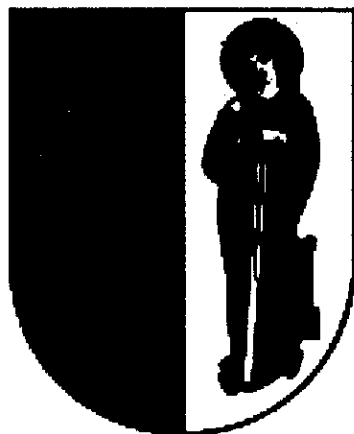


Załącznik
do uchwały nr. XX / 0007 / 266 / 2012
Rady Miasta Ruda Śląska
z dnia 21 GRU. 2012

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych



dla Miasta Ruda Śląska na rok 2013

Wprowadzenie

Spśród licznych problemów społecznych, jakie występują w naszym kraju, problemy związane z alkoholem mają szczególne znaczenie. Wynika to przede wszystkim z rozmiarów tych zjawisk oraz społecznych i ekonomicznych kosztów, jakie z tego tytułu ponosi budżet państwa. Konsumpcja alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno jednostek, jak i rodzin, a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie, ale wpływają na całą populację. Uzależnienie jest chorobą śmiertelną i uratowanie choćby jednego życia ludzkiego, motywuje do zintensyfikowania działań. Dane na temat wzrostu spożycia alkoholu, szczególnie wśród młodzieży wskazują na obniżenie się wieku inicjacji alkoholowej. Przemoc w rodzinie, choroby wywołane alkoholem, szkody powodowane przez pijącą młodzież, ale także ogólne przyzwolenie społeczne na spożywanie alkoholu przez młodych ludzi powoduje, że dużo miejsca w edukacji powinna zajmować z jednej strony profilaktyka alkoholowa, z drugiej zaś, pomoc ludziom uzależnionym oraz ich rodzinom. Efektywność tej pracy jest bardzo trudno mierzalna, ponieważ prawidłowo prowadzona, przynosi efekty dopiero po kilku latach, często dopiero w funkcjonowaniu kolejnych pokoleń.

W związku z powyższym, działania w zakresie zapobiegania i rozwiązywania problemów alkoholowych, muszą być prowadzone w sposób cykliczny i systematyczny. Powinny być także przedmiotem szczególnej troski ze strony organów administracji rządowej i samorządowej.

Podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych stanowi ustawa z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tj. Dz. U z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.). Ustawa ta określa kierunki polityki państwa wobec alkoholu, kompleksowo reguluje zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, określa zagadnienia dotyczące postępowania z osobami uzależnionymi, wskazuje zadania z tego zakresu oraz podmioty odpowiedzialne za ich realizację, określa również źródła finansowania tych zadań. Ustawa ta nakłada na gminy obowiązek prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integrację społeczną osób uzależnionych od alkoholu. Miasto Ruda Śląska w celu monitorowania problemów alkoholowych i podejmowania stosownych działań w tym zakresie, opracowuje corocznie Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Dokumentami krajowymi, z których realizacją koresponduje realizacja Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, są między innymi:

- Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015(Cel operacyjny nr 1, nr 2 i nr 5),
- Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015,
- Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,
- Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego,
- Narodowy Program Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego GAMBIT 2005,
- Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim na lata 2011-2015,
- Strategia Polityki Społecznej województwa śląskiego w latach 2006-2020,

– Miejska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Ruda Śląska na lata 2003-2015.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oparty jest na uznaniu, że trzeźwość obywateli stanowi niezbędny warunek moralnego i materialnego dobra narodu, w tym szczególnie tej jego części, którą stanowi społeczność lokalna Miasta Ruda Śląska. Stanowi prawną podstawę podejmowanych działań oraz część Miejskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Ruda Śląska na lata 2003-2015, a modyfikowany jest w oparciu o nową wiedzę i doświadczenia z zakresu profilaktyki uzależnień i przemocy. Zadania i sposoby ich realizacji określone w Miejskim Programie Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2013 rok, dostosowane są do potrzeb lokalnych i możliwości prowadzenia określonych form pracy w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe oraz ewentualną pomoc merytoryczną i materialną ze strony podmiotów zewnętrznych - jednostek samorządowych wyższego szczebla, organizacji, instytucji i osób fizycznych.

Realizację działań określonych w Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych koordynuje Pełnomocnik Prezydenta Miasta ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Narkomanii.

Finansową podstawę realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zgodnie z art. 18², stanowią dochody Miasta, ze środków pochodzących z opłat pobieranych za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wydawanych przez Prezydenta Miasta Ruda Śląska, zgodnie z art. 18 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2013 zawiera zadania zawarte w ustawie, a które będą realizowane w oparciu o diagnozę, dane uzyskane z MKRPA, Policji i Straży Miejskiej oraz posiadane zasoby służące rozwiązywaniu i szerzeniu profilaktyki alkoholowej. Działania te realizowane są przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej a skierowane są do wszystkich mieszkańców naszego Miasta i obejmują w szczególności:

- a) zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- b) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania uzależnieniom, a szczególności dzieci i młodzieży w postaci różnorodnych zajęć-programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- c) stworzenie warunków podejmowania leczenia przez osoby uzależnione,
- d) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- e) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, może być modyfikowany w przypadku uzasadnionych potrzeb związanych z zapobieganiem i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, uchwałami Rady Miasta Ruda Śląska.

Podstawowe definicje

Profilaktyka uniwersalna - ukierunkowana na całe populacje. Są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów alkoholowych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów alkoholowych w danej populacji. Działania uniwersalne są realizowane na przykład w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym, itd. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub papierosowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

Profilaktyka selektywna - ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Są to działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne, są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów alkoholowych lub/i innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Przykładem profilaktyki selektywnej są działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe podejmowane wobec dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do takiej grupy, czyli np. bycie dzieckiem osoby uzależnionej od alkoholu, a nie ze względu na występowanie zaburzeń lub problemów psychicznych u takich dzieci. Profilaktyka selektywna jest więc z definicji przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

Profilaktyka wskazująca - ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące pierwsze symptomy problemów alkoholowych. Są to działania profilaktyczne adresowane do osób (grup osób), które demonstrują wczesne symptomy problemów alkoholowych lub/i innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych, ale jeszcze nie spełniają kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego, uzależnienia od alkoholu lub innych zaburzeń związanych z nadużywaniem alkoholu opisanych w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Przykładem profilaktyki wskazującej są zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci, które przejawiają wysoki poziom agresji i nieprzystosowania w kontaktach z rówieśnikami, a także interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami. Do profilaktyki wskazującej można również zaliczyć niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem alkoholu).

Ryzykowne spożywanie alkoholu to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) nie pociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony. Robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie ryzykowne w następujący

sposób: picie ryzykowne to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości 20-40g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i 40-60g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu czystego alkoholu w tygodniu przez kobiety zawierającym się w przedziale 140-209g, a w przypadku mężczyzn - 280-349g.

Szkodliwe picie alkoholu opisywane jest jako wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu. Aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu opisany wzorzec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy. Robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie szkodliwe w następujący sposób: picie szkodliwe to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości ponad 40g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i ponad 60g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210g lub więcej w tygodniu przez kobiety i 350g i więcej w tygodniu przez mężczyzn. Jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekle, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.

FASD Poalkoholowe spektrum zaburzeń rozwojowych (ang. Fetal Alcohol Spectrum Disorders) - ogólny termin opisujący całościowo spektrum skutków rozwojowych występujących u dzieci matek pijących alkohol w okresie ciąży. Skutki te mogą obejmować zaburzenia rozwoju fizycznego, umysłowego, zachowania, uczenia się, mogą trwać przez całe życie. W diagnostyce klinicznej obowiązuje termin FAS - Płodowy Zespół Alkoholowy, który charakteryzuje się: dysmorfiami twarzy, opóźnieniami wzrostu, oraz nieprawidłowościami ośrodkowego układu nerwowego. U dzieci u których nie występują wszystkie cechy FAS diagnozowany jest częściowy FAS. Rodzaj i siła zaburzenia dziecka zależy przede wszystkim od ilości alkoholu, spożywanego przez kobietę w ciąży oraz częstotliwości picia. Należy pamiętać, że nie ma bezpiecznej dawki alkoholu jaką może spożywać kobieta w ciąży, w związku z tym, aby dziecko było zdrowe należy, całkowicie powstrzymać się od spożywania alkoholu w okresie prenatalnym oraz karmienia piersią.

Wczesne rozpoznanie i krótka interwencja - krótkie interwencje podejmowane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie.

Leczenie uzależnienia to działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu. Przykładami działań leczniczych w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia od alkoholu, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

Uzależnienie. Zespół uzależnienia od alkoholu to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których picie alkoholu dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość. Głównym objawem zespołu uzależnienia jest pragnienie alkoholu (często silne, czasami przemożne). Na ostateczne rozpoznanie uzależnienia pozwala

identyfikacja trzech lub więcej następujących cech lub objawów występujących łącznie przez pewien okres czasu w ciągu ostatniego roku (picia):

- a) silne pragnienie lub poczucie przymusu picia („głód alkoholowy”),
- b) upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z pićm, (trudności w unikaniu rozpoczęcia picia, trudności w zakończeniu picia do wcześniej założonego poziomu, nieskuteczność wysiłków zmierzających do zmniejszenia lub kontrolowania picia),
- c) fizjologiczne objawy stanu odstawienia pojawiającego się, gdy picie alkoholu jest ograniczane lub przerywane (drżenie mięśniowe, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunki, bezsenność, rozszerzenie źrenic, wysuszenie śluzówek, wzmożona potliwość, zaburzenia snu, niepokój, drażliwość, lęki, padaczka poalkoholowa, omamy wzrokowe lub słuchowe, majaczenie drżenne) albo używanie alkoholu lub pokrewnie działającej substancji (np. leków) w celu złagodzenia ww. objawów, uwolnienia się od nich lub uniknięcia ich,
- d) zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu (ta sama dawka alkoholu nie przynosi oczekiwanego efektu) potrzeba spożycia większych dawek dla wywołania oczekiwanego efektu,
- e) z powodu picia alkoholu - narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań, zwiększona ilość czasu przeznaczona na zdobywanie alkoholu lub jego picie, bądź uwolnienia się od następstw jego działania,
- f) uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia (picie alkoholu, mimo, że charakter i rozmiary szkód są osobie pijącej znane lub można oczekiwać, że są znane).

Rehabilitacja (postępowanie po leczeniu) to działania podtrzymujące zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia uzależnienia, utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowieniu oraz pomagające w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z ról społecznych. Przykładami są: treningi zapobiegania nawrotom w uzależnieniu, grupy wsparcia dla „absolwentów” leczenia uzależnień, treningi zachowań konstruktywnych, programy wychodzenia z bezdomności, grupy samopomocowe Anonimowych Alkoholików, kluby abstynenta, programy aktywizacji zawodowej.

Skala problemów alkoholowych w Polsce oraz szkody związane z nadużywaniem alkoholu

Zespół uzależnienia od alkoholu to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których picie alkoholu dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość.

W warstwie somatycznej uzależnienia, mamy do czynienia ze schorzeniami mającymi ujemny wpływ na funkcjonowanie narządów, osłabienie odporności, zwiększoną podatność na choroby. Natomiast w warstwie psychologicznej obserwujemy mechanizmy głęboko zmieniające funkcjonowanie człowieka. I jedno i drugie wpływają na nieprawidłowe funkcjonowanie jednostki w sferze motywacyjnej i poznawczej, zaburzają także jej funkcjonowanie w środowisku społecznym.

Obserwacje i analizy statystyczne najczęściej diagnozowanych jednostek chorobowych u pacjentów placówek podstawowej opieki zdrowotnej dowodzą, że nie tylko osoby uzależnione od alkoholu, ale także te pijące w sposób ryzykowny i szkodliwy, ponoszą szkody zdrowotne. Badania wykazały, że ok. 20% wszystkich zgłoszeń pacjentów w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej, ma swoje źródło w problemach spowodowanych nadużywaniem alkoholu. Świadczy to o tym, że nie potrzebowałyby one pomocy lekarskiej, gdyby ograniczyły bądź odstawiły spożywanie alkoholu.

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu. Choroby występujące na tle nadużywania alkoholu to przede wszystkim: nadciśnienie tętnicze, choroby wątroby, niektóre typy nowotworów, zaburzenia psychiczne, zwłaszcza o charakterze depresyjnym i lękowym. Nadużywanie alkoholu jest przyczyną uszkodzeń ciała i śmierci w wyniku wypadków, przemocy, zatruc, samobójstwa. Corocznie - z przyczyn bezpośrednio i pośrednio związanych z nadużywaniem alkoholu - umiera w Polsce kilkanaście tysięcy osób.

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

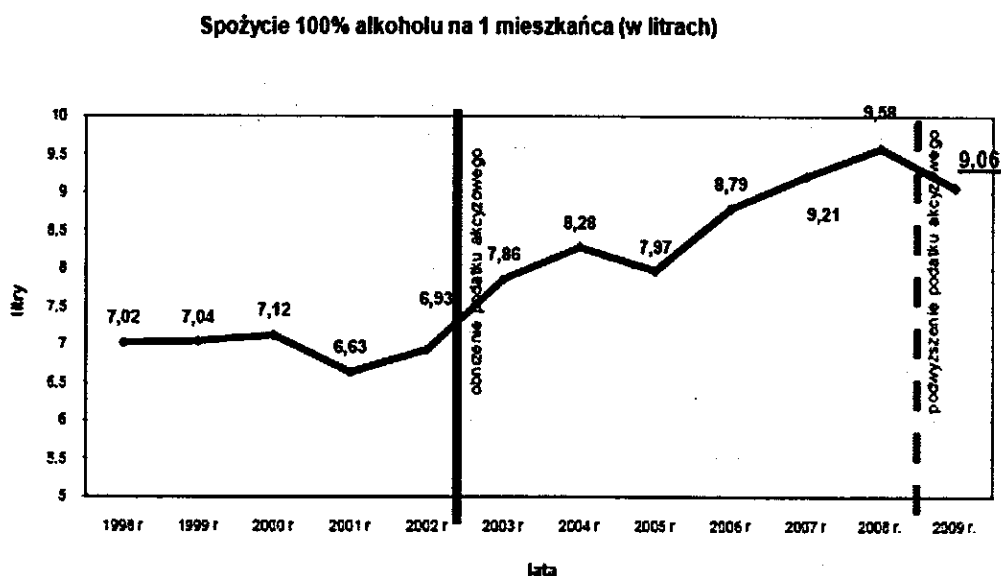
Konsekwencją życia z osobą nadużywającą alkoholu może być współuzależnienie, które nie jest chorobą, lecz utrwaloną reakcją na przewlekłą i niszczącą sytuację życiową, wynikającą z picia osoby bliskiej, ograniczającą w sposób istotny swobodę wyboru postępowania, prowadzącą do pogorszenia własnego stanu i utrudniającą realistyczne i skuteczne rozwiązanie problemów osobistych i problemów rodziny jako całości. Osoba współuzależniona koncentruje się na szukaniu sposobu ograniczania picia partnera, nieświadomie przejmuje odpowiedzialność i kontrolę za jego funkcjonowanie, co w efekcie utrwala problem alkoholowy w rodzinie. Osoby współuzależnione wymagają leczenia i mogą wpłynąć na poprawę swojego stanu zdrowia, jeśli skorzystają z pomocy oferowanej im w placówkach odwykowych, gdzie mają prawnie zagwarantowane bezpłatne leczenie.

Problem uzależnienia od alkoholu - mimo podejmowanych od wielu lat działań mających na celu zwiększenie świadomości na temat konsekwencji jego nadużywania oraz dostępności

do świadczeń terapeutycznych związanych z leczeniem uzależnień - stale utrzymuje tendencję wzrostową. Problem ten jest znaczący zarówno w skali lokalnej, regionalnej, jak również całego kraju. Postępując się wskaźnikami europejskimi oraz wynikami polskich badań społecznych, liczbę osób uzależnionych od alkoholu w Polsce można oszacować na około 700-900 tys., zaś osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie na ok. 4 mln.

W latach 1998-2000 wielkość spożycia utrzymywała się na podobnym poziomie, nieznacznie powyżej 7 l w przeliczeniu na stuprocentowy alkohol na jednego mieszkańca. Lata 2001 i 2002 to spadek spożycia do poziomu 6,63 i 6,93 l. Jednak od roku 2003 (po obniżce akcyzy na napoje spirytusowe w roku 2002 - ciągła linia pionowa na wykresie) notuje się stały, wyraźny wzrost ilości wypijanego alkoholu, aż do 9,58 l w 2008 roku. Na początku 2009 r. podniesiono akcyzę na napoje spirytusowe (o ok. 9%) oraz wino (o ok. 16,5%), a na piwo (o 13,6%). Wielkość spożycia zmniejszyła się do 8,52 litra 100% alkoholu na jednego mieszkańca, czyli o ponad 1 liter w odniesieniu do roku poprzedniego. Spadek spożycia alkoholu w 2009 r. w stosunku do lat poprzednich jest przerwaniem kilkuletniej tendencji wzrostowej. Zmianę trendu można powiązać z decyzją o regulacji podatku akcyzowego (ciągła linia pionowa - obniżenie podatku, przerywana linia pionowa - podwyższenie)

Wykres 1: spożycie 100% alkoholu na 1 mieszkańca

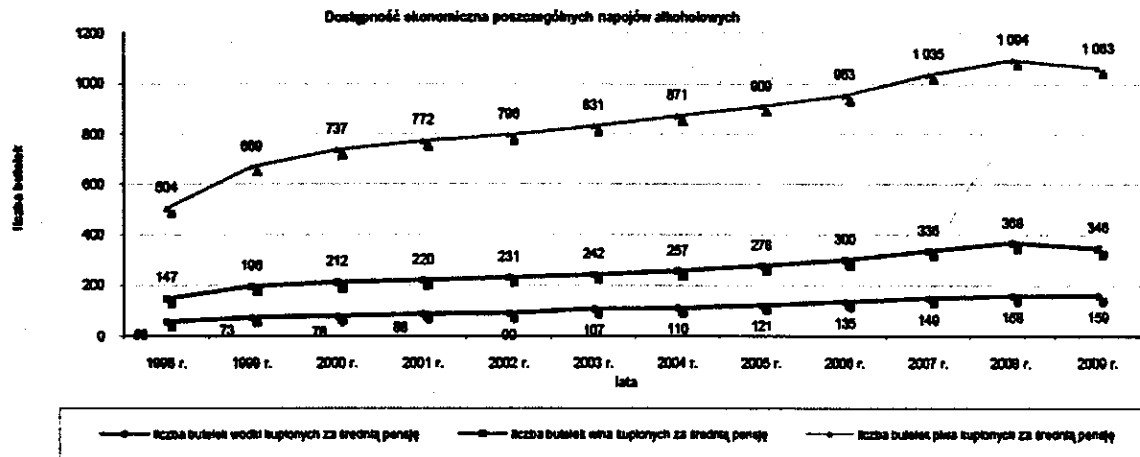


Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego

Dostępność ekonomiczna poszczególnych rodzajów alkoholu pokazana na wykresie nr 2 jest wciąż duża, choć zaobserwowano tu ostatnio pewne zmiany. W 1998 roku za średnią pensję można było kupić 504 butelki piwa, w 2008 roku już 1094 butelki. W przypadku wódki liczby te to odpowiednio: w 1998 roku 56 butelek i 158 w 2008 roku. W przypadku wina: w 2008 roku za średnią pensję można było kupić 368 butelek w porównaniu do 147 w 1998 roku. W wyniku podwyższenia w 2009 roku podatku akcyzowego na alkohol (i wraz z nim wzrost cen) zmniejszyła

się nieco ekonomiczna dostępność piwa (o 2,8%) oraz wina (o 6%), ale nadal utrzymana została tendencja wzrostowa w przypadku wódki (wzrost o 0,6%).

Wykres 2: Dostępność ekonomiczna poszczególnych napojów alkoholowych



Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Poza dostępnością ekonomiczną ważnym czynnikiem wpływającym na wysokość spożycia alkoholu jest większa fizyczna możliwość jego nabycia a to już określa rynek napojów alkoholowych.

W rodzinach z problemem alkoholowym, w których co najmniej jedna osoba pije w sposób szkodliwy dla niej i dla członków tej rodziny, żyje 3-4 mln osób, w tym 1,5-2 mln dzieci, 2,5 mln osób nadużywających alkoholu oraz 700-900 tys. osób uzależnionych. Wśród najważniejszych konsekwencji życia w rodzinie z problemem alkoholowym wyróżnia się szkody: fizyczne, psychosomatyczne, psychologiczne, emocjonalne i psychospołeczne.

Życie w rodzinie z problemem alkoholowym jest związane zazwyczaj z niższym statusem socjoekonomicznym, chronicznym stresem, ograniczonymi możliwościami zdobywania wykształcenia i kariery zawodowej, Dodatkowo członkowie rodzin z problemem alkoholowym są grupą ryzyka, która jest szczególnie narażona na przemoc

Badania pokazują, że co trzeci Polak (36%) przyznaje, że przynajmniej raz doświadczył którejkolwiek z form przemocy. Nieco mniej, bo 30% badanych, doświadczyło przemocy więcej niż raz, natomiast co dziewiąty (11%) wielokrotnie doświadczał przemocy (TNS OBOP 2007r na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej). W 2005 roku 13% respondentów potwierdziło, że zna osoby będące ofiarami przemocy w rodzinie. W badaniach z 2008 roku odsetek ten wzrósł do ponad 16%. Zdecydowana większość (ponad 89%) przypadków zaobserwowanej przemocy w rodzinie miała związek z alkoholem (CBOS, 2008, na zlecenie PARPA). Analizując odpowiedzi Polaków na pytanie dotyczące znajomości kobiet - ofiar przemocy w rodzinie, należy stwierdzić, że na przestrzeni ostatnich lat zwiększył się o prawie 12% odsetek osób, które nie znają takich kobiet (luty 2002 - 62%, luty 2009 - 74%, CBOS, 2009). Ryzykowne byłoby interpretowanie tego jako

zmniejszenia skali zjawiska. Może mieć to związek z ukrywaniem takich faktów przez osoby doznające przemocy w rodzinie.

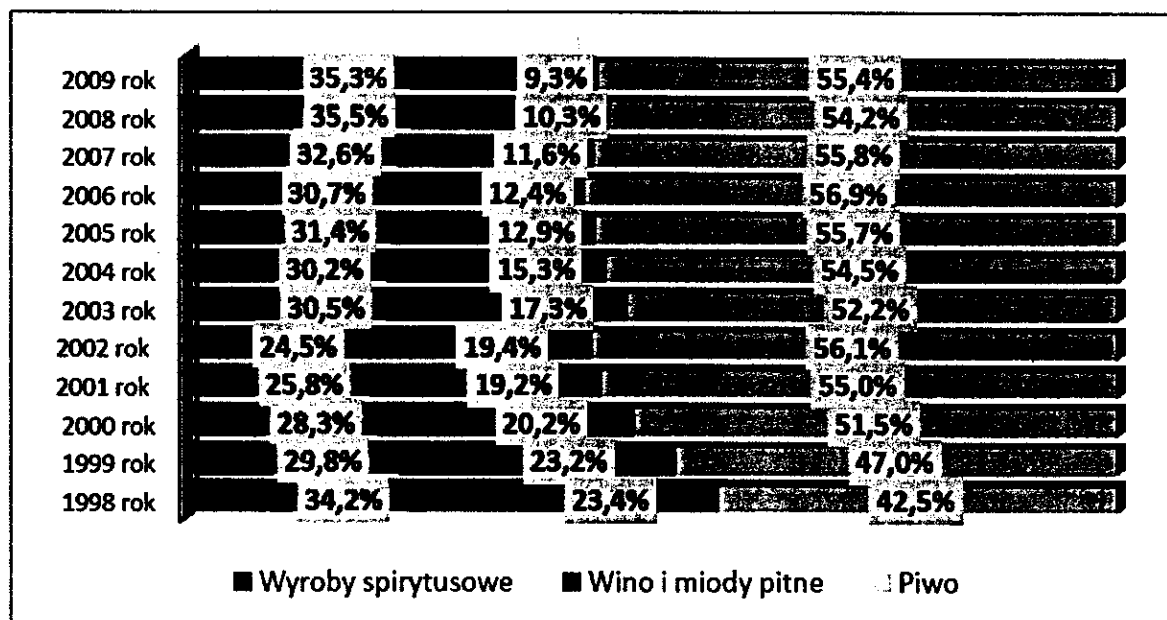
Badania przeprowadzone w 2002 roku (CBOS) pokazują, że w niemal co piątej polskiej rodzinie (18%) dochodzi do konfliktów z powodu nadużywania alkoholu. Z kolei w 2005 roku 8%, a 2008 roku - 5% respondentów akcentowało, że nadużywanie alkoholu przez domowników jest przyczyną konfliktów i nieporozumień w rodzinie. Częste konflikty w rodzinie relatywnie często wiążą się z nadużywaniem alkoholu. 12% Polaków przyznaje, że „alkoholizm i pijaństwo” powodują, że „kilka razy w miesiącu i częściej” w rodzinie dochodzi do konfliktów (CBOS, 2009).

4% Polaków przyznaje się do krzywdzenia swoich dzieci będąc pod wpływem alkoholu (TSN OBOP, 2008 r. na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej). Trzeba pamiętać, że doświadczenie przemocy domowej w dzieciństwie powoduje m.in. zmiany w postrzeganiu i umiejętnościach rozwiązywania problemów, używanie zachowań pasywnych (np. zamykanie się w sobie, uległość) albo agresywnych (np. ataki werbalne i/lub fizyczne). Dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym i doznające przemocy, często wymagają specjalistycznej terapii (także w życiu dorosłym) z powodu zaburzeń przystosowania i problemów psychologicznych. Optymistyczne jest, że od jedenastu lat systematycznie zmniejsza się grupa rodziców przyznających, że czasem biją dzieci, wzrasta natomiast odsetek tych, którzy twierdzą, że ich dziecko nigdy nie zostało uderzone (z 43% w roku 1998 do 69% w 2009r.).¹

W Polsce obserwuje się od kilku lat zmianę w strukturze spożycia alkoholu poprzez wzrost konsumpcji wyrobów wysokoprocentowych. Nadal zmniejsza się udział wina a piwo stanowi ponad 55 % spożywanego alkoholu. Spadek udziału wina w strukturze spożycia napojów alkoholowych pokazuje, jak ważnym narzędziem w polityce alkoholowej jest regulacja podatku akcyzowego. Najwyższy procentowo wzrost akcyzy na wino w 2009 r. spowodował też najwyższy procentowo wzrost cen (średnio o 12%, gdy cena wódki wzrosła o 5%, a piwa o 9%) oraz obniżenie spożycia (dostaw na rynek kraju) również o 12% w odniesieniu do poprzedniego roku (dostawy wódki zmniejszyły się o 6%, a piwa o prawie 9,7%). Zmiany w strukturze spożycia napojów alkoholowych w ciągu 12 lat pokazuje poniższy wykres.

¹ Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania problemów Alkoholowych na lata 2011-2015

Wykres 3: Struktura spożycia napojów alkoholowych w Polsce



Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Problemy uzależnienia oraz ich skala w każdej grupie społecznej oraz społecznościach lokalnych są istotnym wskaźnikiem ich dezorganizacji.

Nadużywanie alkoholu powoduje wiele szkód społecznych, takich jak: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie oraz szkody zdrowotne.

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

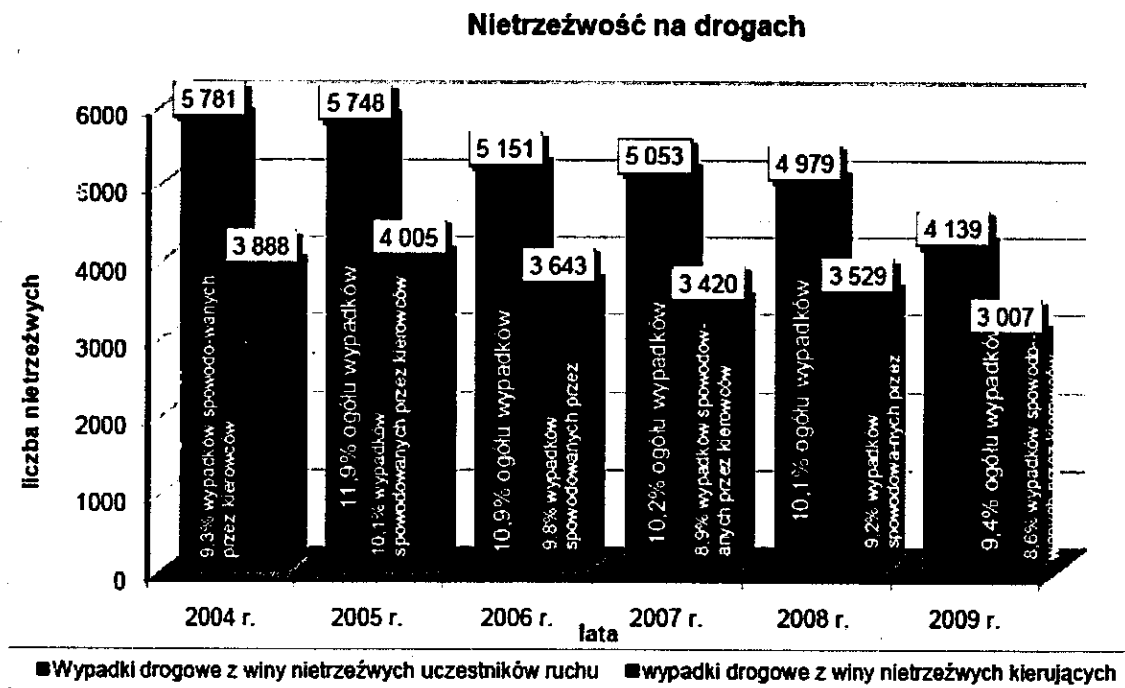
Po spożyciu alkoholu dochodzi do pogorszenia koordynacji ruchowej, spowolnienia reakcji, błędnej oceny prędkości i odległości, pogorszenia wzroku polegającego m.in. na ograniczeniu pola widzenia. Jest to szczególnie ważne podczas wykonywania zadań wymagających dużej koncentracji i szybkiego reagowania,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

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi rozróżnia:

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

Prowadzenie pojazdu w stanie po użyciu alkoholu (0,2-0,5‰) jest wykroczeniem i podlega sankcjom przewidzianym w art. 87. Kodeksu wykroczeń (Dz. U. z 2007 r. Nr 109, poz. 756. z późn. zm.), tj. karze aresztu lub grzywny nie mniejszej niż 50 zł oraz zakazowi prowadzenia pojazdów. Prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości (powyżej 0,5‰) jest przestępstwem i podlega sankcjom przewidzianym art. 178a. Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 Nr 88, poz. 553. z późn. zm.), tj. grzywnie, karze ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do lat 2 oraz zakazowi prowadzenia pojazdów. Z danych KGP wynika, że w 2009 roku nietrzeźwi uczestnicy ruchu spowodowali 4 139 wypadków (9,4% ogółu), w których zginęło 466 osób (10,2%), a rannych zostało 5 318 osób (9,5%). Najliczniejszą grupę nietrzeźwych sprawców wypadków stanowili kierujący pojazdami. Byli oni sprawcami 3 007 wypadków, w których zginęły 333 osoby, a ranne zostały 4 243 osoby. W odniesieniu do ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez kierujących, nietrzeźwi stanowili 8,6%. W porównaniu do 2008 roku nastąpił spadek liczby wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących o 522 (-14,8%).

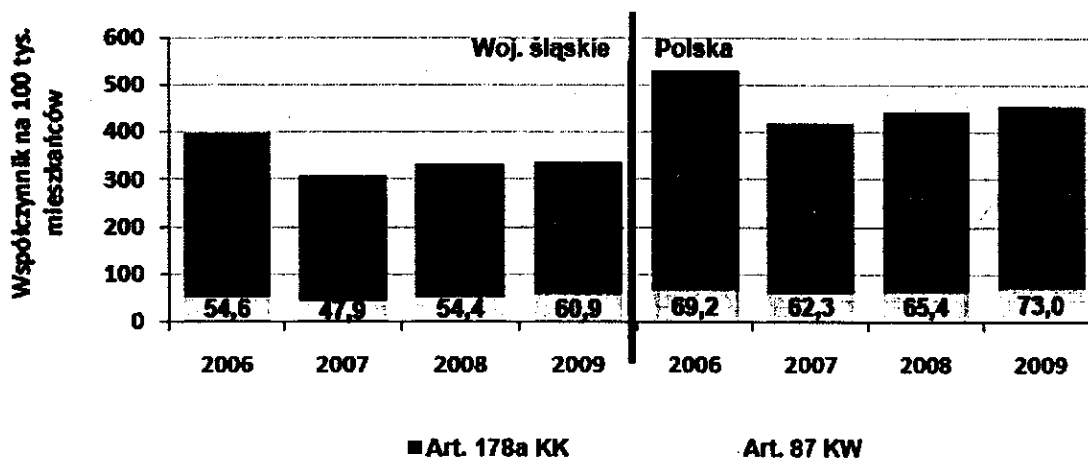
Wykres 4: Nietrzeźwość na drogach w Polsce



Źródło: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Wykres 5: Osoby kierujące będące pod wpływem alkoholu

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



Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Katowicach.

W 2007 r., zarówno w kraju jak i na poziomie województwa, nastąpił spadek liczby ujawnień osób kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu (art.178a KK oraz art. 87 KW). Od 2008r. odnotowywany jest powolny wzrost tego wskaźnika, chociaż jest on nadal znacznie niższy niż w 2006r.

Konsumpcja alkoholu w miejscach publicznych, zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, jest zabroniona pod karą grzywny. Poważne problemy mogą mieć również osoby nietrzeźwe zatrzymane przez Policję lub Straż Miejską, które swoim zachowaniem zakłócają porządek w miejscach publicznych lub tworzą zagrożenie dla swojego życia lub zdrowia względnie życia lub zdrowia innych osób. Większość z nich umieszczanych jest w izbie wytrzeźwień lub w policyjnym pomieszczeniu dla osób nietrzeźwych. Na terenie województwa śląskiego działa 11 izb wytrzeźwień.

Zakłady leczenia odwykowego

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

- a) art. 21 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- b) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 roku w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi (Dz. U. z 2012 roku, poz. 734 późn. zm.).

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

W systemie lecznictwa odwykowego funkcjonują 4 rodzaje zakładów:

- a) placówki ambulatoryjne - przychodnie/poradnie realizujące program terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia. Pacjent uczestniczy 2-3 razy w tygodniu w terapii grupowej i indywidualnych sesjach z terapeutą. Leczenie obejmuje opiekę lekarską i psychologiczną,
- b) placówki stacjonarne - całodobowe oddziały terapii uzależnienia od alkoholu. Pobyt obejmuje: diagnostykę uzależnienia i współistniejących zaburzeń zdrowia somatycznego wywołanych przeważnie nadużywaniem alkoholu, leczenie farmakologiczne tych zaburzeń oraz udział w programie terapii uzależnienia,
- c) oddziały dzienne - forma pośrednia pomiędzy oddziałem całodobowym a przychodnią. Pacjent zgłasza się do oddziału codziennie (w dni robocze). Przebywa w oddziale ok. 7-8 godzin dziennie, na noc udaje się do domu,
- d) oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych - całodobowe oddziały, które leczą tzw. zespoły abstynencyjne występujące u osób uzależnionych od alkoholu, które z różnych względów zaprzestają picia lub zmniejszają spożycie alkoholu. Pierwsze objawy pojawiają się wtedy, gdy znacząco obniża się stężenie alkoholu we krwi tj. zazwyczaj po kilku do kilkunastu godzinach po ostatnim spożyciu alkoholu.

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

Rysunek poniżej przedstawia rozmieszczenie zakładów lecznictwa odwykowego w województwie śląskim.

Rys. 1: Zakłady lecznictwa odwykowego w województwie śląskim

Zakłady lecznictwa odwykowego w województwie śląskim



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

1. Zasoby instytucjonalne

Ruda Śląska posiada szereg podmiotów, które oferują specjalistyczną pomoc z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych. Do podmiotów służących bezpośrednio i pośrednio rozwiązywaniu problemów uzależnień od alkoholu oraz pomocy rodzinom dysfunkcyjnym należą:

- **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej**
Ruda Śląska-Nowy Bytom ul. J. Markowej 20,
- **Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Rudzie Śląskiej**
Ruda Śląska- Nowy Bytom ul. J. Markowej 20,
- **Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**
Ruda Śląska- Nowy Bytom ul. J. Markowej 22,
- **Ośrodek Terapii Uzależnień i Pomocy Psychologicznej SP ZOZ**
Ruda Śląska 1 ul. Ballestremów 16,
- **Ośrodek Interwencji Kryzysowej**
Ruda Śląska 1 ul. Ballestremów 16,
- **Ośrodek Pomocy Dzieciom i Rodzinie**
Ruda Śląska- Bykowina ul. Plebiscytowa 12,
- **Komenda Miejskiej Policji**
Ruda Śląska- Nowy Bytom ul. gen. Hallera 9,
- **Straż Miejska**
Ruda Śląska- Nowy Bytom ul. gen. Hallera 61,
- **Izba Wyrzeźwień**
Ruda Śląska- Nowy Bytom ul. Tolstoja 11,
- **Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Ruda Śląska**
Ruda Śląska- Nowy Bytom Plac Jana Pawła II 6
- **Rudzkie Stowarzyszenie Rodzin Abstynenckich „Zdrowe Życie”**
Ruda Śląska 1 ul. Ballestremów 16,
- **Samopomocowe Grupy Wsparcia typu: AA, Al.-Alanon, Al.-ALTEEN, DDA**
- **Sąd**
- **Świetlice socjoterapeutyczne**
- **Świetlice środowiskowe**
- **Caritas**
- **Pedagodzy szkolni wyspecjalizowani w zakresie profilaktyki uzależnień dla dzieci i młodzieży**
- **Organizacje pozarządowe.**

Ponadto Miasto korzysta z następujących zasobów:

- **Powiatowy Urząd Pracy**
- **Rudzkie Kościoły Katolickie i inne związki wyznaniowe**
- **Domy Pomocy Społecznej.**

2. Diagnoza problemów uzależnień i innych zagrożeń społecznych dla miasta Ruda Śląska

Podstawą opracowania Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2013 roku jest:

- a) raport z badań „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną na terenie Rudy Śląskiej”, przeprowadzonych w 2011 roku przez Instytut Psychologii Zdrowia, Polskiego Towarzystwa Psychologicznego w Warszawie,
- b) raport z „Monitoringu funduszu korkowego w mieście Ruda Śląska”, przeprowadzonego w 2011 roku przez Rudzkie Stowarzyszenie Pomocy Ofiarom Przestępstw,
- c) dane pozyskane z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Straży Miejskiej za rok 2011 i pierwsze półrocze roku 2012, oraz Policji w Rudzie Śląskiej za pierwsze półrocze roku 2012.

Opracowane raporty oraz dostarczone dane, obejmują między innymi następujące zagadnienia:

- a) analizę problemów w obszarze pomocy społecznej oraz związanych z bezpieczeństwem lokalnym,
- b) opis działalności w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych,
- c) wyniki badań młodzieży klas szóstych szkoły podstawowej oraz gimnazjalnej dotyczących zjawisk związanych z piciem alkoholu, stosowaniem narkotyków, paleniem papierosów, doświadczaniem przemocy,
- d) percepcję zjawiska przemocy w środowisku lokalnym.

Poniżej przedstawione są wyniki niektórych badań „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną na terenie Rudy Śląskiej”, przeprowadzonych w 2011 roku przez Instytut Psychologii Zdrowia, Polskiego Towarzystwa Psychologicznego w Warszawie:

„Dostępność alkoholu dla osób nieletnich.

Postrzegana przez uczniów dostępność napojów alkoholowych, zwiększa się wyraźnie wraz z wiekiem badanych osób. Ocena dostępności piwa w badanych grupach młodzieży szkolnej jest bardzo wysoka. Ponad 1/5 uczniów klas szóstych SP i ponad 3/4 uczniów trzecich klas gimnazjum (76,2%) uważa, że zdobycie piwa byłoby dla nich łatwe, natomiast tylko 5,4% gimnazjalistów sądzi, że byłoby to niemożliwe. W drugich klasach szkół ponadgimnazjalnych, tj. wśród 17/18-latków, niemal 94% uczniów stwierdziło, że piwo jest dla nich łatwo dostępne, a zaledwie 1% uznał, że jego zdobycie jest dla nich niemożliwe.

Zdobycie wina byłoby łatwe w opinii co ósmego ucznia szkoły podstawowej i ponad 62% uczniów trzecich klas gimnazjum, natomiast tylko co dziesiąty gimnazjalista uznał, iż byłoby to niemożliwe. W drugich klasach szkół ponadgimnazjalnych dostępność wina jest jeszcze częściej oceniana jako łatwa. Taką opinię wyraziło 85,1% uczniów, tylko 2,5% uznało, że zdobycie wina byłoby dla nich niemożliwe.

Zarówno w opinii uczniów szkół podstawowych jak i gimnazjalistów oraz uczniów szkół ponadgimnazjalnych wódka jest nieco trudniej dostępna niż piwo i wino. Prawie 60% uczniów klas szóstych SP uznało, że jej zdobycie byłoby dla nich niemożliwe. Za łatwe uznało je 7,9% badanych z tej kohorty wiekowej.

Wśród uczniów trzecich klas gimnazjów ponad połowa uważa, że zdobycie wódki byłoby dla nich łatwe. Za niemożliwe uznało to 12,7% badanych z tej frakcji wiekowej. Średnio co jedenasty badany uczeń gimnazjum stwierdził, iż nie wie, jak trudne byłoby dla niego zdobycie tego napoju alkoholowego (9,2%). W przypadku uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych aż 78,2% spośród nich, a więc ponad $\frac{3}{4}$ uznało, że nie miałyby problemu ze zdobyciem wódki, tylko 3% stwierdziło, że jest to niemożliwe.

Wiek inicjacji alkoholowej osób niepełnoletnich.

Jednym z kluczowych celów programów profilaktycznych realizowanych w szkołach jest zahamowanie procesu obniżania się wieku inicjacji alkoholowej. Na podstawie różnych badań zrealizowanych w Polsce (m.in. E. Stepien, A. Fraczek, 1992 oraz A. Zielinski i J. Sierostawski, 2002) określono średni wiek inicjacji alkoholowej wśród polskiej młodzieży na poziomie 14 -15 lat. Należy podkreślić, iż rzetelna ocena zmian, jakie następują w tym zakresie jest możliwa dopiero po przeprowadzeniu kilku pomiarów, dlatego szczególnie ciekawe pod tym względem będą porównania z wynikami kolejnych badań, za kilka lat.

W Rudzie Śląskiej ponad 17% dziewcząt i 19,2% chłopców z klas VI SP sięgnęło po piwo w wieku 10-12 lat. Warto zauważyć, że ponad 7% dziewcząt i ponad 5% chłopców z tego rocznika zadeklarowało, że po raz pierwszy piło ten napój alkoholowy w wieku 9 lat lub wcześniej.

Ponad 61% dziewcząt i ponad $\frac{2}{5}$ chłopców z trzecich klas gimnazjum po raz pierwszy sięgnęło po piwo w wieku 13 - 15 lat tzn. pomiędzy ostatnią klasą szkoły podstawowej a drugą klasą gimnazjum. Nieco ponad 3% dziewcząt i ponad 9% chłopców z tego rocznika wskazało, że piło piwo pierwszy raz w wieku 9 lat lub wcześniej.

58% dziewcząt uczących się w drugiej klasie szkoły ponadgimnazjalnej - po raz pierwszy w życiu wypilo piwo w wieku 13-15 lat, wśród chłopców odsetek takich deklaracji kształtował się na poziomie 46%. W wieku 9 lat lub wcześniej piwo piło po raz pierwszy 3 % dziewcząt i 7,5% chłopców w tej grupie wiekowej.

Odsetek uczniów, którzy nigdy jeszcze nie sięgnęli po piwo wyraźnie maleje wraz z wiekiem. W klasach szóstych nie piło go jeszcze ponad $\frac{3}{4}$ uczennic i niemal 60% chłopców, w trzecich klasach gimnazjum - co szósta uczennica i co szósty uczeń. W grupie 17/18-latków tj. uczniów drugich klasach szkół ponadgimnazjalnych takie osoby stanowiły tylko niespełna 10% populacji dziewcząt i około 5% populacji chłopców.

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 ostatnich klasach „podstawówki” lub w gimnazjum, gdy znacząca grupa uczniów przeszła już inicjację alkoholową, nie przynosi oczekiwanych korzyści uczestnikom takich zajęć i nie ma charakteru uprzedzającego.

Alkopopy czyli tzw. drinki alkoholowe nie są wśród rudzkich nastolatków szczególnie popularnym napojem. Z deklaracji uczniów klas szóstych SP wynika, że piło je 4,5% dziewcząt i 6,9% chłopców, w klasach trzecich klas gimnazjum - próbowała ich średnio ponad ¼ gimnazjalistek i gimnazjalistów. W przypadku uczniów szkół ponadgimnazjalnych odsetki te wynosiły odpowiednio 45% i 40,8%.

W trzecich klasach gimnazjum dziewczęta i chłopcy najczęściej po raz pierwszy sięgali po ten napój w wieku 13-15 lat (20,7% dziewczęta i 21,1% chłopcy). W starszej kohorcie badanej młodzieży pierwsze doświadczenia z alkopopami miały miejsce na ogół także pomiędzy 13 a 15 rokiem życia. Tak deklarowało 24,5% dziewcząt i 20,4% chłopców.

Wino jest bardziej popularnym napojem alkoholowym wśród rudzkich nastolatków niż alkopopy. Do picia wina przyznaje się niemal 1/5 dziewcząt i chłopców z klas szóstych SP, w gimnazjum - ponad 2/3 dziewcząt i niemal 60% chłopców, a w grupie uczniów z II klas szkół ponadgimnazjalnych: 82,2% dziewcząt oraz 75,5% chłopców.

Co dziesiąta uczennica klasy szóstej i co dziewiąty uczeń pił wino po raz pierwszy w wieku 10-12 lat. W przypadku gimnazjów największa jest grupa badanych, którzy deklarowali, że po raz pierwszy sięgnęli po wino w wieku 13-15 lat. Tak było w przypadku niemal co drugiej uczennicy i co trzeciego ucznia. Co piąta badana z tego rocznika i co piąty chłopiec przyznał, że po raz pierwszy sięgnął po wino w wieku 10-12 lat.

W klasach szóstych SP 2,4% chłopców i dziewcząt piło wino po raz pierwszy w wieku 9 lat lub wcześniej. W klasach trzecich o takiej sytuacji pisało 0,8% dziewcząt i 4,2% chłopców.

Podobnie więc jak w przypadku piwa, pierwsze doświadczenia badanych z winem często przypadły na okres nauki w szkole podstawowej lub początek szkoły gimnazjalnej.

Co jedenasta uczennica klasy szóstej SP i ponad 7% chłopców z tego rocznika przyznało, że piło już wódkę. W klasach trzecich gimnazjum takie doświadczenie ma już ponad 55% dziewcząt i ponad 60% chłopców. W klasach drugich szkół ponadgimnazjalnych wódkę piło już ¼ dziewcząt i ponad 80% chłopców.

Tylko w grupie młodszych dziewcząt i chłopców oraz dziewcząt z gimnazjów wódka była wyraźnie mniej popularna od wina. W przypadku chłopców uczących się w gimnazjach oraz dziewcząt i chłopców z drugich klas szkół ponadgimnazjalnych odsetki osób mających doświadczenia z piciem wódki były podobne do odsetków badanych, którzy pili już wino.

We wszystkich badanych rocznikach konsumenci piwa stanowili najliczniejszą grupę. Z deklaracji szóstoklasistów wynika, że piła je już 1/3 dziewcząt i ponad 2/5 chłopców z tego rocznika. W grupie gimnazjalistów piwo przynajmniej raz piło ponad 83 % dziewcząt i chłopców. W przypadku dziewcząt z klas II PG odsetek ten wynosił ponad 90%, zaś wśród chłopców ponad 95%.

Jeśli chodzi o pierwszy kontakt z wódką, szóstoklasiści najczęściej mieli go pomiędzy 10 a 12 rokiem życia. W przypadku gimnazjalistów najczęściej wskazywano jako wiek inicjacji okres pomiędzy 13 a 15 rokiem życia: tak deklarowało ponad 38 % dziewcząt i ponad 45% chłopców. Podobnie było

w klasach II PG: wódkę piło tu pierwszy raz wieku 13- 15 lat ponad 40% uczennic i ponad 44% uczniów.

Tabela 1: 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
VI klasy SP dz. (n=277)	33,6%	4,5%	17,8%	9,0%
VI klasy SP ch. (n=260)	41,6%	6,9%	19,2%	7,5%
III klasy G dz. (n=256)	83,5%	28,4%	66,3%	55,2%
III klasy SP ch. (n=266)	83,1%	29,9%	57,1%	60,2%
II klasy PG dz. (n=245)	90,3%	45,0%	82,2%	75,8%
II klasy PG ch. (n=291)	95,1%	40,8	75,5%	80,4%

Rozpowszechnianie picia napojów alkoholowych

Jak wynika z badań zrealizowanych wśród rudzkich nastolatków, zdecydowana większość starszych ankietowanych uczniów, ma już za sobą inicjację alkoholową. Dotyczy to ponad 4/5 uczniów trzecich klas gimnazjów (86,6% chłopców i 87,7% dziewcząt) oraz 96,2% uczniów i 95,5% uczennic drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. W przypadku najmłodszej badanej grupy, odsetki te wynosiły odpowiednio: 43,3% i 40,4%.

Do picia alkoholu w okresie ostatnich 12 miesięcy przyznaje się niemal ¼ chłopców z klas szóstych i ponad ¼ dziewcząt z tego rocznika. W gimnazjach w tym okresie alkohol piło 77,8% chłopców i 78,2% dziewcząt, a w przypadku starszej frakcji wiekowej - 90,9% uczniów i 91,4% uczennic.

W okresie ostatnich 30 dni przed badaniem kontakt z alkoholem miał co szósty uczeń z klas szóstych szkoły podstawowej i co piąta uczennica z tego rocznika.

W klasach trzecich gimnazjum takie doświadczenia ma już prawie 60% dziewcząt i chłopców. W starszej grupie badanych- ponad ¾ chłopców i ponad 73% dziewcząt

W badaniu, co warte podkreślenia, nie odnotowano istotnych różnic w zakresie rozpowszechnienia picia alkoholu w żadnym z analizowanych okresów zarówno w klasach szóstych SP, jak i w gimnazjum oraz szkołach ponadgimnazjalnych.

Z punktu widzenia oszacowania rozpowszechnienia picia alkoholu wśród młodzieży, interesujące są deklaracje badanych na temat tego, jak ich przyjaciele piją alkohol. Zdaniem 6,7% dziewcząt i 4% chłopców z klas szóstych SP alkohol pije większość lub wszyscy z grona ich przyjaciół.

W klasach trzecich gimnazjum, taką deklarację sformułowała niemal połowa dziewcząt i ponad 43% chłopców, a w klasach drugich PG - niemal $\frac{3}{4}$ uczennic i ponad 63% chłopców.

Pomiędzy klasą szóstą SP a trzecią gimnazjum, wyraźnie rosną odsetki dziewcząt i chłopców przekonanych, że alkohol pije spora część ich przyjaciół: z 8,1% do 32,2% w grupie uczennic i z 6,1% do 25,8%.

Analiza wyników wskazuje, że około połowy najmłodszych badanych jest przekonanych, że w ich otoczeniu rówieśniczym są osoby pijące. W klasach trzecich tak deklaruje już ponad 95% dziewcząt i ponad 93% chłopców, a w klasach drugich - ponad 98%.

Poziom konsumpcji piwa, wódki, alkopopów oraz wina

Piwo okazało się najbardziej popularnym napojem wśród badanej młodzieży. W pierwszej kolejności analizie poddano więc ilości tego napoju wypijane przez badanych podczas ostatniej okazji. Wśród osób, które sięgnęły po piwo podczas ostatniej okazji 1-2 butelki/puszki wypilo 8,4% dziewcząt i 9,5% chłopców z klas szóstych SP i niemal 40% dziewcząt i prawie 44% chłopców uczących się w gimnazjum. W przypadku starszych uczniów odsetki te wynosiły: 56,1% i 42%. Co ósma uczennica gimnazjum pijąca piwo podczas ostatniej okazji wypita 3 lub więcej butelek/puszek (12,6%), w przypadku chłopców - co czwarty (25,3%). Wśród starszych uczniów odsetki te wynosiły odpowiednio: 21,4% (co piąta uczennica) i 41,4%. Oznacza to, że dwukrotnie wyższy odsetek chłopców w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych niż dziewcząt w ich wieku wypilo 3 lub więcej butelek piwa podczas ostatniej okazji. Należy podkreślić, iż wypicie takiej ilości piwa przy jednej okazji oznacza, że wszyscy ci młodzi ludzie znaleźli się w stanie nietrzeźwości, a w przypadku części z nich (tych, którzy wypili powyżej 4 butelek piwa), w stanie głębokiego upojenia alkoholowego (mając we krwi ponad 2 promile alkoholu).

Wódka po piwie, to drugi najpopularniejszy napój alkoholowy wśród starszych nastolatków. Na uwagę zasługuje fakt, że bardzo wysokie odsetki osób sięgających po wódkę podczas ostatniej okazji wypily 4 lub więcej kieliszków tego napoju.

Wśród dziewcząt uczących się w klasach III gimnazjum, które piły wódkę podczas ostatniej okazji, taką ilość wypita ponad połowa, wśród chłopców z tego rocznika ponad $\frac{2}{3}$. W grupie starszych uczniów odsetki te są również wysokie: 4 lub więcej kieliszków wódki wypita ponad połowa uczennic i ponad $\frac{3}{4}$ chłopców.

O ile więc w przypadku innych napojów alkoholowych osoby wypijające ich duże ilości stanowiły mniejszą grupę, o tyle w przypadku wódki stanowią one większość badanych. Reasumując, można sformułować wniosek, że większość osób, które piły wódkę podczas ostatniej okazji, wypijała ilości prowadzące do stanu upicia się.

Alkopopy są znacznie mniej popularnym trunkiem niż piwo i wódka. Osoby, które piły je podczas ostatniej okazji w klasach trzecich gimnazjum, wypijały 1-2 butelki (zarówno chłopcy jak i dziewczęta). W klasach II PG w grupie dziewcząt 3 lub więcej butelek alkopopu wypita

co dziewięta pijąca go uczennica, zaś wśród chłopców niemal co drugi. Oznacza to, że podczas ostatniej okazji stosunkowo duże ilości alkopopu częściej wypijali najstarsi chłopcy.

Wino, podobnie jak alkopopy, jest trunkiem mniej popularnym wśród uczniów. W grupie uczniów klas szóstych SP po 4 lub więcej kieliszków tego napoju sięgnęła co jedenasta uczennica i co jedenasty z chłopców, który pił ten napój podczas ostatniej okazji. W przypadku gimnazjalistów konsumujących wino podczas ostatniej okazji, co siódma dziewczyna (15,1%) i co trzeci chłopak (33,4%) wypił 4 lub więcej kieliszków. W klasach II PG odsetki te wynosiły odpowiednio: 15,3% i 39,7%. Stosunkowo niewielka popularność wina w porównaniu z piwem i wódką, nie umniejsza faktu, że znaczna liczba badanych uczniów, którzy pili wino podczas ostatniej okazji (szczególnie chłopców ze starszych grup wiekowych), wypija jednorazowo taką jego ilość, która prowadzi do stanu intoksykacji.

Ocena ryzyka związanego z piciem alkoholu

Postrzeżenie ryzyka związanego z piciem alkoholu przez badaną młodzież, w większym stopniu zależy od płci badanych uczniów, niż od kategorii wiekowej. Najbardziej ryzykownym zachowaniem jest dla uczniów picie 4-5 drinków prawie codziennie, a najmniej ryzykownym picie 1-2 drinków prawie codziennie.

Co czwarty chłopiec i co czwarta dziewczyna ucząca się w klasie szóstej SP uważa, że wypijanie 1-2 drinków prawie codziennie, jest związane z wysokim ryzykiem dla zdrowia. W klasach trzecich gimnazjum taką opinię wyraziła 1/5 chłopców i ponad 29% dziewcząt. W starszej kohorcie badanych uczniów, odsetek dziewcząt które uważają, że taki model picia wiąże się z dużym ryzykiem dla zdrowia przekracza 35% badanych, zaś w grupie chłopców wynosi 19,8%. Wraz z wiekiem uczniów wyraźnie rośnie więc różnica pomiędzy oceną ryzyka picia 1-2 drinków dziennie dokonywana przez chłopców i dziewczęta.

Oceniając ryzyko intensywnego picia alkoholu, tj. 4-5 drinków prawie codziennie, większość badanych jest zdania, że jest ono wysokie. Częściej taką opinię prezentują dziewczęta, różnica pomiędzy płciami w tym zakresie jest znacząca w starszych badanych rocznikach tj. w klasach trzecich gimnazjum (chłopcy: 51,2%, dziewczęta: 62,5%), oraz drugich klasach szkół ponadgimnazjalnych (chłopcy: 56,7%, dziewczęta: 71,7%). W klasach szóstych przekonanie o wysokim ryzyku picia takiej ilości alkoholu prawie codziennie, wyraziło 55,8% chłopców i 62,5% dziewcząt.

Picie znacznych ilości alkoholu w weekendy (5 lub więcej drinków), jest w opinii starszej badanej młodzieży mniej ryzykowne niż codzienne picie 4-5 drinków. W klasach szóstych SP o wysokim ryzyku takiego zachowania było przekonanych 53,6% uczniów i 50,4% uczennic.

W gimnazjum tak uważało 43,5% chłopców i 47,5% dziewcząt. W grupie chłopców z II klas PG prawie co trzeci twierdził, że wspomniany (weekendowy) styl picia alkoholu niesie za sobą duże ryzyko dla zdrowia (31,2%). Mniej optymistycznie widzą to dziewczęta. Odsetek tych, które uznały, że taki styl picia niesie ze sobą wysokie ryzyko, wynosi 41,3%.

Zakup napojów alkoholowych dokonywanych przez uczniów

Na podstawie przeprowadzonych badań, możemy stwierdzić, iż napojem alkoholowym najczęściej kupowanym przez ruzkich uczniów było piwo. W ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem do jego zakupu w sklepie przyznał się prawie co szesnasty badany z klas szóstych SP, co trzeci badany z gimnazjum i co drugi w szkołach ponadgimnazjalnych.

W klasach III G istotnie częściej takich zakupów dokonywali chłopcy (44,8%), niż dziewczęta (30,4%). Podobna sytuacja odnotowana w klasach II PG, gdzie do zakupu piwa w ostatnim miesiącu przed badaniem, przyznało się 59,8% chłopców i 46,8% dziewcząt.

Drugim w kolejności najczęściej kupowanym napojem alkoholowym była wódka. Zgodnie z deklaracjami badanych, w ostatnim miesiącu kupiło ją nieco ponad 2% szóstoklasistów, co siódmy gimnazjalista (14,4%) i co czwarty uczeń szkoły ponadgimnazjalnej (24,6%). W obu rocznikach ponad dwukrotnie częściej takiego zakupu dokonywali chłopcy.

Wino jest napojem alkoholowym najrzadziej kupowanym przez ruzką młodzież. W okresie ostatniego miesiąca przed badaniem, kupił je średnio co dwunasty uczeń gimnazjum i co dziesiąty uczeń szkoły ponadgimnazjalnej. Do zakupów wina wśród gimnazjalistów i uczniów szkół ponadgimnazjalnych nieco częściej przyznają się chłopcy.

Częstotliwość picia alkoholu przez młodzież w lokalach gastronomicznych

Jak pokazują wyniki badań - w okresie ostatnich 30 dni przed badaniem - młodzież ucząca się w II klasach ruzkich szkół ponadgimnazjalnych (17/18-latków), znacznie częściej niż młodsi uczniowie, piła piwo w klubie, pubie lub dyskotecie - 47,6%. W młodszej grupie badanych uczniów taka sytuacja była udziałem niemal co czwartego badanego gimnazjalisty - a dokładniej 22,3%. W klasach szóstych SP uczniowie przyznawali się do picia piwa w lokalach znacznie rzadziej- taką deklarację sformułowało ok. 3%.

W starszej kohorcie respondentów tj. w grupie 17/18-latków odsetek pijących piwo w lokalu (pubie, barze lub dyskotecie) w ciągu ostatnich 30 dni był podobny w przypadku chłopców (46,7%) i u dziewcząt (48,7 %). W gimnazjach częściej piwo w lokalach pili chłopcy.

Picie wódki (lub drinków na bazie wódki) w pubach, klubach lub dyskotekach jest mniej rozpowszechnione, niż picie piwa. Do takiej formy spędzania wolnego czasu w ostatnim miesiącu przed badaniem przyznaje się co jedenasty gimnazjalista (9,4%) i co piąty uczeń szkoły ponadgimnazjalnej (20,3%). W szkołach ponadgimnazjalnych do picia wódki w lokalu gastronomicznym nieco częściej przyznawali się chłopcy, w gimnazjach nie odnotowano w tym zakresie różnic pomiędzy płciami.

Picie wina w kawiarniach, klubach lub pubach jest najmniej popularne i dotyczy niewielkiego procenta badanych uczniów. Wśród gimnazjalistów jedynie 4,6% badanych przyznaje, iż miało takie doświadczenie w ciągu ostatnich 30 dni. W szkołach ponadgimnazjalnych- 5%, a w klasach szóstych SP zaledwie 1,4%.

Oczekiwania dotyczące picia alkoholu

W kwestionariuszu poproszono respondentów o ocenę prawdopodobieństwa wystąpienia w ich przypadku pewnych typów zdarzeń związanych z pićm alkoholu. Respondent miał określić, na ile prawdopodobne jest to, że po alkoholu będzie doświadczał następujących stanów bądź sytuacji:

- odprężenie, poczucie szczęścia,
- kłopoty z policja, kłopoty ze zdrowiem,
- zapomni o problemach,
- nie będzie mógł powstrzymać się od picia, będzie miał kaca,
- będzie bardziej towarzyski,
- zrobi coś, czego będzie żałował,
- będzie się świetnie bawił,
- zrobi mu się niedobrze.

Wyniki wskazują, że w opinii badanych gimnazjalistów i uczniów szkół ponadgimnazjalnych na ogół większe jest prawdopodobieństwo wystąpienia pozytywnych efektów/sytuacji związanych z pićm:

- o świetnej zabawie jako prawdopodobnym lub bardzo prawdopodobnym efekcie picia pisało aż 58,2% uczniów gimnazjów i 73,6% uczniów szkół ponadgimnazjalnych,
- o uczuciu odprężenia: 47,9% gimnazjalistów i 62,6% starszych uczniów,
- o byciu bardziej przyjaznym i towarzyskim - odpowiednio 49,2% i 59,9%,
- o zapomnieniu o swoich problemach: 47% i 49,1%,
- o uczuciu szczęścia: 39,6% i 45,9%.

O negatywnych efektach/sytuacjach związanych z pićm jako prawdopodobnych lub wysoce prawdopodobnych pisały na ogół niższe odsetki badanych, np.:

- o możliwości zrobienia czegoś, czego będzie żałować pisało odpowiednio 36% gimnazjalistów i 30,8% uczniów starszych,
- o złym samopoczuciu i mdłościach - 29,2% i 27,3%,
- o tym, że nie będzie w stanie przestać pić - 13,2% i 13%.

Przykre doświadczenia związane z pićm alkoholu

W badaniu poproszono respondentów także o to, aby określili częstotliwość przykrych zdarzeń, które spotkały ich w ciągu ostatnich 12 miesięcy z powodu picia alkoholu. Były to: bójka, wypadek lub uszkodzenie ciała, poważne problemy z rodzicami, poważne problemy z przyjaciółmi, gorsze wyniki w nauce lub pracy, bycie ofiarą rabunku/kradzieży, kłopoty z policja, interwencja pogotowia ratunkowego, seks bez zabezpieczenia oraz niechciane przez respondenta doświadczenie seksualne.

Generalizując odpowiedzi respondentów można stwierdzić, iż niezależnie od typu tych doświadczeń w obrębie poszczególnych rodzajów szkół na ogół częściej ofiarami takich przykrych sytuacji byli chłopcy niż dziewczęta. W większości analizowanych sytuacji przykre doświadczenia badanych miały charakter incydentalny.

Bójka

W ciągu ostatnich 12 miesięcy w związku z piciem alkoholu 26,8% chłopców uczących się w drugich klasach szkół ponadgimnazjalnych (wobec 8,6% dziewcząt) wdało się w bojkę, z czego aż 9,1% zrobiło to 3 lub więcej razy. W młodszej kohorcie badanych (wśród uczniów z trzecich klas gimnazjum) podobna sytuacja zdarzyła się prawie 14,5% chłopców, z czego 6,5% doświadczyło tego 3 lub więcej razy. Dla porównania wśród dziewcząt w tym samym wieku ofiara/uczestnikiem bójki było 6,9% dziewcząt.

Wypadek lub uszkodzenie ciała

Z kolei 16,0% chłopców z drugich klas szkół ponadgimnazjalnych i 13% chłopców z trzecich klas gimnazjum miało wypadek lub uszkodzenie ciała. Tego typu doświadczenia nieco rzadziej zdarzały się dziewczętom młodszym i starszym. Co siódma z nich doświadczyła takiej sytuacji w ostatnim roku.

Poważne problemy z rodzicami i przyjaciółmi

Poważne problemy z rodzicami z powodu picia alkoholu również mieli uczniowie klas III gimnazjum jak klas drugich PG. Odnotował je co czwarty badany chłopiec z trzeciej klasy gimnazjum i co piąty chłopiec z drugiej klasy szkoły ponadgimnazjalnej.

W grupie dziewcząt z klas trzecich takie doświadczenia miała co piąta uczennica, a w klasach drugich PG- co czwarta. Poważnych problemów z przyjaciółmi równie często doświadczali uczniowie w gimnazjum jak i w szkołach ponadgimnazjalnych- od 13% do 17%.

Gorsze wyniki w nauce lub pracy

Gorsze wyniki w nauce lub pracy z powodu picia alkoholu odnotowało 13,8% chłopców i 14,5% dziewcząt z klas III G oraz aż 20% dziewcząt i 11,2 % chłopców z najstarszego badanego rocznika.

Bycie ofiarą rabunku lub kradzieży

Ofiara rabunku lub kradzieży po wypiciu alkoholu w ostatnim roku przed badaniem było 2,2% chłopców z gimnazjum i 3,1% w szkołach ponadgimnazjalnych. W przypadku dziewcząt odsetki te wynosiły odpowiednio: 1,5% i 0,8%

Kłopoty z policją

Kłopoty z policją z powodu picia alkoholu miał co dziewiąty chłopiec z klas III G i co szósty ze szkoły ponadgimnazjalnej. Dziewczęta rzadziej niż chłopcy doświadczyły w tego rodzaju sytuacji. W klasach drugich PG: co jedenasta, a w trzecich gimnazjum- co dwudziesta.

Interwencja pogotowia ratunkowego

Dla 2,6% chłopców z gimnazjów picie alkoholu zakończyło się interwencją pogotowia ratunkowego. W szkołach ponadgimnazjalnych dla 2,3%. W przypadku dziewcząt odsetki te wynosiły odpowiednio: 1,2% i 1,5%.

Seks bez zabezpieczeń

Do seksu bez zabezpieczenia, związanego z piciem alkoholu przyznało się 8,4% chłopców z klas trzecich gimnazjum i aż 17,4 % ze szkół ponadgimnazjalnych (co szósty).

W przypadku dziewcząt ze szkół ponadgimnazjalnych wskaźnik ten był niemal dwukrotnie niższy niż u chłopców i wyniósł 9%. W grupie gimnazjalistek kształtował się na poziomie 3%".

Dane pozyskane z MKRPA i Straży Miejskiej za rok 2011 i pierwsze półrocze roku 2012, oraz Policji w Rudzie Śląskiej za pierwsze półrocze roku 2012:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

Rodzaj czynności	Rok 2011 (od października do grudnia)	Rok 2012 (pierwsze półrocze)
Niebieska Karta (karty, które wpłynęły do MOPS)	32	96

Miejska Komisja Rozwiązywania problemów Alkoholowych

Rodzaj czynności	Rok 2011	Rok 2012 (pierwsze półrocze)
Liczba złożonych wniosków o leczenie odwykowe i wszczętych postępowań	160	98
Liczba spraw skierowanych do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do leczenia	82	29
Liczba opinii biegłych sporządzonych na wnioski MKRPA i sądu	95	
Liczba zawieszonych postępowań	54	51
Liczba rozmów motywujących do leczenia z osobami wskazanymi we wnioskach	63	52
Liczba udzielonych informacji-konsultacji dot. procedury leczenia, przepisów itp.	200	157
Liczba opinii MKRPA dot. wydania zezwolenia na handel napojami alkoholowymi	194	
Liczba ogłędzin lokali nowych, ubiegających się o wydanie zezwolenia na handel alkoholem	68	21
Liczba osób, które zgłosiły się do OTU w Rudzie Śląskiej	59	
Pisma do sądu, poradni, Policji itp.		38

Straż Miejska

Rodzaj czynności	Rok 2011	Rok 2012 (pierwsze półrocze)
Wezwanie	51	8
Mandat karny	761	323
Łączna wartość nałożonych mandatów karnych	71 350,00 zł	30 300,00 zł
Liczba skierowanych wniosków o ukaranie do Sądu Rejonowego	38	6
Środek oddziaływania wychowawczego (pouczenie)	1845	1069
Liczba interwencji podjętych ogółem	2696	1406
Doprowadzenia do Izby Wytrzeźwień	770 (kobiety-69, mężczyźni-701)	371 (kobiety-25, mężczyźni-346)
Doprowadzenie do miejsca zamieszkania	32	9
Osoby przekazane pogotowiu ratunkowemu	148	62

Policja

Rodzaj czynności	Rok 2012 (pierwsze półrocze)
Ilość osób zatrzymanych do kontroli, kierujących pojazdem mechanicznym i znajdującym się pod wpływem alkoholu	159
Ilość osób zatrzymanych do kontroli, kierujących rowerem i znajdującym się pod wpływem alkoholu	4
Ilość wypadków spowodowanych przez osoby znajdujące się pod wpływem alkoholu	1
Ilość zatrzymanych nietrzeźwych nieletnich	6

Ilość wniosków skierowanych do sądu o ukaranie za spożywanie alkoholu w miejscu publicznym	18
Ilość wymierzonych mandatów za spożywanie alkoholu	818
Łączna wartość nałożonych mandatów karnych	55 630,00 zł
Ilość odnotowanych przypadków przemocy rówieśniczej wśród młodzieży	76

Na podstawie dokonanej diagnozy oraz danych uzyskanych z poszczególnych instytucji, stwierdzić można, iż w Mieście Ruda Śląska niezbędne jest między innymi prowadzenie następujących działań:

- a) kontynuacja działań w zakresie profilaktyki szkolnej w oparciu o programy wykorzystujące aktywność własną uczniów i programy profilaktyczne:
 - kontynuacja realizacji programów dotyczących zagadnień podnoszących świadomość w zakresie zdrowotnych, psychologicznych i społecznych konsekwencji nadużywania alkoholu,
 - kontynuacja programów profilaktycznych kształtujących kompetencje osobowościowe młodych ludzi oraz ich zdolności interpersonalne niezbędne dla satysfakcjonującego funkcjonowania wśród rówieśników bez obecności alkoholu,
 - kontynuacja projektów profilaktycznych dotyczących zagadnienia przemocy rówieśniczej,
 - koncentracja uwagi na problemach profilaktyki alkoholowej,
 - ułatwienie dostępności programów edukacyjnych dla osób dorosłych dotyczących problemów związanych z używaniem alkoholu,
 - przeciwdziałających przemocy, promujących zdrowy tryb życia m.in. poprzez preferowanie programów profilaktycznych w szkołach obejmujących oprócz młodzieży także rodziców bądź prawnych opiekunów,
 - kontynuacja profilaktycznych działań alternatywnych, wskazujących na możliwość atrakcyjnego spędzania wolnego czasu oraz promowania prozdrowotnego stylu życia,
- b) dalsze wspieranie pracy grup samopomocowych,
- c) kontynuacja kontroli sprzedaży alkoholu na terenie Miasta,
- d) kontynuacja szkoleń dla sprzedawców,
- e) wykorzystanie lokalnych zasobów dla tworzenia koalicji na rzecz ograniczania problemów alkoholowych w Mieście,
- f) dalsze wspieranie działalności Poradnictwa z zakresu uzależnienia od alkoholu,

- g) rozwijanie sieci wsparcia (grup wsparcia/grup samopomocowych) dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie,
- h) dalsze aktywne działania w obszarze procedury Niebieskiej Karty oraz koordynacja lokalnych instytucji w tym zakresie.

3. Rynek napojów alkoholowych w mieście

Zgodnie z art. 12. ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tj. Dz. U z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.) Rada Miasta ustala w drodze uchwały, dla terenu miasta liczbę punktów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa), przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży jak i w miejscu sprzedaży oraz ustala w drodze uchwały, zasady usytuowania na terenie miasta miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.

Stosując się do w/w zapisu art. 12, Rada Miasta w Rudzie Śląskiej podjęła stosowne uchwały regulujące rynek napojów alkoholowych w Mieście.

Są to:

- a) Uchwała Rady Miasta w Rudzie Śląskiej Nr PR.0007.287.2011 z dnia 30 grudnia 2011 roku w sprawie ustalenia dla terenu Miasta Ruda Śląska liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa), przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży,
- b) Uchwała Rady Miasta Ruda Śląska Nr 360/XIX/2007 z dnia 30 listopada 2007 roku, w sprawie określenia zasad usytuowania na terenie miasta Ruda Śląska miejsc sprzedaży napojów alkoholowych, zmieniona
- c) Uchwałą Nr PR.0007.148.2011 Rady Miasta Ruda Śląska z dnia 29 czerwca 2011 roku.

Dostępność do napojów alkoholowych w mieście na dzień 31 października 2012 roku przedstawia się następująco:

ogółem punktów detalicznych i gastronomicznych - 424

w tym:

- do spożycia poza miejscem sprzedaży - 278
- do spożycia w miejscu sprzedaży - 146

Biorąc pod uwagę ogólną ilość sklepów i lokali gastronomicznych zajmujących się handlem alkoholem, jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypada w Rudzie Śląskiej na ok. 330 osób.

4. Cele programu

4.1. Cele strategiczne programu:

- a) zmniejszenie szkód ekonomicznych, społecznych i psychologicznych, spowodowanych nadużywaniem alkoholu, szczególnie dotyczących dzieci i młodzież,
- b) ograniczenie populacji osób pijących ryzykownie i szkodliwie,
- c) ograniczenie picia alkoholu przez osoby niepełnoletnie,
- d) zmniejszenie rozmiarów problemów aktualnie występujących,
- e) podejmowanie działań ograniczających zjawisko agresji wśród młodzieży,
- f) podejmowanie działań ograniczających zjawisko przemocy w rodzinie,
- g) propagowanie zdrowego stylu życia.

4.2. Cele szczegółowe programu:

- a) zwiększenie dostępności pomocy profilaktycznej ukierunkowanej na osoby mające problemy związane z używaniem alkoholu oraz ich rodzin poprzez:
 - kontynuowanie działań polegających na udzielaniu pomocy pedagogicznej, psychologicznej, terapeutycznej oraz prawnej,
 - wspieranie rozwoju i funkcjonowania placówek terapeutycznych,
 - budowanie systemu informowania mieszkańców o możliwości korzystania z oferty instytucji pomocowych;
- b) zwiększenie efektywności oddziaływań profilaktycznych poprzez:
 - doskonalenie metod i środków ww. oddziaływań,
 - ograniczenie możliwości zakupu i spożycia alkoholu przez osoby niepełnoletnie,
 - edukację w kierunku zmiany postaw społecznych wobec problemów alkoholowych i metod ich rozwiązywania,
 - propagowanie postaw trzeźwościowych i zdrowego stylu życia,
 - promocję zdrowego, wolnego od uzależnień, stylu życia,
 - edukację w kierunku podnoszenia świadomości społeczeństwa (szczególnie dzieci i młodzieży), w zakresie zagrożeń związanych ze spożywaniem alkoholu;
- c) lepsza jakość współpracy pomiędzy instytucjami, organizacjami pożytku publicznego oraz innymi podmiotami poprzez:
 - specjalistyczne szkolenia oraz inne formy doskonalenia zawodowego,
 - usprawnienie koordynacji działań w zakresie pomocy rodzinie,
 - zbudowanie sprawnego systemu przepływu informacji i danych dotyczących problemu nadużywania alkoholu oraz przemocy w rodzinie;
- d) monitorowanie efektów pracy profilaktyczno - terapeutycznej poprzez:
 - ewaluację realizowanych programów,
 - sprawozdania z realizowanych zadań przez poszczególne podmioty,
 - kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

5. Zadania programu

5.1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych zagrożonych uzależnieniem, oraz członków ich rodzin, poprzez:

- a) wspieranie działalności Ośrodka Terapii Uzależnień i Pomocy Psychologicznej SP ZOZ w Rudzie Śląskiej,
- b) finansowanie programów terapeutycznych,
- c) dofinansowanie zadań realizowanych w ramach programów profilaktycznych,
- d) podejmowanie działań na rzecz zwiększenia skuteczności terapii uzależnień,
- e) prowadzenie poradnictwa indywidualnego dla pacjentów opuszczających Izbę Wyrzeźwień,
- f) finansowanie prowadzenia placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczej lub specjalistycznej dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych wraz z ich dożywianiem,
- g) finansowanie działalności poradnictwa z zakresu uzależnień od alkoholu,
- h) organizację i finansowanie szkoleń i zajęć warsztatowych podnoszących kwalifikacje wybranych grup pracowników, między innymi pracowników służby zdrowia, nauczycieli, pedagogów szkolnych, pracowników socjalnych.

Wskaźniki oceniające realizację zadań:

- ilość pacjentów z problemem dotyczącym spożywania alkoholu, które skorzystały z Ośrodka Terapii Uzależnień i Pomocy Psychologicznej SP ZOZ w Rudzie Śląskiej,
- ilość świetlic socjoterapeutycznych działających na terenie Miasta oraz ilość dzieci objętych pomocą,
- ilość zrealizowanych programów terapeutycznych,
- ilość zrealizowanych programów profilaktycznych,
- ilość osób, którym udzieliły pomocy placówki działające na terenie Miasta,
- ilość szkoleń i zajęć warsztatowych przeprowadzonych dla wybranych grup pracowników (z rozróżnieniem na poszczególne grupy)

5.2. Udzielanie rodzinom, w których występuje problem alkoholowy, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.

Zadania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

- a) inicjowanie działań w zakresie realizacji zadań własnych Miasta związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
- b) współpraca z innymi instytucjami zajmującymi się profilaktyką alkoholową oraz profilaktyką przemocy w rodzinie,
- c) udział w pracach Zespołu Interdyscyplinarnego,
- d) podejmowanie czynności, zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu, obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego,
- e) zgodnie z art.18 ust.3a ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi opiniuje wnioski o wydanie zezwoleń na sprzedaż alkoholu wydając postanowienia o zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z obowiązującymi uchwałami Rady Miasta w Rudzie Śląskiej,
- f) interwencyjne kontrole przestrzegania zasad sprzedaży i podawania napojów alkoholowych,
- g) prowadzenie dyżurów informacyjnych i przyjmowanie zgłoszeń związanych z uzależnieniem od alkoholu oraz przemocą w rodzinie w tym: realizacja procedury „Niebieska Karta”,
- h) pozostałe zasady działania Komisji określone zostały w Regulaminie działania Komisji.

Wskaźniki oceniające realizację zadań:

- ilość grup roboczych (z udziałem członków MKRPA), dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- ilość Zespołów Dyscyplinarnych (z udziałem członków MKRPA),
- ilość dyżurów,
- ilość osób, które podjęły leczenie,
- ilość kontroli,
- ilość wniosków skierowanych do sądu,
- ilość przeprowadzonych kontroli w punktach sprzedaży alkoholu,
- ilość opinii do zezwoleń na sprzedaż i podawanie alkoholu.

5.3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo - wychowawczych oraz socjoterapeutycznych:

- a) kontynuowanie zajęć opiekuńczo - wychowawczych oraz socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży z różnych grup wiekowych,
- b) organizowanie i finansowanie w placówkach oświatowych Miasta działań, związanych z realizacją programów edukacyjno - profilaktycznych, kierowanych do dzieci, młodzieży, rodziców i nauczycieli, w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom,
- c) inicjowanie i organizowanie form zagospodarowania wolnego czasu dla dzieci, młodzieży oraz dorosłych, o charakterze kulturalnym i sportowo-turystycznym, w tym wypoczynku letniego i zimowego,
- d) organizacja szkoleń dla grup zawodowych pracujących z osobami uzależnionymi i grupami ryzyka,
- e) organizowanie lokalnych kampanii informacyjnych i promujących trzeźwy styl życia,
- f) współpraca z mediami w zakresie propagowania wiedzy na temat trzeźwego stylu życia oraz przeciwdziałania przemocy,
- g) udział w lokalnych, regionalnych i ogólnopolskich kampaniach społecznych związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom,
- h) organizowanie badań, sondaży, lokalnych diagnoz bądź ekspertyz, pozwalających ocenić aktualny stan problemów uzależnień, istniejących zasobów oraz planowanych środków zapobiegawczych,
- i) współpraca z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej.

Wskaźniki oceniające realizację zadań:

- liczba i zasięg programów,
- ilość uczestników,
- ilość artykułów, reportaży, audycji w mediach,
- ilość osób przeszkolonych w zakresie uzależnienia od alkoholu oraz przemocy,
- aktualne badania, sondaże, lokalne diagnozy bądź ekspertyzy,
- kwota dofinansowania.

5.4. Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych:

- a) udzielanie pomocy merytorycznej, organizacyjnej i finansowej; stała i systematyczna współpraca z jednostkami miejskimi, i innymi realizującymi własne programy profilaktyczne w sferze rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, (MOPS, MCK, PARPA, Izba Wyrzeźwień, sądy, placówki oświatowe, Policja, Straż Miejska i inne),
- b) współpraca z organizacjami pozarządowymi zajmującymi się tematyką problemu oraz profilaktyki uzależnienia od alkoholu,
- c) wspieranie działalności samopomocowych oraz inicjatyw profilaktycznych osób i grup nieformalnych w sferze rozwiązywania problemów uzależnień.

Wskaźniki oceniające realizację zadań:

- liczba, jakość i zasięg podejmowanych i realizowanych projektów,
- ilość uczestników,
- kwota dofinansowania.

Postanowienia końcowe

1. Zasady wynagradzania członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Na podstawie art. 4¹ pkt 5 Ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi określa się wysokość wynagrodzenia członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
 1. Przewodniczący otrzymuje za pracę w Komisji miesięczne wynagrodzenie w wysokości 0,6 z 80% stawki bazowej określonej w ustawie budżetowej.
 2. Sekretarz i Zastępca otrzymują za pracę w Komisji miesięczne wynagrodzenie w wysokości 0,8 z 80% stawki bazowej określonej w ustawie budżetowej.
 3. Członkowie otrzymują za pracę w Komisji miesięczne wynagrodzenie w wysokości 0,4 z 80% stawki bazowej określonej w ustawie budżetowej.
 4. Wynagrodzenie w danym miesiącu za nieobecność na posiedzeniach Komisji i na dyżurach będzie pomniejszone wprost proporcjonalnie do liczby godzin nieobecności.
 5. Wynagrodzenie jest wypłacane na podstawie miesięcznej listy obecności po odtruceniu naliczonego podatku.
 6. W budżecie Miasta Ruda Śląska na 2013 rok na wynagrodzenia Komisji zabezpieczono kwotę 89.900,00 złotych.

2. Źródła finansowania

Miejski Program Profilaktyki Uzależnienia od Alkoholu finansowany jest ze środków finansowych budżetu Miasta pochodzących z opłat za wydawanie i korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, z Narodowego Funduszu Zdrowia oraz środków własnych instytucji, organizacji pozarządowych i innych.

Wysokość środków przeznaczonych na Miejski Program Profilaktyki Uzależnienia od Alkoholu zatwierdzona zostanie odrębną Uchwałą Rady Miasta Ruda Śląska.


PRZEWODNICZĄCY
RADY MIASTA RUDA ŚLĄSKA
Jarosław Wieszorek