

ZASTĘPCA BURMISTRZA
Jolanta TUSZYŃSKA

Opinia KRZISS.
22/11/19

PROJEKT

**Uchwała Nr/...../2019
Rady Miejskiej w Tarnowskich Górach**

z dnia listopada 2019r.

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Tarnowskich Górach na 2020 rok**

Na podstawie art.18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j.: Dz. U. z 2019 r. poz. 506 z późn. zm.), art. 4¹ ust. 2 i ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j.: Dz. U. z 2018 r. poz. 2137 z późn. zm.) oraz art. 10 ust. 2, ust. 2a, ust. 2b i ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j.: Dz. U. z 2019 r. poz. 852 z późn. zm.) na wniosek Burmistrza Miasta Tarnowskie Góry

**Rada Miejska w Tarnowskich Górach
uchwała:**

§ 1

Przyjąć Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Tarnowskich Górach na 2020 rok, będący załącznikiem do niniejszej uchwały.

§ 2

Zobowiązać Burmistrza Miasta do przedłożenia Radzie Miejskiej rocznego raportu z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii do dnia 31 marca 2021 roku.

§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2020 roku.

Opracował: K. Kansy
Zatwierdził: Z. Franus
Kierownik
Referatu Sportu i Zdrowia
Zdzisław Franus

Referat Sportu i Zdrowia
Zdzisław Franus

ADWOKAT PRAWNY
Dorota Krokowska-Smęta
N-KT/2450

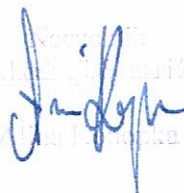
Uzasadnienie

Zgodnie z art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j.: Dz. U. z 2018 r. poz. 2137 z późn. zm.) rada gminy corocznie uchwała gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, stanowiący część strategii rozwiązywania problemów społecznych oraz uwzględniający cele operacyjne określone w Narodowym Programie Zdrowia.

Zgodnie z art.4¹ ust. 5 wyżej cytowanej ustawy gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych zawiera również zasady wynagradzania członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

Zgodnie z art. 10 ust. 2 ust. 2a, ust. 2b i ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j.: Dz. U. z 2019 r. poz. 852 z późn. zm.) rada gminy uchwała gminny program przeciwdziałania narkomanii, uwzględniający zadania własne gminy zawarte w wyżej cytowanej ustawie oraz cele operacyjne określone w Narodowym Programie Zdrowia.

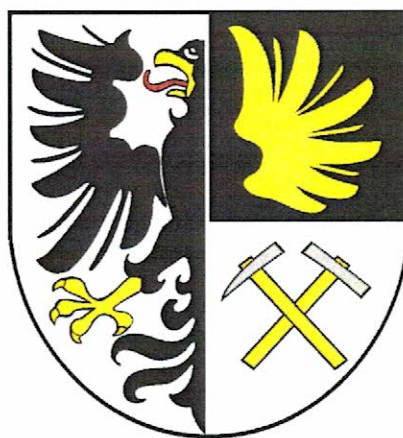
Niniejszy projekt uchwały Rady Miejskiej w Tarnowskich Górach w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Tarnowskich Górach na 2020 rok wychodzi naprzeciw wymaganiom przepisów ww. ustaw.


Województwo Śląskie
Urząd Marszałkowski
Województwa Śląskiego
ul. Piłsudskiego 10
40-005 Katowice



Załącznik
do Uchwały Nr/...../2019
Rady Miejskiej w Tarnowskich Górach
z dnia listopada 2019r.

**GMINNY PROGRAM
PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ
PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W TARNOWSKICH GÓRACH NA 2020 ROK**



Handwritten signature

Wprowadzenie

Spośród licznych problemów społecznych, jakie występują w naszym kraju, problemy związane ogólnie ujmując – z alkoholem i narkomanią 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 oraz używanie substancji psychoaktywnych 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. Nadużywanie alkoholu oraz używanie substancji psychoaktywnych powoduje wiele szkód społecznych, takich jak: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie. W związku z powyższym działania w zakresie zapobiegania i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii powinny być przedmiotem szczególnej troski ze strony organów administracji rządowej i samorządowej.

Podstawą prawną rozwiązywania problemów alkoholowych jest ustawa z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j.: Dz. U z 2018 r. poz. 2137 z późn. zm.) a podstawę prawną przeciwdziałania narkomanii stanowi ustawa z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j.: Dz. U. z 2019 roku Nr 852 z późn. zm.). Ustawy te określają kierunki polityki państwa wobec problemów alkoholizmu i zjawisk narkomanii. Kompleksowo regulują zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, identyfikują zagadnienia związane z problematyką ograniczania popytu jak i podaży narkotyków, określają zagadnienia dotyczące postępowania z osobami uzależnionymi, wskazują zadania z tego zakresu oraz podmioty odpowiedzialne za ich realizację, ustalają również źródła finansowania tych zadań. Ustawy te nakładają na gminy obowiązek prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz z przeciwdziałaniem narkomanii, z integracją społeczną osób uzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych.

Realizacja tych zadań prowadzona jest w postaci Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, uchwalanego corocznie przez radę gminy.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii koresponduje z następującymi dokumentami strategicznymi i programowymi, które funkcjonują na poziomie ogólnopolskim, wojewódzkim, powiatowym i gminnym:

- Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 (Cel operacyjny nr 2);
- Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020;
- Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022;
- Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV;
- Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2020+”;
- Strategia polityki społecznej województwa śląskiego w latach 2006-2020. Aktualizacja 2015;
- Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie śląskim na lata 2016-2020;
- Program przeciwdziałania narkomanii w województwie śląskim na lata 2017-2020;
- Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Tarnowskie Góry na lata 2014-2022.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii oparty jest na uznaniu, że trzeźwość obywateli oraz przeciwdziałanie narkomanii stanowi

niezbędny warunek moralnego i materialnego dobra narodu, w tym szczególnie tej jego części, którą określa społeczność lokalna gminy Tarnowskie Góry. Tenże program oznacza prawną podstawę podejmowanych działań i jest częścią Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Tarnowskie Góry na lata 2014-2022 a także uwzględnia cele operacyjne, dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia.

Jednostką realizującą ten program jest Urząd Miejski w Tarnowskich Górach oraz Tarnogórski Ośrodek Terapii Uzależnień, Profilaktyki i Pomocy Psychologicznej – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowskich Górach

Realizacja zadań przedmiotowego programu jest finansowana w sposób ciągły zgodnie z art. 18² ze środków pochodzących z opłat pobieranych za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wydawanych przez Burmistrza Miasta w myśl art. 18 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j.: Dz. U z 2018 r. poz. 2137 z późn. zm.).

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 szkolnym, 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) – 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 podejmuje się 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) – 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 w granicach 280-349g.

Szkodliwe picie alkoholu – to swoisty 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 oraz 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) – to 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 – to 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, (a w zasadzie 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):

- 1) silne pragnienie lub poczucie przymusu picia („głód alkoholowy”);
- 2) upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z piciem (trudności w unikaniu rozpoczęcia picia, trudności w zakończeniu picia do wcześniej założonego poziomu, nieskuteczność wysiłków, zmierzających do zmniejszenia lub kontrolowania picia);
- 3) 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 gdy używanie alkoholu lub pokrewnie działającej substancji (np. leków) odbywa się w celu złagodzenia ww. objawów, uwolnienia się od nich lub uniknięcia ich;
- 4) zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu (ta sama dawka alkoholu nie przynosi oczekiwanego efektu), oznaczająca potrzebę spożycia większych dawek dla wywołania oczekiwanego efektu;
- 5) inne następstwa 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;
- 6) 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.

Narkotyki – to substancje psychoaktywne, które po dotarciu do mózgu, pobudzają jego ośrodki, wpływając tym samym na procesy psychiczne człowieka (np. spostrzeganie, myślenie, emocje); ponadto prowadzą do zmiany stanów świadomości, a działając na człowieka – zmieniają jego samopoczucie i odbiór otaczającej rzeczywistości. Narkotyk jest to substancja powodująca zniesienie bólu, euforię, oszołomienie, której częste stosowanie prowadzi do narkomanii. W mowie potocznej określa się tym terminem każdy nielegalny środek psychoaktywny, używany do celów niemedycznych, niezależnie od jego właściwości farmakologicznych i kierunku działania.

Narkomania – to stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich.

Nowa substancja psychoaktywna – to każda substancja (lub grupy substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu), działająca na ośrodkowy układ nerwowy, inna niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzająca (zgodnie

z rekomendacją Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi, związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych, o których mowa w art. 18b ust. 1 pkt 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii), zagrożenia dla zdrowia lub zagrożenia społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający, lub które naśladują działanie tych substancji, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 44f pkt 3 tej ustawy.

Środek odurzający – to każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie środków odurzających, stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Substancja psychotropowa – to każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy, określona w wykazie substancji psychotropowych, stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Środek zastępczy – to produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, którego wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych; do środków zastępczych nie stosuje się przepisów o ogólnym bezpieczeństwie produktów.

Osoba zagrożona uzależnieniem – to osoba, u której zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza duże prawdopodobieństwo powstania uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych albo osoba, która sporadycznie używa środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

Osoba uzależniona – to osoba, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych albo używania ich w celach medycznych – znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji.

Uzależnienie od środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – to zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych, wynikających z działania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem.

Używanie szkodliwe – to używanie substancji psychoaktywnej, powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi.

Nadużywanie środków psychoaktywnych – to nieuzasadnione przyjmowanie środka psychoaktywnego w nadmiernych ilościach oraz w nieodpowiednim czasie. Przyjmowanie może mieć charakter jednorazowy lub wielokrotny. Wiąże się ono z wystąpieniem zaburzeń somatycznych i psychicznych, zakłócających lub uniemożliwiających prawidłowe funkcjonowanie społeczne i prowadzi do uzależnienia się od przyjmowanego środka.

Ostre zatrucie (intoksykacja) – to stan organizmu spowodowany jest zażyciem substancji psychoaktywnej, któremu towarzyszą różne zaburzenia w układzie oddechowym, krążenia, pokarmowym. Pojawiają się także zaburzenia procesów poznawczych, spostrzegania, przeżywania emocji i zachowania. Objawy zatrucia zależą od wielkości dawki, rodzaju zażytej substancji i predyspozycji osobniczych, związanych z ogólnym stanem zdrowia, stanem psychicznym, tolerancją na dany środek. Niekiedy małe dawki danego środka mogą powodować silne efekty, bądź też mogą dawać nietypowe rezultaty. W niektórych przypadkach może dojść do zagrożenia życia lub do zgonu.

Formy zażywania substancji psychoaktywnych:

- zażywanie eksperymentalne,
- zażywanie rekreacyjne,
- zażywanie okolicznościowo – sytuacyjne,
- zażywanie intensywne,
- zażywanie przymusowe.

Zmiana tolerancji środka psychoaktywnego – to stan organizmu spowodowany powtarzającym się zażywaniem danego środka. Jest to wzrost odporności organizmu na jego działanie. Polega to na tym, że dotychczas przyjmowane dawki okazują się niewystarczające do osiągnięcia oczekiwanego efektu. Najczęściej jest to wzrost tolerancji, czyli im dłużej się stosuje jakiś środek, tym większych dawek potrzeba do osiągnięcia tego samego efektu. Czasami jednak może wystąpić zjawisko odwróconej tolerancji. Występuje ono wówczas, gdy dochodzi do nadwrażliwości na daną substancję i polega na tym, że osiągnięcie efektu następuje przy mniejszych dawkach.

Ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych – to działania ukierunkowane na zmniejszenie problemów zdrowotnych i społecznych, wynikających z używania w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

OPIS MIASTA

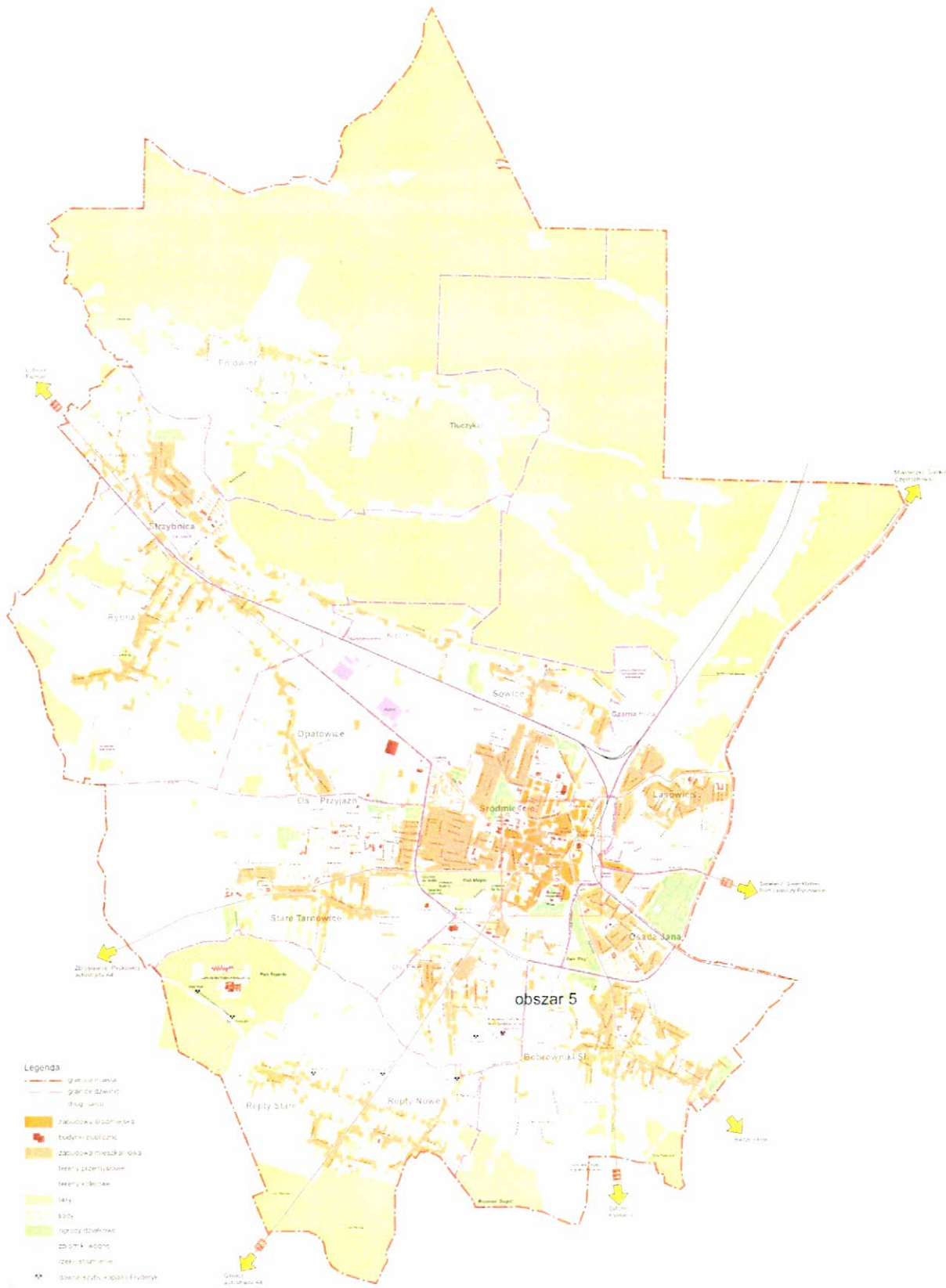
Tarnowskie Góry to miasto i gmina w południowo-zachodniej Polsce, usytuowane na północnym krańcu dawnego Górnośląskiego Okręgu Przemysłowego (GOP). Tarnowskie Góry są siedzibą Starostwa Powiatowego. Miasto zajmuje powierzchnię 83,47 km² i liczy blisko 60.000 mieszkańców. W jego skład wchodzi 11 dzielnic: Śródmieście, Osada Jana, Opatowice, Sowice, Bobrowniki Śl., Repty Śląskie, Stare Tarnowice, Rybna, Strzybnica, Pniowiec i Lasowice. Północną część miasta stanowią rozległe lasy lublinieckie.

Nazwa miasta pochodzi od nazwy wsi Tarnowice (obecnie dzielnica - Stare Tarnowice) i słowa *gory*, co w po staropolsku oznaczało kopalnie. Historia miasta jest ściśle związana z wydobywaniem rud srebra, ołowiu i cynku. W połowie XVI wieku Tarnowskie Góry były największym ośrodkiem górnictwa kruszcowego na Górnym Śląsku.

Tarnowskie Góry są nowoczesnym i bezpiecznym miastem, przyjętym w 2007 roku do „**Sieci Bezpiecznych Wspólnot**” Światowej Organizacji Zdrowia, pielęgnującym tradycję, zabytki, piękno krajobrazu, przyciągającym swoimi walorami turystów oraz nowy kapitał inwestycyjny. Miasto posiada dogodne połączenia z Aglomeracją Górnośląską oraz z Poznaniem i krajami Unii Europejskiej. Tarnowskie Góry są jednym z największych węzłów kolejowych w Europie. Ponadto w odległości 20 km od miasta znajduje się międzynarodowe lotnisko w Katowicach Pyrzowicach.

Rysunek poniżej przedstawia mapę Tarnowskich Gór.

Rysunek 1 Mapa miasta Tarnowskie Góry



Rys demograficzny miasta

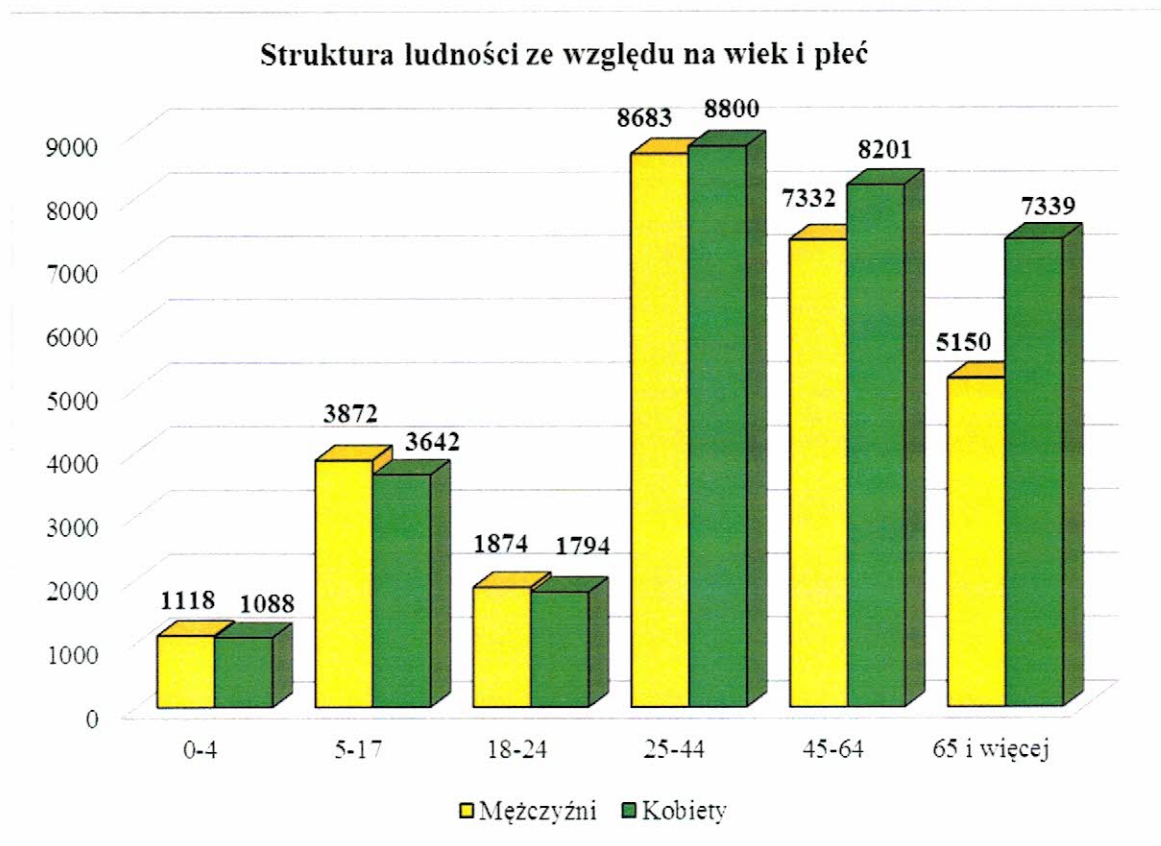
Ogólna liczba ludności wg stanu na dzień 31.12.2018r. wyniosła 58.893 osoby, z czego 28.029 (tj. 47,59 %) stanowili mężczyźni a 30.864 (tj. 52,41 %) stanowiły kobiety. Strukturę ludności prezentuje tabela 1 i wykres 1.

Tabela 1. Struktura ludności ze względu na wiek i płeć.

Wiek	Mężczyźni	Kobiety	Ogółem	Procent
0 – 4	1.118	1.088	2.206	3,74
5 – 17	3.872	3.642	7.514	12,76
18 – 24	1.874	1.794	3.668	6,23
25 – 44	8.683	8.800	17.483	29,69
45 – 64	7.332	8.201	15.533	26,37
65 i więcej	5.150	7.339	12.489	21,21
Razem	28.029	30.864	58.893	100,00

Dane: UM Urząd Stanu Cywilnego i Spraw Społecznych.
Źródło: Opracowanie własne.

Wykres 1. Struktura ludności.



Źródło: Opracowanie własne.

KONSUMPCJA ALKOHOŁU W POLSCE

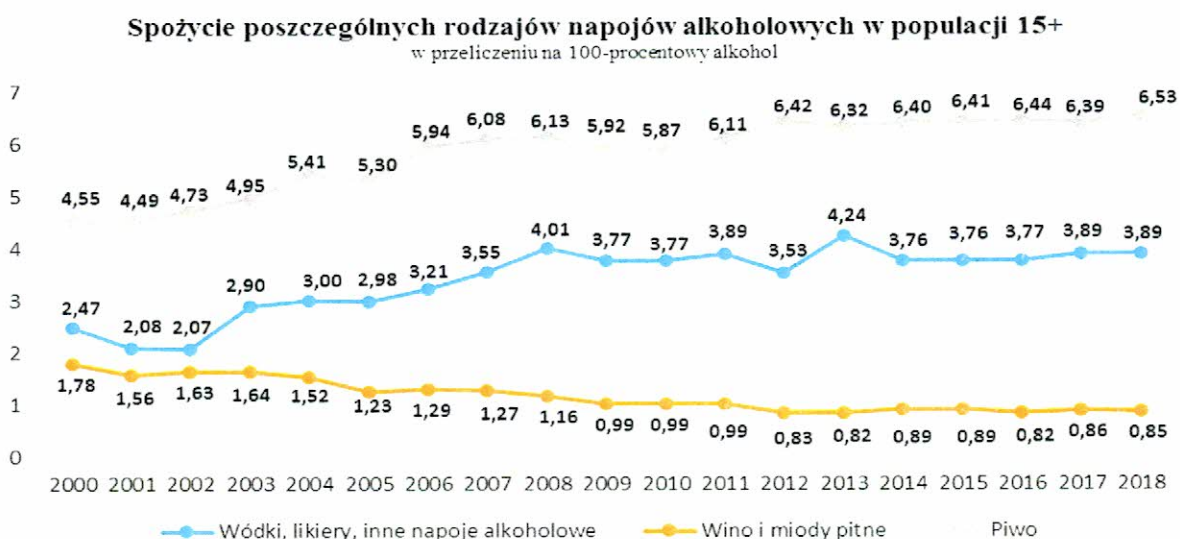
Co prawda w 2001 r. zanotowano spadek spożycia alkoholu na jednego mieszkańca do poziomu 6,63 l, jednak już od roku 2002 (po obniżce akcyzy na napoje spirytusowe w roku 2002) notuje się stały, wyraźny wzrost ilości wypijanego alkoholu, aż do 9,58 l w 2008 r. Na początku 2009 r. podniesiono akcyzę na napoje spirytusowe (o ok. 9%) oraz wino (o ok. 16,5%), a na piwo (o 13,6%) i wielkość spożycia zmniejszyła się do 9,02 litra 100% alkoholu na jednego mieszkańca, czyli o ponad 0,5 litra w odniesieniu do roku poprzedniego. Spadek spożycia alkoholu w 2009 r. w stosunku do lat poprzednich był przerwaniem kilkuletniej tendencji wzrostowej. Jednakże od 2011 r. następuje wzrost spożycia alkoholu, by w 2013 r. osiągnąć najwyższy poziom wynoszący 9,67 l 100% alkoholu na 1 mieszkańca. W latach 2014-2016, oscyluje wokół poziomu 9,40l 100% alkoholu na 1 mieszkańca. Od 2017r. następuje znów wzrost spożyci alkoholu (patrz wykres 2).

Wykres 2. pokazuje spożycie 100% alkoholu na 1 mieszkańca.



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

Wykres 3 pokazuje spożycie poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych



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

Tabela 19. Wódka

Czy Ty sam(a) w ciągu 12 miesięcy piłeś(aś) wódkę:	Wódka			
	Klasy V-VI		Klasy VII-VIII	
	Tarnowskie Góry	Polska	Tarnowskie Góry	Polska
Codziennie	1,39	1,3	3,59	3,0
Kilka razy w tygodniu	0	0,2	1,8	1,0
Mniej więcej raz na tydzień	0,23	0,3	1,2	1,6
Kilka razy w miesiącu	0,7	0,4	4,59	2,4
Mniej więcej raz w miesiącu lub rzadziej	1,86	1,7	10,38	8,0
Wcale	95,82	96,1	78,44	84,0

Dane: Stowarzyszenie Producentów i Dziennikarzy Radiowych z Poznania.
Źródło: Społeczna diagnoza uczniów 2018 „Lustro”.

Wódka, podobnie jak wino, nie jest tak bardzo popularnym alkoholem wśród młodzieży jak piwo, chociaż z danych ujętych w tabeli 19. Wódka wynika, że co dziesiąty uczeń szkoły podstawowej sięgnął po ten alkohol w ciągu ostatniego roku (9,6%). W grupie badanych młodszych po wódkę sięgnęło 3,9% uczniów. Podczas gdy w grupie uczniów starszych było już 16% uczniów. I znów niechlubnie wyróżnia się populacja tarnogórska na tle krajowym.

Tabela 20. Szampan

Czy Ty sam(a) w ciągu 12 miesięcy piłeś(aś) szampana:	Szampan			
	Klasy V-VI		Klasy VII-VIII	
	Tarnowskie Góry	Polska	Tarnowskie Góry	Polska
Codziennie	1,16	1,5	3,79	2,8
Kilka razy w tygodniu	0,46	0,4	2	0,9
Mniej więcej raz na tydzień	0,46	0,7	1,2	1,2
Kilka razy w miesiącu	1,86	1,5	2,2	2,5
Mniej więcej raz w miesiącu lub rzadziej	9,74	9,1	21,56	15,7
Wcale	86,31	86,9	69,26	77,0

Dane: Stowarzyszenie Producentów i Dziennikarzy Radiowych z Poznania.
Źródło: Społeczna diagnoza uczniów 2018 „Lustro”.

Szampan jest alkoholem najbardziej popularnym wśród młodych ludzi. Na podstawie danych wskazanych w tabeli 20. Szampan należy zauważyć, że w ciągu ostatniego roku przynajmniej raz

spożyło go 17,8% uczniów, a przynajmniej raz na miesiąc-14,2%. Ten alkohol jest bardzo popularny w grupie uczniów młodszych (13,1%). Spośród badanych starszych prawie co czwarty sięgnął po szampana (23,0%). I ponownie niepokojącym jest to, że dane populacji Tarnowskich Gór są wyższe od średnich krajowych.

Tabela 21. Drink

Czy Ty sam(a) w ciągu 12 miesięcy piłeś(aś) drinka:	Drink			
	Klasy V-VI		Klasy VII-VIII	
	Tarnowskie Góry	Polska	Tarnowskie Góry	Polska
Codziennie	1,16	1,4	3,19	2,9
Kilka razy w tygodniu	0,23	0,2	1,4	0,8
Mniej więcej raz na tydzień	0,7	0,4	1,8	1,3
Kilka razy w miesiącu	1,39	0,5	2,59	2,0
Mniej więcej raz w miesiącu lub rzadziej	2,32	2,5	7,58	7,1
Wcale	94,2	95,0	83,43	86,0

Dane: Stowarzyszenie Producentów i Dziennikarzy Radiowych z Poznania.
Źródło: Społeczna diagnoza uczniów 2018 „Lustro”.

Drink, w przeciwieństwie do szampana, jest trunkiem najmniej popularnym wśród młodych ludzi. W ciągu roku sięgnęło po niego 9,3% uczniów. Pomimo małej popularności rośnie jego spożycie wraz z wiekiem ankietowanych. Pośród uczniów młodszych drinka wypił co dwudziesty uczeń (5,0%), podczas gdy wśród uczniów starszych co siódmy (14,0%). Częściej uczynił to Tarnogórzanin niż statystyczny Polak.

Podsumowując rozważania na temat palenia przez młodzież papierosów, zażywania różnych substancji odurzających, a także spożycia alkoholu – warto zastanowić się nad faktem dosyć wysokiego odsetka młodych ludzi, którym te wszystkie niebezpieczne substancje towarzyszą w ich życiu codziennym. Spośród badanych uczniów trzech na siedmiu ma kontakt z palącymi papierosy rówieśnikami, co trzeci spotyka się z kolegami i koleżankami, którzy piją piwo, co czwarty ma kontakt z kimś, kto w ciągu ostatniego roku spróbował wódki i szampana, co piąty koleguje się z rówieśnikiem pijącym wino lub drinki. Ponadto na dziesięciu kolegów statystycznego ucznia znajdzie się jeden, który w ciągu roku spróbował dopalaczy, a w klasie liczącej 14 osób przynajmniej jeden spróbował dopalaczy. Fakt, że skala tych negatywnych zjawisk w odniesieniu do mieszkańca Tarnowskich Gór jest jeszcze większa – musi wywoływać głębokie refleksje i zaniepokojenie.

SZKODY ZWIĄZANE Z UYWANIEM ALKOHOLU I ZAŻYWIANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

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

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

Nadużywanie napojów alkoholowych 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 należą: picie alkoholu w czasie pracy oraz prowadzenie samochodu lub innego pojazdu, będąc pod wpływem alkoholu.

Nietrzeźwość w ruchu drogowym

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‰.

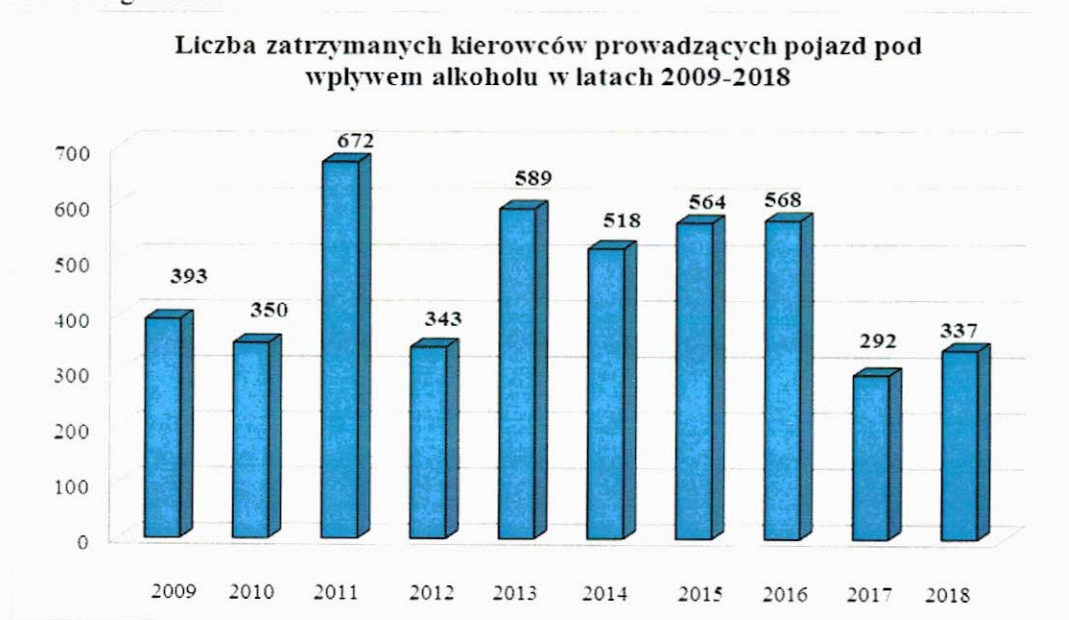
Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi rozróżnia:

- 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/l dm³,
- stan nietrzeźwości – gdy stężenie alkoholu we krwi przekracza 0,5‰ lub zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu przekracza 0,25 mg/l dm³.

Prowadzenie pojazdu w stanie po użyciu alkoholu (0,2–0,5‰) jest wykroczeniem i podlega sankcjom przewidzianym w art. 87. Kodeksu wykroczeń (t.j.: Dz. U. z 2019 r. poz. 821 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 w art. 178a. Kodeksu karnego (t.j.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 z późn. zm.), tj. grzywnie, karze ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do lat 2 oraz zakazowi prowadzenia pojazdów.

Jak te kwestie kształtują się w gruncie tarnogórskim – przedstawia to wykres 11 Liczba zatrzymanych kierowców prowadzących pojazd pod wpływem alkoholu w powiecie tarnogórskim.

Wykres 11. Liczba zatrzymanych kierowców prowadzących pojazd pod wpływem alkoholu w powiecie tarnogórskim.



Dane: Komenda Powiatowa Policji w Tarnowskich Górach
Źródło: Opracowanie własne.

Z danych wykazanych w powyższym wykresie wynika, że w 2017r. nastąpił znaczny spadek liczby zatrzymanych kierowców, prowadzących pojazd pod wpływem alkoholu w porównaniu do lat poprzednich. Przyczyną spadku liczby zatrzymanych kierowców, prowadzących pod wpływem alkoholu, może być zwiększenie świadomości kierowców, związanej z zagrożeniem jakie stwarzają, jeżdżąc pod wpływem alkoholu oraz ilość przeprowadzanych kontroli przez Policję dot. trzeźwości kierowców. Jednakże od 2018 roku znów odnotowujemy wzrost liczby zatrzymanych nietrzeźwych kierowców. Powyższe dane wskazują na zasadność kontynuowania działań, mających na celu zwiększenie świadomości kierowców o zagrożeniach, jakie wiążą się z prowadzeniem pojazdu pod wpływem alkoholu.

Podobnie również jest w przypadku zażywania substancji psychoaktywnych, gdzie skala zagrożeń i przestępczości na tym polu jest niemała.

Przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w latach 2013 – 2018 w powiecie tarnogórskim prezentuje poniżej tabela 22. Przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Tabela 22. Przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Rodzaj przestępstw	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Udzielanie albo nakłanianie do zażycia narkotyków	100	71	50	23	14	9
Udzielanie narkotyków innej osobie w celu osiągnięcia korzyści	2	42	57	10	13	8
Posiadanie narkotyków	2	115	89	70	68	78
Inne w tym wyrabianie, uprawa, przemyt	10	10	3	4	5	4
Razem	114	238	199	107	100	99

Dane: Komenda Powiatowa Policji w Tarnowskich Górach
Źródło: Opracowanie własne.

Z zaprezentowanych powyżej danych wynika, że od 2017 roku spada w porównaniu do lat poprzednich ogólna ilość wykrytych przestępstw związanych z narkomanią. W 2018 roku nastąpił znaczny spadek liczby zatrzymanych osób za udzielanie narkotyków innej osobie albo nakłanianie do zażycia narkotyków w porównaniu do lat poprzednich. Wzrosła natomiast liczba osób zatrzymanych za posiadanie narkotyków w porównaniu do lat poprzednich. Natomiast w ogólnym ujęciu nie oznacza to jeszcze zdecydowanego ograniczenia skali przestępczości na tym polu, aby mówić o trwałych tendencjach spadkowych,

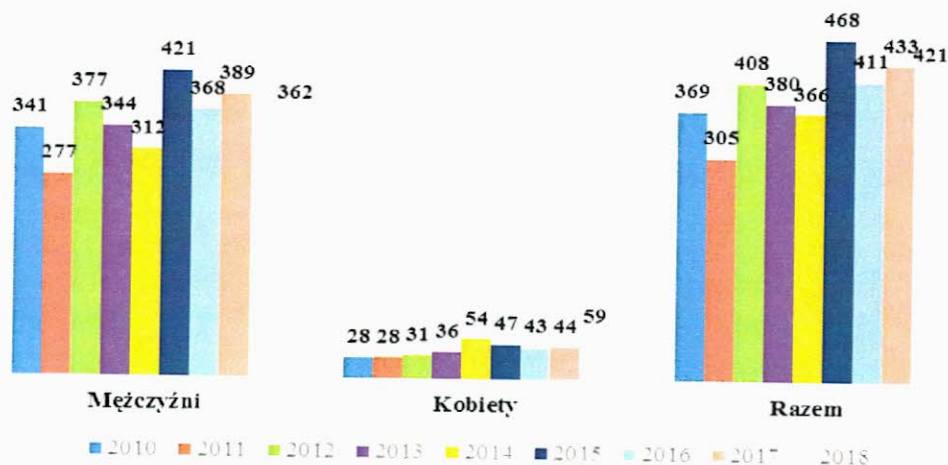
Nietrzeźwość publiczna

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.

Zbiorowość mieszkańców Tarnowskich Gór z podziałem na mężczyzn i kobiety zatrzymanych w izbie wytrzeźwień prezentuje poniżej wykres 12.

Wykres 12. Zbiorowość pacjentów Izby Wytrzeźwień z terenu miasta Tarnowskie Góry.

Liczba mieszkańców Tarnowskich Gór zatrzymanych w izbie wytrzeźwień w latach 2010 - 2018



Dane: Izba Wytrzeźwień w Zabrze i Bytomiu.
Źródło: Opracowanie własne.

Powyższe dane z tego wykresu pokazują, że w 2015 roku nastąpił znaczący wzrost liczby osób zatrzymanych w izbie wytrzeźwień, tj. o ponad 102 osoby więcej w porównaniu do 2014 roku. Świadczy to o wzroście ilości interwencji spowodowanych zakłócaniem spokoju i porządku publicznego przez osoby nietrzeźwe. W 2016 roku nastąpił spadek liczby osób zatrzymanych w izbie wytrzeźwień w porównaniu do 2015 roku, a w 2017 roku znów wzrosła liczba osób zatrzymanych w izbie wytrzeźwień w porównaniu do 2016 roku. Ale przejściowo bo w 2018 roku spadła ogólna ilość osób zatrzymanych w izbie wytrzeźwień, natomiast nastąpił dość duży wzrost kobiet zatrzymanych w izbie wytrzeźwień w porównaniu do lat poprzednich. Bowiem ich liczba się podwoiła. Jakie będą dalsze tendencje i czy uda się osiągnąć poziom z początku dekady – czas pokaże. Aczkolwiek musiałoby to oznaczać trwały i zdecydowany spadek liczby zatrzymań. I to obu płci.

ZAKŁADY LECZNICTWA ODWYKOWEGO

Leczenie uzależnienia od alkoholu

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

- art. 21 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 2137 z późn. zm.);
- art. 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2018 roku w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawującymi opiekę nad uzależnionymi od alkoholu (Dz. U. z 2018 r., poz. 2410 późn. zm.).

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

W systemie leczenia odwykowego funkcjonują 4 rodzaje zakładów:

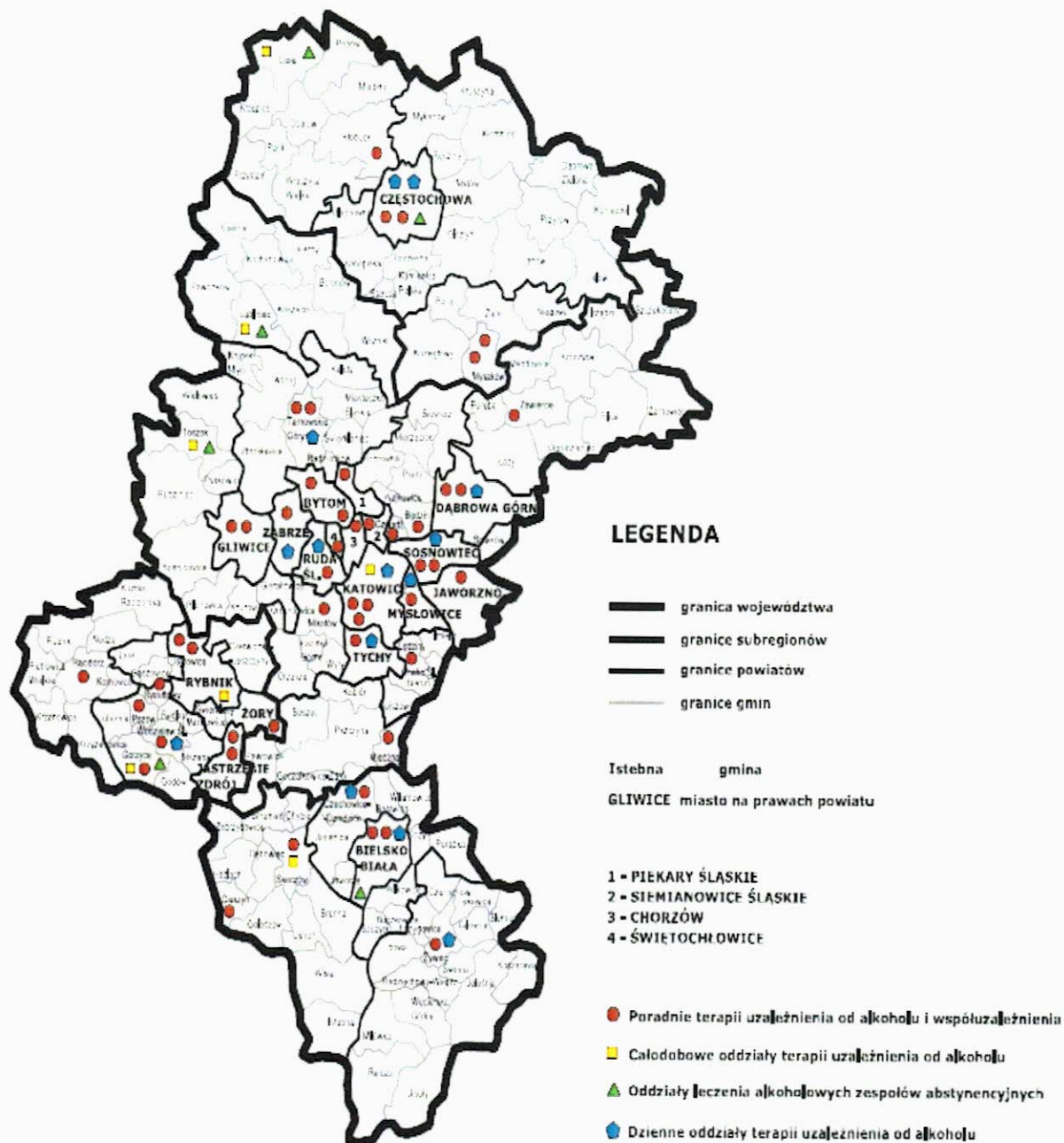
- Placówki ambulatoryjne – przychodnie/poradnie realizujące program terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia; pacjent uczestniczy 2-3 razy w tygodniu w terapii grupowej i indywidualnych sesjach z terapeutą; leczenie obejmuje opiekę lekarską i psychologiczną;
- Placówki stacjonarne – całodobowe 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;
- 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;
- 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 – kilkunastu godzinach po ostatnim spożyciu alkoholu.

W 2015 roku w województwie śląskim funkcjonowały w sumie 84 podmioty leczenia odwykowego, w tym: 53 poradnie i przychodnie, 19 oddziałów dziennych, 7 oddziałów całodobowych, 5 oddziałów leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

Rysunek poniżej Rysunek 2. Zakłady leczenia odwykowego w województwie śląskim przedstawia rozmieszczenie zakładów leczenia odwykowego w województwie śląskim.

Rys. 2. Zakłady lecznictwa odwykowego w województwie śląskim.

Zakłady lecznictwa odwykowego w województwie śląskim



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

Na terenie miasta Tarnowskie Góry zadania z zakresu leczenia ambulatoryjnego dla osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych realizują następujące zakłady opieki zdrowotnej:

- 1) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Tarnogórski Ośrodek Terapii Uzależnień, Profilaktyki i Pomocy Psychologicznej przy ul. Karłuszowiec 11, posiadający w swoich strukturach:
 - Poradnie terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu;
 - Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu.
- 2) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Usługi Medyczne Śródmieście przy ul. Bytomskiej 8, posiadający w swoich strukturach:
 - Poradnie terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu.
- 3) Centrum Profilaktyki i Leczenia Uzależnień przy ul. Słowackiego 1, posiadający w swoich strukturach:
 - Poradnie terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych;
 - Oddział dzienny terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych.

Leczenie uzależnienia od substancji psychoaktywnych

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

- art. 26 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 852 z późn. zm.);
- art. 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 26 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii leczenie osoby uzależnionej prowadzi podmiot leczniczy lub lekarz wykonujący praktykę lekarską, w tym w ramach grupowej praktyki lekarskiej.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uzależnionym od substancji psychoaktywnych zorganizowane jest w oparciu o sieć placówek ambulatoryjnych, które są podstawowym ogniwem pierwszej interwencji i pomocy psychologicznej oraz sieć placówek stacjonarnych.

Leczenie osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych udzielane jest na oddziałach detoksykacyjnych, dziennych ośrodkach leczenia uzależnień, oddziałach leczenia uzależnień w strukturach szpitala, oddziałach terapeutycznych dla osób uzależnionych w zakładach karnych. Ponadto realizowane są programy redukcji szkód oraz programy reintegracji społecznej. Część podmiotów świadczy także usługi dla pacjentów z podwójną diagnozą.

Leczenie osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w Polsce przebiega w trzech etapach. Pierwszy etap polega na detoksykacji osoby uzależnionej i może on trwać kilka tygodni. Jego celem jest poprawa stanu zdrowia fizycznego i psychicznego, zmierzająca do zlikwidowania dokuczliwych objawów zespołu abstynenckiego. Detoksykacja jest wstępem do dalszej terapii. Drugi etap leczenia przebiegać może w formie ambulatoryjnej lub stacjonarnej. Ostatnie stadium polega na readaptacji społecznej, która prowadzona jest w warunkach otwartych. Celem readaptacji jest ponowne przystosowanie do życia poprzez wychowanie, socjalizację, pracę fizyczną w ośrodku, organizację czasu wolnego oraz możliwość kontynuowania nauki.

W 2018 roku w województwie śląskim funkcjonowało w sumie 18 podmiotów leczenia odwykowego od substancji psychoaktywnych, w tym: 6 poradni, 3 oddziały dzienne, 8 oddziałów całodobowych, 1 oddział leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych.

SZKODY ZDROWOTNE ZWIĄZANE Z NADUŻYWANIEM ALKOHOLU ORAZ UŻYWANIEM SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

W związku z dynamicznym rozwojem zjawiska wprowadzania do legalnego obrotu nowych substancji psychoaktywnych Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. śląskiego od listopada 2013 roku prowadzi monitoring zatruc nowymi narkotykami w oparciu o informacje, pozyskiwane z podmiotów leczniczych funkcjonujących na terenie województwa. W tabeli 23. Liczba osób zatrutych środkami zastępczymi tzw. „dopalaczami” w latach 2014-2018 w województwie śląskim zaprezentowane są dane, dotyczące ilości osób zatrutych środkami zastępczymi.

Tabela 23. Liczba osób zatrutych środkami zastępczymi tzw. „dopalaczami” w latach 2014-2018 w województwie śląskim.

Rok	Liczba osób zatrutych	Liczba osób hospitalizowanych	Liczba zgonów
2014	602	465	4
2015	2.191	1.566	7
2016	961	684	2
2017	1.280	939	3
2018	1.184	711	15

Dane: Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. śląskiego.

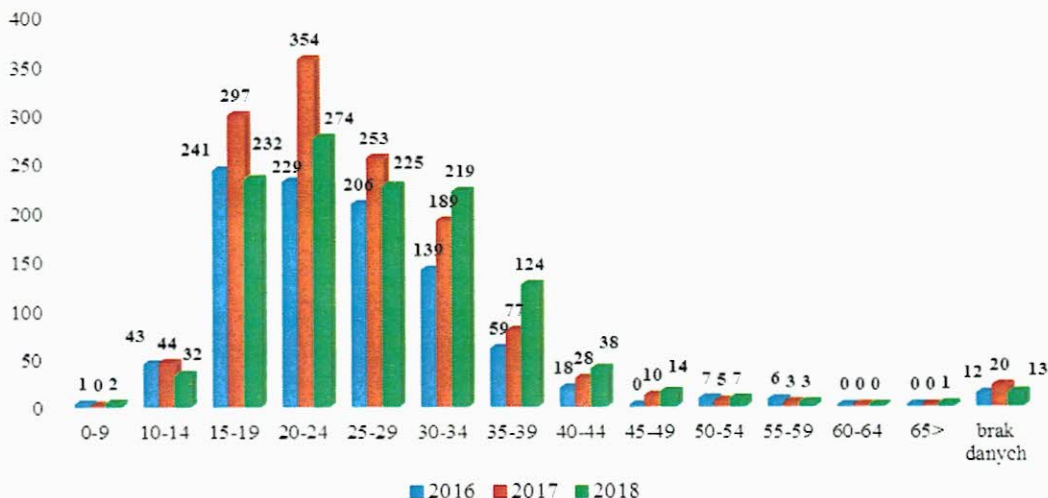
Źródło: Opracowanie własne.

Z zaprezentowanych powyżej danych wynika, że największa liczba zatruc była w 2015 roku. W 2016 roku nastąpił spadek zatruc o 1.230 przypadków w porównaniu do roku poprzedniego, a w 2017 znów wzrosła liczba zatruc. Natomiast w 2018 roku nastąpił spadek zatruc w porównaniu do 2017 roku. Podobnie kształtuje się obraz w odniesieniu do liczby osób hospitalizowanych z tego powodu. Nie zmienia to jednak postaci rzeczy, iż przy takich wahaniami trudno również określić stałą tendencję w tym zakresie.

Zdecydowanie bardziej jednoznaczny obraz rysuje się w kwestii do której się odnoszą dane wykazane w wykresie 13. Podejrzenia zatruc/zatrucia środkami zastępczymi w poszczególnych grupach wiekowych w woj. śląskim w latach 2016-2018.

Wykres 13. Podejrzenia zatruc/zatrucia środkami zastępczymi w poszczególnych grupach wiekowych w woj. śląskim w latach 2016-2018.

Podejrzenia zatruc/zatrucia dopalaczami w woj. śląskim w latach 2016-2018

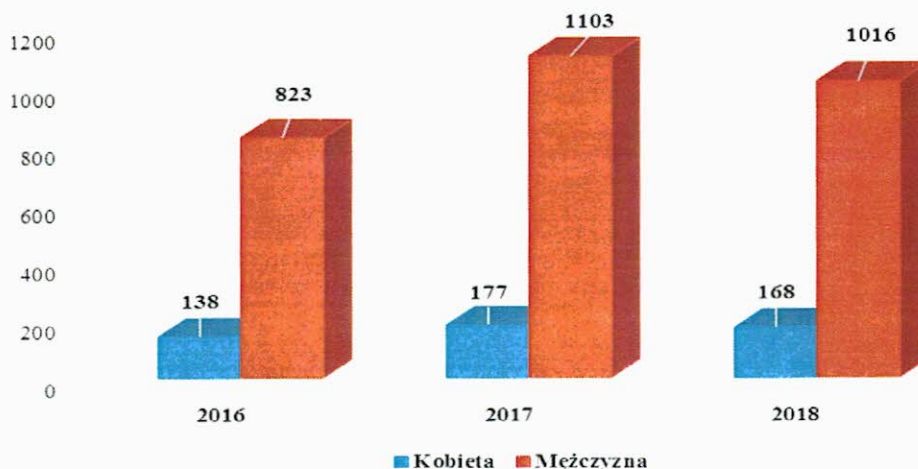


Dane: Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. śląskiego.
Źródło: Opracowanie własne.

Bowiem na podstawie danych wykazanych w powyższym wykresie – należy podkreślić, iż problem związany ze spożyciem środków zastępczych dotyczy głównie ludzi młodych, w tym dzieci. Niepokojącym zjawiskiem jest sięganie po środki zastępcze przez dzieci, będące w wieku poniżej 15 roku życia. Liczba zatruc ściśle koreluje z płcią – mężczyźni dużo chętniej sięgali po środki zastępcze. A dane te prezentuje poniżej wykres 14, który odnosi się do zatrucia środkami zastępczymi wg. płci w woj. śląskim w latach 2016-2018,

Wykres 14. Zatrucia środkami zastępczymi wg. płci w woj. śląskim w latach 2016-2018.

Zatrucia środkami zastępczymi wg. płci w woj. śląskim w latach 2016-2018



Dane: Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. śląskiego.
Źródło: Opracowanie własne.

Podsumowując dotychczasową analizę należy podkreślić, iż 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. To nie jest jedyny aspekt sprawy.

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.

Przedstawione dane dotyczące liczby leczonych nie obrazują faktycznej skali problemu, gdyż znaczna część osób, doznających zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu nie podejmuje leczenia. Szacuje się, że w Europie ok. 3% dorosłych (5% mężczyzn i 1% kobiet) to osoby uzależnione od alkoholu. Biorąc pod uwagę powyższe dane, można oszacować liczbę pełnoletnich mieszkańców województwa śląskiego uzależnionych od alkoholu na ok. 115 tysięcy.

Chorzy leczeni w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego dla osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych

W kolejnych tabelach 24-27 zaprezentowane zostaną dane dotyczące liczebności leczących się osób. Chorzy leczeni w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego dla osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych zostali przedstawieni w poszczególnych latach w trzech ujęciach (woj. śląskie, Powiat tarnogórski, miasto Tarnowskie Góry), z podziałem na płeć i jednostki chorobowe oraz uwzględnienie „wskaźnika nasycenia”.

Tabela 24. Chorzy leczeni w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego dla osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych w 2015 roku.

Rozpoznanie wg klasyfikacji ICD 10	Woj. śląskie			Powiat tarnogórski			Miasto Tarnowskie Góry					
	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K
Zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	10,43	4.769	3.498	1.271	10,30	143	111	32	23,43	143	111	32
Współistniejące uzależnienia od alkoholu (F10)	0,17	77	59	18	1,30	18	14	4	2,94	18	14	4
Współuzależnienia	0,08	38	5	33	2,74	38	5	33	6,22	38	5	33
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	49,18	22.481	16.206	6.275	57,84	803	620	183	131,55	803	620	183
Współistniejące uzależnienia od środków psychoaktywnych (F11-F19)	0,48	221	159	62	2,09	29	22	7	4,75	29	22	7
Współuzależnienia	9,31	4.254	459	3.795	12,46	173	11	162	28,34	173	11	162

Dane: Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach.
Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 25. Chorzy leczeni w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego dla osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych w 2016 roku.

Rozpoznanie wg klasyfikacji ICD 10	Woj. śląskie			Powiat tarnogórski			Miasto Tarnowskie Góry					
	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K
Zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	8,91	4.081	2985	1.096	12,60	175	129	46	28,79	170	127	43
Współistniejące uzależnienia od alkoholu (F10)	0,24	109	90	19	0,86	12	12	0	2,03	12	12	0
Współuzależnienia	0,14	64	27	27	0,93	13	3	10	2,20	13	3	10
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	48,79	22.337	16.232	6.105	57,62	800	590	210	134,97	797	588	209
Współistniejące uzależnienia od środków psychoaktywnych (F11-F19)	0,62	287	197	90	1,15	16	9	7	2,71	16	9	7
Współuzależnienia	8,30	3.800	452	3.348	13,40	186	15	171	31,50	186	15	171

Dane: Wydział Zdrowia Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach.

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 26. Chorzy leczeni w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego dla osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych w 2017 roku.

Rozpoznanie wg klasyfikacji ICD 10	Woj. śląskie			Powiat tarnogórski			Miasto Tarnowskie Góry					
	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K
Zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	9,24	4.201	3.089	1.112	14,86	207	137	70	33,07	195	134	61
Współistniejące uzależnienia od alkoholu (F10)	0,23	103	75	28	0,93	13	8	5	2,20	13	8	5
Współuzależnienia	0,13	59	14	45	2,87	40	13	27	6,78	40	13	27
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	49,93	22.712	16.203	6.509	62,45	870	621	249	146,37	863	615	248
Współistniejące uzależnienia od środków psychoaktywnych (F11-F19)	0,67	303	214	89	0,65	9	9	0	1,52	9	9	0
Współuzależnienia	8,53	3.882	594	3.288	10,91	152	9	143	25,78	152	9	143

Dane: Wydział Zdrowia Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach.

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 27. Chorzy leczeni w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego dla osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych w 2018 roku.

Rozpoznanie wg klasyfikacji ICD 10	Woj. śląskie			Powiat tarnogórski			Miasto Tarnowskie Góry					
	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K
Zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	10,21	4.645	3.365	1.280	10,12	141	107	34	22,75	134	105	29
Współistniejące uzależnienia od alkoholu (F10)	0,17	77	55	22	1,29	18	14	4	3,06	18	14	4
Współuzależnienia	0,24	110	46	64	1,43	20	3	17	3,39	20	3	17
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	51,11	23.248	16.774	6.474	58,79	819	595	224	138,22	814	591	223
Współistniejące uzależnienia od środków psychoaktywnych (F11-F19)	0,84	382	294	88	0,29	4	4	0	0,68	4	4	0
Współuzależnienia	9,37	4.262	717	3.545	12,13	169	16	153	28,70	169	16	153

Dane: Wydział Zdrowia Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach.

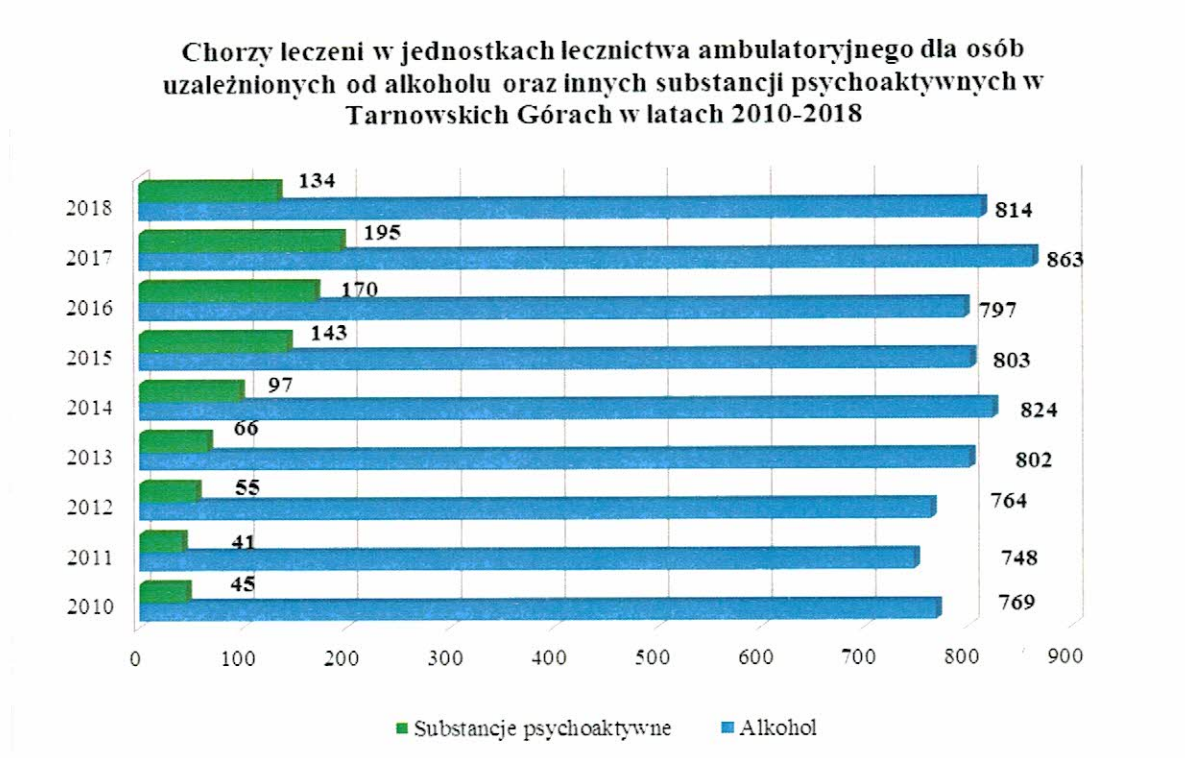
Źródło: Opracowanie własne.

Z zaprezentowanych danych wynika, że:

- w Tarnowskich Górach w 2018 roku nastąpił znaczący spadek w porównaniu do 2017 roku i lat poprzednich liczby osób, u których stwierdzono zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych;
- w Tarnowskich Górach nastąpił w 2018 roku spadek w porównaniu do lat poprzednich liczby osób, u których stwierdzono zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu;
- w latach 2015 - 2018 w Tarnowskich Górach wskaźnik chorobowości, spowodowanej zaburzeniami związanymi z używaniem środków psychoaktywnych oraz alkoholu, jest wyższy niż w województwie śląskim a także w powiecie tarnogórskim wg wskaźnika na 10.000 mieszkańców, ponadto
- że chorzy z Tarnowskich Gór stanowią niemalże całą grupę chorych Powiatu Tarnogórskiego leczonych w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego dla osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych

W sposób obrazowy powyższe wnioski prezentuje wykres 15. Chorzy leczeni w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego zamieszczony poniżej.

Wykres 15. Chorzy leczeni w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego.



Dane: Wydział Zdrowia Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach.

Źródło: Opracowanie własne.

Kolejną ważną informacją są dane dotyczące liczby chorych, którzy po raz pierwszy trafili do poradni leczenia uzależnienia od alkoholu i substancji psychoaktywnych. Dane te prezentują tabele 28-31, zamieszczone poniżej. Podobnie jak wcześniej – chorzy leczeni po raz pierwszy w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego dla osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych zostali przedstawieni w poszczególnych latach w trzech ujęciach (woj. śląskie, powiat tarnogórski, miasto Tarnowskie Góry) z podziałem na płeć i jednostki chorobowe oraz z uwzględnieniem „wskaźnika nasycenia”.

Tabela 28. Chorzy leczeni po raz pierwszy w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego dla osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancjach psychoaktywnych w 2015 roku.

Rozpoznanie wg klasyfikacji ICD 10	Woj. śląskie			Powiat tarnogórski			Miasto Tarnowskie Góry					
	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K
Zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	5,00	2.287	1.701	586	5,11	71	57	14	11,63	71	57	14
Współistniejące uzależnienia od alkoholu (F10)	0,04	17	14	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Współuzależnienia	0,05	23	3	20	1,66	23	3	20	3,77	23	3	10
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	18,39	8.408	6.127	2.281	20,45	284	232	52	46,53	284	232	52
Współistniejące uzależnienia od środków psychoaktywnych (F11-F19)	0,27	125	100	25	0,86	12	8	4	1,96	13	8	4
Współuzależnienia	4,19	1.916	225	1.691	6,34	88	6	82	14,41	88	6	82

Dane: Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach.

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 29. Chorzy leczeni po raz pierwszy w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego dla osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych w 2016 roku.

Rozpoznanie wg klasyfikacji ICD 10	Woj. śląskie			Powiat tarnogórski			Miasto Tarnowskie Góry					
	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K
Zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	3,94	1.805	1.374	431	5,76	80	63	17	13,21	78	62	16
Współistniejące uzależnienia od alkoholu (F10)	0,05	22	14	8	0	0	0	0	0	0	0	0
Współuzależnienia	0,10	44	19	25	0,36	5	2	3	0,85	5	2	3
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	17,21	7.878	5.828	2.050	19,10	265	211	54	44,71	264	210	54
Współistniejące uzależnienia od środków psychoaktywnych (F11-F19)	0,40	184	132	52	0,43	6	5	1	1,02	6	5	1
Współuzależnienia	3,67	1.682	235	1.447	5,91	82	6	76	13,89	82	6	76

Dane: Wydział Zdrowia Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach.

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 30. Chorzy leczeni po raz pierwszy w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego dla osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych w 2017 roku.

Rozpoznanie wg klasyfikacji ICD 10	Woj. śląskie			Powiat tarnogórski			Miasto Tarnowskie Góry					
	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K
Zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	4,11	1.871	1.414	457	6,32	88	58	30	13,74	81	57	24
Współistniejące uzależnienia od alkoholu (F10)	0,08	36	27	9	0,57	8	5	3	1,36	8	5	3
Współuzależnienia	0,06	26	3	23	0,86	12	3	9	2,03	12	3	9
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	17,35	7.892	5.898	1.994	21,03	293	240	53	49,19	290	237	53
Współistniejące uzależnienia od środków psychoaktywnych (F11-F19)	0,29	132	108	24	0,21	3	3	0	0,51	3	3	0
Współuzależnienia	3,34	1.518	245	1.273	4,52	63	4	59	10,68	63	4	59

Dane: Wydział Zdrowia Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach.
Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 31. Chorzy leczeni po raz pierwszy w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego dla osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych w 2018 roku.

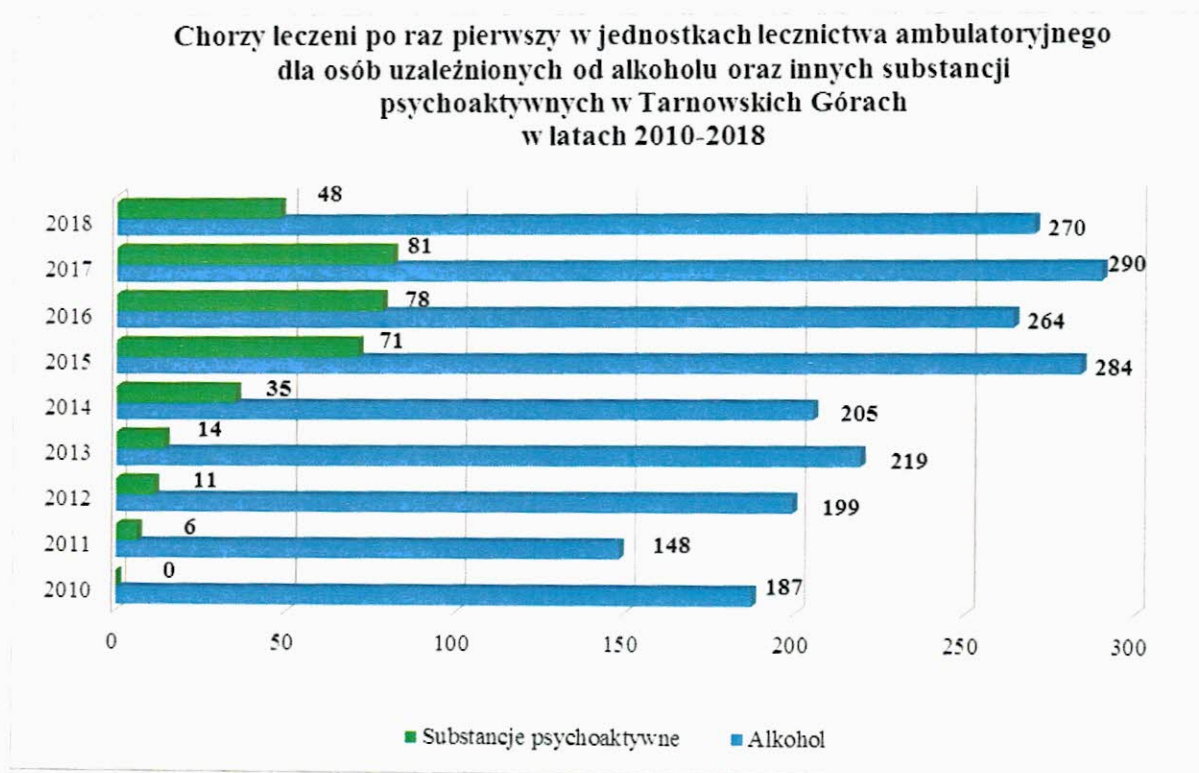
Rozpoznanie wg klasyfikacji ICD 10	Woj. śląskie			Powiat tarnogórski			Miasto Tarnowskie Góry					
	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K
Zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych	3,77	1.713	1.270	443	3,52	49	35	14	8,15	48	35	13
Współistniejące uzależnienia od alkoholu (F10)	0,05	21	16	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Współuzależnienia	0,07	31	15	16	0,65	9	2	7	1,53	9	2	7
Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	16,39	7.455	5.332	2.123	19,45	271	198	73	45,84	270	197	73
Współistniejące uzależnienia od środków psychoaktywnych (F11-F19)	0,43	194	154	40	0,07	1	1	0	0,17	1	1	0
Współuzależnienia	3,24	1.476	234	1.242	5,17	72	8	64	12,22	72	8	64

Dane: Wydział Zdrowia Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach.
Źródło: Opracowanie własne.

Z zaprezentowanych danych wynika, że w Tarnowskich Górach w 2018 roku nastąpił spadek w porównaniu do 2017 roku liczby osób, które po raz pierwszy trafiły do poradni leczenia uzależnień i u których rozpoznano zaburzenia spowodowane używaniem środków psychoaktywnych i osób, mających zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu. I podobnie jak w przypadku poprzedniej oceny wskaźnik zachorowalności na zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych w latach 2015-2018 jest w Tarnowskich Górach wyższy w porównaniu do województwa śląskiego i do powiatu tarnogórskiego wg wskaźnika na 10.000 mieszkańców, co jest niepokojącym zjawiskiem. I znów – chorzy z Tarnowskich Gór stanowią niemalże całą grupę chorych Powiatu Tarnogórskiego leczonych po raz pierwszy w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego dla osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych.

W sposób obrazowy powyższe wnioski prezentuje wykres 16 Chorzy leczeni w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego po raz pierwszy, zamieszczony poniżej.

Wykres 16. Chorzy leczeni w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego po raz pierwszy



Dane: Wydział Zdrowia Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach.

Źródło: Opracowanie własne.

Struktura pacjentów, korzystających z świadczeń zdrowotnych zakresu lecznictwa ambulatoryjnego dla osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych

Dane dotyczące struktury pacjentów, korzystających z świadczeń zdrowotnych zakresu lecznictwa ambulatoryjnego dla osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych w zakładach opieki zdrowotnej na terenie Tarnowskich Gór, przedstawiają tabele 32-36, 37-41 oraz 42-46 zamieszczone poniżej.

W tym kontekście mowa jest o pacjentach poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu w SP ZOZ - Tarnogórski Ośrodek Terapii Uzależnień, Profilaktyki i Pomocy Psychologicznej, pacjentach dziennego oddziału terapii uzależnienia od alkoholu w SP ZOZ -

Tarnogórski Ośrodek Terapii Uzależnień, Profilaktyki i Pomocy Psychologicznej oraz pacjentach poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej - Usługi Medyczne Śródmieście. Ponadto z zastosowaniem podziału na:

Pacjenci poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu w SP ZOZ - Tarnogórski Ośrodek Terapii Uzależnień, Profilaktyki i Pomocy Psychologicznej

Tabela 32. Ilość udzielonych porad w poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu w latach 2016-2018 w TOTU-SP ZOZ

Ilość porad	2016	2017	2018
	3.708	3.815	3.853

Dane: SP ZOZ - TOTU.

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 33. Zbiorowość pacjentów poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu w TOTU – SP ZOZ w Tarnowskich Górach w latach 2016-2018 ze względu na płeć.

Zbiorowość pacjentów poradni	2016	2017	2018
Mężczyźni	310	312	268
Kobiety	206	204	203
Razem	516	516	471

Dane: SP ZOZ - TOTU.

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 34. Zbiorowość pacjentów poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu w TOTU – SP ZOZ w Tarnowskich Górach w latach 2016-2018 ze względu na rocznik (dekadę) urodzenia.

Zbiorowość pacjentów	2016			2017			2018		
	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
1940 – 1949	7	5	12	4	5	9	3	1	4
1950 – 1959	27	21	48	25	28	53	23	24	47
1960 – 1969	50	62	112	38	59	97	44	55	99
1970 – 1979	54	81	135	57	79	136	54	64	118
1980 – 1989	56	100	156	58	100	158	57	84	141
1990 – 2001	12	41	53	22	41	63	22	40	52
Razem	206	310	516	204	312	516	203	268	471

Dane: SP ZOZ - TOTU.

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 35. Zbiorowość pacjentów poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu w TOTU - SP ZOZ w Tarnowskich Górach w latach 2016-2018 ze względu na wykształcenie.

Zbiorowość pacjentów	2016			2017			2018		
	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
Podstawowe	17	18	35	22	28	50	13	16	29
Zasadnicze zawodowe	28	100	128	33	90	123	31	67	98
Średnie	63	90	153	55	86	141	49	61	110
Wyższe	43	26	69	34	28	62	28	16	44
Brak danych	55	76	131	60	80	140	82	108	190
RAZEM	206	310	516	204	312	516	203	268	471

Dane: SP ZOZ - TOTU.

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 36. Zbiorowość pacjentów poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu w TOTU - SP ZOZ w Tarnowskich Górach w latach 2016-2018 ze względu na aktywność zawodową.

Zbiorowość pacjentów	2016			2017			2018		
	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
Pracuje	81	148	229	78	146	224	68	107	175
Nie pracuje	6	15	21	14	16	30	0	1	1
Studiuje	0	1	1	1	1	2	0	0	0
Uczy się	2	0	2	2	2	4	0	0	0
Na rencie	13	11	24	8	14	22	5	12	17
Na emeryturze	16	14	30	11	14	25	11	9	20
Prace dorywcze	10	23	33	13	32	45	18	24	42
Bezrobotny z zasiłkiem	1	5	6	1	5	6	3	1	4
Bezrobotny bez zasiłku	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Świadczenia MOPS	9	5	14	15	7	22	4	3	7
Brak danych	68	87	155	61	75	136	94	111	205
RAZEM	206	310	516	204	312	516	203	268	471

Dane: SP ZOZ - TOTU.

Źródło: Opracowanie własne.

Wśród pacjentów poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu w TOTU - SP ZOZ obserwuje się nieznaczny spadek ich liczby na przestrzeni ostatnich lat, dominujących roczników 1980-1989, przewagą liczby mężczyzn nad liczbą kobiet, duży udział osób z wykształceniem średnim i zawodowym oraz takich, którzy pracują na stałe.

Pacjenci dziennego oddziału terapii uzależnienia od alkoholu w SP ZOZ - Tarnogórski Ośrodek Terapii Uzależnień, Profilaktyki i Pomocy Psychologicznej

Tabela 37. Ilość osobodni w dziennym oddziale terapii uzależnienia od alkoholu w TOTU – SP ZOZ w Tarnowskich Górach w latach 2016-2018.

Ilość osobodni	2016	2017	2018
	1.674	1.432	1.434

Dane: SP ZOZ - TOTU.
Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 38. Zbiorowość pacjentów dziennego oddziału terapii uzależnienia od alkoholu w TOTU – SP ZOZ w Tarnowskich Górach w latach 2016-2018 ze względu na płeć.

Zbiorowość pacjentów poradni	2016	2017	2018
Mężczyźni	56	43	43
Kobiety	11	10	16
Razem	67	53	59

Dane: SP ZOZ - TOTU.
Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 39. Zbiorowość pacjentów dziennego oddziału terapii uzależnienia od alkoholu w TOTU – SP ZOZ w Tarnowskich Górach w latach 2016-2018 ze względu na rocznik (dekadę) urodzenia.

Zbiorowość pacjentów	2016			2017			2018		
	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
1940 – 1949	0	1	1	0	1	1	0	0	0
1950 – 1959	3	5	8	2	2	4	4	0	4
1960 – 1969	1	13	14	2	10	12	2	14	16
1970 – 1979	5	21	26	1	13	14	5	8	13
1980 – 1989	1	15	16	5	14	19	5	18	23
1990 – 2001	1	1	2	0	3	3	0	3	3
Razem	11	56	67	10	43	53	16	43	59

Dane: SP ZOZ - TOTU.
Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 40. Zbiorowość pacjentów dziennego oddziału terapii uzależnienia od alkoholu w TOTU - SP ZOZ w Tarnowskich Górach w latach 2016-2018 ze względu na aktywność zawodową.

Zbiorowość pacjentów	2016			2017			2018		
	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
Pracuje	2	30	32	3	24	27	1	19	20
Nie pracuje	1	1	2	1	1	2	0	1	1
Studiuje	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uczy się	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Na rencie	1	3	4	2	0	2	1	3	4
Na emeryturze	1	3	4	1	0	1	3	2	5
Prace dorywcze	1	5	6	0	0	0	0	2	2
Bezrobotny z zasiłkiem	0	2	2	1	3	4	0	1	1
Bezrobotny bez zasiłku	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Świadczenia MOPS	2	3	5	1	1	2	1	0	1
Brak danych	3	9	12	1	14	15	10	15	25
RAZEM	11	56	67	10	43	53	16	43	59

Dane: SP ZOZ - TOTU.

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 41. Zbiorowość pacjentów dziennego oddziału terapii uzależnienia od alkoholu w TOTU - SP ZOZ w Tarnowskich Górach w latach 2016-2018 ze względu na wykształcenie.

Zbiorowość pacjentów	2016			2017			2018		
	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
Podstawowe	1	4	5	1	2	3	2	1	3
Zasadnicze zawodowe	4	23	27	3	15	18	4	15	19
Średnie	4	17	21	4	13	17	3	13	16
Wyższe	0	3	3	1	3	4	1	2	3
Brak danych	2	9	11	1	10	11	6	12	18
RAZEM	11	56	67	10	43	53	16	43	59

Dane: SP ZOZ - TOTU.

Źródło: Opracowanie własne.

Wśród pacjentów dziennego oddziału terapii uzależnienia od alkoholu w TOTU - SP ZOZ nie obserwuje się już takiego spadku ich liczby w ostatnich latach, bo w 2018r. nastąpił nawet chwilowy wzrost, przeważa liczba mężczyzn nad liczbą kobiet, ale ta przewaga się zmniejsza i tak jak powyżej – dominują osoby z średnim i zawodowym wykształceniem.

Pacjenci poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej - Usługi Medyczne Śródmieście

Tabela 42. Zbiorowość pacjentów poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu w NZOZ „Śródmieście” w Tarnowskich Górach w latach 2016-2018 ze względu na płeć.

Zbiorowość pacjentów poradni	2016	2017	2018
Mężczyźni	361	344	409
Kobiety	169	144	123
Razem	530	488	532

Dane: NZOZ „Śródmieście”.
Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 43. Zbiorowość pacjentów poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu w NZOZ „Śródmieście” w Tarnowskich Górach w latach 2016-2018 ze względu na rocznik (dekadę) urodzenia.

Zbiorowość pacjentów	2016			2017			2018		
	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
1940 – 1949	6	12	18	5	26	31	6	15	21
1950 – 1959	20	63	83	33	42	75	17	61	78
1960 – 1969	75	174	249	34	131	165	31	113	144
1970 – 1979	45	70	115	42	76	118	40	112	152
1980 – 1989	15	30	45	21	36	57	25	88	113
1990 – 2001	8	12	20	9	33	42	4	20	24
Razem	169	361	530	144	344	488	123	409	532

Dane: NZOZ „Śródmieście”.
Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 44. Zbiorowość pacjentów poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu w NZOZ „Śródmieście” w Tarnowskich Górach w latach 2016-2018 ze względu na aktywność zawodową.

Zbiorowość pacjentów	2016			2017			2018		
	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
Pracuje	15	85	100	17	88	105	49	159	208
Nie pracuje	61	70	131	60	54	114	26	62	88
Studiuje	2	3	5	2	2	4	0	1	1
Uczy się	4	3	7	2	3	5	1	1	2
Na rencie	7	15	22	5	19	24	12	30	42
Na emeryturze	8	38	46	10	22	32	15	46	61
Prace dorywcze	10	46	56	10	67	77	11	43	54

Bezrobotny z zasiłkiem	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Bezrobotny bez zasiłku	20	46	66	14	47	61	0	3	3
Świadczenia MOPS	42	55	97	24	42	66	4	42	46
Brak danych	0	0	0	0	0	0	5	18	23
RAZEM	169	361	530	144	344	488	123	408	531

Dane: NZOZ Śródmieście.
Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 45. Zbiorowość pacjentów poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu w NZOZ „Śródmieście” w Tarnowskich Górach w latach 2016-2018 ze względu na wykształcenie.

Zbiorowość pacjentów	2016			2017			2018		
	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem
Niepełne podstawowe	6	22	28	8	25	33	2	4	6
Podstawowe	37	66	103	39	75	114	25	61	86
Zasadnicze zawodowe	77	204	281	49	165	214	54	203	257
Średnie	36	54	90	33	61	94	29	103	123
Wyższe	13	15	28	15	18	33	12	36	48
Brak danych	0	0	0	0	0	0	1	2	3
RAZEM	169	361	530	144	344	488	123	409	532

Dane: NZOZ „Śródmieście”.
Źródło: Opracowanie własne.

Wśród pacjentów poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu w NZOZ „Śródmieście” obserwuje się wahanie ich liczby na przestrzeni ostatnich lat, dominujących roczników z lat 1960-1969 i 1970-1979, zdecydowaną przewagą liczby mężczyzn nad liczbą kobiet, duży udział osób z wykształceniem podstawowym, średnim i zawodowym oraz takich, którzy pracują i nie pracują. Liczne grono stanowią emeryci i mający się prac dorywczych.

Pacjenci oddziałów szpitalnych leczeni w związku z nadużywaniem alkoholu oraz używaniem substancji psychoaktywnych

Szkody zdrowotne związane z nadużywaniem alkoholu oraz używaniem substancji psychoaktywnych to nie tylko leczenie ambulatoryjne w poradniach, ale również leczenie zamknięte, tj. na oddziałach szpitalnych. Dane dotyczące mieszkańców powiatu tarnogórskiego, hospitalizowanych z powodu szkodliwego picia alkoholu oraz używania substancji psychoaktywnych w latach 2014 – 2016, w odniesieniu do danych z całego województwa śląskiego, przedstawiają tabele 46-50 i wykresy zamieszczone poniżej. Poza sprawą porównania „wskaźników nasycenia” zawierają one także podział na jednostki chorobowe z uwzględnieniem danych dotyczących mężczyzn i kobiet.

Tabela 46. Porównanie ilości hospitalizacji mieszkańców Powiatu Tarnogórskiego do całego Województwa Śląskiego w 2014 roku.

ROZPOZNANIE Klasyfikacja ICD 10	Województwo Śląskie			Powiat Tarnogórski				
	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K
Ogółem (F10-F19)	21,13	9.673	7.902	1.771	8,43	117	93	24
W tym F10	17,47	8.000	6.545	1.455	7,13	99	81	18
W tym F11-F19	3,65	1.673	1.357	316	1,30	18	12	6

Dane: Zakład Zdrowia Publicznego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.
Źródło: Opracowanie własne.

Opis klasyfikacji chorobowej ICD 10:

F – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania;

F10 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu;

F11 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów;

F12 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem karabinoli;

F13 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjęciem substancji nasennych i uspakajających;

F14 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy;

F15 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny;

F16 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem halucynogenów;

F17 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu;

F18 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane odurzeniem się lotnymi rozpuszczalnikami organicznymi;

F19 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych.

Tabela 47. Porównanie ilości hospitalizacji mieszkańców Powiatu Tarnogórskiego do całego Województwa Śląskiego w 2015 roku.

ROZPOZNANIE Klasyfikacja ICD 10	Województwo Śląskie				Powiat Tarnogórski			
	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K
Ogółem (F10-F19)	6,09	2.787	2.293	494	4,54	63	56	7
W tym F10	5,07	2.320	1.914	406	3,89	54	47	7
W tym F11-F19	1,02	467	379	88	0,65	9	9	0

Dane: Zakład Zdrowia Publicznego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.
Źródło: Opracowanie własne.

Opis klasyfikacji chorobowej ICD 10:

F – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania;

F10 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu;

F11 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów;

F12 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli;

F13 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjęciem substancji nasennych i uspokajających;

F14 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy;

F15 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny;

F16 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem halucynogenów;

F17 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu;

F18 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane odurzeniem się lotnymi rozpuszczalnikami organicznymi;

F19 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych.

Tabela 48. Porównanie ilości hospitalizacji mieszkańców Powiatu Tarnogórskiego do całego Województwa Śląskiego w 2016 roku.

ROZPOZNANIE Klasyfikacja ICD 10	Województwo Śląskie				Powiat Tarnogórski			
	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K
Ogółem (F10-F19)	5,96	2.713	2.177	536	5,96	83	66	17
W tym F10	5,11	2.324	1.873	451	5,24	73	58	15
W tym F11-F19	0,85	389	304	85	0,72	10	8	2

Dane: Zakład Zdrowia Publicznego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.
Źródło: Opracowanie własne.

Opis klasyfikacji chorobowej ICD 10:

F – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania;

F10 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu;

F11 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów;

F12 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli;

F13 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane substancjami nasennymi i uspakajającymi;

F14 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy;

F15 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane innymi niż kokaina środkami pobudzającymi w tym kofeiny;

F16 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem halucynogenów;

F17 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu;

F18 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane odurzeniem się lotnymi rozpuszczalnikami organicznymi;

F19 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych.

Tabela 49. Porównanie ilości hospitalizacji mieszkańców Powiatu Tarnogórskiego do całego Województwa Śląskiego w 2017 roku.

ROZPOZNANIE Klasyfikacja ICD 10	Województwo Śląskie			Powiat Tarnogórski				
	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K	Wskaźnik na 10.000 mieszkańców	Ogółem	M	K
Ogółem (F10-F19)	4,98	2.264	1.852	412	4,88	68	54	14
W tym F10	4,26	1.937	1.598	339	4,23	59	50	9
W tym F11-F19	0,72	327	254	73	0,65	9	4	5

Dane: Zakład Zdrowia Publicznego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Zródło: Opracowanie własne.

Opis klasyfikacji chorobowej ICD 10:

F – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania;

F10 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu;

F11 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów;

F12 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli;

F13 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem nasennych i uspakajających;

F14 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy;

F15 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny;

F16 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem halucynogenów;

F17 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu;

F18 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane odurzaniem się lotnymi rozpuszczalnikami organicznymi;

F19 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych.

Tabela 50. Porównanie ilości hospitalizacji mieszkańców Powiatu Tarnogórskiego do całego Województwa Śląskiego z podziałem na wiek w latach 2016-2017.

Wiek	2016				2017			
	F10		F11-F19		F10		F11-F19	
	Województwo Śląskie	Powiat Tarnogórski	Województwo Śląskie	Powiat Tarnogórski	Województwo Śląskie	Powiat Tarnogórski	Województwo Śląskie	Powiat Tarnogórski
0-18	2	0	6	0	2	0	7	0
19-29	169	9	163	4	136	4	155	3
30-64	1.972	52	203	5	1.653	46	154	5
65 i więcej	181	12	17	1	146	9	11	1

Dane: Zakład Zdrowia Publicznego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.
Źródło: Opracowanie własne.

Opis klasyfikacji chorobowej ICD 10:

F – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania;

F10 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu;

F11 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów;

F12 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli;

F13 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających;

F14 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy;

F15 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych niż kokaina środków pobudzających w tym kofeiny;

F16 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem halucynogenów;

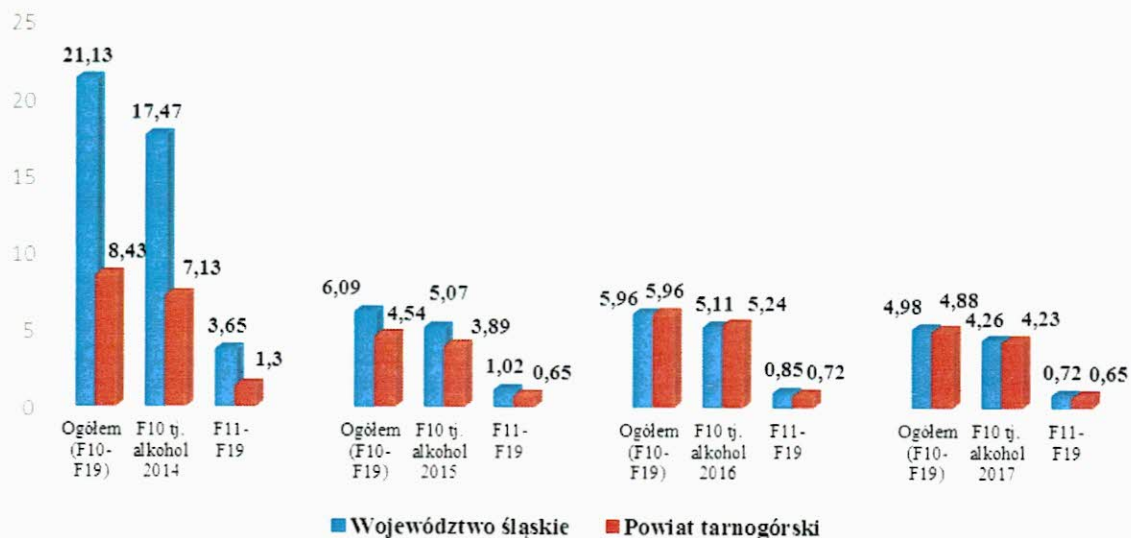
F17 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu;

F18 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane odurzeniem się lotnymi rozpuszczalnikami organicznymi;

F19 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych (F10-F18) i innych środków psychoaktywnych.

Wykres 17. Przedstawia porównanie wskaźników hospitalizacji związanych z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania w latach 2014-2017

Porównanie wskaźników hospitalizacji w latach 2014-2017



Dane: Zakład Zdrowia Publicznego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Źródło: Opracowanie własne.

Z przedstawionych danych wynika, że w 2017 roku w powiecie tarnogórskim nastąpił spadek wskaźnika hospitalizacji związanej z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania, spowodowanymi używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych w porównaniu do 2016 roku. Zmniejszenie wartości wskaźnika spowodowane jest mniejszą liczbą osób, które spożywają alkohol i używają substancji psychoaktywnych w sposób zagrażający swojemu życiu, co powoduje konieczność podjęcia leczenia w szpitalach. Niemniej jednak trudno jest na obecnym etapie określić czy będzie to stała tendencja. Tym bardziej, iż w świetle danych dotyczących „wskaźnika nasycenia”, tj. wskaźnika na 10.000 mieszkańców nie ma większych rozbieżności pomiędzy woj. śląskim a Powiatem Tarnogórskim. Podobnie jak i w odniesieniu do podziału na kategorie wiekowe i dominacji w poszczególnych latach i w obu jednostkach tych samych roczników cierpiących na ten sam rodzaj zaburzeń. Tak w województwie śląskim jak i w Powiecie Tarnogórskim jedynie pacjenci w wieku 0-18 lat byli rzadkością wśród hospitalizowanych mieszkańców z powodu rozwiniętych zaburzeń.

ZABURZENIA ŻYCIA RODZINNEGO ZWIĄZANE Z ALKOHOLEM, W TYM ZJAWISKO PRZEMOCY W RODZINIE

Uwagi ogólne

W skali kraju w świetle danych 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 psycho–społeczne. 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. Trzeba jednak pamiętać, że przemoc może mieć miejsce zarówno w rodzinach tzw. dysfunkcyjnych (gdzie są takie zjawiska jak: uzależnienie, bezrobocie itp.) jak i w rodzinach o wysokim statusie społecznym, w których z pozoru nie ma większych problemów.³

Alkohol jako główne przyczyny przemocy w rodzinie

Powszechnie uważa się, że alkohol jest główną przyczyną przemocy w rodzinie oraz że przemoc zawsze związana jest z alkoholem. W badaniach przeprowadzonych w 2005 roku 8% Polaków, a w 2012 roku 4% wskazało problem alkoholowy jako przyczynę konfliktów i przemocy w rodzinie. I niezależnie od tego jaki odsetek pojawi się w następstwie kolejnych badań to sprawa wymaga bacznej uwagi, bo wiążą się z nią poważne reperkusje społeczne.

Na konsekwencje spowodowane nadużywaniem alkoholu w sposób szczególnie narażone są rodziny z problemem alkoholowym, a więc takie w których przynajmniej jedna z osób pije w sposób nadmierny, szkodliwy lub niekontrolowany. Członkowie tych rodzin żyją w zaburzonym systemie rodzinnym, w którym dominuje stres, samotność i izolacja, nieprzewidywalność wydarzeń, brak poczucia bezpieczeństwa, stabilności i kontroli nad tym, co dzieje się w domu. Mechanizmy, które funkcjonują w rodzinach alkoholowych, sprzyjają nakręcaniu spirali przemocy (fizycznej, psychicznej, różnych form zaniedbania) oraz utrudniają jej ujawnienie.

Obraz rodziny z syndromem alkoholowym

Życie w takiej rodzinie opiera się na trzech zasadach:

- 1) „nie mów” – zakłada konieczność utrzymywania w tajemnicy tego, co dzieje się w rodzinie; dotyczy to zarówno nadużywania alkoholu jak i innych zdarzeń, które mają miejsce w domu (kłótni, awantur, przemocy) oraz związanych z tym emocji i uczuć;
- 2) „nie czuj” – wymaga od członków rodziny „zamrożenia” uczuć, ponieważ konfrontacja z nimi jest trudna i bolesna;
- 3) „nie ufaj” – opiera się na przekonaniu, że nadużywającemu alkoholu członkowi rodziny nie można ufać.

Funkcjonowanie według tych zasad wywiera szczególne piętno na dzieciach, które pozbawione są poczucia bezpieczeństwa, stabilizacji i przewidywalności. Przystosowują się do funkcjonowania w takiej rodzinie, jednak koszty, jakie w związku z tym ponoszą (emocjonalne, psychiczne, zdrowotne), mają wpływ na całe ich późniejsze życie.

Życie całej rodziny koncentruje się wokół osoby nadużywającej alkoholu i stosującej przemoc. Dorosłych i dzieci stale zajmuje myślenie o tym, co ta osoba zrobi, co powie, jak zareaguje i jak będzie się zachowywać. Towarzyszy temu ciągła huśtawka emocjonalna: przeżywanie na

³ Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania problemów Alkoholowych na lata 2011-2015

przemian strachu i chwilowego uczucia ulgi, rozczarowania i nadziei na poprawę sytuacji, złości i nienawiści, a zarazem potem przywiązania i miłości, poczucia krzywdy i gotowości wybaczenia. Dodatkowo, dorośli członkowie takich rodzin ulegają mechanizmowi, który wikła ich w proces uzależnienia męża/żony, partnera/partnerki. Rezygnują z własnych potrzeb, przeżywają lęk przed tym, co się wydarzy w przyszłości, odczuwają obsesyjną potrzebę kontrolowania współmałżonka i chronienia go przed konsekwencjami jego zachowań.

Z wyników badań wynika, że w rodzinach z problemem alkoholowym prawdopodobieństwo wystąpienia przemocy jest ponad dwukrotnie większe niż w rodzinach, w których problem alkoholowy nie występuje.

Członkowie rodzin, w których dochodzi do przemocy często podkreślają zależność pomiędzy stanem nietrzeźwości sprawcy a stosowaniem przez niego przemocy. Są przekonani, że gdyby był trzeźwy, nigdy nikogo by nie skrzywdził. Łatwiej jest przerzucić odpowiedzialność za przemoc na substancję chemiczną niż żyć ze świadomością, że mąż/żona/ojciec/matka to osoba, która krzywdzi w sposób celowy i zamierzony.⁴

Przemoc w rodzinie i jej zapobieganie w świetle przepisów prawa

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie dała narzędzie do reagowania na przemoc i podejmowania interwencji członkom gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (a także policji, pomocy społecznej, przedstawicielom oświaty i ochrony zdrowia). Jeśli w czasie rozmowy z członkiem rodziny z problemem alkoholowym gminna komisja uzyska informacje, w wyniku których nabierze podejrzenia, że w rodzinie dochodzi do przemocy, to zobowiązana jest uruchomić procedurę „Niebieskiej Karty”. Uruchomienie procedury następuje poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” (określonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dn. 13.09.2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” i wzorów formularzy „Niebieska Karta”). Oryginał tego dokumentu przesyła się do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego działającego w gminie.

GMINNE ZASOBY DO ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W ŚWIETLE GŁÓWNYCH PROBLEMÓW WYNIKAJĄCYCH Z DIAGNOZY ORAZ CELÓW DO OSIĄGNIĘCIA

W mieście Tarnowskie Góry ustrukturyzowano działania różnych podmiotów, dzięki czemu można było stworzyć zintegrowany system instytucjonalnej pomocy osobom uzależnionym, ich rodzinom, a zwłaszcza dzieciom.

Miasto posiada następujące zasoby służące bezpośrednio i pośrednio rozwiązywaniu problemów uzależnień i pomocy rodzinom dysfunkcyjnym, tj.:

- Tarnogórski Ośrodek Terapii Uzależnień, Profilaktyki i Pomocy Psychologicznej – SP ZOZ,
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej,
- placówki wsparcia dziennego,
- świetlica socjoterapeutyczna,
- świetlice środowiskowe,
- Tarnogórskie Centrum Kultury,
- pedagodzy szkolni wyspecjalizowani w zakresie profilaktyki uzależnień dla dzieci i młodzieży.

⁴Katarzyna Michalska, „Przemoc w rodzinie a alkohol” Wydawnictwo Remedium

Ponadto miasto współpracuje z:

- Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną,
- Poradnię Leczenia Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu,
- Poradnię Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych,
- Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie,
- Powiatowym Urzędem Pracy,
- Komendą Powiatową Policji,
- organizacjami pozarządowymi, działającymi na tym polu,
- tarnogórskimi parafiami Kościoła Katolickiego i innymi związkami wyznaniowymi,
- Domami Pomocy Społecznej.

Główne problemy wynikające z diagnozy:

- ciągle zbyt mała wiedza wśród młodzieży na temat szkodliwego wpływu alkoholu i substancji psychoaktywnych (w tym dopalaczy) na organizm człowieka – patrząc przez pryzmat skali problemu;
- wzrost zachowań ryzykownych wśród młodzieży, związanych z alkoholem i substancjami psychoaktywnymi oraz wzrost wykrywalności przestępstw na tych polach;
- występowanie agresji w szkole, w domu, na ulicy potwierdzone własnymi obserwacjami i codziennymi informacjami w różnych mediach;
- spożywanie alkoholu przez młodzież przestaje być sporadycznym wyskokiem a staje się obyczajem i to niezależnie od faktu zmniejszającej się liczby punktów sprzedaży alkoholu i jego dostępności;
- sięganie po alkohol w coraz młodszym wieku;
- traktowanie przez młodzież picia alkoholu jako lekarstwa na problemy i smutki – w świetle wyników badań czynników wpływających na nadużywanie alkoholu;
- wzrost szkód ekonomicznych, społecznych i psychologicznych, spowodowanych nadużywaniem alkoholu oraz używaniem substancji psychoaktywnych w świetle obrazu struktury wiekowej, wykształceniowej i zawodowej pacjentów leczonych w różnego rodzaju ośrodkach terapii;
- ciągle duża liczba mieszkańców Tarnowskich Gór trafiających do Izby Wyrzeźwienia a co jest tym bardziej niepokojące – to zwiększającą się w tej liczbie udziału kobiet;
- ciągle znacząca liczba leczonych osób w jednostkach leczenia ambulatoryjnego dla osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych – znacznie wyższe niż średnia w woj. śląskim i stanowiące większość chorych całego powiatu tarnogórskiego;
- mimo chwilowych spadków nadal wysoki wskaźnik hospitalizacji mieszkańców Tarnowskich Gór, spowodowany nadmiernym i szkodliwym spożywaniem alkoholu i używaniem substancji psychoaktywnych – tym bardziej dramatyczny patrząc na obraz struktury wiekowej pacjentów;
- kierowcy prowadzący pojazdy pod wpływem alkoholu – pomimo prowadzonych od lat kampanii i wzrastających kr mandatów a równocześnie w obliczu pewnego przyzwolenia społecznego dla tego rodzaju nagannych postaw.

Cele do osiągnięcia:

- zmniejszenie szkód ekonomicznych, społecznych i psychologicznych, spowodowanych nadużywaniem alkoholu oraz używaniem substancji psychoaktywnych, szczególnie dotyczących dzieci i młodzieży;

- zmiana postaw społecznych wobec problemu narkomanii oraz problemów alkoholowych i metod ich rozwiązywania;
- ograniczenie spożycia napojów alkoholowych, podniesienie wieku inicjacji alkoholowej, zmiana struktury spożywania napojów alkoholowych;
- zmiana obyczajów związanych z używaniem alkoholu zwłaszcza przez młode pokolenie;
- zwiększenie dostępności pomocy profilaktycznej, w szczególności dla dzieci i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka;
- zahamowanie tempa wzrostu liczby dzieci i młodzieży, używających substancji psychoaktywnych i alkoholu;
- poprawa stanu zdrowia i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych;
- zwiększenie wiedzy o substancjach psychoaktywnych, o alkoholu i o skutkach ich działania na organizm człowieka, w szczególności wśród dzieci i młodzieży;
- zwiększenie pomocy psychospołecznej dla ofiar przemocy;
- zmniejszenie liczby mieszkańców Tarnowskich Gór, trafiających do Izby Wyrzeźwień;
- zmniejszenie wskaźnika hospitalizacji mieszkańców Tarnowskich Gór, spowodowanych nadmiernym i szkodliwym spożywaniem alkoholu i używaniem substancji psychoaktywnych;
- przeciwdziałanie agresji w szkole, w domu, na ulicy, związanej z używaniem alkoholu oraz substancji psychoaktywnych.

MISJA

Diagnoza problemów alkoholowych oraz narkotyków i narkomanii na terenie miasta Tarnowskie Góry pokazuje, że ich wymiar społeczny i ekonomiczny dyktuje konieczność strategicznego traktowania działań służących ich rozwiązywaniu. Mając powyższe na uwadze, za misję przyjmuje się:

Podejmowanie, wzmacnianie i inspirowanie działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w Tarnowskich Górach

PODSTAWOWE KIERUNKI DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH

I. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem.

1. Wspieranie działalności Tarnogórskiego Ośrodka Terapii Uzależnień, Profilaktyki i Pomocy Psychologicznej – SP ZOZ między innymi poprzez:
 - 1) zakup usług zdrowotnych dla osób uzależnionych i współuzależnionych oraz ofiar przemocy poprzez terapię indywidualną i grupową;
 - 2) finansowanie zadań z zakresu profilaktyki i edukacji zdrowotnej oraz programów polityki zdrowotnej, adresowanych między innymi do:
 - osób zagrożonych wykluczeniem społecznym;
 - osób uzależnionych po leczeniu odwykowym;
 - ofiar przemocy;
 - dzieci dyslektycznych i z ADHD;
 - dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem i ich rodzin;
 - rodzin osób uzależnionych;
 - DDA;
 - 3) finansowanie remontów oraz doposażenia placówki w niezbędny sprzęt;
 - 4) finansowanie rozbudowy ośrodka;
 - 5) finansowanie prowadzenia świetlicy socjoterapeutycznej dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych wraz z ich dożywianiem;
 - 6) finansowanie prowadzenia Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin, udzielającego pomocy doraźnej, interwencyjnej i terapeutycznej w zakresie porad psychologicznych, pedagogicznych i prawnych;
 - 7) finansowanie prowadzenia placówki wsparcia dziennego.
2. Finansowanie terapii indywidualnej i grupowej dla osób uzależnionych od alkoholu, od substancji psychoaktywnych oraz dla członków ich rodzin.
3. Dofinansowanie szkoleń, podnoszących kwalifikacje osób prowadzących terapię uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, od substancji psychoaktywnych.
4. Finansowanie zajęć terapeutycznych, odbywających się w trakcie obozów rodzinno-terapeutycznych i rajdów trzeźwościowych.
5. Organizacja i finansowanie szkoleń i zajęć warsztatowych z zakresu metod wczesnego rozpoznawania i wczesnej interwencji dla wybranych grup pracowników służby zdrowia, nauczycieli, pedagogów szkolnych, pracowników socjalnych, pracowników domów pomocy społecznej.
6. Wspieranie działalności poradni:
 - 1) terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu;
 - 2) terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych.
7. Realizacja zadań w zakresie programów zdrowotnych, profilaktyki i edukacji zdrowotnej, w tym dot. HIV/AIDS głównie w środowiskach dysfunkcyjnych poprzez ich finansowanie.
8. Finansowanie opinii biegłych, orzekających w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
9. Finansowanie kosztów postępowania sądowego w przedmiocie zobowiązania do leczenia odwykowego.

II. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej, prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą.

1. Prowadzenie, finansowanie działalności Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych oraz doświadczających przemoc w rodzinie, udzielającego pomocy doraźnej, interwencyjnej i terapeutycznej w zakresie porad psychologicznych, pedagogicznych i prawnych.
2. Interwencja kryzysowa wobec ofiar przemocy domowej (w tym dzieci).
3. Prowadzenie i finansowanie świetlic socjoterapeutycznych, placówek wsparcia dziennego, punktów terapii, świetlic opiekuńczo-wychowawczych oraz świetlic środowiskowych dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych wraz z ich dożywianiem.
4. Finansowanie zadań, realizowanych przez placówki wsparcia dziennego, o których mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
5. Współpraca z Policją, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej oraz Zespołem Interdyscyplinarnym w zakresie realizacji procedury „Niebieska Karta” oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
6. Udział w pracach Zespołu Interdyscyplinarnego i grupach roboczych.
7. Finansowanie działań, związanych z realizacją zadań, wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.
8. Współpraca z Starostwem Powiatowym i Policją w celu zapewnienia bezpieczeństwa dzieciom i młodzieży od zagrożeń i dostępności substancji psychoaktywnych na terenie szkół oraz podczas wakacji i ferii.
9. Działalność profilaktyczno-edukacyjna, związana z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.
10. Organizacja lokalnych kampanii na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
11. Prowadzenie grup wsparcia oraz innych działań korekcyjno-interwencyjnych dla ofiar i sprawców przemocy.
12. Organizacja i finansowanie szkoleń i kursów specjalistycznych, zwiększających kompetencje osób, pomagających ofiarom przemocy domowej i seksualnej.
13. Współpraca z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej i z innymi instytucjami w celu realizacji programów pomocowych dla osób uzależnionych i ich rodzin, dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym.
14. Realizacja programów, mających na celu integrowanie osób uzależnionych i ich rodzin ze środowiskiem lokalnym.
15. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez centra integracji społecznej.

III. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży.

1. Organizacja lokalnych kampanii, promujących zdrowy – trzeźwy styl życia, kampanii dot. przeciwdziałania narkomanii, przeciwdziałania uzależnieniom oraz HIV/AIDS.
2. Kontynuacja kampanii, inicjowanych m. in. przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
3. Finansowanie szkolnych programów profilaktycznych.
4. Organizacja imprez środowiskowych wspólnie z gminami objętymi porozumieniem o współpracy.
5. Szkolenia dla grup zawodowych, pracujących z osobami uzależnionymi i grupami ryzyka.
6. Organizacja i finansowanie programów edukacyjno-profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, w tym programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego.
7. Organizowanie imprez dla dzieci i młodzieży o charakterze kulturalnym i sportowo-turystycznym, w tym „akcja lato/zima”.
8. Finansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych.
9. Organizowanie i finansowanie działań, związanych z realizacją programów edukacyjno-profilaktycznych dla dzieci i młodzieży w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, w tym wdrażanie programów interwencyjnych.
10. Wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych, opracowywanych i realizowanych przez młodzież, a skierowanych do grup rówieśniczych.
11. Realizacja programów, stanowiących alternatywę wobec używania alkoholu przez dzieci i młodzież, w tym organizacja wyjazdów turystyczno-rekreacyjnych, organizacji szkolnego współzawodnictwa sportowego, zakup sprzętu sportowego dla dzieci i młodzieży.
12. Profilaktyka realizowana przez organizacje pozarządowe, kluby sportowe oraz organizacje wyznaniowe.
13. Finansowanie zajęć pozalekcyjnych z elementami wczesnej profilaktyki uzależnienia w szkołach, w tym m.in. finansowanie zatrudnienia animatora zajęć sportowych w ramach programu „Moje Boisko ORLIK 2012”.
14. Udział w lokalnych, regionalnych i ogólnopolskich kampaniach społecznych, związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom.
15. Organizowanie i finansowanie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców i zapewnienie bezpieczeństwa w miejscach publicznych.
16. Organizowanie badań, sondaży, lokalnych diagnoz i ekspertyz, pozwalających ocenić aktualny stan problemów uzależnień, istniejących zasobów oraz planowanych środków zapobiegawczych.
17. Zakup testów przesiewowych, umożliwiających rozpoznanie problemowego używania narkotyków przez nastolatków.
18. Działalność profilaktyczno-edukacyjna, związana z uzależnieniami, w tym zakup czasopism, książek, publikacji dot. profilaktyki uzależnień.

IV. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów uzależnień.

1. Finansowanie i wspieranie działań, realizowanych przez organizacje pozarządowe w sferze rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
2. Wspieranie działalności samopomocowych w sferze rozwiązywania problemów uzależnień.
3. Finansowanie kosztów uruchomienia określonych oddziaływań terapeutycznych, realizowanych na terenie organizacji pozarządowych po zakończeniu leczenia w placówce odwykowej.
4. Dofinansowanie szkoleń dla członków organizacji trzeźwościowych.
5. Finansowanie szkoleń, zwiększających kompetencje i doskonalących umiejętności dla osób, pracujących w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom.
6. 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.
7. Zapewnienie prawidłowego funkcjonowania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych między innymi poprzez: zakup wyposażenia, czasopism, literatury fachowej, doskonalenie form oddziaływań prawnych i społecznych w stosunku do osób nadużywających alkoholu, stosujących przemoc w rodzinie, łamiących prawo i ogólnie przyjęte normy społeczne.
8. Finansowanie szkoleń, zwiększających kompetencje i doskonalących umiejętności dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
9. Zwrot kosztów podróży, związanych z wykonywaniem funkcji członka Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a w szczególności zwrot kosztów podróży za uczestnictwo w szkoleniach.

V. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych realizuje zadania, wynikające z przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, a w szczególności:
 - 1) doradza przy opracowywaniu Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych miasta Tarnowskie Góry;
 - 2) rozpatruje, ocenia i opiniuje wnioski realizatorów zadań, wynikających z Programu Profilaktyki;
 - 3) 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 Miejskiej w Tarnowskich Górach;
 - 4) podejmuje działania, zmierzające do poddania się leczeniu odwykowemu osób uzależnionych od alkoholu poprzez przeprowadzanie rozmów motywujących;
 - 5) prowadzi akcje informujące społeczeństwo Tarnowskich Gór o możliwości interwencji wobec osób nadużywających alkoholu i używających innych środków psychoaktywnych;
 - 6) prowadzi akcje, informujące rodziców o możliwościach interwencji wobec dzieci nadużywających alkohol i używających innych środków psychoaktywnych;
 - 7) prowadzi dyżury informacyjne i przyjmuje zgłoszenia, związane z uzależnieniem od alkoholu oraz z przemocą w rodzinie, w tym realizuje procedury „Niebieska Karta”;
 - 8) bierze udział w pracach Zespołu Interdyscyplinarnego i grupach roboczych;
 - 9) przeprowadza wywiady alkoholowe w celu złożenia wniosków do sądu o zobowiązanie do leczenia odwykowego;

2. Zasady działania Komisji określone zostały w Regulaminie Działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Tarnowskich Górach.
3. Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – z uwzględnieniem stopnia i formy zaangażowania poszczególnych członków komisji w jej działania a także odpowiedzialności za całokształt prac Komisji – są następujące:
 - 1) ustala się wynagrodzenie dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Tarnowskich Górach za udział w posiedzeniu Komisji w następujący sposób:
 - a) przewodniczący i zastępca przewodniczącego Komisji – 7% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, obliczonego na podstawie Komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, ogłaszanego na każdy kwartał w Monitorze Polskim;
 - b) pozostali członkowie Komisji – 4% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, obliczonego na podstawie Komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, ogłaszanego na każdy kwartał w Monitorze Polskim;
 - c) wynagrodzenie za udział w posiedzeniu Komisji wypłacane jest na podstawie listy obecności, zatwierdzonej przez Przewodniczącego Komisji;
 - 2) ustala się wynagrodzenie dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Tarnowskich Górach, biorących udział w posiedzeniu Zespołu Interdyscyplinarnego lub grupach roboczych w wysokości 3% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, obliczonego na podstawie Komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, ogłaszanego na każdy kwartał w Monitorze Polskim; wynagrodzenie za udział w posiedzeniu Zespołu Interdyscyplinarnego lub grupach roboczych wypłacane jest na podstawie listy obecności, zatwierdzonej przez Przewodniczącego Komisji;
 - 3) ustala się wynagrodzenie dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Tarnowskich Górach za pełnione dyżury, o których mowa w ust. 1 pkt. 7, w wysokości 3% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, obliczonego na podstawie Komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, ogłaszanego na każdy kwartał w Monitorze Polskim; wynagrodzenie za pełnione dyżury wypłacane jest na podstawie listy obecności, zatwierdzonej przez Przewodniczącego Komisji;
 - 4) ustala się wynagrodzenie dla członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Tarnowskich Górach za kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych w wysokości 3% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, obliczonego na podstawie Komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, ogłaszanego na każdy kwartał w Monitorze Polskim; wynagrodzenie za przeprowadzone kontrole wypłacane jest na podstawie protokołu z kontroli wraz z listą osób, biorących udział w kontroli zatwierdzonej przez Przewodniczącego Komisji.



Naczelnik
Wydziału Edukacji i Zdrowia
Zdzisław...

