UCHWAŁA NR XLII/691/17
RADY MIASTA TYCHY

z dnia 30 listopada 2017 r.

w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2018 rok

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt.15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U.2017.1875 t.j.) w związku z art. 4^1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.2016.487 z późn. zm) oraz art.3 ustawy z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym (Dz.U.2015.1916 z późn zm.), na wniosek Prezydenta Miasta Tychy, po zaopiniowaniu przez Komisję Oświaty i Spraw Społecznych oraz Komisję Porządku Publicznego i Zdrowia,

Rada Miasta Tychy uchwala:

§ 1

Przyjmuje się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2018, w brzmieniu określonym w załączniku do uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Tychy.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 roku.

Przewodniczący Rady
Miasta Tychy

mgr Maciej Gramatyka

Podpisany

Załącznik do Uchwały
Nr XLII/691/17
Rady Miasta Tychy
z dnia 30 listopada 2017 r.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiazywania Problemów Alkoholowych w Tychach

TYCHY DOBRE MIEJSCE

Podpisany

SPIS TREŚCI:

I.		Wprowadzenie……	3
II.		Diagnoza ……	7
	1.	Lokalna dostępność alkoholu……	7
	2.	Spożywanie alkoholu przez osoby małoletnie……	13
	3.	Szkody występujące u członków rodzin z problemem alkoholowym……..	17
	4.	Naruszanie praw i porządku przez osoby nietrzeźwe……	25
III.		Realizatorzy programu……	26
IV.		Zasoby lokalne…….....	27
V.		Dane teleadresowe……...	28
VI.		Cele…….....	30
VII.		Zadania……...	30
VIII.		Działania……..	31
IX.		Ustalenia końcowe…….....	35
	1.	Sposób realizacji zadań…….	35
	2.	Wynagrodzenia członków MKRPA……..	35
	3.	Budżet MPPiRPA……	36
	4.	Ewaluacja……..…….…….	36

Podpisany

I. WPROWADZENIE

Uznając życie obywateli w trzeźwości za niezbędny warunek moralnego i materialnego dobra Narodu ustawodawca zobowiązał organy jednostek samorządu terytorialnego do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych, zmiany struktury ich spożywania, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania w tym zakresie II i III sektora działalności społeczno - gospodarczej. Do obowiązków organów jednostek samorządu terytorialnego należą zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych kompleksowo reguluje zagadnienia dotyczące przeciwdziałania problemom wynikającym z uzależnienia oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych, wynikających z nadużywania alkoholu. Działania z powyższego zakresu 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 (Dz. U. z 2015r., poz. 1916).

Potocznie zwykło się uważać, że alkoholizm jest źródłem wszystkich kwestii problematycznych związanych ze spożywaniem alkoholu. Jednakże w miarę analizowania rzeczywistości łatwo jest zauważyć, że nie wszystkie szkody związane z alkoholem są spowodowane uzależnieniem od niego. Uzależnienie od alkoholu to tylko jedna z kategorii problemów związanych z alkoholem. Zgodnie z zasadą paradoksu prewencyjnego najwięcej szkód związanych z alkoholem powodują osoby nieuzależnione od niego. Przykładem mogą tu być wypadki spowodowane przez nietrzeźwych kierowców czy zakłócenia ciszy nocnej przez osoby pijane. W obu wymienionych przykładach stwierdzimy fakt wypicia alkoholu, ale nie koniecznie uzależnienia od niego. Dlatego od kilkunastu lat zgodnie z terminologią międzynarodową miasto Tychy zajmuje się „rozwiązywaniem problemów alkoholowych", które w sposób pośredni lub bezpośredni dotykają wszystkich mieszkańców.

Program skierowany jest do wszystkich Tyszan, którzy w życiu prywatnym lub zawodowym spotykają się z problemem nadużywania alkoholu oraz jego konsekwencjami, a także do wszystkich 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;

Podpisany

- osób zawodowo zajmujących się problematyką alkoholową.

Szeroka perspektywa szkód powodowanych przez alkohol wymaga podejmowania wszechstronnych działań, mających na celu zmniejszenie destrukcyjnych skutków nadużywania alkoholu.

Szkody wynikające z nadużywania alkoholu występują we wszystkich obszarach życia ludzkiego, a są nimi m.in.:

1. Szkody występujące u osób pijących (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 (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 obrotem alkoholem (np. sprzedaż alkoholu osobom niepełnoletnim);
6. Niekorzystne społecznie zmiany w strukturze picia napojów alkoholowych (np. spadek wieku inicjacji alkoholowej, wzrost spożycia alkoholu przez dzieci i młodzież).

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”* - uznały nadmierną konsumpcję alkoholu za główne zagadnienie dotyczące zdrowia publicznego i ważny czynnik ryzyka dla populacji. Rekomendacje zawarte w dokumentach WHO opisują konkretne działania, które mogą być podejmowane zarówno na poziomie państw, jak i samorządów lokalnych.

Wskazówki, dotyczące zadań realizowanych w zakresie profilaktyki alkoholowej, na poziomie europejskim zawiera *„Strategia Unii Europejskiej w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu”.* Wyznacza ona pięć priorytetowych obszarów działań:

- ochronę 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.

Niniejszy Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2018, zwany dalej MPPiRPA, jest skorelowany z następującymi dokumentami o zasięgu krajowym, wojewódzkim i lokalnym:

Podpisany

NAZWA	**MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA ROK 2018**
PODSTAWA PRAWNA	1) Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi 2) Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym 3) Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie 4) Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej 5) Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym 6) Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie 7) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej 8) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych 9) Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych 10) Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym 11) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 12) Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego 13) Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
Krajowe dokumenty strategiczne	**Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020** CEL OPERACYJNY 2: Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.
	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 CEL GŁÓWNY 1: Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb. CEL SZCZEGÓŁOWY B): Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej. 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 FILAR: Bezpieczny człowiek: PRIORYTET 1 – Kształtowanie bezpiecznych zachowań uczestników ruchu drogowego. PRIORYTET 2 – Ochrona uczestników ruchu drogowego. FILAR: Bezpieczny pojazd. PRIORYTET 2 – Doskonalenie systemów bezpieczeństwa w pojazdach.
Wojewódzkie programy strategiczne	**Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2020+"** OBSZAR PRIORYTETOWY: (B)Szanse rozwojowe mieszkańców. CEL STRATEGICZNY: Województwo śląskie regionem o wysokiej jakości życia opierającej się na powszechnej dostępności do usług publicznych o wysokim standardzie. CEL OPERACYJNY: B.1. Poprawa kondycji zdrowotnej mieszkańców województwa. 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 OBSZARY PRIORYTETOWE: 1. Wspieranie rodzin w pełnieniu ich funkcji, w tym w zapewnieniu opieki nad osobami zależnymi. 2. Rozwój ekonomii społecznej jako instrumentu integracji społeczno - zawodowej i dostarczyciela powszechnie dostępnych usług społecznych.

Podpisany

	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. 6. Tworzenie i rozwijanie spójnego systemu kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego kadr pomocy i integracji społecznej. 7. Integrowanie działań na rzecz bezpieczeństwa publicznego. 9. Podejmowanie działań na rzecz promocji, profilaktyki i edukacji zdrowotnej. CELE STRATEGICZNE: 1. Tworzenie warunków do powstawania i właściwego funkcjonowania rodziny, zapewniającej prawidłowy rozwój i opiekę wszystkim jej członkom, zwłaszcza osobom zależnym. Wzmocnienie polityki prorodzinnej. 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). 6. Wspieranie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. 7. Wzmacnianie bezpieczeństwa publicznego.
	Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013 - 2020 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 rodzinnym i społecznym. CEL SZCZEGÓŁOWY 1: Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej - wdrożenie modelu zintegrowanej, środowiskowej opieki psychiatrycznej. 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 CELE OPERACYJNE: 1. Wspieranie i inspirowanie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych o zasięgu lub znaczeniu regionalnym. 2. Współpraca na rzecz kształtowania właściwych postaw społecznych wobec problemów alkoholowych. 3. Wspieranie lokalnych systemów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie śląskim. 4. Wzmocnienie kadr realizujących zadania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. 5. Wzmocnienie podmiotów wykonujących działalność leczniczą, realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi na terenie województwa śląskiego. 6. Wspieranie działań na rzecz reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu problemów alkoholowych. 7. Badanie i monitorowanie problemów alkoholowych.
Programy miejskie	**Strategia Rozwoju Miasta Tychy 2020+** CELE STRATEGICZNE: I. Wysoka jakość życia mieszkańców. II. Dobre warunki do rozwoju kapitału społecznego. CELE OPERACYJNE: I.1. Podnoszenie jakości świadczonych usług publicznych. I.3. Rozwój form aktywnego spędzania wolnego czasu.

Podpisany

	I.4. Zapewnienie wysokiego poziomu bezpieczeństwa publicznego, zdrowotnego i środowiskowego. II.2. Rozwój i promocja działań zapobiegających zjawisku wykluczenia społecznego.
	Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Tychy na lata 2014-2020 CEL STRATEGICZNY 1.4. Organizowanie wsparcia na rzecz osób i rodzin z problemami uzależnień. CEL OPERACYJNY 1.4.1. Ograniczenie problemów społecznych i zdrowotnych związanych z używaniem środków psychoaktywnych.
	Gminny Program Wspierania Rodziny
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 detaliczną, 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. Jednak z uwagi na przyjętą metodologię badań (głównie ankiety) stosowanych w raportach, które są podstawą niniejszej diagnozy, należy założyć możliwość otrzymania wyników obarczonych błędem.

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. LOKALNA DOSTĘPNOŚĆ ALKOHOLU ORAZ REALIZACJA MPPRiPA W ROKU 2016

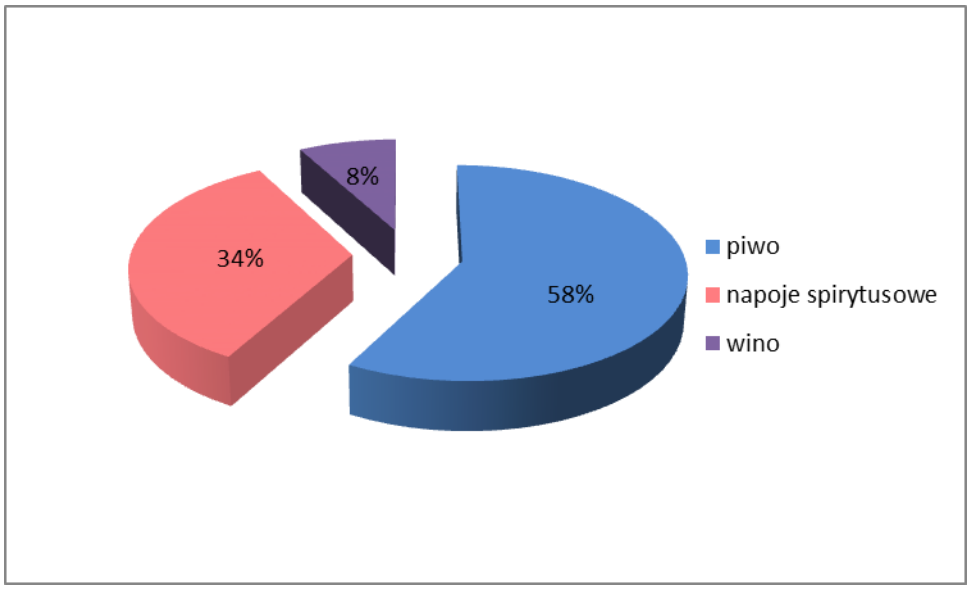
W ostatnich latach spożycie napojów alkoholowych w przeliczeniu na jednego mieszkańca przekraczało w Polsce 9 litrów 100% alkoholu na jednego mieszkańca rocznie[1], przy czym należy zauważyć, że średnia światowa wynosi 6,13l/ na osobę. Ze spożywaniem tych napojów wiążą się szkody zdrowotne i społeczne, 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

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

Podpisany

z nadużywaniem alkoholu szacuje się w krajach Europy Zachodniej i w USA na poziomie 3-5% produktu krajowego brutto.[2] Państwo akceptuje spożywanie alkoholu i czerpie z jego sprzedaży bezpośrednie dochody (podatek akcyzowy, podatek od towarów i usług). Jednocześnie podejmuje działania dotyczące ograniczenia społecznych i ekonomicznych konsekwencji nadmiernego spożywania alkoholu. W Polsce, podobnie jak w większości pozostałych państw europejskich funkcjonuje, co do zasady, kompleksowe podejście do rozwiązywania problemów alkoholowych.

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



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

Takie informacje można uzyskać dzięki reprezentatywnym badaniom sondażowym. W latach 2014 - 2016 zrealizowano międzynarodowy projekt *Wspólne Działania na Rzecz Redukcji Szkód Powodowanych przez Alkohol* („*Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm*", akronim nazwy projektu: RARHA). W ramach tego projektu został opracowany kwestionariusz i w 19 krajach przeprowadzono *Standaryzowany Europejski Sondaż na temat Alkoholu* (*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.

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

3. Konsumentami alkoholu w Polsce częściej są mężczyźni niż kobiety oraz najczęściej alkohol piją osoby z najmłodszej grupy wiekowej (18-34 lat), najrzadziej osoby starsze (50+).
4. Na tle krajów europejskich Polacy piją stosunkowo rzadko – średnio sięgają po napoje alkoholowe około 80 dni w roku (do 65 dni w roku piją Szwedzi, Finlandczycy, Norwedzy, Estończycy, Litwini i Islandczycy; ponad 100 dni w roku piją: Bułgarzy, Włosi, Hiszpanie i Portugalczycy).
5. Polska znajduje się na pierwszym miejscu wśród krajów europejskich, jeśli chodzi o średnią ilość czystego alkoholu wypijanego w jednym dniu picia w postaci wina oraz napojów spirytusowych.
6. Piwa więcej niż w Polsce wypijają jednorazowo mieszkańcy krajów północnych: Szwecji, Finlandii, Norwegii, Wielkiej Brytanii, Estonii i Islandii.
7. W Polsce najczęściej spożywanym alkoholem jest piwo – 60% alkoholu spożywana jest w tej postaci.
8. Przynajmniej raz w ciągu roku ryzykownie 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]
9. Przynajmniej raz w ciągu ostatniego miesiąca upiło się (miało problem z utrzymaniem się na nogach i mówiło niewyraźnie) 9,7% respondentów. Polska pod tym względem znalazła się na 5 miejscu (zaraz po Litwie, Islandii, Norwegii i Wielkiej Brytanii).
10. Skala picia problemowego wśród polskich respondentów oceniona została na 18,6%, przy czym dwóch lub więcej symptomów problemowego picia doświadczyło 9,1% badanych Polaków (średniej europejskiej skali picia problemowego wynosi 19,1%, a średnio dwóch lub więcej problemów związanych z piciem doświadczyło 8% respondentów z Europy). Wśród najczęściej wymienianych symptomów było poczucie winy, najrzadziej - picie z samego rana, tzw. klin.
11. Wyniki testu przesiewowego (obejmującego 6 państw: Bułgarię, Litwę, Polskę, 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]

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

Zestaw środków reglamentacyjnych, za pomocą których państwo wpływa na kwestie alkoholowe, jest dość szeroki. Należą do niego m.in. ograniczenia w dostępie do alkoholu poprzez limitowanie punktów sprzedaży i określanie zasad

[4] Picie ryzykowne to wypicie przy jednej okazji ponad 60g czystego alkoholu przez mężczyzn oraz 40g przez kobiety, czyli odpowiednio 6 i 4 standardowe porcje alkoholu (definicja WHO).
[5] http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/raporty-z-badan
[6] http://www.ezop.edu.pl/05-Podsumowanie.pdf, s. 277.

Podpisany

ich rozmieszczenia, konieczność uzyskania zezwolenia na handel alkoholem, zakazy i ograniczenia dotyczące reklam, zakaz sprzedaży alkoholu niepełnoletnim i nietrzeźwym, eliminowanie nietrzeźwości i spożywania alkoholu w miejscach publicznych. Znaczącą część tych środków stosować mogą wyłącznie samorządy gminne.[7]

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

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

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

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

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

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

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

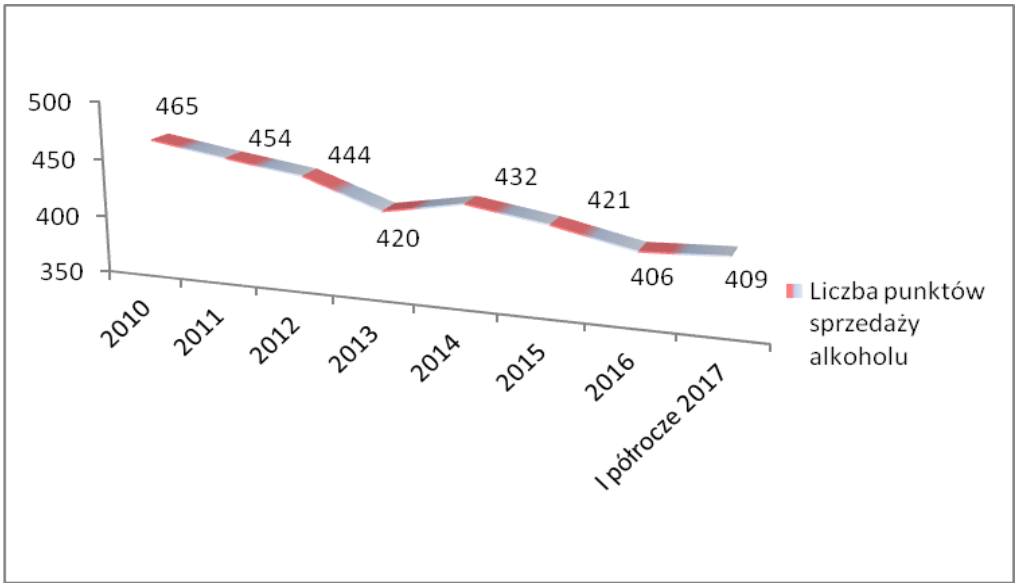
W 2013 roku średnia liczba mieszkańców w województwie śląskim przypadająca na 1 punkt sprzedaży alkoholu wynosiła 248.[8] W Tychach natomiast jeden punkt sprzedaży alkoholu przypada na ok. 300 mieszkańców miasta Tychy. Jeżeli chodzi o sprzedaż detaliczną to jeden punkt przypada na ok. 500 mieszkańców, natomiast jeden punkt gastronomiczny, w którym są sprzedawane napoje alkoholowe, przypada na ok. 800 mieszkańców.

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

Podpisany

Od 2014r. rokrocznie nieznacznie wzrasta liczba mieszkańców przypadająca na jeden punkt, co potwierdza ogólną tendencję do zmieszania się dostępności alkoholu w mieście.[9]

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



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

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

W 2012r.w województwie śląskim najwyższe dochody gmin z tytułu wpływu opłat za zezwolenia na sprzedaż alkoholu w przeliczeniu na jednego mieszkańca można było zaobserwować w miejscowościach turystycznych, takich jak: Wisła (63,3 zł), Szczyrk (61,4 zł), Ustroń (49,4zł) oraz w Ożarowicach (86,1 zł) i Poczesnej (35,6zł). Można oczekiwać, że poziom spożycia alkoholu jest w tych gminach szczególnie wysoki.[11] Najniższe dochody i wydatki na 1 mieszkańca wystąpiły na obrzeżach powiatów: będzińskiego, rybnickiego, raciborskiego i częstochowskiego – ok. 18,3 zł. (przypuszczalnie najniższe spożycie).[12] W Tychach w roku 2016 dochód z tytułu wpływu opłat za zezwolenia na sprzedaż alkoholu oraz wydatki gminy na cele profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii wyniosły w przeliczeniu na jednego mieszkańca ok. 21 zł. Jest to wartość zbliżona

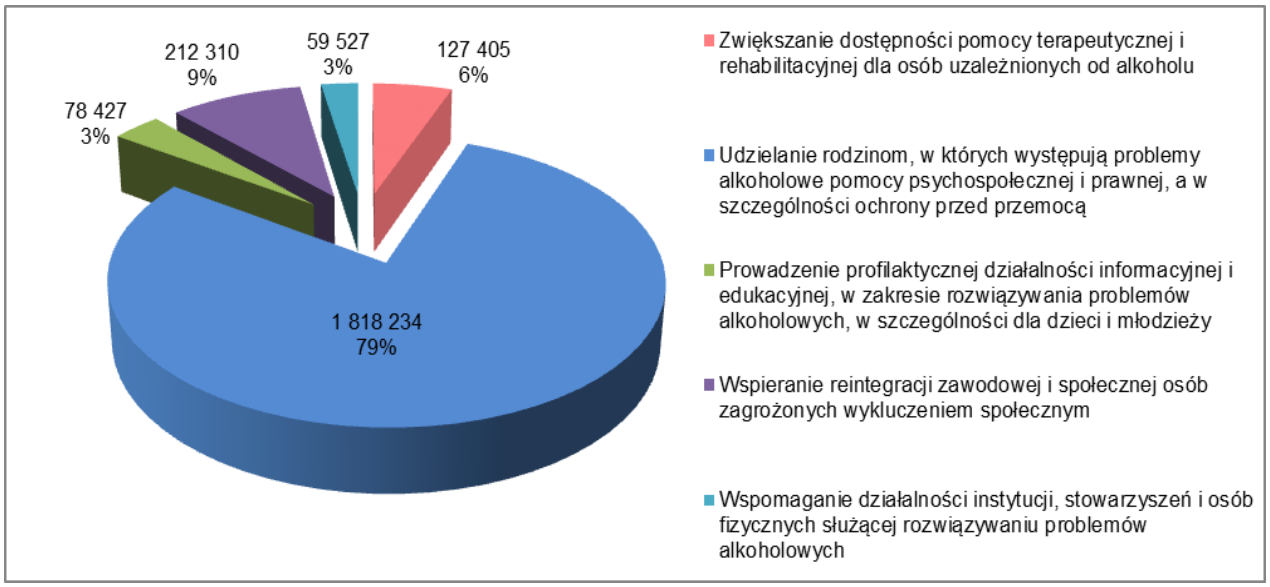
[9] Posługując się danymi z Wydziału Działalności Gospodarczej Urzędu Miasta Tychy oraz liczbą mieszkańców zamieszczoną na https://bip.umtychy.pl/index.php?action=PobierzPlik&id=362261: w roku 2010 jeden punkt sprzedaży alkoholu w Tychach przypadał na 272 mieszkańców, natomiast w roku 2014 jeden punkt sprzedaży alkoholu przypadał na 287 mieszkańców Tychów, w 2015r. – na 292 mieszkańców, a w 2016r. – na 302 mieszkańców.
[10] Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006 – 2020, s.228.
[11] Tamże, s.116.
[12] Tamże, s. 117.

Podpisany

do średniej wartości dochodu z wyżej wymienionego tytułu miast na prawach powiatu, która wynosiła przeciętnie 19,4 zł na osobę.

Miasto Tychy realizuje wszystkie zadania, wynikające z art. 4^1 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W roku 2016 podział środków na poszczególne działania w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych kształtował się następująco: zaplanowano środki finansowe w wysokości 2 329 400 zł, wydatkowano: 2 295 904 zł - co oznacza wykonanie na poziomie: 98, 56%.

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



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

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

Podpisany

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

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

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

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

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

2. SPOŻYWANIE ALKOHOLU PRZEZ OSOBY MAŁOLETNIE

W im młodszym wieku rozpoczyna się używanie substancji psychoaktywnych, tym większe jest prawdopodobieństwo uzależnienia i szkodliwości w późniejszym życiu. Ponadto im młodszy wiek inicjacji alkoholowej i kontynuacja picia intensywnego, tym większa degradacja i trudniejszy proces psychoterapii. Wynika to co najmniej z dwóch powodów. Po pierwsze, na poziomie biologicznym alkohol hamuje rozwój neurobiologiczny, a więc dojrzewanie (co w efekcie jest gorsze niż uszkodzenie). Metabolizm alkoholu u dzieci i młodzieży przebiega inaczej niż u dorosłych. Skutkiem tego jest niższa tolerancja, zatrucia i hipoglikemia, a słabsze działanie układu enzymatycznego sprzyja dłuższemu utrzymywaniu się w organizmie substancji toksycznej. Z tego względu każde picie nastolatka uważa się za potencjalnie

Podpisany

szkodliwe. Drugą przyczyną gorszego rokowania w procesie leczenia osób nadużywających alkoholu od okresu dojrzewania jest fakt, że tacy młodzi ludzie nie wypracowali sobie jeszcze kontekstu psychospołecznego (nie założyli rodziny, nie doświadczyli stałości zatrudnienia, rozwoju kariery itp.), do którego można by się odnieść poszukując motywacji do podjęcia i utrzymania abstynencji.[13]

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

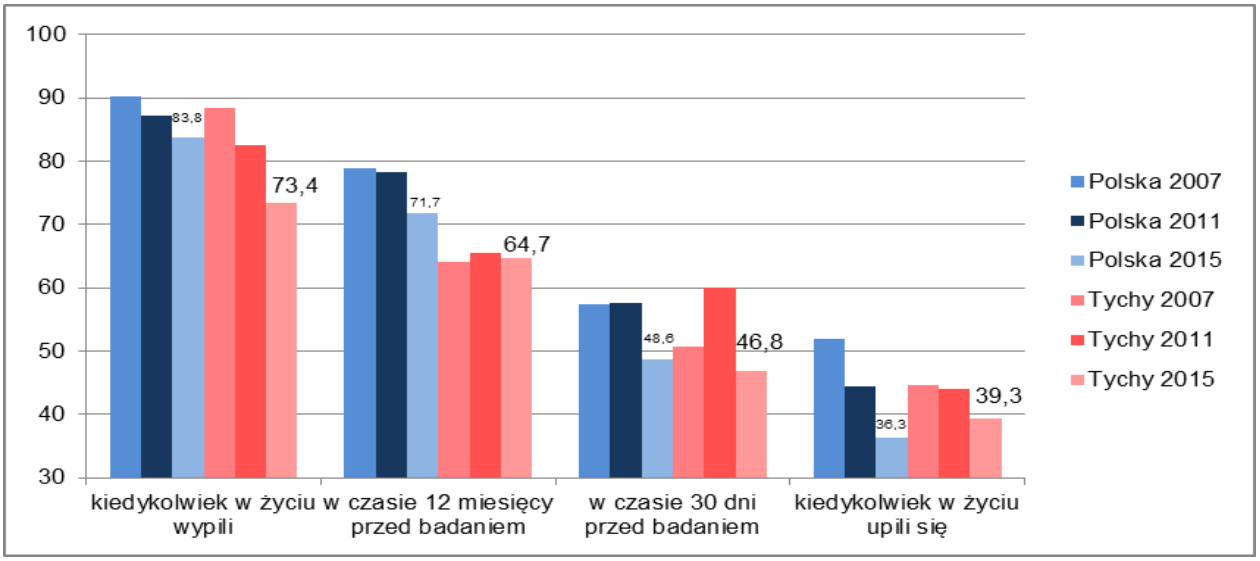
Badania były prowadzone w formie ankiety audytoryjnej przez zespół doświadczonych w pracy z młodzieżą ankieterów. Tyska próba badawcza wyniosła 1320 uczniów, z których nieco ponad 1/3 badanych stanowili uczniowie w wieku 16 lat. Poniżej prezentujemy niektóre wnioski z przeprowadzonego badania:

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

[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

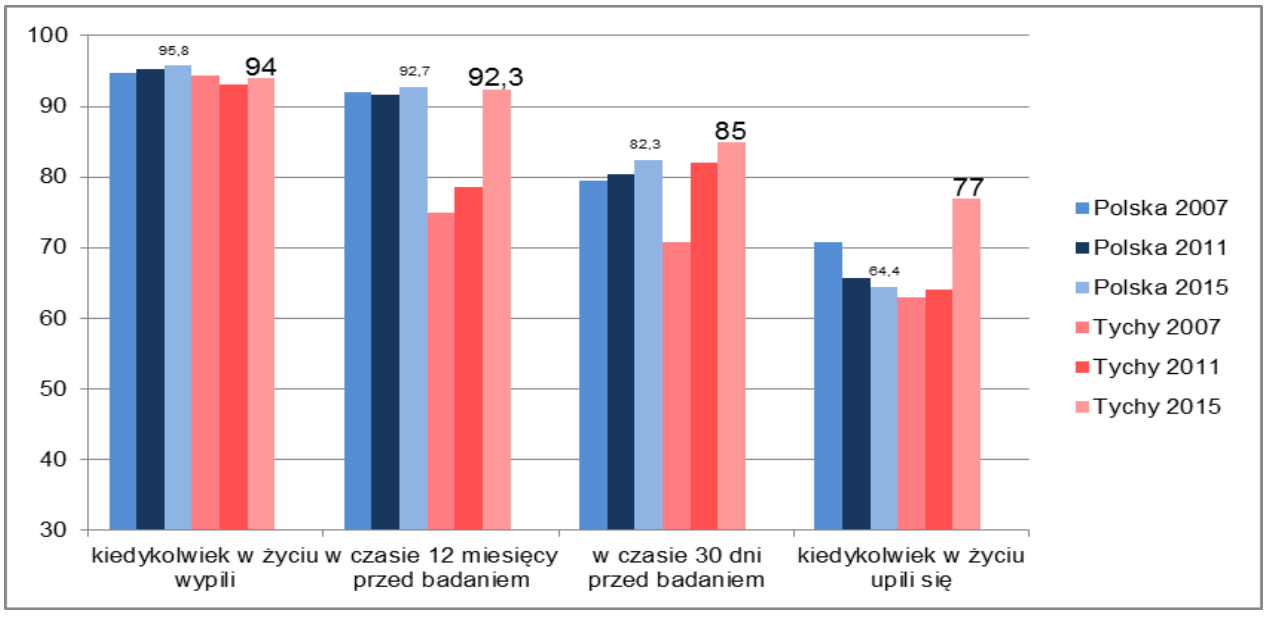
Podpisany

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



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

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



Podpisany

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

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

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

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

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

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

[15] Dr n.med.E. Krawczyk-Pasławska: „Nastolatek, alkohol i pediatra – zagrożona młodzież" http://www.mp.pl/pediatria/artykuly-wytyczne/artykuly-przegladowe/160554,nastolatek-alkohol-i-pediatra-zagrozona-mlodziez

Podpisany

Oczekiwania alkoholowe kształtują się od najmłodszych lat życia, początkowo w wyniku obserwacji zachowań innych osób (rodziców, innych dorosłych, rówieśników, postaci z telewizji, reklam, itp.) i efektów, jakie te osoby osiągają w wyniku picia, a później również w wyniku własnych doświadczeń. Są zatem silne ugruntowane i nie poddają się łatwo zmianom. Z perspektywy kształtowania oczekiwań alkoholowych nie chodzi o to, by rodzice/dorośli w ogóle nie pili alkoholu, albo nie pili go przy dziecku, tylko o to, by nie wzbudzać u dziecka oczekiwania, że po alkoholu będzie się lepiej czuło, bawiło, radziło sobie w kontaktach z rówieśnikami itp. Najlepszym na to sposobem jest pokazywanie przez osoby dorosłe, że można być równie miłymi i towarzyskimi bez alkoholu, jak i po jego wypiciu. Dlatego zapobieganie problemom alkoholowym wśród młodzieży zaczyna się od pracy z dorosłymi.[16]

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

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

3. SZKODY WYSTĘPUJĄCE U CZŁONKÓW RODZIN Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM

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

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

[16] K. Łukowska, J. Terlikowska, K. Okulicz-Kozaryn :"Picie alkoholu przez młodzież. Wybrane zagadnienia z badań ESPAD. System Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego, Warszawa 2016, s. s.49. s.51, s.53.
[17] http://www.oil.org.pl/xml/oil/oil67/gazeta/numery/n2011/n201106/n20110608

Podpisany

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

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

Dane podane przez PARPA zostały potwierdzone w raporcie z ukończonego w 2012 roku trzyletniego projektu badawczego: *„Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępu do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska".* Badanie EZOP było pierwszym w Polsce badaniem epidemiologicznym zaburzeń psychicznych przeprowadzonym zgodnie z metodologią *Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)* we współpracy z *Konsorcjum World Mental Health (WMH)*. Badaniem objęto grupę dobranych losowo 10 000 dorosłych mieszkańców kraju w wieku 18 - 65 lat. Przetłumaczono i zaadoptowano do polskich uwarunkowań kulturowych najnowszą wersję kwestionariusza *CIDI (Composite International Diagnostic Interview*). Celem badania było oszacowanie rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w polskim społeczeństwie z uwzględnieniem jego zróżnicowania, ocena naszego stosunku do zaburzeń psychicznych, a także zebranie opinii na temat naszych doświadczeń z 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.[19]

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

[18] za Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych: www.parpa.pl
[19] http://www.ezop.edu.pl/05-Podsumowanie.pdf

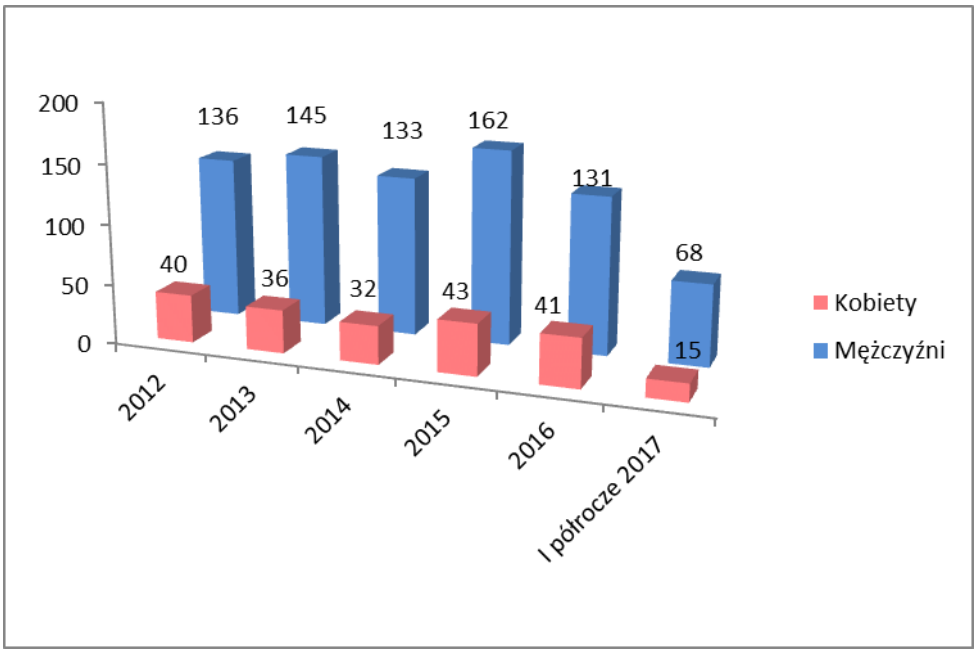
Podpisany

Tabela nr 5.: 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	I półrocze 2017
235	**195**	**176**	**181**	**165**	**205**	**172**	**83**

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

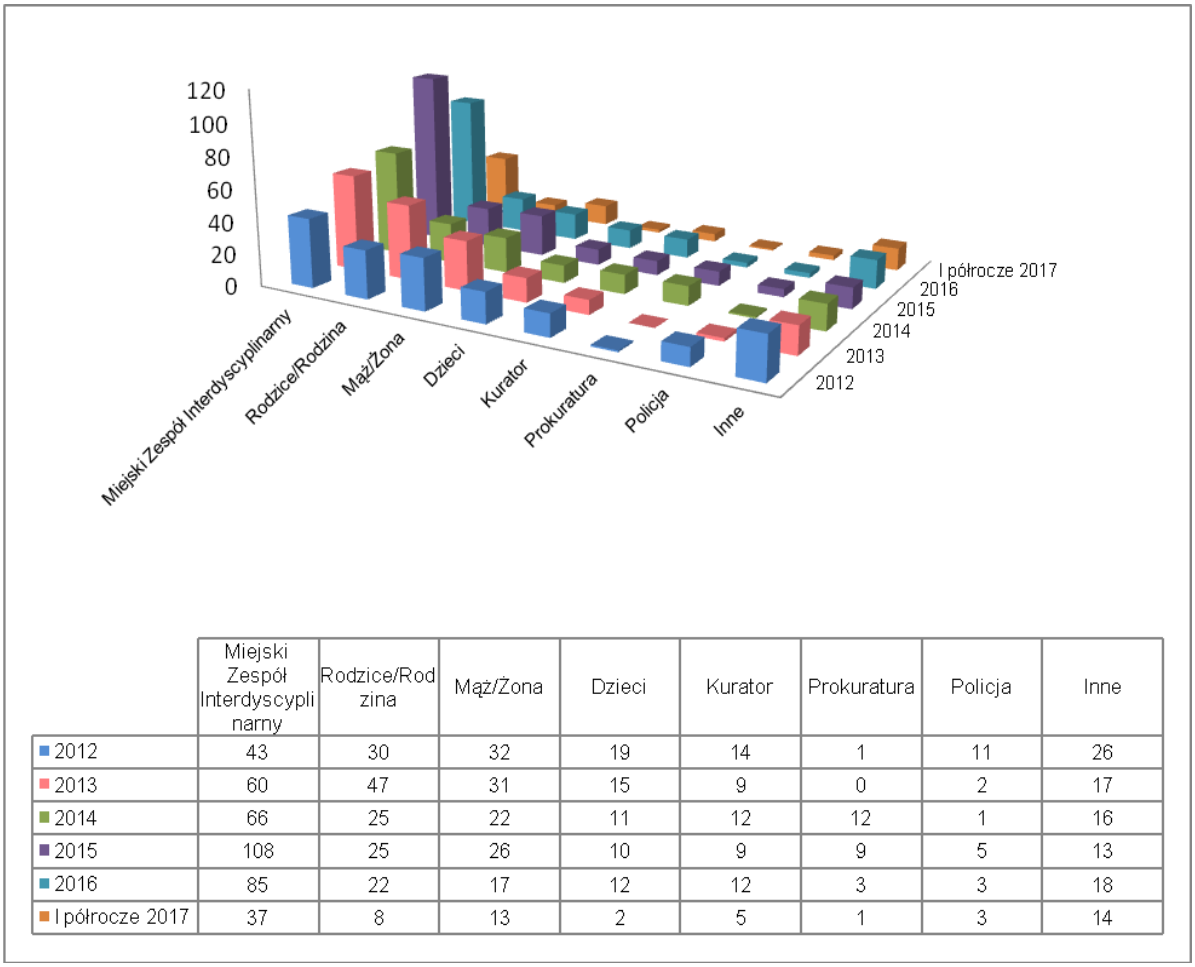
Wykres nr 6.: Liczba wniosków, które wpłynęły do MKRPA o podjęcie czynności zmierzających nałożenia obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w podziale na te, które dotyczą kobiet i mężczyzn.



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

Podpisany

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

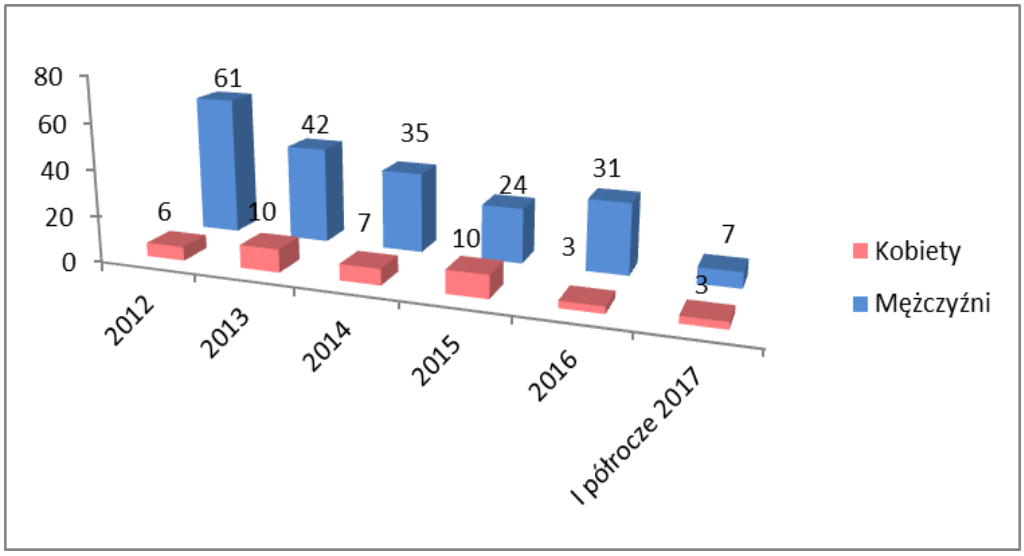


	Miejski Zespół Interdyscyplinarny	Rodzice/Rodzina	Mąż/Żona	Dzieci	Kurator	Prokuratura	Policja	Inne
2012	43	30	32	19	14	1	11	26
2013	60	47	31	15	9	0	2	17
2014	66	25	22	11	12	12	1	16
2015	108	25	26	10	9	9	5	13
2016	85	22	17	12	12	3	3	18
I półrocze 2017	37	8	13	2	5	1	3	14

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

Podpisany

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



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

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

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

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

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

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

Podpisany

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

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

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

Jeżeli chodzi o skuteczność procesu leczenia w województwie śląskim:

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

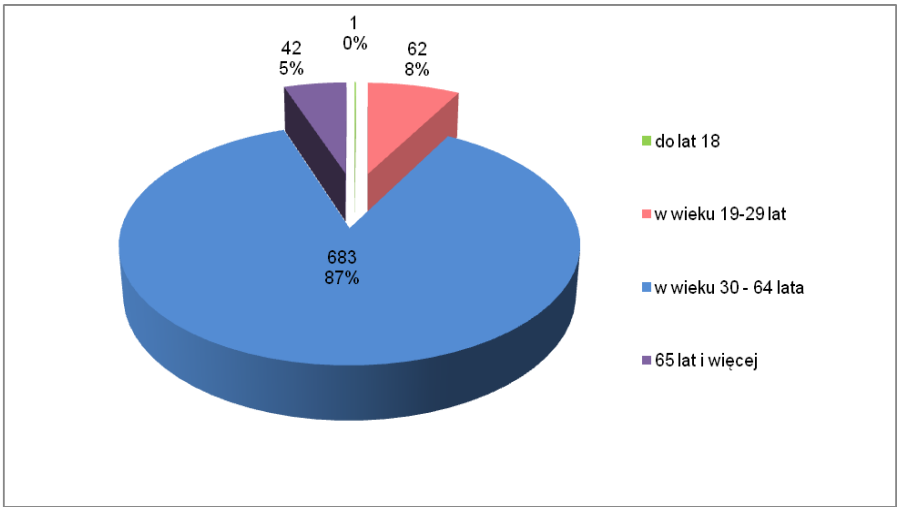
W Tychach zarówno Dzienny Oddział Terapii dla Osób Uzależnionych od Alkoholu i Innych Środków Psychoaktywnych jak i Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych są przygotowane na przyjęcie osób borykających się z problemem uzależnienia posiadających różnego rodzaju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

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

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

Podpisany

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



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

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

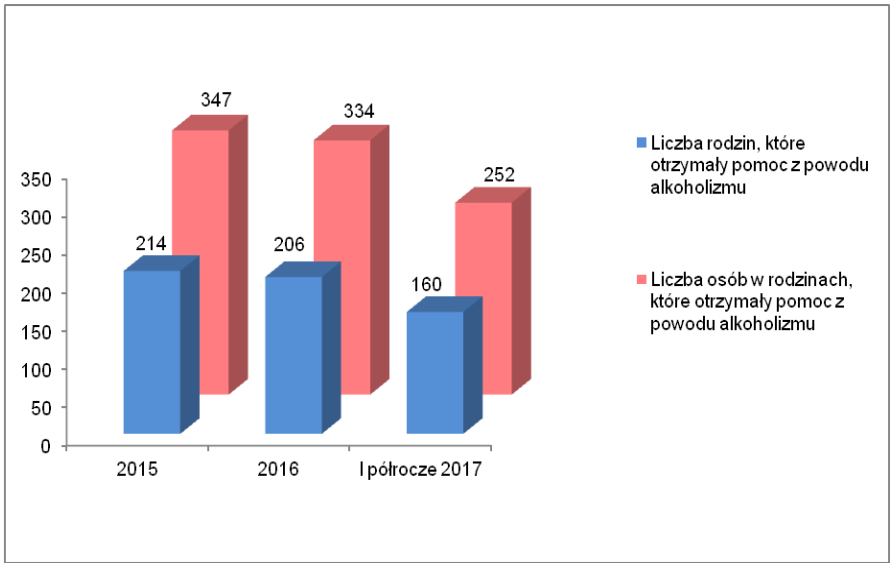
Ponadto z danych Ośrodka Mens Sana możemy uzyskać informację o liczbie pacjentów w roku 2016:

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

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

Podpisany

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



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

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

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

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

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

Podpisany

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

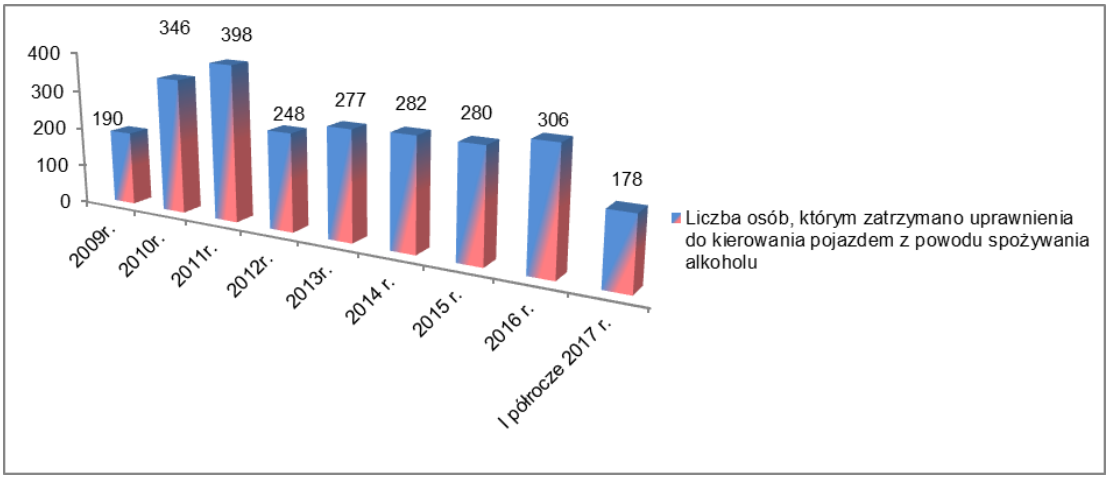
4. NARUSZANIE PRAWA I PORZĄDKU PRZEZ OSOBY NIETRZEŹWE

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.

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

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

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



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

Podpisany

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

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

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

Podpisany

IV. ZASOBY LOKALNE

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2018 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, 23 szkoły podstawowe, 1 Zespół Szkół Muzycznych, 2 gimnazja, 16 szkół ponadgimnazjalnych/ ponadpodstawowych.
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 2017 roku 5 organizacji pozarządowych prowadziło na zlecenie Miasta Tychy 7 placówek wsparcia dziennego (6 opiekuńczych i 1 socjoterapeutyczną). Ponadto Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej prowadzi Specjalistyczną Placówkę Wsparcia Dziennego (2 filie). W Tychach prowadzona jest też Placówka Pieczy Zastępczej „Kwadrat”.
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.

Podpisany

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 10 października 2017r.)

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			
Specjalistyczna placówka wsparcia dziennego przy MOPS	30	ul. Batorego 57	(32) 227-22-71
Specjalistyczna placówka wsparcia dziennego przy MOPS Filia	20	ul. Katowicka 229	
Placówki wsparcia dziennego opiekuńcze i specjalistyczne, prowadzone przez organizacje pozarządowe	255	*(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)

Podpisany

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	603 669 571

Grupy AA (ANINIMOWI ALKOHOLICY)			
Nazwa grupy	**Termin spotkań otwartych**	**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. Elfów 29 - salka przy kościele św. Rodziny
Alternatywa	w niedziele – wszystkie otwarte	10:00	ul. Damrota 62 przy parafii pw. św. Marii Magdaleny
Grupa AL - ANON			
"Pełna Radość"	w ostatni czwartek miesiąca	18:30	ul. Wyszyńskiego 1 - salka przy kościele św. Krzysztofa

PORADNIE TELEFONICZNE
Telefon kontaktowy Anonimowych Alkoholików: **737 900 768**
Ogólnopolska infolinia AA **801-033-242** poniedziałek – piątek w godz. 8:00 – 22:00
Telefon informacyjno – wspierający z obszaru uzależnień **(32) 325-71-08** poniedziałek – piątek w godz. 17:00 – 19:00
POMARAŃCZOWA LINIA tel. dla rodziców dzieci pijących alkohol i zażywających narkotyki **801 14 00 68** poniedziałek – piątek w godz. 14:00 – 20:00
TYSKA NIEBIESKA LINIA (32) 322-70-04 całodobowa
Poradnia Telefoniczna "Niebieskiej Linii" **22 668-70-00** codziennie godzinach 12.00 - 18.00

Podpisany

VI. CELE MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Ograniczenie spożycia napojów alkoholowych.
Przeciwdziałanie powstawaniu i usuwanie następstw nadużywania alkoholu.

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 2018 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 2018 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 – 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 – liczba kart informacyjnych – liczba sporządzonych opinii – 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: – terapii, treningów, programów grupowych i indywidualnych – ogólna liczba godzin przeprowadzonych programów
	I.4.	Dofinansowanie kształcenia pracowników lecznictwa odwykowego, a w tym finansowanie szkoleń i superwizji klinicznej.	– liczba uczestników – 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: – terapii, treningów, programów grupowych i indywidualnych – 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 – liczba godzin realizowanego działania – liczba osób, którym udzielono porad prawnych – liczba godzin pomocy psychologicznej.
	II.3.	Prowadzenie dyżurów przy Tyskiej Niebieskiej Linii.	– liczba rozmów – liczba godzin przeprowadzonych rozmów – podział rozmów ze względu na temat
	II.4.	Prowadzenie placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczej i/lub specjalistycznej.	– liczba organizacji realizujących zadanie – liczba placówek – liczba podopiecznych uczęszczających do placówek – 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 – 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 – liczba godzin (doradztwa, szkoleń superwizji) – 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) – 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 – 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 – liczba uczestników
	III.2.	Prowadzenie programów profilaktyki uniwersalnej, realizowanych w oparciu o ideę liderów młodzieżowych, stanowiących alternatywę wobec używania środków psychoaktywnych.	– liczba realizowanych programów profilaktycznych – liczba uczestników – 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 – liczba uczestników – liczba zrealizowanych godzin – średnia liczba uczestników na cyklicznych działaniach grupowych
	III.4.	Organizacja lokalnych imprez profilaktycznych.	– liczba imprez – liczba uczestników imprez – 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 – liczba uczestników projektów – liczba rozdysponowanych materiałów edukacyjnych – średnia liczba uczestników na cyklicznych działaniach grupowych – ewidencja wypożyczania alkogogli
	III.6.	Realizowanie programów, projektów dla rodziców, w celu podniesienia ich kompetencji wychowawczych.	– liczba projektów – liczba uczestników projektów – liczba rozdysponowanych materiałów edukacyjnych – 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 – liczba uczestników projektów – liczba rozdysponowanych materiałów edukacyjnych – 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 – liczba informacji prasowych , internetowych nt. mppirpa
	III.9.	Organizowanie działań edukacyjnych, kontrolnych i interwencyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych.	– liczba projektów – liczba uczestników projektów – liczba rozdysponowanych materiałów edukacyjnych – 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 – 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 2018 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 – 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 – liczba uczestników projektów / programów / działań – liczba rozdysponowanych materiałów edukacyjnych – 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 – 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 – 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, w terminie określonym przez kontrolujących.

2. WYNAGRODZENIA CZŁONKÓW MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Ustala się wynagrodzenie dla każdego z członków Miejskiej Komisji:

a) w kwocie 95 zł za każde posiedzenie Zespołu Opiniodawczego oraz w kwocie 65 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 30 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 2018.

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