UCHWAŁA NR XIII/247/19
RADY MIASTA TYCHY

z dnia 28 listopada 2019 r.

w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2020 rok

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt.15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U.2019.506 t.j. z dnia 2019.03.15) 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. z dnia 2018.11.14) oraz art.3 ustawy z dnia 11 września 2015r. o zdrowiu publicznym (Dz.U.2018.1492 t.j. z dnia 2018.08.06), 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 2020, w brzmieniu określonym w załączniku do uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Tychy.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2020 roku.

Przewodnicząca Rady
Miasta Tychy

Barbara Konieczna

Załącznik do Uchwały
Nr XIII/247/19
Rady Miasta Tychy
z dnia 28 listopada 2019 r.



TYCHY DOBRE MIEJSCE

SPIS TREŚCI:

I.		Wprowadzenie…….……..	3
II.		Diagnoza ……..…….……...	8
	1.	Problematyka używania alkoholu przez osoby dorosłe……..…	9
	2.	Szkody występujące u członków rodzin z problemem alkoholowym ……...	12
	3.	Spożywanie alkoholu przez osoby małoletnie …….	18
	4.	Lokalna dostępność alkoholu……..	22
	5.	Naruszanie prawa i porządku przez osoby nietrzeźwe……..	25
	6.	Realizacja MPPiRPA w 2018 roku……	27
	7.	Analiza SWOT……..	28
III.		Realizatorzy programu……..……..	30
IV.		Zasoby lokalne…….....	30
V.		Dane teleadresowe……..……...	32
VI.		Cel MPPiRPA…….……....	33
VII.		Zadania MPPiRPA.…….……...	34
VIII.		Działania przewidziane do realizacji w 2020 roku……..	35
IX.		Ustalenia końcowe……..…….....	39
	1.	Sposób realizacji zadań……..	39
	2.	Wynagrodzenia członków MKRPA.……..	40
	3.	Budżet MPPiRPA.…….	40
	4.	Ewaluacja……..……..……..	40

I. WPROWADZENIE

Rok 2020 jest kolejnym rokiem realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, jak i również kontynuacją wielu działań zainicjowanych w latach poprzednich. Nadmierne spożywanie napojów alkoholowych jest przyczyną wielu szkód zdrowotnych oraz kosztów społecznych i ekonomicznych, jakie z tego tytułu ponosi budżet państwa. Dlatego polityka wobec alkoholu dotyczy całej populacji, a programy podejmowane przez gminę są skierowane do wszystkich mieszkańców, również tych nieuzależnionych.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2020, zwany dalej MPPiRPA, skierowany jest do tyszan, którzy w życiu prywatnym lub zawodowym spotykają się z problemem nadużywania alkoholu oraz jego konsekwencjami, 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 oraz uzależnionych po ukończeniu terapii („trzeźwych alkoholików");
- osób pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym oraz współuzależnionych;
- 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, które występują w wymiarach jednostkowym, społecznym i ekonomicznym:

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);
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 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).

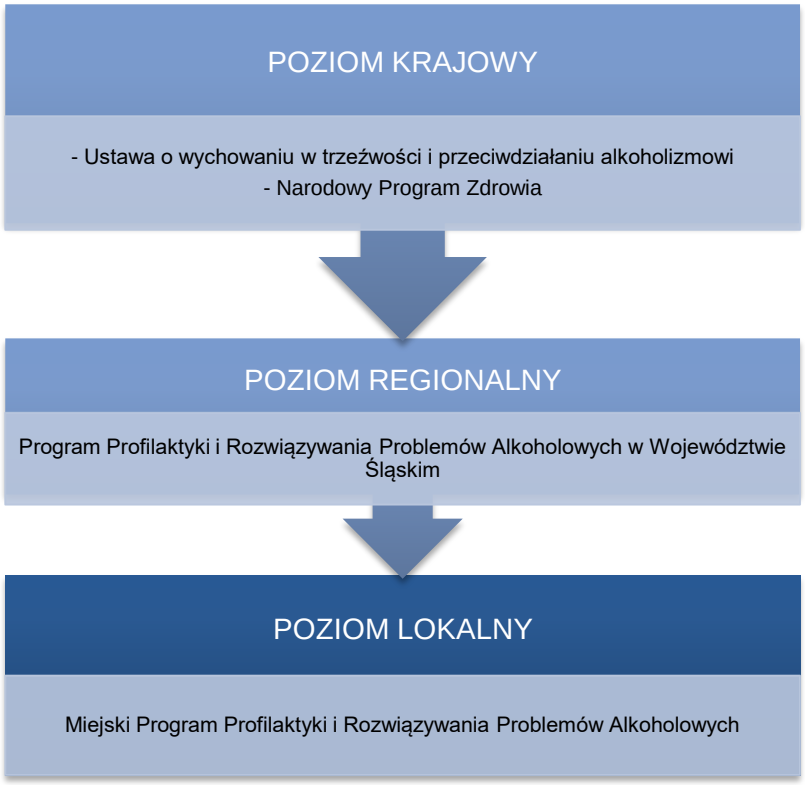
Zapisy, dotyczące podjęcia intensywnych i skutecznych działań profilaktycznych, leczniczych, prewencyjnych i rehabilitacyjnych, redukujących szkody wywołane przez alkohol, znajdują się w wielu dokumentach o zasięgu globalnym oraz europejskim. Wszystkie kraje członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia 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. W dokumencie wzywa się 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.

Dokumenty dotyczące polityki wobec alkoholu w Unii Europejskiej mają różny charakter. W zależności od tego, czy są to zalecenia, wnioski czy strategie, kraje członkowskie zobowiązane są do ich realizacji w różnym zakresie. W roku 2006 ogłoszona została „Strategia UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu". Dokument wyznacza pięć priorytetowych obszarów działań, wśród których jest: „ochrona młodzieży, dzieci i dzieci nienarodzonych" oraz „zmniejszenie liczby rannych i ofiar śmiertelnych w wypadkach drogowych, spowodowanych prowadzeniem pojazdu pod wpływem alkoholu".

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.

Wykres nr 1.: Pionowy układ powiązań dokumentów z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych.



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:

NAZWA	**MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA ROK 2020**
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.
	Strategia Rozwoju Kraju 2020 OBSZAR STRATEGICZNY III. Spójność społeczna i terytorialna. CEL III.1 Integracja Społeczna. III.1.1 Zwiększenie aktywności osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym.
	Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020 CEL SZCZEGÓŁOWY 3: Poprawa sytuacji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym. CEL SZCZEGÓŁOWY 4: Poprawa zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej.
	Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020 PRIORYTET I Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży. PRIORYTET II Zapewnienie spójności działań edukacyjnych. PRIORYTET III Aktywna integracja w społeczności lokalnej.
	Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014 –2020 CEL GŁÓWNY: Zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz zmniejszenie skali tego zjawiska w Polsce. CEL SZCZEGÓŁOWY 1: Zintensyfikowanie działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. CEL SZCZEGÓŁOWY 2: Zwiększenie dostępności i skuteczności ochrony oraz wsparcia osób dotkniętych przemocą w rodzinie. CEL SZCZEGÓŁOWY 3: Zwiększenie skuteczności oddziaływań wobec osób stosujących przemoc w rodzinie. 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 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. 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.
	Program przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu w województwie śląskim na lata 2018-2023 CEL OPERACYJNY 1: Wspieranie rodzin zagrożonych ubóstwem i innymi problemami społecznymi. DZIAŁANIE 1.4.: Prowadzenie analiz dotyczących sytuacji społeczno-ekonomicznej rodzin w województwie śląskim CEL OPERACYJNY 4: Zwiększenie roli ekonomii społecznej w reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. 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 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+** CEL STRATEGICZNY I.: Wysoka jakość życia mieszkańców. CEL STRATEGICZNY II.: Dobre warunki do rozwoju kapitału społecznego. CELE OPERACYJNE: I.1. Podnoszenie jakości świadczonych usług publicznych. I.3. Rozwój form aktywnego spędzania wolnego czasu. 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 na lata 2018 – 2020 CEL GŁÓWNY PROGRAMU: Wspieranie rodzin przeżywających trudności w prawidłowym wypełnianiu funkcji opiekuńczo - wychowawczej, prowadzące do przywrócenia zdolności prawidłowego funkcjonowania. CEL SZCZEGÓŁOWY 1.: Wspieranie rodzin we wzmacnianiu ich roli. Podnoszenie umiejętności opiekuńczo-wychowawczych rodziców. CEL SZCZEGÓŁOWY 2.: Zabezpieczenie potrzeb bytowych dzieci i rodzin. Poprawa funkcjonowania rodziny w sferze socjalno-bytowej. CEL SZCZEGÓŁOWY 4.: Doskonalenie współpracy międzyinstytucjonalnej oraz podnoszenie kwalifikacji specjalistów. DZIAŁANIE 1.6.: Organizacja i prowadzenie placówek wsparcia dziennego. DZIAŁANIE 2.3.: Organizacja wypoczynku dla dzieci i młodzieży pochodzących z rodzin wymagających wsparcia /kolonie, obozy, akcja lato, akcja zima/. DZIAŁANIE 4.1.: Podnoszenie kwalifikacji kadry poprzez szkolenia rozwojowe. DZIAŁANIE 4.2.:Superwizja pracy specjalistów. DZIAŁANIE 4.4.: Organizowanie konferencji, spotkań dla specjalistów pracujących w obszarze pomocy i wsparcia rodziny.

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

Wykaz skrótów:

AA	– Anonimowi Alkoholicy
Al – Anon	– grupy wsparcia dla osób, które mają wśród bliskich osoby uzależnione od alkoholu
CIS	– Centrum Integracji Społecznej
DDA	– Dorosłe Dzieci Alkoholików
DDD	– Dorosłe Dzieci z Rodzin Dysfunkcyjnych
DUG	– Wydział Ewidencji Działalności Gospodarczej Urząd Miasta Tychy
FAE	– Poalkoholowe Uszkodzenie Płodu (ang. Fetal Alkohol Effects)
FAS	– Alkoholowy Zespół Płodowy (ang. Fetal Alcohol Syndrome)
IKM	– Wydział Komunikacji Urząd Miasta Tychy
MCO	– Miejskie Centrum Oświaty
MKRPA	– Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
MOPS	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
MPPiRPA	– Miejskie Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
NGO	– organizacje pozarządowe
NPZ 2016-2020	– Narodowy program Zdrowia na lata 2016 – 2020
OIK	– Ośrodek Interwencji Kryzysowej
OTU	– Ośrodek Terapii Uzależnień
PARPA	– Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
POW	– Placówka Opiekuńczo - Wychowawcza
PPP	– Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna
PPZ	– Placówka Pieczy Zastępczej
PWD	– placówki wsparcia dziennego (ochronki, świetlice)
SWZ	– Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia Urząd Miasta Tychy
WHO	– Światowa Organizacja Zdrowia
ZI	– Zespół Interdyscyplinarny

II. DIAGNOZA

Diagnoza problemu uzależnienia od alkoholu została zrealizowana w oparciu o dwojakiego rodzaju dane:

a) dane będące w posiadaniu instytucji/ podmiotów świadczących wsparcie osobom uzależnionym i ich bliskim;
b) dane pochodzące z badań społecznych, zrealizowanych przez podmioty zewnętrzne, w tym również z badań sfinansowanych z budżetu miasta Tychy.

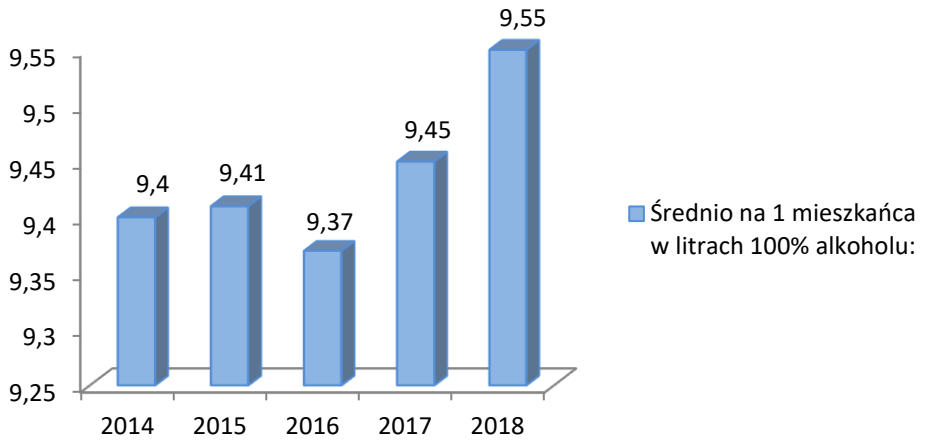
Rzetelność przygotowania programów profilaktycznych, w tym w szczególności dostosowania ich do faktycznych potrzeb lokalnych, determinuje efektywność wykorzystania środków publicznych. Dlatego w niniejszym Programie w oparciu o dane statystyczne uzyskane od Realizatorów Programu dokonano analizy zagrożeń 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.

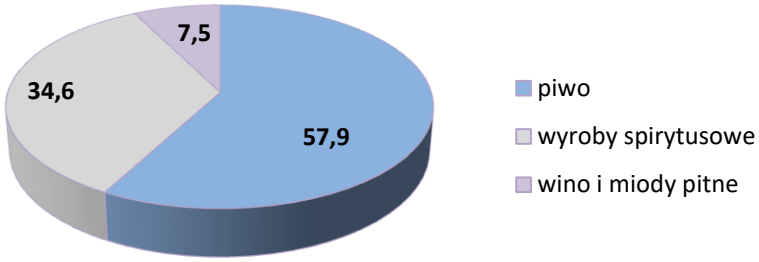
1. PROBLEMATYKA UŻYWANIA ALKOHOLU PRZEZ OSOBY DOROSŁE

W ostatnich latach spożycie napojów alkoholowych w przeliczeniu na jednego mieszkańca przekraczało w Polsce 9 litrów 100% alkoholu rocznie[1], przy czym należy zauważyć, że zgodnie z wynikami, zawartymi w raporcie Światowej Organizacji Zdrowia średnia światowa wynosi 6,13 l/ na osobę.

Wykres nr 2.: Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca. (źródło: PARPA)



Wykres nr 3.: Dane dotyczące struktury spożywania alkoholu przez Polaków w roku 2018.(rozkład procentowy; źródło: GUS)



Ze spożywaniem tych napojów wiążą się szkody zdrowotne i społeczne, których naturalną konsekwencją są straty ekonomiczne. Według WHO 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

[1]http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki

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.

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 2018r. spożycie wyniosło 9,55 l czystego alkoholu, w tym prawie 58% stanowiło piwo, niemalże 34% napoje spirytusowe, a pozostałe 7,5% - 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).[4]

Szacunkowe wyniki z tego badania 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, pokazujące negatywne skutki picia alkoholu mogą być narzędziem, wspierającym 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 w zakresie uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz przemocy w rodzinie. 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

[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.
[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

częstotliwością. Wśród tych osób 16,4% deklaruje, iż lubi wypić alkohol przy dobrej okazji i w ich ocenie zdarza się to dość często. Kolejne 29,9 % twierdzi podobnie deklarując jednak, że nie często zdarza im 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 wyników z roku 2018 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%). 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%). Największą grupę, stanowili respondenci wypijający jednorazowo 2-3 kieliszki trunku.

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%).

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%).

Mając na celu edukację publiczną w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od 2016 roku na oficjalnej witrynie internetowej Urzędu Miasta Tychy www.umtychy.pl działa podstrona ds. uzależnień. Zamieszczone są na niej m.in.: informacje dotyczące miejsc pomocy osobom uzależnionym.

2. SZKODY WYSTĘPUJĄCE U CZŁONKÓW RODZIN Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM

Światowa Organizacja Zdrowia uznaje alkoholizm za problem medyczny od roku 1951. Uzależnienie od alkoholu (zespół uzależnienia od alkoholu, zależność alkoholowa, F10.2), figuruje od 1978 roku w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów (ICD-9), jako zespół objawów somatycznych oraz zaburzeń zachowania i 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.

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

Wyszczególnienie	Polska	Miasto Tychy (30 czerwca 2019r.)
Liczba mieszkańców	**38 413 139**[8]	**120 226**
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 – 8 400 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. 6 260 osób

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.

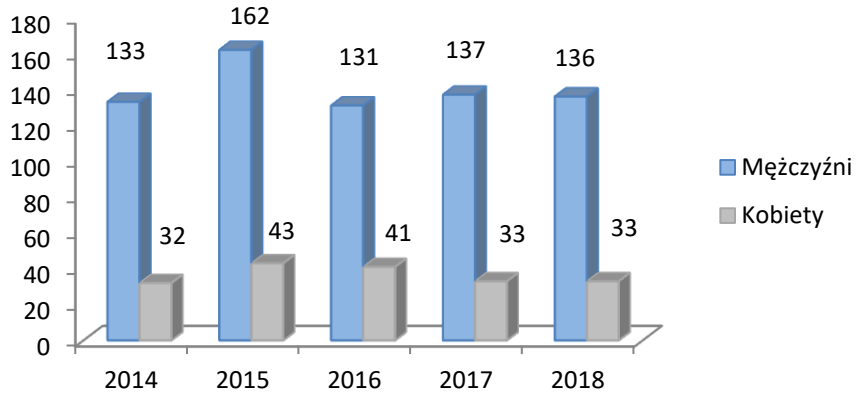
Tabela nr 2.: Liczba wniosków o podjęcie czynności zmierzających do nałożenia sądowego obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, które wpłynęły do MKRPA.

Liczba wniosków, które wpłynęły do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych					
2014	2015	2016	2017	2018	I półrocze 2019
165	**205**	**172**	**170**	**169**	**87**

[6] http://www.oil.org.pl/xml/oil/oil67/gazeta/numery/n2011/n201106/n20110608
[7] za Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych: www.parpa.pl
[8] http://www.polskawliczbach.pl/

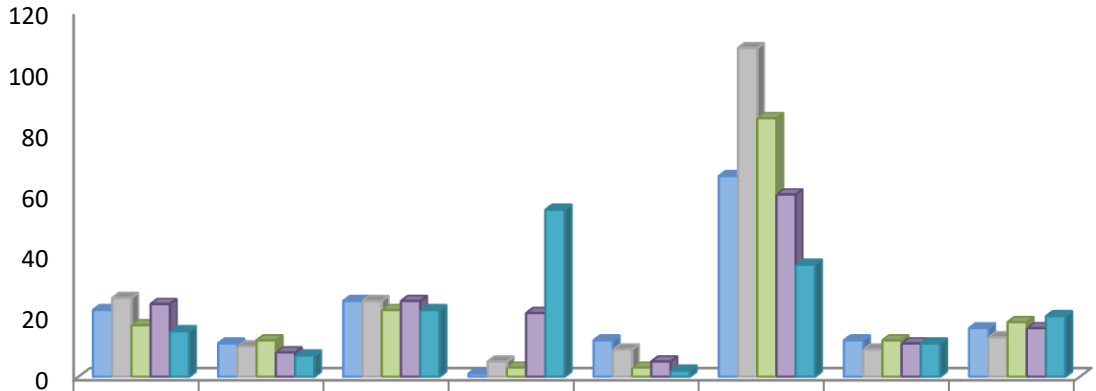
Z danych Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Tychach wynika, że w 2018 roku podjęto czynności zmierzające do nałożenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego wobec 169 osób (w tym wobec 136 mężczyzn i 33 kobiet), natomiast w pierwszym półroczu 2019 roku – wobec 87 osób (w tym wobec 72 mężczyzn i 15 kobiet).

Wykres nr 4.: 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 175 wniosków o podjęcie czynności zmierzających nałożenia obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w zakładzie lecznictwa odwykowego. Ponad jedna trzecia wniosków (36,40%) dotyczy kobiet nadużywających napojów alkoholowych.

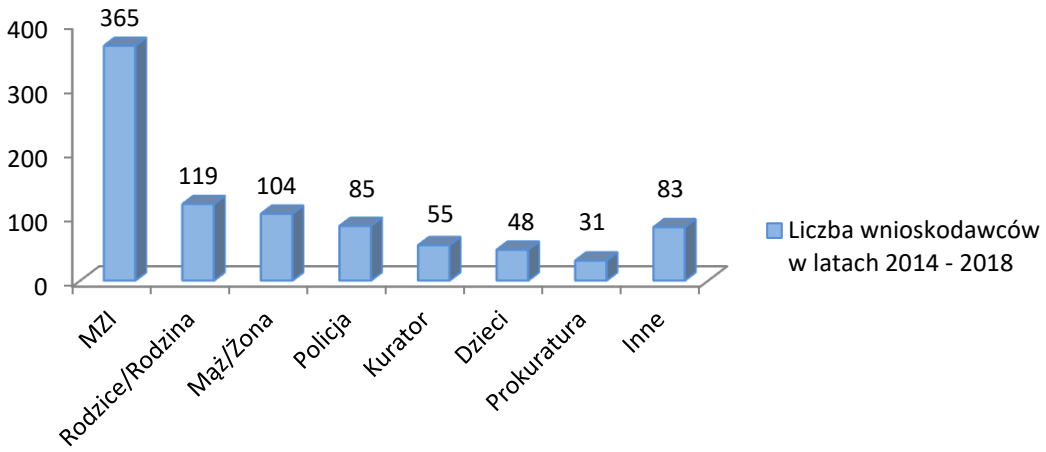
Wykres nr 5.: Podmioty, które wnoszą o rozpoczęcie procedury sądowego zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu.



	Mąż/Żona	Dzieci	Rodzice/Rodzina	Policja	Prokuratura	MZI	Kurator	Inne
2014	22	11	25	1	12	66	12	16
2015	26	10	25	5	9	108	9	13
2016	17	12	22	3	3	85	12	18
2017	24	8	25	21	5	60	11	16
2018	15	7	22	55	2	37	11	20

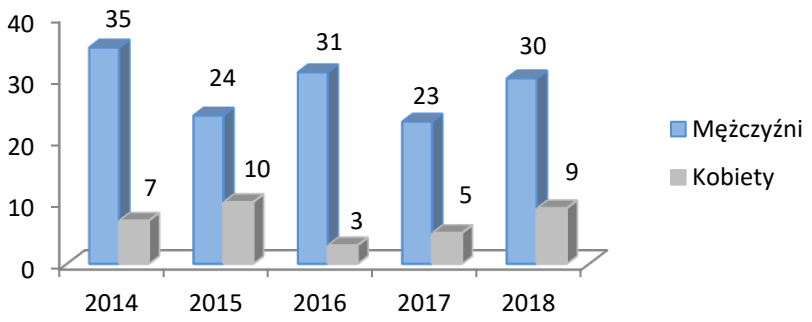
Od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2018 r. do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wpłynęło 881 wniosków o nałożenie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Ponad 40% wniosków zostało złożonych przez Miejski Zespół Interdyscyplinarny. Analizując wnioskodawców na podstawie wniosków jakie wpłynęły do MKRPA można stwierdzić, że najczęściej Zespół Opiniodawczy MKRPA podejmuje czynności na wniosek Miejskiego Zespołu Interdyscyplinarnego – ponad 40%. Potwierdza to obiegową opinię, że przemoc domowa jest silnie skorelowana z nadużywaniem napojów alkoholowych. 13,5% wniosków złożonych jest przez rodziców lub członków najbliższej rodziny. W 12% przypadków wnioskodawcą był mąż lub żona osoby pijącej. 10% wniosków złożonych było przez policję, 6% przez kuratora, 5,5% przez dzieci, 3,5% przez prokuratora. Inni wnioskodawcy (np.: partner, przyjaciele, sąsiedzi, znajomi) stanowią 9% wszystkich wnioskujących.

Wykres nr 6.: Podmioty, które wniosły o rozpoczęcie procedury sądowego zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu w latach 2014 – 2018.



Członkowie Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 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 odwykowego. W roku 2018 MKRPA skierowała 39 wniosków do sądu (30 wniosków dotyczyło mężczyzn a 9 dotyczyło kobiet), a w I półroczu 2019r. – 13 wniosków (12 wniosków dotyczyło mężczyzn, 1 wniosek dotyczył kobiety).

Wykres nr 7.: 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.



Z danych Sądu Rejonowego w Tychach wynika, iż w 2018 roku odnotowano 43 wyroki, a I półroczu 2019r. odnotowano 12 wyroków, dotyczących nieprzestrzegania zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziała alkoholizmowi, w tym zobowiązania osób uzależnionych przez sąd do podjęcia leczenia. Część osób podejmuje się terapii w Ośrodku Pomocy Psychologicznej, Profilaktyki i Leczenia Uzależnień NZOZ Mens Sana.

Tabela nr 3.: Liczba osób zobowiązanych do leczenia w Ośrodku Mens Sana w 2018 roku.

Osoby zobowiązane do leczenia	Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych		Dzienny Oddział Terapii dla Osób Uzależnionych od Alkoholu i Innych Środków Psychoaktywnych	
Skierowane do placówki przez sąd	31	5	43	6
Którym założono historię choroby	12	1	2	1
Którzy podjęli leczenie w 2018 r.	6	1	2	1
Którzy ukończyli program w 2018 r.	0	0	1	0

Z danych uzyskanych z Zespołu Kuratorskiej Służby Sądowej, wykonującej orzeczenia w sprawach rodzinnych i nieletnich, wynika, iż w 2018 roku prowadzono 49 spraw nadzorowanych przez kuratorów w związku z wydanymi postanowieniami o zobowiązanie do podjęcia leczenia przez osoby nadużywające alkoholu (bez ograniczania władzy rodzicielskiej). W I półroczu 2019 r. tego typu spraw odnotowano 57.

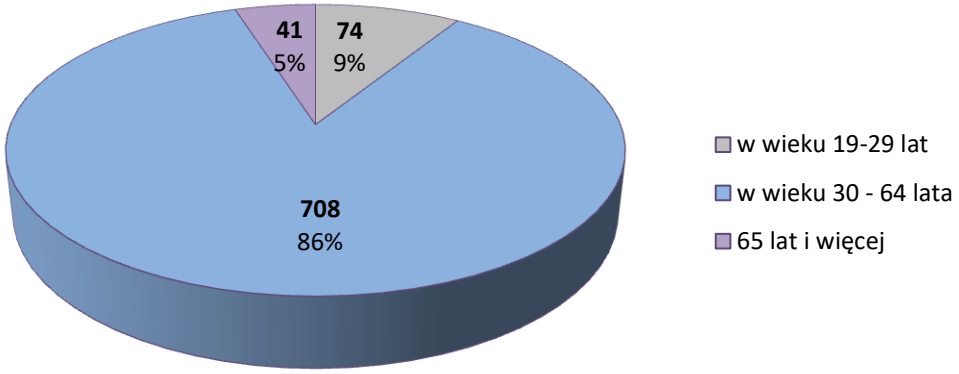
W Tychach zarówno Dzienny Oddział Terapii dla Osób Uzależnionych od Alkoholu i Innych Środków Psychoaktywnych jak i Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych są przygotowane na przyjęcie osób borykających się z problemem uzależnienia posiadających różnego rodzaju 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 2018 roku założono historię choroby 823 osobom, w tym 213 kobietom. Uzależnieni, którzy weszli do podstawowego programu leczenia: 237 osób (29%), w tym 60 (7 %) kobiet, natomiast do ponadpodstawowego programu leczenia weszło 48 osób (6%), w tym 10 kobiet (1 %).

Jeżeli chodzi o populację uzależnionych, którzy byli zarejestrowani w Ośrodku Pomocy Psychologicznej, Profilaktyki i Leczenia Uzależnień NZOZ Mens Sana w 2018 roku 86% stanowiły osoby w przedziale wiekowym 30 - 64 lata. Drugą najliczniejszą grupą były osoby z przedziału 19 – 29 lat.

Jeżeli chodzi o osoby współuzależnione to w Przychodni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych przy NZOZ Mens Sana w 2018 roku zarejestrowanych było 309 osób, z czego 290 kobiet (94%). W Poradni w związku z nadużywaniem alkoholu przez bliską osobę do programu leczenia weszło 82 osoby (w tym 75 kobiet), a ukończyło go w 2018 roku 20 osób (w tym 19 kobiet).

Wykres nr 8.: Populacja osób uzależnionych, zarejestrowanych w Ośrodku Pomocy Psychologicznej, Profilaktyki i Leczenia Uzależnień NZOZ Mens Sana w roku 2018 w podziale na wiek.



Ponadto z danych Przychodni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych w NZOZ Mens Sana możemy uzyskać informację o liczbie pacjentów w roku 2018:

- pijących szkodliwie - to 48 osób (w tym 16 kobiet);
- dzieci i młodzież z rodzin alkoholowych - 10osób (w tym 7 kobiet);
- do 18 r. ż. - 1 osoba;
- z syndromem DDA - 159 osób (w tym 141 kobiet).

Według danych Pogotowia Ratunkowego w roku 2018 tyscy ratownicy odbyli 568 wyjazdów do zdarzeń powiązanych ze spożyciem alkoholu. W 83% głównym powodem interwencji okazał się być alkohol. W prawie 1/4 wyjazdów okazała się być konieczna hospitalizacja pacjentów.

Tabela nr 4.: Dane Stacji Pogotowia Ratunkowego w Tychach w 2018 roku.

Stacja pogotowia ratunkowego w Tychach	2018 r.	I półrocze 2019 r.
Liczba wszystkich wyjazdów do zdarzeń z alkoholem	568	247
Liczba wyjazdów, gdzie głównym powodem był alkohol	471	203
Hospitalizacja osób pod wpływem alkoholu	135	64

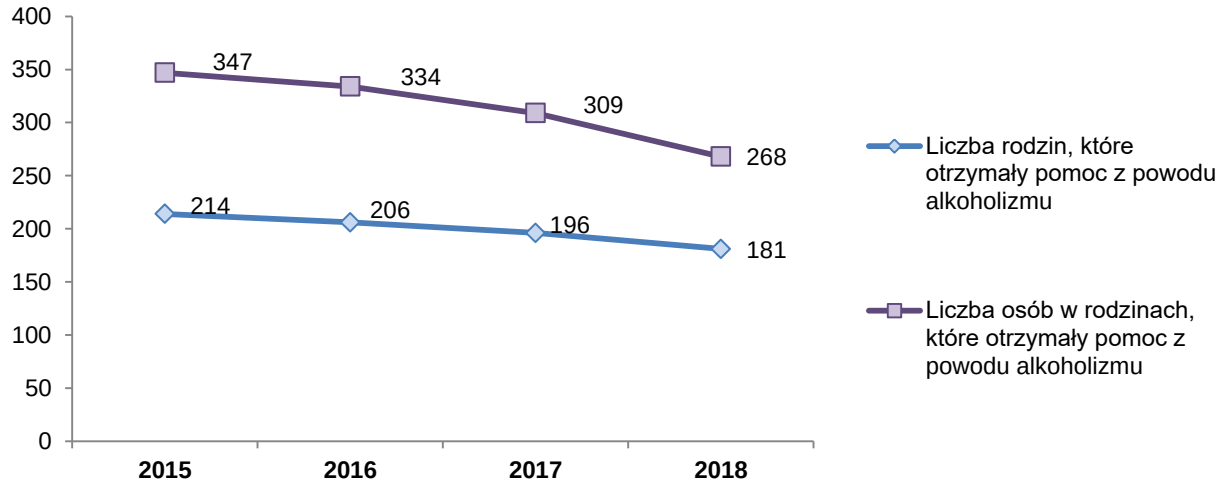
Jeżeli chodzi o najczęstsze przyczyny hospitalizacji w tyskich szpitalach osób, mających problemy wynikające ze spożywania alkoholu, dominują osoby z rozpoznaniem K70, czyli alkoholową chorobą wątroby oraz T51, czyli efektem toksycznym alkoholu.

Tabela nr 5.: Najczęstsze rozpoznania pacjentów przyjętych do tyskich szpitali.

Rozpoznanie zasadnicze		Liczba pacjentów Szpitala Wojewódzkiego MEGREZ Sp. z o.o. z rozpoznaniem		Liczba pacjentów Szpitala Miejskiego z rozpoznaniem	
		2018	I półrocze 2019	2018	I półrocze 2019
K70	Alkoholowa choroba wątroby	185	91	95	42
T51	Efekt toksyczny alkoholu	103	44	91	39
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu	23	15	62	21
K86	Przewlekłe zapalenie trzustki wywołane alkoholem	7	3	0	0
Y91	Objawy działania alkoholu w zależności od stężenia	5	3	7	3
Z72.1	Używanie alkoholu	0	3	4	7

Dodatkowym źródłem informacji o zakresie problemów związanych z alkoholem dostarczają dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej. W 2017 roku z pomocy i wsparcia Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej skorzystało 2087 rodzin (3693 osób), a w 2018 roku – 1887 rodziny (3307 osoby). W Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej pracuje 61 pracowników socjalnych przygotowanych do pracy z rodzinami z problemem alkoholowym.

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



Prawie 10% rodzin korzystających z pomocy tyskiego MOPS, stanowią rodziny borykające się z problemem alkoholizmu. W roku 2017 było to 196 rodzin, których członkami było 309 osoby, natomiast w roku 2018 było to 181 rodzin, których członkami było 268 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 2018 roku 115 osób skorzystało z pomocy OIK z powodu przemocy w rodzinie, a 18 osób (w tym 8 dzieci) skorzystało ze schronienia w hotelu ośrodka z powodu przemocy w rodzinie. Ponadto w 2017 Sąd Rejonowy w Tychach wydał 49, a w 2018 roku 46 wyroków w związku z przemocą domową. W 2017 roku w 19, a w roku 2018 – w 33 przypadkach orzeczono dozór kuratora w związku z przemocą w rodzinie. Prokuratura Rejonowa wydała w 2017 roku - 57, natomiast w 2018 roku – 48 aktów oskarżenia z zakresu przemocy domowej. Z danych przekazanych z Placówki Pieczy Zastępczej Kwadrat oraz z Placówki Opiekuńczo – Wychowawczej nr 1 i Placówki Opiekuńczo – Wychowawczej nr 2 wynika, że w 2019r. na 53 wszystkich wychowanków – 27 pochodzi z rodzin z problemem alkoholowym (co stanowi 51%).

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.[9] W Tychach w placówkach wsparcia dziennego w 2018 roku codzienną opieką i wsparciem otoczonych było około 300 dzieci, z czego około 63 pochodziło z rodzin z problemem alkoholowym.[10]

3. SPOŻYWANIE ALKOHOLU PRZEZ OSOBY MAŁOLETNIE

Głównym powodem tego, że dzieci i młodzież upijają 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.[11]

Im młodszy wiek inicjacji alkoholowej i kontynuacja picia intensywnego, tym większa prawdopodobieństwo uzależnienia i trudniejszy proces psychoterapii. Na poziomie biologicznym alkohol hamuje dojrzewanie, a słabsze działanie układu enzymatycznego sprzyja dłuższemu utrzymywaniu się w organizmie substancji toksycznej. Z tego względu każde spożywanie alkoholu przez nastolatka uważa się za potencjalnie szkodliwe. Przyczyną gorszego rokowania w procesie leczenia młodych osób nadużywających alkoholu 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.[12]

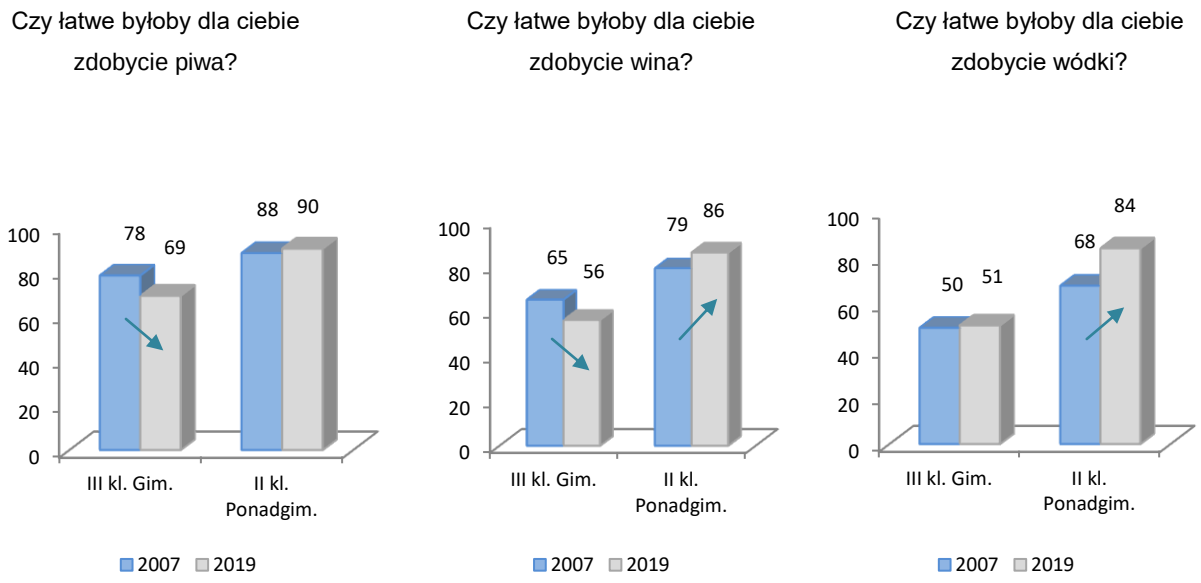
[9] https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/funkcjonowanie-placowek-wsparcia-dziennego-dla-dzieci.html
[10] Dane z ankiety PARPA G1 za rok 2018.
[11] http://wpr.pl/news/555/mlodziez-pije-coraz-wiecej-i
[12] Dr n. med. E. Krawczyk-Pasławska: „Nastolatek, alkohol i pediatra – zagrożona młodzież" http://www.mp.pl/pediatria/artykuly-wytyczne/artykuly-przegladowe/160554,nastolatek-alkohol-i-pediatra-zagrozona-mlodziez

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej. W 2019r. 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 oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych 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 1333 uczniów, z których 708 uczniów w wieku 15 – 16 lat oraz 625 uczniów w wieku 17 – 18 lat. Wyniki europejskie oraz ogólnopolskie zostaną opublikowane najprawdopodobniej w roku 2020.

Na przestrzeni 2007 i 2019 roku odnotowano w badaniach zmiany (spadek) w ocenie dostępności piwa (z 78% do 69%) i wina dla gimnazjalistów (z 65% do 56%), nie odnotowano zmian w zakresie dostępności piwa wśród starszych kolegów, wzrosła natomiast w ocenie uczniów starszych dostępność wina (z 79% do 86%). Warto zauważyć, że wśród badanych uczniów gimnazjów ocena dostępności wódki jest taka sama jak 4 lata temu. Niepokojący jest natomiast wzrost ocen dostępności wódki w starszym badanym roczniku (z 68% do 84%).

Wykresy 10., 11., 12.: Ocena dostępności piwa, wina i wódki – porównanie wyników badań z 2007 i 2019roku. (Przedstawiono wartości procentowe odpowiedzi twierdzących)



Jednym z kluczowych celów programów profilaktycznych realizowanych w szkołach jest zahamowanie procesu obniżania się wieku inicjacji alkoholowej. Na podstawie różnych badań zrealizowanych w Polsce określono średni wiek inicjacji alkoholowej wśród polskiej młodzieży na poziomie 14 -15 lat.

W Tychach ponad połowa badanych dziewcząt ze starszego rocznika (53,1%) wskazała, że pierwsze doświadczenia z piciem wódki miały miejsce w wieku 16 lat i więcej. W grupie chłopców taką deklarację sformułowało 49,3% badanych. Warto podkreślić, że znaczący odsetek młodzieży z obydwu grup wiekowych zadeklarował, że pierwsze spożycie wódki miało miejsce w wieku 13 lat lub mniej (w tym: 11% wśród uczennic z trzecich klas gimnazjum, 13,5% wśród uczniów gimnazjalnych, 14,2% wśród uczennic ze szkół ponadgimnazjalnych i 15,9% wśród uczniów z tych tyskich szkół). Wódka była drugim pod względem popularności napojem alkoholowym w grupie chłopców (po piwie), a trzecim w populacji dziewcząt (po piwie i winie). Jej spożycie nie było zróżnicowane ze względu na płeć badanych w poszczególnych grupach wiekowych. W 2015 roku zainteresowanie wódką było zbliżone do tego, jakie odnotowano w roku 2019.

Tabela nr 6.: Odsetki uczennic i uczniów deklarujących, że mają już za sobą pierwsze doświadczenia związane z piciem poszczególnych napojów alkoholowych – w podziale na płeć.

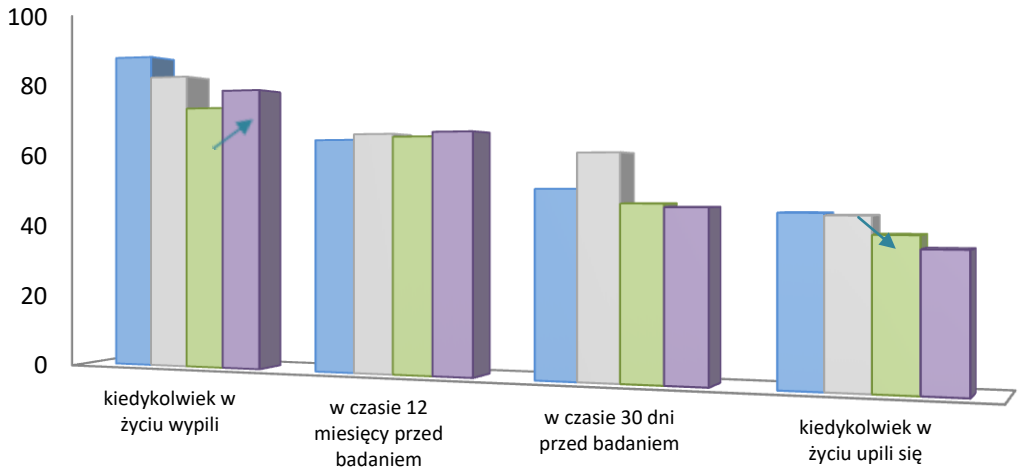
	piwo	alkopop	wino	wódka
III klasy gim. dz	72,6%	37,8%	61,9%	58,7%
III klasy gim. ch.	68,2%	31,0%	47,6%	57,7%
II klasy ponadgim. dz.	89,1%	65,5%	87,6%	85,8%
II klasy ponadgim. ch.	88,4%	55,4%	71,0%	84,1%

Również z badań tyskich wynika, że zdecydowana większość ankietowanych uczniów ma już za sobą inicjację alkoholową. Dotyczy to średnio ośmiu na dziesięciu uczniów trzecich klas gimnazjów (76% chłopców i 80% dziewcząt – w 2015 było to odpowiednio 72% i 75%) oraz ponad dziewięciu na dziesięciu uczących się w drugich klasach szkół ponadgimnazjalnych (95% uczennic i 93,1% uczniów – w 2015 roku odpowiednio 96% i 92%). W przypadku chłopców z III klas gimnazjalnych zauważyć można istotny spadek od roku 2007 (89%) do roku 2015 (72%) i 2019 (76%).

Do picia alkoholu w okresie 12 miesięcy przed badaniem przyznało się 70,1% dziewcząt i 61,7% dziewcząt z II klas gimnazjów, a w przypadku starszej frakcji wiekowej – 92,3% uczennic i 89,5% uczniów. W okresie ostatnich 30 dni przed badaniem spożycie alkoholu mniej niż połowa uczniów młodszych (49,8% dziewcząt i 42% chłopców). W tym wypadku różnica między płciami jest istotna statystycznie. W 2015 r. było to odpowiednio po 47% w obu grupach. W starszej grupie badanych doświadczenie z piciem alkoholu w ostatnim miesiącu miało za sobą 83,8% uczennic i 78% uczniów. Odsetki z roku 2015: dziewczęta 87%, chłopcy – 83%.

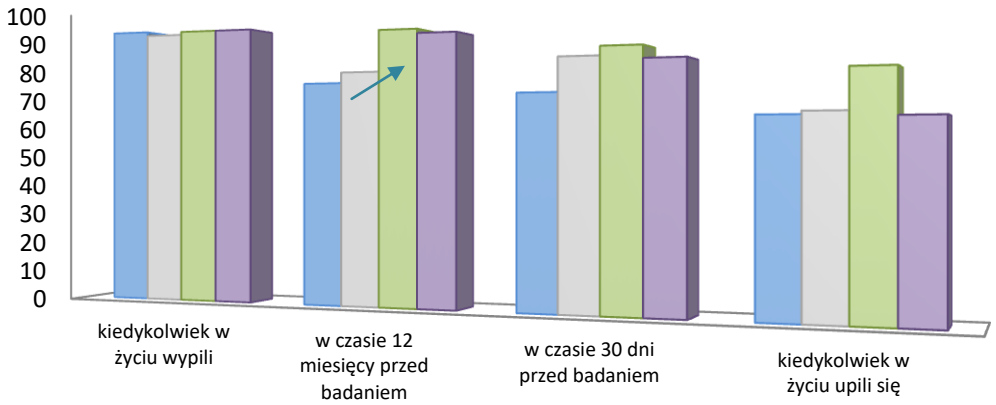
W tym kontekście należy podkreślić, iż wszelkie działania profilaktyczne, których celem jest opóźnienie wieku inicjacji alkoholowej młodzieży mają sens tylko wtedy, gdy zostaną podjęte jeszcze w szkole podstawowej, nie później niż w czwartej lub piątej klasie. Rozpoczynanie tego typu działań w szóstej lub siódmej klasie szkoły podstawowe nie ma w przypadku około 1/3 gimnazjalistów charakteru uprzedzającego.

Wykres nr 13.: Wyniki badań metodą ESPAD – tyska młodzież w wieku 15 – 16 lat.



	kiedykolwiek w życiu wypili	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	w czasie 30 dni przed badaniem	kiedykolwiek w życiu upili się
Tychy 2007	88,4	64	50,6	44,6
Tychy 2011	82,5	65,5	60	44
Tychy 2015	73,4	64,7	46,8	39,3
Tychy 2019	78,2	65,9	45,9	35,9

Wykres nr 14.:Wyniki badań metodą ESPAD – tyska młodzież w wieku 17 – 18 lat.



	kiedykolwiek w życiu wypili	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	w czasie 30 dni przed badaniem	kiedykolwiek w życiu upili się
Tychy 2007	94,3	75	70,8	63
Tychy 2011	93	78,5	82	64
Tychy 2015	94	92,3	85	77
Tychy 2019	94	90,9	80,9	62,5

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 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. Kolejnym 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. Istotna jest zatem na potrzeba edukacji rodziców oraz wszystkich osób pracujących z młodzieżą w tym zakresie.

Łącznie z badaniem ESPAD w 2019 r. przeprowadzono badanie socjologiczne wśród 90 wychowawców i pedagogów szkolnych. Badani nauczyciele byli wychowawcami klas, których uczniowie uczestniczyli w równoległym badaniu. Badanie miało na celu identyfikacje opinii badanych nt. rozpowszechnienia zachowań problemowych wśród uczniów, prowadzonych zajęć profilaktycznych oraz klimatu szkoły. W rankingu najważniejszych problemów wychowawczych picie alkoholu przez uczniów nie zajmowało najwyższych miejsc. Nie oznacza to, że tego problemu nie ma. Picie alkoholu przez młodzież należy do zachowań, które mają miejsce głównie poza szkołą i dla tego nie jest to wymienianie jako zachowanie problemowe w placówce.

Część nauczycieli prowadziła rozmowy z rodzicami w związku piciem alkoholu przez uczniów. W szkołach gimnazjalnych 38% nauczycieli odbyło tego typu rozmowę jeden lub dwa razy w roku, a w 5% - częściej. W grupie respondentów pracujących w tyskich szkołach ponadgimnazjalnych odsetek ten jest zdecydowanie mniejszy niż w gimnazjach. Co ósmy wychowawca lub pedagog rozmawiał z rodzicami w szkole z powodu picia napojów alkoholowych przez uczniów raz lub dwa razy w roku (12%), a co dwunasty – kilka razy (8%).

W badaniu analizowano także, jak często respondenci dowiadywali się o przypadkach picia alkoholu przez uczniów poza szkołą, np. w pubie, parku, na ulicy czy na dyskotece. Taką sytuacje odnotowało sześciu na dziesięciu nauczycieli ze szkół gimnazjalnych (60%) i siedmiu na dziesięciu nauczycieli ze szkół ponadgimnazjalnych (72%). Informacje te jednoznacznie wskazują, iż nauczyciele i pedagodzy, pracujący w tyskich szkołach są dobrze zorientowani w zakresie ryzykownych zachowań młodzieży związanych z piciem alkoholu.

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.[13]

Mając na uwadze powyższe w roku 2018 w nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wprowadzono m.in. limit udzielania zezwoleń na sprzedaż wszystkich napojów alkoholowych, także piwa i tych, które zawierają do 4,5 proc. alkoholu, które we wcześniejszym stanie prawnym nie były uwzględniane. Nowela

[13]http://www.ezop.edu.pl/05-Podsumowanie.pdf, s. 277.

uregulowała, 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. 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).

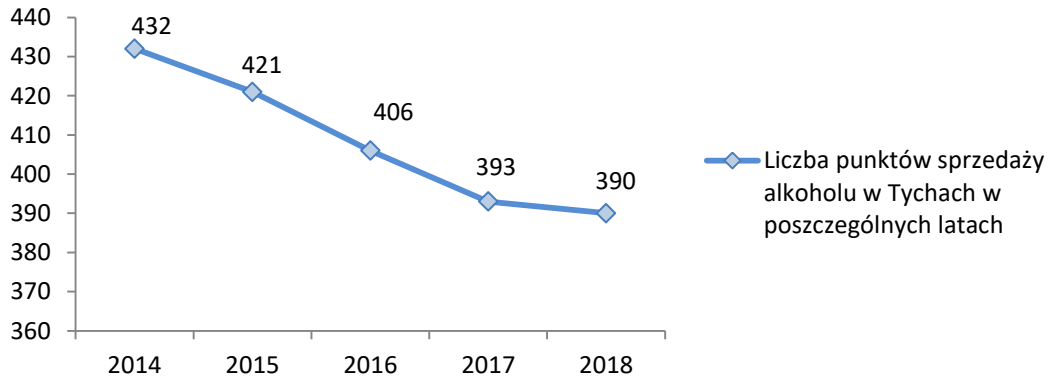
Na dzień 30 czerwca 2019r. w Tychach działało łącznie 390 punktów sprzedaży alkoholu, w tym 236 punktów sprzedaży detalicznej i 154 punktów gastronomicznych.

Tabela nr 7.: Liczba punktów na sprzedaży napojów alkoholowych w Tychach.

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Tychach				
31.12.2014	31.12. 2015	31.12. 2016	31.12. 2017	31.12. 2018
432	**421**	**406**	**393**	**390**

W 2019 roku Tychach 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.[14]

Wykres nr 15.: 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. W 2019 roku 15 zezwoleń na sprzedaż alkoholu uzyskali dystrybutorzy paliw, a 2 zezwolenia uzyskał właściciel punktu gastronomicznego, znajdującego się w bezpośrednim sąsiedztwie stacji.

[14] 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, 2016r. – na 302 mieszkańców, a w 2017r. – na 309 mieszkańców.

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.[15]

Obecnie w Tychach, zgodnie z nowelizacją ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, kwestie dostępności do alkoholu regulują uchwały w sprawie ustalenia dla miasta Tychy maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży jak i w miejscu sprzedaży oraz ograniczenia nocnej sprzedaży napojów alkoholowych (XLIX/802/18 oraz L/824/18) oraz zasad usytuowania na terenie miasta Tychy miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych (L/825/18). Na terenie miasta Tychy obowiązuje zakaz sprzedaży alkoholu do spożycia poza miejscem sprzedaży w godzinach od 24:00 do 6:00 oraz 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.

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 8.: 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 30 czerwca 2019r.)	224	203	196	153	98	98

Mając na uwadze ograniczenie dostępności do alkoholu w Tychach Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w roku 2018 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.

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

Z danych Komendy Miejskiej Policji w Tychach wynika, że wprowadzony zakaz sprzedaży alkoholu w godzinach nocnych przyczynił się do zmniejszenia liczby interwencji związanych ze spożywaniem alkoholu. W okresie 30 lipca 2017 – 30 lipca 2018r., czyli na rok przed wejściem w życie zakazu nocnej sprzedaży alkoholu liczba interwencji dotyczących zakłócania porządku publicznego, spoczynku nocnego wynosiła 656, natomiast w pierwszym roku trwania zakazu 30 lipca 2018 – 30 lipca 2019r. wyniosła 390 interwencji. Jest to znaczny spadek. Ponadto w piśmie z Komendy Miejskiej Policji zaznaczono, że również w rejonie sklepów, zajmujących się sprzedażą alkoholu, odnotowano znacznie mniej interwencji w okresie obowiązywania zakazu nocnej sprzedaży 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 ryzykowny. 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 2018 odnotowano 64 osoby, które prowadziły pojazd mechaniczny (silnikowy) w stanie po użyciu alkoholu, 77 osoby prowadziły pod wpływem alkoholu inne pojazdy (niemechaniczne, np.: rower). Ogółem za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem alkoholu zatrzymano 112 osób. Ponadto w roku 2018 odnotowano 2 wypadki, których sprawcami były osoby nietrzeźwe.

Tabela nr 9.: Dane Komendy Miejskiej Policji w Tychach

Komenda Miejska Policji w Tychach	Rok	Liczba
87§1 kw Osoby prowadzące **pojazd mechaniczny** w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka	w 2018r.	64
	w I półroczu 2019r.	17
87§1a kw Osoby prowadzące na drodze publicznej, w strefie zamieszkania lub w strefie ruchu **inny pojazd** niż określony w § 1 w stanie **nietrzeźwości** lub pod wpływem podobnie działającego środka	w 2018r.	154
	w I półroczu 2019r.	114
87§2 kw Osoby prowadzące na drodze publicznej, w strefie zamieszkania lub strefie ruchu **inny pojazd** w stanie po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka	w 2018r.	77
	w I półroczu 2019r.	48
Art.178a kk Prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego – Liczba osób zatrzymanych	w 2018r.	112
	w I półroczu 2019r.	88
Liczba wypadków, których sprawcami byli nietrzeźwi kierowcy	w 2018r.	2
	w I półroczu 2019r.	0
Liczba osób zabitych, w wyniku wypadku spowodowanych przez nietrzeźwych	w 2018r.	0
	w I półroczu 2019r.	0

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 wykształcenie postaw 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, w 2018 r. – 1554 mieszkańców, a w pierwszym półroczu 2019 r. – 683 osoby pod wpływem alkoholu.

Tabela nr 10. / Wykres nr 16.: 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					
2014r.	**2015r.**	**2016r.**	**2017r.**	**2018r.**	**I półrocze 2019r.**
282	280	306	224	192	105

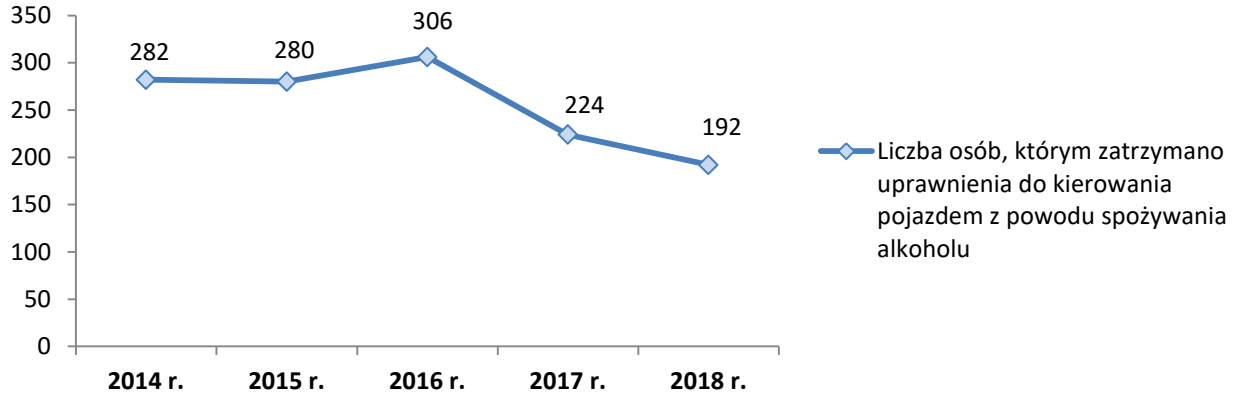


Tabela nr 11.: Działania Komendy Miejskiej Policji w Tychach w zakresie przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Wyszczególnienie		**Liczba w roku 2018**	**Liczba w I pół. 2019**
Art. 43' ust.1 i 2 Spożywanie napojów alkoholowych wbrew zakazom i usiłowanie	Ogółem	26	12
	W tym nieletni	0	1
Skierowano wniosków o cofnięcie koncesji		0	0
Ujawniono nieletnich pod wpływem	Alkoholu	51	38
	Innego środka	3	0
Przesłanie informacji do sądu rodzinnego (dot. nieletnich, będących pod wpływem alkoholu lub innego środka)		54	38

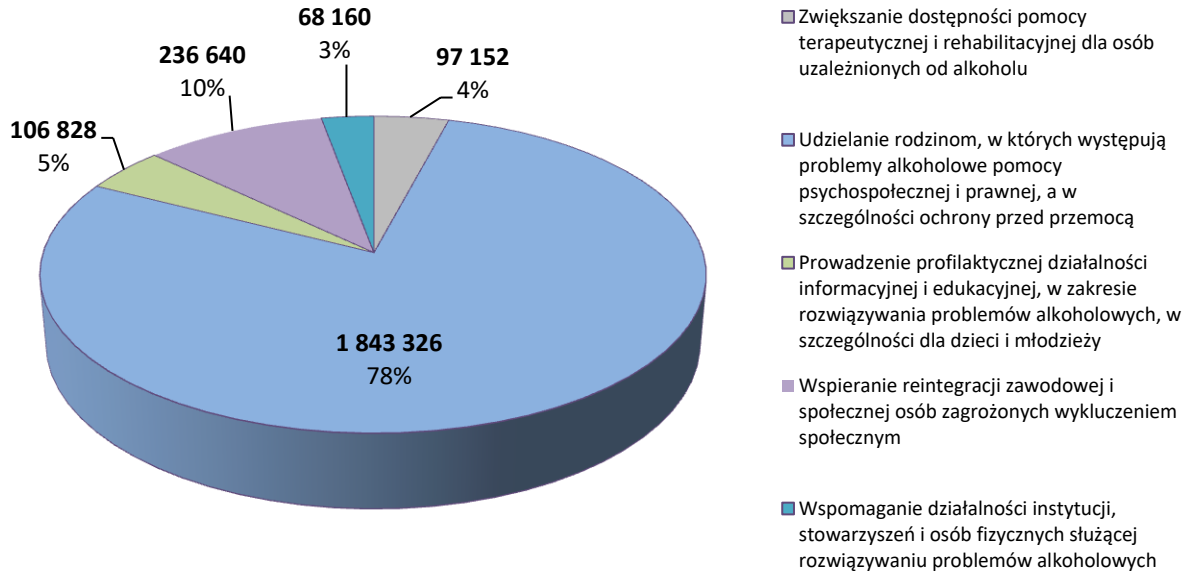
Tabela nr 12.: Liczba ujawnionych wykroczeń z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi ujawnionych w ramach prowadzonych czynności wyjaśniających i w postępowaniu mandatowym oraz zastosowanych środkach oddziaływania pozakarnego.

ROK		**2018**	**Liczba w I pół. 2019**
Ogółem	ujawniono ogółem	2975	1507
	skierowano wniosków o ukaranie	26	11
	postępowanie mandatowe	1617	1093
	pouczenie	1323	401

6. REALIZACJA MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W 2018 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 2018 podział środków na poszczególne działania w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych kształtował się następująco: zaplanowano środki finansowe w wysokości 2 405 000 zł, wydatkowano: 2 352 106 zł – co oznacza wykonanie na poziomie: 97,8%.

Wykres nr 17.: Struktura wydatków na poszczególne zadania w ramach MPPiRPA w roku 2018.



W roku 2018 najwięcej środków finansowych w ramach MPPiRPA (78%) 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 2018, które generowało 10% budżetu było „Wspieranie reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym". W porównaniu z rokiem 2017 zwiększono procentowo wydatki na „Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności dla dzieci i młodzieży". Na dwa pozostałe zadania, czyli: „Zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu" oraz „Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych przeznaczono odpowiednio 4% i 3% środków finansowych w ramach MPPiRPA.

W ramach prowadzonych zadań zrealizowano poszczególne działania. Poniższa tabela prezentuje realizację działań w podziale procentowym.

Tabela nr 13.: Działania realizowane w ramach MPPiRPA w roku 2018.

Działanie realizowane w ramach MPPiRPA w roku 2018	Kwota (w zł)	%
Prowadzenie placówek wsparcia dziennego (MOPS oraz NGO)	1 658 739	71
Prowadzenie Centrum Integracji Społecznej	236 640	10
Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień i Przemocy	85 550	4
Prowadzenie programów i terapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych od środków psychoaktywnych oraz członków ich rodzin	80 051	3
Działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	55 566	2
Prowadzenie działań abstynenckich	54 450	2
Realizacja kolonie, obozów oraz innych wyjazdów wakacyjnych dla dzieci z rodzin zagrożonych dysfunkcjami	40 600	2
Prowadzenie programów dla rodziców podnoszących ich kompetencje wychowawcze	27 545	1
Program profilaktyczny dla młodzieży stanowiący alternatywę wobec używania środków psychoaktywnych	24 000	1
Superwizja osób zaangażowanych w realizację działań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej	19 560	1
Inne (udział w kampaniach profilaktycznych, szkolenia, zakup materiałów edukacyjnych, realizacja rekomendowanego programu profilaktycznego)	69 405	3
SUMA	**2 352 106**	**100**

Wśród najważniejszych działań realizowanych w ramach MPPiRPA w Tychach w roku 2018 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.

7. ANALIZA SWOT

Poniższa analiza SWOT prezentuje mocne i słabe strony a także szanse i zagrożenia tyskiego systemu wsparcia dla osób uzależnionych od alkoholu i ich bliskich. Poniższe informacje pozwalaj opracować cel, zadania i działania programu w oparciu o szanse i mocne strony, przy jednoczesnym eliminowaniu lub ograniczaniu słabych stron i zagrożeń.

ANALIZA SWOT TYSKIEGO SYSTEMU WSPARCIA OSÓB UZALEZNIONYCH OD ALKOHOLU I ICH BLISKICH	
MOCNE STRONY	**SŁABE STRONY**
1. Funkcjonowanie w Tychach i szeroka współpraca podmiotów, działających na rzecz wspierania osób borykających się z problemem uzależnienia. 2. Włączanie do działań organizacji pozarządowych i grup nieformalnych, zarówno w sferze programowania działań (strategii) jak i ich realizacji (zlecanie zadań). 3. Wysokie kompetencje podmiotów działających w obszarze interwencji (MKRPA, ZI, służby mundurowe, OTU. 4. Zasoby i infrastruktura jednostek pomocy i poradnictwa specjalistycznego. 5. Standaryzacja oddziaływań interwencyjnych związanych z problemami, wynikającymi z nadużywania alkoholu (np.: zatrzymania obywatelskie). 6. Kompleksowa oferta OTU i innych podmiotów dla osób uzależnionych i ich rodzin. 7. Bogata oferta sposobów spędzania czasu wolnego przez dzieci, młodzież i dorosłych (sport i kultura oraz szeroki dostęp do informacji - wydawnictwa miejskie i strony internetowe). 8. Angażowanie się środowisk abstynenckich w procesy aktywizacji społecznej osób uzależnionych. 9. Sieć bezpłatnego poradnictwa dla osób współuzależnionych.	1. Mała liczba placówek świadczących bezpłatne usługi terapeutyczne. 2. Niewystarczająca diagnoza w zakresie charakterystyki zjawiska uzależnienia od alkoholu, w tym brak wiedzy o osobach "z pogranicza" (które piją szkodliwie ale nie są uzależnione) 3. Niewystarczający poziom egzekwowania przepisów o zakazie sprzedaży, podawania oraz spożywania alkoholu. 4. Niewystarczająca liczba działań z zakresu edukacji publicznej - kampanie profilaktyczne. 5. Utrudniony dostęp do wiedzy o zasobach z zakresu profilaktyki (strona internetowa z łatwym dostępem, na której rodzice, dzieci, młodzież mogliby znaleźć informacje dotyczące możliwości pomocy, bazę instytucji, informacje o dobrych praktykach itp.) 6. Niewystarczający poziom wsparcia i podnoszenia kwalifikacji specjalistów zajmujących się osobami z problemami alkoholowymi. 7. Brak systemu wspólnej dla wszystkich instytucji ewaluacji działań. 8. Osłabienie więzi rodzinnych i międzypokoleniowych (osłabienie czynników chroniących młodzież) 9. Brak zaplecza technicznego (pomieszczenia, wyposażenie) do realizacji różnych form wsparcia.
SZANSE	**ZAGROŻENIA**
1. Coraz częstsze postrzeganie problemu uzależnień od alkoholu przez pryzmat profilaktyki, leczenia i rehabilitacji. 2. Rosnąca otwartość na współprace i komunikacje międzysektorową. 3. Możliwość implementacji dobrych praktyk w zakresie wspierania i leczenia osób uzależnionych od alkoholu i zagrożonych uzależnieniem. 4. Funkcjonowanie stron internetowych promujących zdrowy styl życia, informujących o możliwym wsparciu osób problemami uzależnień. 5. Funkcjonowanie wielu podmiotów prowadzących działalność proabstynencką. 6. Wzrost świadomości i umiejętności korzystania przez osoby uzależnione z różnych form wsparcia.	1. Negatywna stereotypizacja problemu uzależnienia od alkoholu oraz osób nadmiernie spożywających alkohol 2. Wysoka dostępność napojów alkoholowych w stałych punktach sprzedaży alkoholu oraz podczas masowych spotkań i wydarzeń, a także relatywnie niska cena napojów alkoholowych. 3. Upowszechnianie się niekorzystnych wzorców kulturowych związanych z piciem. 4. Wysoki poziom przyzwolenia społecznego do picia w środowisku rówieśniczym i rodzinnym. 5. Niski poziom zaangażowania mediów w proces rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniem od alkoholu (nastawienie na sensację, reklama i promocja napojów alkoholowych).

III. REALIZATORZY PROGRAMU

Głównym realizatorem MPPiRPA jest Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Miasta Tychy. W realizacji MPPiRPA uczestniczyć będą również m.in.:

1) Jednostki organizacyjne Urzędu Miasta Tychy:
   a) Wydział Ewidencji Działalności Gospodarczej
   b) Wydział Komunikacji
   c) Straż Miejska
2) Jednostki organizacyjne Miasta Tychy:
   a) Miejskie Centrum Oświaty
   b) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, w tym Ośrodek Interwencji Kryzysowej
   c) 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) tyskie środowiska samopomocowe
   j) inne osoby i podmioty realizujące zadania w obszarze pomocy społecznej.

IV. ZASOBY LOKALNE

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2020 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, 25 szkół podstawowych (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”, Placówka Opiekuńczo – Wychowawcza Nr 1, Placówka Opiekuńczo - Wychowawcza Nr 2 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”.
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 2019r.)

Placówka / Instytucja	Adres	Telefon
Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	al. Niepodległości 49	(32) 776 35 09
Ośrodek Pomocy Psychologicznej Profilaktyki i Leczenia Uzależnień *Mens Sana*	ul. Bukowa 20	(32) 327-51-83
Punkt Konsultacyjny ds. Uzależnień i Przemocy	ul. Nałkowskiej 19	(32) 720-52-42
Ośrodek Interwencji Kryzysowej (HOSTEL)	ul. Nowokościelna 27	(32) 227-05-75
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)
Placówka Pieczy Zastępczej „Kwadrat”	ul. Budowlanych 59	(32) 227-33-15
Placówka Opiekuńczo – Wychowawcza Nr 1	ul. Batorego 98/13	
Placówka Opiekuńczo – Wychowawcza Nr 2	Ul. Kopernika 3/8	
Placówki wsparcia dziennego		
"BAZA" Placówka Wsparcia dla Dzieci i Młodzieży przy MOPS	ul. Batorego 57 ul. Katowicka 229	(32) 227-22-71
Caritas Archidiecezji Katowickiej Ośrodek Święta Faustyna	ul. Nowokoscielna 56 ul. Wyszyńskiego 1	(32) 227 18 36
Ośrodek Charytatywno – Społeczny Christoforos	ul. Tischnera 52	(32) 217 80 98
Ośrodek Charytatywno – Społeczny Oratorium p.w. Św. Rodziny	ul. Elfów 29	(32) 327 77 42
Ośrodek Benedictus	ul. Nałkowskiej 19	501 69 86 85
Stowarzyszenie na rzecz Edukacji, Rozwoju i Opieki „SERiO”	ul. Hierowskiego 12	885 313 223
Fundacja Śląskie Hospicjum dla Dzieci	ul. Jaroszowicka 113	(32) 447 36 84
Stowarzyszenia abstynenckie		
Nazwa stowarzyszenia	**Adres**	**Telefon**
Stowarzyszenie Abstynencki Klub Żeglarski „PAPROCANY”	ul. Parkowa 17	603 669 571
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. 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 (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 Punkt Informacyjno Kontaktowy (PIK) Telefon: (**32) 725 74 04**			
Ogólnopolska infolinia AA **801-033-242** wszystkie dni tygodnia 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 wszystkie dni tygodnia w godz. 8:00 – 20:00			
Poradnia Telefoniczna "Niebieskiej Linii" (**22) 668-70-00** poniedziałek - piątek godzinach 14.00 - 22.00			

VI. CEL MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest podstawowym dokumentem określającym zakres i formę realizacji działań związanych z przeciwdziałaniem alkoholizmowi na terenie gminy Tychy. Program tworzy spójny system działań naprawczych i profilaktycznych, zmierzających do zapobiegania powstawaniu nowych problemów alkoholowych oraz zmniejszeniu tych, które aktualnie występują.

Celem głównym MPPiRPA jest ograniczenie negatywnych konsekwencji społecznych, w tym szczególnie szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania 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 2020 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*.

Cel będzie realizowany w obszarach:

- Profilaktyki uniwersalnej – adresowanej do wszystkich mieszkańców, bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu (np.: programy opóźniania inicjacji alkoholowej);
- Profilaktyki selektywnej – adresowanej do grup o podwyższonym ryzyku wystąpienia problemów związanych z używaniem alkoholu; to działania o charakterze uprzedzającym a nie naprawczym(np.: zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym);
- Profilaktyki wskazującej – adresowanej do grup lub osób, które wykazują symptomy problemów związanych używaniem alkoholu, ale nie spełniają kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego lub uzależnienia (np.: programy redukcji szkód);
- Terapii (leczenie, interwencja) – obejmującej osoby wymagające specjalistycznej pomocy w związku z uzależnieniem lub współuzależnieniem (np.: programy terapeutyczne podstawowy i pogłębiony, programy dla DDA i dla osób współuzależnionych, programy ograniczania picia – pop, itp.);
- Rehabilitacji (postępowanie po leczeniu) – realizacja programów readaptacji poprzez wsparcie psychologiczne, socjalne i społeczne, w tym także działalność środowisk abstynenckich (np.: treningi zapobiegania nawrotom w uzależnieniu, grupy wsparcia dla „absolwentów", którzy ukończyli terapię leczenia uzależnienia, treningi zachowań konstruktywnych, grupy AA, kluby abstynenta, programy aktywizacji zawodowej).

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.

VIII. DZIAŁANIA PRZEWIDZIANE DO REALIZACJI W 2020 ROKU

ZADANIE I. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu		
DZIAŁANIE		**MIERNIKI**
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

II. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie		
DZIAŁANIE		**MIERNIKI**
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 dla osób z problemem alkoholowym, jak i członków ich rodzin.	– 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; dofinansowanie 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 uczestników – liczba godzin – 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 oraz wspieranie rodziców i opiekunów dzieci z zespołem FAS i FASD.	– liczba zorganizowanych konferencji, szkoleń, warsztatów – liczba uczestników konferencji, szkoleń, warsztatów

III. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności dla dzieci i młodzieży		
DZIAŁANIE		**MIERNIKI**
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.5.	Wspieranie projektów związanych z przeciwdziałaniem nietrzeźwości kierowców, a w tym m.in.: prowadzenie programów dla kandydatów na kierowców w szkołach nauki jazdy oraz placówkach oświatowych lub/i prowadzenie działań korekcyjnych dla 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. imprezy, kampanie społeczne, akcje, konkursy itp.).	– liczba projektów – liczba uczestników projektów – liczba rozdysponowanych materiałów edukacyjnych – średnia liczba uczestników na cyklicznych działaniach grupowych

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		
DZIAŁANIE		**MIERNIKI**
IV. 1.	Realizowanie działań wspierających reintegrację zawodową i społeczną poprzez prowadzenie Centrum Integracji Społecznej na zasadach określonych w ustawie o zatrudnieniu socjalnym. (Kwota 680 zł to obowiązująca w roku 2020 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.	

V. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych		
DZIAŁANIE		**MIERNIKI**
V.1.	Prowadzenie działań wspierających abstynencję i trzeźwienie osób uzależnionych, w tym: organizowanie obozów, motywujących do leczenia i trwania w abstynencji; 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) Wydział 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) Wydział 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 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 2020.

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.