

**Wojewódzki program
profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych
dla województwa opolskiego
na lata 2010 – 2015**

OPOLE, LISTOPAD 2009 ROK

1. Wprowadzenie

Podstawowym aktem prawnym, który w sposób kompleksowy reguluje zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych jest ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zgodnie z postanowieniami art. 4 ust. 1 w/w ustawy, samorząd województwa realizuje zadania dotyczące problematyki alkoholowej „w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej”.

Zakłada się, że szczegółowy zakres merytoryczny działań, ich częstotliwość i formy realizacji wynikać będą zarówno z potrzeb oraz priorytetów w zakresie profilaktyki, rozwiązywania problemów alkoholowych, jak i z możliwości finansowych budżetu województwa opolskiego.

Zadania realizowane w ramach niniejszego programu w oparciu o ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi stanowiąc będą element wsparcia działań samorządu województwa związanych z realizacją :

- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,
- ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
- ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych,
- ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Podstawową rolą samorządu województwa w ramach realizacji wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych będzie inspirowanie i wspieranie bezpośrednich realizatorów konkretnych zadań w ramach posiadanych możliwości kadrowych i finansowych. W/w program stanowi merytoryczne i organizacyjne ramy dla realizacji zadań z uwzględnieniem doświadczeń realizacji programu w latach poprzednich.

Działania samorządu województwa w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych winny cechować się elastycznością, bowiem „*Różnorodne problemy wymagają stosowania różnych kombinacji środków zaradczych (...) To, co jest właściwe i do przyjęcia w danym miejscu i czasie, może okazać się nieodpowiednie lub niewykonalne w innej sytuacji*”¹.

Przyjmuje się, że grupy ryzyka w zakresie związanym z problemami alkoholowymi będą głównymi beneficjentami ostatecznymi wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

2. Zakłady lecznictwa odwykowego (alkoholowego) w województwie opolskim, których dotyczą umowy z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia obejmujące 2008 r.²

- 2.1. Powiat głubczycki – 2 poradnie leczenia uzależnień
- 2.2. Powiat krapkowicki – 2 poradnie leczenia uzależnień
- 2.3. Powiat namysłowski – 1 poradnia leczenia uzależnień
- 2.4. Powiat brzeski – 1 poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
- 2.5. Powiat kędzierzyńsko-kozielski – 3 poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia

¹ Opracowanie zbiorowe, *Polityka wobec alkoholu i dobro publiczne*, W-wa 1995, s. 2.

² Zestawienie oparte na danych z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Nazwy jednostek lecznictwa odwykowego podane są w oparciu o nomenklaturę NFZ.

- 2.6. Powiat kluczborski – 1 poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
- 2.7. Powiat krapkowicki – 1 poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
- 2.8. Powiat namysłowski – 1 poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
- 2.9. Powiat nyski – 2 poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
- 2.10. Powiat oleski – 1 poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
- 2.11. Powiat opolski i miasto Opole – 1 poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia³
- 2.12. Powiat prudnicki – 1 poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
- 2.13. Powiat strzelecki – 1 poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
- 2.14. Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (popularnie określany jako oddział detoksykacyjny) w Samodzielnym Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Księdza Biskupa Józefa Nathana w Branicach
- 2.15. Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (popularnie określany jako oddział detoksykacyjny) w Ośrodku Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych
- 2.16. Oddział terapii uzależnienia od alkoholu w Samodzielnym Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Księdza Biskupa Józefa Nathana w Branicach
- 2.17. Oddział terapii uzależnienia od alkoholu w Ośrodku Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych
- 2.18. Oddział dzienny terapii uzależnień od alkoholu – kontraktowanie od 2009 r. przez Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Dormed w Nysie

3. Rynek napojów alkoholowych w województwie opolskim

Skala problemów alkoholowych i ich intensywność zależą od wielkości konsumpcji napojów alkoholowych - im większa konsumpcja, tym więcej problemów. *„Chociaż konsumpcja alkoholu może przynieść wiele przyjemności, to jednak zwiększa ryzyko powstania wielu szkód społecznych. Ryzyko to uzależnione jest od dawki spożywanego alkoholu w taki sposób, że im większe spożycie alkoholu, tym większe ryzyko. Szkody spowodowane przez osobę pijącą alkohol tworzą zróżnicowane kontinuum od hałasów nocnych i budzenia innych do bardziej poważnych konsekwencji, np. przemocy wobec współmałżonka, znęcania się nad dziećmi, przestępstw, aktów przemocy i zabójstw. (...) Alkohol jest używką, która nie tylko uzależnia, ale jest także przyczyną około sześćdziesięciu chorób i stanów chorobowych, w tym uszkodzeń ciała, zaburzeń psychicznych i behawioralnych, chorób układu pokarmowego, nowotworów, chorób układu sercowo-naczyniowego, zaburzeń odporności, chorób płuc, mięśni i układu kostnego, zaburzeń płodności i uszkodzeń prenatalnych grożących przedwczesnym porodem i powodujących niską wagę urodzeniową. Alkohol zwiększa ryzyko wystąpienia większości tych chorób*

³ Jest to poradnia wchodząca w skład funkcjonującego w Opolu Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia będącego częścią Ośrodka Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych.

i zaburzeń, przy czym prawdopodobieństwo to rośnie wraz ze wzrostem spożywanej ilości alkoholu”⁴.

Z profilaktycznego i zdrowotnego punktu widzenia korzystniejsze są takie ceny napojów alkoholowych, które preferują napoje nisko procentowe, np. piwo. Także wahania cen napojów alkoholowych mają wpływ na wielkość ich konsumpcji. Zmniejszenie cen napojów spirytusowych wpływa na większą ich konsumpcję, co będzie miało związek z większą ilością szkód, wpływ ten w przypadku niektórych szkód – np. części szkód zdrowotnych - będzie odroczone w czasie.

Tabela 1 Dynamika sprzedaży detalicznej napojów alkoholowych na terenie województwa opolskiego w latach 1999 – 2007 (1999 r. = 100%)

Rok	Sprzedaż detaliczna napojów alkoholowych (w ml zł)	Dynamika sprzedaży detalicznej napojów alkoholowych (w %)
1999	139,5	100
2000	119,8	85,9
2001	108,7	77,9
2002	103,4	74,1
2003	94,1	67,5
2004	97,5	69,9
2005	98,0	70,3
2006	102,5	73,5
2007	96,0	68,8

Zródło : dane GUS

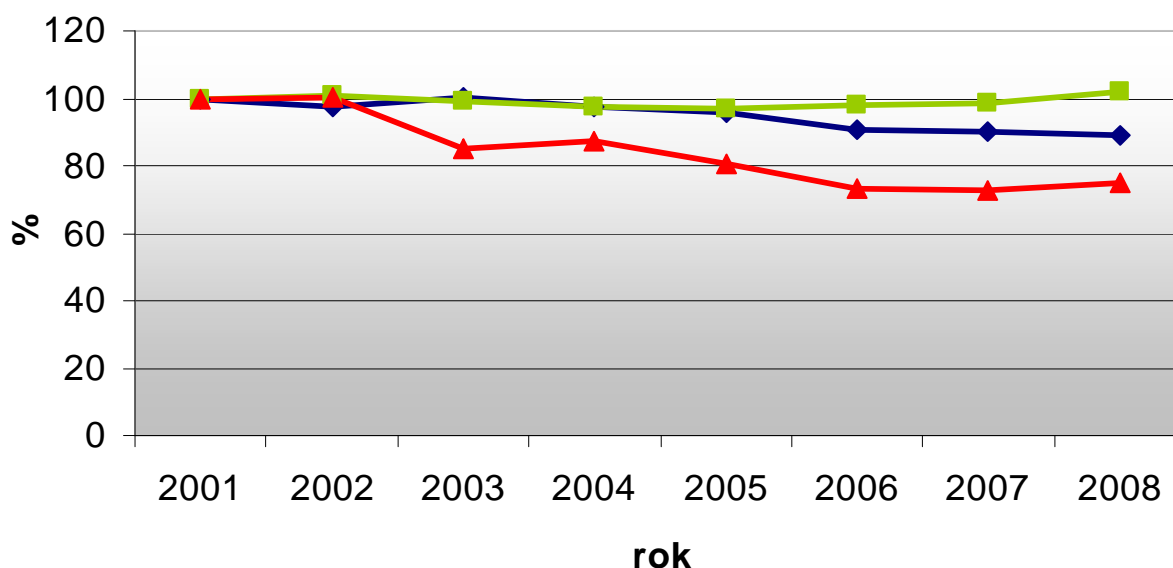
Tabela 2 Dynamika przeciętnych cen detalicznych wybranych towarów alkoholowych na terenie województwa opolskiego w latach 2001 – 2008 (2001 r. = 100%)

Rok	Rodzaj towaru		
	Wino białe gronowe, wytrawne 0,75l	Piwo jasne pełne 12,5% ekstraktu wagowego, butelka 0,5l	Wódka czysta Polonaise – Vodka 40% 0,5l
	Dynamika cen w %		
2001	100	100	100
2002	97,2	101,1	100,5
2003	100,1	99,2	84,8
2004	97,2	97,3	87,6
2005	95,7	96,9	80,3
2006	90,6	98,1	73,2
2007	89,9	98,5	72,8
2008	89,0	101,9	74,7

Zródło : dane GUS

⁴ Peter Anderson, Ben Baumberg, Alkohol w Europie. Raport z perspektywy zdrowia publicznego przedłożony Komisji Europejskiej. Instytut Badań nad Alkoholem Wielka Brytania czerwiec 2006, wydanie polskie Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, Warszawa 2007, s. 12.

Wykres 1 Dynamika przeciętnych cen detalicznych wybranych towarów alkoholowych na terenie województwa opolskiego w latach 2001 – 2008



- ◆ Wino białe gronowe, wytrawne 0,75l
- Piwo jasne pełne 12,5% ekstraktu wagowego, butelka 0,5l
- ▲ Wódka czysta Polonaise – Vodka 40% 0,5l

Źródło: dane z tabeli 2

Tabela 3 Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie województwa opolskiego w latach 2006 - 2008 (wg danych PARPA)

Rok	Ogółem	Liczba punktów z napojami alkoholowymi przeznaczonymi do spożycia								1.	2.
		Poza miejscem sprzedaży				W miejscu sprzedaży					
		Razem	Wg zawartości alkoholu			Razem	Wg zawartości alkoholu				
			Do 4,5%	Do 18%	Pow. 18%		Do 4,5%	Do 18%	Pow. 18%		
2006	4 854	3 226	2 333	1 828	1 536	1 628	1 184	623	898	215	428
2007	5 209	3 410	2 300	1 863	1 586	1 799	1 183	634	886	200	420
2008	5 210	3 323	2 281	1 821	1 573	1 887	1 231	686	992	200	420

Objaśnienia do tabeli :

1. Liczba mieszkańców w województwie opolskim przypadająca w danym roku na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych ogółem.
2. Liczba mieszkańców w województwie opolskim przypadająca w danym roku na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości powyżej 18%.

4. Diagnoza problemy alkoholowe

4.1. Osoby uzależnione od alkoholu

Według szacunków dotyczących Europy odsetek osób uzależnionych od alkoholu w przypadku kobiet wynosi ok. 1%, a przypadku mężczyzn 5%⁵. Dla województwa opolskiego 1% kobiet to ok. **5.340** osób, a 5% mężczyzn to ok. **24.950** osób.

Według danych Opolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w województwie opolskim w ambulatoryjnych jednostkach leczenia odwykowego oraz w poradniach zdrowia psychicznego rozpoznano następujące liczby przypadków zespołu uzależnienia od alkoholu (F10.2 według ICD10) :

Tabela 4 Rozpoznania zespołu uzależnienia od alkoholu (F10.2) w ambulatoryjnych jednostkach leczenia odwykowego oraz w poradniach zdrowia psychicznego

Rok	Rozpoznania F10.2 w ambulatoryjnych jednostkach leczenia odwykowego oraz w poradniach zdrowia psychicznego		Rozpoznania F10.2 w poradniach zdrowia psychicznego		Odsetek rozpoznań F10.2 w poradniach zdrowia psychicznego w stosunku do ogółu (w %)
	Liczba osób	Dynamika (w %)	Liczba osób	Dynamika (w %)	
2006	2 929	100	1 024	100	35,0
2007	3 449	117,8	1 241	121,2	36,0
2008	4 506	153,8	1 529	149,3	33,9

Z powyższych danych wynika, że zwiększa się liczba rozpoznań zespołu uzależnienia od alkoholu zarówno w jednostkach leczenia odwykowego jak i w poradniach zdrowia psychicznego. Trudno jednoznacznie stwierdzić, co jest powodem takiej sytuacji, być może większa liczba rozpoznań wynika z częstszego zgłaszania się o pomoc medyczną osób z problemem alkoholowym.

Zwraca uwagę znaczący odsetek rozpoznań zespołu uzależnienia od alkoholu w poradniach zdrowia psychicznego. Istotne jest, co dzieje się dalej z pacjentami poradni zdrowia psychicznego, u których rozpoznano zespół uzależnienia od alkoholu, najkorzystniejsze byłoby rozpoczęcie terapii w jednostkach leczenia odwykowego.

Także Opolski Oddział Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia gromadzi i przetwarza dane odnoszące się do leczenia odwykowego, przedstawiają się one następująco :

⁵ Szacunek na podstawie: Anderson Peter, Baumberg Ben, op.cit., s. 69; *Ludność, ruch naturalny i migracje w województwie opolskim w 2008 r.*, Urząd Statystyczny w Opolu, Opole czerwiec 2009 r., s. 12.;

Tabela 5 Osoby leczone ambulatoryjnie w lecznictwie odwykowym województwa opolskiego w latach 2004 – 2008

Rok	Osoby leczone ambulatoryjnie w lecznictwie odwykowym		Nakłady na leczenie ambulatoryjne	
	Liczba osób	Dynamika (w %)	Wartość (w zł)	Dynamika (w %)
2004	3 485	100	1 278 245	100
2005	3 680	105,6	1 513 160	118,4
2006	3 820	109,6	1 767 658	138,3
2007	4 257	122,2	1 995 915	156,1
2008	4 478	128,5	3 145 388	246,1

Źródło: OOW NFZ

Tabela 6 Osoby leczone stacjonarnie w lecznictwie odwykowym województwa opolskiego w latach 2004 – 2008

Rok	Osoby leczone stacjonarnie w lecznictwie odwykowym		Nakłady na leczenie stacjonarne	
	Liczba osób	Dynamika (w %)	Wartość (w zł)	Dynamika (w %)
2004	1 569	100	3 429 379	100
2005	1 647	105,0	3 670 879	107,0
2006	1 718	109,5	3 876 625	113,0
2007	1 666	106,2	4 286 478	125,0
2008	1 738	110,8	5 390 147	157,2

Źródło: OOW NFZ

Tabela 7 Nakłady finansowe na leczenie ambulatoryjne pacjentów spoza województwa opolskiego w latach 2004 - 2008

Rok	Nakłady na leczenie ambulatoryjne pacjentów spoza województwa (w zł)	Dynamika (w %)	Odsetek nakładów na leczenie ambulatoryjne pacjentów spoza województwa w stosunku do ogółu nakładów (w %)
2004	18 992	100	1,5
2005	23 881	125,7	1,6
2006	20 363	107,2	1,2
2007	47 854	252,0	2,4
2008	129 527	682,0	4,1

Źródło: OOW NFZ

Tabela 8 Nakłady finansowe na leczenie stacjonarne pacjentów spoza województwa opolskiego w latach 2004 – 2008

Rok	Nakłady na leczenie stacjonarne pacjentów spoza województwa w zł)	Dynamika (w %)	Odsetek nakładów na leczenie stacjonarne pacjentów spoza województwa w stosunku do ogółu nakładów (w %)
2004	903 107	100,0	26,3
2005	1 252 717	138,7	34,1
2006	1 456 093	161,2	37,6
2007	1 573 521	174,2	36,7
2008	1 898 436	210,2	35,2

Zródło: OOW NFZ

Uszkodzenia wątroby spowodowane alkoholem uznawane są za jeden ze wskaźników problemów zdrowotnych powodowanych przez alkohol. Zagadnienie to w województwie opolskim przedstawia się następująco według danych z Opolskiego Centrum Zdrowia Publicznego :

Tabela 9 Osoby hospitalizowane z powodu alkoholowej choroby wątroby oraz zwłóknienia i marskości wątroby

Rok	Liczba hospitalizacji mieszkańców województwa opolskiego w szpitalach województwa opolskiego z powodu alkoholowej choroby wątroby (K70)	Liczba hospitalizacji mieszkańców województwa opolskiego w szpitalach województwa opolskiego z powodu zwłóknienia i marskości wątroby (K74)
2004	160	210
2005	195	273
2006	202	359
2007	209	332
2008	254	223

Zródło : OCZP

Znaczący wzrost w 2008 r. hospitalizacji z powodu alkoholowej choroby wątroby może wynikać np. z przepływów między powodami hospitalizacji lub być odroczonym w czasie zdrowotnym skutkiem spadku cen napojów spirytusowych od 2003 r.

Tabela 10 Osoby uzależnione, którym udzielono konsultacji w punktach konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym na terenie województwa opolskiego w latach 2006 – 2008

Rok	Liczba osób uzależnionych, którym udzielono konsultacji w punktach konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym
2006	3 504
2007	5 775
2008	5 135

Zródło: dane Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

4.2. Osoby nadużywające alkoholu – pijące ryzykownie lub szkodliwie

Według badań przeprowadzonych w 2008 r. na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dalej PARPA) 3,7% Polek oraz 13,9% Polaków to osoby pijące ryzykownie lub szkodliwie. Oznacza to, że w województwie opolskim jest szacunkowo ok. **19.760** kobiet oraz ok. **69.370** mężczyzn pijących ryzykownie lub szkodliwie napoje alkoholowe. Przyjmuje się, że do grupy ryzyka zalicza się mężczyzn konsumujących rocznie powyżej 10 litrów czystego alkoholu oraz kobiety konsumujące rocznie powyżej 7,5 litra czystego alkoholu⁶.

Sytuacja taka oznacza, że w związku z nadużywaniem alkoholu bez cech uzależnienia, należy spodziewać się zwiększonej liczby szkód zdrowotnych wynikających między innymi z urazów mających związek z alkoholem oraz z długotrwałej ekspozycji na duże dawki alkoholu. Powoduje to, w przypadku pacjentów nadużywających alkoholu, a także uzależnionych od alkoholu, zwiększone koszty w wielu obszarach ochrony zdrowia, bowiem jak już wcześniej wskazano „*Alkohol jest narkotykiem powodującym uzależnienie. Niezależnie od tego jest przyczyną 60 różnego typu chorób (...) Dla większości chorób i zaburzeń działanie alkoholu jest proporcjonalne do wielkości przyjętej dawki*”⁷.

4.3. Osoby dorosłe żyjące w najbliższym otoczeniu alkoholików

Do tej kategorii osób zaliczamy dorosłych członków rodziny i/lub partnerów życiowych alkoholików. Osoby te żyjąc w najbliższym otoczeniu alkoholików ponoszą różnego rodzaju straty, w tym zdrowotne wynikające z długotrwałego funkcjonowania w głębokim stresie oraz z psychicznych i somatycznych kosztów szkodliwego przystosowania się do życia z osobą uzależnioną od alkoholu.

W przypadku wielu dorosłych osób żyjących w najbliższym otoczeniu alkoholików „*Życie w długotrwałym stresie emocjonalnym pozostawia ślady, a nawet sieje spustoszenie. Efektem takiego życia może być nerwica lub izolowane objawy psychosomatyczne ze strony różnych układów (ból głowy, kłopoty mięśniowe, kłopoty żołądkowe, zaburzenia krążenia i niepokojące objawy ze strony serca), sytuacja taka tworzy okazję do sięgnięcia po środki uspokajające, nasenne, przeciwbólne. W tym też do sięgnięcia po alkohol. Wszystkie te środki mogą stać się substancją własnego uzależnienia*”⁸.

Według szacunków PARPA osoby dorosłe żyjące w najbliższym otoczeniu alkoholików stanowią ok. 4% populacji. W przypadku województwa opolskiego byłoby to ok. **41.320** osób⁹. Znaczną część z tego stanowią osoby dorosłe generujące koszty w różnych obszarach ochrony zdrowia wynikające ze szkód zdrowotnych powstałych w związku z uszkadzającym wpływem funkcjonowania w najbliższym otoczeniu alkoholika.

Należy zaznaczyć, że tylko część z zarejestrowanych w ambulatoryjnych jednostkach leczenia odwykowego osób żyjących w najbliższym otoczeniu

⁶ Szacunek na podstawie : *Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2008 r.* na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przez CBOS w Warszawie, opracowanie: Marek Fudała, Warszawa 2008; *Ludność, ruch naturalny i migracje w województwie opolskim w 2008 r.*, Urząd Statystyczny w Opolu, Opole czerwiec 2009 r., s. 12.

⁷ Peter Anderson, Ben Bamberg, *Alkohol w Europie : perspektywa zdrowia publicznego. Raport dla Komisji Europejskiej – Podsumowanie*, w : *Alkoholizm i Narkomania*, Rok 2006, tom 19, nr 2, s.125.

⁸ Wanda Sztander, *Poza kontrolą*, W-wa 1992, s.40.

⁹ Szacunek na podstawie : www.parpa.gov.pl – *Statystyki – Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych*; *Ludność, ruch naturalny i migracje w województwie opolskim w 2008 r.*, Urząd Statystyczny w Opolu, Opole czerwiec 2009 r., s. 12.

alkoholików, korzysta z rozbudowanych i kompleksowych programów terapeutycznych. Jest to konsekwencją umów zawartych z OOW NFZ, które nie zawsze dają możliwości finansowania realizacji kompleksowych świadczeń zdrowotnych dla członków rodzin osób uzależnionych od alkoholu. Ograniczenie zasięgu pomocy terapeutycznej dla osób żyjących w najbliższym otoczeniu alkoholików nie tylko powoduje dodatkowe koszty w ochronie zdrowia, ale również np. wzmacnia dysfunkcję rodzin, utrudnia przystosowanie się do zmieniających się warunków na rynku pracy lub wpływa na ponoszenie poważnych strat rozwojowych przez dzieci.

Tabela 11 Liczba dorosłych członków rodzin osób z problemem alkoholowym, którym udzielono konsultacji w punktach konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym na terenie województwa opolskiego w latach 2006 - 2008

Rok	Liczba dorosłych członków rodzin osób z problemem alkoholowym, którym udzielono konsultacji w punktach konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym
2006	2 481
2007	3 914
2008	2 693

Źródło: dane PARPA

Działalność punktów konsultacyjnych stanowi uzupełnienie i wsparcie dla funkcjonowania leczenia odwykowego. W przypadku członków rodzin osób uzależnionych od alkoholu rolą punktów konsultacyjnych jest udzielanie bieżącej pomocy, jej koordynacja oraz motywowanie do sięgania po profesjonalną pomoc terapeutyczną i/lub do udziału w grupach samopomocowych.

4.4. Dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym

Życie dziecka w rodzinie z problemem alkoholowym powoduje poważne straty emocjonalne i rozwojowe. Według szacunków PARPA dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholowych stanowią ok. 4% populacji - w województwie opolskim stanowi to ok. **41.320** osób.

Wychowywanie się w rodzinie z problemem alkoholowym „może wyrzucić poważny negatywny wpływ na rozwój dziecka (...) Podobnie jak żołnierze przeżywający stres na polu bitwy, dzieci alkoholików żyją w stresie przekraczającym granice zwykłego ludzkiego doświadczenia”¹⁰. Dla dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym „Choroba rodziców staje się główną siłą nadającą kierunek ich życiu, które zaczyna się obracać wokół problemu alkoholowego ojca czy matki”¹¹.

Należy podkreślić, że dysfunkcje powstałe w przypadku dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholowych przenoszone są następnie w dorosłe życie jako tzw. syndrom DDA (Dorosłego Dziecka Alkoholika). Mamy więc do czynienia z sytuacją, w której wychowywanie się w najbliższym otoczeniu osób uzależnionych od alkoholu oraz brak pomocy psychologicznej, czy terapeutycznej w dzieciństwie, mogą skutkować dysfunkcjami w sferze emocjonalnej i psychicznej w trakcie dorosłego

¹⁰ Bryan E. Robinson, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, W-wa 1998, s.53.

¹¹ J. w.

życia. Według opinii profesjonalistki „Wiele dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholowych doznaje poważnej krzywdy. Dzieci te nie mogą zmienić swojej sytuacji. Ich cierpienie nie kończy się na doświadczeniach przeżywanych w rodzinie. Niektóre z nich odnoszą niepowodzenia szkolne i w kontaktach z rówieśnikami. Skutki krzywdy doświadczonej w dzieciństwie mogą się rozciągać na ich dalsze życie. Część z tych dzieci jest predysponowana do powtórzenia losu swoich rodziców”¹².

Tabela 12 Liczba dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, którym udzielono konsultacji w punktach konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym na terenie województwa opolskiego w latach 2006 – 2008

Rok	Liczba dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, którym udzielono konsultacji w punktach konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym
2006	654
2007	940
2008	631

Zródło: dane PARPA

4.5. Alkoholowa dysfunkcja rodziny

Przykładem alkoholowej dysfunkcji rodziny są rozwody związane z problemami alkoholowymi. Istnieje korelacja w czasie pomiędzy wzrostem liczby rozwodów związanych z problemami alkoholowymi, a 30% obniżką akcyzy na wyroby spirytusowe wprowadzoną w październiku 2002 roku przez Ministerstwo Finansów. Trudno przesądzać, czy istnieje ścisły związek między tymi dwoma faktami, niezależnie od tego problemy alkoholowe w niszczący sposób wpływają na sytuację wielu rodzin w regionie.

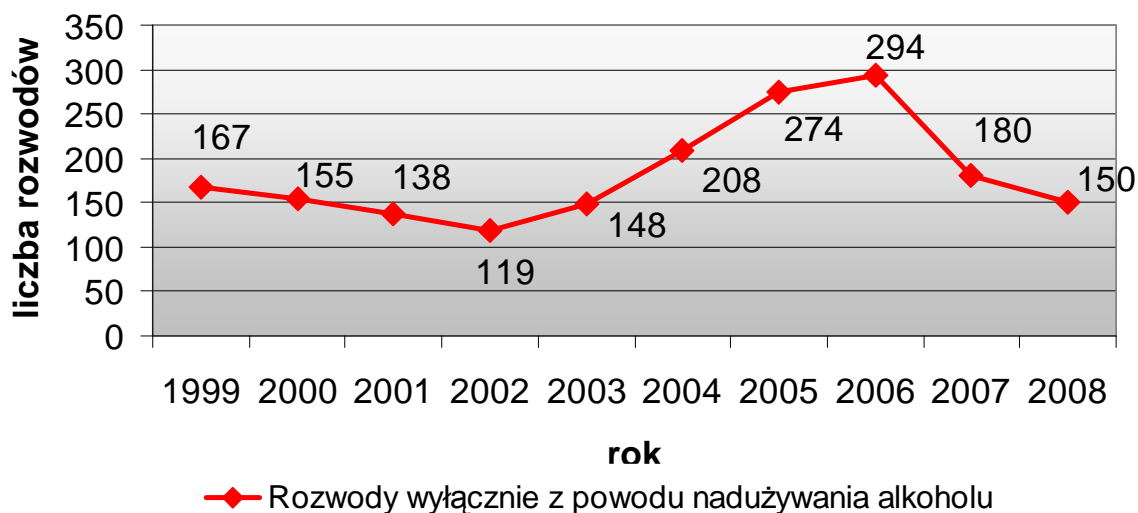
Tabela 13 Rozwody na terenie województwa opolskiego w latach 1999 – 2008

Rok	Rozwody		
	Ogółem	Wyłącznie z powodu nadużywania alkoholu	Z powodu nadużywania alkoholu łącznie z innymi przyczynami
1999	1 098	167	114
2000	1 257	155	132
2001	1 347	138	130
2002	1 122	119	103
2003	1 349	148	121
2004	1 538	208	109
2005	1 848	274	212
2006	2 091	294	147
2007	1 870	180	200
2008	1 694	150	151

Zródło : dane GUS

¹² Aleksandra Karasowska, *Krzywdzenie dzieci w rodzinie alkoholowej*, w: *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, Nr 8/2004, s. 17.

Wykres 2 Rozwody na terenie województwa opolskiego z powodu nadużywania alkoholu w latach 1999 – 2008



Źródło: dane z tabeli 13

Tabela 14 Dynamika rozwodów wyłącznie z powodu nadużywania alkoholu (w %) na terenie województwa opolskiego w latach 1999 – 2008 (1999 r. - 100%)

Rok	Rozwody wyłącznie z powodu nadużywania alkoholu	Dynamika rozwodów wyłącznie z powodu nadużywania alkoholu (w %)
1999	167	100
2000	155	92,8
2001	138	82,6
2002	119	71,3
2003	148	88,6
2004	208	124,6
2005	274	164,1
2006	294	176,0
2007	180	107,8
2008	150	89,8

Źródło : dane GUS

4.6. Młodzież - grupy ryzyka pod względem używania alkoholu i innych środków psychoaktywnych

„Używanie substancji psychoaktywnych, zarówno legalnych, takich jak napoje alkoholowe czy tytoń, jak i nielegalnych, takich jak narkotyki, niesie ze sobą ryzyko pojawienia się szkód zdrowotnych i społecznych. Ryzyko to jest szczególnie duże, gdy sięgają po nie ludzie bardzo młodzi, nie świadomi tego, co może im grozić”¹³.

W niniejszym programie przyjmuje się, że grupą ryzyka wśród młodzieży w zakresie używania alkoholu, a także narkotyków i tytoniu jest ta część młodych ludzi, która sięga po wymienione środki częściej niż przeciętny nastolatek, wymagając tym samym pomocy psychologicznej i/lub terapeutycznej.

Według badań „*Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną w województwie opolskim*”¹⁴ wykonanych w 2007 roku na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego 37% dziewcząt i 45% chłopców w wieku 15-16 lat upiło się co najmniej raz w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. W przypadku młodzieży w wieku 17-18 lat w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem w 2007 r. upiło się 55% dziewcząt i 60% chłopców. Powyższe zjawisko ilustruje dodatkowo tabela sporządzona w oparciu o wyniki badań z lat 1999, 2005 i 2007¹⁵:

Tabela 15 Upijanie się młodzieży w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem ankietowym

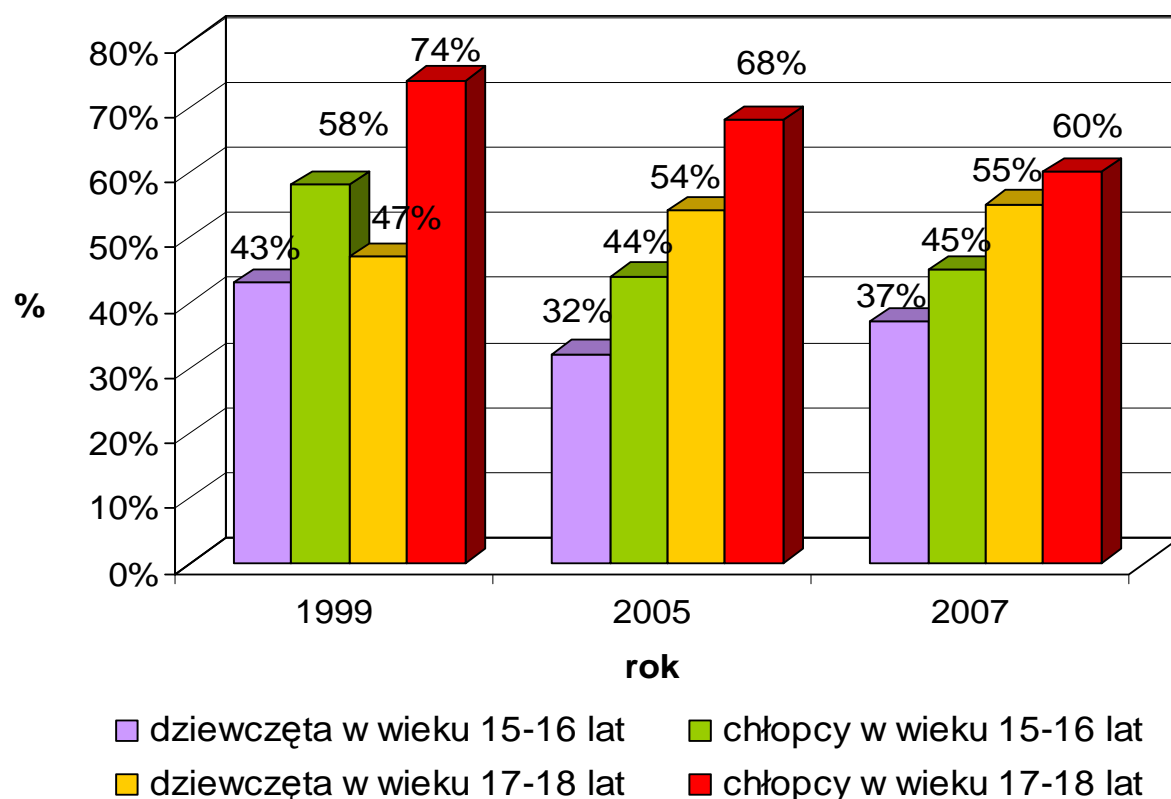
Rok	Klasy szkolne (% odpowiedzi pozytywnych)			
	Młodzież w wieku 15-16 lat		Młodzież w wieku 17-18 lat	
	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy
1999	43%	58%	47%	74%
2005	32%	44%	54%	68%
2007	37%	45%	55%	60%

¹³ Barbara Fatyga, Janusz Sierosławski, Antoni Zieliński, Przemysław Zieliński, *Alkohol a młode pokolenie Polaków połowy lat dziewięćdziesiątych*, W-wa 1999, s. 89.

¹⁴ „*Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną w województwie opolskim*, Sopot – Warszawa, wrzesień 2007 r.

¹⁵ Janusz Sierosławski, Antoni Zieliński, *Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków. Raport z badań w województwie opolskim*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1999 r.; Janusz Sierosławski, Piotr Jabłoński, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie opolskim w 2005 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005 r.; *Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną w województwie opolskim. Raport z badania*, Sopot – Warszawa, wrzesień 2007 r.

Wykres 3 Upijanie się młodzieży w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem ankietowym



Źródło: dane z tabeli 15.

Młodzi ludzie z grupy ryzyka pod względem używania alkoholu ponoszą straty rozwojowe i zdrowotne, częściej także niż ich rówieśnicy narażeni są na szkody doraźne związane z alkoholem będące wynikiem urazów. Należy podkreślić, że używanie alkoholu zwiększa ryzyko wystąpienia szkód doraźnych u wszystkich młodych osób, także w tych przypadkach, gdy używanie alkoholu jest incydentalne.

W związku z częstym używaniem przez te same młode osoby zarówno alkoholu, narkotyków jak i tytoniu - należy założyć, że znaczna część osób zalicza się do grup ryzyka pod względem używania więcej niż jednej z w/w substancji. Należy również podkreślić, że w przypadku młodych osób używanie jednego ze środków psychoaktywnych – tytoniu, alkoholu lub narkotyków – sprzyja używaniu pozostałych. „Jednym z ważnych powodów skłaniających do zainteresowania się problemem picia alkoholu przez młodzież jest bliski związek tego zjawiska z używaniem innych środków psychoaktywnych. Istnieją poważne dowody na to, że picie alkoholu często poprzedza sięganie po narkotyki. Niektórzy badacze dowodzili nawet, opierając się na badaniach podłużnych, że picie alkoholu »toruje drogę« do używania nielegalnych substancji psychoaktywnych”¹⁶.

Dla rozwijania profilaktyki wobec tak trudnego odbiorcy jak młodzi ludzie, istotna jest potrzeba i zamiar rozwijania takiego czynnika chroniącego jakim są relacje młodych ludzi z konstruktywnymi rówieśnikami akceptującymi normy,

¹⁶ Opracowanie zbiorowe, *Alkohol i młodzież*, Warszawa 2003, s.19.

posiadającymi aspiracje edukacyjne oraz prospołecznymi¹⁷. Jest to potrzebne między innymi dla zredukowania szkodliwego wpływu błędnych przekonań normatywnych wśród młodzieży. Tzn. przekonania o powszechności lub dużej skali używania środków psychoaktywnych.

4.7. Młodzież - grupy ryzyka pod względem używania tytoniu

Według przytaczanych wyżej badań z 1999 r.¹⁸ palenie papierosów wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych województwa opolskiego przedstawiało się następująco :

Tabela 16 Palenie papierosów młodzieży szkół ponadpodstawowych w czasie 30 dni przed badaniem ankietowym w 1999 r.

Ilość wypalanych papierosów	Klasy szkolne (% odpowiedzi pozytywnych)			
	Klasa pierwsza (15-16 lat)		Klasa trzecia (17-18 lat)	
	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy
Palenie 1-5 papierosów dziennie	10,8%	13,9%	12,4%	14,0%
Palenie 6-10 papierosów dziennie	6,7%	9,3%	5,2%	15,4%
Palenie 11-20 papierosów dziennie	2,1%	5,3%	2,2%	6,3%
Palenie więcej niż 20 papierosów dziennie	2,3%	2,9%	0,5%	2,1%
<i>Razem palenie 1 i więcej niż 1 papierosa dziennie</i>	21,9%	31,4%	20,3%	37,8%

Na podstawie powyższych danych można na potrzeby niniejszego opracowania przyjąć, że w 1999 r. województwie opolskim od **20,3%** do **21,9%** dziewcząt oraz od **31,4%** do **37,8%** chłopców w wieku 15-18 lat używało tytoniu w sposób nałogowy lub na progu uzależnienia.

Podczas podobnych badań przeprowadzonych w województwie opolskim w 2005 r. uzyskano następujące wyniki dotyczące palenia papierosów przez młodzież¹⁹ :

¹⁷ „Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Raport z badań HBSC 2006, opr. zbiorowe, W-wa 2008, s. 39.

¹⁸ Janusz Sierosławski, Antoni Zieliński, *Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków. Raport z badań w województwie opolskim*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1999 r.

¹⁹ Janusz Sierosławski, Piotr Jabłoński, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie opolskim w 2005 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.

Tabela 17 Palenie papierosów przez młodzież gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych w czasie 30 dni przed badaniem ankietowym w 2005r.

Ilość wypalanych papierosów	Klasy szkolne (% odpowiedzi pozytywnych)			
	Klasa trzecia gimnazjum (15-16 lat)		Klasa druga szkoła ponadgimnazjalna (17-18 lat)	
	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy
Palenie 1-5 papierosów dziennie	7,8%	7,0%	15,6%	9,4%
Palenie 6-10 papierosów dziennie	3,8%	4,3%	8,7%	13,6%
Palenie 11-20 papierosów dziennie	1,1%	3,3%	4,9%	5,8%
Palenie więcej niż 20 papierosów dziennie	0,3%	2,1%	2,0%	2,4%
<i>Razem palenie 1 i więcej niż 1 papierosa dziennie</i>	13,0%	16,7%	31,2%	31,2%

Na podstawie powyższych danych można na potrzeby niniejszego opracowania przyjąć, że w 2005 r. w województwie opolskim od **13%** do **17%** młodzieży w wieku 15/16 lat oraz ok. **31%** młodzieży w wieku 17/18 lat używało tytoniu w sposób nałogowy lub na progu uzależnienia.

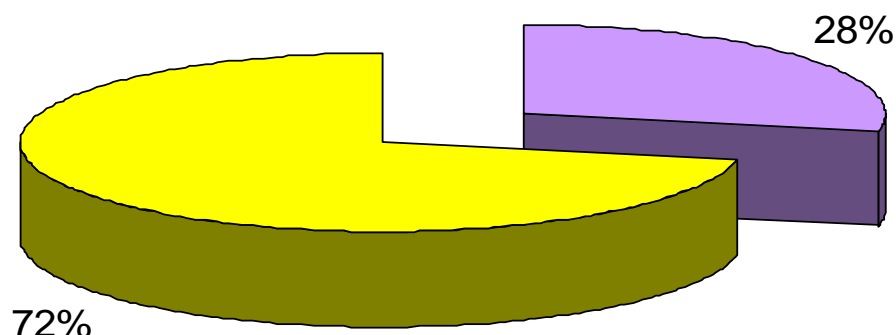
Palenie tytoniu przez młodzież w świetle badań z 2007 r. przedstawia się następująco :

Tabela 18 Palenie papierosów przez młodzież gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych w czasie 30 dni przed badaniem ankietowym w 2007r.²⁰

Ilość wypalanych papierosów	Klasy szkolne (% odpowiedzi pozytywnych)			
	Klasa trzecia gimnazjum (15-16 lat)		Klasa druga szkoła ponadgimnazjalna (17-18 lat)	
	Dziewczęta	Chłopcy	Dziewczęta	Chłopcy
Palenie 1-5 papierosów dziennie	6%	7%	13%	14%
Palenie 6-10 papierosów dziennie	3%	4%	10%	10%
Palenie 11-20 papierosów dziennie	2%	4%	3%	10 %
Palenie więcej niż 20 papierosów dziennie	2%	5%	2%	5 %
<i>Razem palenie 1 i więcej niż 1 papierosa dziennie</i>	13%	20%	28%	39%

²⁰ *Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną w województwie opolskim. Raport z badań, Sopot – Warszawa, wrzesień 2007 r.*

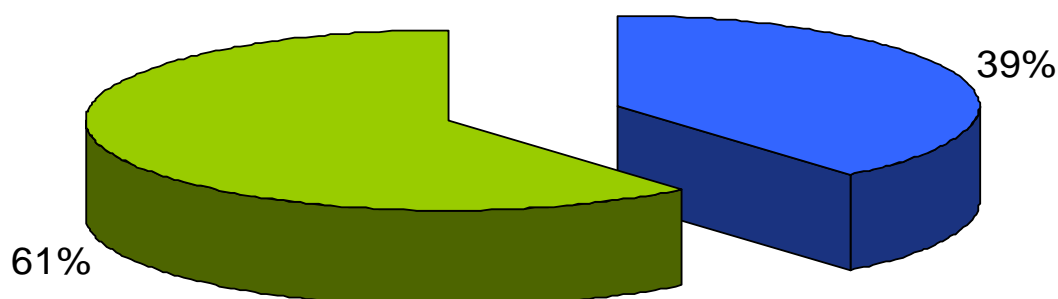
Wykres 4 Palenie papierosów przez dziewczęta w wieku 17-18 lat w czasie 30 dni przed badaniem ankietowym w 2007 roku



- Dziewczęta palące 1 i więcej niż 1 papierosa dziennie w wieku 17-18 lat
- Pozostałe dziewczęta

Źródło: Dane z tabeli 18.

Wykres 5 Palenie papierosów przez chłopców w wieku 17-18 lat w czasie 30 dni przed badaniem ankietowym w 2007 roku



- Chłopcy palący 1 i więcej niż 1 papierosa dziennie w wieku 17-18 lat
- Pozostali chłopcy

Źródło: Dane z tabeli 18.

Z powyżej przedstawionych danych wynika, że w 2007 roku w województwie opolskim od **13%** do **20%** młodzieży w wieku 15/16 lat oraz od **28%** do **39%** młodzieży w wieku 17/18 lat używało tytoniu w sposób nałogowy lub na progu uzależnienia. Wg stanu na dzień 31.12.2008 r. w województwie opolskim było 42.657²¹ osób w wieku 16-18 lat. W zestawieniu z wynikami badań w zakresie

²¹ *Ludność, ruch naturalny i migracje w województwie opolskim w 2008 r.*, Urząd Statystyczny w Opolu, Opole czerwiec 2009 r., s. 23.

palenia tytoniu - oznacza to, że kilkanaście tysięcy młodych ludzi pali papierosy regularnie i w dużych ilościach, tzn. nałogowo i przeniesie dotychczasowy nałogowy model używania tytoniu w swoje dorosłe życie.

Ekspozycja tak znacznej liczby młodych osób na intensywne działanie tytoniu będzie powodować w przyszłości znaczne koszty w różnych obszarach ochrony zdrowia, np. w zakresie leczenia onkologicznego. W przypadku kobiet używających tytoniu w sposób nałogowy wchodzi w grę również negatywny wpływ tego uzależnienia na płód i dziecko, co jest szczególnie niepokojące w związku ze znacznym wzrostem odsetka starszych dziewcząt palących papierosy.

4.8. Alkohol a przestępstwa komunikacyjne i wypadki drogowe

Policja w województwie opolskim ujawnia bardzo dużo nietrzeźwych uczestników ruchu drogowego, według danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu liczby te przedstawiają się następująco :

Tabela 19 Liczby podejrzanych o popełnienie przestępstwa drogowego

Rok	Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstwa z art. 178 a § 1 Kodeksu Karnego będących pod wpływem alkoholu (dot. kierowania pojazdem mechanicznym)	Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstwa z art. 178 a § 2 Kodeksu Karnego będących pod wpływem alkoholu (dot. kierowania pojazdem niemechanicznym np. rowerem)
2003	1 821	3 928
2004	1 955	3 736
2005	2 113	3 656
2006	2 027	3 415
2007	2 036	2 754
2008	2 041	2 799

Biorąc pod uwagę, że policja kontroluje tylko nielicznych uczestników ruchu drogowego, powyższe dane oznaczają, iż po drogach porusza się znacznie więcej nietrzeźwych kierowców i rowerzystów stanowiących bardzo poważne zagrożenie dla zdrowia i życia. Alkohol ma swój udział w sytuacjach, w których dochodzi do wypadków drogowych, ilustrują to kolejne dane Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu :

Tabela 20 Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstwa drogowego

Rok	Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstwa z art. 177 § 1 Kodeksu Karnego ogółem (dot. spowodowania wypadku drogowego)	Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstwa z art. 177 § 1 Kodeksu Karnego będących pod wpływem alkoholu (dot. spowodowania wypadku drogowego)
2003	492	59 (12% ogółu)
2004	453	48 (10,6% ogółu)
2005	435	56 (12,9% ogółu)
2006	369	39 (10,6% ogółu)
2007	435	49 (11,3% ogółu)
2008	410	39 (9,5% ogółu)

Tabela 21 Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstwa drogowego

Rok	Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstwa z art. 177 § 2 Kodeksu Karnego ogółem (dot. spowodowania ciężkiego uszkodzenia ciała lub śmierci w następstwie wypadku drogowego)	Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstwa z art. 177 § 2 Kodeksu Karnego będących pod wpływem alkoholu (dot. spowodowania ciężkiego uszkodzenia ciała lub śmierci w następstwie wypadku drogowego)
2003	86	20 (23,3% ogółu)
2004	90	12 (13,3% ogółu)
2005	80	13 (16,3% ogółu)
2006	73	13 (17,8% ogółu)
2007	51	8 (15,7% ogółu)
2008	74	11 (14,9% ogółu)

Znaczący był udział alkoholu w poważnych wypadkach drogowych w 2003 r. od 2004 r. zauważalny jest spadek tego wskaźnika, na ile jest to tendencja trwała pokażą następane lata.

4.9. Alkohol a przestępczość pospolita

Dane ilustrujące problem alkoholu w przestępczości pospolitej pochodzą z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu :

Tabela 22 Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstw przeciwko mieniu

Rok	Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstw przeciwko mieniu ogółem	Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstw przeciwko mieniu będących pod wpływem alkoholu
2003	5 910	680 (11,5% ogółu)
2004	6 088	728 (12% ogółu)
2005	5 623	621 (11% ogółu)
2006	3 503	548 (15,6% ogółu)
2007	3 295	620 (18,8% ogółu)
2008	3 140	628 (20,0% ogółu)

Tabela 23 Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu

Rok	Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu ogółem	Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu będących pod wpływem alkoholu
2003	897	251 (28% ogółu)
2004	1 007	253 (25,1% ogółu)
2005	1 009	300 (29,7% ogółu)
2006	911	245 (26,9% ogółu)
2007	1 050	289 (27,5% ogółu)
2008	953	281 (29,5% ogółu)

Tabela 24 Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstw przeciwko wolności seksualnej

Rok	Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstw przeciwko wolności seksualnej ogółem	Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstw przeciwko wolności seksualnej będących pod wpływem alkoholu
2003	93	21 (22,6% ogółu)
2004	83	24 (29% ogółu)
2005	66	11 (16,7% ogółu)
2006	77	22 (28,6% ogółu)
2007	86	19 (22,1% ogółu)
2008	81	16 (19,8% ogółu)

Powyższe dane wskazują m.in. na potrzebę realizacji programów profilaktycznych adresowanych do młodzieży z grup ryzyka pod względem używania alkoholu, a także innych środków psychoaktywnych – co wynika z założenia korelacji pomiędzy używaniem (przez nieletnich) i nadużywaniem (przez młodych dorosłych i dorosłych) alkoholu a przestępczością pospolitą i z założenia, że młodzi ludzie należący do w/w grup ryzyka będą aktualnie i w przyszłości częściej dokonywać czynów karalnych.

4.10. Alkohol a dysfunkcja rodziny i ubóstwo

Statystyki w zakresie udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i w usługach - wskazują na powód udzielenia pomocy, jednym z tych powodów jest „alkoholizm”, a kolejnym od 2004 r. „przemoc domowa”. Statystyka ta według danych z systemu pomocy społecznej przedstawia się następująco :

Tabela 25 Rodziny objęte świadczeniami pomocy społecznej w województwie opolskim

Rodziny objęte świadczeniami pomocy społecznej w województwie opolskim						
Rok	Ogólna liczba rodzin, które otrzymały pomoc	Liczba osób w rodzinach, które otrzymały pomoc ogółem	w tym :			
			Liczba rodzin, które otrzymały pomoc z powodu alkoholizmu	Liczba osób w rodzinach, które otrzymały pomoc z powodu alkoholizmu	Liczba rodzin, które otrzymały pomoc z powodu przemocy domowej	Liczba osób w rodzinach, które otrzymały pomoc z powodu przemocy domowej
2002	49.045	156 347	3 324 6,8% ogółu	9 605 6,1% ogółu	-	-
2003	50.523	158 173	3 513 7% ogółu	9 406 6% ogółu	-	-
2004	45.052	141 951	3 308 7,3% ogółu	8 797 6,2% ogółu	491 1,1% ogółu	1 776 1,3% ogółu
2005	36.932	113 547	2 600 7,04% ogółu	6 795 6% ogółu	325 0,9% ogółu	1 186 1,05% ogółu
2006	36.522	107 661	2 719 7,4% ogółu	6 713 6,2% ogółu	376 1,0% ogółu	1 358 1,3% ogółu
2007	33.400	93 945	2 564 7,7% ogółu	6 015 6,4% ogółu	419 1,3% ogółu	1 337 1,4% ogółu
2008	27599	75984	2 206 8,0% ogółu	4970 6,5% ogółu	323 1,2% ogółu	1 083 1,4% ogółu

Przyjęty w pomocy społecznej system sprawozdawczości polega na wybraniu przez pracownika socjalnego jednego powodu udzielenia pomocy. W sytuacji, gdy jest kilka przyczyn powodujących dysfunkcję rodziny, wybór powodu udzielenia pomocy socjalnej jest w praktyce subiektywny. Oznacza to, że podane wyżej liczby rodzin, którym udzielono pomocy z powodu „alkoholizmu” i „przemocy domowej” wskazują liczbę wyboru danego problemu przez pracownika socjalnego a nie rzeczywiste rozpowszechnienie problemów. Należy przyjąć, że osoby żyjące w rodzinach z problemem alkoholowym, którym jest udzielana pomoc socjalna wymagają funkcjonowania skierowanej do dorosłych i dzieci kompleksowej oferty terapeutycznej leczenia odwykowego, które głównie koncentruje się jednak, ze względu na zawarte kontrakty z NFZ, na osobach uzależnionych.

4.11. Przemoc w rodzinie (przemoc domowa)

Według brytyjskich ustaleń „Przemoc wobec kobiet i dzieci w rodzinie należy spozstrzegać jako proces, a nie jednorazowe zdarzenie. Większość ofiar doświadcza przemocy i wykorzystywania seksualnego więcej niż raz, z rąk jednego lub różnych sprawców.(...) autorzy przeglądu 45 badań stwierdzili, że aż w 50% rodzin monitorowanych na przestrzeni pięciu lat po zgłoszeniu pierwszego epizodu krzywdzenia doszło do powtórnej wiktyimizacji. W przypadku rodzin monitorowanych na przestrzeni dziesięciu lat odsetek ten był jeszcze wyższy i wynosił aż 85%. (...) wśród osób, które ujawniły doświadczenia wykorzystywania seksualnego, 28% kobiet i 19,5% mężczyzn było wykorzystywanych przez różnych sprawców zarówno w dzieciństwie, jak i w życiu dorosłym (innymi słowy doświadczyło rewiktyimizacji)”²².

Przemoc w rodzinie nie ogranicza się do rodzin z problemem alkoholowym, jednak problemy te zwiększają ryzyko jej występowania, np. „Badania z udziałem bitych kobiet prowadzone w USA ujawniają zwykle, że 60% sprawców pobicia nadużywa alkoholu”²³.

Według ogólnopolskich badań „Przemoc i konflikty w domu” przeprowadzonych przez Centrum Badania Opinii Społecznej w 2005 r. 12% respondentów, co najmniej raz była przedmiotem agresji fizycznej ze strony partnera, z tego połowa z nich doświadczyła agresji co najmniej kilkakrotnie (więcej niż dwa razy)²⁴. Z kolei według przytaczanych już ogólnopolskich badań „Wzorce konsumpcji alkoholu w Polsce” zrealizowanych w 2005 r.²⁵ 7% respondentów doświadczyło w czasie 12 miesięcy przed badaniem przemocy fizycznej, a 13% przemocy psychicznej.

Według wyników badań z 2007 r. przywołanych w „Sprawozdaniu z realizacji krajowego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie od 1 stycznia 2007 r. do 31 grudnia 2007 r.” – „Najczęściej doświadczaną przez Polaków formą przemocy jest przemoc psychiczna, które to doświadczenie przynajmniej raz stało się udziałem 31% badanych. Przemocy fizycznej doświadczyło mniej, bo 17% respondentów. Ośmiu na stu ankietowanych (8%) przyznaje, że zdarzyło im się być

²²Kevin Browne, *Zapobieganie wykorzystywaniu seksualnemu w rodzinie*, w : Dziecko Krzywdzone Nr 2(23) 2008, s. 59.

²³Kevin Browne, Martin Herbert, *Zapobieganie przemocy w rodzinie*, W-wa 1999, s. 92.

²⁴*Przemoc i konflikty w domu. Komunikat z badań*, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa luty 2005, s.4.

²⁵*Wzorce konsumpcji alkoholu w Polsce. Raport naukowy z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 r.* na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przez PBS w Sopocie, Warszawa-Sopot 2005.

ofiara przemocy ekonomicznej, zaś 3% deklaruje bycie ofiarą przemocy seksualnej”²⁶.

Tabela 26 Prace gminnej komisji – pomoc ofiarom przemocy w województwie opolskim w latach 2006 – 2008

Liczba osób	Rok		
	2006	2007	2008
Liczba sprawców przemocy w rodzinie, z którymi kontaktowali się członkowie gminnej komisji	751	684	626
Liczba ofiar przemocy w rodzinie osób, z którymi kontaktowali się członkowie gminnej komisji	2 224	1 017	707
Liczba sprawców przemocy w rodzinie, przeciwko którym gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych skierowała zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa do prokuratury	15	15	11
Liczba sprawców przemocy w rodzinie, których gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych skierowała na terapię dla sprawców przemocy	318	397	304

Źródło: dane PARPA

Tabela 27 Klienci punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym w województwie opolskim w latach 2006 - 2008

Rok	Liczba ofiar przemocy, którym udzielono konsultacji w punktach konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym	Liczba sprawców przemocy, którym udzielono konsultacji w punktach konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym
2006	1 164	418
2007	1 811	872
2008	1 024	688

Źródło: dane PARPA

Można przyjąć, że spora grupa osób doznających przemocy w rodzinie pozostaje poza oddziaływaniami, które mogłyby przemoc zatrzymać i pomóc ofiarom w sposób profesjonalny. W praktyce pomoc taka udzielana jest przede wszystkim w jednostkach leczenia odwykowego dla członków rodzin osób uzależnionych od alkoholu, w zbierających doświadczenia lub tworzonych instytucjach samorządowych oraz w nielicznych placówkach prowadzonych przez organizacje pozarządowe oraz samorządy. Również w przypadku sprawców przemocy wyraźny jest deficyt oferty pomocy psychologicznej i terapii, chociaż oddziaływania takie są już realizowane.

Skala zjawiska przemocy w rodzinie jest trudna do precyzyjnego określenia. Dane z sądu, prokuratury i policji pozwalają jedynie w pewnej mierze określić liczbę

²⁶Sprawozdanie z realizacji krajowego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie od 1 stycznia 2007 r. do 31 grudnia 2007 r., s. 7; *Polacy wobec zjawiska przemocy w rodzinie oraz opinie ofiar, sprawców i świadków o występowaniu i okolicznościach występowania przemocy w rodzinie. Wyniki badań TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa październik 2007, s. 21.*

przypadków przemocy w rodzinie, które znalazły się w zasięgu zainteresowania danej instytucji.

W przypadku sądów w województwie opolskim w związku ze znęcaniem się (art. 207 Kodeksu Karnego) skazano w latach poprzednich następujące liczby osób :

Tabela 28 Osoby skazane w województwie opolskim w związku z przemocą w rodzinie – znęcaniem się (art. 207 KK)²⁷

Rok	Liczba skazanych
1999	409
2000	425
2001	432
2002	365
2003	307
2004	451
2005	399
2006	435
2007	387
2008	336

Powyższe dane nie wskazują liczby wszystkich przypadków przemocy w rodzinie, która znalazła się w zasięgu zainteresowania sądów w skali roku, nie obejmują bowiem m. in. nadzoru kuratorskiego nad sprawcami przemocy, którym warunkowo zawieszono wykonanie kary oraz nadzoru kuratorskiego nad sprawcami warunkowo przedterminowo zwolnionymi z zakładów karnych.

W województwie opolskim w latach 1999-2008 sytuacja w zakresie przemocy domowej, z którą ma do czynienia policja, przedstawiała się następująco :

Tabela 29²⁸ Przemoc domowa w województwie opolskim w statystykach policji

Rok	Liczba stwierdzonych faktów przemocy domowej	Liczba sytuacji konfliktowych zagrożonych przemocą domową	Liczba wszczętych postępowań przygotowawczych wobec sprawców przemocy domowej	Liczba zakończonych postępowań przygotowawczych wobec sprawców przemocy domowej
1999	1 804	1 894	528	301
2000	1 239	1 340	909	471
2001	1 024	1 078	652	531
2002	1 036	1 259	709	485
2003	2 382	brak danych zmiana zasad sprawozdawczości	949	491
2004	2 600	j.w.	194	106
2005	2 599	j.w.	232	102
2006	2 645	j.w.	351	201
2007	2 133	j.w.	323	287
2008	2 599	j.w.	339	233

²⁷Dane na podstawie informacji z Sądu Okręgowego w Opolu.

²⁸Dane wg informacji z Komendy Wojewódzkiej w Opolu.

Tytułem komentarza do powyższej tabeli należy stwierdzić, że dane dotyczące „liczby stwierdzonych faktów przemocy domowej” zbierane przez policję w oparciu o procedurę „Niebieskie Karty” dotyczą oceny sytuacji podczas interwencji domowych, które mogły się w poszczególnych rodzinach wielokrotnie powtarzać. W ramach wspomnianej procedury podczas interwencji domowych wypełniana jest przez policjantów specjalistyczna dokumentacja mająca pomóc w zdiagnozowaniu sytuacji w miejscu interwencji.

Trudno precyzyjnie określić liczbę rodzin dotkniętych przemocą domową, które znalazły się w obszarze zainteresowania policji, tym bardziej jeżeli weźmie się pod uwagę dane z tabeli 29 wskazujące na różnicę pomiędzy „liczbą stwierdzonych faktów przemocy domowej”, a „liczbą wszczętych postępowań przygotowawczych wobec sprawców przemocy domowej”. Trudno także określić dlaczego nastąpił spadek w/w postępowań przygotowawczych w 2004 r.

Ponadto według danych policji²⁹ w województwie opolskim jej funkcjonariusze stykają się z sytuacją odnoszącą się do sprawców przemocy, którą ilustrują poniższe tabele :

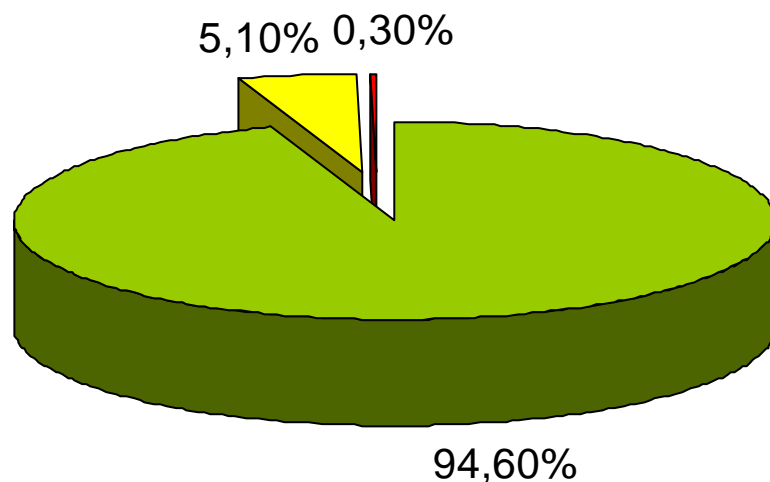
Tabela 30 Sprawcy przemocy domowej w województwie opolskim w statystykach policji

Rok	% sprawców przemocy domowej pod wpływem alkoholu	% mężczyzn wśród sprawców przemocy domowej	% kobiet wśród sprawców przemocy domowej	% nieletnich wśród sprawców przemocy domowej
1999	86,1%	95,5%	3,6%	0,9%
2000	84,9%	92,3%	7,3%	0,4%
2001	85,6%	94,3%	4,4%	1,3%
2002	83,1%	96,7%	2,4%	0,9%
2003	82,9%	96,25%	3,6%	0,15%
2004	81,1%	97,05%	2,85%	0,1%
2005	85,45%	96,2%	3,7%	0,1%
2006	76,8%	94,5%	5,5%	0,0%
2007	82,2%	94,5%	5,4%	0,1%
2008	67,9%	94,6%	5,1%	0,3%

Charakterystyczne dla powyższych danych jest wysoki odsetek sprawców przemocy domowej będących pod wpływem alkoholu. Wskazuje to na trwały związek większości przypadków przemocy domowej z alkoholem oraz na dominującą rolę mężczyzn wśród sprawców. Chociaż w 2008 roku zauważalny był spadek odsetka będących pod wpływem alkoholu.

²⁹Dane jak wyżej.

Wykres 6 Sprawcy przemocy domowej w województwie opolskim w 2008 roku



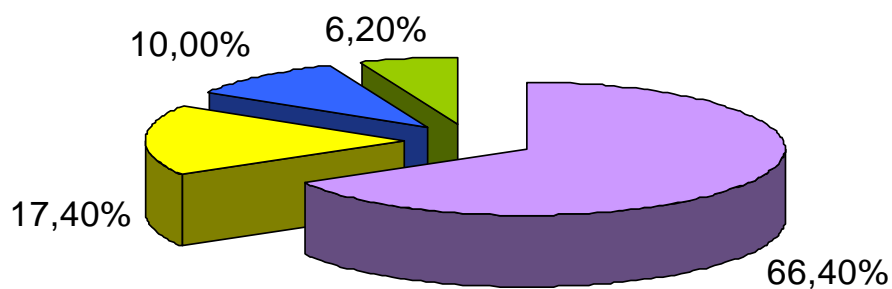
- % mężczyzn wśród sprawców przemocy domowej
- % kobiet wśród sprawców przemocy domowej
- % nieletnich wśród sprawców przemocy domowej

Źródło: dane z tabeli 30

Tabela 31 Osoby doznające przemocy domowej w województwie opolskim w statystykach policji

Rok	% kobiet wśród osób doznających przemocy domowej	% nieletnich do lat 13 wśród osób doznających przemocy domowej	% nieletnich od 13 lat do 18 lat wśród osób doznających przemocy domowej	% mężczyzn wśród osób doznających przemocy domowej
1999	49,6%	29,5%	16,2%	4,7%
2000	58,5%	25,8%	11,8%	3,9%
2001	58,9%	23,8%	13,4%	3,9%
2002	55,6%	25,6%	15,6%	3,2%
2003	58,4%	26,1%	12,1%	3,4%
2004	57,05%	26,4%	12,5%	4,05%
2005	53,6%	27,9%	13,25%	5,25%
2006	56,3%	25,7%	13,4%	4,7%
2007	61,1%	22,0%	12,5%	4,4%
2008	66,4%	17,4%	10,0%	6,2%

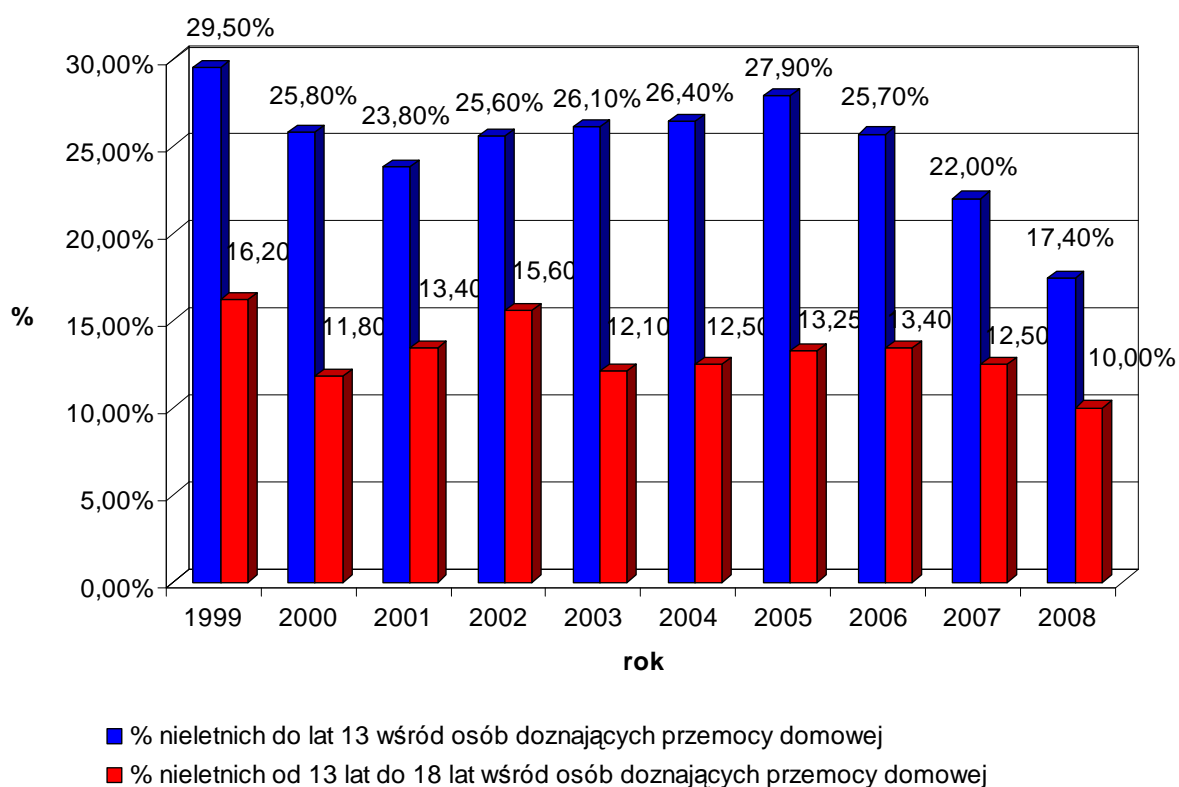
Wykres 7 Osoby doznające przemocy domowej w województwie opolskim w 2008 roku



- % kobiet wśród osób doznających przemocy domowej
- % nieletnich do lat 13 wśród osób doznających przemocy domowej
- % nieletnich od 13 lat do 18 lat wśród osób doznających przemocy domowej
- % mężczyzn wśród osób doznających przemocy domowej

Źródło: dane z tabeli 31

Wykres 8 Nieletni doznający przemocy domowej na terenie województwa opolskiego w latach 1999 – 2008



Źródło: dane z tabeli 31

Według danych policji wśród osób doznających przemocy w rodzinie zaznacza się przewaga kobiet nad dziećmi, przy niewielkim kilkuprocentowym udziale mężczyzn.

Jak wskazano wyżej dane opracowywane przez policję nie pozwalają na precyzyjne określenie liczby osób doznających przemocy i sprawców znajdujących się w obszarze zainteresowania policji. Konkretnie osoby doznające przemocy i sprawcy mogą w statystykach policyjnych pojawiać się wielokrotnie, ponieważ dane opracowywane są w oparciu o interwencje domowe, które jak już wyżej zauważono, mogą się w poszczególnych rodzinach nawet wielokrotnie powtarzać.

W oparciu o dane policyjne można przyjąć, że w województwie opolskim w latach 1999-2002 na jednego sprawcę przemocy domowej przypadało średnio **1,02** osoby dorosłej oraz **0,71** osoby nieletniej doznających przemocy domowej, natomiast w latach 2003-2005 na jednego sprawcę przemocy domowej przypadało średnio **1,05** osoby dorosłej oraz **0,69** osoby nieletniej doznających przemocy domowej.

W latach 2006-2007 na jednego sprawcę przemocy domowej przypadała średnio **1** osoba dorosła oraz **0,6** osoby nieletniej doznających przemocy domowej. Z kolei w 2008 roku na jednego sprawcę przemocy domowej przypadało średnio **0,9** osoby dorosłej oraz **0,4** osoby nieletniej doznających przemocy domowej.

Zjawisko przemocy domowej w województwie opolskim według statystyk policji nie wykazuje istotnych zmian w swojej specyfice, jednak potwierdzenie ich występowania oraz precyzyjne określenie ewentualnego zakresu, możliwe byłoby dopiero po przeprowadzeniu badań jakościowych.

Szczególną grupą ryzyka pod względem doznawania przemocy są dzieci niepełnosprawne. Według badań amerykańskich dotyczących zaniedbywania, przemocy emocjonalnej, fizycznej oraz wykorzystywania seksualnego dzieci - *„W grupie dzieci upośledzonych umysłowo ryzyko wszystkich czterech form krzywdzenia jest czterokrotnie wyższe niż wśród dzieci bez niepełnosprawności. W porównaniu ze swymi pełnosprawnymi rówieśnikami, dzieci i młodzież z zaburzeniami zachowania siedmiokrotnie częściej padają ofiarą zaniedbywania, przemocy fizycznej i przemocy emocjonalnej oraz pięciokrotnie częściej są wykorzystywane seksualnie. (...) Dzieci z niepełnosprawnością związaną z problemami zdrowotnymi trzy razy częściej doznają zaniedbywania oraz przemocy fizycznej i emocjonalnej, a ryzyko wykorzystywania seksualnego jest w ich przypadku dwa razy większe niż wśród dzieci pełnosprawnych”*³⁰.

Według tych samych badań *„Członkowie najbliższej rodziny stanowili zdecydowaną większość sprawców zaniedbywania (92,4%), przemocy fizycznej (82,2%) i przemocy emocjonalnej (89,5%), podczas gdy osoby spoza rodziny przeważały wśród sprawców wykorzystywania seksualnego (59,3%) (...) Jednak członkowie najbliższej i dalszej rodziny – łącznie – stanowili 53,1% sprawców wykorzystywania seksualnego”*³¹.

Kolejną specyficzną kategorią narażoną na przemoc w formie zaniedbywania są dzieci nienarodzone. Mogą one doświadczać tzw. zaniedbywania prenatalnego, to znaczy sytuacji, w której kobieta w ciąży *„(...) rozmyślnie lub przez zaniedbanie odnosi się do swojego dziecka prenatalnego w sposób niezgodny z łączącą je relacją i bez odpowiedniej troski wynikającej z charakteru relacji matka-dziecko, doprowadzając tym samym do zagrożenia życia lub zdrowia fizycznego i psychicznego dziecka prenatalnego. Sytuacja ta obejmuje takie zachowania*

³⁰Patricia M. Sullivan, John F. Knutson, *Krzywdzenie a niepełnosprawność – populacyjne badanie epidemiologiczne*, w: Dziecko Krzywdzone Nr 1(22)/2008, s. 63.

³¹Patrz przyp. 30, s. 61.

zagrożające zdrowiu i życiu dziecka, jak : palenie papierosów, picie alkoholu, zażywanie narkotyków, nadużywanie leków, przeżywanie stresu, myśli aborcyjne”³².

Według polskich badaczy „Diagnostyczne wyniki badań dotyczących Identyfikacji Zaniedbania Prenatalnego wskazują dość jednoznacznie, że większość, bo aż 79,8% kobiet w ciąży nie liczy się w odpowiedni sposób z dobrem dziecka i w związku z tym często podejmuje zachowania, które zagrażają zdrowiu fizycznemu i psychicznemu dziecka”³³. Problem wymaga oczywiście dalszych badań i pogłębionych analiz, tak by precyzyjnie można było oddzielić zachowania zamierzone od przypadkowych, zachowania incydentalne od powtarzalnych lub nałogowych.

Przemoc w rodzinie znajdującą się w obszarze zainteresowania prokuratur ilustrują poniższe dane z Prokuratury Okręgowej w Opolu :

Tabela 32 Decyzje prokuratury w sprawach prowadzonych o przestępstwo z art. 207 Kodeksu Karnego (znęcanie się)

Rok	Rodzaje decyzji ³⁴			
	Decyzje ogółem	Akty oskarżenia	Odmowy wszczęcia dochodzenia lub śledztwa	Umorzenia
2000	907 100%	515 56,8%	90 9,9%	302 33,3%
2001	900 100%	491 54,6%	91 10,1%	318 35,3%
2002	937 100%	438 46,7%	114 12,2%	385 41,1%
2003	980 100%	442 45,1%	116 11,8%	422 43,1%
2004	1.082 100%	500 46,2%	188 17,4%	394 36,4%
2005	1.040 100%	508 48,9%	171 16,5%	357 34,3%
2006	1.148 100%	539 47,0%	187 16,3%	403 35,1%
2007	1.064 100%	448 42,1%	224 21,1%	369 34,7%
2008	1.071 100%	410 38,3%	257 24,0%	374 34,9%

Szczególnym rodzajem przemocy w rodzinie – o którym była mowa wyżej w kontekście sytuacji dzieci niepełnosprawnych - jest przemoc seksualna. Dotyczy ona między innymi wykorzystywania seksualnego dzieci, które może być elementem przemocy w rodzinie. Podobnie osoby dorosłe mogą doświadczać przemocy seksualnej, która może być elementem przemocy w rodzinie.

³²Wioletta Wójcik, *Wczesna diagnoza i interwencja wobec zachowań świadczących o zaniedbaniu prenatalnym*, w : Dziecko Krzywdzone Nr 2(19)/2007, s. 120.

³³Patrz przyp. 32, s. 122.

³⁴ Poszczególne rodzaje decyzji nie sumują się, bowiem występują jeszcze nieujęte w zestawieniu postępowania zawieszono, wnioski o warunkowe umorzenie i postępowania przekazane do innych jednostek.

Według badań przeprowadzonych w Polsce kilka lat temu **52,9%** badanych kobiet i **11,8%** mężczyzn doświadczyło przemocy seksualnej angażującej dotyk³⁵. Jednocześnie jak wskazują omawiane badania „*nadużywanie alkoholu przez rodziców*” oraz „*częste lub bardzo częste kłótnie między rodzicami*” o kilka procent zwiększają ryzyko doświadczenia przemocy seksualnej w dzieciństwie³⁶. W omawianych badaniach nie wskazano jaki odsetek przemocy seksualnej miał miejsce w rodzinie.

Zdecydowana większość sprawców wykorzystywania seksualnego pozostaje poza kręgiem zainteresowania organów ścigania oraz wymiaru sprawiedliwości, nie jest im też udzielana pomoc terapeutyczna. W okresie 2005 – 2008 w województwie opolskim w związku z art. 201 Kodeksu Karnego (wykorzystywanie seksualne w rodzinie) skazano **2** osoby³⁷.

Rzadkie poszukiwanie pomocy przez ofiary przemocy seksualnej potwierdzają badania Piotra Kiemblowskiego – wg nich pomocy nie poszukiwało **88,3%** kobiet i **90,6%** mężczyzn ofiar takiej przemocy³⁸. Przyczyny takiego stanu rzeczy są zapewne bardzo różne i nie sposób wyrokować o nich bez specjalistycznych badań, niemniej można założyć, że brak rozbudowanej i rozpropagowanej oferty pomocy dla ofiar przemocy seksualnej oddziałuje w tej sferze negatywnie.

5. Planowany program działań – obszary problemowe, zadania

Obszar I Szkody występujące u osób dorosłych w związku z uzależnieniem od alkoholu oraz jego nadużywaniem

Zadania:

1. Wspieranie działań mających na celu poprawę infrastruktury wojewódzkich jednostek leczenia odwykowego.
2. Prowadzenie edukacji środowiska medycznego w zakresie problematyki uzależnienia od alkoholu i jego nadużywania.
3. Podnoszenie kompetencji zawodowych osób zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.
4. Realizacja programów interwencyjnych i profilaktycznych dotyczących alkoholu i tytoniu skierowanych do pacjentów podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej.
5. Wspieranie programów realizowanych przez organizacje pozarządowe zajmujące się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz tytoniowych.
6. Wspieranie powiatów w realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz tytoniowych.
7. Edukacja społeczna dotycząca konsekwencji używania alkoholu i tytoniu dla zdrowia.
8. Realizacja badań dotyczących rozpowszechnienia i leczenia uzależniania od alkoholu.
9. Wspieranie organizacji, środowisk i grup samopomocowych.

³⁵Piotr Kiemblowski, *Przemoc seksualna doznawana w okresie dzieciństwa i adolescencji – wyniki badania ankietowego młodzieży*, w: Dziecko Krzywdzone Nr 1/2002, s. 97.

³⁶J.w., s. 102.

³⁷Dane na podstawie informacji z Sądu Okręgowego w Opolu.

³⁸P. Kiemblowski, s. 103.

Obszar II Szkody występujące u potomstwa matek pijących alkohol i palących tytoń w okresie ciąży

Zadania

1. Podnoszenie kompetencji pracowników ochrony zdrowia, pomocy społecznej, oświaty i innych instytucji w zakresie profilaktyki, diagnozowania i terapii uszkodzeń płodu spowodowanych pićem alkoholu i paleniem tytoniu.
2. Prowadzenie edukacji społecznej dotyczącej konsekwencji używania alkoholu i tytoniu dla rozwijającego się płodu.
3. Wspieranie tworzenia specjalistycznego systemu konsultacyjnego dla rodziców i opiekunów dzieci w zakresie dotyczącym alkoholowego zespołu płodowego (FAS) i innych zaburzeń u potomstwa matek spożywających alkohol w okresie ciąży.
4. Realizacja i wspieranie programów profilaktycznych dotyczących używania alkoholu i tytoniu adresowanych do kobiet w ciąży i w wieku prokreacyjnym.

Obszar III Szkody występujące u dorosłych oraz dzieci żyjących w rodzinach z problemem alkoholowym

Zadania

1. Wspieranie oferty pomocy psychologicznej oraz terapii adresowanej do dzieci i młodzieży żyjących w najbliższym otoczeniu osób uzależnionych od alkoholu.
2. Podnoszenie merytorycznych kompetencji pracowników instytucji stykających się z osobami żyjącymi w najbliższym otoczeniu osób uzależnionych od alkoholu.
3. Upowszechnianie wiedzy na temat sytuacji psychospołecznej dzieci z rodzin alkoholowych wśród profesjonalistów mających kontakt z dziećmi.
4. Realizacja badań dotyczących sytuacji dorosłych oraz dzieci żyjących w rodzinach z problemem alkoholowym.
5. Wspieranie organizacji, środowisk i grup samopomocowych.

Obszar IV Szkody występujące u osób doznających przemocy w rodzinie, w tym przemocy seksualnej

Zadania

1. Podnoszenie kompetencji zawodowych osób pracujących w instytucjach mających kontakt z osobami doświadczającymi przemocy w rodzinie i wykorzystywanymi seksualnie oraz ze sprawcami przemocy.
2. Prowadzenie edukacji społecznej z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
3. Wspieranie systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie mające na celu zwiększenie dostępności pomocy psychologicznej i terapeutycznej dla osób doznających przemocy w rodzinie, w tym doświadczających przemocy seksualnej.
4. Udzielanie pomocy organizacjom pozarządowym i grupom samopomocowym zajmujących się pomocą członkom rodzin z problemem alkoholowym.
5. Organizowanie szkoleń, spotkań roboczych i konferencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
6. Wspieranie samorządów powiatu w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym przemocy seksualnej.
7. Realizacja badań dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie.

Obszar V Szkody występujące u młodych osób związane z używaniem alkoholu i tytoniu

Zadania

1. Wspieranie programów psychologicznych i terapeutycznych dla dzieci i młodzieży uzależnionej od alkoholu oraz nadużywającej alkoholu.
2. Wspieranie działalności organizacji pozarządowych zajmujących się problemami alkoholowymi i tytoniowymi młodych osób.
3. Wspieranie dotyczących problematyki alkoholowej i tytoniowej programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży.
4. Edukacja różnych grup zawodowych zajmujących się problemami alkoholowymi i tytoniowymi młodych ludzi.
5. Realizacja badań dotyczących używania środków psychoaktywnych przez młodych ludzi.

Obszar VI Szkody powodowane przez uczestników ruchu drogowego będących pod wpływem alkoholu

Zadania

1. Prowadzenie edukacji społecznej dotyczącej wpływu alkoholu na bezpieczeństwo ruchu drogowego.
2. Działania wspierające instytucje w zakresie dotyczącym wpływu alkoholu na bezpieczeństwo ruchu drogowego.

Obszar VII Szkody związane z używaniem alkoholu przez osoby doświadczające wykluczenia społecznego oraz zagrożone wykluczeniem społecznym

Zadania

1. Wspieranie programów zwiększających kompetencje zawodowe osób doświadczających wykluczenia społecznego oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym.
2. Wspieranie realizacji programów pomocy psychologicznej i terapii skierowanych do podopiecznych instytucji pomagających osobom wykluczonym społecznie oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym i długotrwale bezrobotnych.

6. Komentarz

Powyższy katalog zadań nie jest katalogiem zamkniętym, stanowi wskazanie głównych kierunków działań samorządu województwa w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz tytoniowych, przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu w ramach wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

7. Finansowanie i organizacja realizacji wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

7.1. Finansowanie programu

Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych finansowany jest przede wszystkim z dochodów budżetu województwa pochodzących z opłat za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami

alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu ujętych w dochodach województwa w § 048.

Wydatki realizowane w ramach wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych ujęte będą w budżecie województwa w dziale 851, w rozdziałach 85154, 85120 i 85111 oraz w innych rozdziałach zgodnie z potrzebami i/lub formalnymi wymogami.

Dopuszcza się inne ujęcie środków finansowych przeznaczonych na realizację wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych o ile wynikać to będzie z potrzeb jego realizacji lub z wymogów formalnych.

Środki pochodzące z opłat za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi nie wykorzystane w danym roku budżetowym na realizację wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych zostaną w pełnej wysokości odtworzone w budżecie następnego roku z przeznaczeniem na realizację w/w programu.

Przyjmuje się, że w przypadku obniżenia się lub niewystarczających dochodów budżetu województwa pochodzących z opłat za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu, na realizację wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przeznaczone zostaną dodatkowe środki finansowe z budżetu województwa opolskiego.

Przeciętna minimalna wysokość środków finansowych przeznaczanych w poszczególnych latach na realizację wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych zbliżona będzie do średniej dochodów budżetu województwa pochodzących z w/w opłat z dwóch lat poprzedzających dany rok budżetowy.

7.2. Główni partnerzy samorządu województwa w realizacji wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

1. Jednostki samorządu powiatowego, samorządy gminne.
2. Podmioty nie zaliczane do sektora finansów publicznych zajmujące się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, narkotykowych i tytoniowych, przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie oraz przeciwdziałaniem wykluczeniu społecznemu.
3. Instytucje szczebla wojewódzkiego stykające się z problemami alkoholowymi i przemocą w rodzinie.
4. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

7.3. Organizacja i realizacja wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

1. Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych realizowany jest przez Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego.
2. Za realizację programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych odpowiada pełnomocnik Zarządu Województwa Opolskiego ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, w ramach bieżącej realizacji programu współpracujący m.in. z pełnomocnikiem Zarządu Województwa Opolskiego ds. przeciwdziałania narkomanii oraz z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej.
3. W ramach realizacji wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przewiduje się finansowe wsparcie jego obsługi z dochodów budżetu województwa uzyskanych z tytułu wydawania zezwoleń na

hurtowy obrót w kraju napojami alkoholowymi do 18% zawartości alkoholu i z innych środków finansowych budżetu województwa opolskiego. Powyższe dotyczy zakupów sprzętu komputerowego i biurowego, materiałów biurowych, książek, broszur, materiałów promocyjnych oraz zawierania umów zleceń i/lub umów o dzieło.

7.4. Elementy ewaluacji wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

1. Bieżąca ocena szkoleń i innych przedsięwzięć edukacyjnych.
2. Bieżąca analiza realizacji programu pod względem adekwatności do potrzeb, efektywności, użyteczności i trwałości.