządowej i samorządy lokalne współpracują ze środowiskami samopomocowymi osób z problemami alkoholowymi, udzielając im odpowiedniego wsparcia i korzystając z ich pomocy.

Program koresponduje z zapisami **Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015**, zwłaszcza z celem operacyjnym nr 2: Zmniejszenie i zmiana struktury spożycia alkoholu oraz zmniejszenie szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem – ujętym w celach dotyczących

czynników ryzyka i działań w zakresie promocji. Dokument, za najważniejsze zadania w tym obszarze wymienia:

- 1) Ograniczenie dostępności alkoholu:
 - zmniejszenie liczby punktów sprzedaży,
 - ograniczenie dostępności alkoholu w pobliżu głównych dróg krajowych,
 - egzekwowanie zakazu sprzedaży nietrzeźwym,
 - egzekwowanie zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim.
- 2) Ograniczenie ekonomicznej dostępności alkoholu,
- 3) Ograniczenie nielegalnego obrotu napojami alkoholowymi:
 - ograniczenie przemytu,
 - ograniczenie nielegalnego gorzelnictwa,
 - ograniczenie promocji napojów alkoholowych.
- 4) Rozwijanie grup wsparcia,
- 5) Wdrożenie procedury wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji do praktyki lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ),
- 6) Tworzenie i upowszechnianie programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, nauczycieli i rodziców,
- 7) Zwiększenie kompetencji nauczycieli, instruktorów i animatorów kultury, pedagogów oraz psychologów w zakresie profilaktyki problemów dzieci i młodzieży, w tym profilaktyki problemów alkoholowych,
- 8) Zwiększenie dostępności pomocy profilaktycznej dla dzieci i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka.

Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie określa zadania w zakresie zapewnienia ochrony i udzielania pomocy ofiarom przemocy, prowadzenia oddziaływań korekcyjno – edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie, a także podnoszenia świadomości społecznej na temat przyczyn i skutków przemocy w rodzinie. Jego celami są: zmniejszenie skali zjawiska przemocy w rodzinie, zwiększenie skuteczności ochrony ofiar przemocy w rodzinie i zwiększenie dostępności pomocy oraz zwiększenie skuteczności działań interwencyjnych i korekcyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie. Osiągnięciu powyższych celów mają służyć:

- działania uprzedzające: diagnozujące, informacyjne, edukacyjne, kierowane do ogółu społeczeństwa, a także do osób pracujących z ofiarami i sprawcami przemocy w rodzinie,
- działania interwencyjne: opiekuńcze i terapeutyczne, kierowane do ofiar przemocy w rodzinie oraz pouczające i izolujące, kierowane do sprawców przemocy w rodzinie,

- działania wspierające: psychologiczne, pedagogiczne, terapeutyczne i inne, kierowane do ofiar przemocy w rodzinie,
- działania korekcyjno – edukacyjne kierowane do sprawców przemocy w rodzinie.

W świetle zapisów programu samorządy wojewódzkie mają być realizatorami strategii edukacyjnych, których celem jest szkolenie służb zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.

Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007-2013 daje możliwość ubiegania się o dofinansowanie projektów na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, w szczególności w ramach Priorytetu VII, w tym poddziałań: 7.1.3 – *Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej – projekty systemowe* oraz 7.2.1 – *Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym – projekty konkursowe*, a także działania: 7.3 – *Inicjatywy lokalne na rzecz aktywnej integracji*.

1.4. Regionalne dokumenty programowe

Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2020” – Program koresponduje z Priorytetem B – Województwo śląskie regionem o powszechnej dostępności do regionalnych usług publicznych o wysokim standardzie oraz wpisuje się w cel strategiczny B.1: Zdrowy i bezpieczny mieszkaniec województwa, zwłaszcza w zakresie kierunków działań: B.1.1: Poprawa dostępu do wysokiej jakości usług medycznych; B.1.3: Podniesienie skuteczności polityki społecznej, B.1.5: Wzmacnianie aktywności społecznej.

Treść *Programu* jest zgodna z priorytetami polityki społecznej województwa śląskiego w perspektywie rozwoju samorządności i społeczeństwa obywatelskiego, określonych w **Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020**, w szczególności z celem strategicznym: Wspieranie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Określone w nim kierunki działań obejmują:

- Wspomaganie działań prowadzonych przez samorządy gminne w realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
- Badanie i monitorowanie problemów związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych oraz wzmacnianie systemu informacji w tym zakresie.
- Wspieranie działań profilaktycznych na rzecz zapobiegania używaniu środków psychoaktywnych.
- Rozwój edukacji publicznej. Szkolenie przedstawicieli różnych zawodów w zakresie problematyki uzależnień oraz przemocy domowej.

- Rozwój oraz modernizację bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej usług terapeutycznych dla osób uzależnionych i współuzależnionych.
- Wzmacnianie systemu wsparcia dla osób uzależnionych i współuzależnionych oraz członków ich rodzin.
- Wspieranie działań w obszarze reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych.

Program jest komplementarny z priorytetami **Programu operacyjnego na lata 2008-2013. „Warunki i jakość życia dzieci i młodzieży w województwie śląskim – szanse i zagrożenia”**:

- Wzmacnianie funkcji opiekuńczej i wychowawczej rodzin.
- Wspieranie działań na rzecz reintegracji rodzin.
- Inicjowanie i wspieranie działań służących wszechstronnemu rozwojowi dzieci i młodzieży ze środowisk defaworyzowanych.
- Wzmocnienie służb systemu wsparcia dziecka i rodziny.
- Kształtowanie postaw społecznych sprzyjających realizowaniu praw dziecka i rodziny.

Program jest spójny z **Programem przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie śląskim na lata 2009-2013**, który obejmuje spektrum oddziaływań służących przeciwdziałaniu zjawisku przemocy w rodzinie na terenie województwa śląskiego. Zasadniczo dotyczy to zwłaszcza:

- **Programu ochrony ofiar przemocy w rodzinie** – w zakresie do diagnozowania problemów związanych z przemocą w rodzinie (cel 1), wzmocnienia lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie (cel 2), doskonalenia zawodowego służb wsparcia (cel 3) oraz promowania postaw społecznych wolnych od przemocy (cel 4).
- **Ramowego programu oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec sprawców przemocy w rodzinie** – z uwagi na możliwość wykorzystania konkretnych wskazówek dla podmiotów realizujących tego typu programy dla sprawców przemocy (w tym dotyczące zasad selekcji uczestników, organizacji grupy korekcyjno-edukacyjnej, metod i technik pracy w grupie, tematów do przepracowania, kwalifikacji trenerów, monitorowania i ewaluacji programu).

Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011–2016 jest spójny z niniejszym *Programem* w zakresie prowadzenia i wspierania oddziaływań profilaktycznych, leczenia osób uzależnionych i ich rodzin, badań i monitoringu problemów uzależnień oraz kształtowania właściwych postaw społecznych dotyczących problematyki uzależnień.

2. REALIZACJA WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA LATA 2006 – 2010

Wdrożenie Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów alkoholowych na lata 2006-2010 stanowiło kontynuację działań podjętych w ramach poprzedniego programu wojewódzkiego z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych jak też umożliwiło podjęcie nowych działań, spójnych ze Strategią Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020, do których można zaliczyć m.in.:

- Propagowanie wiedzy na temat alkoholowego zespołu płodowego (Fetal Alcohol Syndrome – FAS) i alkoholowych uszkodzeń płodu (Fetal Alcohol Effects – FAE), ograniczanie ich skutków oraz wspieranie rodziców i opiekunów dzieci z zespołem FAS i FAE.
- Wspomaganie działań na rzecz dorosłych dzieci alkoholików.
- Wspieranie programów terapeutycznych dla sprawców przemocy w rodzinie.
- Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, szczególnie dla młodzieży uzależnionej od alkoholu.
- Wspieranie działalności Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia.
- Wspieranie programów z zakresu socjoterapii dla dzieci i młodzieży.

Ponadto realizacja działań omawianego *Programu* przyczyniła się do wdrożenia 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. Przełamywanie 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. Wspieranie lokalnych systemów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na obszarze 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.

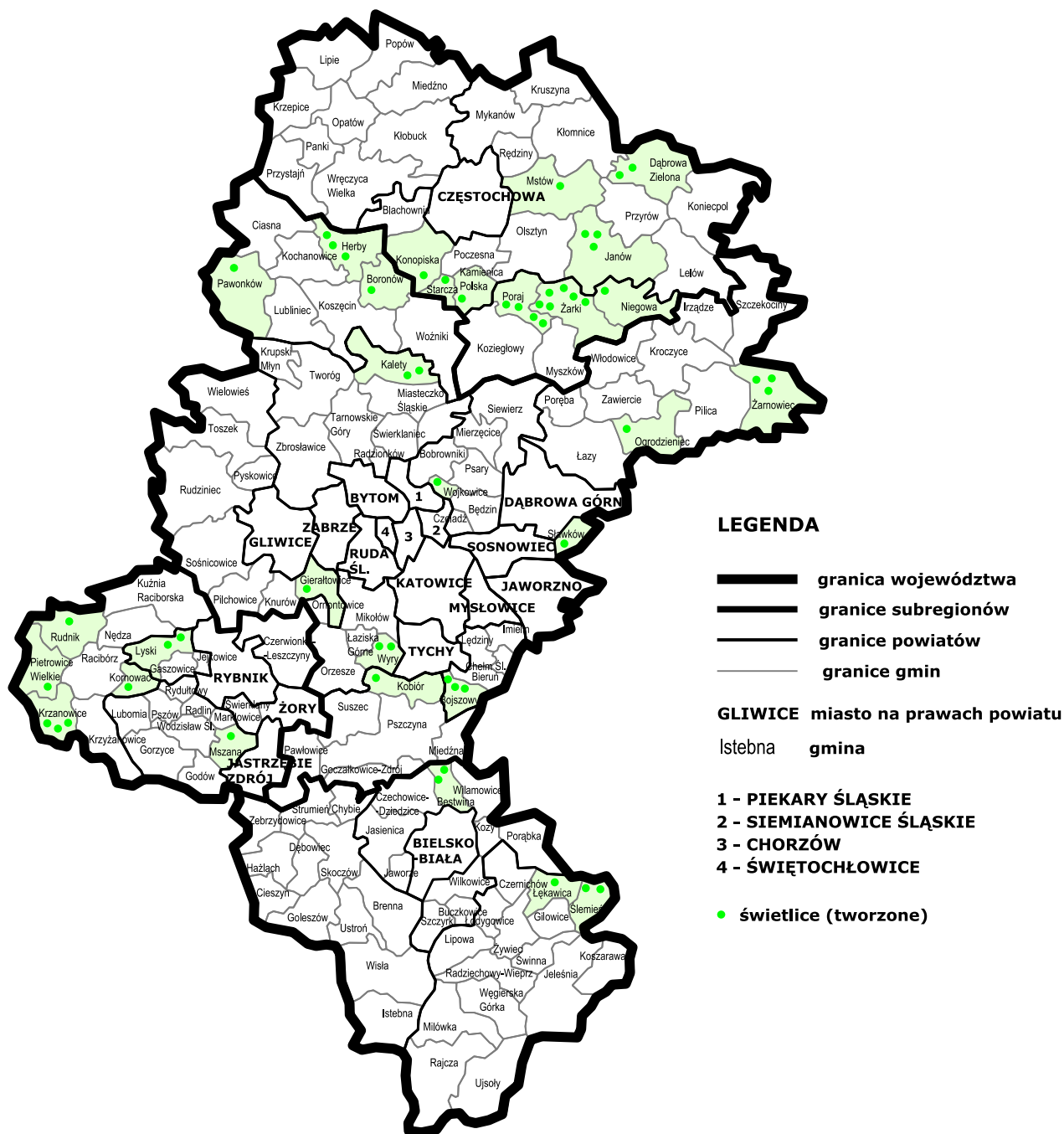
Konkursy ofert dla gmin służące rozwojowi infrastruktury opiekuńczo-wychowawczej i socjoterapeutycznej w latach 2006-2010

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 2006-2010 działania samorządów gmin w dostosowaniu do potrzeb środowiska lokalnego infrastruktury świetlic oraz klubów dla dzieci i młodzieży – realizujących programy opiekuńcze i socjoterapeutyczne.

W latach 2006-2010 dzięki wsparciu finansowemu Województwa Śląskiego, uruchomiono 53 nowe placówki dla dzieci i młodzieży. Dotacje w łącznej wielkości 1 128 048 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.).

³ Do udziału w konkursach były uprawnione gminy, które uzyskały najniższe dochody za wydawanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w roku poprzedzającym konkurs (do 125 000,00 zł w 2005 roku oraz do 150 000,00 zł w latach następnych). Oceny merytorycznej wniosków złożonych w ramach konkursów dokonywały komisje powoływane przez Zarząd Województwa Śląskiego.

Gminy, które uzyskały dofinansowanie z budżetu Województwa Śląskiego na tworzenie gminnych świetlic i klubów dla dzieci i młodzieży w województwie śląskim w latach 2006-2010.

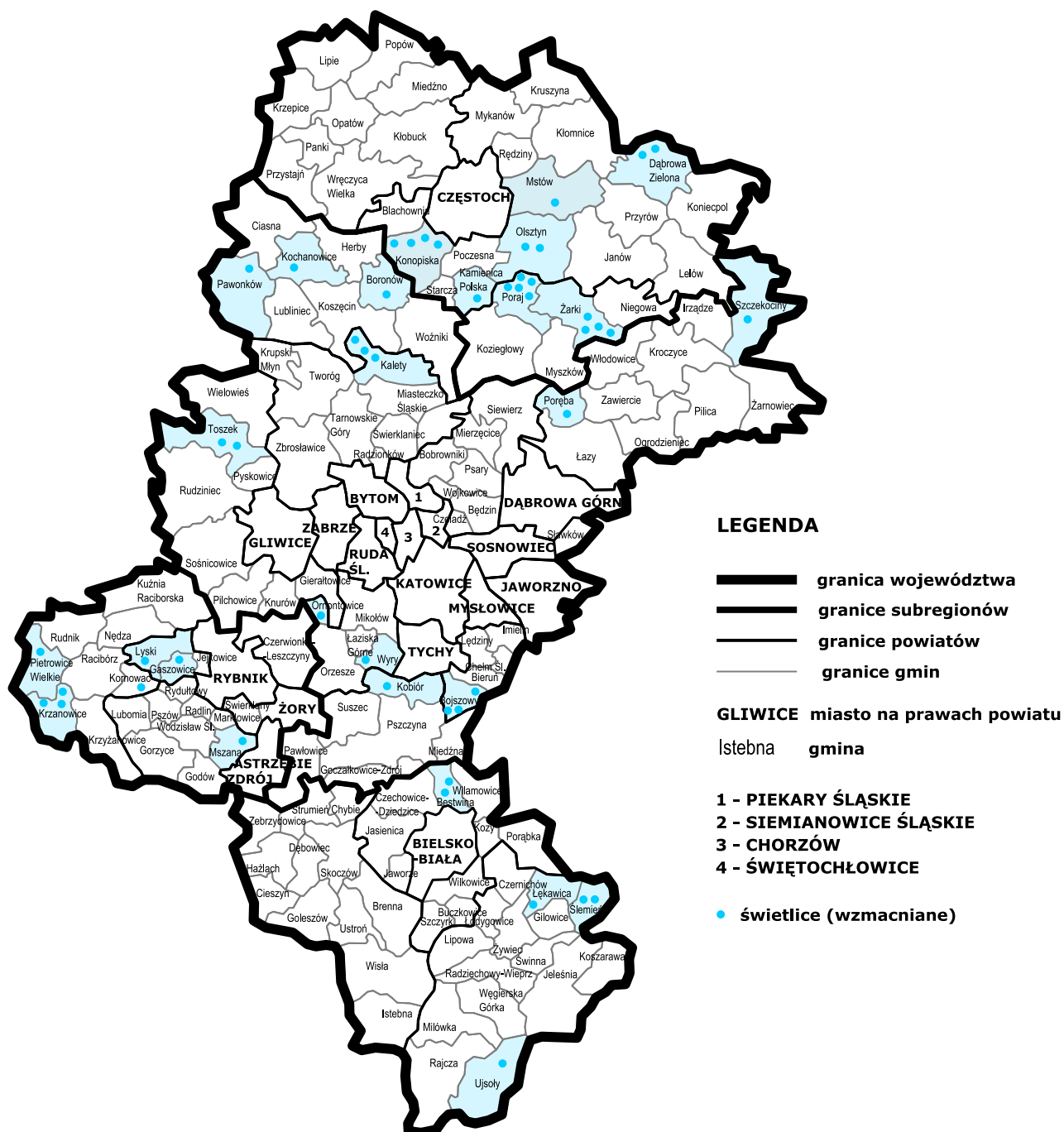


Źródło: informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.

Od 2007 roku wspierane były także przedsięwzięcia wzmacniające infrastrukturę funkcjonującą w tym obszarze. Udzielone gminom wsparcie finansowe umożliwiło kontynuację działalności oraz rozszerzenie oferty oddziaływań rozwojowych podejmowanych w świetlicach i klubach dla dzieci i młodzieży, a także objęcie pomocą większej liczby podopiecznych.

W latach 2007-2010 na wzmocnienie 48 placówek udzielono dotacji na łączną kwotę 1 228 117 zł.

Gminy, które uzyskały dofinansowanie z budżetu Województwa Śląskiego na wzmocnianie gminnych świetlic i klubów dla dzieci i młodzieży w województwie śląskim w latach 2006-2010.



Źródło: informacje własne Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.

W omawianym okresie Województwo Śląskie uczestniczyło w procesie wdrażania *Rządowego Programu Świetlica, praca i staż – socjoterapia w środowisku gminnym*, w ramach którego Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej udzieliło w latach 2006-2008 dotacji celowej na wsparcie 31 nowoutworzonych placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży z terenu naszego regionu oraz – w latach 2006-2010 – w ramach konkursów *Promocja gminnej świetlicy socjoterapeutycznej* udzieliło dotacji 22 tego typu placówkom.

Realizacja powyższych przedsięwzięć przyczyniła się do integracji lokalnych podmiotów działających w obszarze wsparcia dziecka i rodziny (pomocy społecznej, oświaty, kultury, organizacji pozarządowych oraz powiatowych urzędów pracy), a także do:

- redukcji deficytów rozwojowych i socjalnych dzieci ze środowisk defaworyzowanych, w tym z rodzin z problemem alkoholowym,
- ograniczenie zachowań ryzykownych (w tym używania środków psychoaktywnych, agresji rówieśniczej) wśród dzieci i młodzieży poprzez oddziaływania profilaktyczne i wychowawcze,
- wzrostu umiejętności społecznych, życiowych oraz integrację w grupie uczestników świetlic i klubów,
- aktywizacji zawodowej osób pozostających bez pracy, m.in. poprzez organizację stażów absolwenckich oraz utworzenie nowych miejsc pracy (w porozumieniu z powiatowymi urzędami pracy).

Samorząd Województwa Śląskiego udzielił też wsparcia finansowego 8 gminom z terenu województwa śląskiego na likwidację szkód powstałych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży na skutek powodzi oraz intensywnych i długotrwałych opadów deszczu w maju i czerwcu 2010 roku. Dotacja celowa na ten cel wyniosła 139 431 zł.

Rozwój edukacji publicznej oraz doskonalenie zawodowe osób działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Samorząd Województwa Śląskiego wspierał działania służące edukacji szerszego grona mieszkańców województwa poprzez współpracę w realizacji przedsięwzięć zainicjowanych przez organizacje społeczne. Należą do nich m.in.:

- *Ponadregionalne Mikołowskie Seminarium Trzeźwościowe* (w latach 2006-2010), którego głównym organizatorem spotkania było Stowarzyszenie Klub Abstynenta „Powrót” z Mikołowa.

- *Śląskie Forum Abstynenckie* (w latach 2006-2010), którego głównym organizatorem był Regionalny Związek Stowarzyszeń Klubów Abstynenckich Województwa Śląskiego.
- Ogólnopolska kampania społeczna *Prowadzę, jestem trzeźwy*, zainicjowana przez Duszpasterza Trzeźwości Archidiecezji Katowickiej (w latach 2007-2010). Jej celem było promowanie odpowiedzialnej postawy wśród kierowców, zwłaszcza wśród tych, którzy dopuszczają się prowadzenia pojazdu w stanie nietrzeźwym.
- Konferencje naukowe *FAS/FAE jako problem całej rodziny. Różnorodne aspekty terapii* oraz *FASD jako wezwanie dla rodziny, profesjonalistów, społeczeństwa* (w latach 2008-2009), których głównym organizatorem było Stowarzyszenie Zastępczego Rodzicielstwa – Oddział Śląski w Łędzinach.

Województwo Śląskie uczestniczyło także w prowadzeniu edukacyjnych kampanii społecznych zorganizowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

- *Ciąża bez alkoholu* (w 2007 r.), której celem była promocja abstynencji w czasie ciąży oraz zwiększenie wiedzy o negatywnym wpływie alkoholu na płód.
- *Sprawdź czy Twoje picie jest bezpieczne* (w 2009 r.), której celem było ograniczenie liczby osób pijących ryzykownie i szkodliwie oraz przekazanie wiedzy na temat szkód zdrowotnych i społecznych, jakie wiążą się z piciem alkoholu.

Ponadto zorganizowano szkolenia dla różnych grup zawodowych, służące 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. Każdego roku w szkoleniach uczestniczyło ponad 160 osób. Tematyka szkoleń obejmowała szerokie spektrum kwestii dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wśród których można wymienić:

- budowanie gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- prowadzenie działań profilaktycznych i socjoterapeutycznych oraz budowanie programów profilaktycznych,
- praca z osobą uzależnioną,
- praca z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym,
- przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, w tym: praca z ofiarą przemocy, praca ze sprawcą przemocy, budowanie partnerstwa lokalnego na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz zagadnienia administracyjne.

Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie

W ramach zadań własnych samorządu województwa i Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego organizował lub współorganizował różne formy doskonalenia zawodowego dla osób realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie, w tym z problemem alkoholowym. Miały one charakter specjalistyczny ukierunkowany na pracę konkretnej grupy zawodowej bądź interdyscyplinarny – dla przedstawicieli różnych grup zawodowych takich jak: pracownicy jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, policji, oświaty, kuratorzy sądowi, terapeuci, pracownicy zakładów karnych, pełnomocnicy gminni ds. rozwiązywania problemów uzależnień, członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów uzależnień, służby zdrowia, organizacje pozarządowych, duchowieństwa, środków społecznego przekazu. Szkolenia umożliwiły poszerzenie wiedzy, wymianę doświadczeń oraz integrację osób działających w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie, a obejmowały takie zagadnienia jak: budowanie partnerstw lokalnych na rzecz przeciwdziałania przemocy; stosowanie procedury *Niebieska Karta*; praca z ofiarami przemocy i z osobami stosującymi przemoc w rodzinie; praca z dziećmi i rodzinami z problemem uzależnienia i przemocy.

Uczestniczono w realizacji rządowych kampanii na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie zorganizowanych przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej:

- *Ogólnopolskiej Kampanii na Rzecz Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie wobec Osób Starszych i Niepełnosprawnych*, której celem było podniesienie świadomości społeczeństwa oraz uwrażliwienie go na problem przemocy.
- *Ogólnopolskiej kampanii Dzieciństwo bez przemocy* – w ramach kampanii zorganizowano (ROPS i PARPA) szkolenie na temat: *Bez klapsa – jak z miłością i szacunkiem stawiać dziecku granice*.

We współpracy ze specjalistami opracowano w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej Województwa Śląskiego *Program przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie śląskim na lata 2009-2013*.

W latach 2009-2010 w ROPS podjęto prace na rzecz realizacji w międzynarodowych partnerstwach następujących projektów w ramach programu DAPHNE III:

- W 2009 roku projektu pn.: *Zapobieganie i zwalczanie przemocy wobec dzieci, młodzieży i kobiet oraz ochrona ofiar i grup ryzyka* w partnerstwie z Provincial Government of Málaga (Hiszpania), Efxini Poli Local Authorities Network (Grecja) i Conseil Général Bas-Rhin (Francja). Celem projektu było przeciwdziałanie przemocy wśród młodzieży szkolnej na

- obszarach wiejskich. Zakładał on m.in. prowadzenie badań, organizację warsztatów, konferencji i wizyt studyjnych oraz opracowanie przewodnika dla rodziców i nauczycieli,
- w 2010 roku projekt pn.: *CENTINELA NETWORK* opracowany przez Regionalne Ministerstwo Równości i Opieki Społecznej z hiszpańskiego regionu Andaluzja, jego celem była poprawa sytuacji kobiet będących ofiarami przemocy poprzez zwiększanie świadomości społecznej oraz profesjonalizację kadr podejmujących działania w tym zakresie, w szczególności sądów i policji.

Na realizację powyższych projektów nie przyznano dotacji.

Udostępnianie informacji w zakresie problematyki uzależnień

Na stronie internetowej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego⁴ udostępniono materiały obejmujące przede wszystkim: podstawowe informacje dotyczące problemów alkoholowych w województwie śląskim, akty prawne i dokumenty programowe, kompetencje administracji publicznej w zakresie realizacji zadań z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, artykuły oraz raporty zawierające m.in. wyniki przeprowadzonych badań z zakresu problematyki uzależnień. Równocześnie udostępnione zostały cztery części *Informatora Służb Społecznych*, w tym część druga zatytułowana *Miejsca pomocy osobom z problemem uzależnienia oraz ofiarom i sprawcom przemocy domowej* – opracowana na podstawie danych zawartych w *Internetowej Bazie Informacyjnej Służb Społecznych*. W publikacji ujęto 878 miejsc pomocy dla osób z problemem uzależnienia oraz 139 miejsc pomocy ofiarom i sprawcom przemocy domowej.

Wspomaganie instytucji i organizacji działających na rzecz rodziny dotkniętej lub zagrożonej problemem alkoholowym w pełnieniu jej ról opiekuńczo-wychowawczych i społecznych

W latach 2006-2010 w oparciu o kolejne programy współpracy Województwa Śląskiego z organizacjami pozarządowymi zorganizowano otwarte konkursy ofert na realizację zadań publicznych Województwa Śląskiego w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, w tym w zakresie przeciwdziałania problemom alkoholowym. W ramach przedmiotowych konkursów organizacje pozarządowe złożyły 325 wniosków na realizację własnych projektów. Samorząd Województwa Śląskiego udzielił wsparcia finansowego o łącznej wysokości 1 153 794 zł na realizację 95 zadań. W ramach umów dotacyjnych uprawnione podmioty realizowały m.in. takie typy przedsięwzięć jak:

⁴ www.rops-katowice.pl

- edukacja publiczna w zakresie problemów alkoholowych,
- programy profilaktyczne, m.in. w środowisku szkolnym i rodzinnym,
- programy z zakresu socjoterapii dla dzieci i młodzieży,
- przeciwdziałanie przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym,
- wspieranie działań na rzecz dorosłych dzieci alkoholików,
- propagowanie wiedzy na temat alkoholowego zespołu płodowego (FAS) i alkoholowych uszkodzeń płodu (FAE), ograniczanie ich skutków oraz wspieranie rodziców i opiekunów dzieci z zespołem FAS i FAE,
- wspieranie i integracja instytucji działających na rzecz osób i rodzin z problemem alkoholowym, szczególnie organizacji samopomocowych,
- wspieranie działań o charakterze reintegracji społecznej i zawodowej skierowanych do osób uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego.

Wśród bezpośrednich odbiorców dotowanych zadań znalazły się osoby uzależnione od alkoholu, osoby podejmujące abstynencję, członkowie rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, dzieci i młodzież z rodzin niewydolnych wychowawczo oraz z grup ryzyka, a także osoby dotknięte problemem przemocy domowej. Beneficjentami pośrednimi były organizacje pozarządowe i instytucje podejmujące działania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz środowiska lokalne. W ramach realizowanych zadań organizacje pozarządowe podejmowały:

- oddziaływania rehabilitacyjne i integracyjne dla osób uzależnionych i ich rodzin (np.: terapia grupowa i indywidualna, reintegracja społeczna, warsztaty terapii zajęciowej, imprezy integracyjne, obozy terapeutyczne);
- oddziaływania profilaktyczne i rozwojowe dla dzieci i młodzieży (np.: opieka pozaszkolna nad dziećmi, socjoterapia, rehabilitacja społeczna, profilaktyka uzależnień, promowanie wśród dzieci i młodzieży zdrowego, trzeźwego stylu życia bez środków psychoaktywnych, działalność opiekuńczo-wychowawcza, organizacja wypoczynku letniego, organizowanie czasu wolnego);
- oddziaływania aktywizujące takie jak animowanie działań samopomocowych oraz udzielanie pomocy poradniczej i informacyjnej;
- oddziaływania wzmacniające lokalne systemy profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie (głównie poprzez organizowanie konferencji i szkoleń dla osób pracujących w obszarze profilaktyki i rozwiązywania

problemów uzależnień, w tym również problematyki FAS i FAE, a także zbieranie, przetwarzanie i udostępnianie informacji ważnych dla funkcjonowania lokalnych systemów profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

Na podstawie analizy zrealizowanych zadań (w oparciu o sprawozdania i przeprowadzone kontrole) można stwierdzić, że przedsięwzięcia realizowane przez podmioty uprawnione przyczyniły się m.in. do:

- wzmocnienia oddziaływań aktywizacyjnych i integracyjnych w środowiskach trzeźwościowych;
- wzmocnienia działań sprzyjających rozbudzaniu świadomości społecznej w zakresie problematyki nadużywania napojów alkoholowych;
- wzmocnienia rozwoju organizacji pozarządowych działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim;
- wzmocnienia inicjatyw samopomocowych wśród osób uzależnionych i ich rodzin;
- wzmocnienia lokalnych systemów profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień;
- zwiększenia dostępności różnych form wyrównywania niedoborów rozwojowych i opiekuńczo-wychowawczych dzieci i młodzieży pochodzących ze środowisk dotkniętych problemami uzależnień oraz przemocą w rodzinie;
- uzupełnienia oferty usług świadczonych na rzecz przezwyciężania trudnej sytuacji życiowej osób i rodzin dotkniętych problemem nadużywania napojów alkoholowych lub problemem uzależnienia;
- poprawy jakości życia mieszkańców województwa śląskiego (zwłaszcza beneficjentów dotowanych zadań).

Z uwagi na szkody spowodowane powodziami Samorząd Województw Śląskiego ogłosił *otwarty konkurs ofert na realizację zadań publicznych Województwa Śląskiego w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień – na likwidację szkód powstałych na skutek powodzi i intensywnych opadów atmosferycznych mających miejsce w województwie śląskim w maju i czerwcu 2010 roku oraz wzmocnienie działalności świetlic i klubów dla dzieci i młodzieży*. Konkurs adresowany był do podmiotów prowadzących działania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na obszarze województwa śląskiego w oparciu o zapisy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Na realizację 18 zadań przeznaczono 238 261 zł.

2.2. Rozwój i modernizacja usług terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin

Sejmik Województwa Śląskiego przyjął *Zasady udzielania dotacji podmiotowych z budżetu Województwa Śląskiego samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej, dla których Województwo Śląskie jest organem założycielskim i które są zakładami leczenia odwykowego lub mają w swojej strukturze takie zakłady* (Uchwała nr II/48/6/2006 z dnia 22 maja 2006 r.). W latach 2006-2010 Samorząd Województwa Śląskiego udzielił Wojewódzkiemu Ośrodkowi Lecznictwa Odwykowego i Zakładowi Opiekuńczo-Leczniczemu z siedzibą w Gorzycach dotacji podmiotowej w łącznej wysokości 270 788 zł na realizację zadań ustawowych przewidzianych dla wojewódzkich ośrodków terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia (WOTUW). W ramach realizacji umów dotacyjnych Ośrodek m.in.:

- a) prowadził działalność metodyczną, organizacyjną i koordynacyjną polegającą m.in. na: zgromadzeniu i opracowaniu w formie raportu danych statystycznych dotyczących stanu leczenia odwykowego na terenie województwa śląskiego, udzielaniu konsultacji specjalistycznych dla zakładów leczenia odwykowego oraz prowadzeniu internetowej bazy zakładów leczenia odwykowego,
- b) prowadził działalność szkoleniową dla:
 - pracowników zakładów leczenia odwykowego,
 - lekarzy w zakresie wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji,
 - innych grup zawodowych, w tym pracowników socjalnych, pracowników zakładów karnych oraz osób pracujących z dziećmi i młodzieżą,
 - pracowników poradni psychologiczno – pedagogicznych i placówek oświatowych na temat zespołu FAS.

Samorząd Województwa Śląskiego w latach 2006-2010 udzielił wsparcia finansowego 6 zakładom opieki zdrowotnej, dla których Województwo Śląskie jest organem założycielskim i które są zakładami leczenia odwykowego lub mają w swojej strukturze takie zakłady – w ramach corocznych konkursów służących wspieraniu rozwoju oraz modernizacji bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej zakładów realizujących programy psychoterapii uzależnienia i współuzależnienia oraz udzielających indywidualnych świadczeń zapobiegawczo – leczniczych i rehabilitacyjnych osobom uzależnionym od alkoholu i członkom ich rodzin. Podmioty te dokonały zakupu wyposażenia, w tym m.in. aparatury i sprzętu medycznego oraz przeprowadziły niezbędne remonty i inwestycje na łączną kwotę 6 662 220 zł.

Równocześnie ze względu na straty materialne poniesione przez w/w podmioty na skutek intensywnych opadów atmosferycznych mających miejsce w województwie śląskim w maju i czerwcu 2010 roku Samorząd Województwa Śląskiego udzielił dotacji celowej na likwidację powstałych szkód 5 placówkom w łącznej kwocie 427 054,75 zł.

2.3. Reintegracja osób uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego

Samorząd Województwa Śląskiego wsparł finansowo dwie placówki prowadzone przez organizacje pozarządowe, które uzyskały status Centrum Integracji Społecznej (w Jaworznie – Stowarzyszenie „Betlejem” oraz w Tychach – Fundacja Internationaler Bund Polska z siedzibą w Krakowie). Wsparcie finansowe przeznaczono na pierwsze wyposażenie placówek oraz na działalność przez okres pierwszych 3 miesięcy. Celem tych placówek 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.

2.4. 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 i dziennych placówkach opiekuńczo-wychowawczych, 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. Niektóre programy tego rodzaju, zwłaszcza adresowane do dzieci i młodzieży szkolnej posiadały rekomendacje instytucji gwarantujących jakość, tj.: Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Instytutu Psychiatrii i Neurologii czy Ośrodka Rozwoju Edukacji. Wśród programów

rekomendowanych znalazły się m.in.: *Noe, Debata, Spójrz Inaczej, Szkoła dla Rodziców, Nasze spotkania, Dziękuję – Nie*.

2.5. 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 Śląskiego⁵. W tym celu współpracowano z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz placówkami naukowo-badawczymi. Owocem tych działań są poniższe raporty:

- *Wzorce konsumpcji alkoholu w województwie śląskim*. Raport z badań ankietowych zrealizowanych przez Pracownię Badań Społecznych (PBS) w Sopocie w grudniu 2005 r.
- *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną – ESPAD 2007*. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie śląskim przez Pracownię Badań Społecznych (PBS) w Sopocie.
- *Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania*. Raport z badań zrealizowanych w województwie śląskim w 2008 r. przez Lokalne Badania Społeczne (LBS) w Warszawie.
- *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w gminach województwa śląskiego* – raport przygotowywany corocznie w latach 2006-2009 w oparciu o ankietę opracowaną przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- *Raport o stanie leczenia odwykowego w województwie śląskim* – przygotowywany corocznie w latach 2006-2009 przez Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (WOTUW) w Gorzycach.

⁵ Ibidem.

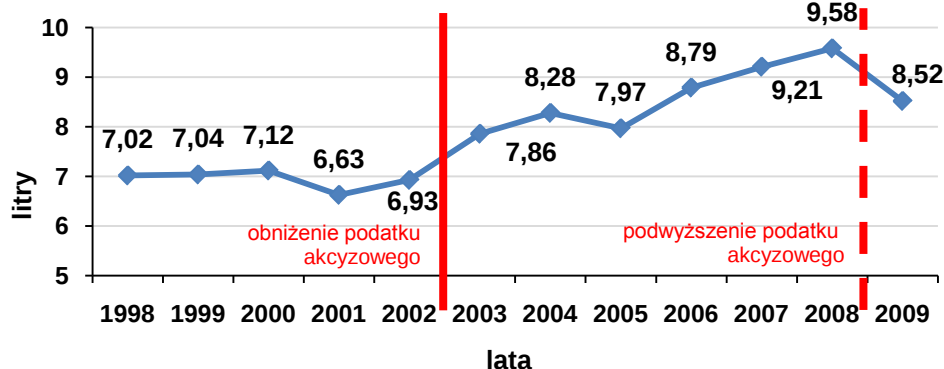
3. DIAGNOZA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM

3.1. Konsumpcja alkoholu w Polsce

Wielkość oraz struktura spożycia napojów alkoholowych

Mieszkańcy Unii Europejskiej wypijają największe ilości alkoholu na świecie tj. 11 litrów czystego alkoholu na każdego dorosłego obywatela rocznie, co przekracza dwu i półkrotnie średnią światową (WHO 2004).⁶ Według danych GUS, w Polsce w latach 1998–2000 wielkość spożycia napojów alkoholowych utrzymywała się na podobnym poziomie, nieznacznie powyżej 7 litrów stuprocentowego alkoholu w przeliczeniu na jednego mieszkańca. W roku 2001 nastąpił spadek spożycia do poziomu 6,63 litra. Jednak od roku 2003 (po obniżce akcyzy na napoje spirytusowe w roku 2002) notuje się stały, wyraźny wzrost ilości wypijanego alkoholu, aż do 9,58 l w 2008 r. Na początku 2009 r. podniesiono akcyzę na napoje spirytusowe (o ok. 9%) oraz wino (o ok. 16,5%), a na piwo (o 13,6%). Wielkość spożycia zmniejszyła się do 8,52 litra 100% alkoholu na jednego mieszkańca, czyli o ponad 1 litr w odniesieniu do roku poprzedniego. Spadek spożycia alkoholu w 2009 r. w stosunku do lat poprzednich jest przerwaniem kilkuletniej tendencji wzrostowej. Zmianę trendu można powiązać z decyzją o regulacji podatku akcyzowego (ciągła linia pionowa – obniżenie podatku, przerywana linia pionowa – podwyższenie).⁷

Średnie spożycie 100% alkoholu przypadające na 1 mieszkańca Polski (w litrach)



Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

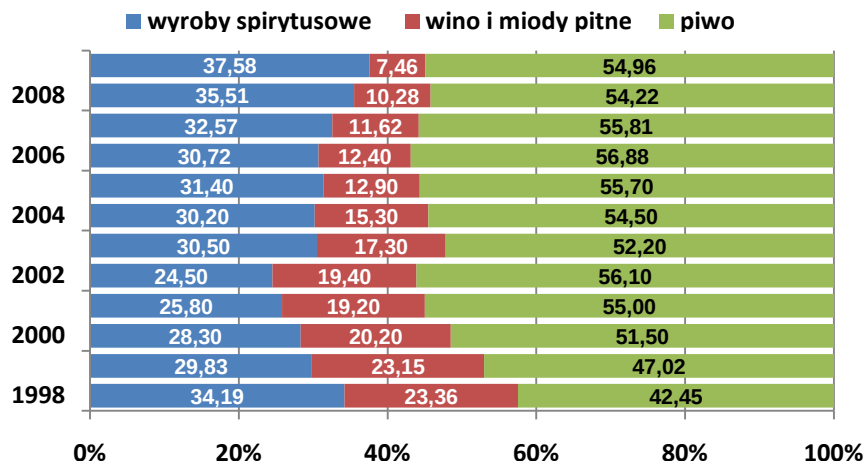
Niepokojąca jest struktura spożycia napojów alkoholowych. W ostatnich latach ok. 1/3 konsumpcji przypada na wyroby spirytusowe i proporcja ta stale się zwiększa. Wzrost ten

⁶ P. Anderson, B. Baumberg, *Alkohol w Europie. Raport z perspektywy zdrowia publicznego*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, 2007, s 70.

⁷ Analiza Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego, www.parpa.pl

następuje głównie kosztem wina, którego spożycie systematycznie spada. W 2009 r. wskaźnik spożycia wina kształtował się na poziomie 7,46 litra, podczas gdy w 1998 r. wynosił on 23,36 litra. Piwo stanowi blisko 55% spożywanego alkoholu.

Zmiany w strukturze spożycia napojów alkoholowych w latach 1998-2009

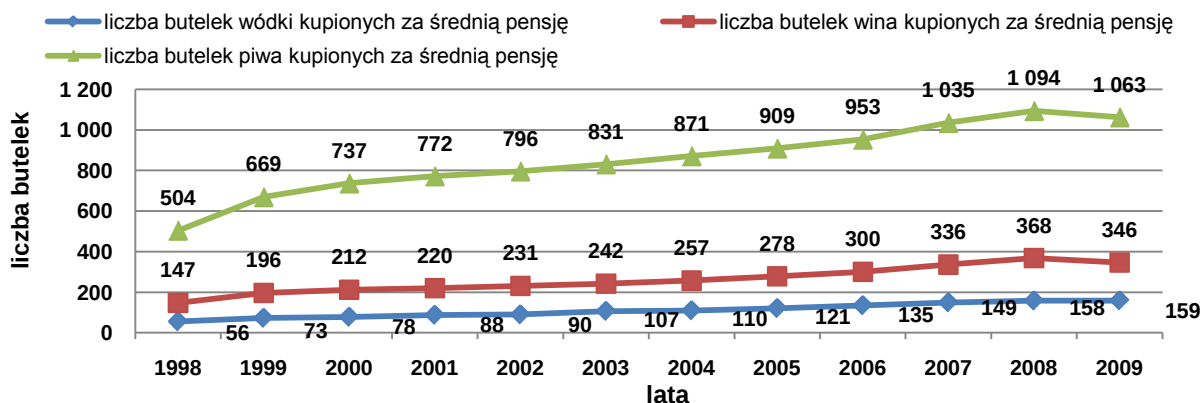


Źródło: Ibidem.

Dostępność ekonomiczna napojów alkoholowych

Dostępność ekonomiczna poszczególnych rodzajów alkoholu (pokazana na kolejnym wykresie) jest wciąż duża, choć zaobserwowano tu ostatnio pewne zmiany. W 1998 r. za średnią pensję można było kupić 504 butelki piwa, w 2008 roku już 1 094 butelki. W przypadku wódki liczby te to odpowiednio: w 1998 roku 56 butelek i 158 w 2008 r. W tym samym roku za średnią pensję można było kupić 368 butelek wina w porównaniu do 147 w 1998 r. W wyniku podwyższenia w 2009 r. podatku akcyzowego na alkohol (i wraz z nim wzrostem cen) zmniejszyła się nieco ekonomiczna dostępność piwa (o 2,8%) oraz wina (o 6%), ale nadal utrzymana została tendencja wzrostowa w przypadku wódki (wzrost o 0,6%).⁸

Dostępność ekonomiczna poszczególnych napojów alkoholowych w Polsce w latach 1998-2009



Źródło: Ibidem.

⁸ Ibidem.

3.2. Konsumpcja alkoholu przez mieszkańców województwa śląskiego

Ogólna charakterystyka spożycia napojów alkoholowych

W 2005 i 2008 r. w województwie śląskim przeprowadzono badania ankietowe na reprezentatywnej próbie dorosłych mieszkańców województwa, mające na celu określenie wzorów, postaw i zachowań, związanych z piciem alkoholu.⁹ Na podstawie ich wyników, średnie roczne spożycie napojów alkoholowych przez mieszkańców województwa śląskiego w przeliczeniu na litry 100% alkoholu zostało oszacowane na poziomie 3,54 l w 2005 r. oraz 3,47 l w 2008 r. Średnie spożycie napojów alkoholowych w obu badaniach jest znacznie niższe niż spożycie rejestrowane w statystykach sprzedaży (ok. 8 l w 2005 r. i ok. 9 l w 2008 r.). Taki wynik nie jest zaskoczeniem. Metoda ankietowa zawsze daje znacznie zaniżone oszacowania.

W porównaniu z wynikami badań ogólnopolskich zrealizowanych w 2005 r., średnia konsumpcja wszystkich napojów alkoholowych była w województwie śląskim niższa niż średnia w kraju wynosząca 4,31 l. W strukturze spożycia alkoholu w województwie śląskim w 2005 r. przeważało piwo, podczas gdy na poziomie całego kraju napoje spirytusowe.¹⁰ Wyniki badań przeprowadzonych w latach 2005 i 2008 przedstawia poniższa tabela.

Średnie roczne spożycie w litrach 100% alkoholu i struktura konsumpcji napojów alkoholowych (w odsetkach)

Rodzaj napoju alkoholowego	Struktura konsumpcji		
	Polska	Województwo śląskie	
	2005	2005	2008
Napoje spirytusowe			
Średnia dla wszystkich badanych	2,02	1,49	1,40
Średnia dla konsumentów napojów alkoholowych	2,44	1,77	2,00
Udział w spożyciu (odsetki)	46,9	42,0	40,5
Wino			
Średnia dla wszystkich badanych	0,37	0,34	0,33
Średnia dla konsumentów napojów alkoholowych	0,44	0,40	0,47
Udział w spożyciu (odsetki)	8,6	9,6	9,5
Piwo			
Średnia dla wszystkich badanych	1,92	1,72	1,73
Średnia dla konsumentów napojów alkoholowych	2,30	2,03	2,47
Udział w spożyciu (odsetki)	44,5	48,4	50,0
Napoje alkoholowe ogółem			
Średnia dla wszystkich badanych	4,31	3,54	3,47
Średnia dla konsumentów napojów alkoholowych	5,18	4,20	4,95
Odsetek konsumentów napojów alkoholowych	84,2	85,0	70,0

Źródło: J. Sierosławski, *Problemy alkoholowe w województwie śląskim*. Op. cit.

⁹ W 2005 r. – badania ankietowe *Wzorce konsumpcji alkoholu w województwie śląskim* zrealizowane przez Pracownię Badań Społecznych Sopot na reprezentatywnej 514-osobowej próbie dorosłych mieszkańców województwa śląskiego. W 2008 r. – badania ankietowe *Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania* (realizator: Lokalne Badania Społeczne w Warszawie na próbie 638 dorosłych naszego regionu).

¹⁰ J. Sierosławski, *Problemy alkoholowe w województwie śląskim. Analiza danych za lata 2000-2009*. Raport opracowany w 2010 r. na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.

Nadmiernie pijący wg rozkładu spożycia alkoholu

Na podstawie badań przeprowadzonych w województwie śląskim liczba osób pijących nadmiernie (tj. powyżej 12 litrów 100% alkoholu rocznie) wśród ogółu badanych została określona na poziomie 6,3% w 2005 r. oraz 6,9% w 2008 r. Na tej podstawie liczbę pełnoletnich mieszkańców województwa śląskiego pijących nadmiernie możemy oszacować na ok. 290 000 osób. Osoby te znajdują się w sytuacji dużego ryzyka doświadczania różnych problemów alkoholowych. Wśród pijących nadmiernie dominują mężczyźni, osoby z wykształceniem podstawowym i zasadniczym zawodowym, bezrobotne oraz osiągające najniższe dochody (do 1 000 zł). Najniższy odsetek nadmiernie pijących występuje wśród osób po 65 roku życia, wierzących i praktykujących. W badaniach ogólnokrajowych zrealizowanych w 2005 roku odsetek osób pijących ponad 12 litrów 100% alkoholu rocznie wyniósł 9,5%.¹¹

Konsumenci napojów alkoholowych wg poziomu rocznego spożycia w przeliczeniu na 100% alkoholu (odsetki badanych)

Kategoria konsumenta	Odsetki pijących napoje alkoholowe w ilościach rocznie:					
	Wśród ogółu badanych			Wśród konsumentów		
	Polska	Województwo śląskie		Polska	Województwo śląskie	
	2005	2005	2008	2005	2005	2008
Abstynenci*	18,4	16,7	30,0	X	X	X
Do 1,2 l.	34,8	39,5	34,0	42,7	47,4	48,6
Pow. 1,2 do 6,0 l.	28,2	26,8	19,4	34,5	32,1	27,7
Pow. 6,0 do 12,0 l.	9,1	10,7	9,7	11,2	12,9	13,8
Pow. 12,0 l.	9,5	6,3	6,9	11,6	7,5	9,9

Źródło: Ibidem.

* Na potrzeby badań ankietowych abstynentów definiuje się jako osoby, które nie mają żadnego udziału w rocznej konsumpcji alkoholu, czyli nie piły żadnego napoju alkoholowego w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem

Abstynenci

W badaniu przeprowadzonym w województwie śląskim w 2005 roku odnotowano 15,0% abstynentów. W 2008 r. odsetek ten wynosił 30,0%, co stanowi dwukrotny wzrost w stosunku do poprzedniego badania¹². Abstynenci rekrutują się głównie spośród kobiet. W 2008 roku ponad połowę tej grupy stanowiły osoby w wieku powyżej 65 lat. Rozkład odsetka abstynentów według wieku ma charakter liniowy – rośnie wraz z wiekiem z lekkim załamaniem w kategorii 40-49 lat. Najwyższe odsetki niepijących obserwujemy wśród osób z wykształceniem podstawowym, a najniższe wśród osób z wykształceniem wyższym.

¹¹ Ibidem.

¹² Tak znaczny wzrost odsetka abstynentów nasuwa pytanie, czy rzeczywiście nastąpił wzrost rozpowszechnienia abstynencji i czy jest on tak znaczny, czy też, co najmniej w jakimś stopniu, zaważyły tutaj różnice metodologiczne badań z 2005 r. i 2008 r., np. szczegóły doboru próby.

Abstynenci najsłabiej reprezentowani są wśród osób pracujących zawodowo oraz uczniów i studentów. Najczęściej spotkać ich można wśród emerytów i rencistów oraz gospodyń domowych. Z przeprowadzonych badań wynika, że rozpowszechnienie abstynencji zależne jest od poziomu dochodu. Najwyższe było wśród osób z rodzin o najniższych dochodach. W miarę wzrostu dochodów odsetki abstynentów spadały. Znaczenie postaw światopoglądowych dla rozpowszechnienia abstynencji pokazuje związek tej cechy ze stosunkiem do religii. Istotnie wyższe odsetki niepijących obserwujemy wśród wierzących i praktykujących, niż wśród pozostałych osób.¹³

3.3. Dostępność fizyczna napojów alkoholowych (liczba punktów sprzedaży)

Poza dostępnością ekonomiczną ważnym czynnikiem wpływającym na wysokość spożycia alkoholu jest większa fizyczna możliwość jego nabycia, czyli większa liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

Na mocy ustawy o wychowaniu w trzeźwości samorządy gminne mają prawo do podejmowania uchwał określających maksymalną liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie gminy. Limit ten dotyczy zarówno sklepów, jak i lokali gastronomicznych. W ramach wspomnianego limitu gmina wydaje zezwolenia na prowadzenie sprzedaży napojów alkoholowych w odpowiednich punktach sprzedaży (na warunkach określonych w ustawie oraz w lokalnym prawie).

W 2008 r. w województwie śląskim funkcjonowało 23 167 punktów sprzedaży alkoholu. Na 1 punkt sprzedaży przypadało w naszym regionie 201 mieszkańców, podczas gdy w kraju wartość ta wynosiła 190 osób. Województwo śląskie znajduje się pod tym względem na czwartym miejscu wśród wszystkich województw. Największą dostępność fizyczną alkoholu odnotowano w województwie lubuskim, gdzie na 1 punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypada 144 mieszkańców.

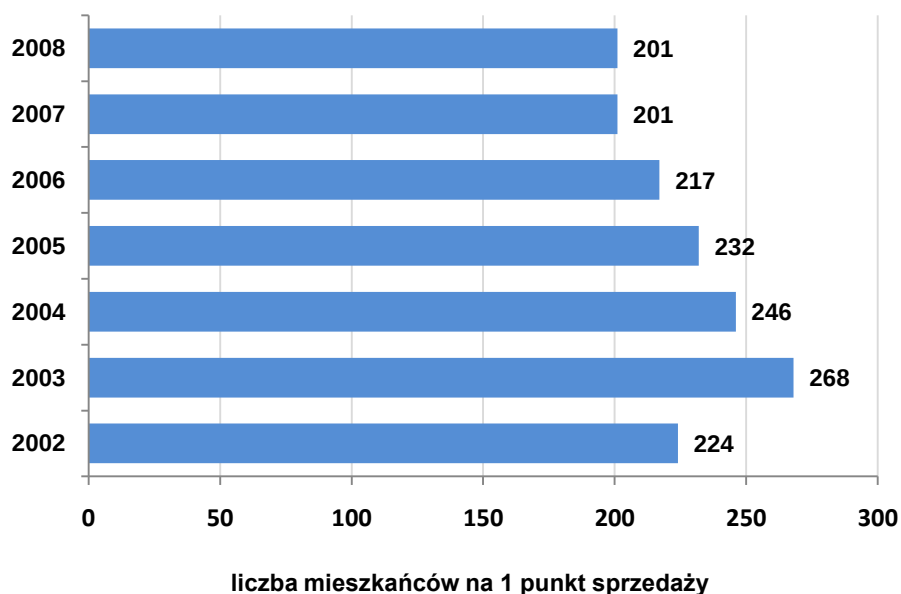
W województwie śląskim w 2008 r. w stosunku do roku 2006 roku nastąpił wzrost liczby punktów sprzedaży alkoholu o 7%. Na poziomie kraju analogiczny wzrost wyniósł 6%. Tylko w województwie małopolskim odnotowano spadek w tym czasie, największy wzrost nastąpił natomiast w województwie lubuskim (o 21%).

Od 2004 r. w województwie śląskim obserwowany jest spadek liczby mieszkańców przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych, co świadczy o postępującym wzroście dostępności alkoholu. Analogiczne dane dla całego kraju są dostępne tylko od 2006 roku. Wskazują one na podobny trend. Warto jednak zauważyć, że w województwie

¹³ J. Sierosławski, *Problemy alkoholowe w województwie śląskim...* op. cit.

śląskim dostępność fizyczna alkoholu jest nieco niższa niż średnio w kraju, w którym w 2006 r. wynosiła 202 osoby przypadające na jeden punkt sprzedaży, w 2007 r. – 193, a w 2008 – 190.¹⁴

Liczba mieszkańców województwa śląskiego przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych w latach 2002-2009



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

3.4. Picie alkoholu przez dzieci i młodzież

„Picie alkoholu przez nastolatki wiąże się często z powstawaniem różnych problemów i negatywnie wpływa na zdrowie, bezpieczeństwo, a niekiedy i życie młodych ludzi. Spożycie alkoholu nawet w ilościach nieszkodliwych dla dorosłych, może poważnie zaburzyć życie i zakłócić przebieg procesów rozwojowych młodych ludzi. Wyniki badań wskazują, że picie alkoholu zaburza zdolność do uczenia się, zapamiętywania i logicznego rozumowania, jest częstym źródłem trudności w nauce i przeszkadza w dalszej edukacji i karierze zawodowej. Ponadto hamuje on rozwój emocjonalny, opóźnia społeczne i poznawcze dojrzewanie. Nastolatek pijący alkohol nastawiony jest jedynie na doraźne i natychmiastowe odczuwanie przyjemności, a w związku z tym nie uczy się dojrzałych i skutecznych sposobów radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania problemów życiowych i sposobów konstruktywnego spędzania czasu wolnego. Wczesne i częste picie alkoholu przez nastolatka zwiększa ryzyko uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, tj. nikotyny, marihuany oraz

¹⁴ Ibidem.

innych narkotyków (...). Picie i upijanie się alkoholem przez nieletnich jest ponadto przyczyną poważnych i doraźnych szkód związanych z wypadkami, zachorowaniami, konfliktami z prawem, większym prawdopodobieństwem stania się ofiarą przestępstwa, ryzykownymi zachowaniami seksualnymi, groźbą zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym HIV, niechcianą ciążą itp.”¹⁵

Rozpowszechnienie picia alkoholu wśród niepełnoletnich

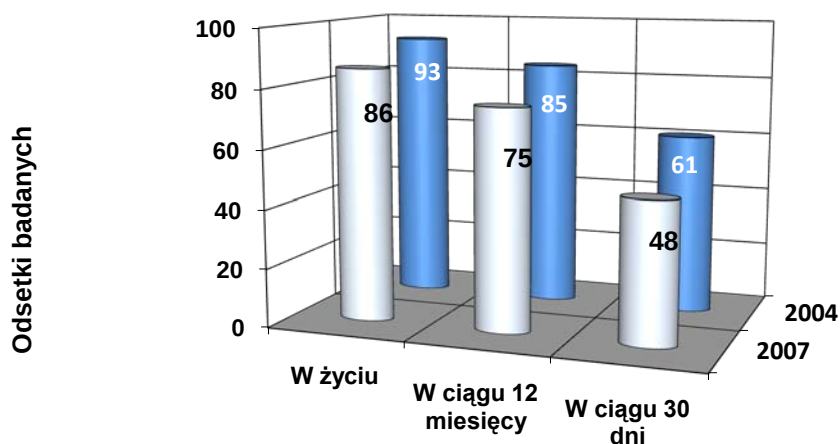
Informacji na temat rozpowszechnienia picia alkoholu przez młodzież dostarczają m.in. badania ankietowe prowadzone zgodnie z metodologią międzynarodowego Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD. Badania takie przeprowadzono w województwie śląskim w roku 2004¹⁶ oraz 2007¹⁷ na reprezentatywnej próbie uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek 17-18 lat). Wynika z nich, że napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej. W 2007 r. próby picia miało za sobą 86% gimnazjalistów z klas trzecich (wiek 15-16 lat) oraz 96% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (wiek 17-18 lat). W 2004 r. odsetek ten był nieco wyższy i wynosił 93% wśród uczniów młodszych oraz 97% wśród uczniów starszych. Za wskaźnik względnie częstego używania alkoholu przyjmuje się picie w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Jakikolwiek napoje alkoholowe w tym czasie w 2007 r. piło 48% uczniów w wieku 15-16 lat oraz 71% uczniów w wieku 17-18 lat. Porównanie wyników badań przeprowadzonych w województwie śląskim w 2004 i 2007 r. wskazuje na spadek rozpowszechnienia picia wśród uczniów, zwłaszcza młodszych. Ponadto, oba wyżej analizowane wskaźniki były w 2007 r. niższe od średniej ogólnopolskiej.

¹⁵ J. Jarczyńska, *Picie alkoholu przez młodzież w okresie dorastania a wybrane czynniki w środowisku rodzinnym*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2009, s. 18.

¹⁶ Badania zrealizowane przez Pracownię Badań Społecznych Sopot w jesieni 2004 roku, na terenie całego województwa. Jako technikę badawczą zastosowano ankietę audytoryjną wypełnianą przez uczniów w salach lekcyjnych. Badanie przeprowadzono w 112 losowo wybranych szkołach, w trzecich klasach gimnazjum i drugich klasach szkół ponadgimnazjalnych. Wyniki badań zostały zawarte w raporcie pod nazwą *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną* (J. Sierosławski, B. Bukowska).

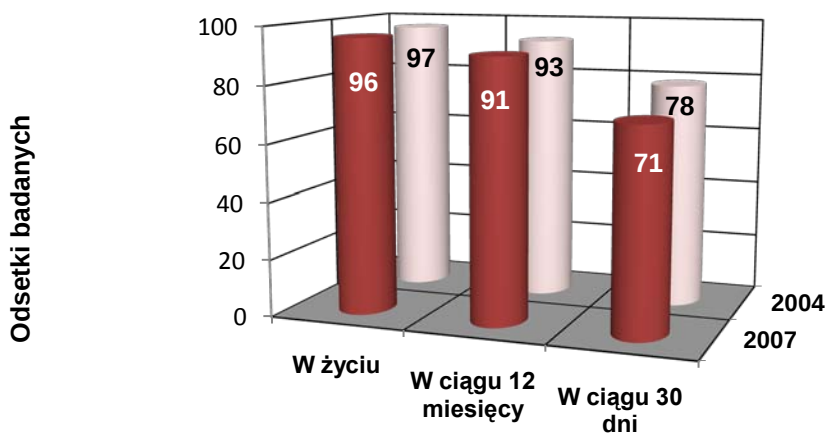
¹⁷ Badania zrealizowane przez Pracownię Badań i Doradztwa „Re-Source” Korczyński Sarapata Sp. J. z siedzibą w Poznaniu w jesieni 2007 roku, na terenie całego województwa. Jako technikę badawczą zastosowano ankietę audytoryjną wypełnianą przez uczniów w salach lekcyjnych. Badanie przeprowadzono w 113 losowo wybranych szkołach, w trzecich klasach gimnazjum i drugich klasach szkół ponadgimnazjalnych. Wyniki badań zostały zawarte w raporcie pod nazwą *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną*.

Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych wśród uczniów trzecich klas gimnazjów województwa śląskiego (wiek 15-16 lat)



Źródło: J. Sierosławski, Raport na temat *Problemy alkoholowe w województwie śląskim...op. cit.*

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



Źródło: Ibidem.

Zarówno w województwie śląskim, jak na poziomie kraju największą popularnością wśród młodzieży cieszy się piwo, na drugim miejscu wódka, a na trzecim wino.

Alkohol jest w opinii uczniów generalnie łatwo dostępny. Ranking poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych ze względu na stopień łatwości ich zdobycia przedstawia się następująco:

- zdobycie piwa za bardzo łatwe uważa 61% 17-18-latków i 44% 15-16-latków;
- zdobycie wina za bardzo łatwe uważa 49,1% starszych uczniów i 33,5% młodszych;
- zdobycie wódki za bardzo łatwe uważa 38,2% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych i 23,7% uczniów klas trzecich gimnazjum.

W grupie uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych największy odsetek uczniów po raz pierwszy „upił się” w wieku 16 lat i więcej (25,5%), podczas gdy wśród uczniów młodszych

klas najczęściej wskazywano na 14 lat jako wiek pierwszego „upicia się” (13,8% respondentów wybrało ten wariant odpowiedzi).

Niepełnoletni w izbach wytrzeźwień

W 2008 r. w izbach wytrzeźwień na terenie województwa śląskiego zarejestrowano w sumie 1 012 niepełnoletnich, co stanowi 1,9% wszystkich osób zatrzymanych. Odsetek ten jest wyższy od średniej ogólnopolskiej, wynoszącej w 2008 roku 1,4%. Jednocześnie należy podkreślić, że wykazuje on tendencję spadkową w latach 2004-2008.

Niepełnoletni w izbach wytrzeźwień w Polsce i w województwie śląskim

Lata	Średnia dla województwa śląskiego		Średnia ogólnopolska	
	Liczba	Odsetek	Liczba	Odsetek
2004	1 077	2,5	3 802	1,7
2005	1 026	2,2	3 580	1,5
2006	1 092	2,1	3 833	1,5
2007	1 026	1,9	3 988	1,7
2008	1 012	1,9	3 220	1,4

Źródło: J. Sierosławski, Raport na temat *Problemy alkoholowe w województwie śląskim...* op. cit.

3.5. Szkody zdrowotne związane z piciem alkoholu

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. 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, samobójstwa. Corocznie – z przyczyn bezpośrednio i pośrednio związanych z nadużywaniem alkoholu – umiera w Polsce kilkanaście tysięcy osób.

Według danych Państwowego Zakładu Higieny w ostatnich latach rośnie w Polsce liczba zgonów spowodowanych zatruciem alkoholem, zgonów z powodu marskości wątroby oraz zaburzeń psychicznych wynikających z używania alkoholu.¹⁸

Konsekwencją życia z osobą nadużywającą alkoholu może być współuzależnienie, które nie jest chorobą, lecz utrwaloną reakcją na przewlekłą i niszczącą sytuację życiową wynikającą z picia osoby bliskiej, ograniczającą w sposób istotny swobodę wyboru postępowania,

¹⁸ J. Fudała, *Jak pomagać osobom pijącym alkohol ryzykownie i szkodliwie*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2009, s. 15.

prowadzącą do pogorszenia własnego stanu i utrudniającą realistyczne i skuteczne rozwiązanie problemów osobistych i problemów rodziny jako całości. Osoba współuzależniona koncentruje się na szukaniu sposobu ograniczania picia partnera, nieświadomie przejmuje odpowiedzialność i kontrolę za jego funkcjonowanie, co w efekcie utrwala problem alkoholowy w rodzinie.¹⁹

Zawarte w niniejszym rozdziale dane dotyczące liczby leczonych nie obrazują faktycznej skali problemu, gdyż znaczna część osób doznających zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu nie podejmuje leczenia. Szacuje się, że w Europie ok. 3% dorosłych (5% mężczyzn i 1% kobiet) to osoby uzależnione od alkoholu.²⁰ Biorąc pod uwagę powyższe dane, liczbę pełnoletnich mieszkańców województwa śląskiego uzależnionych od alkoholu można oszacować na ok. 115 tysięcy.²¹

3.6. Pacjenci leczenia stacjonarnego

Informacji o trendach problemu alkoholowego rozumianego jako uzależnienie, bądź picie alkoholu w sposób rodzący poważne szkody dostarczają m.in. dane statystyczne leczenia stacjonarnego.²² W 2008 r. odnotowano 9 830 mieszkańców województwa śląskiego rozpoczynających leczenie w zakładach stacjonarnych, co stanowiło 12,1% ogółu osób przyjętych do leczenia w całym kraju. Liczba mieszkańców województwa śląskiego podejmujących leczenie stacjonarne w latach 2000-2008 przedstawiała się następująco:

Osoby przyjęte do leczenia stacjonarnego w latach 2000-2008 z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu (ICD X: F10) w liczbach bezwzględnych

Obszar	Lata								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Województwo śląskie	5 961	5 960	7 496	7 348	7 365	8 879	9 669	9 942	9 830
Polska	51 935	51 567	60 739	61 910	64 558	71 430	76 422	79 015	81 439

Źródło: J. Sierosławski, *Problemy alkoholowe w województwie śląskim. Analiza danych za lata 2000-2009* na podstawie danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Liczba mieszkańców województwa śląskiego zgłaszających się do leczenia stacjonarnego z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu systematycznie

¹⁹ Rodzina z problemem alkoholowym. Wyhamuj w porę, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDA, s.4.

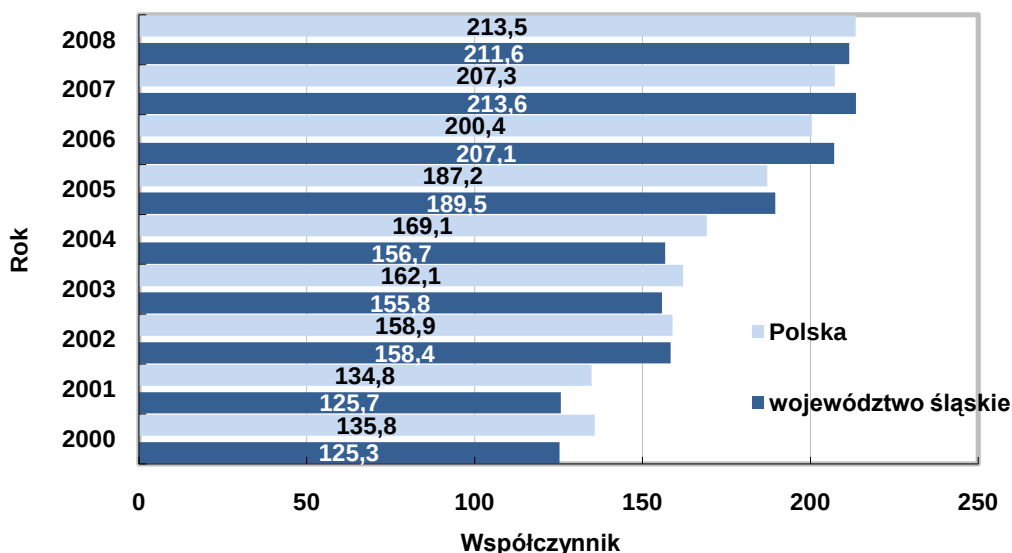
²⁰ P. Anderson, B. Baumberg, *Alkohol w Europie. Raport z perspektywy zdrowia publicznego*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDA, 2007.

²¹ Według danych GUS liczba dorosłych mieszkańców województwa śląskiego w 2009 r. wyniosła 3 834 632.

²² Dane leczenia stacjonarnego obejmują wszystkich przyjętych do szpitali psychiatrycznych z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu, oddziałów detoksykacyjnych, oddziałów odwykowych, ośrodków leczenia odwykowego. Szczegółowa struktura leczenia odwykowego została opisana w kolejnym rozdziale dotyczącym zasobów instytucjonalnych.

wzrasta od 2000 r. i pozostaje na poziomie zbliżonym do średniej ogólnopolskiej, co ilustruje poniższy wykres.

Osoby przyjęte do leczenia stacjonarnego w latach 2000-2008 z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu (ICD X: F10) współczynniki na 100 tys. mieszkańców

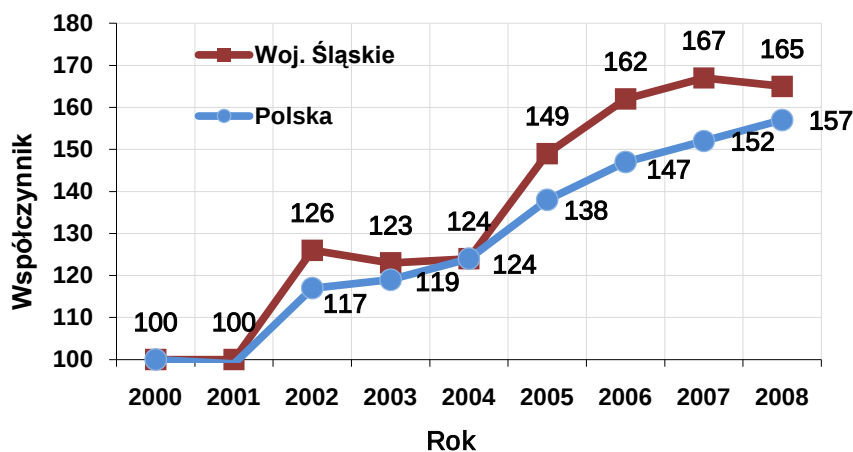


Źródło: Ibidem.

Województwo śląskie ze współczynnikiem 211,6, nieznacznie niższym od współczynnika ogólnopolskiego (213,5), ułożyło się na 7 pozycji wśród 16 województw. Najwyższy współczynnik przyjętych do lecznictwa stacjonarnego na 100 tys. mieszkańców występuje w województwie podlaskim (314,0), a najniższy w województwie kujawsko-pomorskim (146,7).

Liczba mieszkańców województwa śląskiego, którzy zgłosili się do leczenia stacjonarnego w 2008 r. była większa o ok. 65% w porównaniu z rokiem 2000.

Przyjęci do lecznictwa stacjonarnego w latach 2000-2008 roku z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu (ICD X: F10) wg miejsca zamieszkania pacjenta (współczynniki dynamiki – indeks dane za 2000 rok = 100)



Źródło: Ibidem.

Drugim ważnym wskaźnikiem epidemiologicznym są przyjęcia pierwszorazowe do leczenia stacjonarnego w związku z problemem alkoholowym. Podstawę tego wskaźnika stanowią pacjenci, którzy podjęli w danym roku pierwsze w życiu leczenie stacjonarne.

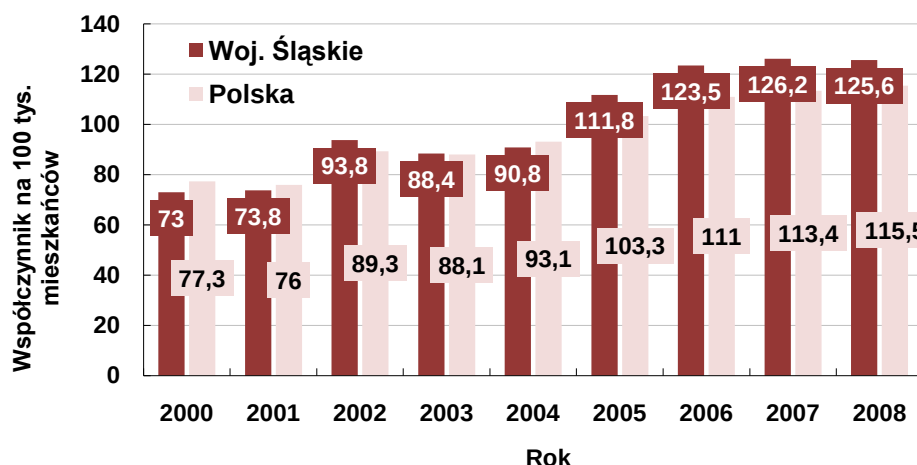
Osoby przyjęte po raz pierwszy w życiu do leczenia stacjonarnego w latach 2000-2008 z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu (ICD X: F10)

Obszar	Lata								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Województwo śląskie	3 473	3 498	4 437	4 170	4 270	5 239	5 766	5 873	5 833
Polska	29 579	29 083	34 131	33 659	35 549	39 423	42 302	43 207	44 032

Źródło: Ibidem.

Pod względem współczynnika liczby pacjentów pierwszorazowych przypadającej na 100 tys. mieszkańców, województwo śląskie w pierwszej połowie obecnej dekady sytuowało się na poziomie zbliżonym do średniej dla całego kraju. W latach 2005-2008 współczynnik ten w województwie śląskim był nieco wyższy niż średnia ogólnopolska. Po 2006 r. w przypadku obu wskaźników – wojewódzkiego i ogólnopolskiego – odnotowano zamieranie trendu wzrostowego.

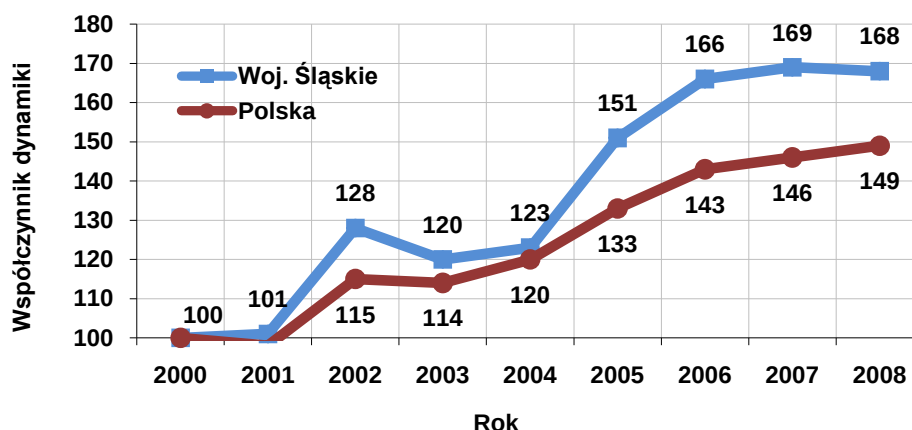
Przyjęci pierwszy raz w życiu do leczenia stacjonarnego w latach 2000-2008 z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu (ICD X: F10) współczynniki na 100 tys. mieszkańców



Źródło: Ibidem.

Pod względem wielkości wskaźnika przyjęć pierwszorazowych na 100 tys. mieszkańców, województwo śląskie w 2008 r. z współczynnikiem 125,6 uplasowało się na piątym miejscu wśród wszystkich województw. Najwyższy wskaźnik zanotowano w przypadku województwa podlaskiego (167,2), a najniższy w województwie kujawsko-pomorskim (86,8). W 2008 r. zgłaszalność pierwszorazowa mieszkańców województwa śląskiego do leczenia stacjonarnego była o 68% wyższa niż w 2000 r. Na poziomie kraju odnotowano w tym zakresie wzrost 49%.

**Przyjęci pierwszy raz w życiu do leczenia stacjonarnego w latach 2000-2008
z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu (ICD X: F10)
wg miejsca zamieszkania pacjenta (współczynniki dynamiki – indeks dane za 2000 rok = 100)**



Źródło: Ibidem.

**Struktura osób przyjętych do leczenia stacjonarnego z powodu zaburzeń
psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu według płci**

W grupie osób leczonych z powodu zaburzeń związanych z używaniem alkoholu dominują mężczyźni. W latach 2005-2008 kobiety stanowiły od 12,5 do 19,5% ogółu leczonych. W poniższej tabeli zawarto liczby oraz odsetki kobiet przyjętych do leczenia stacjonarnego. Wskazują one na tendencję rosnącą zarówno w województwie śląskim jak i na poziomie kraju. Za przyczynę tego stanu rzeczy uważa się m.in. poważne zmiany społeczno-kulturowe i ekonomiczne, jakie zachodzą w Polsce w ostatnim 20-leciu. Wśród czynników, które nasilają zagrożenie wskazuje się zmiany w pozycji kobiet w społeczeństwie i w strukturze rodziny. Więcej jest kobiet samotnie wychowujących dzieci, wzrasta liczba rozwodów i związków nieformalnych. Większa autonomia kobiet idzie prawdopodobnie w parze z większym stresem i emocjonalną niestabilnością.²³

**Kobiety przyjęte do leczenia stacjonarnego w latach 2000-2008 z powodu zaburzeń
psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu (ICD X: F10)**

Lata	Liczba kobiet		Odsetek wśród wszystkich przyjętych	
	Województwo śląskie	Polska	Województwo śląskie	Polska
2000	786	6491	13,2	12,5
2001	894	6461	15,0	12,5
2002	1164	7753	15,5	12,8
2003	1223	8336	16,6	13,5
2004	1161	8814	15,8	13,7
2005	1620	10334	18,2	14,5
2006	1759	11603	18,2	15,2
2007	1941	12480	19,5	15,8
2008	1899	14051	19,3	17,3

Źródło: Ibidem.

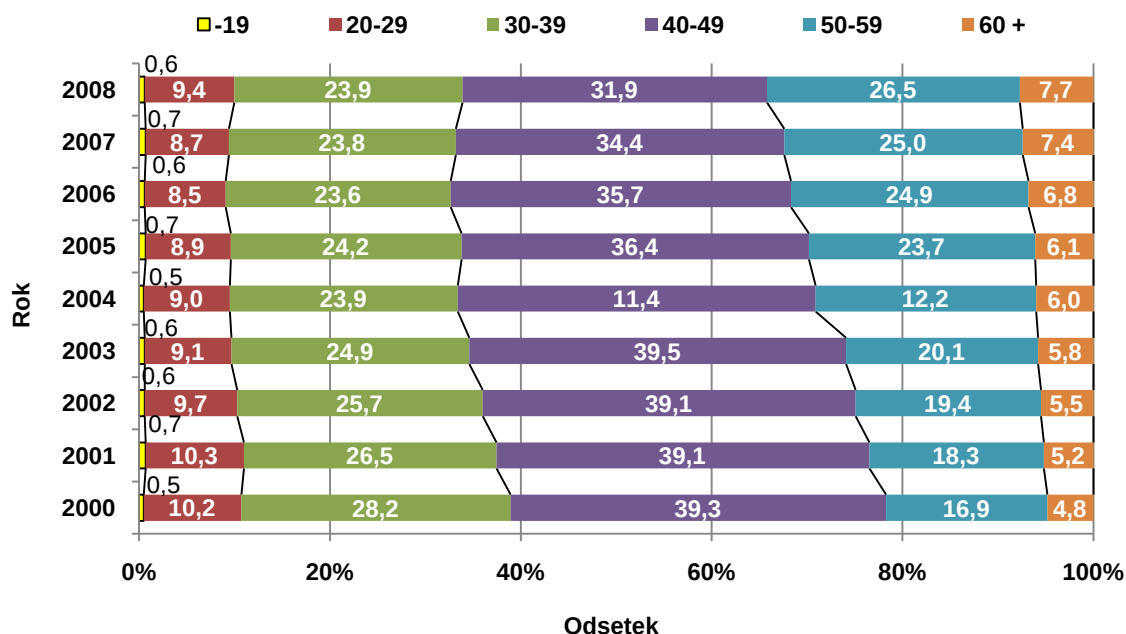
²³ P. Szczukiewicz, *Problemy alkoholowe kobiet*, artykuł zamieszczony w miesięczniku Świat Problemów, marzec 2009 r.

Dane statystyczne wskazują na zróżnicowanie terytorialne pod względem odsetka kobiet przyjętych do leczenia. Najwyższy odsetek występuje w województwie łódzkim (22,6%), a najniższy w województwie podkarpackim (10,1%). Województwo śląskie z odsetkiem na poziomie 19,3% mieści się w grupie województw o przeciętnym udziale kobiet wśród przyjętych do leczenia, przekraczając jednak średnią ogólnopolską (17,3%).

Struktura osób przyjętych do lecznictwa stacjonarnego z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu według wieku

W 2008 r. wśród mieszkańców województwa śląskiego przyjętych do lecznictwa stacjonarnego z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu dominowali pacjenci w wieku 40-49 lat (31,9%). Drugą co do liczebności grupą były osoby w wieku 50-59 lat (26,5%). W sumie obie te kategorie wiekowe pokrywały ponad połowę leczonych. Pacjenci w wieku od 20 do 29 lat stanowili 9,4% ogółu leczonych, co potwierdza tezę, że do leczenia uzależnienia od alkoholu trzeba dojrzeć. Najmniej liczną grupę leczonych reprezentowały osoby niepełnoletnie – 0,6%. Przyczyną tego stanu rzeczy jest mała liczba specjalistycznych placówek dla tych pacjentów oraz stosunkowo niskie rozpowszechnienie uzależnienia od alkoholu w tej kategorii wiekowej. Struktura wieku pacjentów w województwie śląskim nie różni się od średniej ogólnopolskiej.

Mieszkańcy województwa śląskiego przyjęci do lecznictwa stacjonarnego z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu wg wieku



Źródło: Ibidem.

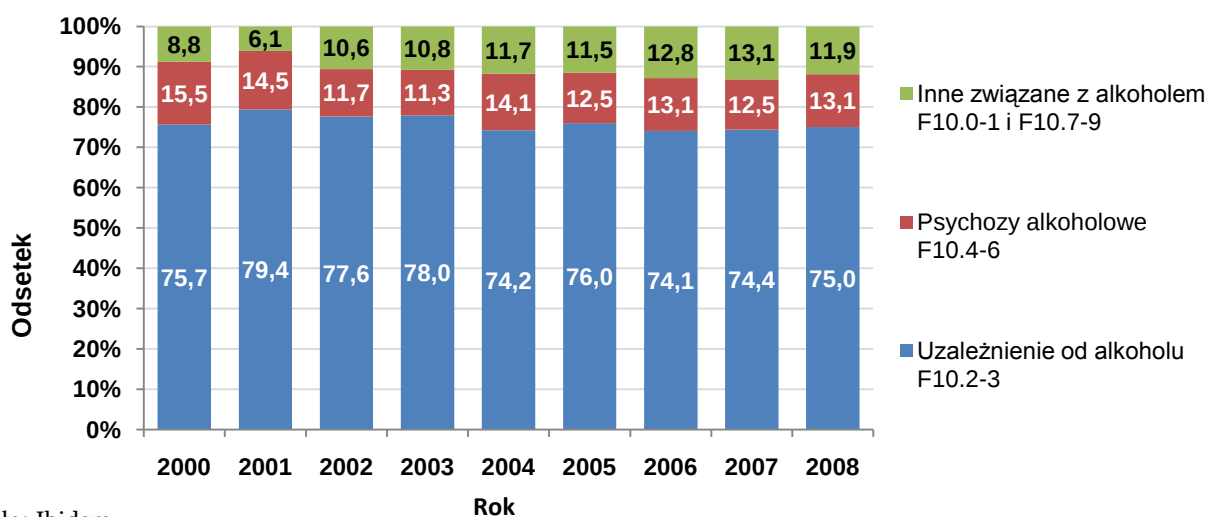
Zmiany w latach 2000-2008 w strukturze wieku mieszkańców województwa i całej Polski leczonych z powodu problemu alkoholu wskazują podobny kierunek. Zwiększeniu ulega odsetek osób z grup wiekowych 50-59 lat oraz 60 lat i więcej, zaś spada z grup wiekowych 40-49 i 30-39 lat. Oznacza to starzenie się populacji zgłaszających się do leczenia.

Struktura osób przyjętych do leczenia stacjonarnego z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu ze względu na diagnozę

W strukturze rozpoznań mieszkańców województwa śląskiego oraz całego kraju dominuje uzależnienie od alkoholu. W 2008 r. osoby uzależnione od alkoholu stanowiły 75,0% mieszkańców województwa przyjętych do leczenia z powodu problemu alkoholowego. Analogiczny odsetek w kraju wynosił 73,9%. Odsetki pacjentów z psychozami alkoholowymi kształtowały się odpowiednio na poziomie 13,1% dla województwa i 12,7% dla całego kraju. Ostatnia kategoria diagnoz – inne zaburzenia związane z alkoholem – stanowiła 11,9% w województwie śląskim oraz 13,4% w kraju.

Struktura diagnoz zarówno wśród mieszkańców województwa jak i na poziomie kraju jest względnie stała, chociaż podlega pewnym fluktuacjom.

Struktura diagnoz mieszkańców województwa śląskiego przyjętych do leczenia stacjonarnego w latach 2000-2008 z powodu uzależnienia od alkoholu – współczynniki na 100 tys. mieszkańców

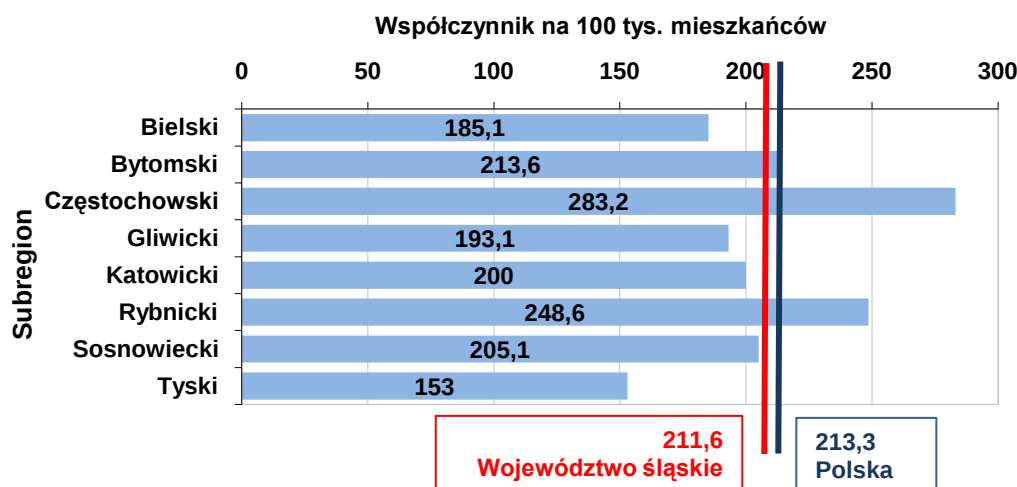


Źródło: Ibidem.

Zgłaszalność do leczenia stacjonarnego według subregionu

Problemy alkoholowe nie są równomiernie rozłożone w województwie. Subregionem o największym współczynniku zgłaszalności do leczenia stacjonarnego jest subregion częstochowski (283,2). Drugie miejsce pod tym względem zajmuje subregion rybnicki (248,6), a następnie bytomski (213,6), który nieznacznie przewyższa średnią wojewódzką.

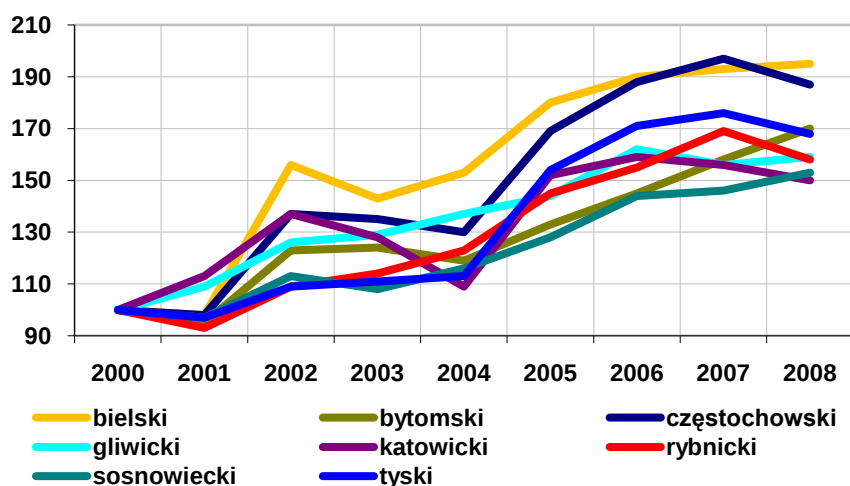
Mieszkańcy województwa śląskiego przyjęci do placówek leczenia stacjonarnego w całym kraju w 2008 r. z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu (ICD X: F10) wg subregionu zamieszkania (współczynniki na 100 tys. mieszkańców)



Źródło: Ibidem.

Dynamika zgłaszalności do leczenia w poszczególnych subregionach także podlega zróżnicowaniu. Najwyższą dynamikę problemu w latach 2000-2008 odnotowano w subregionie bielskim (195), a następnie w częstochowskim (187), tyskim (168) i bytomskim (170). Najdłużej trwający jednostajny i jednocześnie silny trend wzrostowy obserwowany jest w subregionie bytomskim.

Mieszkańcy województwa śląskiego przyjęci do placówek leczenia stacjonarnego w całym kraju w latach 2000-2008 z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu (ICD X: F10) wg miejsca zamieszkania pacjenta (współczynniki dynamiki – indeks dane za 2000 r. = 100)

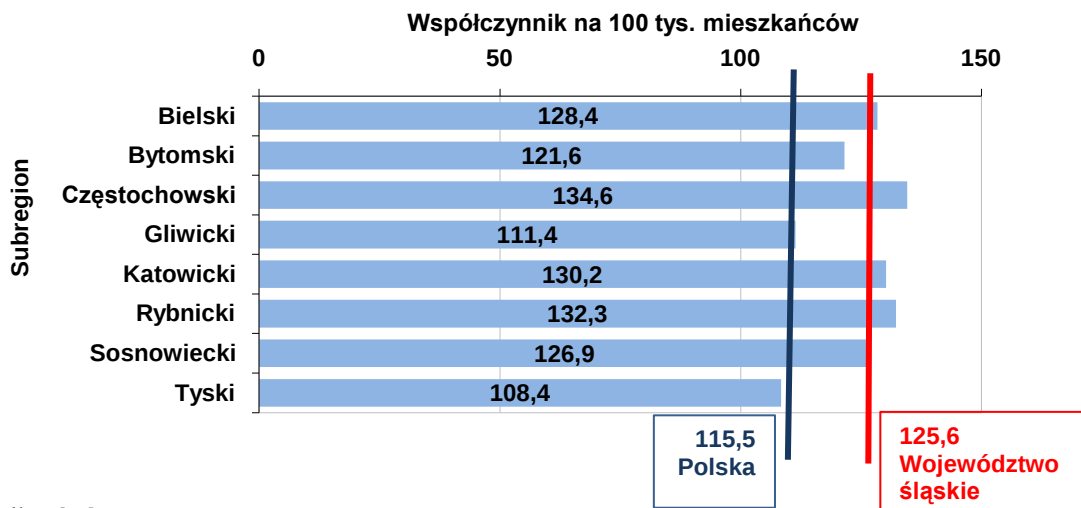


Źródło: Ibidem.

Subregionem o największym współczynniku pierwszorazowej zgłaszalności do leczenia stacjonarnego jest subregion częstochowski. Przewyższa on znacznie średnią dla województwa. Trzy inne subregiony o współczynnikach wyraźnie wyższych niż dla całego województwa

to rybnicki, katowicki i bielski. Nieznacznie przewyższają średnią wojewódzką subregiony bielski i sosnowiecki.

Mieszkańcy województwa śląskiego przyjęci do placówek leczenia stacjonarnego w 2008 roku z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu (ICD X: F10) wg subregionu zamieszkania (współczynniki na 100 tys. mieszkańców)



Źródło: Ibidem.

Zgłaszalność do leczenia stacjonarnego według powiatu

Najwyższe współczynniki zgłaszalności do leczenia stacjonarnego występują w dwóch powiatach grodzkich: Częstochowa (340,8) i Rybnik (324,4) oraz w jednym powiecie ziemskim: lublinieckim (337,0). Najniższymi współczynnikami charakteryzują się Tychy (136,7) oraz powiat bielski (139,0). Zróżnicowanie ze względu na powiat jest silniejsze, niż zróżnicowanie między subregionami.

Mieszkańcy województwa śląskiego przyjęci do placówek leczenia stacjonarnego w całym kraju w 2008 roku z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu (ICD X: F10) wg powiatu zamieszkania

Powiat	Liczba osób	Współczynnik na 100 tys. mieszkańców
będziński	385	254,8
bielski	214	139,0
cieszyński	322	187,2
częstochowski	307	229,0
gliwicki	214	187,7
kłobucki	217	255,7
lubliniecki	257	337,0
mikołowski	181	196,5
myszkowski	160	223,6
pszczyński	136	128,8
raciborski	222	200,7
rybnicki	171	230,4
tarnogórski	319	232,0
bieruńsko-lędziański	93	164,7
wodzisławski	391	251,3
zawierciański	243	197,6
żywiecki	404	268,7

Bielsko-Biała	267	152,0
Bytom	309	168,1
Chorzów	236	208,3
Częstochowa	820	340,8
Dąbrowa Górnicza	271	211,2
Gliwice	353	179,5
Jastrzębie-Zdrój	221	236,2
Jaworzno	164	172,2
Katowice	504	162,8
Mysłowice	166	221,3
Piekary Śląskie	90	153,0
Ruda Śląska	364	252,9
Rybnik	458	324,4
Siemianowice Śląskie	133	187,0
Sosnowiec	411	185,8
Świętochłowice	132	242,8
Tychy	177	136,7
Zabrze	397	210,7
Żory	121	195,0

Źródło: Ibidem.

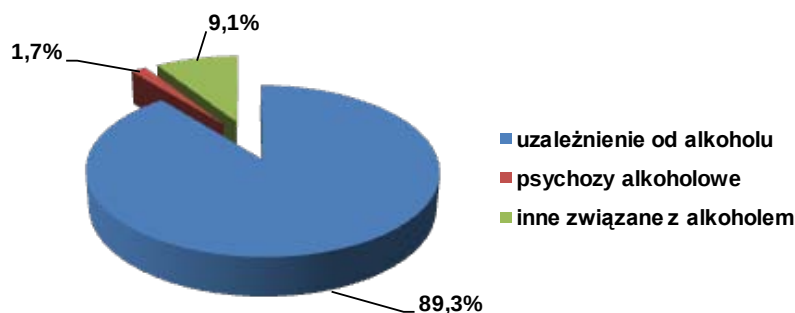
3.7. Dane leczenia ambulatoryjnego

W 2008 r. w województwie śląskim objętych leczeniem ambulatoryjnym²⁴ z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu było 21 240 osób (457,2 na 100 tys. mieszkańców). Ponadto z pomocy ambulatoryjnej korzystało 3 707 osób współzależnionych (79,8 na 100 tys. mieszkańców). Pod względem obu współczynników województwo śląskie lokuje się poniżej ogólnokrajowej wynoszącej 466,7 na 100 tys. mieszkańców w przypadku współczynnika leczonych z powodu problemu alkoholowego oraz 97,6 na 100 tys. mieszkańców w przypadku współczynnika osób współzależnionych.

Wśród osób leczonych ambulatoryjnie zdecydowanie przeważają pacjenci z diagnozą uzależnienia od alkoholu. Odsetek osób z tym rozpoznaniem, kształtujący się na poziomie 89,3%, jest w województwie śląskim wyższy od średniej krajowej wynoszącej 85,1% i należy do najwyższych wśród innych województw.

²⁴ Podstawą systemu statystycznego psychiatrycznego leczenia ambulatoryjnego są zbiorcze zestawienia statystyczne sporządzane przez poradnie i przychodnie. Dane ambulatoryjne obarczone są trudnym do oszacowania błędem wielokrotnego liczenia tych samych osób, jeśli korzystały one z pomocy więcej niż jednej placówki, co zdarza się częściej na terenach silnie zurbanizowanych o gęstszej sieci placówek. System obejmuje poradnie zdrowia psychicznego, poradnie leczenia uzależnień. Do systemu nie wchodzi punkty konsultacyjne, jeśli nie mają statusu zakładów opieki zdrowotnej.

**Struktura diagnoz osób przyjętych do leczenia ambulatoryjnego
z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu**



Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii, zawartych w raporcie *Problemy alkoholowe w województwie śląskim*. op. cit.

W 2008 r. w województwie śląskim z leczenia ambulatoryjnego z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu korzystało po raz pierwszy 9 414 osób oraz 1 883 osoby współuzależnione. Współczynnik pacjentów pierwszorazowych na 100 tys. mieszkańców dla województwa śląskiego (202,6) lokował się trochę powyżej współczynnika ogólnokrajowego (195,2), zaś współczynnik współuzależnionych – poniżej (40,5 w województwie oraz 51,1 w kraju).

Pacjenci uzależnieni od alkoholu leczeni na mocy postanowienia sądowego

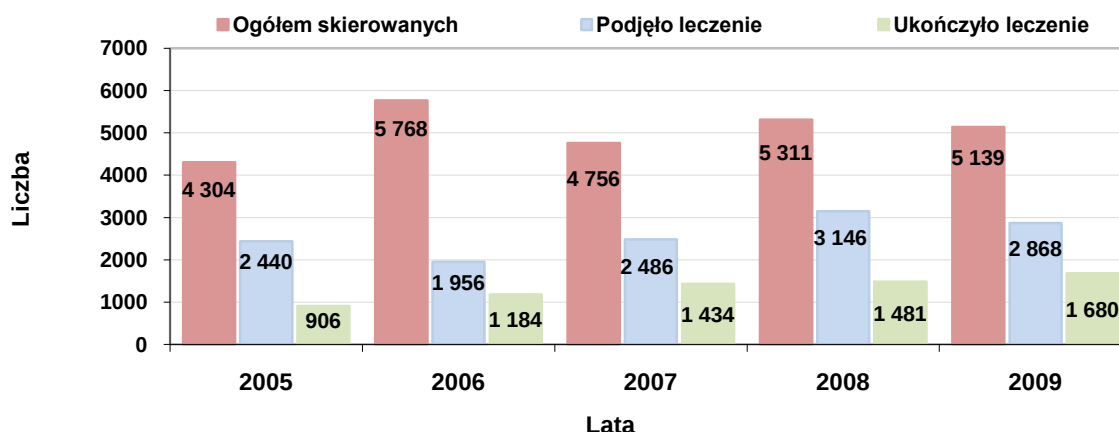
Leczenie odwykowe jest dobrowolne, z wyjątkiem sytuacji sądowego zobowiązania do leczenia, które określa art. 26 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zgodnie z zapisami tego artykułu osoby uzależnione od alkoholu, powodujące rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylające się od pracy albo systematycznie zakłócające spokój lub porządek publiczny, zobowiązać można do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego. O zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego orzeka sąd rejonowy, który wszczyna postępowanie na wniosek gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych lub prokuratora.

W 2008 r. w województwie śląskim osób objętych leczeniem ambulatoryjnym z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu na mocy postanowienia sądowego o zobowiązaniu do leczenia było 3 385 osób, co stanowiło ok. 16% ogółu leczonych. Odsetek pacjentów zobowiązanych do leczenia odwykowego województwie śląskim jest niższy od odsetka w kraju wynoszącego 18,4%.

Według danych Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia z siedzibą w Gorzycach, ogólna liczba pacjentów uzależnionych od

alkoholu kierowanych przez sądy do leczenia odwykowego wahała się w województwie śląskim od 4 304 w 2005 roku do 5 139 w 2009 roku. Stosunkowo mała jest wykonalność postanowień. Średnio ok. 50% osób uzależnionych z postanowieniami sądu o obowiązku poddania się leczeniu podejmuje leczenie. Spośród tej grupy program terapii kończy nieco ponad połowa.

Skuteczność leczenia odwykowego pacjentów zobowiązanych przez sądy



Źródło: Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholizmu i Współuzależnienia z siedzibą w Gorzycach na podstawie ankiet wypełnianych przez zakłady lecznictwa odwykowego.

Zgony na marskość wątroby

Długotrwałe używanie alkoholu zwiększa ryzyko zgonu na alkoholową chorobę wątroby lub marskość wątroby. Zgony z powodu tych dwóch schorzeń są klasyfikowane jako ICD X: K70, K74. W etiologii chorób wątroby, obok długoletniego picia, wyróżnia się wiele innych czynników. W Polsce często występującą przyczyną jest wirusowe zapalenie wątroby. Nie wiadomo dokładnie, jaka część zgonów z tego powodu jest powiązana z piciem. W badaniach zrealizowanych w dawnym województwie warszawskim ustalono, iż wśród zmarłych na marskość wątroby w 1981 r. co najmniej 24% przez wiele lat nadużywało alkoholu (Godwod-Sikorska i inni 1984). Długoletnie trendy zgonów na marskość wątroby silnie korelują ze zmianami w średnim spożyciu alkoholu.

W latach 1999-2002, zarówno w kraju jak i w województwie śląskim, odnotowano trend spadkowy powyższego współczynnika, a od 2003 roku następuje jego stopniowy wzrost. W województwie śląskim w 2008 roku wskaźnik zgonów z powodu chorób wątroby był wyższy w stosunku do roku 1999 o 36%, podczas gdy w całym kraju o 29%.²⁵

W 2008 r. w województwie śląskim zmarło na choroby wątroby 1.395 osób, czyli 30 na 100 tys. mieszkańców. Współczynnik ten dla całego kraju wyniósł 20,2.

²⁵ J. Sierosławski, *Problemy alkoholowe w województwie śląskim...* op. cit.

Skutki spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży

Picie alkoholu przez kobietę, która spodziewa się dziecka, może negatywnie wpłynąć zarówno na rozwój somatyczny – ciało płodu jak i rozwój mózgu. Konsekwencje takich uszkodzeń mogą być trwałe i utrzymywać się przez całe życie.

W literaturze naukowej używa się wielu nazw dla określenia uszkodzeń wynikających z toksycznego działania alkoholu na dziecko przed narodzeniem. Najbardziej popularne określenie to „Fetal Alcohol Syndrome” – FAS na język polski tłumaczone jako „alkoholowy zespół płodowy”. Oznacza on zespół wad wrodzonych, somatycznych (dotyczących ciała) oraz neurologicznych (układu nerwowego, głównie mózgu). Wady te obejmują:

- specyficzny wygląd twarzy,
- zaburzenia wzrostu,
- dysfunkcje mózgu (problemy z zachowaniem i uczeniem się).²⁶

Picie alkoholu w czasie ciąży niesie ze sobą także ryzyko wystąpienia nieco lżejszych zaburzeń i uszkodzeń, które w piśmiennictwie medycznym opisywane są jako:

- Alkoholowy Efekt Płodowy (FAE-Fetal Alcohol Effect) objawiający się mniejszą ilością defektów,
- Uszkodzenie Płodu Spowodowane Alkoholem np. wady serca, wzroku, słuchu, anomalie stawów,
- Poalkoholowe Zaburzenia Układu Nerwowego np. zaburzenia uwagi.²⁷

Brak jest danych dotyczących dzieci z wyżej wymienionymi schorzeniami. Prowadzone są natomiast badania dotyczące picia alkoholu przez kobiety w czasie ciąży. W 2005 roku 11% kobiet w województwie śląskim zadeklarowało (w Polsce nieco więcej, bo 17%), że w okresie, gdy spodziewały się dziecka, co najmniej raz piły alkohol. Najczęściej (16%) były to kobiety obecnie mające 41-60 lat, zdecydowanie w najmniejszym stopniu alkohol spożywały kobiety z najstarszego pokolenia (obecnie w wieku powyżej 60 lat – tylko 3%). Do picia w czasie ciąży najczęściej przyznawały się kobiety z wykształceniem zawodowym (18%), a najrzadziej z podstawowym (4%). Częstotliwość picia alkoholu w czasie ciąży nie jest duża. W województwie śląskim najczęściej (56% wskazań) kobiety piły alkohol kilka razy w okresie całej ciąży.²⁸ Wyniki badań przeprowadzonych w 2005 i 2008 r. w województwie śląskim pokazują, że picie alkoholu w okresie ciąży, zwłaszcza używanie trunków wysokoprocentowych, nie jest akceptowane przez jego mieszkańców.

²⁶ M. Klecka, *Ciąża i alkohol. W trosce o Twoje dziecko*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2006, s. 11.

²⁷ D. Hryniewicz, *Specyfika pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom z FAS*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2007.

²⁸ *Wzory konsumpcji alkoholu w województwie śląskim*, op. cit.

3.8. Naruszanie prawa przez osoby będące pod wpływem alkoholu

Nadużywanie napojów alkoholowych zawsze wiąże się z ryzykiem powstania problemów naruszania prawa. W zależności od okoliczności picia oraz postępowania pijącego ryzyko to może się znacznie zwiększać bądź zmniejszać. Do sytuacji obarczonych szczególnie wysokim ryzykiem wystąpienia szkód należą: picie alkoholu w czasie pracy oraz prowadzenie samochodu lub innego pojazdu będąc pod wpływem alkoholu.

Nietrzeźwość w ruchu drogowym

Po spożyciu alkoholu dochodzi do pogorszenia koordynacji ruchowej, spowolnienia reakcji, błędnej oceny prędkości i odległości, pogorszenia wzroku polegającego m.in. na ograniczeniu pola widzenia. Jest to szczególnie ważne podczas wykonywania zadań wymagających dużej koncentracji i szybkiego reagowania, co ma miejsce podczas prowadzenia pojazdów mechanicznych. Ryzyko zagrożenia wypadkiem drogowym w zależności od stężenia alkoholu we krwi zwiększa się 7 razy przy stężeniu 0,5-1,0‰, 31 razy przy stężeniu od 1,0 do 1,5‰, 128 razy przy stężeniu powyżej 1,5‰.²⁹

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi rozróżnia:

- stan po użyciu alkoholu – gdy stężenie alkoholu we krwi wynosi 0,2–0,5‰ lub zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi 0,1–0,25 mg/1 dm³,
- stan nietrzeźwości – gdy stężenie alkoholu we krwi przekracza 0,5‰ lub zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu przekracza 0,25 mg/1 dm³.

Prowadzenie pojazdu w stanie po użyciu alkoholu (0,2–0,5‰) jest wykroczeniem i podlega sankcjom przewidzianym w art. 87. Kodeksu wykroczeń (Dz. U. z 2007 r. Nr 109, poz. 756. z późn. zm.), tj. karze aresztu lub grzywny nie mniejszej niż 50 zł oraz zakazowi prowadzenia pojazdów. Prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości (powyżej 0,5‰) jest przestępstwem i podlega sankcjom przewidzianym art. 178a. Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 Nr 88, poz. 553. z późn. zm.), tj. grzywnie, karze ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do lat 2 oraz zakazowi prowadzenia pojazdów.

Prowadzenie samochodu pod wpływem alkoholu było przedmiotem badań ankietowych przeprowadzonych w województwie śląskim w 2005 i 2008 r.³⁰ Do prowadzenia samochodu po spożyciu alkoholu przyznało się w województwie śląskim w 2008 r. 4,1% badanych. Odsetek ten należy traktować jako dolną granicę oszacowania, bowiem respondenci niechętnie przyznają się do tego typu zachowania. Można, założyć, że faktyczna liczba osób dopuszczających się takich czynów jest znacznie większa. W badaniu z 2005 r. do prowadzenia samochodu po spożyciu

²⁹ B. T. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, 2009, s. 355.

³⁰ *Wzorce konsumpcji alkoholu w województwie śląskim*, op. cit.; *Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania*, op. cit.

alkoholu przyznało się 3,6% badanych. Odsetek ten był nieznacznie wyższy od uzyskanego w badaniu ogólnopolskim w tym samym roku (2,9%).

Informacji o zjawisku nietrzeźwości na drogach dostarczają także policyjne statystyki. W ostatnich latach, w całym kraju w wyniku kontroli drogowych policjanci ujawniali rocznie od 150-200 tys. kierujących, u których zawartość alkoholu w organizmie przekraczała dopuszczalne normy. Pijani kierujący są sprawcami ok. 10% ogółu wypadków drogowych, w których to (w skali roku) ginie kilkaset osób, a dalsze kilka tysięcy odnosi rany. Charakterystyczną i bardzo niebezpieczną cechą nietrzeźwości na polskich drogach jest fakt, że w ponad 86% ujawnionych przypadków zawartość alkoholu we krwi kierujących przekracza 0,5‰ – co zdecydowanie nie jest efektem wypicia „małego” piwa czy kieliszka wina do posiłku. Zdaniem ekspertów, przypadki „ciężkiego” pijaństwa na drogach w Polsce są wynikiem bardzo niskiej kultury spożycia alkoholu w połączeniu z brakiem wyobraźni i odpowiedzialności, a także ze swoistą skłonnością do omijania prawa.³¹

Wypadki drogowe w Polsce – w tym spowodowane przez nietrzeźwych kierujących

Rok	Wypadki drogowe w Polsce					
	Ogółem			w tym spowodowane przez nietrzeźwych kierujących		
	liczba	zabici	ranni	liczba	zabici	ranni
2005	48 100	5 444	61 191	4 005	490	5 609
2006	46 876	5 243	59 123	5 151	582	6 497
2007	49 536	5583	63 224	5 053	608	6 449
2008	49 054	5 437	62 097	4 979	603	6 319
2009	44 196	4 572	56 046	4 139	466	5 318

Źródło: Biuro Analiz Sejmowych na www.parl.sejm.gov.pl, na podstawie danych Policji.

W 2007 r., zarówno w kraju jak i na poziomie województwa, nastąpił spadek liczby ujawnień osób kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu (art.178a KK³² oraz art. 87 KW³³).

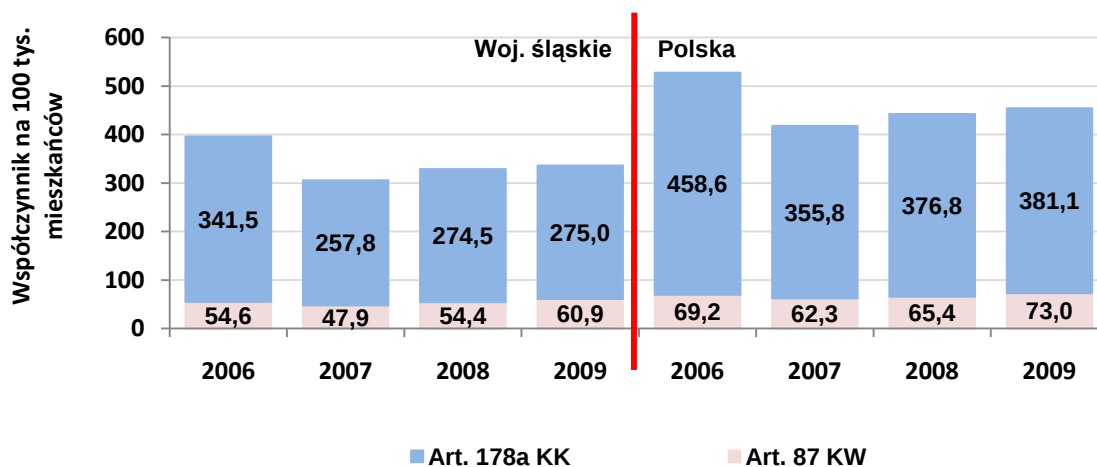
³¹ J. Krzak, *Pijani kierowcy w Polsce i UE*, Biuro Analiz Sejmowych na www.parl.sejm.gov.pl

³² *Kodeks Karny* (Dz. U. z 1997 r., nr 88, poz.553) – art. 178 a. (113) § 1. Kto, znajdując się w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego, prowadzi pojazd mechaniczny w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. § 2. (114) Kto, znajdując się w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego, prowadzi na drodze publicznej, w strefie zamieszkania lub w strefie ruchu inny pojazd niż określony w § 1, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. § 3. (115) (uchylony). § 4. (116) Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 był wcześniej prawomocnie skazany za prowadzenie pojazdu mechanicznego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego albo za przestępstwo określone w art. 173, 174, 177 lub art. 355 § 2 popełnione w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego albo dopuścił się czynu określonego w § 1 w okresie obowiązywania zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych orzeczonego w związku ze skazaniem za przestępstwo, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

³³ *Kodeks Wykroczeń* (t.j.: Dz. U. z 2010 r., nr 46, poz. 275) – Art. 87. § 1. Kto, znajdując się w stanie po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka, prowadzi pojazd mechaniczny w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, podlega karze aresztu albo grzywny nie niższej niż 50 złotych. § 2. Kto, znajdując się w stanie po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka, prowadzi na drodze publicznej, w strefie zamieszkania lub strefie ruchu inny pojazd niż określony w § 1, podlega karze aresztu do 14 dni albo karze grzywny. § 3. W razie popełnienia wykroczenia określonego w § 1 lub 2 orzeka się zakaz prowadzenia pojazdów.

Od 2008 r. odnotowywany jest powolny wzrost tego wskaźnika, chociaż jest on nadal znacznie niższy niż w 2006 r.

Osoby kierujące pojazdami będący pod wpływem alkoholu – dane ujawnione przez Policję w województwie śląskim oraz w całej Polsce (współczynniki na 100 tys. mieszkańców)



Źródło: J. Sierosławski, Raport na temat *Problemy alkoholowe w województwie śląskim*. op. cit.

Współczynnik osób kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu ujawnionych przez Policję w 2009 r. w województwie śląskim (336 na 100 tysięcy mieszkańców) jest niższy od średniej ogólnopolskiej (454 na 100 tysięcy mieszkańców). Najwyższe wskaźniki występują w województwach: zachodniopomorskim (745 na 100 tysięcy mieszkańców) i lubuskim (821 na 100 tysięcy mieszkańców) – są one ponad dwukrotnie wyższe niż w województwie śląskim.

Osoby kierujące pojazdami pod wpływem alkoholu – dane ujawnione przez Policję z 2009 r. w Polsce i województwie śląskim

Obszar	Liczba ujawnionych kierowców będących pod wpływem alkoholu			Współczynnik na 100 tys. mieszkańców		
	Ogółem	w tym z:		Ogółem	Art .87 KW	Art. 178 KK
		Art .87 KW	Art. 178 KK			
POLSKA	173 324	27 878	145 446	454,1	73,0	381,1
województwo śląskie	15 590	2 826	12 764	335,9	60,9	275,0

Źródło: Ibidem.

W 2009 r. w województwie śląskim odnotowano 764 wypadki drogowe spowodowane przez osoby będące pod wpływem alkoholu oraz 923 osoby ranne i 63 osoby zabite w wyniku tych wypadków.

Wypadki drogowe w województwie śląskim spowodowane przez osoby będące pod wpływem alkoholu oraz liczba rannych i zabitych w wyniku tych wypadków

Rok	Wypadki	Ranni	Zabici
2006	852	1 052	48
2007	801	977	47
2008	793	929	50
2009	764	923	63

Źródło: J. Sierosławski, Raport na temat *Problemy alkoholowe w województwie śląskim. Analiza danych za lata 2000-2009* na podstawie danych Komendy Głównej Policji.

Pod względem odsetka wypadków drogowych spowodowanych przez osoby będące pod wpływem alkoholu oraz odsetka rannych, sytuacja w województwie śląskim nie odbiega od średniej krajowej. Odsetki te kształtują się na poziomie ok. 13% i są względnie stałe w poszczególnych latach. Inaczej przedstawia się sytuacja w przypadku osób zabitych. W województwie śląskim odsetek ten podlega dość znacznym fluktuacjom. W latach 2006-2008 był on niższy od ogólnopolskiego, natomiast w 2009 roku znacznie wzrósł, do poziomu przewyższającego średnią krajową.

Odsetki wypadków drogowych związanych z alkoholem i ich ofiar wśród wszystkich wypadków drogowych w latach 2006-2009

Rok	Wypadki		Ranni		Zabici	
	woj. śląskie	Polska	woj. śląskie	Polska	woj. śląskie	Polska
2006	13,8	13,6	13,6	13,5	11,2	13,5
2007	12,7	13,1	12,4	13,0	9,9	13,9
2008	13,4	13,0	12,7	12,9	11,0	13,8
2009	13,7	12,1	13,5	12,1	15,2	12,5

Źródło: Ibidem.

Nietrzeźwość pracownicza

W wielu zakładach pracy występują, z różnym nasileniem, problemy związane z alkoholem i przyjmowaniem innych substancji psychoaktywnych. Wpływa to niekorzystnie na efektywność pracy. Gorsza efektywność wynika m.in. z większej o co najmniej 30% absencji, dwu- a nawet trzykrotnie większej wypadkowości, spadku wydajności, niewłaściwej jakości wyrobów.³⁴ Nietrzeźwość pracownicza była przedmiotem badania ankietowego przeprowadzonego w województwie śląskim w 2005 i 2008 r. W 2008 r. picie w miejscu i czasie pracy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zadeklarowało 5,4% badanych, którzy byli zatrudnieni w tym okresie. Analogiczny odsetek w 2005 r. wynosił 6,8%. rozpowszechnienie tego zjawiska jest zróżnicowane w zależności od cech społeczno-demograficznych. W 2008 r.

³⁴ B.T. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, 2009, s. 351.

odsetek badanych przyznających się do nietrzeźwości pracowniczej był wyższy wśród mężczyzn, osób w wieku od 18-39 lat, z wykształceniem wyższym.³⁵

Nietrzeźwość publiczna

Konsumpcja alkoholu w miejscach publicznych, zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, jest zabroniona pod karą grzywny. Poważne problemy mogą mieć również osoby nietrzeźwe zatrzymane przez policję lub straż miejską, które swoim zachowaniem zakłócają porządek w miejscach publicznych lub tworzą zagrożenie dla swojego życia lub zdrowia względnie życia lub zdrowia innych osób. Większość z nich umieszczanych jest w izbie wytrzeźwień lub w policyjnym pomieszczeniu dla osób nietrzeźwych. Na terenie województwa śląskiego działa 11 izb wytrzeźwień. W 2008 r. trafiło do nich łącznie 53 436 osób. Współczynniki zatrzymanych na 100 tys. mieszkańców w województwie śląskim są wyższe od ogólnopolskich, co wynika z większego nasycenia obszaru województwa izbami wytrzeźwień.

Zatrzymani w izbach wytrzeźwień w latach 2004-2008 w województwie śląskim i w całym kraju

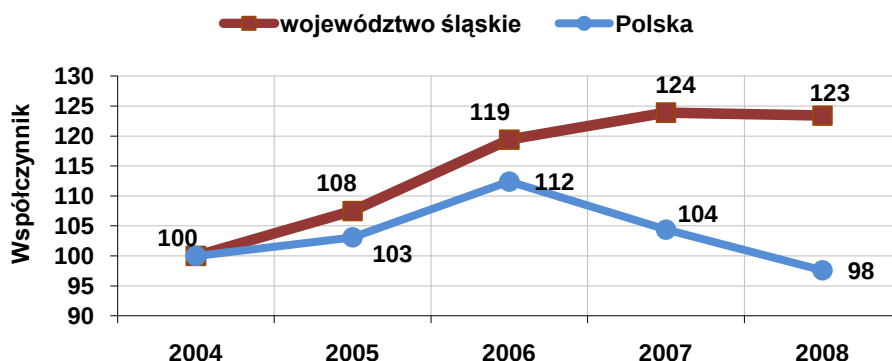
Rok	Województwo śląskie		Polska	
	Liczba	Współczynnik na 100 tys.	Liczba	Współczynnik na 100 tys.
2004	43 312	921,4	230 184	603,0
2005	46 544	993,3	237 312	621,9
2006	51 730	1 107,9	258 832	678,9
2007	53 673	1 153,2	240 274	630,4
2008	53 436	1 150,2	224 623	589,0

Źródło: Ibidem.

Współczynniki dynamiki liczby osób zatrzymanych w izbach wytrzeźwień w województwie śląskim wskazują trend wzrostowy w latach 2004-2007 oraz stabilizację w 2008 roku. W skali kraju w latach 2004-2006 także notowano wzrost, ale od 2007 roku nastąpiło odwrócenie trendu, co może wynikać z tendencji do likwidacji izb wytrzeźwień w niektórych miastach.

³⁵ Wzory konsumpcji alkoholu w województwie śląskim... op. cit.; Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania... op. cit.

Zatrzymani w izbach wytrzeźwień województwa śląskiego i całego kraju w latach 2004-2008 – współczynniki dynamiki (dane za 2004 rok = 100)



Źródło: Ibidem.

Wśród pensjonariuszy izb wytrzeźwień dominują mężczyźni. W skali kraju kobiety stanowiły w 2008 roku 7,2%, a w województwie śląskim 8,6%.

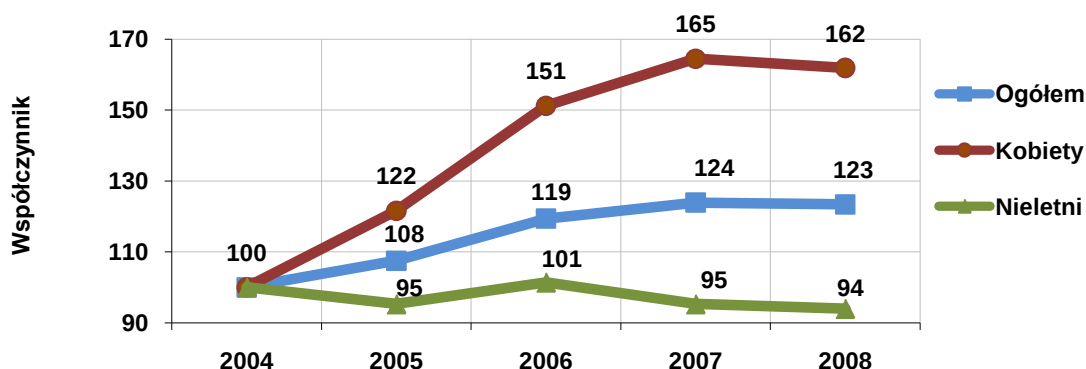
Kobiety zatrzymane w izbach wytrzeźwień województwa śląskiego i całego kraju w latach 2004-2008

Rok	Województwo śląskie		Polska	
	liczba	odsetek	liczba	odsetek
2004	2 843	6,6	13 207	5,7
2005	3 456	7,4	15 160	6,4
2006	4 300	8,3	17 475	6,8
2007	4 677	8,7	17 264	7,2
2008	4 603	8,6	16 086	7,2

Źródło: Ibidem.

Zarówno w województwie śląskim jak i w skali kraju odsetek kobiet zatrzymanych w izbach wytrzeźwień wykazuje wyraźny trend wzrostowy. Między 2004 a 2008 r. odsetek ten wzrósł w województwie z 6,6% do 8,6%, a na poziomie kraju z 5,7% do 7,2%.

Zatrzymani w izbach wytrzeźwień w latach 2004-2008 w województwie śląskim współczynniki dynamiki dla kobiet, niepełnoletnich i ogółu zatrzymanych (dane za 2004 r. = 100)



Źródło: Ibidem.

Najwyższe współczynniki zatrzymanych w izbach wytrzeźwień występują w Jaworznie, Tychach i Sosnowcu.

Zatrzymani w izbach wytrzeźwień w miastach województwa śląskiego w 2008 r.

Miasto	Liczba zatrzymanych	Współczynnik na 100 tys.	Odsetek zatrzymanych 3 razy lub więcej
Bielsko-Biała	6 244	3 554	3,0
Bytom	4 642	2 525	7,0
Chorzów	4 087	3 607	59,1
Częstochowa	4 786	1 989	4,5
Gliwice	2 814	1 431	14,5
Jaworzno	4 581	4 811	6,0
Katowice	4 986	1 610	2,5
Ruda Śląska	3 578	2 486	30,7
Sosnowiec	8 903	4 024	3,0
Tychy	5 837	4 508	22,2
Zabrze	2 978	1 581	11,1

Źródło: Ibidem.

Inne przypadki naruszania prawa przez osoby będące pod wpływem alkoholu³⁶

Statystyki policyjne wskazują na istotny związek między stanem trzeźwości a popełnianymi przestępstwami. W 2009 r. w województwie śląskim w wybranych kategoriach przestępstw, w których badany jest stan trzeźwości sprawcy, zarejestrowano następujące zależności:

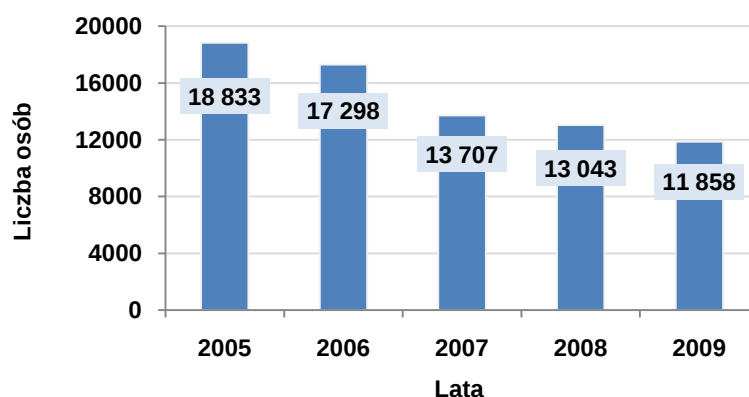
- zabójstwo – ogółem podejrzanych dorosłych było 97 osób, z tego 52 osoby nietrzeźwe, co stanowiło 53,6% ogółu podejrzanych w tej kategorii,
- uszczerbek na zdrowiu – ogółem podejrzanych dorosłych było 952 osoby, z tego 317 osób nietrzeźwych, co stanowiło 33,3% ogółu podejrzanych w tej kategorii,
- udział w bójce lub w pobiciu – ogółem podejrzanych dorosłych było 2 037 osób, z tego 770 osób nietrzeźwych, co stanowiło 37,8% ogółu podejrzanych w tej kategorii,
- zgwałcenia – ogółem podejrzanych dorosłych było 90 osób, z tego 31 osób nietrzeźwych, co stanowiło 34,4% ogółu podejrzanych w tej kategorii,
- rozbój, kradzież i wymuszenia rozbójnicze – ogółem podejrzanych dorosłych było 1 733 osoby, z tego 584 osoby nietrzeźwe, co stanowiło 33,7% ogółu podejrzanych w tej kategorii,
- uszkodzenie rzeczy – ogółem podejrzanych dorosłych było 1 870 osób, z tego 969 osób nietrzeźwych, co stanowiło 51,8% ogółu podejrzanych w tej kategorii,
- przestępstwa przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu – ogółem podejrzanych dorosłych było 1 487 osób, z tego 1 097 osób nietrzeźwych, co stanowiło 73,8% ogółu podejrzanych w tej kategorii.

³⁶ Sprawozdanie z zakresu rozpoznania i profilaktycznej pracy policji na rzecz zapobiegania demoralizacji nieletnim oraz patologiom społecznym w województwie śląskim w 2009 roku, Komenda Wojewódzka Policji Wydział Prewencji, Katowice, styczeń 2010 rok.

Przemoc domowa

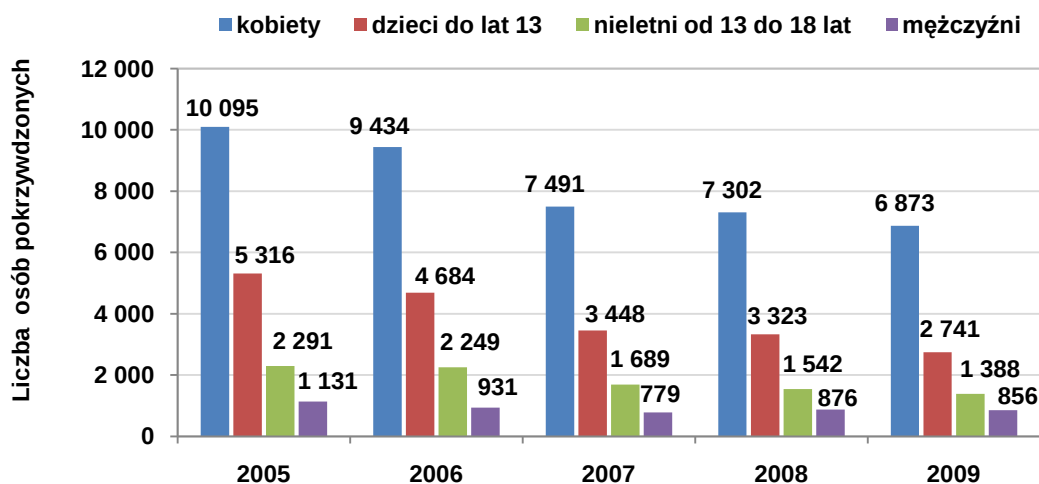
Liczba osób pokrzywdzonych w wyniku przemocy domowej w województwie śląskim w 2009 r. wynosiła 11 858. Wśród ofiar przemocy domowej w 2009 r. najliczniejszą grupę stanowiły kobiety (6 873 osoby – 58%), w dalszej kolejności osoby nieletnie do ukończenia 13 roku życia (2 741 osoby – 23%) oraz osoby niepełnoletnie pomiędzy 13 a 18 rokiem życia (1 388 osób – 11,7%) i mężczyźni (856 osób – 7,2%).

Osoby pokrzywdzone w wyniku przemocy domowej w województwie śląskim w latach 2000-2007



Źródło: Śląska Komenda Wojewódzka Policji.

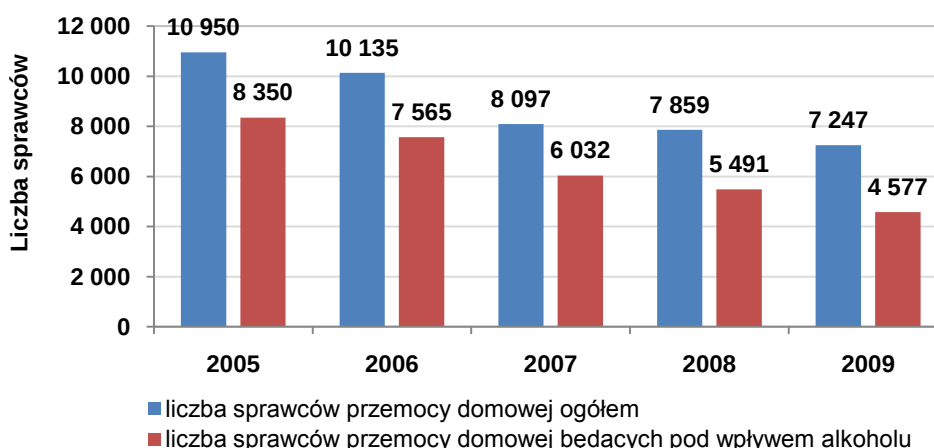
Osoby pokrzywdzone w wyniku przemocy domowej w województwie śląskim w latach 2005-2009 wg kategorii społecznych



Źródło: Ibidem.

W 2009 r. odnotowano 7 247 sprawców przemocy domowej, wśród których najliczniejszą grupę (95%) stanowili mężczyźni. W tym samym roku liczba sprawców przemocy domowej dokonujących przestępstw pod wpływem alkoholu wyniosła 4 577, co stanowi ponad 63% ogólnej liczby sprawców przemocy domowej.

**Sprawcy przemocy domowej dokonujący przestępstw pod wpływem alkoholu
w województwie śląskim w latach 2000-2007**



Źródło: Ibidem

3.9. Problemy społeczno-ekonomiczne związane z alkoholem

Marginalizacja społeczna osób z problemem alkoholowym i ich rodzin

Osoby uzależnione na skutek postępującej degradacji psychofizycznej tracą zdolność do efektywnego funkcjonowania w rolach społecznych i zawodowych, tracą posiadane miejsca pracy i mają ograniczone zdolności do skutecznego poszukiwania zatrudnienia. Proces ten w istotny sposób wpływa na rozmiary zjawiska bezrobocia i ubóstwa. W części przypadków prowadzi to do radykalnego zrywania więzów z najbliższym otoczeniem, utraty podstawowych źródeł wsparcia, a także bezdomności.³⁷

Szkody zdrowotne i psychospołeczne powstałe z powodu nadużywania alkoholu ponoszą nie tylko osoby uzależnione, lecz również dorośli oraz dzieci przebywające w ich bezpośrednim otoczeniu. Zachowanie osób uzależnionych często nacechowane przemocą, agresją, zaniedbywaniem podstawowych obowiązków rodzinnych przyczynia się do destrukcji życia ich rodzin, obejmującej zjawisko pauperyzacji, zaburzeń zdrowia somatycznego i psychicznego oraz stygmatyzacji społecznej.³⁸

W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się dzieci w rodzinach alkoholowych, które często doświadczają nie tylko ubóstwa, ale również istotnych zaburzeń emocjonalnych i zakłóceń rozwoju psychofizycznego. Przyczynia się to do powstawania problemów w nauce, w części przypadków do obniżenia poziomu wykształcenia, z czego wynikają potem ograniczone zdolności do aktywnego funkcjonowania na rynku pracy. Życie w chronicznym stresie, zagrożeniu i przemocy może prowadzić do zaburzeń zachowania i związanych z nim

³⁷ www.parpa.pl

³⁸ Ibidem.

naruszeń prawa oraz porządku publicznego, które sprzyjają procesowi wykluczenia społecznego.³⁹

W literaturze przedmiotu mówi się także o tzw. międzypokoleniowym przenoszeniu alkoholizmu. Prawdopodobieństwo, że dzieci alkoholików same również zostaną alkoholikami jest cztery razy większe niż w przypadku innych dzieci, w przypadku wnuków alkoholików ryzyko to wzrasta trzykrotnie. Córki alkoholików są bardziej od innych dziewcząt skłonne poślubić alkoholików, powtarzając tym samym bolesny cykl w następnych pokoleniach.⁴⁰

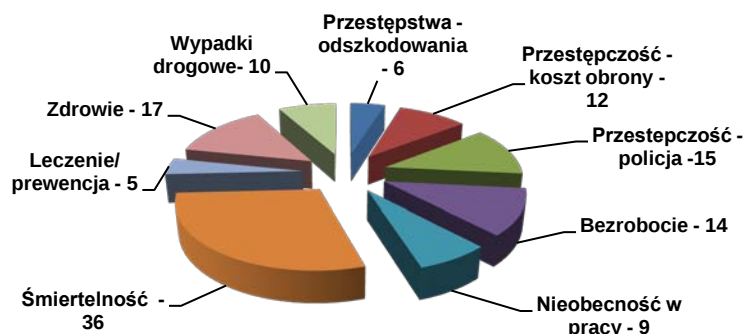
W 2009 r. świadczenia pomocy społecznej w województwie śląskim z powodu problemów alkoholowych przyznano 3 889 rodzinom, tj. 5,4% ogółu rodzin korzystających z pomocy społecznej. Współczynniki na 100 tys. mieszkańców rodzin objętych pomocą z powodu problemu alkoholowego wyniósł 303,9, co plasuje województwo śląskie na trzecim miejscu w kraju.

Spoleczno-ekonomiczny koszt spożywania alkoholu

Oszacowanie ekonomicznego aspektu polskich problemów alkoholowych, czyli wysokości strat związanych z obecnością alkoholu w naszym życiu, jest trudnym zadaniem. Dotychczas w Polsce nie były realizowane takie badania. Zostały one zaplanowane do realizacji w projekcie Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015.

Ogólny wyrażalny w pieniądzu koszt alkoholu poniesiony przez społeczeństwo Unii Europejskiej w 2003 r. został oszacowany na kwotę 125 mld euro, co stanowiło 1,3% produktu narodowego brutto UE. Koszty niewyrażalne wprost w pieniądzu (takie jak ból, cierpienie, czyny przestępcze, czy utrata zdrowia) wyniosły 27 mld euro (przy czym wg innych sposobów oceniania szkód, koszty te szacowano pomiędzy 150 mld a 760 mld euro).⁴¹

Wymierne koszty spożywania alkoholu w Europie w podziale na koszty składowe w mld euro



Źródło: P. Anderson, B. Baumberg, op. cit..

³⁹ Ibidem.

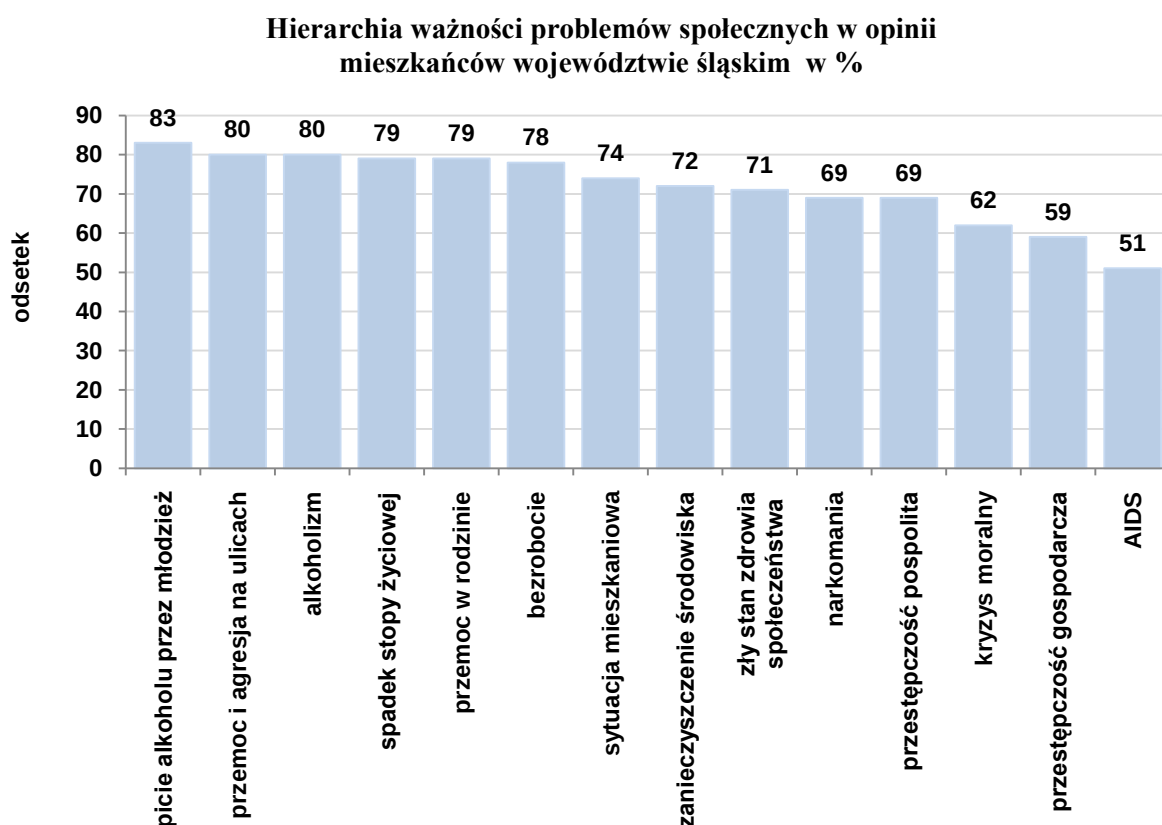
⁴⁰ Bryan E. Robinson, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, PARPA, Warszawa 1998.

⁴¹ P. Anderson, B. Baumberg, ... op. cit., str. 45.

Produkt krajowy brutto w Polsce w roku 2008, według Głównego Urzędu Statystycznego, wyniósł 1 275 432 mln zł. Oznacza to, iż koszty ekonomiczne (koszty leczenia, wypadków drogowych, zaangażowania wymiaru sprawiedliwości, systemu pomocy społecznej i ubezpieczeń; przedwczesna umieralność; spadek wydajności pracy i wiele innych) związane z używaniem i nadużywaniem alkoholu w Polsce można szacować na poziomie około 16 580,616 mln zł. Wpływy z tytułu podatku akcyzowego od sprzedaży napojów alkoholowych w 2001 r. wyniosły ok. 6,8 mld zł, a 2009 r. ok. 10 mld zł.

Postrzeganie problemów alkoholowych przez mieszkańców województwa śląskiego

W badaniu *Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania* przeprowadzonym w 2008 r., 83% mieszkańców województwa śląskiego za najważniejszy problem społeczno-gospodarczy uznało picie alkoholu przez młodzież. Alkoholizm oraz przemoc i agresja na ulicach uplasowały się na 2 pozycji – za ważny problem społeczny uznało je 80% respondentów. Na trzecim miejscu znalazła się przemoc w rodzinie (79%).



Źródło: M. Józko, *Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania ...* op. cit.

4. ZASOBY INSTYTUCJONALNE W OBSZARZE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM

4.1. Lecznictwo odwykowe

Podstawy prawne systemu leczenia odwykowego w Polsce

Specjalistyczne lecznictwo odwykowe w Polsce działa w oparciu o następujące akty prawne:

- art. 21 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi⁴²,
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 roku w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów leczenia odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu (Dz. U. z 2000 roku, Nr 3, poz. 44 ze zm.).

Na podstawie wyżej wymienionych aktów prawnych, leczenie osób uzależnionych od alkoholu oraz członków ich rodzin prowadzą zakłady leczenia odwykowego oraz inne zakłady opieki zdrowotnej.

Zakłady leczenia odwykowego w województwie śląskim

W systemie leczenia odwykowego funkcjonują 4 rodzaje zakładów⁴³:

- Placówki ambulatoryjne – przychodnie/poradnie realizujące program terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia. Pacjent uczestniczy 2-3 razy w tygodniu w terapii grupowej i indywidualnych sesjach z terapeutą. Leczenie obejmuje opiekę lekarską i psychologiczną.
- Placówki stacjonarne – całodobowe oddziały terapii uzależnienia od alkoholu. Pobyt obejmuje: diagnostykę uzależnienia i współistniejących zaburzeń zdrowia somatycznego wywołanych przeważnie nadużywaniem alkoholu, leczenie farmakologiczne tych zaburzeń oraz udział w programie terapii uzależnienia.
- Oddziały dzienne – forma pośrednia pomiędzy oddziałem całodobowym a przychodnią. Pacjent zgłasza się do oddziału codziennie (w dni robocze). Przebywa w oddziale ok. 7-8 godzin dziennie, na noc udaje się do domu.

⁴² Op. cit.

⁴³ K. Dąbrowska, D. Zwierzchowski, *Przewodnik do procedury zobowiązania do leczenia odwykowego*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2006, s. 28.

- Oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych⁴⁴ – całodobowe oddziały, które leczą tzw. zespoły abstynencyjne występujące u osób uzależnionych od alkoholu, które z różnych względów zaprzestają picia lub zmniejszają spożycie alkoholu. Pierwsze objawy pojawiają się wtedy, gdy znacząco obniża się stężenie alkoholu we krwi tj. zazwyczaj po kilku – kilkunastu godzinach po ostatnim spożyciu alkoholu.

W 2010 r. w województwie śląskim funkcjonowało w sumie 76 zakładów leczenia odwykowego, w tym: 49 poradni i przychodni, 14 oddziałów dziennych, 7 oddziałów całodobowych, 6 oddziałów leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych.⁴⁵

**Liczba poszczególnych typów placówek leczenia odwykowego
w województwie w latach 2005-2010**

Typ placówki	Liczba placówek w poszczególnych latach					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Poradnia /Przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	51	51	53	50	48	49
Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu (DOTU)	12	13	12	15	14	14
Całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu (COTUA)	6	7	7	7	7	7
Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (OLAZA)	5	6	6	6	6	6
Suma	74	77	78	78	75	76

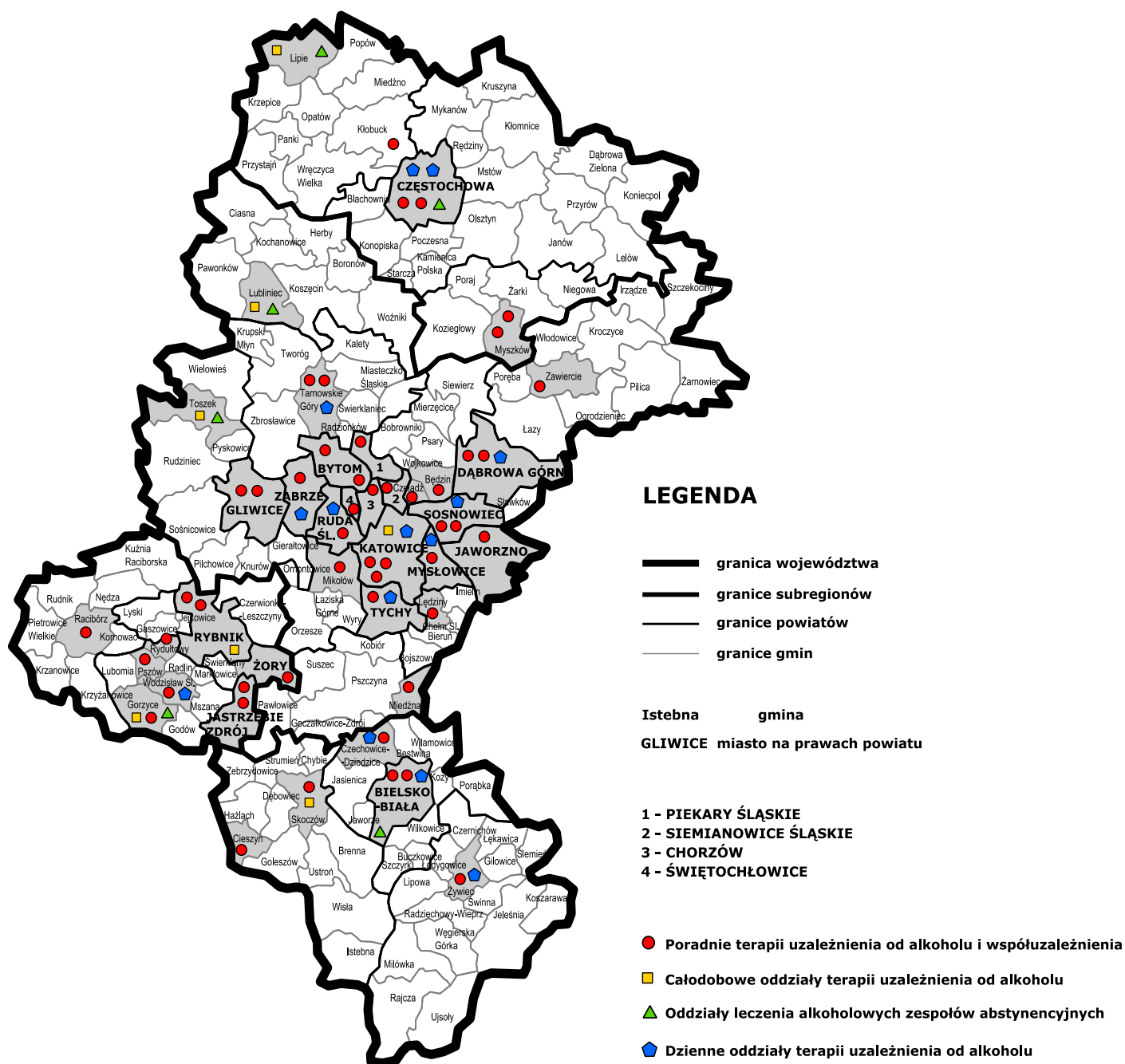
Źródło: Dane z Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Gorzycach.

Sieć placówek ambulatoryjnych leczenia odwykowego dość równomiernie pokrywa cały obszar województwa. W każdym mieście na prawach powiatu grodzkiego działa co najmniej jedna poradnia lub przychodnia. Na podstawie rozmieszczenia trudno jednak wypowiadać się o faktycznej dostępności wartościowej pomocy terapeutycznej. Placówki te są bardzo zróżnicowane pod względem oferty terapeutycznej, kwalifikacji personelu, środków materialnych, a przede wszystkim ilości świadczeń zakupionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Pod pojęciem poradni czy przychodni mieszczą się zarówno instytucje pracujące 6 dni w tygodniu po kilkanaście godzin dziennie, dysponujące wieloosobowymi zespołami terapeutycznymi, jak i placówki w praktyce jednoosobowe, otwarte kilka razy w tygodniu i dysponujące kontraktem kilkuset porad.

⁴⁴ Definicja zaczerpnięta z portalu internetowego Lecznictwo Odwykowe, www.leczenieodwykowe.pl

⁴⁵ Wykaz zakładów leczenia odwykowego funkcjonujących na terenie województwa śląskiego jest załączony do niniejszego programu

Zakłady lecznictwa odwykowego w województwie śląskim



Źródło: Wojewódzko Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Gorzycach.

Oferta świadczeń zdrowotnych placówek lecznictwa odwykowego

Zakłady lecznictwa odwykowego realizują programy psychoterapii uzależnień i współuzależnień oraz udzielają indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych i rehabilitacyjnych. Świadczenia te obejmują:

- działania diagnostyczne w zakresie uzależnienia lub współuzależnienia oraz związanych z tym szkód zdrowotnych,

- postępowanie medyczne ukierunkowane na leczenie szkód zdrowotnych, w szczególności: leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych oraz oddziaływania farmakologiczne wspomagające psychoterapię uzależnień.

Zasadniczą metodą leczenia uzależnienia w zakładach lecznictwa odwykowego jest psychoterapia uzależnienia. Czas niezbędny do przeprowadzenia skutecznej terapii uzależnienia wynosi od 18 do 24 miesięcy. Pierwszy, podstawowy etap psychoterapii uzależnienia od alkoholu w zakładach stacjonarnych i oddziałach dziennych trwa od sześciu do ośmiu tygodni, natomiast w placówkach ambulatoryjnych – od czterech do sześciu miesięcy. Po zakończeniu podstawowego etapu programu pacjenci kierowani są w celu kontynuowania leczenia do pogłębionej psychoterapii w zakładach ambulatoryjnych oraz do grup samopomocowych. Hospitalizacja w oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych nie przekracza 10 dni. W tym czasie pacjenci poddawani są terapii farmakologicznej i motywowani do podjęcia leczenia w podstawowym programie terapii uzależnienia.⁴⁶

Zadania realizowane przez placówki lecznictwa odwykowego w województwie śląskim w 2008 r.⁴⁷

Zadanie	Odsetek placówek realizujących zadanie
Działania medyczne, diagnostyczne i motywujące	
Diagnoza medyczna	93,94
Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych	39,39
Diagnoza problemowa	89,39
Badania psychologiczne	69,70
Kierowanie na badania laboratoryjne	84,85
Kontakt wstępny motywacyjny	93,94
Grupy wstępne	89,39
Podstawowy program terapii	
Oddziaływania wzmacniające motywację do zmiany – analiza zysków i strat	86,36
Praca nad rozpoznaniem własnego uzależnienia (autodiagnoza)	86,36
Praca nad planowaniem zdrowienia	92,42
Nauka umiejętności utrzymywania wczesnej abstynencji	89,39
Pogłębiony program terapii uzależnienia	
Praca nad wzmocnieniem zasobów i poczucia skuteczności pacjentów	69,70
Terapia zaburzeń emocjonalnych	46,97
Trening zachowań konstruktywnych	75,76
Inne programy i treningi dla uzależnionych	57,58
Praca nad zapobieganiem nawrotom	81,82

Źródło: *Raport o stanie lecznictwa odwykowego w województwie śląskim w 2008 roku*, Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Gorzycach, s. 34-36.

⁴⁶ J. Fudała, *Lecznictwo odwykowe w Polsce w latach 2005-2006*, Wydawnictwo PARPA, Warszawa 2007, s. 51.

⁴⁷ *Raport opracowany przez S. Wolnego, na podstawie ankiety „Lecznictwo odwykowe w 2008 roku” z 66 placówek lecznictwa odwykowego (tj. 82,5% ogółu tego typu placówek w województwie śląskim).*

Personel placówek leczenia odwykowego

W 2008 r. w zakładach leczenia odwykowego na terenie województwa śląskiego zatrudnionych było 385 pracowników merytorycznych. Ponad połowę tej grupy stanowili terapeuci, w tym zatrudnienia na: stanowisku specjalisty psychoterapii uzależnień – 34,3%; na stanowisku instruktora terapii uzależnień – 19,7%; na stanowiskach młodszych asystentów, asystentów i starszych asystentów – 9,4% (są to osoby w trakcie specjalizacji z psychiatrii lub psychoterapii). Pozostałą część pracowników, zatrudnionych w przeważającej części w oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, stanowili lekarze pracujący na stanowisku specjalistów (psychiatrzy, interniści, neurologi, anestezjolodzy) – 11,2% oraz pielęgniarki – 4,9%.⁴⁸

W myśl zapisów § 18 ust. 2 i 3 *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 roku w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów leczenia odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu*, osoby prowadzące terapię uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia powinny posiadać kwalifikacje zawodowe uzyskane w specjalistycznych programach szkoleniowych w zakresie terapii uzależnień, potwierdzone certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień lub instruktora terapii uzależnień. Zasady realizacji programów szkoleniowych oraz system wydawania certyfikatów opracowuje Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w porozumieniu z Instytutem Psychiatrii i Neurologii. Program szkoleniowy obejmuje następujące etapy:

- etap pierwszy: szkolenie w zakresie podstawowych umiejętności udzielania pomocy psychologicznej oraz nowoczesnych metod diagnozowania i terapii uzależnienia i współuzależnienia w wymiarze nie mniejszym niż 650 godzin zajęć dydaktycznych,
- etap drugi: staż kliniczny w placówce terapii uzależnień w wymiarze nie mniejszym niż 80 godzin roboczych,
- etap trzeci: superwizja kliniczna dla celów szkoleniowych w wymiarze nie mniejszym niż 70 godzin zajęć dydaktycznych.⁴⁹

Certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień można uzyskać po ukończeniu programu szkoleniowego oraz zdaniu egzaminu potwierdzającego nabytą wiedzę i umiejętności.

⁴⁸ Ibidem, s. 40.

⁴⁹ Program uzyskiwania kwalifikacji zawodowych przez osoby prowadzące terapię uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia w zakładach leczenia odwykowego (znowelizowany dnia 12.10.2009 roku), dostępny na stronie internetowej Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – www.parpa.pl

Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia

Zgodnie z zapisami art. 22 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zarząd województwa organizuje na obszarze województwa wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia. W świetle zapisów § 5 ust. 1 *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 roku w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów leczenia odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu*, do zadań tego ośrodka należy w szczególności:

- wykonywanie zadań przychodni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia dla ludności określonego terenu,
- udzielanie konsultacji specjalistycznych dla zakładów leczenia odwykowego,
- koordynacja pracy zakładów leczenia odwykowego na terenie województwa,
- działalność metodyczno-organizacyjna w zakresie zbierania i opracowywania danych statystycznych dotyczących rozpowszechnienia uzależnienia od alkoholu i związanych z nim problemów oraz leczenia odwykowego na terenie województwa, a także ocena tych danych,
- inicjowanie i prowadzenie działań podnoszących kwalifikacje zawodowe pracowników merytorycznych zatrudnionych w leczeniu odwykowym oraz osób współdziałających z zakładami leczenia odwykowego w realizacji zadań programowych, w tym organizowanie staży i szkoleń.

Na podstawie § 5 ust. 1 cytowanego rozporządzenia, do zadań kierownika wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia należy w szczególności:

- 1) koordynacja wdrażania rozporządzenia na terenie województwa,
- 2) koordynacja działalności zakładów leczenia odwykowego związana z zapewnianiem dostępności świadczeń zdrowotnych dla osób uzależnionych i współuzależnionych,
- 3) ocena jakości świadczeń udzielanych przez zakłady leczenia odwykowego na terenie województwa oraz wnioskowanie o realizację programów naprawczych,
- 4) wnioskowanie o konieczności podjęcia doskonalenia zawodowego pracowników,
- 5) współpraca z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz ze specjalistą krajowym w dziedzinie terapii uzależnień.

W województwie śląskim funkcję takiego ośrodka pełni Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (WOTU AiW), który jest jednostką organizacyjną Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Odwykowego i Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego z siedzibą w Gorzycach.

Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Gorzycach prowadzi działalność metodyczną, organizacyjną i koordynacyjną polegającą m.in. na: zbieraniu, opracowywaniu i ocenie w formie raportu danych statystycznych dotyczących stanu leczenia odwykowego na terenie województwa śląskiego, udzielaniu konsultacji specjalistycznych dla zakładów leczenia odwykowego, prowadzeniu internetowej bazy zakładów leczenia odwykowego. Ponadto organizuje szkolenia dla pracowników zakładów leczenia odwykowego oraz innych grup zawodowych realizujących zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, w tym lekarzy, nauczycieli, pracowników socjalnych, pedagogów i psychologów. Działalność ta, jak również ewentualne remonty i doposażenie Ośrodka w sprzęt i materiały niezbędne do prawidłowego funkcjonowania są finansowane ze środków budżetu województwa śląskiego w formie udzielanej corocznie dotacji.

Zadania podstawowej opieki zdrowotnej

Do zadań placówek udzielających świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej (przychodni, ośrodków zdrowia i poradni) w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień od alkoholu należą w szczególności:

- 1) wczesne rozpoznawanie ryzykownego i szkodliwego picia alkoholu przez osoby nieuzależnione i wynikających z tego szkód zdrowotnych oraz podejmowanie interwencji w celu ograniczenia picia alkoholu przez tych pacjentów,
- 2) stosowanie procedur przesiewowych służących wczesnemu wykrywaniu uzależnienia od alkoholu i kierowanie osób z podejrzeniem uzależnienia do konsultacji w poradniach lub przychodniach leczenia odwykowego,
- 3) leczenie osób doznających szkód zdrowotnych z powodu picia alkoholu oraz udzielanie podstawowych świadczeń leczniczych osobom uzależnionym od alkoholu i współuzależnionym.

Realizacja zadań wymienionych w 1 i 2 punkcie sprawia dużą trudność zarówno lekarzom jak i pielęgniarcom. Potwierdzają to wyniki badań przeprowadzonych w województwie śląskim w 2008 r. 92% respondentów zadeklarowało, wówczas że w okresie ostatniego roku poprzedzającego badanie lekarz nie pytał ich o ilość spożywanego alkoholu, a jedynie 2% mieszkańców przyznała, że lekarz zalecił im ograniczenie ilości spożywanego alkoholu.⁵⁰ Jako przyczyny tej sytuacji pracownicy POZ podają: brak czasu, niedostateczne przygotowanie merytoryczne, obawę przed antagonizowaniem pacjenta, nieprzystawalność interwencji dotyczących problemów alkoholowych do profilu działania podstawowej opieki

⁵⁰ *Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania*, op. cit.

zdrowotnej oraz przekonanie, że osoby pijące problemowo nie są w stanie pozytywnie reagować na interwencje⁵¹.

W realizacji powyższych zadań placówki podstawowej opieki zdrowotnej powinny współdziałać z poradniami dla osób z problemami alkoholowymi oraz z przychodniami terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, a także z punktami konsultacyjno-informacyjnymi tworzonymi przez organy samorządu terytorialnego oraz organizacje społeczne. Zalecane procedury służące wczesnemu wykrywaniu problemów alkoholowych oraz interwencji opracowuje i upowszechnia Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w porozumieniu z Instytutem Psychiatrii i Neurologii.

4.2. Samorządy gminne

Podstawy prawne działalności gmin w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Zgodnie z zapisami art. 4¹ ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity: Dz. U z 2007 roku Nr 70 poz. 473 ze zm.), prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin. W szczególności zadania te obejmują:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
- 3) 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;
- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego⁵²;

⁵¹ J. Fudała, *Lecznictwo odwykowe w Polsce w latach 2005-2006*, Warszawa 2007, s.5.

⁵² Przepisy te dotyczą zakazu reklamy i promocji napojów alkoholowych, z wyjątkiem piwa, którego reklama i promocja jest dozwolona pod pewnymi warunkami oraz sprzedaży i podawania napojów alkoholowych osobom, których zachowanie wskazuje, że znajdują się w stanie nietrzeźwości, osobom do lat 18, na kredyt lub pod zastaw.

- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

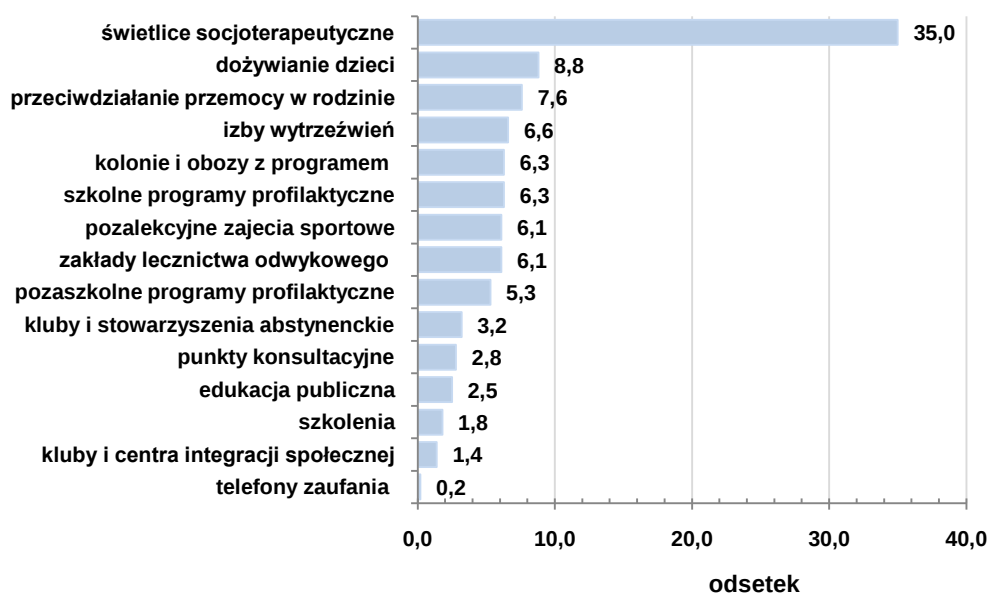
Gminne Programy Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Realizacja wyżej wymienionych zadań jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego corocznie przez radę gminy, realizowanego przez ośrodek pomocy społecznej lub inną jednostkę wskazaną w programie.

Na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych gminy dysponują środkami finansowymi pochodzącymi z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. W 2009 roku do gmin województwa śląskiego wpłynęły z tego tytułu środki finansowe w łącznej kwocie 85 294 511,00 zł, z czego wydatkowano 74 517 585,00 zł (87%), w tym 69 607 392,00 zł na przeciwdziałanie alkoholizmowi oraz 4 910 193,00 zł na zwalczanie narkomanii. Największą ilością środków, pochodzących z opłat za zezwolenia, dysponowały miasta na prawach powiatu, w tym: Katowice – 7 087 886,64 zł, Częstochowa – 4 362 275,67 zł, Bielsko-Biała – 4 150 407,92 zł, Sosnowiec – 4 071 579,06 zł.⁵³

W strukturze wydatków gmin w obszarze przeciwdziałania alkoholizmowi dominują zadania z zakresu profilaktyki adresowane do dzieci i młodzieży.

Struktura wydatków gmin województwa śląskiego w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2008 roku



Źródło: Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2008 roku. Zestawienia statystyczne, PARPA, Warszawa.

⁵³ Regionalna Izba Obrachunkowa w Katowicach.

Z raportów nt. „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych na obszarze województwa śląskiego” wynika, że samorządy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień realizują następujące zadania:

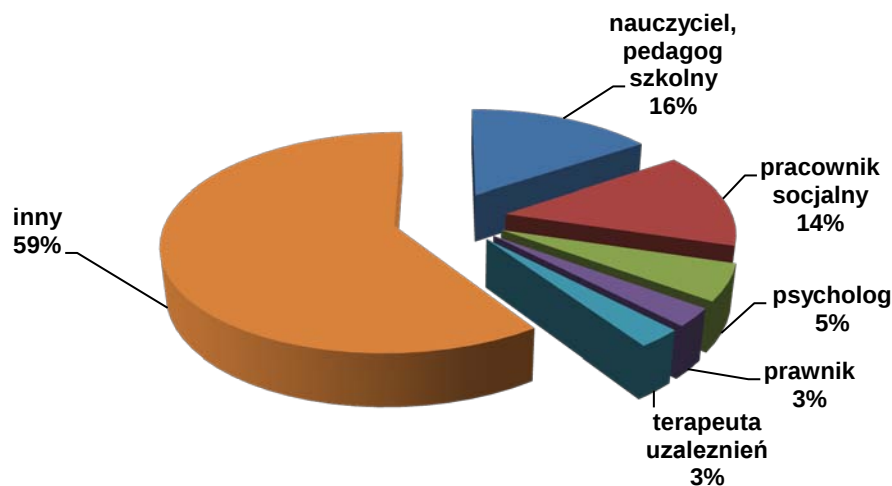
- wspierają finansowo działalność zakładów leczenia odwykowego (poprzez zakup dodatkowych świadczeń i programów zdrowotnych, finansowanie dodatkowego zatrudnienia, doposażenie placówek, dofinansowanie remontów i inwestycji),
- przeciwdziałają przemocy w rodzinie poprzez:
 - tworzenie i finansowanie specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie (punktów konsultacyjnych, ośrodków interwencji kryzysowej, grup wsparcia),
 - stworzenie oferty programów edukacyjno-korekcyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie,
 - budowanie lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz zespołów interdyscyplinarnych ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
 - realizację programów profilaktyki przemocy w rodzinie,
 - podnoszenie kompetencji służb w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- wspierają finansowo działalność punktów konsultacyjnych, organizacji pozarządowych, centrów i klubów integracji społecznej oraz telefonów zaufania,
- prowadzą profilaktyczną działalność informacyjną i edukacyjną, w szczególności dla dzieci i młodzieży. Metodami służącymi realizacji tego celu są przede wszystkim:
 - organizowanie i finansowanie szkolnych i pozaszkolnych programów profilaktycznych,
 - organizowanie i finansowanie zajęć edukacyjnych dla rodziców,
 - organizowanie i finansowanie programów profilaktyki dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka,
 - dokształcanie w dziedzinie profilaktyki pedagogów szkolnych, nauczycieli i wychowawców,
 - prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych,
 - wdrażanie programów interwencyjno-profilaktycznych wobec młodzieży u której pojawiły się problemy alkoholowe.
- udzielają pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym poprzez:
 - tworzenie i finansowanie działalności świetlic opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych dla dzieci, w tym dożywianie dzieci w zajęciach w tego typu placówkach,
 - prowadzenie zajęć i programów socjoterapeutycznych dla dzieci,

- dofinansowanie kolonii i obozów z programem sojoterapeutycznym lub profilaktycznym,
- podnoszenie kwalifikacji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą
- edukacja publiczna (np. kampanie, festyny, imprezy profilaktyczne, rozpowszechnianie ulotek i broszur),
- szkolenia,
- badania, diagnozy.

Osoby koordynujące gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

W celu realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych wójt, burmistrz, prezydent miasta może powołać pełnomocnika. Według danych pochodzących z samorządów gminnych⁵⁴, w 2008 r. w 156 gminach województwa śląskiego były wyznaczone osoby bezpośrednio odpowiedzialne za koordynację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, w tym 87 osób określiło swoją funkcję jako „pełnomocnik” (56%), a 9 jako „koordynator” (6%).

Zawód osoby odpowiedzialnej za koordynację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim w 2008 roku



Źródło: Ibidem.

⁵⁴ Profilaktyka i rozwiązywania problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2008 roku. Zestawienie statystyczne. Dane zawarte w zestawieniu zostały zgromadzone na podstawie opracowanej przez PARPA ankiety PARPA-G1. Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2008 roku. Ankietę wypełniło 165 gmin spośród 167 działających w województwie śląskim.

Gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych

Zgodnie z zapisami art. 4¹ ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity: Dz. U z 2007 roku Nr 70, poz. 473 ze zm.), wójtowie, burmistrzowie, prezydenci miast powołują gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności inicjujące działania w przedmiotowym obszarze oraz podejmujące czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.

Według danych uzyskanych na podstawie ankiety PARPA G1⁵⁵, w 2008 roku w 164 samorządach gminnych województwa śląskiego funkcjonowały gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych. Struktura komisji była zróżnicowana ze względu na liczbę członków, ich przygotowanie merytoryczne oraz liczbę zespołów roboczych. W komisjach pracowały w sumie 1 252 osoby. W skład jednej komisji wchodziło około 8 osób. Komisje w dużych miastach, funkcjonujących na prawach powiatu, liczyły przeciętnie 12 członków, podczas gdy ta wartość dla gmin w powiatach ziemskich wynosiła średnio 7 osób. Liczba osób działających w komisjach jest dość stabilna. Wahania na przełomie ostatnich lat nie przekraczają kilku procent. W 2008 r. gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych roku przeprowadziły rozmowy interwencyjno-motywujące z 8 766 osobami nadużywającymi alkohol. Komisja po bezowocnych staraniach motywujących osobę uzależnioną do podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego powinna wystąpić do właściwego sądu rodzinnego o zobowiązanie takiej osoby do poddania się leczeniu. Gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych w 2008 r. 4 330 razy wnioskowały do sądów o takie zobowiązania. W 2008 r. komisje przeprowadziły także rozmowy wspierająco-motywujące z 8 531 osobami będącymi członkami rodzin z problemami alkoholowymi.

Niepokojący jest niski poziom wiedzy mieszkańców województwa śląskiego na temat podmiotów świadczących pomoc osobom z problemem alkoholowym. W badaniu przeprowadzonym w 2008 r. jedynie 41% respondentów zadeklarowało, że słyszało o gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Żaden respondent nie korzystał z jej pomocy. Nieco lepiej przedstawia się sytuacja w przypadku punktów informacyjno-konsultacyjnych, o których działalności słyszało 53% mieszkańców województwa. Spośród wymienionych w ankiecie instytucji, najbardziej znane okazały się Grupy Anonimowych Alkoholików (85%), telefon Niebieska Linia (76%) i kluby abstynenckie (68%).⁵⁶

⁵⁵ Ibidem.

⁵⁶ *Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania* op. cit.

4.3. Punkty konsultacyjne dla osób uzależnionych i ich rodzin

Punkty konsultacyjne pełnią ważną rolę w systemie pomocy osobom uzależnionym i członkom rodzin z problemem alkoholowym, zwłaszcza w gminach, w których nie funkcjonują placówki leczenia odwykowego lub dostęp do nich jest utrudniony (np. ze względu na dużą odległość). Punkty mogą być tworzone przez samorząd terytorialny lub organizacje pozarządowe.

Do podstawowych zadań punktu konsultacyjnego należy:

- 1) motywowanie zarówno osób uzależnionych, jak i osób współuzależnionych do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia odwykowego, kierowanie do leczenia specjalistycznego,
- 2) motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnionych do zmiany szkodliwego wzoru picia,
- 3) udzielanie wsparcia osobom po zakończonym leczeniu odwykowym (np. poprzez rozmowy, uruchomienie przy punkcie konsultacyjnym grupy wsparcia dla osób po zakończonym leczeniu w placówce odwykowej),
- 4) rozpoznanie zjawiska przemocy domowej, udzielenie stosownego wsparcia i informacji o możliwościach uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy,
- 5) inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej, gromadzenie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji z terenu gminy, które powinny być włączone w systemową pomoc dla rodziny.⁵⁷

Obecnie oferta punktów konsultacyjnych ma charakter bardziej interdyscyplinarny, a ich zadaniem jest zdiagnozowanie problemów całej rodziny i zaplanowanie pomocy dla wszystkich jej członków.⁵⁸

W 2008 roku w Polsce funkcjonowało 2 478 punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym, w tym 161 w województwie śląskim.⁵⁹ Punkty takie działały we wszystkich powiatach ziemskich oraz w większości powiatów grodzkich. Najwięcej tego typu placówek usytuowanych było w powiatach w północnej i południowej części województwa z utrudnionym dostępem do placówek leczenia odwykowego tj. powiat częstochowski – 13 punktów, powiat bielski i cieszyński – po 11 punktów, powiat kłobucki, raciborski i żywiecki – po 10 punktów.

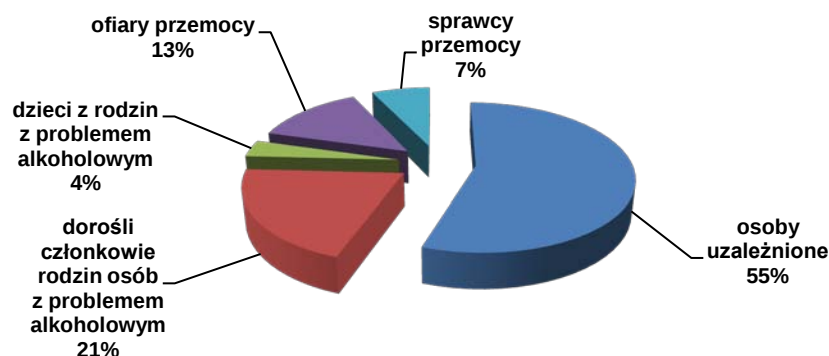
⁵⁷ *Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2010 roku*, PARPA, Warszawa 2009, s. 18.

⁵⁸ Ibidem.

⁵⁹ *Profilaktyka i rozwiązywania problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2008 roku*, op. cit.

W 2008 roku punkty udzieliły konsultacji 45 238 osobom, w tym osobom uzależnionym (55%), członkom rodzin z problemem alkoholowym (25%), ofiarom i sprawcom przemocy (20%).⁶⁰

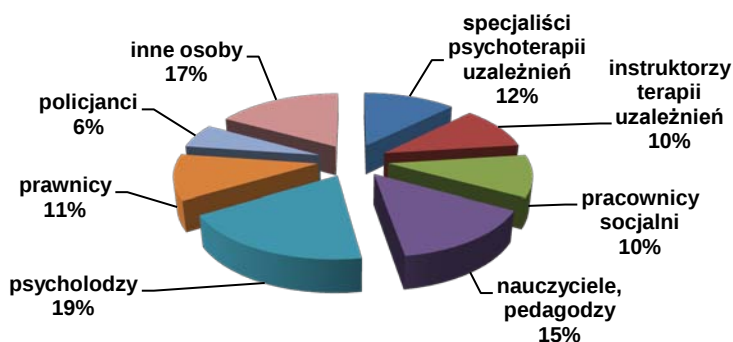
Klienci punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym w województwie śląskim w 2008 roku



Źródło: Ibidem.

Osoby dyżurujące w punkcie powinny być interdyscyplinarnie przeszkolone w zakresie różnych problemów, które występują w rodzinie alkoholowej oraz posiadać umiejętności udzielania pomocy psychologicznej, w tym nawiązania kontaktu, przeprowadzenia interwencji kryzysowych, udzielania wsparcia, motywowania, poradnictwa⁶¹. Rekomendowane jest zatrudnianie na kilka godzin w tygodniu specjalisty psychoterapii uzależnień lub instruktora terapii uzależnień, a jeśli jest to niemożliwe należy zadbać o przeszkolenie personelu oraz nadzór superwizyjny. W 2008 roku w województwie śląskim usługi w punktach konsultacyjnych świadczone były przede wszystkim przez specjalistów i instruktorów terapii uzależnień, psychologów, nauczycieli i pedagogów, prawników, pracowników socjalnych.

Pracownicy punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym w województwie śląskim w 2008 roku



Źródło: Ibidem.

⁶⁰ Ibidem.

⁶¹ Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2010 roku, PARPA, Warszawa 2009.

4.4. Organizacje pozarządowe oraz grupy samopomocowe

Organizacje pozarządowe (fundacje i stowarzyszenia) oraz kościoły i związki wyznaniowe są istotnym partnerem samorządów w realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Stanowią one ważne oparcie dla osób uzależnionych od alkoholu – motywują do podjęcia leczenia, wspierają w utrzymaniu abstynencji po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego oraz przeciwdziałają wykluczeniu społecznemu. Podmioty te udzielają także istotnego wsparcia dla członków rodzin z problemem alkoholowym. Świadczą m.in. pomoc psychologiczną, prowadzą placówki dla dzieci i młodzieży (światlice i kluby), organizują różnorodne zajęcia. Odbiorcami zadań realizowanych przez organizacje pozarządowe są także pozostali członkowie społeczeństwa. Organizacje prowadzą bowiem działania o charakterze profilaktycznym, edukacyjnym oraz informacyjnym skierowane do różnych grup społecznych.

W 2008 roku w województwie śląskim funkcjonowały 83 stowarzyszenia abstynenckie, co plasuje województwo śląskie na pierwszym miejscu pod tym względem w Polsce. Najwięcej tego typu stowarzyszeń działało w Częstochowie – 8, Zabrze – 7, Sosnowcu – 4, Tychach – 4 oraz w powiecie bielskim – 4, cieszyńskim – 4 i żywieckim – 4.

Grupy samopomocowe (wzajemnej pomocy) są dobrowolnymi zgromadzeniami osób, których działanie skierowane jest na wspólne pokonywanie problemów dotyczących ich bezpośrednio albo ich bliskich. Uczestnicy opierają się na własnych doświadczeniach, a nie na wiedzy pochodzącej od profesjonalistów. W grupie samopomocy obowiązuje zasada równości. Uczestnictwo w niej jest dobrowolne, a poruszane w trakcie spotkań sprawy i problemy nie mają prawa wyjść poza grupę. Grupy samopomocy umożliwiają m.in. emocjonalne oraz społeczne oparcie i zrozumienie, rozładowanie emocji, akceptację problemu, doskonalenie umiejętności radzenia sobie z problemem, poszerzenie wiedzy o problemie, naukę nowego sposobu życia.⁶² Najbardziej znanymi **grupami samopomocowymi** dla osób związanych z problemem alkoholowym są:

- **Grupy Anonimowych Alkoholików (AA)** – skupiające osoby uzależnione od alkoholu, realizujące program zdrowienia zawarty w *Dwunastu Krokach*. Sposób organizacji oraz funkcjonowania grup AA określa *Dwanaście Tradycji*. Zgodnie z preambułą tego dokumentu *Anonimowi Alkoholicy są wspólnotą mężczyzn i kobiet, którzy dzielą się nawzajem doświadczeniem, siłą i nadzieją, aby rozwiązać swój wspólny problem i pomagać innym w wyzdrowieniu z alkoholizmu. Jedyńm warunkiem uczestnictwa we wspólnocie jest chęć zaprzestania picia. Nie ma w AA żadnych składek ani opłat, jesteśmy*

⁶² B.T. Woronowicz, *Uzależnienia*, op. cit., s. 279-280.

*samowystarczalni poprzez własne dobrowolne datki. Wspólnota AA nie jest związana z żadną sektą, wyznaniem, działalnością polityczną, organizacją lub instytucją, nie angażuje się w żadne publiczne polemiki, nie popiera ani nie zwalcza żadnych poglądów. Naszym podstawowym celem jest trwać w trzeźwości i pomagać innym alkoholikom w jej osiągnięciu.*⁶³

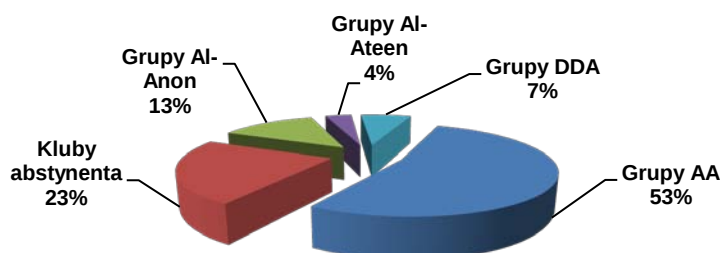
- **Grupy Al-Anon** – skupiające dorosłych członków rodzin osób uzależnionych od alkoholu (głównie współmałżonków).
- **Grupa Alatot / Preteen Alateen** – skupiające dzieci alkoholików w wieku od 7 do 12 lat.
- **Grupy Al-Ateen** – skupiające starsze dzieci alkoholików (nastolatki).
- **Grupy DDA** – skupiające dorosłe dzieci alkoholików, których specyficzne doświadczenia życiowe ciążyą na obecnym życiu.
- **Kluby abstynenta** – gromadzące całe rodziny, które mają problem alkoholowy.

Zadania realizowane przez ww. grupy stanowią ważne uzupełnienie działań terapeutycznych świadczonych przez zakłady leczenia odwykowego.

W 2008 roku w województwie działało łącznie 191 grup Anonimowych Alkoholików, co plasuje województwo śląskie na trzecim miejscu pod tym względem w kraju. Pomoc w grupie Anonimowych Alkoholików najłatwiej można znaleźć w dużych miastach – w Katowicach (31 grup), Bielsku Białej (12 grup) i Zabrzu (13 grup). W powiatach ziemskich najwięcej grup AA funkcjonowało w powiecie bielskim i żywieckim (po 11 grup) oraz cieszyńskim (9 grup).

Grup Al-Anon było ponad czterokrotnie mniej – 47. Wyraźnie więc rysuje się dysproporcja między tymi siostrzanymi ruchami, bowiem populacja członków rodzin alkoholików jest kilkakrotnie liczniejsza od uzależnionych od alkoholu. Pomoc w grupie Al-Anon również najłatwiej można znaleźć w dużych miastach - w Zabrzu (4 grupy) Katowicach i Dąbrowie Górniczej (po 3 grupy). Rozwój ruchów Al-Ateen (13 grup) i DDA (25 grup) ciągle jest w fazie początkowej. Jednocześnie należy zauważyć, że na terenie województwa śląskiego działa największa liczba tego typu grup w skali całego kraju.

Grupy pomocowe i samopomocowe w województwie śląskim w 2008 roku



Źródło: Ibidem.

⁶³ www.alkoholizm-info.net

4.5. Centra integracji społecznej

Centra i kluby integracji społecznej są jednostkami realizującymi zadania z zakresu reintegracji społeczno-zawodowej skierowanymi do osób podlegających wykluczeniu społecznemu, w tym do osób uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego. Szczegółowe zasady funkcjonowania centrów i klubów integracji społecznej określa ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. Nr 122 poz. 1143 ze zm.). Celem działalności centrum integracji społecznej jest:

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

Kluby integracji społecznej organizują w szczególności:

- działania mające na celu pomoc w znalezieniu pracy oraz przygotowanie do podjęcia zatrudnienia,
- prace społecznie użyteczne,
- roboty publiczne,
- poradnictwo prawne,
- działalność samopomocową w zakresie zatrudnienia, spraw mieszkaniowych i socjalnych.

Centra oraz kluby integracji społecznej mogą być prowadzone przez gminę lub organizację pozarządową. W województwie śląskim funkcjonuje w sumie 5 centrów integracji społecznej oraz 14 klubów integracji społecznej⁶⁴.

4.6. Placówki pomocy społecznej, w tym wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży

Osoby i rodziny z problemem alkoholowym, w tym również przemocy w rodzinie mogą korzystać ze świadczeń placówek pomocy społecznej, zwłaszcza w 149 gminnych ośrodkach pomocy społecznej, w 19 miejskich ośrodkach pomocy rodzinie (w powiatach grodzkich), w 17 powiatowych centrach pomocy rodzinie (w powiatach ziemskich) oraz w placówkach specjalistycznych. Wśród tych ostatnich można wymienić 18 powiatowych i gminnych

⁶⁴ Na podstawie *Bilansu potrzeb w zakresie pomocy społecznej w województwie śląskim za lata 2009-2010*, opracowanego przez ROPS na podstawie danych z ośrodków pomocy społecznej i powiatowych centrów pomocy rodzinie działających na terenie województwa śląskiego

ośrodków interwencji kryzysowej (po 9 tego rodzaju placówek prowadzonych przez gminy i powiaty), w tym 15 dla ofiar przemocy w rodzinie. Placówki te służą osobom i rodzinom w sytuacjach uzasadnionych natychmiastową specjalistyczną pomocą psychologiczną, poradnictwem socjalnym lub prawnym, oraz krótkoterminowym schronieniem – bez względu na posiadany dochód. Ważne zadania mają też jednostki specjalistycznego poradnictwa (na terenie województwa śląskiego – 11, w tym 10 specjalistycznego poradnictwa rodzinnego), które prowadzą poradnictwo prawne, psychologiczne i rodzinne dla osób i rodzin mających trudności lub wykazujących potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych – również bez względu na posiadany dochód. Placówki te specjalizują się w pomocy rodzinom naturalnym, zastępczym i adopcyjnym oraz w terapii rodzinnej. Funkcjonują jeszcze 3 specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, które świadczą usługi na rzecz ofiar przemocy w rodzinie w zakresie interwencyjnym, bytowym i terapeutyczno-wspomagającym.⁶⁵

Placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego odgrywają ważną rolę w systemie pomocy dziecku i rodzinie, w tym dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej⁶⁶ wyróżnia dwa rodzaje tego typu placówek:

- opiekuńcze – prowadzone w formie kół zainteresowań, świetlic, klubów, ognisk wychowawczych, które pomagają dzieciom w pokonywaniu trudności szkolnych i organizowaniu czasu wolnego,
- specjalistyczne – realizujące programy psychokorekcyjne lub psychoprofilaktyczne, w tym terapię pedagogiczną, psychologiczną, rehabilitację, resocjalizację np. świetlice socjoterapeutyczne.

Placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego współpracują z osobami i podmiotami działającymi w środowisku lokalnym. Korzystanie z usług tego rodzaju instytucji jest dobrowolne i nieodpłatne.

W 2009 roku w województwie śląskim zarejestrowanych⁶⁷ było 130 placówek opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego. Dysponowały one 5 049 miejscami, a z ich usług skorzystało w całym roku 6 447 osób. Miejsca w tego rodzaju jednostkach stanowiły 66,5% puli miejsc, którymi dysponowały wszystkie rodzaje placówek opiekuńczo-wychowawczych. Na poziomie ponadlokalnym⁶⁸ z ogólnej liczby 725 miejsc w placówkach

⁶⁵ Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Sprawozdania MPiPS-03 za 2009 r.

⁶⁶ Ustawa o pomocy społecznej.

⁶⁷ W rejestrze prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego.

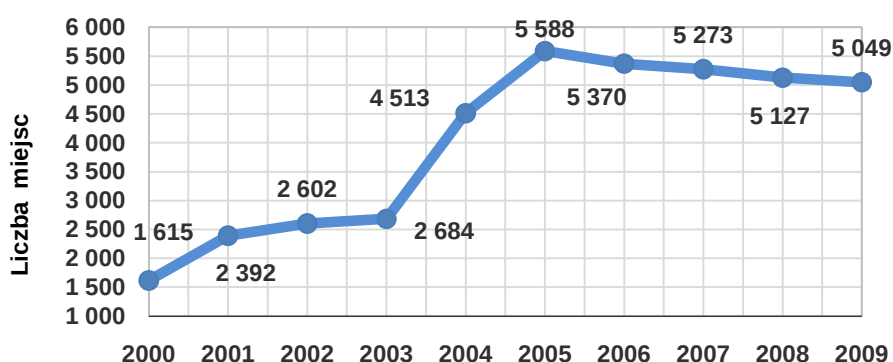
⁶⁸ Na poziomie lokalnym brak tego rodzaju danych statystycznych.

opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego 581 należało do jednostek opiekuńczych, natomiast 144 do specjalistycznych.

Na przestrzeni lat 2000-2009 mieliśmy do czynienia ze znaczącym wzrostem zarówno poziomu zasobów, jak również liczby klientów. W przypadku liczby placówek wyniósł 382%, liczby miejsc 313%, natomiast jeśli chodzi o liczbę klientów – 399%.

Najwyższą dynamikę wzrostu liczby miejsc odnotowano w latach 2003-2005, kiedy to ich stan zwiększył się z 2 684 do 5 588 (wzrost o 208%) osiągając maksimum w całym okresie 2000-2009. Niestety od tego momentu mamy do czynienia ze zjawiskiem stopniowego zmniejszania się liczby miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego.

Liczba miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego w województwie śląskim w latach 2000-2009



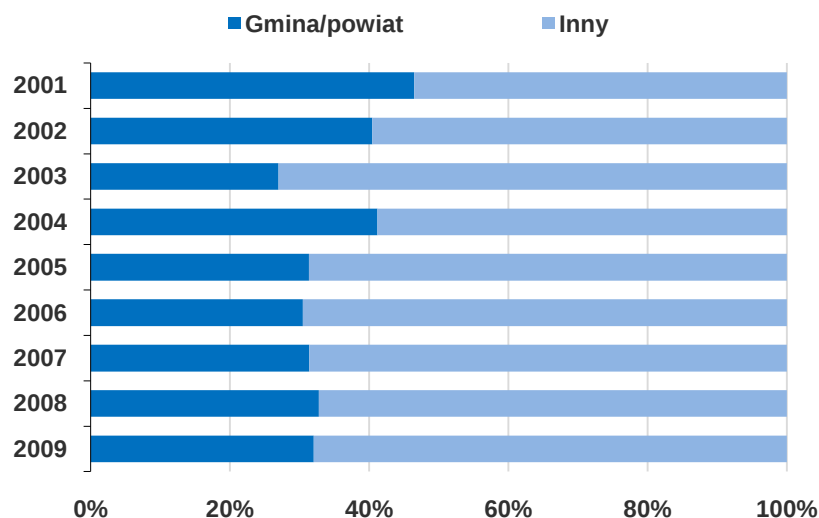
Źródło: Wydział Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, Sprawozdania MPiPS-03 za lata 2000-2009.

Na koniec 2009 r. 3 431 miejsc (68,0%) należało do placówek prowadzonych przez podmioty inne niż gmina czy też powiat - najczęściej przez stowarzyszenia, fundacje oraz kościelne osoby prawne. Dla porównania w roku 2001⁶⁹ było to 1 280 miejsc, które stanowiły 53,5% zasobów tego rodzaju jednostek. Tak więc w latach 2001-2009 mieliśmy do czynienia z dosyć dynamicznym wzrostem zasobów podmiotów niepublicznych.

Kolejną bardzo wyraźną tendencją jaka wystąpiła w tym okresie był znaczny spadek udziału miejsc w placówkach o zasięgu ponadlokalnym. W 2000 r. 86,7% miejsc należało do instytucji, których zasięg przekraczał granicę gminy, podczas gdy na koniec 2009 r. było to już zaledwie 14,4%.

⁶⁹ W 2000 r. nie prowadzono jeszcze statystyk dotyczących podmiotu prowadzącego jednostek organizacyjnych pomocy społecznej.

Placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego - struktura miejsc wg podmiotu prowadzącego w latach 2001-2009 w województwie śląskim



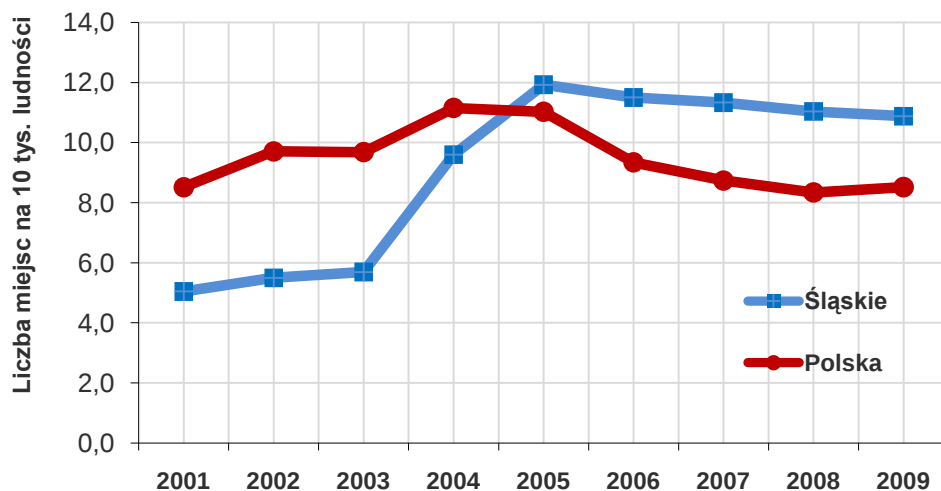
Źródło: Ibidem.

Sytuację w województwie śląskim na tle reszty kraju można określić jako dobrą. Liczba miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego w przeliczeniu na 10 tys. ludności była na koniec 2009 roku wyższa od przeciętnej krajowej i wyniosła 10,9. Dla porównania w Polsce wskaźnik ten kształtował się na poziomie 8,5. Nie zawsze jednak sytuacja była tak korzystna. W 2001 roku wskaźnik poziomu zasobów był w województwie śląskim zdecydowanie niższy od krajowego. Taki stan rzeczy utrzymywał się do roku 2003, kiedy to nastąpił duży przyrost zasobów w województwie śląskim. Trwał on do 2005 roku, co pozwoliło w latach 2004-2005 przewyższyć wskaźnik ogólnopolski.

Pod względem liczby miejsc na 10 tys. ludności województwo śląskie znalazło się w 2009 roku na piątym miejscu wśród polskich regionów. Najwyższe wartości wskaźnik ten osiągnął w województwach: lubuskim (18,6), lubelskim (16,0) oraz warmińsko-mazurskim (13,7), najniższe natomiast w opolskim (1,5), mazowieckim (2,5) oraz pomorskim (3,8).

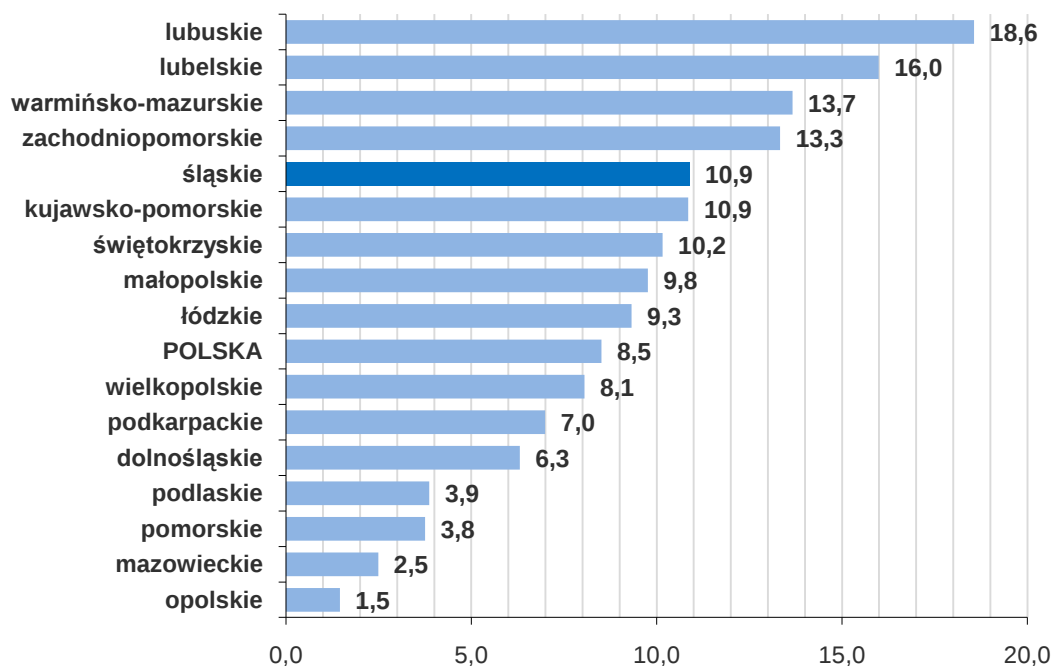
Cechą charakterystyczną województwa śląskiego jest duży udział miejsc w placówkach o zasięgu lokalnym. Na koniec 2009 r. wyniósł on 85,6%. Dla porównania dla kraju wskaźniki ten kształtował się na poziomie 47,6%. Z kolei biorąc pod uwagę strukturę miejsc ze względu na podmiot prowadzący mieliśmy w tym czasie do czynienia niemal z identyczną sytuacją na poziomie kraju i regionu.

**Placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego - liczba miejsc na 10 tys. ludności
w województwie śląskim oraz w Polsce w latach 2001-2009**



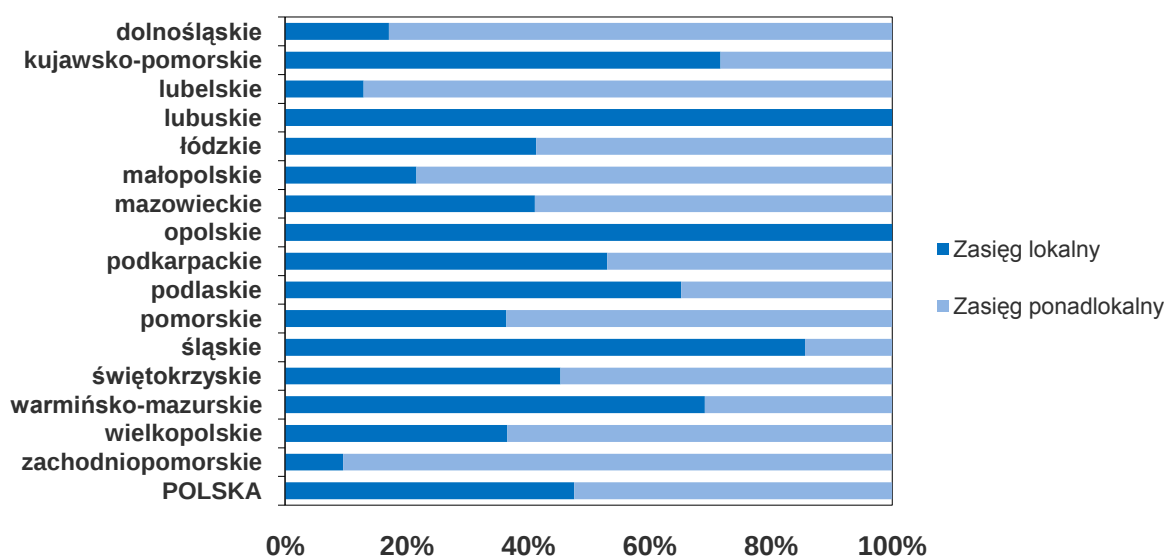
Źródło: 1) Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Sprawozdania MPiPS-03 za lata 2001-2009;
2) Główny Urząd Statystyczny - www.stat.gov.pl

**Placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego – liczba miejsc na 10 tys. ludności
wg województw - stan na koniec 2009 r.**



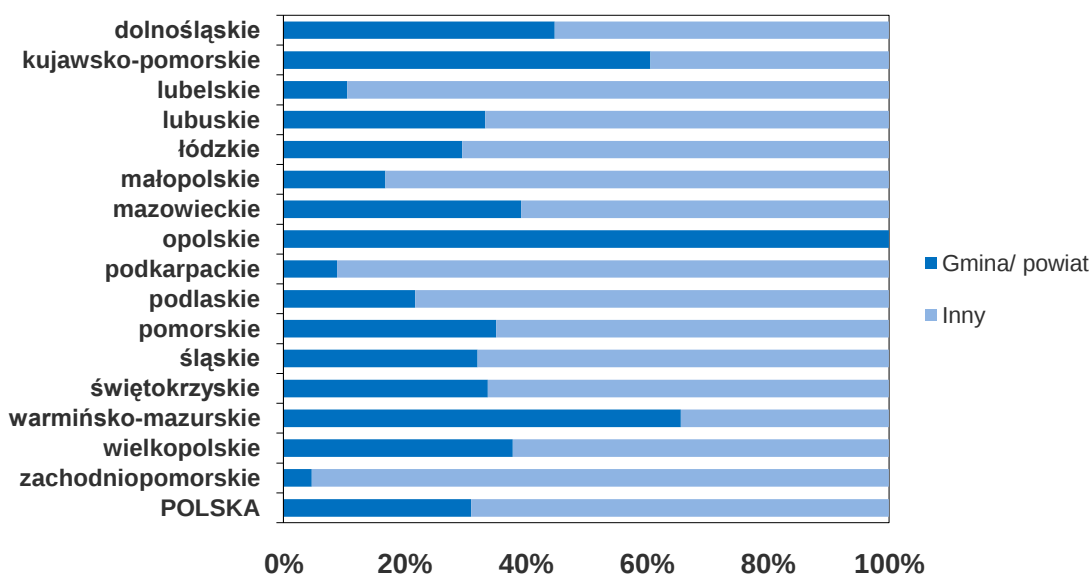
Źródło: 1) Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Sprawozdania MPiPS-03 za okres I-XII 2009;
2) Główny Urząd Statystyczny - www.stat.gov.pl

Placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego - struktura miejsc wg zasięgu działania i województw – stan na koniec 2009 roku



Źródło: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Sprawozdanie MPiPS-03 za okres I-XII 2009 r.

Placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego - struktura miejsc wg podmiotu prowadzącego i województw – stan na koniec 2009 roku



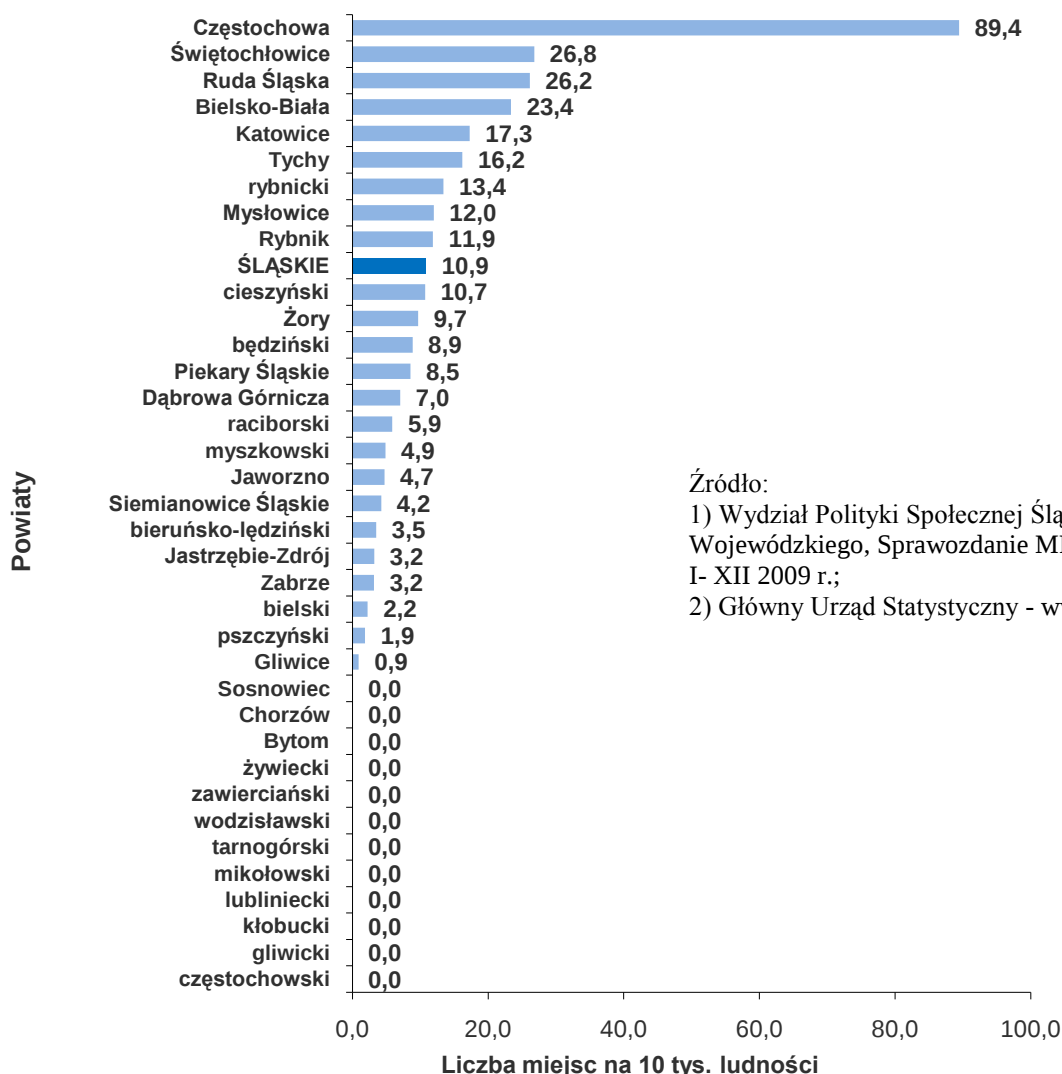
Źródło: Ibidem.

W samym województwie śląskim wskaźnik liczby miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego w przeliczeniu na 10 tys. ludności był zróżnicowany. Na tle całego regionu zdecydowanie odznaczał się powiat Częstochowa, gdzie jego poziom wyniósł 89,4. W kolejnym pod względem wysokości wskaźnika powiecie – Świętochłowicach - był on znacznie niższy i kształtował się na poziomie 26,8. Warto podkreślić, że w jednej trzeciej powiatów województwa śląskiego jego wartość wyniosła 0,0. Nie oznacza to jednak, że

na ich terenie nie funkcjonowały żadne instytucje świadczące usługi charakterystyczne dla placówek opiekuńczo-wychowawczych, a jedynie to, że żadna z nich nie znalazła się w rejestrze prowadzonym przez wojewodę.

Wskaźnik liczby miejsc w omawianych placówkach zdecydowanie korzystniej przedstawiał się w powiatach grodzkich niż ziemskich, na co wpływ miały jego wysokie wartości w miastach na prawach powiatu: Częstochowie, Świętochłowicach, Rudzie Śląskiej, Bielsku-Białej, Katowicach, Tychach, Mysłowicach oraz Rybniku.

**Placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego - liczba miejsc na 10 tys. ludności
wg powiatów województwa śląskiego - stan na koniec 2009 roku**



Źródło:

1) Wydział Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, Sprawozdanie MPiPS-03 za okres I- XII 2009 r.;

2) Główny Urząd Statystyczny - www.stat.gov.pl

Powyższa analiza, dotycząca liczby i rodzaju placówek opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego, została dokonana na podstawie danych Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach. Wynika z niej, że w 2009 roku w rejestrze prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego znalazło się 130 placówek opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego. Faktyczna liczba tego typu placówek funkcjonujących

w województwie śląskim jest znacznie większa, gdyż nie wszystkie placówki są rejestrowane. Powodem tego stanu rzeczy jest brak wiedzy na temat konieczności rejestracji, jak również trudności ze spełnieniem obowiązujących standardów. Z ankiet wypełnionych przez gminy pn. „PARPA-G1. Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2008 roku” wynika, że w 2008 r. w województwie śląskim funkcjonowało w sumie 665 świetlic, w tym 496 świetlic realizujących program opiekuńczo-wychowawczy oraz 196 świetlic realizujących program socjoterapeutyczny. Z usług tych placówek skorzystało ogółem ponad 27 tys. dzieci, z czego ponad 8 tys. (tj. 30%) stanowiły dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Na realizację przedmiotowych programów gminy wydatkowały ponad 19 mln zł.⁷⁰

Obok wyżej opisanych podmiotów, w realizację zadań z zakresu profilaktyki, rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania przemocy w rodzinie, włączają się również inne instytucje takie jak: placówki oświatowe (szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne), sądy, Policja, prokuratury, jednostki organizacyjne pomocy społecznej (ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie), izby wytrzeźwień, poradnie rodzinne, telefony zaufania itp.

⁷⁰ *Profilaktyka i rozwiązywania problemów alkoholowych w Polsce...* op. cit.

5. ANALIZA SWOT

Mocne strony	Słabe strony
• 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 najważniejszych czynników ryzyka dla zdrowia populacji (wg WHO). • Wzrost świadomości społecznej na temat choroby alkoholowej i jej leczenia. • Tendencje spadkowe oraz stabilizacyjne picia alkoholu przez młodzież. • Brak akceptacji dla picia alkoholu przez kobiety w ciąży. • Niższy odsetek pijących w porównaniu z danymi ogólnokrajowymi. • 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 dla dzieci i młodzieży (świetlic i klubów) w większych gminach. • Wzmacnianie sieci placówek wsparcia dziennego, w tym nowo tworzonych klubów i świetlic dla dzieci i młodzieży w gminach o niskim dochodzie z tytułu koncesji na detaliczną sprzedaż napojów. • 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. • Możliwość doskonalenia zawodowego osób działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. • Współpraca z administracją rządową 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 rozwoju oraz modernizacji bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej zakładów leczenia odwykowego (jednostek samorządu województwa). • Rozwinięta i dość równomiernie rozłożona sieć ambulatoryjnych zakładów leczenia odwykowego na terenie województwa (w każdym powiecie działa tego typu placówka). • Realizacja przez zakłady leczenia odwykowego 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 zakładów leczenia odwykowego.	• Problem sprzedaży alkoholu osobom nieletnim. • Mała wiedza społeczna na temat działalności Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (59% badanych deklaruje, że nie zna tego typu instytucji). • Niewystarczająca integracja służb społecznych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych. • Niewystarczająca wiedza o problemach uzależnień pracodawców, pracowników służby zdrowia i przedstawicieli innych zawodów, w tym pedagogów i nauczycieli. • Niewystarczająca ilość placówek wsparcia dziennego realizujących programy socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży, zwłaszcza na terenach wiejskich. • 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. • Problem niezgodnego z ustawą o wychowaniu w trzeźwości wydatkowania środków finansowych z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (w gminach). • Różna jakość usług świadczonych przez zakłady leczenia odwykowego (pod względem oferty terapeutycznej, kwalifikacji personelu, środków materialnych, a przede wszystkim ilości świadczeń zakupionych przez NFZ). • Brak systemu badania jakości usług świadczonych przez zakłady leczenia odwykowego. • Brak oferty terapeutycznej dla niektórych grup pacjentów (osoby nieletnie i po 65 r. ż; głuchoniemi oraz o obniżonej sprawności intelektualnej). • Brak oferty terapeutycznej dla ofiar i sprawców przemocy w programach leczenia odwykowego. • Niewystarczająca liczba lekarzy psychiatrów w województwie śląskim. • Odległe terminy oczekiwania na leczenie odwykowe. • Niewystarczająca liczba placówek prowadzących reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych od alkoholu po zakończonym leczeniu. • Niski odsetek lekarzy stosujących procedury w zakresie wczesnego rozpoznawania problemów alkoholowych i podejmujących interwencje wobec pacjentów pijących alkohol ryzykowanie i szkodliwie. • Małe zainteresowanie pracowników ochrony zdrowia udziałem w szkoleniach w zakresie rozpoznawania problemów alkoholowych i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykowanie i szkodliwie • Brak badań służących ocenie efektywności programów i strategii profilaktycznych. • Zróżnicowany poziom jakości zadań realizowanych przez placówki dla dzieci i młodzieży (świetlice i kluby).

Szanse	Zagrożenia
• Korzystne regulacje prawne – ustawowy obowiązek 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. • Zespoły interdyscyplinarne ds. rozwiązywania problemów społecznych. • Dostosowanie do potrzeb społecznych sieci świetlic 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. • Kampanie społeczne na rzecz zapobiegania i przeciwdziałania uzależnieniom. • 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) • Wzrost świadomości społecznej dotyczącej przemocy w rodzinie. • Wzrost liczby pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń związanych z używaniem alkoholu w zakładach opieki zdrowotnej. • Podejmowanie przez placówki terapii uzależnień programów dla „osób dorosłych, dzieci alkoholików”. • Prace prowadzone w PARPA nad programem akredytacji placówek leczenia odwykowego. • Program uzyskiwania kwalifikacji zawodowych przez osoby prowadzące terapię uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia w zakładach leczenia odwykowego (realizowany przez PARPA). • Program potwierdzania kwalifikacji osób pracujących w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (realizowany przez PARPA).	• Obniżenie wieku inicjacji alkoholowej. • Negatywne wzory spożywania alkoholu. • Społeczne przyzwolenie na nadużywanie napojów alkoholowych. • Zjawisko mody na upijanie się wśród młodzieży. • Wzrost liczby uzależnień wśród dzieci i młodzieży. • Społeczne przyzwolenie dorosłych na spożywanie alkoholu przez osoby niepełnoletnie. • Łamanie zakazu sprzedaży napojów alkoholowych nieletnim. • Rosnąca w ostatnich latach konsumpcja napojów alkoholowych, w tym wyrobów spirytusowych (37,58%) w strukturze spożycia napojów alkoholowych w Polsce (pomimo podwyższenia w 2009 r. podatku akcyzowego na alkohol). • Zwiększająca się dostępność napojów alkoholowych w handlu – wzrost liczby punktów sprzedaży przy jednoczesnym zmniejszaniu się liczby mieszkańców przypadających na jeden punkt sprzedaży. • 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. • Zjawisko przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. • Brak oferty specjalistycznej pomocy 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 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). • Kampanie reklamowe alkoholu w massmediach, kinie 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 zakładów leczenia odwykowego do wymaganych standardów.

6. MISJA, CELE OPERACYJNE I DZIAŁANIA

Analiza problemów alkoholowych występujących na terenie województwa śląskiego, podobnie jak w kraju wskazuje, że ich wymiar społeczny i ekonomiczny dyktuje konieczność strategicznego traktowania działań służących ich rozwiązywaniu. Mając powyższe na uwadze, na podstawie zapisów *Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020* za misję przyjmuje się:

**Podejmowanie, wzmocnienie i inspirowanie działań na rzecz
profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim.**

Rozwiązywanie problemów alkoholowych zasadza się na zagadnieniach horyzontalnych, leżących u podstaw wszystkich działań podejmowanych w tym obszarze. Są to przede wszystkim:

- zwiększanie 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 też z problemem przemocy,
- integracja środowisk i podmiotów wsparcia z obszaru rozwiązywania problemów alkoholowych, w tym przeciwdziałania przemocy.

Cele operacyjne:

- 1) **Wzmocnienie lokalnych systemów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie z terenu województwa śląskiego.**
- 2) **Wzmocnienie podmiotów prowadzących leczenie, rehabilitację i reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych od alkoholu.**
- 3) **Badanie i monitorowanie problemów związanych ze spożywaniem napojów alkoholowych.**
- 4) **Wsparcie działań kształtujących właściwe postawy społeczne wobec problemów alkoholowych.**

Opis realizacji programu

Działania *Programu* – realizowane w oparciu o zasadę pomocniczości – adresowane są przede wszystkim do osób fizycznych i prawnych realizujących zadania na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy

w rodzinie w społecznościach lokalnych, do osób uzależnionych i ich rodzin oraz wszystkich mieszkańców województwa śląskiego. *Program* jest skierowany w szczególności do:

- osób zajmujących się zapobieganiem występowaniu problemów alkoholowych i pomocą osobom i rodzinom z problemem alkoholowym oraz osobom i rodzinom z problemem przemocy,
- dzieci i młodzieży, w tym m.in. z grup podwyższonego ryzyka, ze środowisk zagrożonych z powodu dysfunkcji lub sytuacji społeczno-psychologicznej, a także ich rodziców,
- osób dorosłych z grup ryzyka,
- rodzin z problemem alkoholowym,
- osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych,
- kierowców prowadzących pojazdy pod wpływem alkoholu,
- ofiar przemocy w rodzinie,
- podmiotów publicznych, społecznych i prywatnych działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Program zakłada wdrożenie komplementarnych działań, dających możliwość systemowego wsparcia przedsięwzięć podejmowanych przez społeczności lokalne w oparciu o synergię indywidualnych działań podejmowanych przez podmioty takie jak:

- Samorząd Województwa Śląskiego, samorządy gminne i powiatowe z terenu województwa śląskiego,
- 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,
- administracja rządowa, zwłaszcza Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Edukacji Narodowej,
- instytucje nadzoru finansowego i prawnego (np. Regionalna Izba Obrachunkowa, Najwyższa Izba Kontroli, Naczelny Sąd Administracyjny),
- instytucje pomocy społecznej,
- środowiska naukowo-badawcze,
- instytucje wymiaru sprawiedliwości,
- instytucje oświatowe,
- instytucje służby zdrowia,
- Policja,
- instytucje rynku pracy,

- podmioty zagraniczne podejmujące działania z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień,
- inne osoby fizyczne i prawne podejmujące działania na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień, zwłaszcza te, których celem jest krzewienie trzeźwości i abstynencji.

Program stwarza możliwość popularyzowania, tworzenia i wspierania sieci partnerstw publiczno-społecznych i publiczno-społeczno-prywatnych realizujących zadania mające na celu rozwiązywanie problemów społecznych z uwzględnieniem zarówno problematyki uzależnień jak i przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Zakłada się, że *Program* realizowany będzie poprzez takie typy działań jak:

- organizowanie i współorganizowanie różnych form doskonalenia zawodowego osób działających w obszarze rozwiązywania problemów uzależnień, w tym m.in.: konferencji, szkoleń, doradztwa, porad, warsztatów, spotkań, wizyt studyjnych,
- organizowanie i współorganizowanie kampanii społeczno-edukacyjnych,
- zlecanie zadań przewidzianych dla wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia,
- organizowanie otwartych konkursów ofert na realizację zadań publicznych Województwa Śląskiego w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- zlecanie zadań samorządu województwa z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych samorządom lokalnym,
- prowadzenie i zlecanie badań oraz gromadzenie danych,
- kontrole merytoryczne i finansowe zleczanych zadań,
- udostępnianie informacji w zakresie problematyki uzależnień (m.in.) na stronach internetowych Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej i Województwa Śląskiego,
- wydawanie publikacji,
- tworzenie i uaktualnianie baz danych,
- wspieranie finansowe tworzonych centrów integracji społecznej,
- realizację projektów z udziałem funduszy strukturalnych,
- promowanie dobrych praktyk.

Zadania *Programu* będą realizowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego według rocznego harmonogramu działań i zgodnie z planem budżetu Województwa Śląskiego na dany rok. Zakłada się możliwość realizacji projektów współfinansowanych z funduszy strukturalnych. W przypadku zadań realizowanych wspólnie z innymi podmiotami przewiduje się możliwość współfinansowania tych działań.

Cel operacyjny: 1

Wzmocnienie lokalnych systemów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie z terenu województwa śląskiego

DZIAŁANIE 1.1.	Doskonalenie zawodowe kadr z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
DZIAŁANIE 1.2.	Wspieranie i prowadzenie działań służących ograniczeniu naruszeń prawa przez podmioty korzystające z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
DZIAŁANIE 1.3.	Wsparcie rozwoju lokalnej infrastruktury świetlic oraz klubów dla dzieci i młodzieży realizujących m.in. programy: profilaktyczne, socjoterapeutyczne, utrwalające postawy abstynenckie oraz służące przeciwdziałaniu zachowaniom ryzykownym.
DZIAŁANIE 1.4.	Współpraca z samorządami gminnymi i powiatowymi w zakresie dostosowania do potrzeb społecznych lokalnych systemów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przemocy w rodzinie (w szczególności wobec dzieci).
DZIAŁANIE 1.5.	Współpraca z organizacjami społecznymi (m.in. ze środowiskami abstynenckimi) działającymi na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
DZIAŁANIE 1.6.	Opracowywanie, upowszechnianie i dystrybucja materiałów edukacyjnych dla osób i podmiotów zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych, w tym również przemocy w rodzinie.
DZIAŁANIE 1.7.	Promocja dobrych praktyk z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych z uwzględnieniem problemu przemocy w rodzinie.

Do realizacji zadań z zakresu problematyki alkoholowej wymagane są odpowiednie kwalifikacje, umiejętności oraz nowoczesna wiedza – wiąże się to z koniecznością ustawicznego doskonalenia kompetencji wszystkich osób uczestniczących w realizacji tych zadań. Dotyczy to koordynatorów gminnych programów oraz członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, pracowników urzędów gmin i powiatów, pracowników punktów konsultacyjnych, przedstawicieli innych służb, zwłaszcza: policji, pomocy społecznej (w tym specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie), pracowników wymiaru sprawiedliwości, służby zdrowia (zwłaszcza leczenia odwykowego) oraz systemu oświaty – mających stanowić interdyscyplinarny zespół ekspertów. Jednym z problemów wskazanych przez Regionalną Izbę Obrachunkową jest przeznaczanie dochodów z tytułu koncesji na detaliczną sprzedaż napojów alkoholowych w gminach na cele inne niż związane z gminnym programem profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i gminnym programem przeciwdziałania narkomanii – do czego zobowiązuje ustawa o wychowaniu w trzeźwości

i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (art. 18²)⁷¹. Toteż ważnym zadaniem samorządu województwa jest rozszerzenie oferty różnych form doskonalenia zawodowego i wzmocnienie procesu integracji wymienionych wyżej osób. Ważne jest również wspieranie działań na rzecz zwiększenia dostępności zarówno do literatury fachowej, jak i dobrych praktyk w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.

Samorządy, zwłaszcza gminne, stanowią kluczowe ogniwo polityki rozwiązywania problemów alkoholowych dysponując narzędziami prawnymi i finansowymi dającymi możliwość realnego oddziaływania na życie określonej społeczności. Wiąże się to m.in. z podejmowaniem działań na rzecz ograniczania przypadków naruszeń prawa podmiotów, które korzystają z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (np. kontrole podmiotów korzystających z zezwoleń; szkolenia urzędników samorządowych). Jest to konieczne z uwagi na zbyt łatwą dostępność napojów alkoholowych w punktach sprzedaży dla osób nieletnich. Pomimo, że sprzedaż tego rodzaju napojów osobom nieletnim winna być obowiązkowo karana cofnięciem zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, jedynie nieliczne postępowania wszczęte w tej sprawie kończą się ich odebraniem.

Okolo 40% samorządów gminnych (tj. 71 gmin) w województwie śląskim dysponuje wpływami z opłat za zezwolenia na sprzedaż alkoholu nie większymi niż 150 tys. zł (z czego połowa mniejszymi niż 100 tys. zł, a jedna piąta mniejszymi niż 70 tys. zł). Zwłaszcza gminy wiejskie dysponują niewystarczającymi funduszami potrzebnymi do samodzielnego realizowania gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Istnieje zatem uzasadniona potrzeba wspierania tych samorządów, które nie posiadając wystarczających dochodów uzyskanych z tytułu koncesji na detaliczną sprzedaż napojów alkoholowych – nie mają możliwości zbudowania systemu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych odpowiadającego potrzebom ich mieszkańców. Wymienić tu trzeba niewystarczającą ilość świetlic środowiskowych i klubów dla dzieci i młodzieży, zwłaszcza z rodzin alkoholowych. Placówki tego typu zapewniają dzieciom opiekę pozaszkolną, w tym pomoc w nauce, wsparcie w rozwiązywaniu trudnych sytuacji życiowych oraz udział w zajęciach ogólnorozwojowych pod opieką wykwalifikowanej kadry. Świetlice, w szczególności realizujące programy profilaktyczne i socjoterapeutyczne stanowią ważne ogniwo w systemie pomocy dzieciom mającym deficyty socjalne (rodzinne, rozwojowe, wychowawcze, socjalizacyjne, edukacyjne) ponieważ poprzez swoje oddziaływania terapeutyczne i wychowawcze pomniejszają indywidualne niedostatki podopiecznych,

⁷¹ Treść art. 18²: *Dochody z opłat za zezwolenia wydane na podstawie art. 18 lub art. 181 oraz dochody z opłat określonych w art. 111 wykorzystywane będą na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz Gminnych Programów, o których mowa w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, i nie mogą być przeznaczane na inne cele.* (tj.: Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473).

rozbudzają ich aspiracje i zainteresowania, sprzyjają nabywaniu właściwych postaw oraz kompetencji osobistych i społecznych. Brakuje także kadry specjalistów do pracy w przedmiotowych placówkach oraz środków finansowych na realizację właściwych programów. W konsekwencji wiele dzieci w rodzinach defaworyzowanych, zwłaszcza z problemem alkoholowym (w tym z poalkoholowym spektrum zaburzeń rozwojowych *Fetal Alcohol Spectrum Disorder* – FASD) nie otrzymuje specjalistycznego wsparcia.

Problemy będące konsekwencją nadużywania napojów alkoholowych i choroby alkoholowej stanowią jedną z głównych przyczyn dysfunkcji rodziny, a prawdopodobieństwo wystąpienia aktów przemocy w tych rodzinach jest dwukrotnie wyższe niż w pozostałych.

Wspieranie rodzin z problemem alkoholowym, w tym również z problemem przemocy w rodzinie, należy nie tylko do zadań samorządów gminnych, ale także do zadań samorządów powiatowych – odpowiedzialnych za tworzenie systemów wsparcia dziecka i rodziny. Zadania takie realizują również współtworzące lokalne systemy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych organizacje pozarządowe i grupy samopomocowe. Ich celem jest świadczenie wzajemnej pomocy w przezwyciężaniu uzależnienia od środków psychoaktywnych i jego skutków zwłaszcza poprzez udzielanie wzajemnego wsparcia emocjonalnego. Grupy samopomocowe nie posiadające osobowości prawnej (np.: AA, Al-Anon) są ważnym elementem wzmacniającym proces przygotowania osób uzależnionych i współuzależnionych do terapii oraz skutecznie wspierają te osoby po zakończeniu leczenia. Wspomaganie środowisk abstynenckich i trzeźwościowych jest zatem jednym z najważniejszych zadań samorządu województwa.

Wskaźniki ewaluacji:

- liczba zorganizowanych konferencji na temat profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, w tym przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- liczba uczestników konferencji,
- liczba zorganizowanych szkoleń z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, w tym przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- liczba uczestników szkoleń,
- wyniki ewaluacji szkoleń,
- liczba i rodzaj konkursów na dofinansowanie zadań z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, w tym przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- liczba dofinansowanych podmiotów i zadań,
- liczba dofinansowanych placówek wsparcia dla dzieci i młodzieży,
- liczba utworzonych placówek wsparcia dla dzieci i młodzieży,
- liczba beneficjentów dotowanych zadań,
- kwota dotacji z budżetu Województwa Śląskiego na realizację zadań zleconych innym podmiotom,
- liczba i rodzaj wydanych lub udostępnionych publikacji,
- liczba udostępnionych opracowań,
- liczba i rodzaj przedsięwzięć promujących dobre praktyki,
- liczba zorganizowanych lub wspartych wizyt studyjnych,
- liczba uczestników wizyt studyjnych.

Cel operacyjny: 2

Wzmocnienie podmiotów prowadzących leczenie, rehabilitację i reintegrację społeczną i zawodową osób uzależnionych od alkoholu

DZIAŁANIE 2.1.	Wspieranie działalności pozaleczniczej wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia.
DZIAŁANIE 2.2.	Rozwój i modernizacja bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej zakładów leczenia odwykowego.
DZIAŁANIE 2.3.	Wzmocnienie działań na rzecz doskonalenia zawodowego lekarzy, pielęgniarek i przedstawicieli innych zawodów medycznych w zakresie diagnozy i wczesnej interwencji problemów alkoholowych oraz zjawiska przemocy.
DZIAŁANIE 2.4.	Wspieranie programów służących rehabilitacji oraz reintegracji osób uzależnionych od alkoholu po zakończeniu leczenia odwykowego.
DZIAŁANIE 2.5.	Wspieranie pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej udzielanej osobom uzależnionym od alkoholu przebywającym w zakładach karnych.

Jednym z podstawowych zadań samorządu województwa w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych jest organizacja całodobowych zakładów leczenia odwykowego umożliwiających dostęp do właściwych świadczeń zarówno osobom uzależnionym jak i członkom ich rodzin w zakresie terapii, rehabilitacji oraz profilaktyki. Celowe jest zatem dostosowanie zakładów leczenia odwykowego, zwłaszcza będących jednostkami organizacyjnymi samorządu województwa, do obowiązujących wymogów pod względem fachowego i sanitarnego stanu pomieszczeń oraz urządzeń dla tego rodzaju placówek.⁷² Niezbędne jest także wsparcie wymienionych podmiotów w procesie wdrażania standardów i procedur terapeutycznych oraz podnoszenia kwalifikacji personelu fachowego.

Kolejnym ważnym zadaniem jest zapewnienie funkcjonowania wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia i współuzależnienia (WOTUW) oraz wspieranie jego działalności pozaleczniczej, której celem jest poprawa funkcjonowania leczenia odwykowego w województwie śląskim poprzez działalność metodyczną, organizacyjną i koordynacyjną.

Infrastruktura leczenia odwykowego stanowi trzon systemu pomocy osobom i rodzinom z problemem uzależnienia i współuzależnienia. Problemem w kraju jak i w województwie śląskim jest brak oferty terapeutycznej dla niektórych grup pacjentów, zwłaszcza osób nieletnich, w wieku poprodukcyjnym, głuchoniemych czy o obniżonej sprawności intelektualnej. Poziom usług świadczonych przez zakłady leczenia odwykowego jest zróżnicowany, a skuteczność programów terapeutycznych nie jest bliżej znana.

⁷² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2006 r., Nr 213, poz. 1568 ze zm.).

Osoby uzależnione od alkoholu i ich rodziny stanowią grupę zagrożoną wykluczeniem społecznym, dlatego konieczne jest podejmowanie oraz wspieranie działań na rzecz ich reintegracji społecznej i zawodowej. Osoby, które zakończyły terapię odwykową winny mieć możliwość uczestnictwa w zajęciach wspomagających proces odbudowywania utraconych więzi – zwłaszcza rodzinnych, a także wzmocnienia motywacji do utrzymania abstynencji oraz przywrócenia lub rozwoju umiejętności społecznych. Do osiągnięcia tych celów może przyczynić się udział w grupach wsparcia (w tym w samopomocowych) oraz korzystanie z oferowanych przez instytucje rynku pracy, instytucje ekonomii socjalnej (zwłaszcza centra integracji społecznej i kluby integracji społecznej), placówki pomocy społecznej, czy organizacje pozarządowe programów reintegracji społecznej i zawodowej. Jest zatem bardzo ważne wspieranie inicjatyw i programów na rzecz rozwoju różnych metod i form reintegracji społecznej i zawodowej podejmowanych przez społeczności lokalne.

Osoby przebywające w zakładach karnych, są to często osoby mające problem alkoholowy. Na terenie województwa śląskiego funkcjonuje 16 jednostek penitencjarnych, w których przebywa ponad 7,5 tys. osadzonych, dlatego istnieje potrzeba wspierania podejmowanych przez służby więzienne oddziaływań terapeutycznych i rehabilitacyjnych wobec tych osób.

Wskaźniki ewaluacji:

- liczba konferencji dla pracowników zakładów lecznictwa odwykowego (zorganizowanych przez wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia),
- liczba uczestników konferencji,
- liczba szkoleń dla lekarzy i pielęgniarek (zorganizowanych przez wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia),
- liczba uczestników szkoleń,
- wyniki ewaluacji szkoleń,
- liczba dofinansowanych zakładów lecznictwa odwykowego,
- liczba dofinansowanych programów służących rehabilitacji lub reintegracji osób uzależnionych od alkoholu po zakończeniu leczenia odwykowego,
- liczba beneficjentów dotowanych zadań,
- kwota dotacji z budżetu Województwa Śląskiego na realizację zadań zleconych innym podmiotom,
- liczba i rodzaj udostępnionych publikacji,
- liczba wspartych zakładów karnych udzielających pomocy terapeutycznej uzależnionym od alkoholu osadzonym.

Cel operacyjny: 3

Badanie i monitorowanie problemów związanych ze spożywaniem napojów alkoholowych

DZIAŁANIE 3.1.	Wspieranie i prowadzenie badań społecznych dotyczących problemów alkoholowych.
DZIAŁANIE 3.2.	Gromadzenie, opracowywanie i udostępnianie danych dotyczących działalności gmin województwa śląskiego oraz innych podmiotów w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
DZIAŁANIE 3.3.	Prowadzenie i udostępnianie bazy podmiotów realizujących zadania z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie na terenie województwa śląskiego.
DZIAŁANIE 3.4.	Gromadzenie danych dotyczących stanu leczenia odwykowego w województwie śląskim oraz ich analiza.

Badanie zjawisk związanych z zażywaniem środków psychoaktywnych jest warunkiem prowadzenia skutecznych działań profilaktycznych i naprawczych, ponieważ brak diagnozy w tym zakresie uniemożliwia właściwą identyfikację problemów i opracowanie programów odpowiadających istniejącym potrzebom. Konieczne jest pozyskiwanie na poziomie regionalnym danych gromadzonych przez instytucje podejmujące działania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz kontynuowanie systematycznych badań obejmujących przede wszystkim takie zagadnienia jak:

- wzory konsumpcji napojów alkoholowych,
- używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną – w ramach europejskiego programu badań ankietowych w szkołach – ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*),
- postawy i zachowania wobec substancji psychoaktywnych.

Samorząd Województwa Śląskiego współpracuje z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, samorządami gminnymi, placówkami leczenia odwykowego, placówkami naukowo-badawczymi oraz innymi podmiotami, które dysponują informacjami bądź gromadzą dane dotyczące problemów alkoholowych. Umożliwia to systematyczne diagnozowanie problemów związanych ze spożywaniem napojów alkoholowych na terenie województwa śląskiego oraz opracowanie raportów o działalności gmin w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, a także raportów określających kondycję leczenia odwykowego w województwie śląskim. Raporty będące wynikiem przedmiotowej współpracy oraz informatory o miejscach pomocy dla osób z problemem uzależnienia oraz ofiarom i sprawcom przemocy w rodzinie udostępniane są na stronie internetowej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego (www.rops-katowice.pl).

Wskaźniki ewaluacji:

- liczba przeprowadzonych lub zleconych badań,
- liczba i rodzaj opracowanych raportów,
- liczba podmiotów realizujących zadania z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie – ujętych w udostępnionych bazach danych,
- liczba i rodzaj opublikowanych i udostępnionych informatorów.

Cel operacyjny: 4
Wsparcie działań kształtujących właściwe postawy społeczne
wobec problemów alkoholowych

DZIAŁANIE 4.1.	Prowadzenie edukacji publicznej na temat działania alkoholu na organizm i ryzyka szkód wynikających z różnych wzorów spożywania napojów alkoholowych.
DZIAŁANIE 4.2.	Wspieranie edukacyjnych i informacyjnych kampanii promujących trzeźwość.
DZIAŁANIE 4.3.	Wzmacnianie programów edukacyjnych: - służących zwiększaniu kompetencji wychowawczych rodziców w zakresie profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci, - promujących wychowywanie dzieci bez przemocy.
DZIAŁANIE 4.4.	Upowszechnianie wiedzy na temat alkoholowego zespołu płodowego (FAS) i alkoholowych uszkodzeń płodu (FAE).
DZIAŁANIE 4.5.	Promowanie rekomendowanych programów profilaktyki problemów alkoholowych oraz dobrych praktyk w realizacji lokalnych strategii profilaktycznych.
DZIAŁANIE 4.6.	Upowszechnianie i inicjowanie współpracy partnerskiej pomiędzy sektorem publicznym, społecznym oraz prywatnym w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych z uwzględnieniem przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Problemy dotyczące używania środków psychoaktywnych, w tym ryzykowne bądź szkodliwe spożywanie napojów alkoholowych oraz będące ich konsekwencją problemy uzależnień składają się na jeden z kluczowych problemów społecznych. Są one często przyczyną rozwoju wielu poważnych chorób oraz innych problemów społecznych, takich jak dysfunkcja i rozpad rodziny, niedobory wychowawcze i rozwojowe dzieci, przemoc w rodzinie, czy inne zachowania karalne, w tym przestępstwa i wykroczenia drogowe, a także będące konsekwencją spożywania napojów alkoholowych podczas ciąży – zespół płodowy (FAS) i alkoholowe uszkodzenia płodu (FAE). Wobec tego ważne jest wspieranie inicjatyw mających na celu zarówno zwiększanie kompetencji opiekuńczych i wychowawczych rodziców jak również promujących wychowywanie dzieci bez przemocy.

Łatwy dostęp osób nieletnich do napojów alkoholowych, przyzwolenie społeczne na traktowanie w kategoriach żartu stanu nietrzeźwości oraz problemów będących następstwem nadużywania napojów alkoholowych zobowiązuje wszystkie podmioty mające wpływ na kształtowanie postaw społecznych do podejmowania rzetelnej działalności mającej na celu zwiększenie świadomości społecznej w zakresie szkód wynikających z różnych wzorów spożywania napojów alkoholowych. Konieczne jest zatem podejmowanie i wspieranie przedmiotowych działań.

Picie alkoholu przez kobiety będące w ciąży stanowi znaczące zagrożenie dla zdrowia dziecka, ponieważ może prowadzić m.in. do alkoholowego zespołu płodowego (określanego syndromem FAS – *Fetal Alcohol Syndrome*) oraz do alkoholowych uszkodzeń płodu (*Fetal Alcohol Effects* – FAE), dlatego istotne jest wspieranie działań edukacyjnych w tym zakresie. Istotne znaczenie ma profilaktyka uniwersalna, której celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów alkoholowych w danej populacji. Ważne jest wspieranie i prowadzenie kampanii społecznych, w tym obszarze kierowanych zarówno do określonych środowisk społecznych, jak i do szerokiej opinii publicznej.

Na terenie województwa śląskiego realizowane są różnorakie programy profilaktyczne, w tym dotyczące problemów alkoholowych. Programy tego rodzaju, zwłaszcza adresowane do dzieci i młodzieży w szkołach, klubach i świetlicach środowiskowych finansowane są przez samorządy lokalne. Tylko część programów profilaktycznych posiada rekomendacje instytucji gwarantujących ich jakość, t.j.: Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Instytutu Psychiatrii i Neurologii czy Ośrodka Rozwoju Edukacji. Nie jest znana skuteczność wielu autorskich programów profilaktycznych wdrażanych przez samorządy lokalne, dlatego istnieje potrzeba upowszechniania tych programów profilaktycznych, które otrzymały pozytywną ocenę w/w podmiotów. Ważne jest również promowanie dobrych praktyk w zakresie realizacji lokalnych strategii profilaktycznych.

Istotne znaczenie dla podejścia zintegrowanego i interdyscyplinarnego do rozwiązywania problemów alkoholowych, w tym także przeciwdziałania przemocy w rodzinie ma wzmocnienie współpracy partnerskiej sektora publicznego ze społecznym oraz otwieranie się na partnerską współpracę z sektorem prywatnym, zwłaszcza wobec zagrożeń prowadzących do wykluczenia społecznego osób i rodzin dotkniętych tymi problemami.

Wskaźniki ewaluacji:

- liczba i rodzaj kampanii edukacyjnych na temat ryzyka szkód wynikających z różnych wzorów spożywania napojów alkoholowych,
- liczba i rodzaj zorganizowanych lub wspartych kampanii promujących trzeźwość,
- liczba zorganizowanych konferencji edukacyjnych,
- liczba uczestników konferencji,
- liczba wspartych programów edukacyjnych dla rodziców,
- liczba beneficjentów wspartych programów,
- kwota dotacji z budżetu Województwa Śląskiego na realizację zadań zleconych innym podmiotom,
- liczba i rodzaj przedsięwzięć promujących rekomendowane programy profilaktyczne,
- liczba i rodzaj przedsięwzięć z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, w tym przeciwdziałania przemocy w rodzinie realizowanych w ramach partnerskiej współpracy.

SŁOWNICZK POJĘĆ⁷³

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) nie pociągające 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

⁷³ Hasła i definicje zostały zaczerpnięte z projektu *Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015* na www.parpa.pl

od alkoholu. Aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu opisany wzorec 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 szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekłe, 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 piciem, (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 (drżenie 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 drżenne) 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.

Bibliografia

- Adamski F., *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2002.
- Anderson P. i Baumberg B., *Alkohol w Europie. Raport z perspektywy zdrowia publicznego*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, 2007.
- *Bilans potrzeb w zakresie pomocy społecznej w województwie śląskim za lata 2009-2010*, opracowany przez ROPS na podstawie danych z ośrodków pomocy społecznej i powiatowych centrów pomocy rodzinie funkcjonujących na terenie województwa śląskiego.
- Dąbrowska K., Zwierzchowski D., *Przewodnik do procedury zobowiązania do leczenia odwykowego*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2006.
- Dziewiecki M., *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*, Wyd. IV, seria: Psychologia wychowania, Jedność, Kielce 2009.
- Fudała J., *Jak pomagać osobom pijącym alkohol ryzykownie i szkodliwie*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA Warszawa 2009.
- Hryniewicz D., *Specyfika pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom z FAS*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2007.
- Jarczyńska J., *Picie alkoholu przez młodzież w okresie dorastania a wybrane czynniki w środowisku lokalnym*, seria: Alkohol a Zdrowie (32), Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2009.
- Józko M., *Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania*. Raport z badań przeprowadzonych przez Lokalne Badania Społeczne na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w roku 2008.
- Klecka M., *Ciąża i alkohol. W trosce o Twoje dziecko*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2006.
- Krzak J., *Pijani kierowcy w Polsce i UE* Biuro Analiz Sejmowych.
- Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, *Sprawozdanie MPiPS-03 za okres I-XII 2009 r.*
- *Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011 -2015* (projekt).
- Pietruszka M., *Reklamy alkoholu w kinie*, w: Świat Problemów, nr 7 (2010), s. 35-37.
- *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2008 roku*. Zestawienie statystyczne, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- *Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2010 roku*, PARPA, Warszawa 2009.
- *Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2011 roku*, PARPA, Warszawa 2010.
- Robinson Bryan E., *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, PARPA, Warszawa 1998.
- *Rodzina z problemem alkoholowym. Wyhamuj w porę*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA.
- *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2006 r., Nr 213, poz. 1568 ze zm.).
- *Rozpoznawanie problemów alkoholowych i krótkie interwencje*. Wytyczne kliniczne dla podstawowej opieki zdrowotnej, seria: Alkohol i podstawowa opieka zdrowotna, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2009.
- *Samorządy lokalne ważnym udziałowcem polityki UE wobec alkoholu. Czym jest EURO CARE? Jaka jest przyszłość polityki alkoholowej w Unii Europejskiej? Jak Polska i samorządy lokalne mogą zaznaczyć swoją aktywność w tym obszarze?* Na te i inne pytania odpowiada Mariann Skar – sekretarz generalna EURO CARE (The European Alcohol Policy Alliance) w rozmowie Magdaleną Pietruszką, w: Świat Problemów, nr 6 (2010), s. III-V.
- Sierosławski J., *Problemy alkoholowe w województwie śląskim. Analiza danych za lata 2000-2009*. Raport opracowany w 2010 roku na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.
- Sierosławski J., Bukowska B., *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną – badania zrealizowane przez Pracownię Badań Społecznych Sopot w 2004 roku na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego*.
- *Sprawozdanie z zakresu rozpoznania i profilaktycznej pracy policji na rzecz zapobiegania demoralizacji nieletnim oraz patologiom społecznym w województwie śląskim w 2009 roku*, Komenda Wojewódzka Policji Wydział Prewencji, Katowice, 2010 rok.
- *Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania* badania zrealizowane przez firmę Lokalne Badania Społeczne z siedzibą w Warszawie na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w roku 2008.

- Szczukiewicz P., *Problemy alkoholowe Kobiet*, W: Świat Problemów, marzec 2009 r.
- Święicki A., *Minimum szkolne*, W: Abstynencja. Trzeźwość. Profilaktyka wychowawcza. Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa 1969, s. 291.
- *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r.* (t.j.: Dz. U. z 2007 roku, Nr 70, poz. 473 ze zm.).
- *Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku* (t.j.: Dz. U. z 2009, Nr 175, poz. 1362 ze zm.).
- *Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie* (Dz. U. Nr 180, poz. 1483 ze zm.).
- *Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym* (Dz. U. Nr 122 poz. 1143 ze zm.)
- *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną – raport z badań zrealizowanych przez Pracownię Badań i Doradztwa „Re-Source” Korczyński Sarapata Sp. J. z siedzibą w Poznaniu w 2007 roku na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.*
- *Wierzę w możliwości wpływu opartego na oddziaływaniu merytorycznym. Z prof. Jerzym Mellibrudą, dyrektorem Instytutu Psychologii Zdrowia PTP, Profesjonalnej Szkoły Psychoterapii i pierwszym szefem PARPA, rozmawia Katarzyna Łukowska*, w: Świat Problemów, nr 7 (2010), s. 9-12.
- Wolny S., *Lecznictwo odwykowe w 2008 roku – Raport opracowany na podstawie ankiety z placówek leczenia odwykowego w województwie śląskim.*
- Woronowicz B.T., *Na zdrowie! Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*, Media Rodzina, Warszawa 2008.
- Woronowicz B.T., *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa 2009.
- *Wzorce konsumpcji alkoholu w województwie śląskim – raport z badań przeprowadzonych przez Pracownię Badań Społecznych Sopot na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w roku 2005.*

Przydatne strony internetowe:

- www.addictionsinfo.eu/startpage.php?select_lang=pol
- www.al-anon.org.pl
- www.alkoholizm.eu
- www.anonimowi-alkoholicy.org.pl
- www.batory.org.pl
- www.bezpytan.pl
- www.brpd.gov.pl
- www.cinn.gov.pl
- www.duszpasterstwo-trzezwosci.diecezja.kalisz.pl
- www.eto.edu.pl
- www.eurocare.org
- www.eurostat.ec.europa.eu
- www.katowice.kwp.gov.pl
- www.krajowarada.pl
- www.leczenieodwykowe.pl
- www.mpips.gov.pl
- www.men.gov.pl
- www.ms.gov.pl
- www.narkomania.gov.pl
- www.nazdrowie.europ.pl
- www.niebieskalinia.pl
- www.parpa.pl
- www.pismo.niebieskalinia.pl
- www.policja.pl
- www.prometea.pl
- www.rops-katowice.pl
- www.sw.gov.pl
- www.stat.gov.pl
- www.swiatproblemow.pl
- www.szkolabezprzemocy.pl
- www.terapia.rubikon.net.pl

**Wykaz zakładów lecznictwa odwykowego funkcjonujących na terenie
województwa śląskiego⁷⁴**

Powiat	Nazwa placówki	Adres i telefon	Typ placówki
wodzisławski	WOŁOİZOL WOTUW – Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia woloizol@woloizol.com.pl	Zamkowa 8 44-350 Gorzyce 32/ 451 11 72	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	WOŁOİZOL WOTUW – Całodobowy Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu woloizol@woloizol.com.pl	Zamkowa 8 44-350 Gorzyce 32/ 451 11 72	całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu
	WOŁOİZOL WOTUW – OLAZA woloizol@woloizol.com.pl	Zamkowa 8 44-350 Gorzyce 32/ 451 11 72	oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych
będziński	ZOZ „PRO SALUTE” Poradnia Zdrowia Psychicznego Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia prosalute@home.pl	Śączewskiego 27 42-500 Będzin 32/ 267 32 85	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	Powiatowy Zespół ZOZ Poradnia Przeciwalkoholowa szpital.czeladz@pzzoz.bedzin.pl	Szpitalna 40 41-250 Czeladź 32/ 265 16 44 w.265	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
bielski	NZOZ „OLU – Podbeskidzie” – Miejski Ośrodek Terapii Uzależnień Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia motuczechowice@vp.pl	Nad Białką 1b 43-502 Czechowice - Dziedzice 32/ 215 97 40	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	NZOZ „OLU – Podbeskidzie” – Miejski Ośrodek Terapii Uzależnień Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu motuczdz@bk-europe.pl	Nad Białką 1b 43-502 Czechowice - Dziedzice 32/ 215 97 40	dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu
bieruńsko- łódzki	Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej Poradnia Leczenia Uzależnień mzozledziny@interia.pl	ul. Asnyka 2 43-140 Łędziny 32/ 21 66 287	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia

⁷⁴ http://www.parpa.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=67&Itemid=10 (03.01.2011)

Powiat	Nazwa placówki	Adres i telefon	Typ placówki
cieszyński	Niepubliczny Zakład Opieki Psychiatryczno-Psychologicznej „VARIUSMED” s.c. variusmedsc@interia.pl	ul. Mennicza 20 43-400 Cieszyn 33/ 858 13 86	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	Centrum Psychiatrii w Katowicach Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia poradnia.skocz@wp.pl	Katowicka 21 43-430 Skoczów 33/ 858 47 31	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	Centrum Psychiatrii w Katowicach Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu cpskoczowotu@interia.pl	Katowicka 21 43-430 Skoczów 33/ 858 40 37	całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu
gliwicki	Szpital Psychiatryczny Oddział Rehabilitacji Odwykowej info@szpitaltoszek.pl	Gliwicka 5 44-180 Toszek 32/ 233 14 12 w. 233	całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu
	Szpital Psychiatryczny Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych info@szpitaltoszek.pl	Gliwicka 5 44-180 Toszek 32/ 233 41 12 w. 232	oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych
kłobucki	ZOZ Poradnia Uzależnienia i Współuzależnienia	Rómmła 4 a 42-100 Kłobuck 0-602 230 065	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	Ośrodek Terapii Uzależnień do Alkoholu Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	Częstochowska 1 42-164 Parzymiechy 34/ 318 91 54	całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu
	Ośrodek Terapii Uzależnień od Alkoholu Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych	Częstochowska 1 42-164 Parzymiechy 34/ 318 91 54	oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych
lubliniecki	Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu z Pododdziałem dla Kobiet wslc@gazeta.pl	Grunwaldzka 48 42-700 Lubliniec 34/ 356 24 51 w. 236	całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu
	Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacyjny) wslc@gazeta.pl	Grunwaldzka 48 42-700 Lubliniec 34/ 356 24 51 w.219	oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych
mikołowski	ZOZ – Poradnia Profilaktyki i Leczenia Odwykowego	Wyzwolenia 5 43-190 Mikołów 32/ 322 00 16	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia

Powiat	Nazwa placówki	Adres i telefon	Typ placówki
myszkowski	Przychodnia Lekarska „Medicor” Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia	Kościuszki 27 42-300 Myszków 34 313 79 01	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	SP ZOZ Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia	Partyzantów 21 42-300 Myszków 34/ 313 40 85	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
pszczyński	Centrum Leczenia Uzależnień	Poprzeczna 1 43-225 Wola 32/ 211 97 99	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
raciborski	NZOZ CENTRUM ZDROWIA Przychodnia „Śródmieście” Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia od Alkoholu centrum_zdrowia@raciborz.com.pl	Klasztorna 10 47-400 Racibórz 32/ 415 38 35	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
tarnogórski	SP ZOZ Tarnogórski Ośrodek Terapii Uzależnień, Profilaktyki i Pomocy Psychologicznej Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia do Alkoholu totu-zoz@wp.pl	Karłuszowiec 11 42-600 Tarnowskie Góry 32/ 769 00 01	dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu
	SP ZOZ Tarnowski Ośrodek Terapii Uzależnień Profilaktyki i Pomocy Psychologicznej totu-zoz@wp.pl	Kartuszwowiec 11 42-600 Tarnowskie Góry 32/ 769 00 01/02	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	Usługi Medyczne Śródmieście Poradnia Leczenia Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia	Piłsudskiego 16 42-600 Tarnowskie Góry 32/ 285 28 28 w. 37	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
wodzisławski	NZOZ „VITAMED” Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia nzoz_vitamedp@wp.pl	Andersa 22 44-370 Pszów 32/ 729 10 92	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego, Specjalistyczna i Medycyny Pracy Poradnia Leczenia Uzależnień	Tetmajera 150 44-280 Rydułtowy 32/ 457 65 94	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	NZOZ Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia uzaleznienia@otu.prv.pl	26 Marca 51 44-300 Wodzisław Śląski 32/ 459 17 52	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	Ośrodek Terapii Uzależnień Dzienny Oddział Odwykowy uzaleznienia@otu.prv.pl	26 Marca 51 44-300 Wodzisław Śląski 32/ 459 17 52	dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu

Powiat	Nazwa placówki	Adres i telefon	Typ placówki
zawierciański	Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna Nr 5 Poradnia Leczenia Uzależnień Alkoholowych i Współuzależnień zlaz@poczta.onet.pl	Piłsudskiego 80 42-400 Zawiercie 32/ 672 20 11 w. 21	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
żywiecki	Ośrodek Leczenia Uzależnień "OLU - Podbeskidzie" Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkohol i Współuzależnienia olu@bk-europe.pl	Al. Wolności 2 34-300 Żywiec 33/ 861 00 83	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	Ośrodek Leczenia Uzależnień „OLU – Podbeskidzie” Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia do Alkohol olu@bk-europe.pl	Al. Wolności 2 34-300 Żywiec 33/ 861 00 83	dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu
Bielsko-Biała	NZOZ „OLU – PODBESKIDZIE” Oddział Leczenia Zespołów Abstynencyjnych olza@bk-europe.pl	ul. Karola Miarki 11 43-300 Bielsko-Biała 33/ 812 65 04	oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych
	NZOZ „OLU – Podbeskidzie” Miejski Ośrodek Terapii Uzależnień Przychodnia Profilaktyki i Leczenia Uzależnień	Mostowa 1 43-300 Bielsko-Biała 33/ 822 79 83	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	NZOZ "OLU - Podbeskidzie" Miejski Ośrodek Terapii Uzależnień Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia do Alkohol	ul. Mostowa 1 43-300 Bielsko-Biała 33/ 822 79 83	dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu
	SP ZOZ Przychodnia Profilaktyki i Leczenia Uzależnień Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkohol i Współuzależnienia spzoz@psychiatria.bielsko.pl	ul. Mostowa 1 43-300 Bielsko-Biała 33/ 812 30 42	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
Bytom	Niepubliczna Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych i Dzieci przy PSPP Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkohol pspp@pspp-silesia.pl	Chrzanowskiego 19/2 41-902 Bytom 32/ 281 43 60	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	NZOZ "ARKA-MED" Sp.z o.o. Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkohol i Współuzależnienia arka-med.@o2.pl	Arki Bożka 15 a 41-902 Bytom 32/ 281 84 19	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia

Powiat	Nazwa placówki	Adres i telefon	Typ placówki
Chorzów	NZOZ "ANIMA" S.C. Poradnia dla Osób Uzależnionych od Alkoholu	Katowicka 77 41-500 Chorzów 32/ 241 39 42	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
Częstochowa	NZOZ Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnień imichalska68@o2.pl	Barlickiego 2 42-207 Częstochowa 34/ 367 50 37	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	NZOZ Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia Oddział Dzienny imichalska68@o2.pl	Barlickiego 2 42-200 Częstochowa 34/ 367 50 37	dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu
	OTUA w Parzymiechach Poradnia Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu	Ogrodowa 66 42-200 Częstochowa 34/ 368 15 20	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	OTUA w Parzymiechach „Placówka zamiejscowa w Częstochowie” Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	Ogrodowa 66 42-200 Częstochowa 34/ 368 15 20	dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu
Dąbrowa Górnica	NS ZOZ Przychodnia „MERKURY” Sp. z o.o. Poradnia dla Osób Uzależnionych od Alkoholu biuro@merkury.dabrowa.pl	Adamieckiego 13 41-300 Dąbrowa Górnica 32/ 262 36 71 w. 30	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	NZOZ Ośrodek Edukacji, Profilaktyki i Terapii Uzależnień „DROGA” Oddział Dzienny	Piłsudskiego 92 41-300 Dąbrowa Górnica 32/ 327 51 83	dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu
	Ośrodek Edukacji, Profilaktyki i Terapii Uzależnień	Piłsudskiego 92 41-300 Dąbrowa Górnica 32/ 262 36 71/72	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
Gliwice	Centrum Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień Poradnia Leczenia Uzależnień czpilu@mp.pl	Dębowa 5 44-100 Gliwice 32/ 270 37 58 w.33	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia

Powiat	Nazwa placówki	Adres i telefon	Typ placówki
Jastrzębie-Zdrój	Niepubliczny Wielospecjalistyczny ZOZ SALUS Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu salusjz@poczta.onet.pl	Wrocławska 12A 44-335 Jastrzębie Zdrój 32/ 471 87 39	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	NS ZOZ „NEURO-MED.” Centrum Terapii Nerwic Depresji i Uzależnień neuro-med.@world.pl	1 Maja 20 44-330 Jastrzębie Zdrój 32/ 476 73 55	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
Jaworzno	NZOZ ZLO Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia poradniauzalezni.en.jaw@interia.pl	Grunwaldzka 235 43-600 Jaworzno 32/ 616 36 55 w. 43	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
Katowice	Centrum Psychiatrii w Katowicach Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia	Korczaka 2 40-338 Katowice 32/ 256 95 82	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	Centrum Psychiatrii w Katowicach Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	Korczaka 27 40-340 Katowice 32/ 603 84 00	całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu
	Centrum Psychiatrii w Katowicach Oddział Dzienny mkurdziej@interia.pl	Korczaka 2 40-340 Katowice 32/ 204 90 70 w.107	dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu
	NZOZ ALTERMED Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia altermed.katowice@wp.pl	Podgórna 4 40-955 Katowice 32/ 253 00 40	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	NZOZ Ośrodek Promocji Zdrowia Trzeźwości i Rozwoju Osobistego aztiro@poczta.onet.pl	Rolna 7 40-555 Katowice 32/ 609 48 45	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
Mysłowice	„Mens Sana” NZOZ Ośrodek Pomocy Psychologicznej, Profilaktyki i Leczenia Uzależnień Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Innych Środków Psychoaktywnych m.sana@poczta.fm	Rynek 8 41-400 Mysłowice 032/ 222 29 07	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	NZOZ „Mens Sana” Ośrodek Pomocy Psychologicznej Profilaktyki i Leczenia Uzależnień Dzienny Oddział Terapii dla Osób Uzależnionych od Alkoholu i Innych Środków Psychoaktywnych m.sana@poczta.fm	Rynek 8a 41-400 Mysłowice 32/ 222 29 07	dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu

Powiat	Nazwa placówki	Adres i telefon	Typ placówki
Piekary Śląskie	NZOZ "LAMBDA" Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia nzozlambda@wp.pl	Wyzwolenia 2a 41-940 Piekary Śląskie 32/ 287 11 41	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
Ruda Śląska	Ośrodek Terapii Uzależnień i Pomocy Psychologicznej SP ZOZ Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu osalk@poczta.onet.pl	Ballestremów 16 41-700 Ruda Śląska 032/ 771 26 44	dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu
	SP ZOZ Ośrodek Terapii Uzależnień i Pomocy Psychologicznej Poradnia dla Osób Uzależnionych od Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych i ich Rodzin osalk@poczta.onet.pl	Ballestremów 16 41-700 Ruda Śląska 032/ 771 26 44	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
Rybnik	Ośrodek Pomocy Psychologicznej i Psychoedukacji Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia	Mikołowska 94 44-200 Rybnik 032/ 422 65 61	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych Żeński Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu szpital@psychiatra.com	Gliwicka 33 44-201 Rybnik 032/ 422 65 61	całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu
Siemianowice Śląskie	SP ZOZ Zakład Terapii Uzależnień i Współuzależnienia uzaleznienia@gazeta.pl	Al. Młodych 16 41-106 Siemianowice Śląskie 032/ 765 41 38	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
Sosnowiec	ZLA Miejski Ośrodek Psychoterapii i leczenia Uzależnień od Alkoholu Poradnia Leczenia Uzależnienia od Alkoholu mopilua@zla.sosnowiec.pl	1 Maja 33 41-200 Sosnowiec 032/ 266 24 34	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	ZLA Miejski Ośrodek Psychoterapii i Leczenia Uzależnień od Alkoholu Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia do Alkoholu mopilua@zla.sosnowiec.pl	1 Maja 33 41-200 Sosnowiec 032/ 266 24 34	dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu
	ZLA Przychodnia Rejonowo- Specjalistyczna nr 10 Poradnia dla Osób Uzależnionych od Alkoholu	Hallera 5 41-200 Sosnowiec 32 266 39 66	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia

Powiat	Nazwa placówki	Adres i telefon	Typ placówki
Świętochłowice	ZOZ Ośrodek Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	Szpitalna 2 41-600 Świętochłowice 032/ 245 38 71	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
Tychy	NZOZ „Mens Sana” Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkohol i Innych Substancji Psychoaktywnych m.sana@poczta.fm	Bukowa 20 43-100 Tychy 032/ 327 51 83	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	NZOZ „Mens Sana” Ośrodek Pomocy Psychologicznej Profilaktyki i Leczenia Uzależnień Dzienny Oddział Terapii dla Osób Uzależnionych od Alkohol i Innych Środków Psychoaktywnych m.sana@poczta.fm	Bukowa 20 43-100 Tychy 032/ 327 51 83	dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu
Zabrze	SP ZOZ Ośrodek Profilaktyki i Leczenia Uzależnień Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkohol i Współuzależnienia opilu@opilu.pl	Park Hutniczy 6 41-800 Zabrze 032/ 271 84 42	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
	SP ZOZ Ośrodek Profilaktyki i Leczenia Uzależnień Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia do Alkohol opilu@opilu.pl	Park Hutniczy 6 41-800 Zabrze 032/ 278 11 99	dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu
Żory	NZOZ Poradnia Zdrowia Psychicznego i Uzależnień pzpiu@o2.pl	oś. Sikorskiego 52 d 44-240 Żory 032/ 434 19 54	poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia

Uczestnicy konsultacji społecznych

Halina Bulska-Sobusik – *Samorząd Gminy Zawiercie / Pełnomocnik ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii w Zawierciu*

Krzysztof Czekaj – *Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Trzeźwego Stylu Życia SZANSA*

Danuta Hryniewicz – *Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Raciborzu*

Małgorzata Kowalcze – *Ośrodek Profilaktyki i Leczenia Uzależnień w Zabrze / Certyfikowany Superwizor Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii*

Liliana Krzywicka – *Ośrodek Interwencji Kryzysowej MOPS w Katowicach / Członek Rady ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie przy Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*

Mieczysław Pawłowski – *Ośrodek Terapii Uzależnień od Alkoholu i Pomocy Psychologicznej w Rudzie Śląskiej*

Grażyna Słomska – *Wydział Prewencji Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach*

Stanisław Wolny – *Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Gorzycach / Członek Zespołu Doradców Dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ds. leczenia odwykowego*

oraz

Przedstawiciele samorządowych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, w tym:

Miejskich Ośrodków Pomocy Rodzinie – w powiatach grodzkich

Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie – w powiatach ziemskich