**UCHWAŁA NR III/44/18**
**RADY MIASTA TYCHY**

**z dnia 20 grudnia 2018 r.**

**w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2019 rok**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt.15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U.2018.994 t.j.) w związku z art. $4^1$ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.2018.2137 t.j.) oraz art.3 ustawy z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym (Dz.U.2018.1492 t.j.), na wniosek Prezydenta Miasta Tychy, po zaopiniowaniu przez Komisję Porządku Publicznego, Zdrowia, Spraw Społecznych i Samorządowych,

**Rada Miasta Tychy uchwala:**

**§ 1**

Przyjmuje się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2019, w brzmieniu określonym w załączniku do uchwały.

**§ 2**

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Tychy.

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2019 roku.

Przewodnicząca Rady
Miasta Tychy

**Barbara Konieczna**

Podpisany

Załącznik do Uchwały
Nr III/44/18
Rady MiastaTychy
z dnia 20 grudnia 2018 r.




TYCHY DOBRE MIEJSCE

Podpisany

## SPIS TREŚCI:


I. Wprowadzenie…….…….. 3

II. Diagnoza ……..…….……... 8

1. Problematyka używania alkoholu przez osoby dorosłe……..… 8

2. Szkody występujące u członków rodzin z problemem alkoholowym ……... 12

3. Spożywanie alkoholu przez osoby małoletnie ……..……. 18

4. Lokalna dostępność alkoholu…….. 23

5. Naruszanie prawa i porządku przez osoby nietrzeźwe…….. 26

6. Realizacja MPPiRPA w 2017 roku…….…… 27

III. Realizatorzy programu……..…….. 29

IV. Zasoby lokalne……..... 30

V. Dane teleadresowe……..……... 31

VI. Cel MPPiRPA…….……..... 33

VII. Zadania MPPiRPA.……..……... 33

VIII. Działania przewidziane do realizacji w 2019 roku…….. 34

IX. Ustalenia końcowe……..……..... 38

1. Sposób realizacji zadań…….. 38

2. Wynagrodzenia członków MKRPA……..…….. 38

3. Budżet MPPiRPA.…… 39

4. Ewaluacja……..……..…….. 39




Podpisany

## I. WPROWADZENIE

Problemy związane z nadmiernym spożywaniem napojów alkoholowych mają szczególne znaczenie w naszym kraju. Wynika to z rozmiarów szkód alkoholowych oraz kosztów społecznych i ekonomicznych, jakie z tego tytułu ponosi budżet państwa. Dlatego polityka wobec alkoholu jest przedmiotem szczególnej troski ze strony organów administracji rządowej i samorządowej oraz dotyczy całej populacji, a nie tylko stosunkowo wąskiej grupy osób uzależnionych. Od kilkunastulat zgodnie z terminologią międzynarodową miasto Tychy zajmuje się „rozwiązywaniem problemów alkoholowych", które w sposób pośredni lub bezpośredni dotykają wszystkich mieszkańców. Innymi słowy, programy podejmowane przez gminę na rzecz ograniczenia szkód powodowanych przez alkohol są kierowane do osób również nieuzależnionych.

W związku z powyższym Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2019, zwany dalej MPPiRPA, skierowany jest do wszystkich tyszan, którzy w życiu prywatnym lub zawodowym spotykają się z problemem nadużywania alkoholu oraz jego konsekwencjami, a także do osób zainteresowanych tą problematyką, a w szczególności do:

- dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem od alkoholu oraz ich rodziców, opiekunów i nauczycieli;
- osób dorosłych zagrożonych uzależnieniem od alkoholu, w tym osób pijących szkodliwie lub ryzykownie;
- osób uzależnionych od alkoholu;
- osób uzależnionych po ukończeniu terapii („trzeźwych alkoholików");
- osób współuzależnionych;
- osób pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym;
- osób doświadczających przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym;
- osób zawodowo zajmujących się problematyką alkoholową.

Szeroka perspektywa szkód powodowanych przez alkohol wymaga podejmowania wszechstronnych działań, mających na celu zmniejszenie destrukcyjnych skutków nadużywania alkoholu. Niewłaściwe korzystanie z tej substancji prowadzi do wielu negatywnych konsekwencji. Do najważniejszych problemów alkoholowych można zaliczyć m.in.:

1. Samozniszczenie osób uzależnionych od alkoholu (w tym np. degradacja zdrowia fizycznego, życia emocjonalnego i społecznego funkcjonowania);
2. Szkody występujące u członków rodzin alkoholowych (np. rozpad rodziny, zaburzenia emocjonalne wszystkich członków rodziny szczególnie dzieci, schorzenia psychosomatyczne);
3. Alkoholowa dezorganizacja środowiska pracy i bezrobotnych (np. absencja, wypadki, obniżenie wydajności pracy);
4. Naruszanie prawa i porządku przez osoby nietrzeźwe (np. przestępczość, przemoc w rodzinach alkoholowych, prowadzenie pojazdów w stanie nietrzeźwości);
5. Naruszenia prawa związane z handlem napojami alkoholowymi (np. sprzedaż alkoholu osobom niepełnoletnim);
6. Uszkodzenia rozwoju psychofizycznego pijącej młodzieży (np. spadek wieku inicjacji alkoholowej, wzrost spożycia alkoholu przez dzieci i młodzież).



Podpisany

Zapisy, dotyczące podjęcia intensywnych i skutecznych działań profilaktycznych, leczniczych, prewencyjnych i rehabilitacyjnych, redukujących szkody wywołane przez alkohol, znajdują się w wielu dokumentach o zasięgu globalnym oraz europejskim. Wszystkie kraje członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia podpisując *„Globalną Strategię Redukującą Szkodliwe Spożywanie Alkoholu”* - zgodnie uznały nadużywanie napojów alkoholowych za jeden z głównych destabilizatorów zdrowia publicznego i zaapelowały, by problemom alkoholowym nadano wyższy priorytet i przydzielono więcej środków na uporanie się z nimi. Rekomendacje zawarte w dokumentach WHO opisują konkretne działania, które mogą być podejmowane zarówno na poziomie państw, jak i samorządów lokalnych. Dokument wzywa m.in. do wprowadzania rozwiązań z obszaru polityki publicznej w celu redukowania szkodliwej konsumpcji alkoholu. Podkreśla skuteczność strategii regulujących ceny alkoholu, jego dostępność fizyczną oraz szczegółowych i restrykcyjnych przepisów dotyczących marketingu napojów alkoholowych. Rekomendacje zawarte w Strategii powinny służyć jako najlepsze wytyczne dla krajów członkowskich WHO w celu zmniejszania skali problemów alkoholowych.

Dokumenty dotyczące polityki wobec alkoholu w Unii Europejskiej mają różny charakter. W zależności od tego, czy są to zalecenia, wnioski, dyrektywy czy też strategie, kraje członkowskie zobowiązane są do ich realizacji w różnym zakresie. Największą moc mają dyrektywy i państwa Unii Europejskiej zobowiązane są do dostosowania swojego systemu do nich. W roku 2006 w „Komunikacie Komisji Do Rady, Parlamentu Europejskiego, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów” ogłoszona została „Strategia UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu”. Dokument wyznacza pięć priorytetowych obszarów działań.Są to:

- ochrona młodzieży, dzieci i dzieci nienarodzonych;
- zmniejszenie liczby rannych i ofiar śmiertelnych w wypadkach drogowych, spowodowanych prowadzeniem pojazdu pod wpływem alkoholu;
- zapobieganie szkodliwym skutkom nadużywania alkoholu wśród dorosłych i ograniczenie negatywnego wpływu alkoholu w miejscu pracy;
- informowanie, szkolenie i podnoszenie świadomości na temat wpływu szkodliwego i niebezpiecznego spożywania alkoholu oraz odpowiedzialnej kultury spożywania alkoholu;
- rozwój, wspieranie i prowadzenie wspólnej bazy danych.

Strategia zawiera także wskazówki dotyczące konkretnych działań w ww. obszarach dla Komisji Europejskiej, państw członkowskich oraz samorządów lokalnych. Po raz pierwszy w dokumentach Wspólnoty pojawia się poziom lokalny jako ważny i komplementarny poziom realizacji zapisów Strategii.

Na szczeblu krajowym dokumentem regulujących m.in.: kwestie związane z realizacją zadań w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, procedurę wydawania i korzystania z zezwoleń na obrót hurtowy i detaliczny napojami alkoholowymi, a także przepisy karne w tym zakresie – jest ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Rozpoczyna się ona słowami: „Uznając życie obywateli w trzeźwości za niezbędny warunek moralnego i materialnego dobra Narodu, stanowi się, co następuje…” Preambuła ta to swoisty wstęp do ustawy, w którym ustawodawca przedstawia ratio legis danego aktu, czyli motywy jego wydania, a także zamierzone cele i podstawowe wartości.

Na szczeblu lokalnym zagadnienia w zakresie profilaktyki oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z używania alkoholu reguluje uchwalany corocznie Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Opisane w nim działania są realizowane na terenie miasta Tychy zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym. MPPiRPA jest skorelowany z następującymi dokumentami o zasięgu krajowym, wojewódzkim i lokalnym:



Podpisany

| | |
|---|---|
| **NAZWA** | **MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA ROK 2019** |
| **PODSTAWA PRAWNA** | 1) Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi<br>2) Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym<br>3) Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie<br>4) Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej<br>5) Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym<br>6) Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie<br>7) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<br>8) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<br>9) Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych<br>10) Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym<br>11) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<br>12) Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego<br>13) Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej |
| **Krajowe dokumenty strategiczne** | **Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020**<br>CEL OPERACYJNY 2: Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi. |
| | **Strategia Rozwoju Kraju 2020**<br>OBSZAR STRATEGICZNY III. Spójność społeczna i terytorialna.<br>CEL III.1 Integracja Społeczna.<br>III.1.1 Zwiększenie aktywności osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym. |
| | **Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020**<br>CEL SZCZEGÓŁOWY 3: Poprawa sytuacji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym.<br>CEL SZCZEGÓŁOWY 4: Poprawa zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej. |
| | **Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020**<br>PRIORYTET I Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży.<br>PRIORYTET II Zapewnienie spójności działań edukacyjnych.<br>PRIORYTET III Aktywna integracja w społeczności lokalnej. |
| | **Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014 –2020**<br>CEL GŁÓWNY: Zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz zmniejszenie skali tego zjawiska w Polsce.<br>CEL SZCZEGÓŁOWY 1: Zintensyfikowanie działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.<br>CEL SZCZEGÓŁOWY 2: Zwiększenie dostępności i skuteczności ochrony oraz wsparcia osób dotkniętych przemocą w rodzinie.<br>CEL SZCZEGÓŁOWY 3: Zwiększenie skuteczności oddziaływań wobec osób stosujących przemoc w rodzinie.<br>CEL SZCZEGÓŁOWY 4: Zwiększenie poziomu kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w celu podniesienia jakości i dostępności świadczonych usług. |
| | **Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022**<br>CEL GŁÓWNY 1: Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki |



Podpisany

| | |
|---|---|
| | adekwatnej do ich potrzeb.<br>CEL SZCZEGÓŁOWY B): Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.<br>ZADANIE 2) Dążenie do zapewnienia priorytetowego wzrostu nakładów na świadczenia zdrowotne w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. |
| | **Narodowy Program Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego 2013-2020**<br>FILAR: Bezpieczny człowiek:<br>PRIORYTET 1 – Kształtowanie bezpiecznych zachowań uczestników ruchu drogowego.<br>PRIORYTET 2 – Ochrona uczestników ruchu drogowego.<br>FILAR: Bezpieczny pojazd.<br>PRIORYTET 2 – Doskonalenie systemów bezpieczeństwa w pojazdach. |
| **Wojewódzkie programy strategiczne** | **Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2020+"**<br>OBSZAR PRIORYTETOWY: (B)Szanse rozwojowe mieszkańców.<br>CEL STRATEGICZNY: Województwo śląskie regionem o wysokiej jakości życia opierającej się na powszechnej dostępności do usług publicznych o wysokim standardzie.<br>CEL OPERACYJNY: B.1. Poprawa kondycji zdrowotnej mieszkańców województwa.<br>CEL OPERACYJNY: B.3. Harmonia społeczna i wysoki kapitał zaufania oraz dogodne warunki życia mieszkańców. |
| | **Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006–2020. Aktualizacja 2015**<br>OBSZARY PRIORYTETOWE:<br>1. Wspieranie rodzin w pełnieniu ich funkcji, w tym w zapewnieniu opieki nad osobami zależnymi.<br>2. Rozwój ekonomii społecznej jako instrumentu integracji społeczno - zawodowej i dostarczyciela powszechnie dostępnych usług społecznych.<br>3. Wyrównywanie szans wychowawczych i edukacyjnych dzieci i młodzieży. Wspieranie działań ukierunkowanych na efektywną profilaktykę i socjalizację, w tym przez organizowanie różnorodnych form zagospodarowania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży.<br>6. Tworzenie i rozwijanie spójnego systemu kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego kadr pomocy i integracji społecznej.<br>7. Integrowanie działań na rzecz bezpieczeństwa publicznego.<br>9. Podejmowanie działań na rzecz promocji, profilaktyki i edukacji zdrowotnej.<br>CELE STRATEGICZNE:<br>1. Tworzenie warunków do powstawania i właściwego funkcjonowania rodziny, zapewniającej prawidłowy rozwój i opiekę wszystkim jej członkom, zwłaszcza osobom zależnym. Wzmocnienie polityki prorodzinnej.<br>5. Integracja i rozwój regionalnego systemu kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego kadr pomocy i integracji społecznej o charakterze wielosektorowej struktury współpracy, ze szczególnym uwzględnieniem konieczności rozwoju pracy socjalnej (w tym nowych zawodów i specjalności).<br>6. Wspieranie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. |
| | **Program przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu w województwie śląskim na lata 2018-2023**<br>CEL OPERACYJNY 1: Wspieranie rodzin zagrożonych ubóstwem i innymi problemami społecznymi.<br>DZIAŁANIE 1.4.: Prowadzenie analiz dotyczących sytuacji społeczno-ekonomicznej rodzin w województwie śląskim<br>CEL OPERACYJNY 4: Zwiększenie roli ekonomii społecznej w reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.<br>DZIAŁANIE 4.2. Promocja potencjału podmiotów ekonomii społecznej w zakresie tworzenia miejsc pracy dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym |
| | **Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013 -2020**<br>CEL GŁÓWNY II: Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy, niezbędnych do życia w środowisku |



Podpisany

| | |
|---|---|
| | rodzinnym i społecznym.<br>CEL SZCZEGÓŁOWY 1: Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej - wdrożenie modelu zintegrowanej, środowiskowej opieki psychiatrycznej.<br>DZIAŁANIE 1: Rozwinięcie i uzupełnienie sieci poradni zdrowia psychicznego i uzależnień, zapewniających opiekę dorosłym, dzieciom i młodzieży. |
| | **Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Województwie Śląskim na lata 2016 - 2020**<br>CELE OPERACYJNE:<br>1. Wspieranie i inspirowanie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych o zasięgu lub znaczeniu regionalnym.<br>2. Współpraca na rzecz kształtowania właściwych postaw społecznych wobec problemów alkoholowych.<br>3. Wspieranie lokalnych systemów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie śląskim.<br>4. Wzmocnienie kadr realizujących zadania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.<br>5. Wzmocnienie podmiotów wykonujących działalność leczniczą, realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi na terenie województwa śląskiego.<br>6. Wspieranie działań na rzecz reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu problemów alkoholowych.<br>7. Badanie i monitorowanie problemów alkoholowych. |
| **Programy miejskie** | **Strategia Rozwoju Miasta Tychy 2020+**<br>CEL STRATEGICZNY I.: Wysoka jakość życia mieszkańców.<br>CEL STRATEGICZNY II.: Dobre warunki do rozwoju kapitału społecznego.<br>CELE OPERACYJNE:<br>I.1. Podnoszenie jakości świadczonych usług publicznych.<br>I.3. Rozwój form aktywnego spędzania wolnego czasu.<br>I.4. Zapewnienie wysokiego poziomu bezpieczeństwa publicznego, zdrowotnego i środowiskowego.<br>II.2. Rozwój i promocja działań zapobiegających zjawisku wykluczenia społecznego. |
| | **Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Tychy na lata 2014-2020**<br>CEL STRATEGICZNY 1.4. Organizowanie wsparcia na rzecz osób i rodzin z problemami uzależnień.<br>CEL OPERACYJNY 1.4.1. Ograniczenie problemów społecznych i zdrowotnych związanych z używaniem środków psychoaktywnych. |
| | **Gminny Program Wspierania Rodziny na lata 2018 – 2020**<br>CEL GŁÓWNY PROGRAMU: Wspieranie rodzin przeżywających trudności w prawidłowym wypełnianiu funkcji opiekuńczo - wychowawczej, prowadzące do przywrócenia zdolności prawidłowego funkcjonowania.<br>CEL SZCZEGÓŁOWY 1.: Wspieranie rodzin we wzmacnianiu ich roli. Podnoszenie umiejętności opiekuńczo-wychowawczych rodziców.<br>CEL SZCZEGÓŁOWY 2.: Zabezpieczenie potrzeb bytowych dzieci i rodzin. Poprawa funkcjonowania rodziny w sferze socjalno-bytowej.<br>CEL SZCZEGÓŁOWY 4.: Doskonalenie współpracy międzyinstytucjonalnej oraz podnoszenie kwalifikacji specjalistów.<br>DZIAŁANIE 1.6.: Organizacja i prowadzenie placówek wsparcia dziennego.<br>DZIAŁANIE 2.3.: Organizacja wypoczynku dla dzieci i młodzieży pochodzących z rodzin wymagających wsparcia /kolonie, obozy, akcja lato, akcja zima/.<br>DZIAŁANIE 4.1.: Podnoszenie kwalifikacji kadry poprzez szkolenia rozwojowe.<br>DZIAŁANIE 4.2.:Superwizja pracy specjalistów.<br>DZIAŁANIE 4.4.: Organizowanie konferencji, spotkań dla specjalistów pracujących w obszarze pomocy i wsparcia rodziny. |



Podpisany

| INNE DOKUMENTY | **Rekomendacje Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.** |
|---|---|

Treść powyższych dokumentów sygnalizuje wyraźną konieczność wielopłaszczyznowego podejścia do przeciwdziałania i rozwiązywania problemów alkoholowych.Zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi działania powinny być realizowane w oparciu o, stanowiące element gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych, gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, a środki finansowe, pozyskane z opłat od zezwoleń na sprzedaż alkoholu, powinny zostać w całości przeznaczone na finansowanie realizacji zadań w nich przewidzianych.

Rzetelność przygotowania programów profilaktycznych, w tym w szczególności dostosowania ich do faktycznych potrzeb lokalnych, determinuje efektywność wykorzystania środków publicznych. Dlatego w niniejszym Programie w oparciu o dane statystyczne uzyskane od Realizatorów Programu dokonano analizy zagrożeń z obszaru uzależnienia od alkoholu.Dokonując analizy pozyskanych danych należy mieć świadomość, iż nie są one ani w pełni wyczerpujące ani precyzyjne. Wartość uzyskanych danych daje tylko wyobrażenie o skali zjawiska, a nie o faktycznie występującym parametrze.

## II. DIAGNOZA

### 1. PROBLEMATYKA UŻYWANIA ALKOHOLU PRZEZ OSOBY DOROSŁE

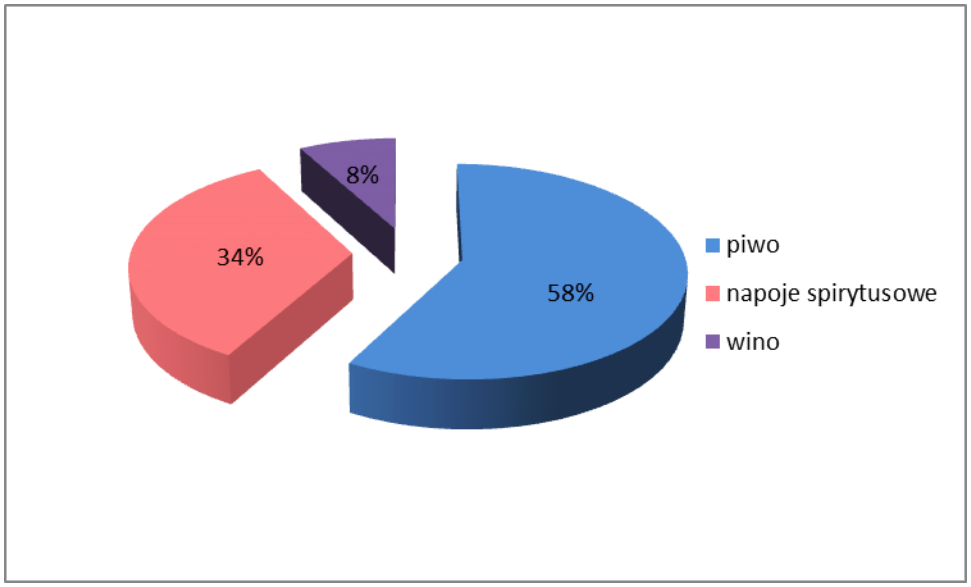
W ostatnich latach spożycie napojów alkoholowych w przeliczeniu na jednego mieszkańca przekraczało w Polsce 9 litrów 100% alkoholu na jednego mieszkańca rocznie[1], przy czym należy zauważyć, że średnia światowa wynosi 6,13l/ na osobę. Ze spożywaniem tych napojów wiążą się szkody zdrowotne i społeczne, których naturalną konsekwencją są straty ekonomiczne. Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą tylko palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu. Ze względu na trudności metodologiczne w Polsce nie doszło jeszcze do rzetelnego oszacowania strat ekonomicznych związanych ze spożywaniem napojów alkoholowych. Zdaniem międzynarodowych ekspertów straty ekonomiczne związane z nadużywaniem alkoholu szacuje się w krajach Europy Zachodniej i w USA na poziomie 3-5% produktu krajowego brutto.[2] Państwo akceptuje spożywanie alkoholu i czerpie z jego sprzedaży bezpośrednie dochody (podatek akcyzowy, podatek od towarów i usług). Jednocześnie podejmuje działania dotyczące ograniczenia społecznych i ekonomicznych konsekwencji nadmiernego spożywania alkoholu.

[1]Wg Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych było to: w 2011r. – 9,25l/osobę, w 2012r. - 9,16l/osobę, w 2013r. – 9,67l/osobę, w 2014r. – 9,40l/osobę, w 2015r. – 9,41l/osobę a w 2016r. – 9,37l/osobę.
[2] Wg „Polskie problemy alkoholowe" z 10 stycznia 2008r., www.parpa.pl(dział analizy, raporty).



Podpisany

Wykres nr 1.: Dane GUS dotyczące struktury spożywania alkoholu przez Polaków w roku 2016.




Podstawowe wskaźniki dotyczące ilości spożywanego alkoholu od wielu lat są publikowane przez Główny Urząd Statystyczny. Są one opracowywane na podstawie danych na temat dostaw alkoholu na rynek krajowy oraz salda stanu zapasów w przedsiębiorstwach handlowych. W 2016r. spożycie wyniosło 9,4 l czystego alkoholu, w tym 58% stanowiło piwo, 34% napoje spirytusowe, a pozostałe 8% - wino. Dzięki oficjalnym danym GUS można obserwować zmiany w wielkości i strukturze spożywanego alkoholu przez Polaków. Pokazują one, jakie rodzaje napojów alkoholowych są konsumowane i w jakich ilościach, ale nie dostarczają odpowiedzi na tak ważne kwestie jak: częstotliwość picia alkoholu, ilości spożywane przy jednej okazji, okoliczności picia itp.

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

1. W Polsce 13,6% osób zadeklarowało, że w ciągu ostatniego roku przed badaniem w ogóle nie piło alkoholu (średnia z 19 krajów – 15,3%, a odsetek abstynentów wahał się od 7% w Danii do 30% we Włoszech).
2. W ciągu ostatnich 12 miesięcy alkohol piło ponad 86% respondentów z Polski i jest to odsetek zbliżony do średniej europejskiej.
3. Konsumentami alkoholu w Polsce częściej są mężczyźni niż kobiety oraz najczęściej alkohol piją osoby z najmłodszej grupy wiekowej (18-34 lat), najrzadziej osoby starsze (50+).
4. Na tle krajów europejskich Polacy piją stosunkowo rzadko – średnio sięgają po napoje alkoholowe około 80 dni w roku (do 65 dni w roku piją Szwedzi, Finlandczycy, Norwedzy, Estończycy, Litwini i Islandczycy; ponad 100 dni w roku piją: Bułgarzy, Włosi, Hiszpanie i Portugalczycy).

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



Podpisany

5. Polska znajduje się na pierwszym miejscu wśród krajów europejskich, jeśli chodzi o średnią ilość czystego alkoholu wypijanego w jednym dniu picia w postaci wina oraz napojów spirytusowych.
6. W Polsce najczęściej spożywanym alkoholem jest piwo – 60% alkoholu spożywana jest w tej postaci. Piwa więcej niż w Polsce wypijają jednorazowo mieszkańcy krajów północnych: Szwecji, Finlandii, Norwegii, Wielkiej Brytanii, Estonii i Islandii.
7. Przynajmniej raz w ciągu roku ryzykownie wypiło 60% respondentów z krajów nordyckich oraz Litwy i Wielkiej Brytanii, do około 10% respondentów z Portugalii i Włoszech. Polska lokuje się w środku tej listy.[4]
8. Przynajmniej raz w ciągu ostatniego miesiąca upiło się (miało problem z utrzymaniem się na nogach i mówiło niewyraźnie) 9,7% respondentów. Polska pod tym względem znalazła się na 5 miejscu (zaraz po Litwie, Islandii, Norwegii i Wielkiej Brytanii).
9. Skala picia problemowego wśród polskich respondentów oceniona została na 18,6%, przy czym dwóch lub więcej symptomów problemowego picia doświadczyło 9,1% badanych Polaków (średniej europejskiej skali picia problemowego wynosi 19,1%, a średnio dwóch lub więcej problemów związanych z piciem doświadczyło 8% respondentów z Europy). Wśród najczęściej wymienianych symptomów było poczucie winy, najrzadziej - picie z samego rana, tzw. klin.
10. Wyniki testu przesiewowego (obejmującego 6 państw: Bułgarię, Litwę, Polskę, Portugalię, Hiszpanię i Wielką Brytanię) pokazują, że zaburzenia związane z alkoholem (nadużywanie lub uzależnienie)ma 10,7% Polaków (średnia dla 6 krajów – 11,1%).

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

W 2018 na zlecenie miasta Tychy zrealizowano badanie socjologiczne: „Zachowania i postawy społeczne dorosłych mieszkańców Miasta Tychy wobec środków psychoaktywnych i przemocy – II edycja". Pierwsza edycja badania została przeprowadzona w 2014 roku. Głównym celem badania było pozyskanie informacji przydatnych w opracowaniu programów profilaktycznych oraz dokumentów strategicznych dla miasta Tychy, służących ograniczaniu lokalnych problemów społecznych, związanych z występowaniem zjawisk patologicznych w zakresie uzależnienia od środków psychoaktywnych i alkoholu oraz przemocy w rodzinie. Właściwe badanie zostało zrealizowane wśród 800 –osobowej reprezentacji mieszkańców miasta Tychy przy wykorzystaniu techniki bezpośredniego indywidualnego wywiadu z użyciem urządzenia mobilnego.

Próbę stworzenia obrazu postaw tyszan wobec alkoholu rozpoczęto od uzyskania ogólnej informacji dotyczącej samej potencjalności spożywania alkoholu przez badanych. 20,4 % ankietowanych deklarowało całkowitą abstynencję od alkoholu. Zatem zdecydowana większość badanych, bo prawie 80% spożywa napoje alkoholowe z różną częstotliwością. Wśród tych osób 16,4% deklaruje, iż lubi wypić alkohol przy dobrej okazji i w ich ocenie zdarza się

[4]Picie ryzykowne to wypicie przy jednej okazji ponad 60g czystego alkoholu przez mężczyzn oraz 40g przez kobiety, czyli odpowiednio 6 i 4 standardowe porcje alkoholu (definicja WHO).
[5] http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/raporty-z-badan



Podpisany

to dość często. Kolejne 29,9 % twierdzi podobnie deklarując jednak, że nie często zdarzaim się korzystanie z takich okazji. Ponadto około 1/3 ankietowanych twierdzi, iż celowo unika okazji wypicia alkoholu, więc korzysta z nich bardzo rzadko. W porównaniu tegorocznych wyników z rozkładem odpowiedzi uzyskanym w roku 2014 odnotowano wzrost osób deklarujących całkowitą abstynencję (z 17,6% w roku 2014 do 20,4% w roku 2018) oraz osób celowo unikających okazji sprzyjających spożywaniu alkoholu (z 26,5% do 33,4%).

Najbardziej popularnym alkoholem, spożywanym jednak z różną częstotliwością, jest wódka,którą wskazywało niemal 90% ankietowanych deklarujących brak całkowitej abstynencji. Na drugim miejscu uplasowało się wino - z liczbą wskazań na poziomie 81%. Trzecie miejsce zajęły alkohole wysokogatunkowe, po które sięga niemal ¾ respondentów z grupy nieabstynenckiej. Znacznie mniej popularne jest piwo, jednak i ten rodzaj napoju alkoholowego konsumowany jest przez prawie 58% badanych. W porównaniu do 2014 roku zmieniły się ogólne preferencje tyszan dotyczące gatunków spożywanych alkoholi. W poprzednim badaniu zdecydowanym liderem w tym rankingu było piwo, z konsumpcji którego zrezygnowała obecnie niemal 1/3 ankietowanych. Swoje preferencje przenieśli oni głównie na rzecz alkoholi wysokogatunkowych oraz wódki.

Tylko co 18 ankietowany (5,5%) z grona amatorów alkoholu (nie deklarujący abstynencji) ogranicza jego spożycie przy jednej okazji do 1 kieliszka. Pozostałe 94,5% respondentów wypija jednorazowo większą ilość trunków. W tym gronie dominują osoby, które swoje przeciętne jednorazowe spożycie określają na poziomie powyżej 5 kieliszków (39,2%) lub 4-5 takich porcji (33,1%). Poza tym co piąty ankietowany z tej grupy wypija jednorazowo średnio 2-3 kieliszki alkoholu. Z porównania z odpowiedziami z 2014r. wynika, że wówczas niemal trzykrotnie więcej badanych deklarowało ograniczanie jednorazowego spożycia alkoholu do 1 kieliszka (16,7%). Ponadto niemal dwukrotnie mniej było osób wypijających przy jednej okazji więcej niż 5 kieliszków alkoholu (16,2%) lub między 4-5 porcji alkoholu (18,5%). W poprzednim badaniu niemal połowę, a więc stosunkowo największą grupę, stanowili respondenci wypijający jednorazowo 2-3 kieliszki trunku.

Niemal równa połowa ankietowanych nie posiada wiedzy, aby któraś ze znanych im osób borykała się z problemem alkoholowym. Kolejna ¼ badanych przyznaje jednak, że w gronie ich znajomych funkcjonują 1 lub 2 osoby, co do których mają podejrzenia lub wiedzę o nadużywaniu alkoholu. Kolejne 16% respondentów twierdzi, że osobiście zna 3-5 osób z tym problemem. Osoby te funkcjonują głównie w kręgach przyjaciół (64,5%) i znajomych (50,9%) respondentów. W niemal połowie przypadków to również członkowie rodzin ankietowanych, z którymi jednak nie tworzą wspólnych gospodarstw domowych. W poprzedniej edycji badania grupa ankietowanych deklarujących brak znajomości osób nadużywających alkoholu była znacznie liczniejsza, bo stanowiła aż 65,1% wszystkich respondentów. Dominowały tutaj wskazania osób z kręgu dalszych znajomych (55,9%). Ponadto dwukrotnie mniej typowań dotyczyło przyjaciół (34,1%), a czterokrotnie mniej – członków rodzin respondentów.

W ocenie bieżącej sytuacji w Tychach dotyczącej potencjalnego występowania wybranych problemów społecznych, a dokładnie wskazanie tych, które zdaniem ankietowanych są najbardziej zauważalne i odczuwalne, stosunkowo najwięcej głosów uzyskała kwestia zanieczyszczenia środowiska naturalnego(31,5%). 15,8% respondentów twierdzi, że istotnym problemem jest alkoholizm, plasuje się on jednak daleko za bezrobociem (25,6%), odczuciem spadku stopy życiowej (21,6%), przemocą i agresją na ulicach (20%) przemocą pospolitą (17,8%) oraz trudną sytuacją mieszkaniową (16,6%). W 2014 roku najbardziej odczuwalnymi problemami były dla badanych: bezrobocie (48%) i alkoholizm (43,5%), a na trzecim stopniu plasował się spadek stopy życiowej mieszkańców (20,6%).

W tegorocznym badaniu większość (od 73% do 87,9%) ankietowanych deklaruje, że gdyby bliskie im osoby miały problem z narkotykami, alkoholem lub przemocą domową, to mieliby problem ze wskazaniem miejsc, gdzie szukać



Podpisany

pomocy i wsparcia. Również w poprzedniej edycji badania (2014r.) zdecydowana większość respondentów nie była w stanie ocenić sprawności działań służących zwalczaniu problemów społecznych przez powołane do tego instytucje miejskie.

W ocenie postrzeganej skuteczności ograniczenia spożycia napojów alkoholowych poprzez wprowadzenie w Tychach zakazu sprzedaży alkoholu w godzinach nocnych opinie badanych tyszan są podzielone. Około 10% przewagi nad zwolennikami zakazu uzyskali jego przeciwnicy, tzn. 46% ankietowanych twierdzi, że wprowadzony zakaz nie będzie skuteczną bronią przeciwko nadmiernemu spożyciu alkoholu w mieście, a jedynie 35,9% dostrzega szanse w tym zakresie. Pozostałych 17,8% badanych nie ustosunkowało się do tej kwestii, wybierając opcję:„trudno powiedzieć".

Za najbardziej skuteczne działania służące ograniczaniu spożycia alkoholu wśród mieszkańców postrzegana jest organizacja kampanii profilaktyczno – informacyjnej (51,5%). Nieco mniej głosów uzyskały działania edukacyjne w szkołach (41,1%). Trzecie miejsce w rankingu potencjalnej skuteczności znalazły, niemal ex aequo, wzmożona kontrola punktów sprzedaży alkoholu przez służby miejskie (36,1%) oraz promowanie aktywnych form spędzania czasu wolnego i rozwoju zainteresowań (34,6%). Jednocześnie tylko 1/5 ankietowanych za skuteczną broń z problemem alkoholowym uważa ograniczenie liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych (22,5%).

Wśród rekomendacji zawartych w wynikach tegorocznego badania znalazły się: prowadzenie działalności informacyjno – edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie szkodliwości alkoholu, skierowanej do różnych grup społecznych, zaangażowanie w działalność profilaktyczną dotyczącą szkodliwości alkoholu ważnych „aktorów" życia społeczno – kulturalnego miasta Tychy oraz prowadzenie kampanii dotyczącej funkcjonujących w mieście instytucji pomocowych i realizujących działania służące zwalczaniu problemów społecznych.

Mając na celu edukację publiczną w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom w 2016 roku na oficjalnej witrynie internetowej Urzędu Miasta Tychy www.umtychy.pl założono podstronę ds. uzależnień. Zamieszczone są na niej m.in.: informacje dotyczące miejsc pomocy osobom uzależnionym. Ścieżka dostępu do tej witryny jest jednak długa, zapewne dlatego od stycznia do września 2018 roku odnotowano jedynie 120 odsłon tej strony, co daje średnio około 13 odsłon w miesiącu. Jest to niski wynik, potwierdzający odpowiedzi respondentów powyższego badania, że jedynie 11,5% ankietowanych szuka informacji nt. miejsc pomocy na stronach urzędu miasta.

## 2. SZKODY WYSTĘPUJĄCE U CZŁONKÓW RODZIN Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM

Od 1951 r. Światowa Organizacja Zdrowia uznaje alkoholizm za problem medyczny. Początkowo sądzono, iż alkoholizm jest zaburzeniem osobowości lub wynikiem nerwic. W 1978 roku do Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów (ICD-9) wprowadzono termin: zespół uzależnienia od alkoholu w miejsce dotychczasowych określeń takich jak: alkoholizm przewlekły czy nałogowy.

Uzależnienie od alkoholu (zespół uzależnienia od alkoholu, zależność alkoholowa, F10.2) jest to zespół objawów somatycznych (głównie wegetatywnych), zaburzeń zachowania i zaburzeń funkcji poznawczych, w których picie alkoholu staje się dominujące nad innymi, poprzednio ważniejszymi zachowaniami.[6] Alkoholizm przyczynia się do rozwoju szeregu poważnych chorób oraz powoduje dezorganizację życia społecznego osób nim dotkniętych i ich rodzin. Posługując się wskaźnikami Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych można szacunkowo ocenić skalę problemów związanych z nadużywaniem alkoholu w naszym mieście.

[6] http://www.oil.org.pl/xml/oil/oil67/gazeta/numery/n2011/n201106/n20110608



Podpisany

Tabela nr 1.: Szacunkowe liczby mieszkańców, należących do poszczególnych kategorii problemowych.[7]

| Wyszczególnienie | Polska | Miasto Tychy (30 czerwca 2018r.) |
|---|---|---|
| Liczba mieszkańców | **38 433 558**[8] | **121 055** |
| Liczba osób uzależnionych od alkoholu ok.2% populacji | ok. 800 tys. osób | ok. 2 438 osób |
| Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice) ok.4% populacji | ok.1,5 mln osób | ok. 4 876 osób |
| Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików ok. 4% populacji | ok.1,5 mln osób | ok. 4 876 osób |
| Osoby pijące szkodliwie ok. 5-7% populacji | 2-2,5 mln osób | 6 095 – 8 532 osób |
| Ofiary przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym ok.2/3 osób dorosłych oraz 2/3 dzieci z tych rodzin | ok. 2 mln osób: dorosłych i dzieci | ok. 6 295 osób |

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

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

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

[7] za Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych: www.parpa.pl
[8] http://www.polskawliczbach.pl/
[9] http://www.ezop.edu.pl/05-Podsumowanie.pdf



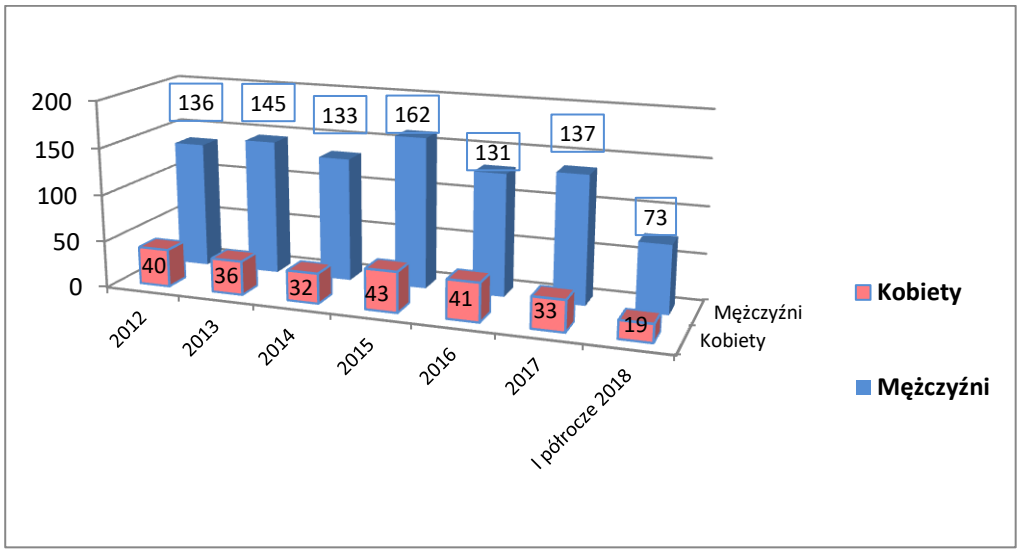
Podpisany

Tabela nr 2.: Liczba wniosków o podjęcie czynności zmierzających do nałożenia sądowego obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, które wpłynęły do MKRPA.

| Liczba wniosków, które wpłynęły do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | I półrocze 2018 |
| **235** | **195** | **176** | **181** | **165** | **205** | **172** | **170** | **92** |

Z danych Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Tychach wynika, że w 2017 roku podjęto czynności zmierzające do nałożenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego wobec 170 osób (w tym wobec 137 mężczyzn i 33 kobiet), natomiast w pierwszym półroczu 2018 roku – wobec 92 osób (w tym wobec 73 mężczyzn i 19 kobiet).

Wykres nr 2.: Liczba wniosków, które wpłynęły do MKRPA o podjęcie czynności zmierzających nałożenia obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w podziale na te, które dotyczą kobiet i mężczyzn.

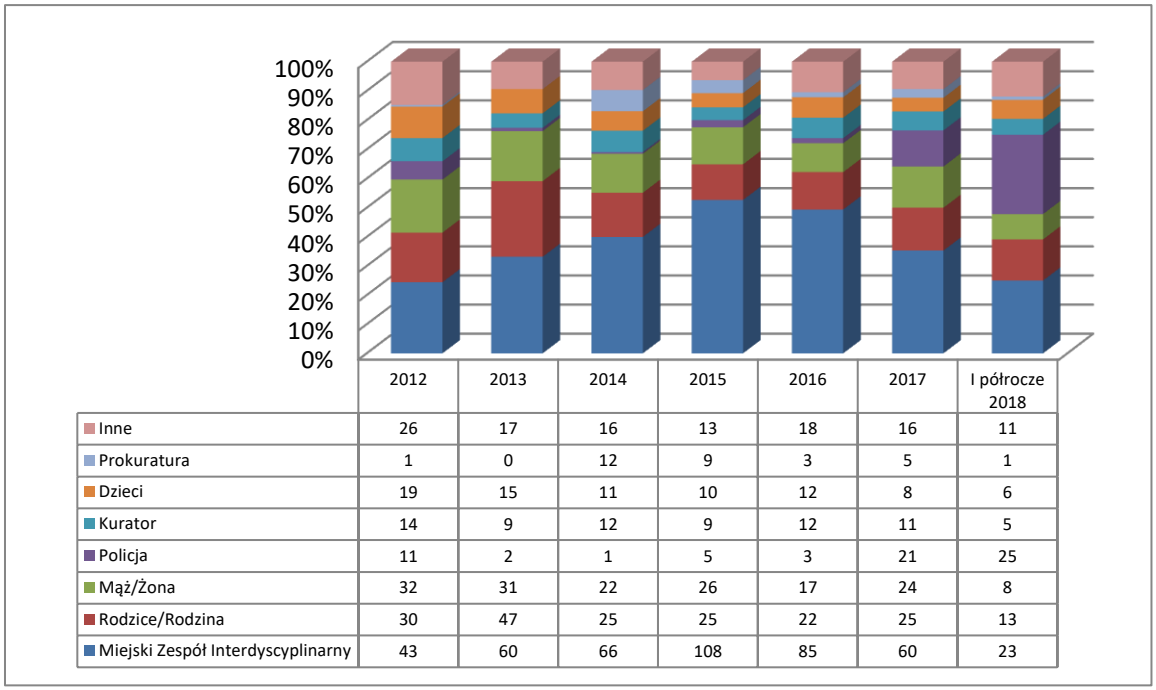



Na podstawie analizy ostatnich pięciu lat na powyższym wykresie widać, że średnio w ciągu roku do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wpływa około 160 wniosków o podjęcie czynności zmierzających nałożenia obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w zakładzie lecznictwa odwykowego.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



Podpisany

Wykres nr 3.: Podmioty, które wnoszą o rozpoczęcie procedury sądowego zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu.




| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | I półrocze 2018 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Inne | 26 | 17 | 16 | 13 | 18 | 16 | 11 |
| Prokuratura | 1 | 0 | 12 | 9 | 3 | 5 | 1 |
| Dzieci | 19 | 15 | 11 | 10 | 12 | 8 | 6 |
| Kurator | 14 | 9 | 12 | 9 | 12 | 11 | 5 |
| Policja | 11 | 2 | 1 | 5 | 3 | 21 | 25 |
| Mąż/Żona | 32 | 31 | 22 | 26 | 17 | 24 | 8 |
| Rodzice/Rodzina | 30 | 47 | 25 | 25 | 22 | 25 | 13 |
| Miejski Zespół Interdyscyplinarny | 43 | 60 | 66 | 108 | 85 | 60 | 23 |

Od 1 stycznia 2012r. do 30 czerwca 2018r. do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wpłynęło 1 161 wnioski o nałożenie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Prawie 40% wniosków zostało złożonych przez Miejski Zespół Interdyscyplinarny. Potwierdza to obiegową opinię, że przemoc domowa jest silnie skorelowana z nadużywaniem napojów alkoholowych. 16% wniosków złożonych jest przez rodziców lub członków najbliższej rodziny. W 14% przypadków wnioskodawcą był mąż lub żona osoby pijącej. 7% wniosków złożonych jest przez dzieci, po 6% przez policję i kuratora, a 3% przez prokuraturę. Inni wnioskodawcy (np.: partner, przyjaciele, sąsiedzi, znajomi) stanowią 10% wszystkich wnioskujących.

Członkowie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA) na posiedzeniach Zespołu Opiniodawczego motywują osoby zgłoszone do podjęcia terapii. W ostateczności, gdy osoba uzależniona od alkoholu nie zmienia swojego destrukcyjnego zachowania, MKRPA kieruje wniosek do sądu o zobowiązanie do podjęcia leczenia. W roku 2017 MKRPA skierowało 28 wniosków do sądu (23 wnioski dotyczyły mężczyzn a 5 dotyczyło kobiet), a w I półroczu 2018r. – 19 wniosków (15 wniosków dotyczyło mężczyzn, 4 wnioski dotyczyły kobiet).

Z danych Sądu Rejonowego w Tychach wynika, iż w I półroczu 2018r. odnotowano 23 wyroki, dotyczące zobowiązania osób uzależnionych przez sąd do podjęcia leczenia, co stanowi 1,7 % w stosunku do wszystkich wyroków.

Na podstawie sądowego zobowiązania do leczenia w Przychodni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych oraz w Dziennym Oddziale Terapii dla Osób Uzależnionych od Alkoholu i Innych Środków Psychoaktywnych, działających przy Ośrodku Pomocy Psychologicznej, Profilaktyki i Leczenia Uzależnień NZOZ Mens Sana w 2017 roku 43 osoby podjęły leczenie (w tym są również zobowiązani z lat poprzednich). W tym samym roku program podstawowy ukończyło 8 osób zobowiązanych (w tym 3 kobiety).



Podpisany

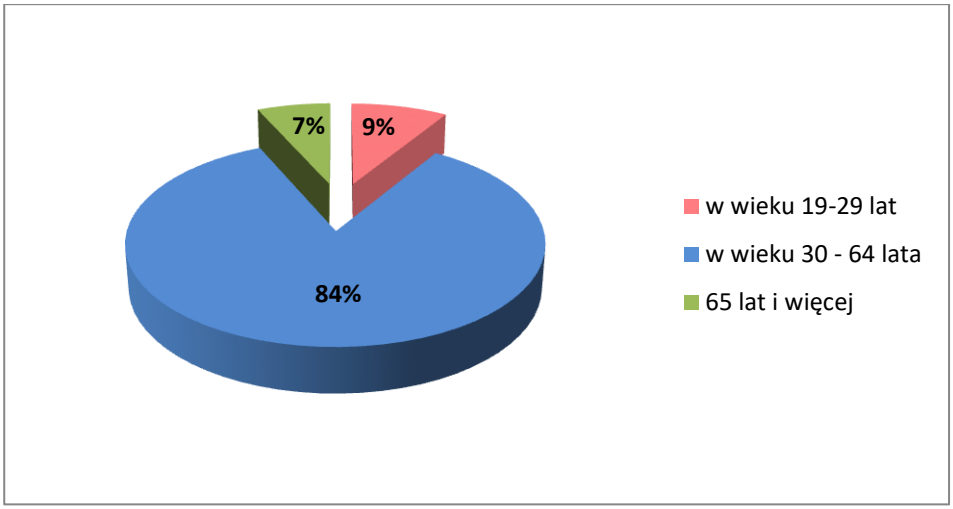
Z danych uzyskanych z Zespołu Kuratorskiej Służby Sądowej, wykonującej orzeczenia w sprawach rodzinnych i nieletnich, wynika, iż w 2017 roku prowadzono 26 spraw nadzorowanych przez kuratorów w związku z wydanymi postanowieniami o zobowiązanie do podjęcia leczenia przez osoby nadużywające alkoholu (bez ograniczania władzy rodzicielskiej).

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

Łącznie (w Poradni i Oddziale Dziennym) w 2017 roku założono historię choroby 762 osobom, w tym 177 kobietom. Uzależnieni, którzy weszli do podstawowego programu leczenia: 241 osób (32%), w tym 58 (7,6%) kobiet, natomiast do ponadpodstawowego programu leczenia weszło 95 osób (12,5%), w tym 26 kobiet (3%). W porównaniu z 2016 rokiem o 20 kobiet więcej rozpoczęło realizację podstawowego programu leczenia (wzrost z 5% do 7,6%).

Jeżeli chodzi o populację uzależnionych, którzy byli zarejestrowani w Ośrodku Pomocy Psychologicznej, Profilaktyki i Leczenia Uzależnień NZOZ Mens Sana w 2017 roku 84% stanowiły osoby w przedziale wiekowym 30 - 64 lata. Drugą najliczniejszą grupą były osoby z przedziału 19 – 29 lat.

Wykres nr 4.: Populacja osób uzależnionych, zarejestrowanych w Ośrodku Pomocy Psychologicznej, Profilaktyki i Leczenia Uzależnień NZOZ Mens Sana w roku 2017 w podziale na wiek.




Jeżeli chodzi o osoby współuzależnione to w Przychodni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych przy NZOZ Mens Sana w 2017 roku zarejestrowanych było 298 osób, z czego 290 kobiet (97%). W Poradni w związku z nadużywaniem alkoholu przez bliską osobę do programu leczenia weszło 80 osób (w tym 72 kobiety), a ukończyło go w 2017 roku 24 osoby (w tym 21 kobiet).



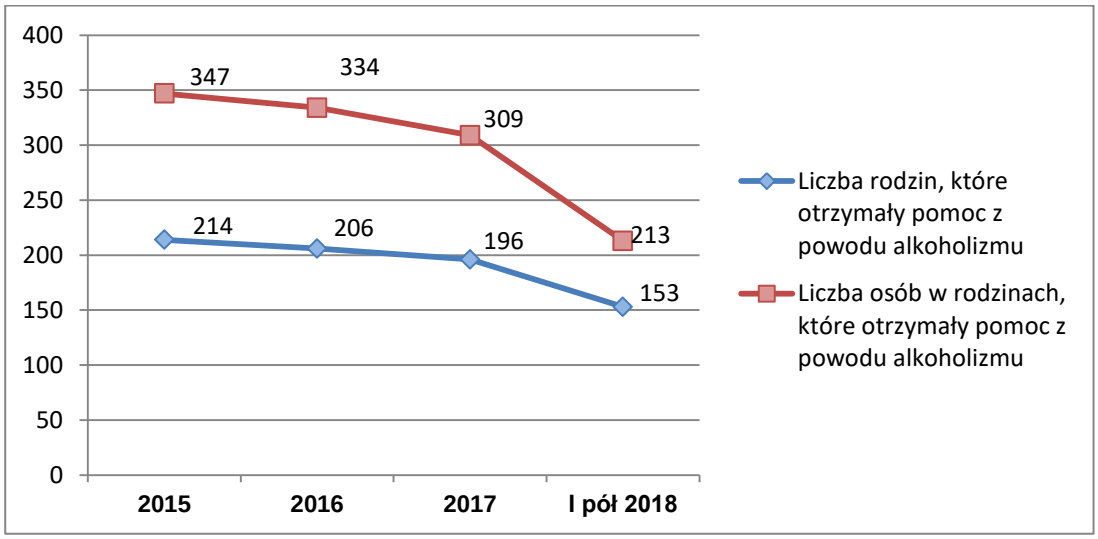
Podpisany

Ponadto z danych Przychodni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych w NZOZ Mens Sana możemy uzyskać informację o liczbie pacjentów w roku 2017:

- pijących szkodliwie - to 43 osoby (w tym 15 kobiet);
- dzieci i młodzież z rodzin alkoholowych -8 osób (w tym 6 kobiet);
- do 18 r. ż. - 3 osoby (w tym 2 kobiety);
- z syndromem DDA - 140 osób (w tym 123 kobiet).

Dodatkowym źródłem informacji o zakresie problemów związanych z alkoholem dostarczają dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej. W 2016 rokuz pomocy i wsparcia Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznejskorzystało2004 rodzin (3657 osób), a w 2017 roku – 2087 rodziny (3693 osoby). W Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej pracuje 59 pracowników socjalnych, z czego 45 jest przygotowanych do pracy z rodzinami z problemem alkoholowym.

Wykres nr 5.: Liczba tyskich rodzin i liczba osób w rodzinach, objętych świadczeniami pomocy społecznej z powodu alkoholizmu jej członka/ów.




9 - 10% rodzin korzystających z pomocy tyskiego MOPS, stanowią rodziny borykające się z problemem alkoholizmu. W roku 2016 było to 206 rodzin, których członkami było 334 osoby, natomiast w roku 2017 było to 196 rodzin, których członkami było 309 osoby. Uzależnienie od alkoholu bliskiej osoby wywiera negatywny wpływ na pozostałych członków rodziny, zarówno dorosłych, jak i dzieci, i jest czynnikiem prowadzącym do dysfunkcji rodziny. Szacunkowe statystyki dotyczące alkoholizmu, wskazują na częsty związek aktów przemocy ze zjawiskiem uzależnienia i nadużywania alkoholu.

Z informacji zawartych w sprawozdaniu z Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Tychach, wynika, że w 2016 roku 27 osób, natomiast w 2017 roku 15 osób trafiło do OIK z powodu przemocy domowej. Ponadto w 2016 Sąd Rejonowy w Tychach wydał 63, a w 2017 roku 49 wyroków w związku z przemocą domową (co stanowi ok. 3,1% w stosunku do wszystkich wydanych wyroków). W 2017 roku w 19 przypadkach orzekł dozór kuratora w związku z przemocą w rodzinie. Prokuratura rejonowa wydała w 2017 roku 57 aktów oskarżenia z zakresu przemocy domowej (co stanowi 31% wszystkich spraw prowadzonych w związku z przemocą w rodzinie i 1,2% wszystkich prowadzonych przez prokuraturę spraw).



Podpisany

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi dopuszcza prowadzenie placówek wsparcia dziennego. Są one ważnym i potrzebnym elementem systemu wspierania rodziny, mającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczych. Placówki zapewniają wychowankom wszechstronne wsparcie: począwszy od potrzeb podstawowych, jak opieka, bezpieczeństwo, wyżywienie, poprzez pomoc w nauce, wsparcie emocjonalne w sytuacjach trudnych, aż po ciekawe zajęcia rozwojowe. W efekcie, dzięki uczęszczaniu do placówek, dzieci lepiej się zachowują, lepiej uczą, lepiej radzą sobie w grupie rówieśniczej, a także odkrywają swoje silne strony i nabierają poczucia własnej wartości.[10] W Tychach w placówkach wsparcia dziennego w 2017 roku codzienną opieką i wsparciem otoczonych było około 315 dzieci, z czego około 103 pochodziło z rodzin z problemem alkoholowym.[11]

## 3. SPOŻYWANIE ALKOHOLU PRZEZ OSOBY MAŁOLETNIE

Głównym powodem tego, że dzieci i młodzieżupijają się jest fakt, że mają łatwy dostęp do napojów wyskokowych. W walce ze zbyt wczesną inicjacją alkoholową młodzieży nie pomagają sprzedawcy alkoholu ani stojący w kolejce klienci. Z badań wynika, że jedynie 11–16% nieletnich spotyka się w sklepie z odmową sprzedaży piwa, wina czy wódki. Poza tym w mediach i w reklamie jest wytwarzana tzw. moda alkoholowa. Wpływa na to przemożny wpływ reklam, gęsta sieć sprzedaży alkoholu, oraz to, że alkohol jest wszechobecny w naszym życiu. Polacy są narodem w Unii Europejskiej bardzo zsocjalizowanym z alkoholem. W ogromnej większości uważamy, że alkohol jest czymś normalnym, co jest niemalże niezbędne do życia. Nie mamy świadomości odpowiedzialności, jeśli chodzi o nasze zachowania w stosunku do alkoholu. Z tego wynika nasza tolerancja na zachowania tych, którzy pić alkoholu nie powinni.[12]

Im młodszy wiek inicjacji alkoholowej i kontynuacja picia intensywnego, tym większa prawdopodobieństwo uzależnienia i trudniejszy proces psychoterapii. Wynika to co najmniej z dwóch powodów: na poziomie biologicznym alkohol hamuje rozwój neurobiologiczny, a więc dojrzewanie. Metabolizm alkoholu u dzieci i młodzieży przebiega inaczej niż u dorosłych. Skutkiem tego jest niższa tolerancja, zatrucia i hipoglikemia, a słabsze działanie układu enzymatycznego sprzyja dłuższemu utrzymywaniu się w organizmie substancji toksycznej. Z tego względu każde picie nastolatka uważa się za potencjalnie szkodliwe. Drugą przyczyną gorszego rokowania w procesie leczenia osób nadużywających alkoholu od okresu dojrzewania jest fakt, że młodzi ludzie nie wypracowali sobie jeszcze kontekstu psychospołecznego (nie założyli rodziny, nie doświadczyli stałości zatrudnienia, rozwoju kariery itp.), do którego można by się odnieść poszukując motywacji do podjęcia procesu leczenia z alkoholizmu.[13]

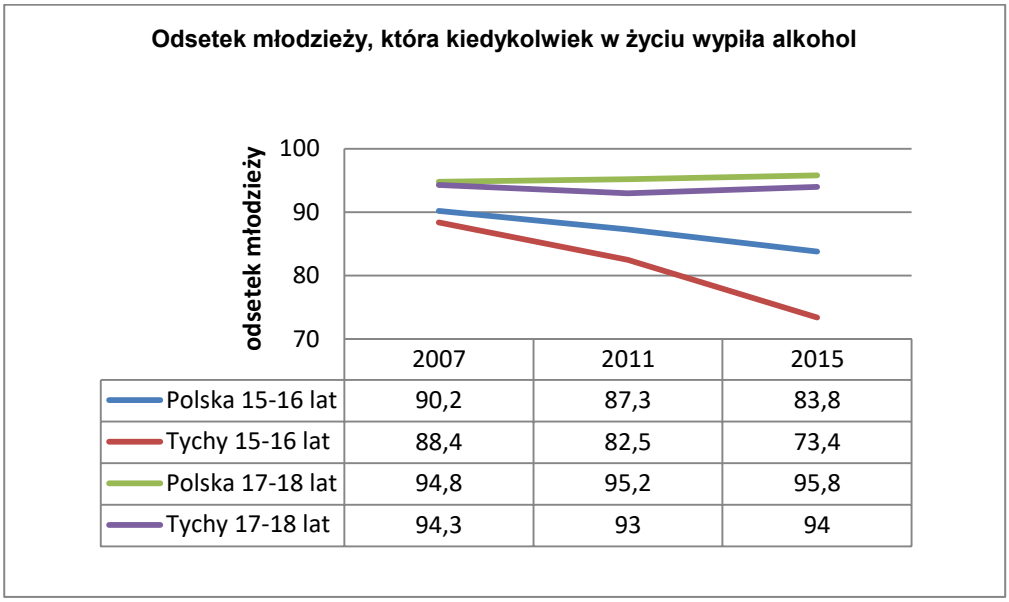
Mimo tych informacji napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej. W 2015r. w ramach międzynarodowego projektu: *Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach na temat Alkoholu i Narkomanii („European School Survey Project on Alcohol and Drugs" ESPAD)* zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) naszego kraju. Równocześnie w tym samym czasie w tych samych grupach wiekowych na zlecenie Urzędu Miasta Tychy przeprowadzono badanie ilościowe pn.: „Używanie środków psychoaktywnych przez młodzież szkolną w mieście Tychy". Badania były prowadzone w formie ankiety audytoryjnej przez zespół doświadczonych w pracy z młodzieżą ankieterów. Tyska próba badawcza wyniosła 1320 uczniów, z których nieco ponad 1/3 badanych stanowili uczniowie w wieku 16 lat.

[10] https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/funkcjonowanie-placowek-wsparcia-dziennego-dla-dzieci.html
[11] Dane z ankiety PARPA G1 za rok 2017.
[12] http://wpr.pl/news/555/mlodziez-pije-coraz-wiecej-i
[13] Dr n. med. E. Krawczyk-Pasławska: „Nastolatek, alkohol i pediatra – zagrożona młodzież" http://www.mp.pl/pediatria/artykuly-wytyczne/artykuly-przegladowe/160554,nastolatek-alkohol-i-pediatra-zagrozona-mlodziez



Podpisany

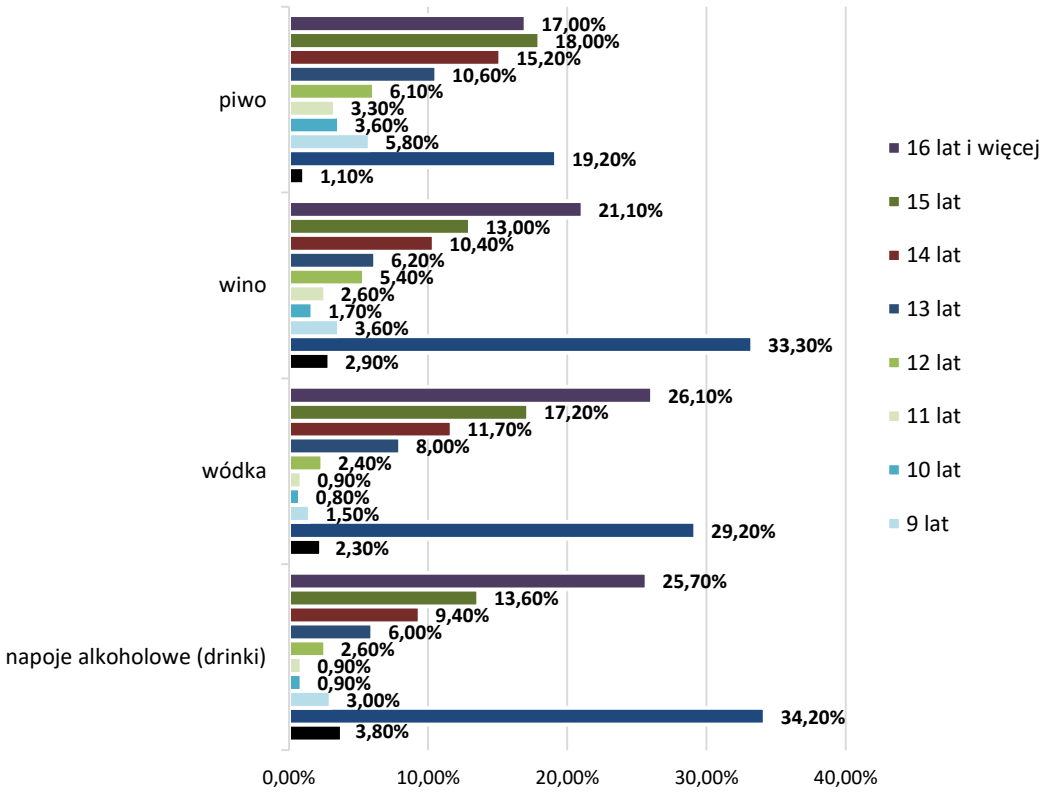
Wykres nr 6.: Odsetek młodzieży, która kiedykolwiek w życiu wypiła alkohol – wyniki badań metodą ESPAD.




| | 2007 | 2011 | 2015 |
|---|---|---|---|
| Polska 15-16 lat | 90,2 | 87,3 | 83,8 |
| Tychy 15-16 lat | 88,4 | 82,5 | 73,4 |
| Polska 17-18 lat | 94,8 | 95,2 | 95,8 |
| Tychy 17-18 lat | 94,3 | 93 | 94 |

Z analizy powyższego wykresu można zauważyć, że w roku 2015 ponad 80% młodzieży w wieku 15 – 18 lat była już po inicjacji alkoholowej, z tym, że średni wynik dla Polski wyniósł 89,8%, a dla uczniów z miasta Tychy – 83,7%. W młodszej grupie wiekowej widać tendencję spodkową na przestrzeni ostatnich lat.

Wykres nr 7.: Wiek inicjacji picia alkoholu – szczegółowe wyniki badań tyskich metodą ESPAD.



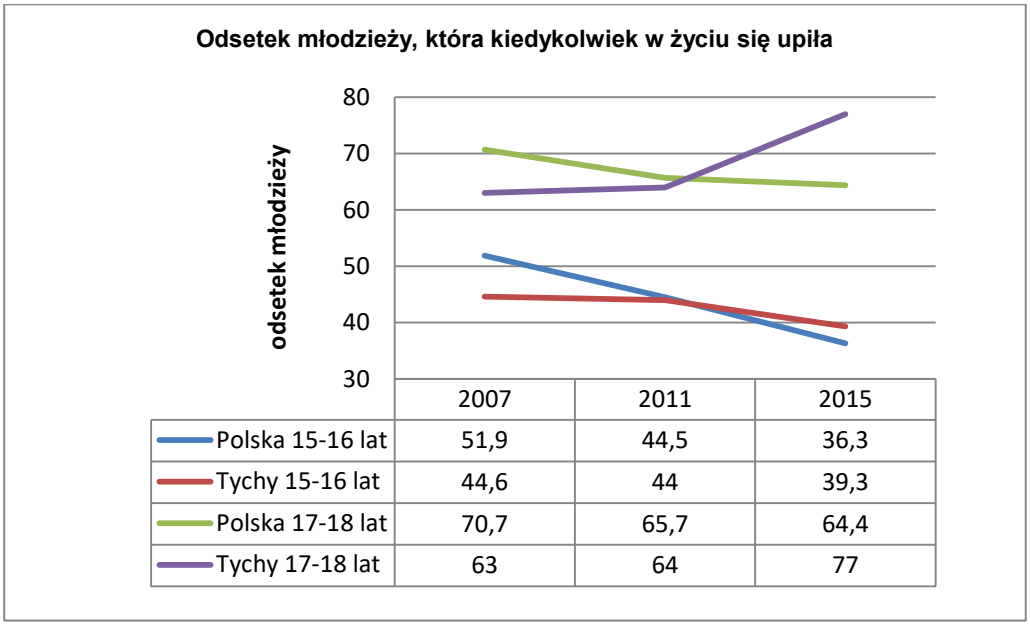



Podpisany

W przypadku każdego rodzaju alkoholu (poza piwem) najczęstszym wiekiem inicjacji było 16 lat. Drinków oraz wódki pierwszy raz w tym wieku spróbował co czwarty badany, natomiast wina 21,10%. W przypadku piwa było to 17%, natomiast nieznacznie częściej próbowano go już w wieku lat 15 (18%).Chłopcy w wieku gimnazjalnym najczęściej pierwszy raz próbowali piwa mając 15 lat (14,08%), dziewczęta natomiast rok wcześniej (15,13%). W stosunku do roku 2011 wiek inicjacji wśród chłopców podniósł się o rok (dla dziewcząt pozostał bez zmian), a w porównaniu do roku 2007 wzrósł o co najmniej 2 lata dla chłopców, oraz o co najmniej rok dla dziewcząt. Wśród młodzieży starszej, zarówno chłopcy jak i dziewczęta pierwsze piwo wypili mając 16 lat i więcej - odpowiednio 30,99 i 29,55%. Również z badań z roku 2011 wynika, że pierwszy kontakt z tym alkoholem uczniowie szkół ponadgimnazjalnych mieli będąc w tym wieku, z tym, że wśród dziewcząt równie często był to wiek lat 15. W porównaniu do roku 2007, wiek pierwszego spożycia piwa wzrósł o co najmniej 3 lata.[14]

Na pytanie: „Czy kiedykolwiek się upili?" mimo tendencji spadkowej, widać, że średnia odpowiedzi twierdzących w roku 2015 u tyszan jest wyższa o około 3 punkty procentowe w stosunku do odpowiedzi ogólnopolskich. Biorąc pod uwagę wyniki wcześniejszych badań należy stwierdzić, że wiek pierwszego upicia nie obniża się – w roku 2007 młodzież tyska najczęściej pierwszego upojenia alkoholem doświadczyła mając 14-15 lat, zaś w roku 2011 mając lat 15 (w przypadku gimnazjalistów) oraz 16 i więcej (w przypadku starszych uczniów).

Wykres nr 8.: Odsetek młodzieży, która kiedykolwiek w życiu się upiła – wyniki badań metodą ESPAD.




| | 2007 | 2011 | 2015 |
|---|---|---|---|
| Polska 15-16 lat | 51,9 | 44,5 | 36,3 |
| Tychy 15-16 lat | 44,6 | 44 | 39,3 |
| Polska 17-18 lat | 70,7 | 65,7 | 64,4 |
| Tychy 17-18 lat | 63 | 64 | 77 |

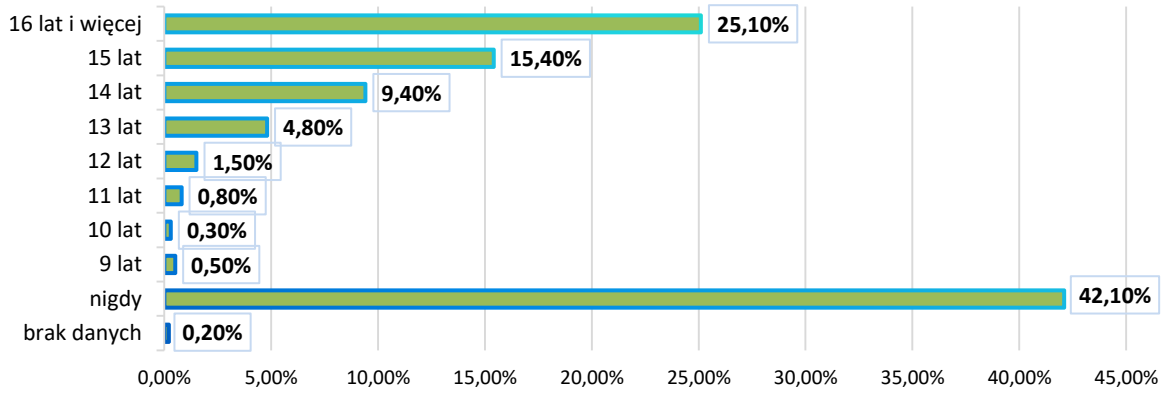
Co czwarty badany pierwszy raz upił się mając co najmniej 16 lat, natomiast 42,10% nigdy nie było w stanie upojenia alkoholowego. Gimnazjaliści najczęściej pierwszy raz upijali się mając 15 lat: chłopcy – 16,16%, dziewczęta – 16,94%. Młodzież starsza natomiast o rok później: chłopcy – 44,56%, dziewczęta – 49,58%. Większość młodszych uczestników badania nigdy nie była pod wpływem alkoholu (chłopcy – 59,61%, dziewczęta – 61,89%), natomiast w przypadku ich starszych kolegów i koleżanek, odsetek ten wynosił odpowiednio 23,51 i 22,54%.

[14] http://umtychy.pl/artykul/5238/uzywanie-srodkow-psychoaktywnych-przez-mlodziez-szkolna-w-miescie-tychy



Podpisany

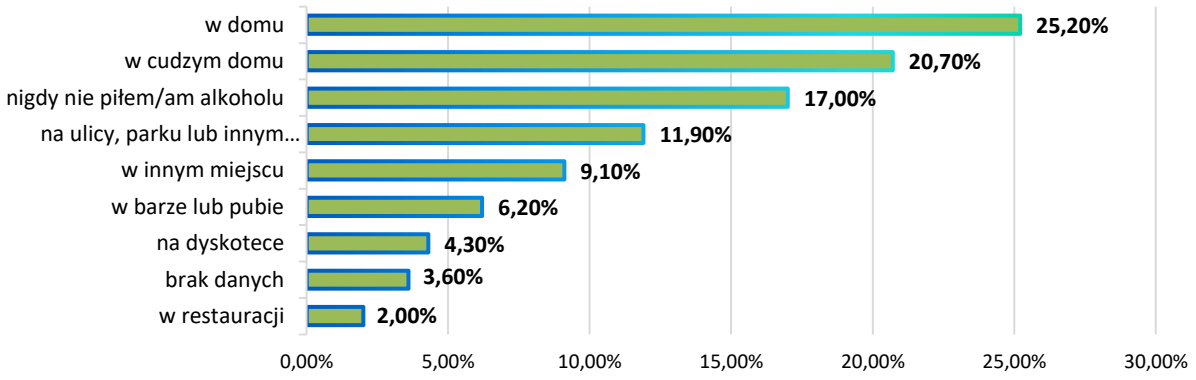
Wykres nr 9.: Pierwsze upicie się – szczegółowe wyniki badań tyskich metodą ESPAD.




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

Z badania Centrum Badania Opinii Społecznej „Postawy młodych wobec alkoholu", zrealizowanego w 2017r. wynika, że w 68 proc. przypadków za inicjacją alkoholową młodego człowieka stoi dorosły – ktoś z domowników albo znajomych, kto decyduje się kupić albo poczęstować nastolatka napojem alkoholowym, np. podczas domowej uroczystości. Widoczne jest to szczególnie w okresie wakacyjnym, kiedy dorośli odreagowują stres związany z pracą, a młodzież – ze szkołą. Największy problem jest tam, gdzie opiekunowie mają "liberalne" podejście do picia. Według badania CBOS kontakt z alkoholem miało nieco ponad 60 proc. dzieci rodziców o postawie chroniącej tj. takich, którzy stanowczo zakazują jego spożywania, przy postawie neutralnej - ok. 75 proc. Natomiast ponad 86% nastolatków pochodzących z rodzin, w których wyraźnie nie zabroniono alkoholu, sięgnęło po puszkę piwa lub kieliszek. [15] Poniżej wykres z badań tyskich, wykonanych metodą ESPAD w roku 2015, przedstawiający rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie o ostatnie miejsce spożycia alkoholu.

Wykres nr 10.: Miejsce ostatniego spożycia alkoholu N=1320 – wyniki badań metodą ESPAD.




[15] http://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2017-08-10/93-proc-polskich-nastolatkow-dostaje-swoj-pierwszy-alkohol-od-doroslych-tylko-7-proc-zdobywa-go-samodzielnie/



Podpisany

Badania pokazują, że tak samo jak w roku 2011, najczęstszym miejscem spożywania alkoholu jest miejsce zamieszkania – obecnie co czwarty badany uczeń ostatni raz alkohol pił we własnym, natomiast co piąty w cudzym domu. Dane te są niepokojące ponieważ pojawia się pytanie, czy tak częste picie alkoholu w domach, odbywa się za przyzwoleniem opiekunów. W ogólnodostępnych miejscach, takich jak park, alkohol piło 11,90% uczestników badania, natomiast w barze lub pubie 6,20%. Najrzadziej spożywano alkohol w dyskotekach (3,60%) i restauracjach (2%). Dziewczęta częściej niż chłopcy, spożywały alkohol w domu (niezależnie czy własnym czy cudzym) oraz pubie lub barze, natomiast chłopcy liczniej wybierali ogólnodostępne miejsca. Według danych z roku 2011, we własnym domu spożywało alkohol 18% gimnazjalistek i 22% gimnazjalistów oraz odpowiednio 22% i 25% uczennic i uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Młodsze dziewczęta spożywały alkohol w cudzym domu w 30% przypadków, tyle samo piło w miejscu publicznym. Gimnazjaliści spożywali alkohol w cudzym domu w 25% przypadków, a w 32% przypadków w miejscu publicznym. Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych pili częściej we własnym domu oraz w lokalach – przede wszystkim w barach lub pubach (20% dziewcząt i 11% chłopców) oraz w dyskotekach (6% dziewcząt i 7% chłopców).

Podsumowując wnioski z przeprowadzonego w 2015 r. badania metodą ESPAD wśród młodzieży tyskiej:

1. Większość badanych uczniów jest zdania, że łatwo lub bardzo łatwo byłoby im zdobyć alkohol niezależnie od rodzaju, przy czym za najbardziej dostępne uznają piwo.Ponad 80% badanych uważa, że łatwo lub bardzo łatwo je zdobyć.
2. 16,60% uczniów deklaruje, że nigdy nie piło alkoholu.
3. Najczęściej spożywanym alkoholem jest piwo, zaś na drugim miejscu wódka.
4. Dziewczęta częściej wybierają wino i drinki, a chłopcy wódkę.
5. 42,10% uczniów zadeklarowało, że nigdy się nie upiło, a co czwarty badany pierwszy raz upił się mając co najmniej 16 lat.
6. Najczęstszym miejscem spożywania alkoholu jest miejsce zamieszkania – co czwarty badany uczeń ostatni raz alkohol pił we własnym domu, natomiast co piąty w cudzym domu.
7. Młodzież spożywanie alkoholu postrzega przede wszystkim przez pryzmat jego „pozytywnych" konsekwencji (jak np.: poczucie relaksu), nie dostrzegając negatywnych (np.: „szkodzenie zdrowiu"). Według badanych trzy główne negatywne skutki spożywania alkoholu to: problemy z rodzicami, problemy z przyjaciółmi i zaniedbywanie obowiązków szkolnych. Najmniej prawdopodobna sytuacja, jaka w opinii uczniów może się pojawić po spożyciu alkoholu to - kłopoty z policją oraz trudność w zaprzestaniu dalszego picia.
8. Z opinii młodzieży wynika, że pomimo popularności picia alkoholu, mniej nastolatków się nim upija – ok. 16% badanych twierdzi, że w ich otoczeniu sytuacje takie nie mają miejsca, a jeśli już, to najczęściej dotyczą nie więcej niż 10 osób (tak uważa ok 38 % respondentów).

W ostatnich ośmiu latach zauważamy tendencję spadkową, jeśli chodzi o częstość sięgania po alkohol i ilość wypijanego alkoholu przez młodych. Eksperci podkreślają, że statystyki dotyczące picia alkoholu obejmują dzieci z różnych środowisk, nie tylko z marginesu. Dziewczęta piją na równi z chłopcami. O ile wśród chłopców jest tendencja spadkowa, o tyle dziewczyny, którym przemysł alkoholowy funduje lepsze smaki, piją coraz więcej. Może to stanowić duży kłopot, ponieważ to są przyszłe matki, osoby, które w perspektywie będą musiały myśleć o okresie ciąży, macierzyństwa, a wtedy przyzwyczajenia związane z używaniem alkoholu mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia ich przyszłych dzieci.[16]

W rekomendacjach autorzy raportów podkreślają, że przy projektowaniu działań edukacyjnych w zakresie szkodliwości stosowania używek i substancji psychoaktywnych należy wziąć pod uwagę tzw. czynniki chroniące. Największy wpływ

[16] http://wpr.pl/news/555/mlodziez-pije-coraz-wiecej-i



Podpisany

na zachowanie nastolatków ma najbliższa grupa rówieśnicza i to przede wszystkim w niej zachodzi proces kształtowania się postaw, w tym postaw wobec używek i substancji psychoaktywnych. Wskazane jest zatem podejmowanie działań kompleksowych, obejmujących swoim zasięgiem całe grupy, nie zaś poszczególne jednostki.

Te tezy potwierdzają wyniki z międzynarodowych badań HBSC (*HealthBehaviour In School-agedChildren*), które są przeprowadzane co cztery lata, a ostania edycja została zrealizowana w 2018 roku. Obejmuje uczniów w wieku 11, 13 i 15 lat, a więc grupę nieco młodszą w stosunku do badań ESPAD.Ich wyniki wskazują, że blisko 26% polskich 15-latków upiło się co najmniej dwa razy w życiu. Ogólnie we wszystkich krajach, również w Polsce, odnotowano spadek odsetka nastolatków pijących alkohol. Jednak w naszym kraju spadek ten dotyczy głównie chłopców, a wśród dziewcząt odnotowuje się wręcz tendencję wzrostową. Pod względem odsetka 15-latków, którzy co tydzień piją alkohol, plasujemy się gdzieś pośrodku. Pierwsze miejsce zajęła Malta (28,8%), drugie Włochy (24,1%). Polska z odsetkiem 10,9% zajęła 16 miejsce, za nami są m.in.: Finlandia (5,5%) czy Szwecja (4%). W Polsce odsetek młodzieży pijącej nigdy nie był tak wysoki, jak w Anglii, Szkocji, Walii, Danii czy Niemczech, ale w tych krajach odnotowano również największe spadki. Było to związane z tym, że wprowadzono bardzo restrykcyjną politykę dotyczącą konsumpcji alkoholu przez młodzież. Najskuteczniejsze w tym przypadku okazało się: podniesienie cen napojów alkoholowych, a także ograniczenie reklam alkoholu przy okazji różnych wydarzeń muzycznych oraz sportowych oraz w mediach społecznościowych.[17]

## 4. LOKALNA DOSTĘPNOŚĆ ALKOHOLU

Zaburzenia związane z alkoholem stanowią najliczniejszą grupę zaburzeń psychicznych w naszym kraju. Mimo, iż osoby cierpiące na te zaburzenia są „niedoreprezentowane" wśród pacjentów służb zdrowia, to jednak są ogromnym obciążeniem dla systemu ochrony zdrowia. Ograniczenie napływu rzesz nowych pacjentów nie jest jednak możliwe bez zmniejszenia konsumpcji napojów alkoholowych. Liczne badania wskazują na to, że najtańszą, a zarazem najskuteczniejszą strategią jest ograniczenie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu.[18]

Mając na uwadze powyższe w roku 2018 dokonano nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Doprecyzowano i uregulowano przepisy tak, by umożliwić gminom działania ograniczające dostępność alkoholu. Zmiany dotyczyły m.in. wprowadzenia do limitu udzielania zezwoleń na sprzedaż wszystkich napojów alkoholowych, także tych, które zawierają do 4,5 proc. alkoholu. We wcześniejszym stanie prawnym rada gminy określała liczbę punktów sprzedaży alkoholu, nie uwzględniając w limicie piwa i alkoholu do 4,5 proc. Nowela regulowała,że gminy mogą - w drodze uchwały - ustalić maksymalną liczbę zezwoleń, a nie jak dotychczas punków (każdy punkt mógł mieć do trzech zezwoleń). Ponadto zgodnie z nowymi przepisami, gmina ma możliwość ograniczenia godzin nocnej sprzedaży alkoholu w sklepach. Ograniczenia mogą dotyczyć sprzedaży między godziną 22:00 a 6:00.

Nowelizacja wprowadziła też zakaz picia alkoholu w miejscach publicznych, z wyjątkiem miejsc do tego przeznaczonych. Wcześniej taki zakaz obowiązywał jedynie w konkretnych miejscach, m.in. na ulicach, placach, w parkach. Nowe regulacje wprowadziły szerszy, generalny zakaz picia alkoholu w miejscach publicznych, jednocześnie dając samorządom możliwość wyznaczania miejsc przeznaczonych do jego spożywania. Wyłączeniu podlegać będą jednak miejsca przeznaczone do spożycia napojów alkoholowych "na miejscu, w punktach sprzedaży tych napojów" (np. w ogródkach piwnych).

[17] www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Raport-26-proc
[18] http://www.ezop.edu.pl/05-Podsumowanie.pdf, s. 277.



Podpisany

Poniżej zilustrowano jak sytuacja z dostępnością przedstawiała się, gdy obowiązywały przepisy dotyczące limitów punków sprzedaży oraz stan po wprowadzeniu uchwał, opartych na przepisach znowelizowanej ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

W Tychach do czerwca 2018 r. na podstawie uchwały nr XX/429/12 Rady Miasta Tychy z dnia 28 czerwca 2012 r. przestrzegano limitu 420 punktów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa) przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży jak i w miejscu sprzedaży, w tym:

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

Limitem nie były objęte lokale, których sprzedawano napoje alkoholowe do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwo.

Tabela nr 3.: Analiza liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Tychach.

| **Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Tychach z napojami przeznaczonymi do spożycia** (stan na 30.06.2018r.) | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1) poza miejscem sprzedaży** | | | | | **2) w miejscu sprzedaży** | | | |
| **Ogółem** | **razem** | według zawartości alkoholu | | | **razem** | według zawartości alkoholu | | |
| | | do 4,5% (oraz piwa) | od 4,5 do 18% (z wyjątkiem piwa) | pow. 18% | | do 4,5% (oraz piwa) | od 4,5% do 18% (z wyjątkiem piwa) | pow. 18% |
| | | Zezwolenie kategoria „A” | Zezwolenie kategoria „B” | Zezwolenie Kategoria „C” | | Zezwolenie kategoria „A” | Zezwolenie kategoria „B” | Zezwolenie Kategoria „C” |
| **400** | **245** | **234** | **207** | **202** | **155** | **155** | **96** | **100** |

Na dzień 30 czerwca 2018r. w Tychach działało łącznie 400 punktów sprzedaży alkoholu, w tym 245 punktów sprzedaży detalicznej i 155 punktów gastronomicznych.

Tabela nr 4.: Liczby punktów na sprzedaży napojów alkoholowych w Tychach.

| **Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Tychach** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31.12. 2010 | 31.12. 2011 | 31.12. 2012 | 31.12. 2013 | 31.12. 2014 | 31.12. 2015 | 31.12. 2016 | 31.12. 2017 |
| **465** | **454** | **444** | **420** | **432** | **421** | **406** | **393** |

W 2013 roku średnia liczba mieszkańców w województwie śląskim przypadająca na 1 punkt sprzedaży alkoholu wynosiła 248.[19] W Tychach natomiast jeden punkt sprzedaży alkoholu przypada na ok. 300 mieszkańców miasta Tychy. Jeżeli chodzi o sprzedaż detaliczną to jeden punkt przypada na ok. 500 mieszkańców, natomiast jeden punkt gastronomiczny, w którym są sprzedawane napoje alkoholowe, przypada na ok. 800 mieszkańców.[20]

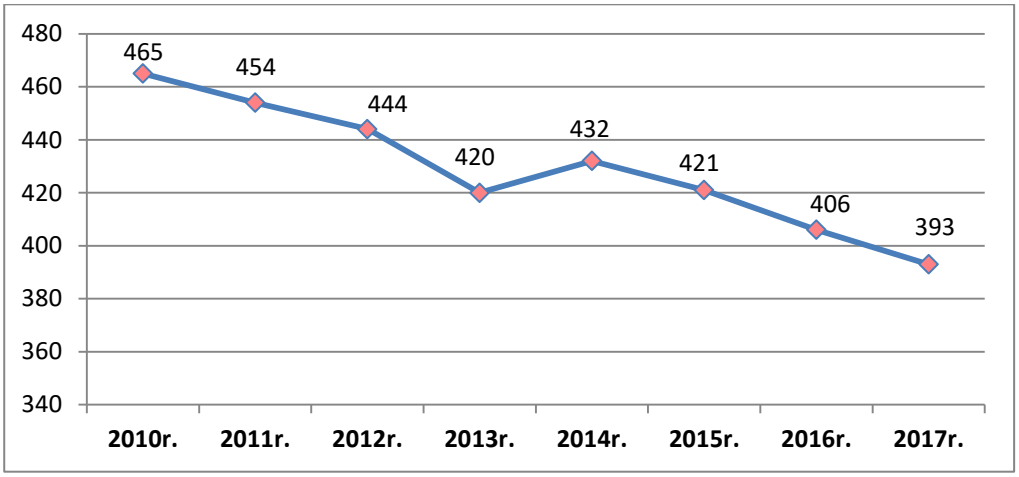
[19] Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w województwie śląskim na lata 2016 – 2020, s. 24.(Średnia krajowa: 273 osoby na jeden sklep z alkoholem za http://ograniczdostepnosc.pl/badania/ )

[20] Posługując się danymi z Wydziału Działalności Gospodarczej Urzędu Miasta Tychy oraz liczbą mieszkańców zamieszczoną na https://bip.umtychy.pl/index.php?action=PobierzPlik&id=362261: w roku 2010 jeden punkt sprzedaży alkoholu w Tychach



Podpisany

Wykres nr 11.: Liczba punktów sprzedaży alkoholu w Tychach w poszczególnych latach.




Jednym z nowych postulatów, coraz częściej pojawiających się w opinii publicznej, jest zakaz handlu alkoholem na stacjach benzynowych. Z danych Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej wynika, że w Tychach funkcjonuje 29 stacji benzynowych. Wydział Działalności Gospodarczej Urzędu Miasta Tychy wydał 48 zezwoleń na sprzedaż alkoholu na stacjach, z tym, że 47 zezwoleń na sprzedaż alkoholu uzyskali dystrybutorzy paliw, a 1 zezwolenie uzyskał właściciel punktu gastronomicznego, znajdującego się w bezpośrednim sąsiedztwie stacji.

Zestaw środków reglamentacyjnych, za pomocą których państwo wpływa na kwestie alkoholowe, jest dość szeroki. Należą do niego m.in. ograniczenia w dostępie do alkoholu poprzez limitowanie punktów sprzedaży i określanie zasad ich rozmieszczenia, konieczność uzyskania zezwolenia na handel alkoholem, zakazy i ograniczenia dotyczące reklam, zakaz sprzedaży alkoholu niepełnoletnim i nietrzeźwym, eliminowanie nietrzeźwości i spożywania alkoholu w miejscach publicznych. Znaczącą część tych środków stosować mogą wyłącznie samorządy gminne.[21]

Obecnie w Tychach, zgodnie z nowelizacją ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, kwestie dostępności do alkoholu regulują dwie uchwały.

Pierwsza uchwała (nr XLIX/802/18) Rady Miasta Tychy z dnia 21 czerwca 2018 zakazuje sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży na terenie miasta Tychy w godzinach od 24:00 do 6:00.

W drugiej uchwale (nr L/824/18) Rady Miasta Tychy z dnia 30 sierpnia 2018 ustalono na terenie miasta Tychy maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (np.: w sklepach) w ilości:

1) 250 na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających do 4,5% alkoholu oraz piwo;
2) 220 na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa);
3) 220 na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 18% alkoholu.

przypadał na 272 mieszkańców, natomiast w roku 2014 jeden punkt sprzedaży alkoholu przypadał na 287 mieszkańców Tychów, w 2015r. – na 292 mieszkańców, 2016r. – na 302 mieszkańców, a w 2017r. – na 309 mieszkańców.

[21] http://ograniczdostepnosc.pl/strategie-ograniczania-dostepnosci-alkoholu/



Podpisany

Ponadto ustalono na terenie miasta Tychy maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (np.: w barach, restauracjach, kawiarniach) w ilości:

1) 200 na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających do 4,5% alkoholu oraz piwo;
2) 200 na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa);
3) 200 na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 18% alkoholu.

Tabela nr 5.: Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w Tychach.

| **Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Rodzaj zezwolenia | 1) poza miejscem sprzedaży (tzw. detal) | | | 2) w miejscu sprzedaży (tzw. gastronomia) | | |
| | do 4,5% alkoholu oraz piwo | powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa) | powyżej 18% alkoholu | do 4,5% alkoholu oraz piwo | powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa) | powyżej 18% alkoholu |
| | Zezwolenie kategoria „A” | Zezwolenie kategoria „B” | Zezwolenie kategoria „C” | Zezwolenie kategoria „A” | Zezwolenie kategoria „B” | Zezwolenie kategoria „C” |
| Limity zezwoleń zgodne z uchwałą Rady Miasta Tychy | **250** | **220** | **220** | **200** | **200** | **200** |
| Wykorzystane limity zezwoleń (stan na dzień 17 września 2018r.) | 235 | 210 | 203 | 156 | 97 | 100 |

Mając na uwadze ograniczenie dostępności do alkoholu w Tychach Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zarekomendowała limity bardziej restrykcyjne - w detalu odpowiednio: 150, 200 i 120 zezwoleń, natomiast w gastronomii: 120, 100 oraz 100 zezwoleń. Tak niskie limity służyłyby osiągnięciu celów polityki reglamentacyjnej wobec alkoholu, jednocześnie zmuszając część przedsiębiorców do oczekiwania na uzyskanie zezwolenia na sprzedaż alkoholu.

## 5. NARUSZANIE PRAWA I PORZĄDKU PRZEZ OSOBY NIETRZEŹWE

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

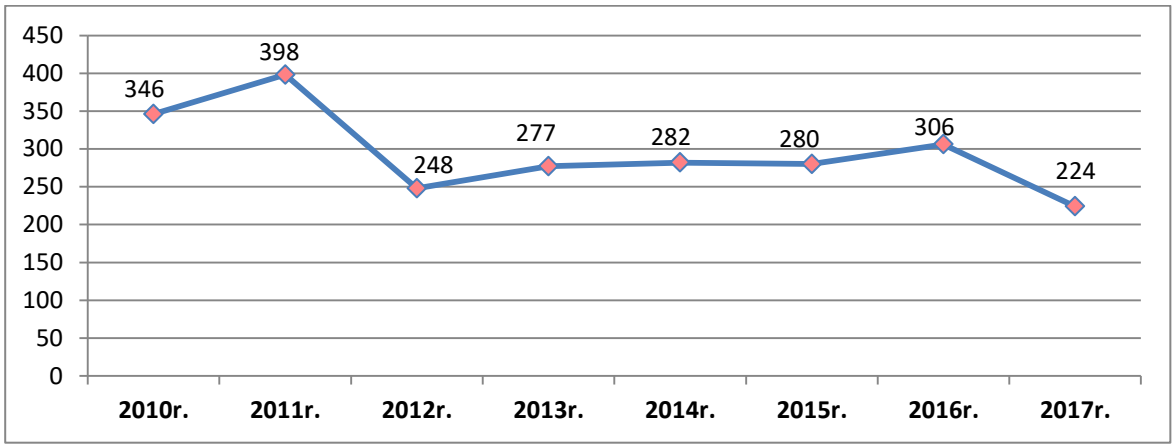
Z danych Komendy Miejskiej Policji wynika, iż w roku 2017 odnotowano 609 naruszeń prawa i porządku publicznego oraz268 przestępstw dokonanych pod wpływem alkoholu. 3206 wykroczeńoraz 10 przestępstw było bezpośrednio związanych z alkoholem – nielegalna sprzedaż alkoholu, nieprzestrzeganie przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Ponadto w roku 2017 odnotowano 475 nietrzeźwych kierujących oraz 3 wypadkispowodowane przez nich.Główną przyczyną (w 2016r. - 85%, w 2017r. – 72,45%, w pierwszym półroczu 2018r. – 50,9%) zatrzymań uprawnień do kierowania pojazdem było kierowanie pojazdem po spożyciu alkoholu.



Podpisany

Tabela nr 6. / Wykres nr 12.: Liczba osób, którym zatrzymano uprawnienia do kierowania pojazdem z powodu spożywania alkoholu w Tychach w poszczególnych latach.

| Liczba osób, którym zatrzymano uprawnienia do kierowania pojazdem z powodu spożywania alkoholu | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2010r.** | **2011r.** | **2012r.** | **2013r.** | **2014r.** | **2015r.** | **2016r.** | **2017r.** | **I półrocze 2018r.** |
| 346 | 398 | 248 | 277 | 282 | 280 | 306 | 224 | 84 |




Od 2016 roku lekarze oraz terapeuci z Ośrodka Pomocy Psychologicznej Profilaktyki i Leczenia Uzależnień „Mens Sana" prowadzą program psychokorekcyjny dla kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu. Ponadto w 2017r. zrealizowano program profilaktyczny, skierowany do uczniów ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych pn.: „Zawsze trzeźwy i 'czysty' za kierownicą", mający na celu wykształceniepostaw odpowiedzialnej jazdy samochodem u przyszłych kierowców.

Z danych Izby Wytrzeźwień w Sosnowcu wynika, iż przyjęła w 2016 roku 1421 tyszan do wytrzeźwienia, w 2017 – 1433 osoby, a w I półroczu 2018r. – 776 mieszkańców.

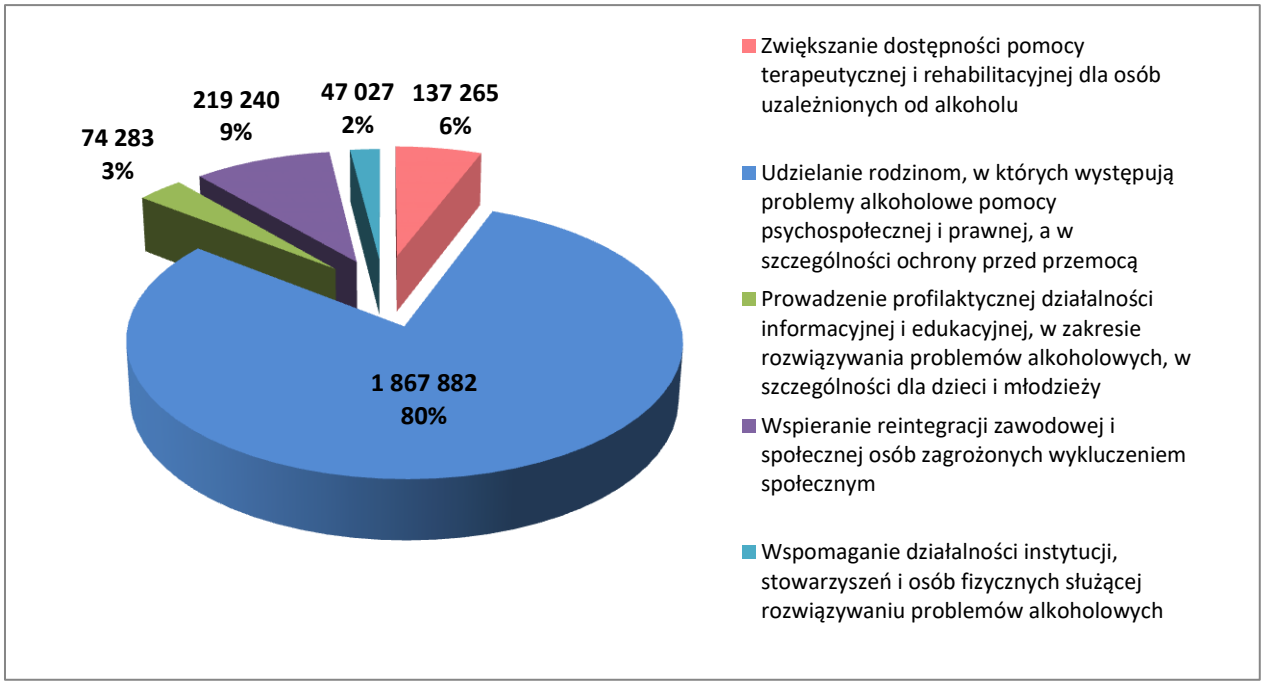
## 6. REALIZACJA MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W 2017 ROKU

Jeżeli chodzi o wykorzystanie środków uzyskanych za wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, tzw. „kapslowe" czy też „korkowe" - miasto Tychy realizuje za nie wszystkie zadania, wynikające z art. $4^1$ ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W roku 2017 podział środków na poszczególne działania w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych kształtował się następująco: zaplanowano środki finansowe w wysokości 2 411 000 zł, wydatkowano: 2 345 696 zł – co oznacza wykonanie na poziomie: 97,29%.



Podpisany

Wykres nr 13.: Struktura wydatków na poszczególne zadania w ramach MPPiRPA w roku 2017.




W roku 2017 najwięcej środków finansowych w ramach MPPiRPA (80%) przeznaczono na realizację zadania „Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą". Drugim zadaniem w ramach MPPiRPA w roku 2017, które generowało 9% budżetu było „Wspieranie reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym". 6 % budżetu MPPiRPA w roku 2016 wydatkowano na realizację „Zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu". Na dwa pozostałe zadania, czyli: „Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności dla dzieci i młodzieży" oraz „Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych przeznaczono odpowiednio 3% i 2%.

Tabela nr 7.: Działania realizowane w ramach MPPiRPA w roku 2017.

| Działanie realizowane w ramach MPPiRPA w roku 2017 | Kwota (w zł) | % |
|---|---|---|
| Prowadzenie placówek wsparcia dziennego (MOPS oraz NGO) | 1 728 902,15 | 74 |
| Prowadzenie Centrum Integracji Społecznej | 219 240,00 | 9 |
| Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień i Przemocy | 85 550,00 | 4 |
| Prowadzenie programów i terapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych od środków psychoaktywnych oraz członków ich rodzin | 76 986,00 | 3 |
| Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych | 54 436,94 | 2 |
| Prowadzenie działań abstynenckich | 43 450,00 | 2 |



Podpisany

| | | |
|---|---|---|
| Realizacja kolonie, obozów oraz innych wyjazdów wakacyjnych dla dzieci z rodzin zagrożonych dysfunkcjami | 40 600,00 | 2 |
| Program profilaktyczny dla młodzieży stanowiący alternatywę wobec używania środków psychoaktywnych | 28 000,00 | 1 |
| Superwizja osób zaangażowanych w realizację działań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej | 15 560,00 | 1 |
| Inne (udział w kampaniach profilaktycznych, szkolenia, zakup materiałów edukacyjnych, realizacja rekomendowanego programu profilaktycznego) | 52 970,91 | 2 |
| **SUMA** | **2 345 696,00** | **100** |

Wśród najważniejszych działań realizowanych w ramach MPPiRPA w Tychach w roku 2017 wymienić można prowadzenie: placówek wsparcia dziennego, prowadzenie reintegracji społecznej i zawodowej w ramach Centrum Integracji Społeczne oraz Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień i Przemocy.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zgodnie z ustawowym umocowaniem, jest dokumentem rocznym – dlatego też należy opierać planowane w nim działania na podstawach finansowych określonych w przyjętym na dany rok budżecie miasta, bazować na istniejącej infrastrukturze instytucji, organizacji i podmiotów, które w okresie danego roku są w stanie zapewnić realizację przyjętych zadań.

## III. REALIZATORZY PROGRAMU

Głównym realizatorem MPPiRPA jest Referat Polityki Społecznej Wydziału Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Miasta Tychy.W realizacji MPPiRPA uczestniczyć będą również:

1) Jednostki organizacyjne Urzędu Miasta Tychy:
   a) Wydział Informacji, Promocji i Współpracy z Zagranicą
   b) Wydział Działalności Gospodarczej
   c) Wydział Przygotowania i Realizacji Inwestycji
   e) Wydział Komunikacji
   f) Straż Miejska
2) Jednostki organizacyjne Miasta Tychy:
   a) Miejskie Centrum Oświaty
   b) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, w tym Ośrodek Interwencji Kryzysowej
   d) Miejskie Centrum Kultury
   e) Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji
   f) Placówka Pieczy Zastępczej „Kwadrat”
3) Inne podmioty:
   a) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
   b) Ośrodek Pomocy Psychologicznej Profilaktyki i Leczenia Uzależnień *Mens Sana*
   c) Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna
   d) Stowarzyszenia abstynenckie
   e) Komenda Miejska Policji
   f) Prokuratura Rejonowa
   g) Sąd Rejonowy



Podpisany

h) Powiatowy Urząd Pracy

i) inne osoby i podmioty realizujące zadania w obszarze profilaktyki uzależnień, przeciwdziałania przemocy domowej oraz pomocy społecznej.

## IV. ZASOBY LOKALNE

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2019 zawiera zadania, które będą realizowane z wykorzystaniem istniejących zasobów, służących rozwiązywaniu problemów wynikających z uzależnień.

| PODMIOT: | ZAKRES WSPÓŁPRACY |
|---|---|
| **Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych** | Inicjuje działania w zakresie określonym w art. $4^1$ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w tym pełni funkcję doradczą i opiniującą przy konstruowaniu i realizacji MPPiRPA .Podejmuje czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, opiniuje wnioski o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych pod względem zgodności z uchwałami, określającymi warunki lokalizacji i limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych. |
| **Ośrodek Pomocy Psychologicznej Profilaktyki i Leczenia Uzależnień *Mens Sana*** | Zakład lecznictwa odwykowego– Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych oraz Dzienny Oddział Terapii dla Osób Uzależnionych od Alkoholu i Innych Środków Psychoaktywnych.Realizuje programy psychoterapii uzależnień i współuzależnień oraz udziela indywidualnych świadczeń zapobiegawczo – leczniczych i rehabilitacyjnych osobom uzależnionym od alkoholu i członkom ich rodzin. |
| **Zakłady podstawowej opieki zdrowotnej** | Dokonują wczesnego rozpoznawania ryzykownego i szkodliwego picia alkoholu przez osoby nieuzależnione i wynikających z tego szkód zdrowotnych oraz podejmuje interwencje w celu ograniczania picia alkoholu przez tych pacjentów, mogą stosować procedury przesiewowe służące wczesnemu wykrywaniu uzależnienia od alkoholu i kierowanie osób z podejrzeniem uzależnienia do konsultacji w poradniach lub przychodniach lecznictwa odwykowego. |
| **Placówki oświatowe, oświatowo – wychowawcze** | Prowadzą profilaktyczną działalność informacyjną i edukacyjną adresowaną do dzieci i młodzieży oraz rodziców. Realizują Programy Wychowawczo-Profilaktyczne Szkoły. W Tychach mamy: Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną, 2 Młodzieżowe Domy Kultury, 22 przedszkola publiczne, 24 szkoły podstawowe(w tym 1 Państwową Szkołę Muzyczną I st. oraz 1 Szkołę Podstawową dla Dorosłych), 17 szkół ponadgimnazjalnych. |
| **Placówki wsparcia dziennego oraz Placówka Pieczy Zastępczej „Kwadrat”** | Służą pomocą w opiece i wychowaniu dzieci z rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. Współpracują z rodzicami/opiekunami, placówkami oświatowymi i podmiotami leczniczymi. Placówki wsparcia dziennego mogą być prowadzone w formie: opiekuńczej, specjalistycznej bądź pracy podwórkowej. W 2018 roku 5 organizacji pozarządowych prowadziło na zlecenie Miasta Tychy 7 placówek wsparcia dziennego (6 opiekuńczych i 1 socjoterapeutyczną). Ponadto Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej prowadzi "BAZĘ" Placówkę Wsparcia dla Dzieci i Młodzieży (2 filie). W Tychach prowadzona jest również Placówka Pieczy Zastępczej „Kwadrat” oraz na podstawie zezwolenia nr DUG.7346.2.2016 z dnia 18 maja 2017 Placówka Wsparcia Dziennego Centrum Opieki Dziennej dla Nieuleczalnie Chorych Dzieci „Świetlikowo”. |



Podpisany

| | |
|---|---|
| **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, w tym Ośrodek Interwencji Kryzysowej** | Realizuje zadania wynikające z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej*. Ośrodek udziela pomocy społecznej osobom i rodzinom, m. in. dotkniętych problemami uzależnień od alkoholu lub narkotyków. Zadaniem pomocy społecznej jest również zapobieganie trudnym sytuacjom życiowym poprzez podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielniania osób i rodzin oraz integracji ze środowiskiem. Podejmuje zespół interdyscyplinarnych działań na rzecz osób i rodzin, w tym dotkniętych przemocą, w celu zapobiegania lub pogłębiania się dysfunkcji. |
| **Komenda Miejska Policji i Straż Miejska** | Służby te realizują zadania związane w szczególności z zapobieganiem destrukcyjnym skutkom zachowań osób nietrzeźwych w miejscach publicznych oraz przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Realizują również programy informacyjno - edukacyjne adresowane do dzieci i młodzieży. |
| **Instytucje kultury, Miejskie Centrum Kultury i Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji** | Promują bezpieczny i „wolny" od środków psychoaktywnych styl spędzania wolnego czasu, w szczególności w ramach realizacji projektów adresowanych do dzieci i młodzieży. |
| **Sąd Rejonowy** | III Wydział Rodzinny i Nieletnich orzeka m. in. o obowiązku leczenia odwykowego. |
| **Centrum Integracji Społecznej** | Prowadzi działania w ramach reintegracji społecznej i zawodowej. |
| **Organizacje pozarządowe i grupy samopomocowe** | W Tychach działają:stowarzyszenie i kluby abstynenckie oraz grupy samopomocowe, realizują programy i projekty na rzecz dzieci, młodzieży i dorosłych, z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej oraz pomagają w wychodzeniu z uzależnienia. |

## V. DANE TELEADRESOWE (stan na dzień 17 września 2018r.)

| Placówka / Instytucja | Ilość miejsc | Adres | Telefon |
|---|---|---|---|
| **Placówki pierwszego kontaktu** | | | |
| Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych | X | al. Niepodległości 49 | (32) 776 35 09 |
| Ośrodek Pomocy Psychologicznej Profilaktyki i Leczenia Uzależnień *Mens Sana* | X | ul. Bukowa 20 | (32) 327-51-83 |
| Punkt Konsultacyjny ds. Uzależnień i Przemocy | X | ul. Nałkowskiej 19 | (32) 720-52-42 |
| **Placówki stacjonarne** | | | |
| Ośrodek Interwencji Kryzysowej (HOSTEL) | 30 | ul.Nowokościelna 27 | (32) 227-05-75 |
| Placówka Pieczy Zastępczej „Kwadrat" | 41 | ul. Budowlanych 59 | (32) 227-33-15 |
| **Placówki wsparcia dziennego** | | | |
| "BAZA" Placówka Wsparcia dla Dzieci i Młodzieży przy MOPS | 30 | ul. Batorego 57 | (32) 227-22-71 |
| „BAZA" Placówka Wsparcia dla Dzieci i Młodzieży przy MOPS Filia | 20 | ul. Katowicka 229 | |



Podpisany

| | | |
|---|---|---|
| Placówki wsparcia dziennego opiekuńcze i specjalistyczne,prowadzone przez organizacje pozarządowe oraz na podstawie zezwolenia Prezydenta Miasta Tychy. | 242 | *(różne lokalizacje)* |
| Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna | ul. Andersa 16 | (32) 22-72-392 |
| Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej | ul. Budowlanych 59 | (32) 227-35-40 |
| I Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej wykonujący orzeczenia w sprawach karnych | Pl. Baczyńskiego 1 | (32) 323 30 00 (wew. 607) |
| II Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej wykonujący orzeczenia w sprawach rodzinnych i nieletnich | | (32) 323 30 00 (wew. 603) |

| **Stowarzyszenia abstynenckie** | | |
|---|---|---|
| **Nazwa stowarzyszenia** | **Adres** | **Telefon** |
| Stowarzyszenie Abstynencki Klub Żeglarski „PAPROCANY” | ul. Parkowa 17 | 503 052 455 |
| Stowarzyszenie „Trzeźwość Życia" | ul. Nałkowskiej 19 | (32) 720-52-42 |
| Stowarzyszenie Tyski Klub Abstynenta „BOSMAN” | al. Piłsudskiego 12 | 691 762 301 |

| **Grupy AA (ANONIMOWI ALKOHOLICY – grupa wsparcia)** | | | |
|---|---|---|---|
| **Nazwa grupy** | **Termin spotkań otwartych** (na spotkanie otwarte zapraszani są wszyscy, na spotkania zamknięte przychodzą tylko osoby z problemem alkoholowym) | **Godzina spotkań** | **Miejsce spotkań** |
| Trzynastka | w ostatni poniedziałek miesiąca | 18:00 | ul.Kopernika 5 - salka przy kościele św. Jana Chrzciciela |
| Wsparcie | w pierwszy wtorek miesiąca | 17:30 | ul.Wyszyńskiego 1 - salka przy kościele św. Krzysztofa |
| Zmiana na A | wtorek – wszystkie otwarte | 10:00 | ul. Andersa 25 (Dom Parafialny) |
| Początek | w pierwszą środę miesiąca | 18:00 | ul.Nałkowskiej 19-w Ośrodku Benedictus przy kościele pw. św.Benedykta Opata |
| Promyk | w ostatni czwartek miesiąca | 17:30 | ul. Andersa 25 (Dom Parafialny) |
| Millenium | w trzeci piątek miesiąca | 18:00 | Plac Zbawiciela 1 - Dom Parafialny przy kościele św.M.Kolbe(Oś Z1) |
| 1-szy raz | piątek - wszystkie otwarte | 21.00 | ul. Damrota 62 - przy parafii pw. św kościele Marii Magdaleny |
| Sobotnia | sobota - wszystkie zamknięte | 16:45 | ul.Wyszyńskiego 1 - salka przy kościele św. Krzysztofa |
| Potrzeba | w trzecia niedziela miesiąca | 19:00 | ul.Elfów29 - salka przy kościele św.Rodziny |
| Alternatywa | w niedziele – wszystkie otwarte | 10:00 | ul. Damrota 62 przy parafii pw. św. Marii Magdaleny |
| **Grupa AL – ANON (grupa wsparcia dla osób, które mają w swoim najbliższym otoczeniu kogoś kto nadużywa alkoholu)** | | | |
| "Pełna Radość" | w ostatni czwartek miesiąca – wszystkie otwarte | 18:30 | ul. Wyszyńskiego 1 - salka przy kościele św. Krzysztofa |

| **PORADNIE TELEFONICZNE** |
|---|
| Telefon kontaktowy Anonimowych Alkoholików: **737 900 768** |
| Region AA Katowice<br>Punkt Informacyjno Kontaktowy (PIK)Telefon: (**32) 725 74 04** |
| Ogólnopolska infolinia AA **801-033-242**<br>wszystkie dni tygodnia w godz. 8:00 – 22:00 |



Podpisany

| |
|---|
| Telefon informacyjno –wspierający z obszaru uzależnień**(32) 325-71-08**<br>poniedziałek – piątek w godz. 17:00 – 19:00 |
| **POMARAŃCZOWA LINIA** tel. dla rodziców dzieci pijących alkohol i zażywających narkotyki **801 14 00 68**<br>poniedziałek – piątek w godz. 14:00 – 20:00 |
| **TYSKA NIEBIESKA LINIA(32) 322-70-04** |
| Poradnia Telefoniczna "Niebieskiej Linii" (**22) 668-70-00**<br>poniedziałek - piątek godzinach 14.00 - 22.00 |

## VI. CEL MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Głównym celem MPPiRPA jest rozwój i doskonalenie istniejącego systemu rozwiązywania problemów alkoholowych w Tychach, a także ograniczanie negatywnych skutków społecznych, będących konsekwencją nadużywania napojów alkoholowych, w tym przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

Niniejszy Program, zgodnie z ustawowym umocowaniem ma charakter dokumentu rocznego, jednakże warto zaznaczyć, że większość zadań i działań zapisanych w niniejszym MPPiRPA, przewidzianych do realizacji w 2019 roku - jest kontynuacją działalności prowadzonej, w tym zakresie w latach ubiegłych. Dzięki czemu realizowane jest długofalowe, konsekwentne postępowanie, nastawione na osiąganie trwałych rezultatów, co znajduje również umocowanie w *Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych miasta Tychy na lata 2014 - 2020*.

## VII. ZADANIA MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

| | |
|---|---|
| **I.** | Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu. |
| **II.** | Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie. |
| **III.** | Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności dla dzieci i młodzieży. |
| **IV.** | Wspieranie reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. |
| **V.** | Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych. |



Podpisany

## VIII. DZIAŁANIA PRZEWIDZIANE DO REALIZACJI W 2019 ROKU

| ZADANIE | DZIAŁANIE | | MIERNIKI |
|---|---|---|---|
| I. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu | I.1. | Motywowanie osób uzależnionych do rozpoczęcia procesu leczenia i wyjścia z uzależnienia oraz kierowanie tych osób do odpowiednich poradni i instytucji. | – liczba zarejestrowanych pacjentów<br>– liczba osób podejmujących proces leczenia po raz pierwszy |
| | I.2. | Prowadzenie postępowania przygotowawczego w sprawach o nałożenie obowiązku leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu i kierowanie kompletnych wniosków wraz z opinią biegłych sądowych do Sądu. | – liczba posiedzeń MKRPA<br>– liczba kart informacyjnych<br>– liczba sporządzonych opinii<br>– liczba osób wobec, których wszczęto postępowanie sądowe, zmierzające do nałożenia obowiązku leczenia odwykowego |
| | I.3. | Prowadzenie dodatkowych programów terapeutycznych dla uzależnionych, nie objętych kontraktem z NFZ | liczba godzin:<br>– terapii, treningów, programów grupowych i indywidualnych<br>– ogólna liczba godzin przeprowadzonych programów |
| | I.4. | Dofinansowanie kształcenia pracowników lecznictwa odwykowego, a w tym finansowanie szkoleń isuperwizji klinicznej. | – liczba uczestników<br>– liczba godzin zrealizowanego działania |



Podpisany

| | | | |
|---|---|---|---|
| **II. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie** | **II. 1.** | Prowadzenie programów psychoterapii dla rodzin z problemem alkoholowym, dla osób współuzależnionych i/lub dorosłych wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym oraz dla osób dotkniętych problemem przemocy w rodzinie. | liczba godzin:<br>– terapii, treningów, programów grupowych i indywidualnych<br>– ogólna liczba godzin przeprowadzonych programów. |
| | **II.2.** | Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień i Przemocy, w którym udzielana jest pomoc, m.in.: psychologiczna i prawna oraz osób z problemem alkoholowym, jak i członków ich rodzin do kontaktu z placówkami leczenia uzależnienia, kierowanie do leczenia specjalistycznego oraz do skorzystania z pomocy grup samopomocowych, a także motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie do zmiany szkodliwego wzoru picia, udzielanie wsparcia osobom po zakończonym leczeniu odwykowym. | – liczba osób, którym udzielono konsultacji<br>– liczba godzin realizowanego działania<br>– liczba osób, którym udzielono porad prawnych<br>– liczba godzin pomocy psychologicznej. |
| | **II.3.** | Prowadzenie dyżurów przy Tyskiej Niebieskiej Linii. | – liczba rozmów<br>– liczba godzin przeprowadzonych rozmów<br>– podział rozmów ze względu na temat |
| | **II.4.** | Prowadzenie placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczej i/lub specjalistycznej. | – liczba organizacji realizujących zadanie<br>– liczba placówek<br>– liczba podopiecznych uczęszczających do placówek<br>– liczba beneficjentów, uczestniczących w koloniach wyjazdowych |
| | **II.5.** | Prowadzenie wyjazdowych obozów i kolonii socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin zagrożonych uzależnieniami oraz przemocą w rodzinie wraz z możliwością dofinansowania wyjazdu rodziców i prawnych opiekunów podopiecznych na ww. wyjazdy. | – liczba beneficjentów, uczestniczących w koloniach wyjazdowych<br>– liczba podmiotów realizujących wakacyjne obozy i kolonie |
| | **II.6.** | Prowadzenie szkoleń, doradztwa merytorycznego oraz superwizji, dla pracowników placówek wsparcia dziennego. | – liczba wychowawców i kierowników uczestniczących w działaniu<br>– liczba godzin (doradztwa, szkoleń superwizji)<br>– średnia liczba uczestników na cyklicznych działaniach grupowych |
| | **II.7.** | Zwiększenie kompetencji służb w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie poprzez m.in. superwizję i szkolenia. | – liczba godzin (doradztwa, szkoleń, superwizji)<br>– liczba uczestników |
| | **II.8.** | Propagowanie wiedzy na temat FAS - alkoholowego zespołu płodowego i FASD - spektrum alkoholowych uszkodzeń płodu; ograniczanie ich skutków oraz wspieranie rodziców i opiekunów dzieci z zespołem FAS i FASD. | – liczba zorganizowanych konferencji, szkoleń, warsztatów<br>– liczba uczestników konferencji, szkoleń, warsztatów |



Podpisany

| | | | |
|---|---|---|---|
| **III. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności dla dzieci i młodzieży** | **III.1.** | Prowadzenie na terenie szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo – wychowawczych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży. | – liczba realizowanych programów profilaktycznych<br>– liczba uczestników |
| | **III.2.** | Prowadzenie programów profilaktyki uniwersalnej, realizowanych w oparciuo ideę liderów młodzieżowych, stanowiących alternatywę wobec używania środków psychoaktywnych. | – liczba realizowanych programów profilaktycznych<br>– liczba uczestników<br>– średnia liczba uczestników na cyklicznych działaniach grupowych |
| | **III.3.** | Prowadzenie otwartych półkolonii, warsztatów, zajęć dla ogółu dzieci i młodzieży, spędzających wakacje na terenie miasta Tychy. | – liczba realizowanych programów profilaktycznych<br>– liczba uczestników<br>– liczba zrealizowanych godzin<br>– średnia liczba uczestników na cyklicznych działaniach grupowych |
| | **III.4.** | Organizacja lokalnych imprez profilaktycznych. | – liczba imprez<br>– liczba uczestników imprez<br>– liczba rozdysponowanych materiałów edukacyjnych |
| | **III.5.** | Wspieranie projektów związanych z przeciwdziałaniem nietrzeźwości kierowców, a w tym m.in.: prowadzenie programów profilaktycznych dla kandydatów na kierowców w szkołach nauki jazdy i szkołach ponadgimnazjalnych lub/i prowadzenie działań korekcyjnych wobec osób zatrzymanych za popełnienie przestępstw w stanie nietrzeźwym. | – liczba projektów<br>– liczba uczestników projektów<br>– liczba rozdysponowanych materiałów edukacyjnych<br>– średnia liczba uczestników na cyklicznych działaniach grupowych<br>– ewidencja wypożyczania alkogogli |
| | **III.6.** | Realizowanie programów, projektów dla rodziców, w celu podniesienia ich kompetencji wychowawczych. | – liczba projektów<br>– liczba uczestników projektów<br>– liczba rozdysponowanych materiałów edukacyjnych<br>– średnia liczba uczestników na cyklicznych działaniach grupowych |
| | **III.7.** | Organizowanie lub współudział w lokalnych lub ogólnopolskich projektach profilaktycznych (tj. kampaniach społecznych, akcjach, konkursach itp.). | – liczba projektów<br>– liczba uczestników projektów<br>– liczba rozdysponowanych materiałów edukacyjnych<br>– średnia liczba uczestników na cyklicznych działaniach grupowych |



Podpisany

| | | | |
|---|---|---|---|
| **III. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności dla dzieci i młodzieży** | **III.8.** | Promowanie niniejszego Programu, poprzez np.: zakup materiałów informacyjnych, gadżetów z logo Programu oraz współpraca z mediami w zakresie upowszechnienia działań, dotyczących rozwiązywania problemów alkoholowych. | – liczba zakupionych materiałów edukacyjnych informacyjnych, gadżetów z logo<br>– liczba informacji prasowych , internetowych nt. MPPiRPA |
| | **III.9.** | Organizowanie działań edukacyjnych, kontrolnych i interwencyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych. | – liczba projektów<br>– liczba uczestników projektów<br>– liczba rozdysponowanych materiałów edukacyjnych<br>– średnia liczba uczestników na cyklicznych działaniach grupowych |
| | **III.10.** | Monitorowanie skali problemów alkoholowych oraz problemów związanych z przemocą w rodzinie, poprzez prowadzenie lokalnych badań, sondaży, diagnoz i ewaluacji a także publikowanie ich wyników. | – liczba przeprowadzonych badań, sondaży, diagnoz i ewaluacji |
| | **III.11.** | Opracowywanie, wydawanie, zakup i rozpowszechnianie materiałów edukacyjnych dotyczących problematyki uzależnień, przemocy domowej, wykluczenia społecznego, jak również doposażenie mieszkańców miasta, wybranych grup docelowych lub Realizatorów Programu w materiały i przedmioty związane z ww. problematyką. | – liczba wydanych materiałów edukacyjnych<br>– liczba zakupionych materiałów edukacyjnych |
| **IV. Wspieranie reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym** | **IV. 1.** | Realizowanie działań wspierających reintegrację zawodową i społeczną poprzez prowadzenie Centrum Integracji Społecznej w Tychach na zasadach określonych w ustawie o zatrudnieniu socjalnym. (Kwota 680 zł to obowiązująca w roku 2019 stawka będąca jednym z mnożników w algorytmie, według którego obliczana jest wysokość dotacji wypłacanej organizacji pozarządowej prowadzącej Centrum). | – liczba uczestników programów reintegracji zawodowej i społecznej<br>– liczba godzin realizowanego działania |
| | **IV.2.** | Prowadzenie innych działań związanych z reintegracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu, mających na celu odbudowanie i podtrzymanie umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnieniu ról społecznych. | |



Podpisany

| | | | |
|---|---|---|---|
| **V. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych** | **V.1.** | Prowadzenie działań wspierających abstynencję i trzeźwienie osób uzależnionych, w tym: organizowanie obozów, motywujących do leczenia i trwania w abstynencji oraz wskazujących sposoby powrotu do życia w społeczeństwie osób uzależnionych od alkoholu; organizowanie integracyjnych imprez turystycznych, krajoznawczych, kulturalnych, sportowych itp., mających na celu promowanie stylu życia wolnego od uzależnień. | – liczba projektów / programów / działań<br>– liczba uczestników projektów / programów / działań<br>– liczba rozdysponowanych materiałów edukacyjnych<br>– średnia liczba uczestników na cyklicznych działaniach grupowych |
| | **V.2.** | Udzielanie rekomendacji oraz pomocy merytorycznej organizacjom pozarządowym, działającym na rzecz osób uzależnionych, współuzależnionych i zagrożonych uzależnieniami. | – liczba udzielonych rekomendacji oraz pomocy merytorycznej<br>– liczba organizacji zwracających się o udzielenie rekomendacji lub pomocy merytorycznej |
| | **V.3.** | Organizowanie i udział w konferencjach, szkoleniach oraz warsztatach itp., podnoszących kwalifikacje i poszerzających umiejętności Realizatorów Programu. | – liczba zorganizowanych konferencji, szkoleń, warsztatów<br>– liczba uczestników konferencji, szkoleń, warsztatów |

## IX. USTALENIA KOŃCOWE

### 1. SPOSÓB REALIZACJI ZADAŃ

a) Referat Polityki Społecznej Wydziału Spraw Społecznych i Zdrowia inicjuje oraz koordynuje realizację MPPiRPA, odpowiedzialny jest również za formalną i merytoryczną prawidłowość wydatkowanych środków przeznaczonych na realizację zadań wynikających z Programu.

b) Referat Polityki Społecznej Wydziału Spraw Społecznych i Zdrowia na zlecenie Prezydenta Miasta, poprzez upoważnionych pracowników Wydziału, dokonuje kontroli prawidłowości wykonywania zadań w ramach MPPiRPA przez Realizatorów.Prawo kontroli przysługuje w toku realizacji zadań lub po ich zakończeniu, zarówno w siedzibie Realizatorów, jak i w miejscu realizacji zadań. Realizatorzy zadań na żądanie kontrolujących są zobowiązani udostępnić lub dostarczyć dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić ustnie lub na piśmie wszelkich informacji i wyjaśnień, dotyczących kontrolowanych zadań.

### 2. WYNAGRODZENIA CZŁONKÓW MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Ustala się wynagrodzenie dla każdego z członków Miejskiej Komisji:

a) w kwocie 100 zł za każde posiedzenie Zespołu Opiniodawczego oraz w kwocie 70 zł za sporządzenie jednej karty informacyjnej w ramach czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej



Podpisany

od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, wypłacane na podstawie zawartej umowy;

b) w kwocie 50 zł za przeprowadzenie kontroli jednego punktu sprzedaży napojów alkoholowych, wypłacane na podstawie zawartej umowy.

## 3. BUDŻET MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zgodnie z art. $18^2$ Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi dochody z opłat za zezwolenia wydane na podstawie art. 18 lub art. $18^1$oraz dochody z opłat określonych w art. $11^1$ wykorzystywane mogą być na realizację:

1) 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,
2) zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ramach gminnego programu 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.

Zadania ujęte w niniejszym Programie finansowane są ze środków budżetu miasta, zgodnie z uchwałą w sprawie budżetu miasta Tychy na rok 2019.

## 4. EWALUACJA

Narzędzia ewaluacji Programu:

a) monitoring realizacji zadań, wynikających z Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
b) sporządzanie dwa razy w roku sprawozdania finansowego i merytorycznego z realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.



Podpisany