

**Wojewódzki program
profilaktyki i rozwiązywania
problemów alkoholowych
dla województwa opolskiego
na lata 2016 – 2017**

OPOLE, grudzień 2015 r.

Spis treści

1. Wprowadzenie	4
2. Zasoby leczenia odwykowego w województwie opolskim, których dotyczą umowy z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia ...	4
3. Rynek napojów alkoholowych w województwie opolskim.....	7
4. Zasoby finansowe przeznaczone na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych w województwie opolskim	9
5. Diagnoza problemy alkoholowe	11
5.1.Osoby uzależnione od alkoholu oraz osoby pijące szkodliwie lub ryzykownie.....	11
5.2.Osoby dorosłe oraz dzieci i młodzież żyjące w najbliższym otoczeniu alkoholików	16
5.3.Alkoholowa dysfunkcja rodziny	18
5.4.Młodzież - grupy ryzyka pod względem używania alkoholu	19
5.5.Młodzież - grupy ryzyka pod względem używania tytoniu.....	24
5.6.Alkohol a przestępstwa komunikacyjne i wypadki drogowe	25
5.7.Alkohol a przestępczość pospolita	27
5.8.Przemoc w rodzinie (przemoc domowa).....	30
6. Planowany program działań – cele, obszary problemowe, zadania	40
6.1.Założenia w obszarze celów, cel strategiczny, cele operacyjne	40
6.2.Obszary i zadania programu	41
6.3.Wskaźniki oraz wskaźniki szablony	43
6.4.Komentarz.....	44
7. Finansowanie i organizacja realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	44
7.1.Finansowanie programu. Ramy finansowe realizacji programu.....	44
7.2.Główni partnerzy samorządu województwa w realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	46
7.3.Organizacja i realizacja Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	46
7.4.Elementy ewaluacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	46
8. Spis wykresów	46

Wykaz skrótów

GUS – Główny Urząd Statystyczny

NPPiRPA – Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

OLO – Ośrodek Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych

OOW NFZ – Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

PARPA – Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

SWSdNiPCh – Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Branicach im. Księdza Biskupa Józefa Nathana

UMWO – Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego

WPPiRPA – Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

WPPN – Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii

1. Wprowadzenie

Aktem prawnym, który reguluje zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych jest ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zgodnie z postanowieniami art. 4 ust. 1 w/w ustawy, samorząd województwa realizuje zadania dotyczące problematyki alkoholowej „w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej, uwzględniającego cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, określone w Narodowym Programie Zdrowia”. Jednak w 2016 r. zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dalej WPPiRPA) ma być uchwalany i realizowany „na dotychczasowych zasadach”. W związku z powyższym niniejszy program obejmuje jedynie dwa lata i jest wzorowany na poprzednim WPPiRPA. Dwuletni okres obowiązywania programu ma stanowić zabezpieczenie w przypadku gdyby data przyjęcia Narodowego Programu Zdrowia w 2016 r. nie dawała możliwości opracowania wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w tym roku.

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

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

- 1) Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie
- 2) Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii
- 3) Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego
- 4) Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym
- 5) Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym
- 6) Ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych
- 7) Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

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

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

Przyjmuje się, że grupy ryzyka w zakresie związanym z problemami alkoholowymi będą głównymi beneficjentami ostatecznymi WPPiRPA.

2. Zasoby lecznictwa odwykowego w województwie opolskim, których dotyczą umowy z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia²

Na 2015 r. Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach rodzaju świadczenia opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień zakontraktował kilka produktów kontraktowych dotyczących leczenia uzależnienia od alkoholu. Do produktów tych według stanu zawartych umów z dnia 19 września 2015 r. należą :

- 1) Świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu. 13 umów, 13 świadczeniodawców z następujących miejscowości : Brzeg, Głuchołazy, Kędzierzyn-

¹Polityka wobec alkoholu i dobro publiczne, opracowanie zbiorowe, Warszawa 1995, s. 2.

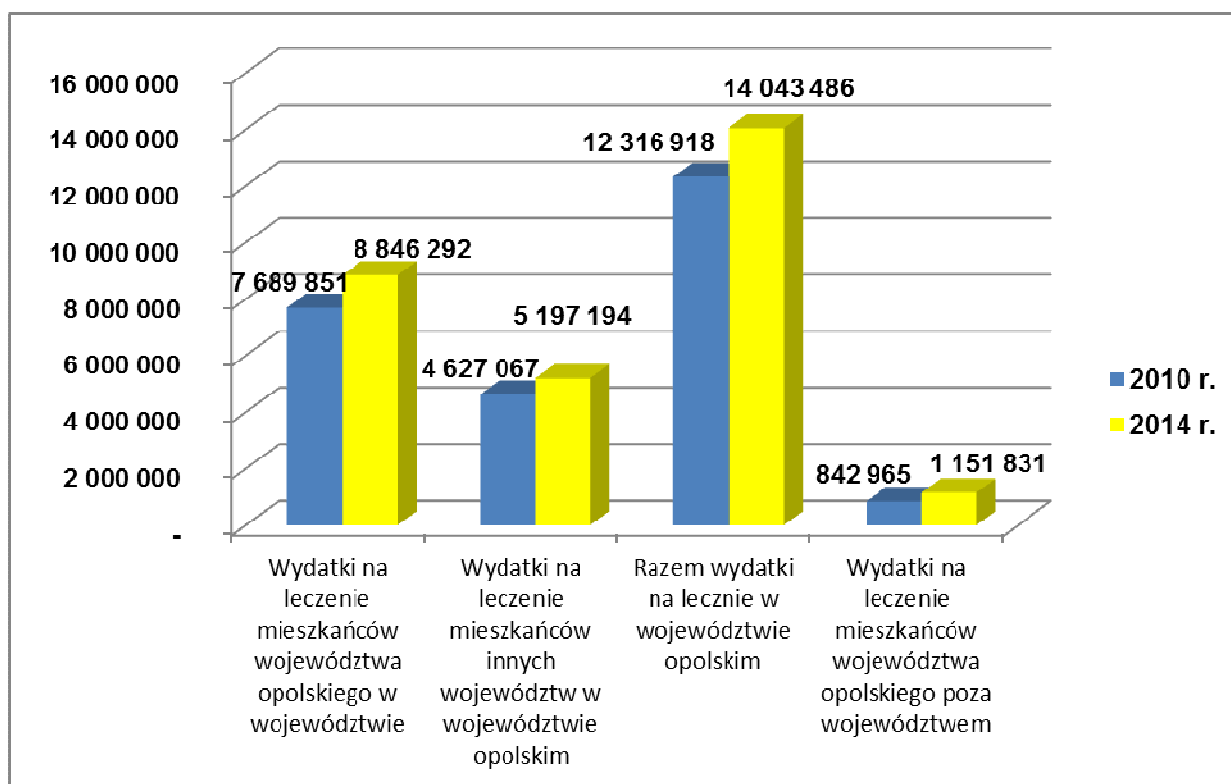
²Zestawienie oparte na danych ze strony www Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ścieżka dostępu : www.nfz-opole.pl - Informator o zawartych umowach - Wyszukiwanie świadczeń - Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (i dalej). Link <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/Search.aspx?OW=08> i dalej. Data pobrania 19.09.2015 r.

- Koźle (3 świadczeniodawców), Kluczbork, Krapkowice, Olesno, Opole, Ozimek, Prudnik, Strzelce Opolskie, Woskowice Małe.
- 2) Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne. 1 umowa, 1 świadczeniodawca z Branic.
 - 3) Leczenie uzależnień stacjonarne. 1 umowa, 1 świadczeniodawca z Woskowic Małych.
 - 4) Leczenie uzależnień. 9 umów, 9 świadczeniodawców z następujących miejscowości : Branice, Głubczyce, Gogolin, Krapkowice, Nysa, Opole (2 świadczeniodawców), Warszawa, Woskowice Małe.
 - 5) Świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu. 4 umowy, 4 świadczeniodawców z następujących miejscowości: Kędzierzyn-Koźle (2 świadczeniodawców), Nysa, Woskowice Małe.
 - 6) Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja). 2 umowy, 2 świadczeniodawców z następujących miejscowości : Branice, Woskowice Małe.
 - 7) Świadczenia odwykowe w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia, 1 umowa, 1 świadczeniodawca z Branic.

Sieć i kształt lecznictwa odwykowego zależy w praktyce od wielkości środków finansowych przeznaczanych przez OOW NFZ na to lecznictwo oraz od rozstrzygnięć konkursów organizowanych przez OOW NFZ na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie dotyczącym leczenia/terapii uzależnienia od alkoholu.

Finansowanie lecznictwa odwykowego przez OOW NFZ w 2010 r. oraz w 2014 r. ilustruje wykres 1.

Wykres 1. Środki finansowe OOW NFZ wydatkowane na leczenie mieszkańców województwa opolskiego i osób nie mieszkających w województwie opolskim z rozpoznaniem F10 na podstawie miejsca zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2010 i 2014 rok (dotyczy lecznictwa odwykowego)



Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r.

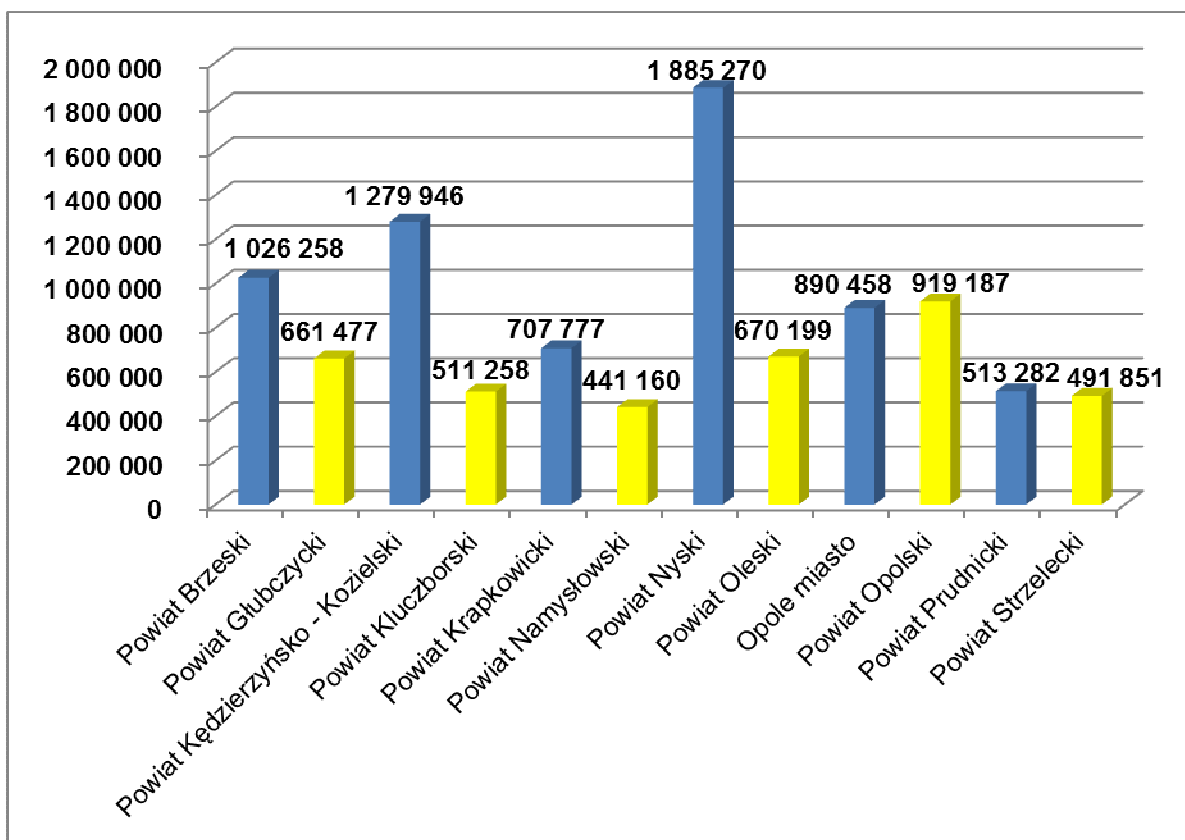
Środki finansowe na leczenie pacjentów z rozpoznaniem F10 w województwie opolskim wyniosły w 2014 r. 14.043.486 zł i uległy w stosunku do 2010 r. zwiększeniu o 1.726.568 zł. O dobrej jakości świadczeń oferowanych przez lecznictwo odwykowe w

województwie opolskim może świadczyć kwota 5.197.194 zł uzyskana w 2014 r. przez OOW NFZ z tytułu leczenia pacjentów z innych województw. O tym samym świadczy również dodatni bilans w rozliczeniach pomiędzy oddziałami NFZ w zakresie leczenia pacjentów z rozpoznaniem F10 – w 2014 r. wyniósł on 4.045.363 zł.

Generalnie rzecz biorąc pomiędzy rokiem 2010, a 2014 nie nastąpiły skokowe lub daleko idące zmiany w finansowaniu leczenia odwykowego w województwie opolskim. Ważne jest utrzymywanie konkurencyjnej pozycji leczenia odwykowego w województwie opolskim w stosunku do leczenia odwykowego w innych województwach.

Wydatkowanie środków przez OOW NFZ na leczenie odwykowe pacjentów z poszczególnych powiatów województwa opolskiego przedstawia wykres 2.

Wykres 2. Środki finansowe OOW NFZ wydatkowane na leczenie mieszkańców województwa opolskiego z rozpoznaniem F10 na podstawie powiatu zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2014 rok (dotyczy leczenia odwykowego)



Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r.

Wykres 2 dotyczy wydatkowania kwoty 9.998.122 zł na leczenie pacjentów – mieszkańców województwa opolskiego z rozpoznaniem F10 z tego kwota 1.151.831 zł przeznaczona została na leczenie mieszkańców województwa opolskiego poza województwem opolskim.

Podmioty lecznicze samorządu województwa opolskiego zajmujące się leczeniem/terapią uzależnienia od alkoholu to Ośrodek Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych oraz Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. Księdza Biskupa Józefa Nathana w Branicach.

W skład OLO - zgodnie ze statutem - wchodzi następujące jednostki i komórki organizacyjne udzielające świadczeń medycznych w zakresie leczenia/terapii uzależnienia od alkoholu :

- 1) Ośrodek Leczenia Odwykowego
 - a) Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (17 łóżek zgodnie z Księgą Rejestrową)

- b) Oddział Terapii Uzależnień (68 łóżek zgodnie z Księgą Rejestrową)
- 2) Poradnia Odwykowa
- 3) Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Opolu (wykonuje zgodnie z przepisami funkcje wspierające i nadzorcze w stosunku do lecznictwa odwykowego w całym województwie)
 - a) Ambulatorium
 - b) Wojewódzka Przychodnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Opolu
 - c) Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu (20 miejsc pobytu dziennego zgodnie z Księgą Rejestrową)

W skład SWSdNiPCH - zgodnie ze statutem - wchodzi następujące jednostki i komórki organizacyjne udzielające świadczeń medycznych w zakresie leczenia/terapii uzależnienia od alkoholu :

- 1) Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu
 - a) Oddział Leczenia Zespołów Abstynencyjnych B-7 (Detoksykacyjny) (25 łóżek zgodnie z Księgą Rejestrową)
 - b) Całodobowy Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu B-4 (52 łóżka zgodnie z Księgą Rejestrową)
 - c) Poradnia dla Osób z Problemami Alkoholowymi
- 2) Oddział dla uzależnionych wobec, których orzeczono środek zabezpieczający D-I (30 łóżek zgodnie z Księgą Rejestrową).

3. Rynek napojów alkoholowych w województwie opolskim

Skala problemów alkoholowych i ich intensywność zależą od wielkości konsumpcji napojów alkoholowych - im większa konsumpcja, tym więcej problemów. *„Chociaż konsumpcja alkoholu może przynieść wiele przyjemności, to jednak zwiększa ryzyko powstania wielu szkód społecznych. Ryzyko to uzależnione jest od dawki spożywanego alkoholu w taki sposób, że im większe spożycie alkoholu, tym większe ryzyko. Szkody spowodowane przez osobę pijącą alkohol tworzą zróżnicowane kontinuum od hałasów nocnych i budzenia innych do bardziej poważnych konsekwencji, np. przemocy wobec współmałżonka, znęcania się nad dziećmi, przestępstw, aktów przemocy i zabójstw. (...) Alkohol jest używką, która nie tylko uzależnia, ale jest także przyczyną około sześćdziesięciu chorób i stanów chorobowych, w tym uszkodzeń ciała, zaburzeń psychicznych i behawioralnych, chorób układu pokarmowego, nowotworów, chorób układu sercowo-naczyniowego, zaburzeń odporności, chorób płuc, mięśni i układu kostnego, zaburzeń płodności i uszkodzeń prenatalnych grożących przedwczesnym porodem i powodujących niską wagę urodzeniową. Alkohol zwiększa ryzyko wystąpienia większości tych chorób i zaburzeń, przy czym prawdopodobieństwo to rośnie wraz ze wzrostem spożywanej ilości alkoholu”*³.

Według danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2013 r. w Polsce średnie spożycie w litrach 100% alkoholu na 1 mieszkańca wynosiło 9,67 litra, wcześniej w 2010 r. było wyraźnie mniejsze i wynosiło 9,02 litra⁴.

Według tych danych struktura spożycia napojów alkoholowych w Polsce w przeliczeniu na 100% alkohol przedstawiała się w 2010 r. następująco : 35,5% wyroby spirytusowe, wino i miody pitne 9,3%, piwo 55,2%, a w 2013 r. odpowiednio 37,2%, 7,2% oraz 55,7%⁵.

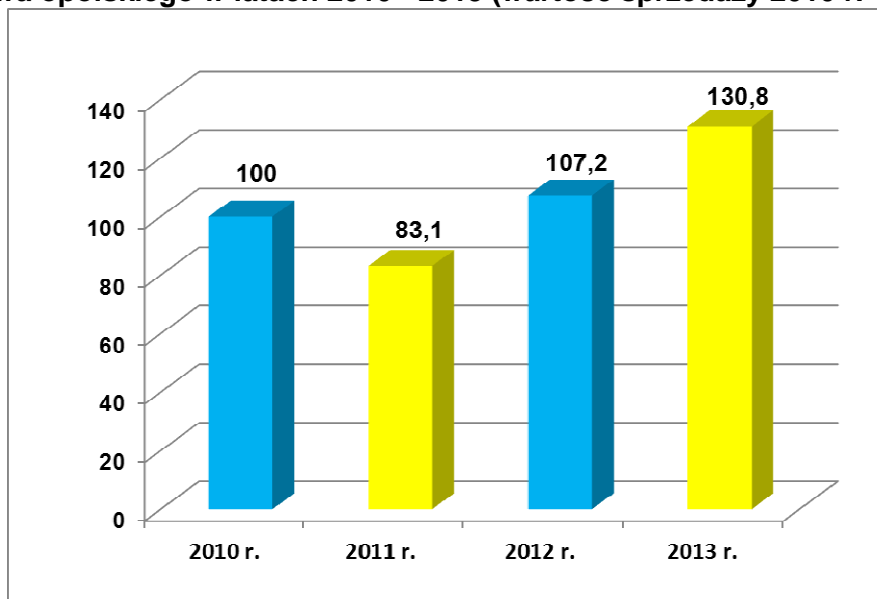
Z profilaktycznego i zdrowotnego punktu widzenia korzystniejsze są takie ceny napojów alkoholowych, które preferują napoje nisko procentowe, np. piwo. Także zmiany cen napojów alkoholowych mają wpływ na wielkość ich konsumpcji. Zmniejszenie cen napojów alkoholowych wpływa na większą ich konsumpcję, co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

³Peter Anderson, Ben Baumberg, *Alkohol w Europie. Raport z perspektywy zdrowia publicznego przedłożony Komisji Europejskiej*, Instytut Badań nad Alkoholem, Wielka Brytania czerwiec 2006, wydanie polskie Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, Warszawa 2007, s. 12.

⁴Dane PARPA, ścieżka dostępu : www.parpa.pl - Analizy, badania, raporty - Spożycie alkoholu. Link <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/spozycie-alkoholu>. Data pobrania 22.09.2015 r.

⁵Vide przypis poprzedni.

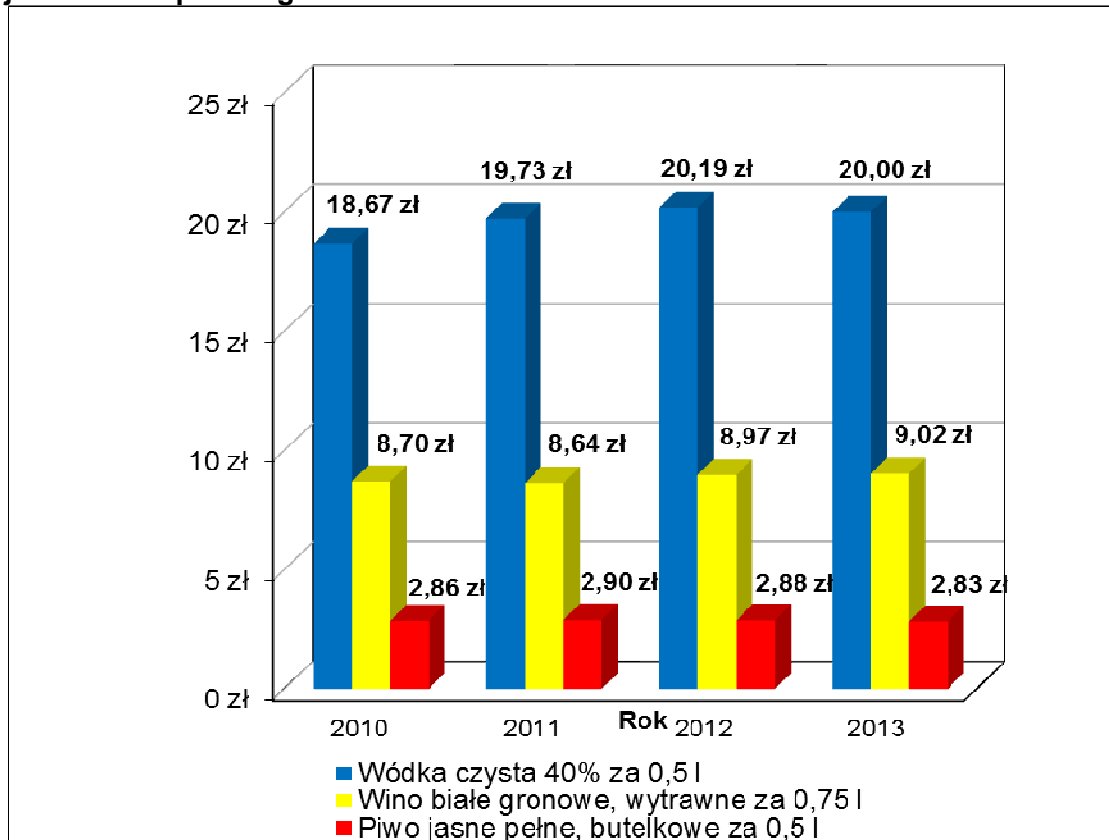
Wykres 3. Dynamika sprzedaży detalicznej napojów alkoholowych na terenie województwa opolskiego w latach 2010 - 2013 (wartość sprzedaży 2010 r.=100%)



Źródło : obliczenia własne na podstawie danych Banku danych lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego. Link http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks (i dalej). Data pobrania 05.10.2015 r.

Niestety niekorzystnie z punktu widzenia zdrowotnego i rozpowszechnienia problemów alkoholowych kształtuje się w województwie opolskim dynamika sprzedaży napojów alkoholowych. W 2010 r. sprzedaż tych napojów wyniosła 122,8 mln zł, a w 2013 r. 160,6 mln zł. Tak poważny wzrost sprzedaży przy niewielkim wzroście cen napojów spirytusowych i win, będzie wiązał się ze wzrostem spożycia napojów alkoholowych i tym samym stwarzał zagrożenie wzrostu problemów alkoholowych.

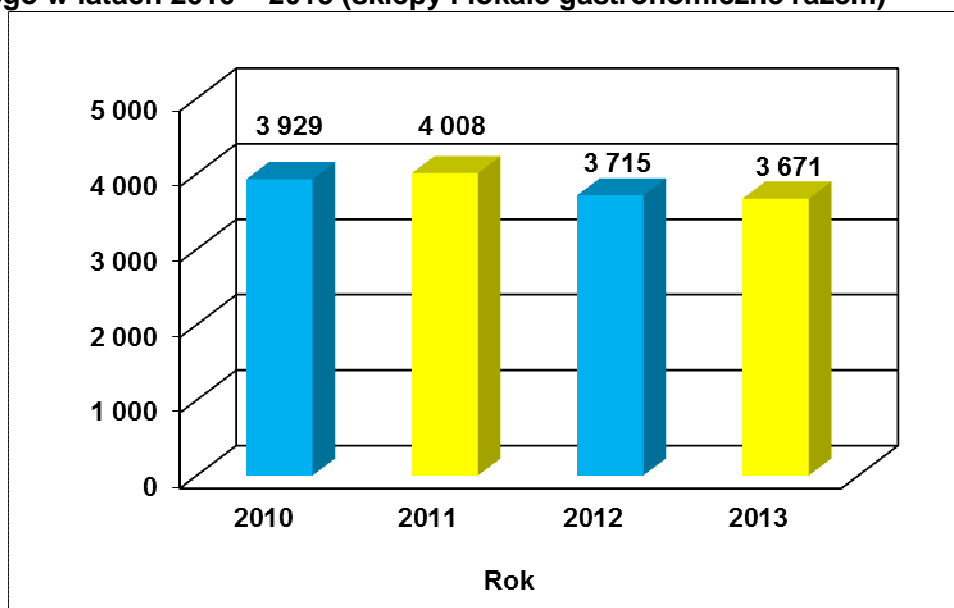
Wykres 4. Przeciętne ceny detaliczne wybranych towarów alkoholowych na terenie województwa opolskiego w latach 2010 – 2013



Źródło : obliczenia własne na podstawie danych Banku danych lokalnych GUS. Link http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks (i dalej). Data pobrania 05.10.2015 r.

Na wysokość spożycia napojów alkoholowych ma również wpływ wielkość i gęstość sieci punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Zmiany w tym zakresie ilustruje wykres 5.

Wykres 5. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie województwa opolskiego w latach 2010 – 2013 (sklepy i lokale gastronomiczne razem)



Źródło : dane PARPA, ścieżka dostępu : www.parpa.pl - Analizy, badania, raporty – Statystyki - Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2010 roku (i dalsze lata). Link <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/statystyki> (i dalej). Data pobrania 05.10.2015 r.

4. Zasoby finansowe przeznaczone na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych w województwie opolskim

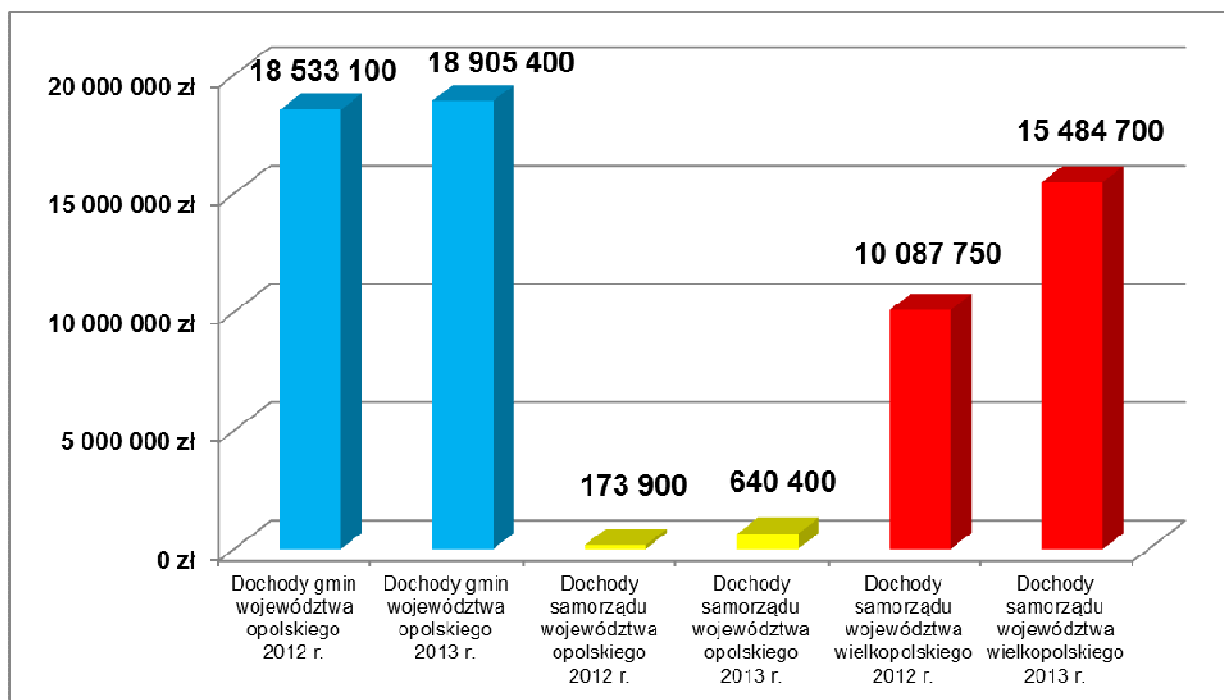
Zgodnie ze stanem prawnym z października 2015 r. wynikającym z ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi na realizację zadań województw i gmin wynikających z w/w ustawy przeznaczone są następujące środki :

- 1) W przypadku województw są to opłaty za wydanie zezwoleń na obrót hurtowy w kraju napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu. Środki finansowe pozyskane z w/w opłat mogą być ponadto przeznaczone na realizację wojewódzkiego programu przeciwdziałania narkomanii. Opłaty wnoszone są raz na dwa lata w jednej transzy. W województwie opolskim dochody budżetu województwa z tytułu w/w opłat charakteryzuje wyraźny dwuletni cykl, w którym rok z większymi dochodami występuje na przemian z rokiem z mniejszymi dochodami. Należy także podkreślić, że między województwami występują bardzo duże różnice w wysokościach dochodów z opłat za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi. Różnice te wynikają z rozmieszczenia siedzib dużych sieci hurtowni napojów alkoholowych, województwa, w których mieszczą się takie siedziby uzyskują bardzo duże dochody z opłat za zezwolenia.
- 2) W przypadku gmin są to opłaty za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży. Środki finansowe pozyskane z w/w opłat mogą być ponadto przeznaczone na realizację gminnego programu przeciwdziałania narkomanii. Opłaty wnoszone są za poszczególne lata w rozbiciu na trzy raty w ciągu roku.

W praktyce mamy do czynienia z dużym zróżnicowaniem w/w dochodów, które ilustruje wykres 6. Środki finansowe województwa opolskiego, które mogą być zaangażowane w profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych w znaczący sposób ustępują środkom gmin jak i środkom wielu innych województw. W 2012 r. województwo opolskie uzyskało najmniejsze z wszystkich województw dochody z opłat za wydanie zezwoleń na

obróć hurtowy w kraju napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu, a w 2013 r. mniejsze dochody od opolskiego miały trzy województwa.

Wykres 6. Dochody gmin województwa opolskiego, samorządu województwa opolskiego oraz samorządu województwa wielkopolskiego z tytułu opłat za wydanie zezwoleń oraz korzystanie z zezwoleń dotyczących obrotu i sprzedaży napojów alkoholowych w latach 2012–2013

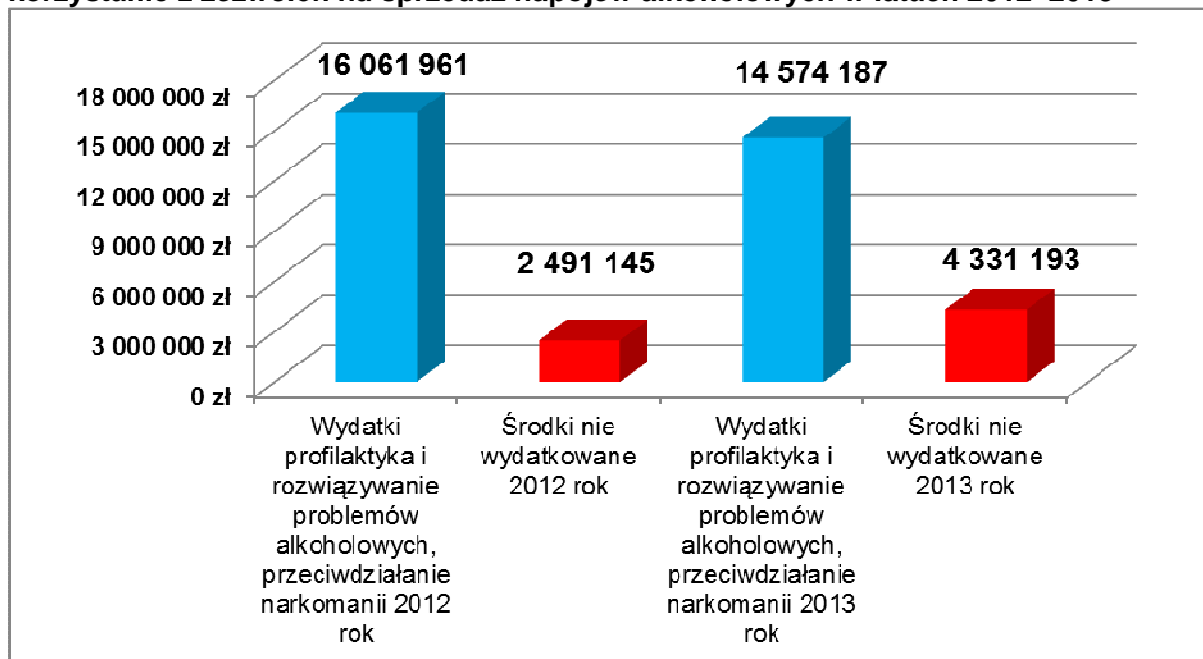


Źródło : dane PARPA, ścieżka dostępu : www.parpa.pl - Analizy, badania, raporty – Statystyki - Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2012 roku (i dalej rok 2013). Link <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/statystyki> (i dalej). Data pobrania 05.10.2015 r.

Problemem pozostaje wykorzystywanie środków finansowych przez gminy. Z jednej strony jest to problem jakości podejmowanych działań, a z drugiej wydatkowanie środków na zadania poza merytorycznym obszarem profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W „Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015” jako jeden z siedmiu problemów w skali kraju została wskazana „Pogarszająca się jakość działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz wydatkowanie środków z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych na zadania niezwiązane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych”⁶.

⁶PARPA, ścieżka dostępu : www.parpa.pl – Akty prawne – Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 2011-2015. Link http://www.parpa.pl/images/image/NP%202011_2015_11_011.pdf. Data pobrania 13.10.2015 r.

Wykres 7. Wydatkowanie przez gminy województwa opolskiego dochodów z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w latach 2012–2013



Źródło : dane PARPA, ścieżka dostępu : www.parpa.pl - Analizy, badania, raporty – Statystyki - Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2012 roku (i dalej rok 2013). Link <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/statystyki> (i dalej). Data pobrania 05.10.2015 r.

5. Diagnoza problemy alkoholowe

Przy prezentowaniu poszczególnych elementów diagnozy założono, że najlepszą formą będą ilustracje odpowiednio wybranych danych w formie przejrzystych wykresów z ograniczonym komentarzem, który poprzez to nie będzie zaburzał przejrzystości przekazu informacji. Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych ma bowiem także funkcję edukacyjną i inspirującą dla jego odbiorców i w związku z tym przyjęto formę diagnozy, która wydaje się być optymalna.

W diagnozie ważne są dane z jednym wyjątkiem są to dane istniejące (zastane) w niektórych przypadkach (np. dane OOW NFZ) wymagające odpowiednich fachowych zabiegów zestawiających na potrzeby użytkownika tworzącego niniejszy program. Wyjątkiem, w przypadku którego dane zostały wytworzone poprzez przeprowadzenia badań i opracowanie ich wyników jest używanie alkoholu, narkotyków, tytoniu i innych używek przez młodzież szkolną województwa opolskiego.

Kilkakrotnie, wobec deficytu innych możliwości, posłużono się szacunkami PARPA, które następnie przeliczono dla zilustrowania problematyki w województwie opolskim.

Zwracano również w diagnozie uwagę na potrzebę i możliwość zaangażowania badawczego opolskich uczelni w obszary wskazane w diagnozie.

Diagnoza zawiera osiem części odnoszących się do grup społecznych wyraźnie związanych z problemami alkoholowymi, np. „Osoby dorosłe oraz dzieci i młodzież żyjące w najbliższym otoczeniu alkoholików” lub odnoszących się do określonego rodzaju problemów alkoholowych np. „Alkohol a przestępstwa komunikacyjne i wypadki drogowe”.

5.1. Osoby uzależnione od alkoholu oraz osoby pijące szkodliwie lub ryzykownie

W latach 2010-2011 zrealizowano w Polsce zakrojone na szeroką skalę badanie „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej - EZOP Polska”. „W wyniku badania stwierdzono, że 11,9% mieszkańców Polski w wieku produkcyjnym można zaliczyć do ogólnej kategorii nadużywających alkoholu, w tym 2,4%

osób spełnia kryteria diagnostyczne zespołu uzależnienia od alkoholu⁷ – zgodnie z powyższym oszacowano dla całego kraju liczbę osób nadużywających alkoholu na ponad 3 miliony, w tym ponad 600 tysięcy osób z zespołem uzależnienia od alkoholu. Jeżeli przeniesiemy powyższe odsetki na liczbę osób w wieku produkcyjnym w województwie opolskim w 2014 r. wynoszącą w przybliżeniu 643.300 osób⁸ – to liczba osób nadużywających alkoholu bez spełnienia kryteriów diagnostycznych zespołu uzależnienia od alkoholu wynosi ok. **61.100**, a liczba osób spełniających w/w kryteria wynosi ok. **15.400**.

Z kolei według wcześniejszych badań przeprowadzonych w 2008 r. na zlecenie PARPA 3,7% kobiet oraz 13,9% mężczyzn to osoby pijące ryzykownie lub szkodliwie. Oznacza to, że w województwie opolskim było szacunkowo ok. **19.760** kobiet oraz ok. **69.370** mężczyzn pijących ryzykownie lub szkodliwie napoje alkoholowe. Przyjmuje się, że do grupy ryzyka zalicza się mężczyzn konsumujących rocznie powyżej 10 litrów czystego alkoholu oraz kobiety konsumujące rocznie powyżej 7,5 litra czystego alkoholu⁹.

W 2010 r. w województwie opolskim w lecznictwie psychiatrycznym (w skład, którego wchodzi lecznictwo odwykowe) było 4.804 pacjentów mieszkańców województwa z rozpoznaniem F10 – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu. W 2014 r. takich pacjentów było 4.843. Liczba pacjentów lecznictwa psychiatrycznego oraz podstawowej opieki zdrowotnej z rozpoznaniem F10 z województwa opolskiego w 2010 r. wynosiła 5.054, a w 2014 r. 5.180¹⁰. Leczeniem/terapią objęta jest więc około 1/3 osób spełniających kryteria diagnostyczne zespołu uzależnienia od alkoholu.

Spośród 4.843 pacjentów (mieszkańców województwa opolskiego) z rozpoznaniem F10 leczących się w lecznictwie psychiatrycznym 95,44% było w wieku 19-65 lat, 4,11% było w wieku 66 i więcej lat, a 0,45% w wieku 12-18 lat. W przypadku rozpoznania F10 dominują bezwzględnie pacjenci w wieku aktywności zawodowej, co odróżnia tę grupę pacjentów np. od osób z rozpoznaniem organicznych zaburzeń psychicznych lub zaburzeń nastroju – afektywnych, w których występuje większy odsetek pacjentów w wieku 66 i więcej lat¹¹.

Zróżnicowanie pacjentów pod względem powiatu zamieszkania ilustruje wykres 8. Kwestia tego zróżnicowania wymaga pogłębionych badań i analiz.

⁷Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”, red. naukowa Moskalewicz Jacek, Kiejna Andrzej, Wojtyniak Bogdan, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2012, s. 255.

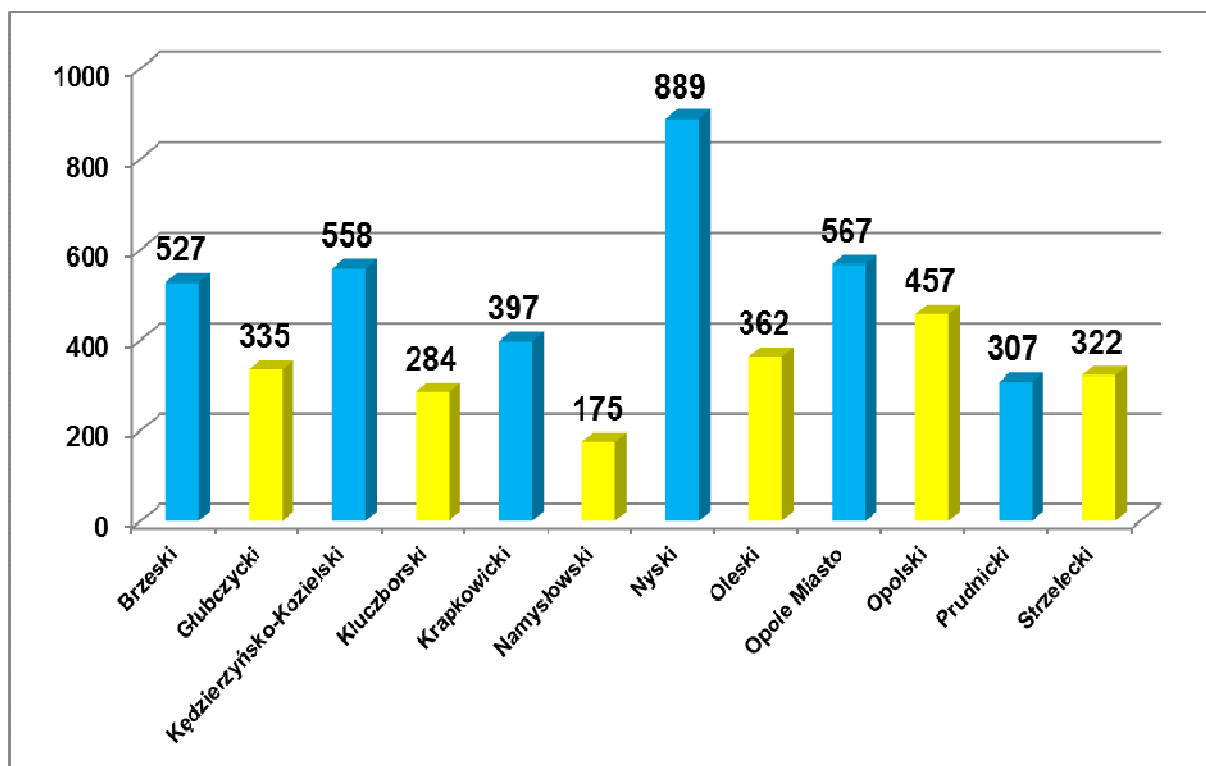
⁸Źródło Bank danych lokalnych GUS. Link http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks (i dalej). Data pobrania 13.10.2015 r.

⁹ Szacunek na podstawie : *Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2008 r. na zlecenie PARPA przez CBOS w Warszawie*, opracowanie: Marek Fudała, Warszawa 2008; *Ludność, ruch naturalny i migracje w województwie opolskim w 2008 r.*, Urząd Statystyczny w Opolu, Opole czerwiec 2009 r., s.12.

¹⁰Dane w akapicie przekazane z OOWNFZ do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r.

¹¹Dane w akapicie przekazane z OOWNFZ do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r.

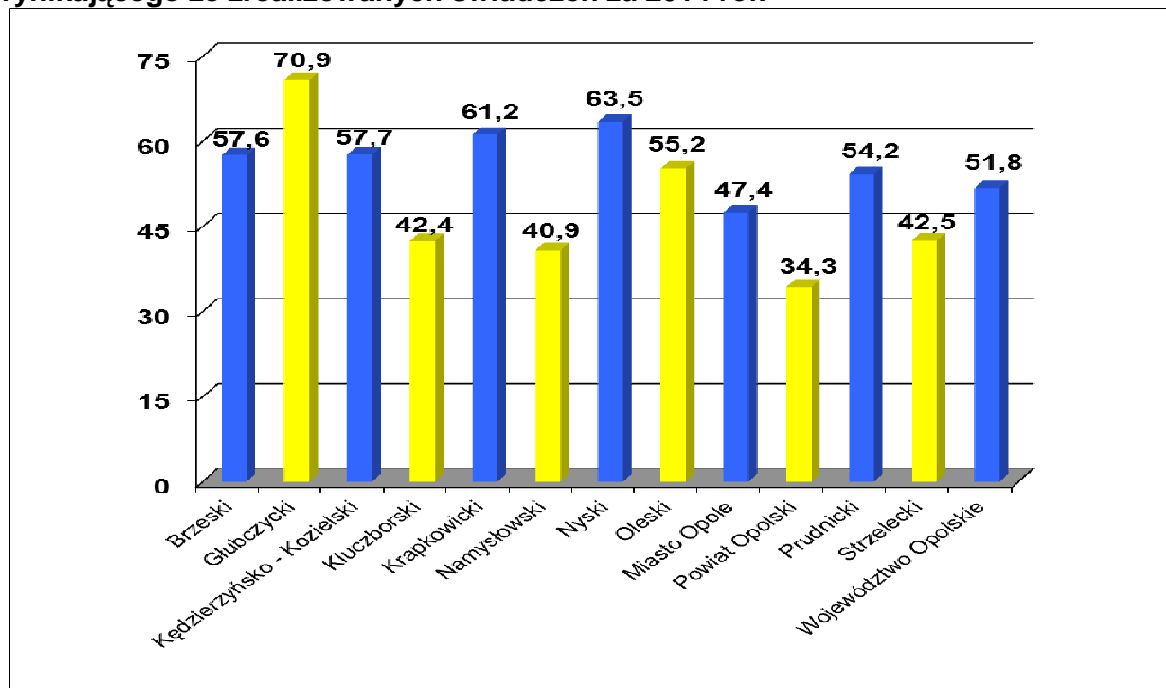
Wykres 8. Mieszkańcy województwa opolskiego leczący się w lecznictwie psychiatrycznym oraz leczący się w podstawowej opiece zdrowotnej z rozpoznaniem "F10" (zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu) z podziałem na powiaty zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2014 rok. Liczba pacjentów 5.180



Źródło: dane przekazane z OOW NFZ do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r.

Powyższe dane wskazują na duże zróżnicowanie pod względem liczby pacjentów z poszczególnych powiatów. Trzeba pamiętać, że liczba pacjentów w powiatach jest w znaczącej mierze pochodną wysokości kontraktowania świadczeń. Podmioty medyczne prowadzące terapię/leczenie uzależnienia od alkoholu mają więc tyle pacjentów na ile pozwala im wysokość kontraktu. W przypadku powiatów terapia/leczenie uzależnienia od alkoholu jest prowadzona głównie w formie ambulatoryjnej i w mniejszym zakresie w formie dziennej, a podmioty medyczne przeważnie mają prywatnego właściciela. W związku z tym istnieje silna tendencja do unikania nadwykonań.

Wykres 9. Mieszkańcy województwa opolskiego leczący się w lecznictwie psychiatrycznym oraz leczący się w podstawowej opiece zdrowotnej z rozpoznaniem „F10” (zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu) na 10 tys. ludności z podziałem na powiaty zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2014 rok

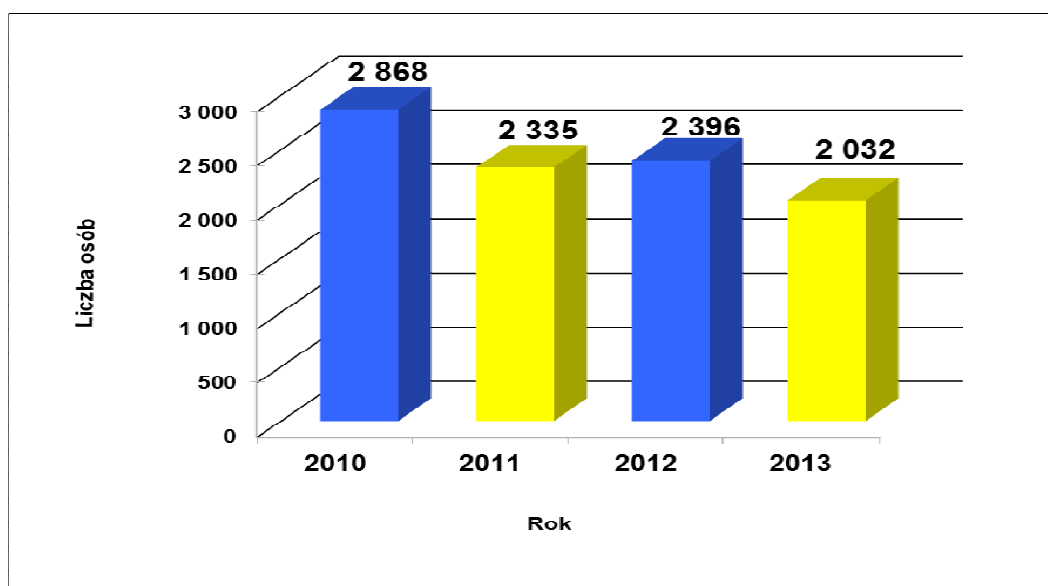


Źródło : obliczenia własne na podstawie danych przekazanych z OOW NFZ do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r. oraz danych Banku danych lokalnych GUS. Link http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks (i dalej). Data pobrania 09.10.2015 r.

Rozpowszechnienie leczenia zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem alkoholu (rozpoznanie F10 w klasyfikacji chorób ICD10) nie jest całkowicie tożsame z epidemiologią w tym rozpoznaniu. Należy założyć istnienie pewnych korelacji pomiędzy leczeniem, a epidemiologią. Niemniej mogą występować w poszczególnych powiatach lokalne czynniki wpływające na rozpowszechnienie leczenia choroby alkoholowej. Wszystkie te kwestie powinny być przedmiotem badań i analiz.

Choroba alkoholowa wymaga leczenia/terapii, a także ze względu na swoją specyfikę intensywnych i profesjonalnych działań motywujących do podjęcia takiego leczenia/terapii. W ramach swoich działań w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych gminy prowadzą różnego rodzaju punkty konsultacyjne w tym punkty dla osób z problemem alkoholowym.

Wykres 10. Osoby uzależnione, którym udzielono konsultacji w punktach konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym na terenie województwa Opolskiego w latach 2010 – 2013



Źródło : dane PARPA, ścieżka dostępu : www.parpa.pl - Analizy, badania, raporty – Statystyki - Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2010 roku (i dalsze lata). Link <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/statystyki> (i dalej). Data pobrania 05.10.2015 r.

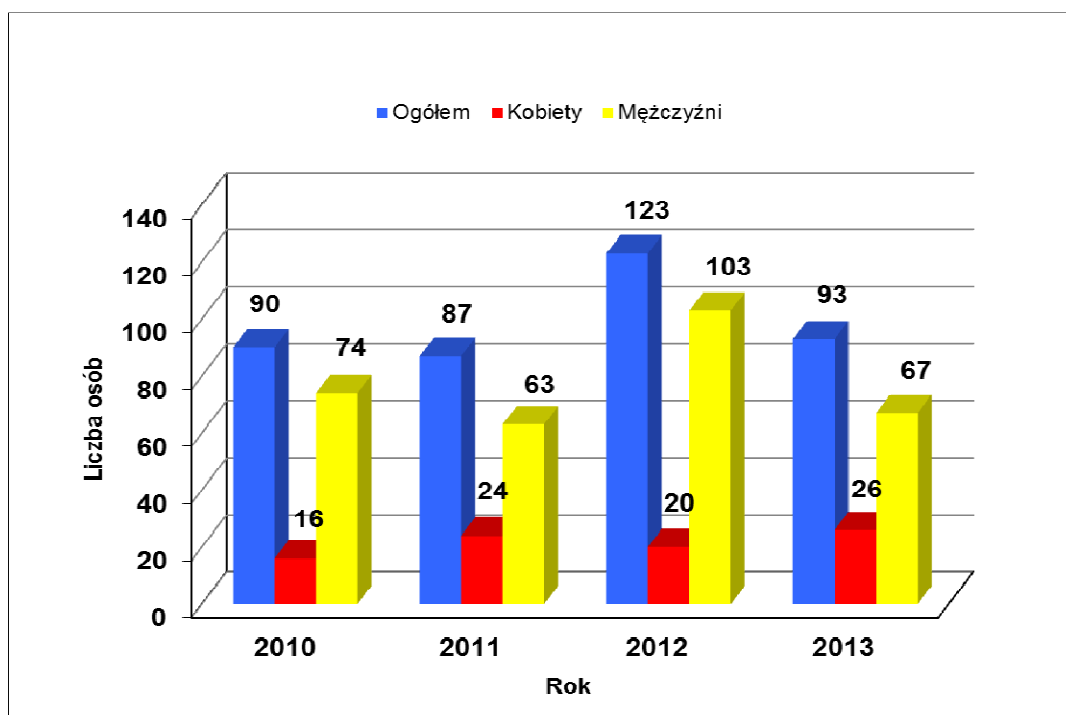
Jak wskazano wyżej, zgodnie z badaniami z lat 2010-2011 liczba osób nadużywających alkoholu bez spełnienia kryteriów diagnostycznych zespołu uzależnienia od alkoholu wynosi w województwie opolskim ok. **61.100**.

Sytuacja taka oznacza, że w związku z nadużywaniem alkoholu bez cech uzależnienia, należy spodziewać się zwiększonej liczby szkód zdrowotnych wynikających między innymi z urazów mających związek z alkoholem oraz z długotrwałej ekspozycji na duże dawki alkoholu. Powoduje to, w przypadku pacjentów nadużywających alkoholu, a także uzależnionych od alkoholu, zwiększone koszty w wielu obszarach ochrony zdrowia, bowiem jak już wcześniej wskazano „*Alkohol jest narkotykiem powodującym uzależnienie. Niezależnie od tego jest przyczyną 60 różnego typu chorób (...) Dla większości chorób i zaburzeń działanie alkoholu jest proporcjonalne do wielkości przyjętej dawki*”¹².

Uszkodzenia wątroby spowodowane alkoholem uznawane są za jeden ze wskaźników problemów zdrowotnych powodowanych przez alkohol. Zagadnienie to w województwie opolskim przedstawione zostało w wykresie 11 według danych GUS.

¹² Peter Anderson, Ben Bamberg, *Alkohol w Europie : perspektywa zdrowia publicznego. Raport dla Komisji Europejskiej – Podsumowanie*, w : *Alkoholizm i Narkomania*, Rok 2006, tom 19, nr 2, s.125.

Wykres 11. Zgony w województwie opolskim z powodu alkoholowej choroby wątroby (K70) w latach 2010-2013



Źródło : dane Demografia GUS. Link <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx> (i dalej). Data pobrania 09.10.2015 r.

5.2. Osoby dorosłe oraz dzieci i młodzież żyjące w najbliższym otoczeniu alkoholików

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

W przypadku wielu dorosłych osób żyjących w najbliższym otoczeniu alkoholików „*Życie w długotrwałym stresie emocjonalnym pozostawia ślady, a nawet sieje spustoszenie. Efektem takiego życia może być nerwica lub izolowane objawy psychosomatyczne ze strony różnych układów (ból głowy, kłopoty mięśniowe, kłopoty żołądkowe, zaburzenia krążenia i niepokojące objawy ze strony serca), sytuacja taka tworzy okazję do sięgnięcia po środki uspokajające, nasenne, przeciwbólowe. W tym też do sięgnięcia po alkohol. Wszystkie te środki mogą stać się substancją własnego uzależnienia*”¹³.

Według szacunków PARPA członkowie rodzin z problemem alkoholowym (zarówno dorośli jak i dzieci), to 3-4 miliony osób¹⁴. Przy 38.478.602¹⁵ osobach stanowiących ludność Polski według stanu w dniu 31.12.2014 r., członkowie rodzin z problemem alkoholowym, to 7,8-10,4%¹⁶ populacji z czego połowę stanowią dzieci i młodzież¹⁷. W przypadku województwa opolskiego liczba członków rodzin z problemem alkoholowym powinna mieścić się w przedziale od 78.067 do 104.089 osób¹⁸, przy liczbie ludności 1.000.858¹⁹ w dniu 31.12.2014 r. Także w tym przypadku należałoby przyjąć, że połowę stanowią dzieci

¹³Wanda Sztander, *Poza kontrolą*, W-wa 1992, s.40.

¹⁴Źródło : PARPA, ścieżka dostępu : www.parpa.pl – Analizy, badania, raporty – Polskie problemy alkoholowe. Link <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/polskie-problemy-alkoholowe>. Data pobrania 13.10.2015 r.

¹⁵Źródło Bank danych lokalnych GUS. Link http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks (i dalej). Data pobrania 13.10.2015 r.

¹⁶Obliczenia własne na podstawie danych ze wskazanych wyżej źródeł.

¹⁷Według PARPA, ścieżka dostępu : www.parpa.pl – Analizy, badania, raporty – Przeciwdziałanie marginalizacji społecznej w kontekście rozwiązywania problemów alkoholowych w Polsce. Link <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/przeciwdzialanie-marginalizacji-spoecznej-w-kontekście-rozwiazywania-problemow-alk-w-polsce>.

¹⁸Obliczenia własne na podstawie danych ze wskazanych wyżej źródeł.

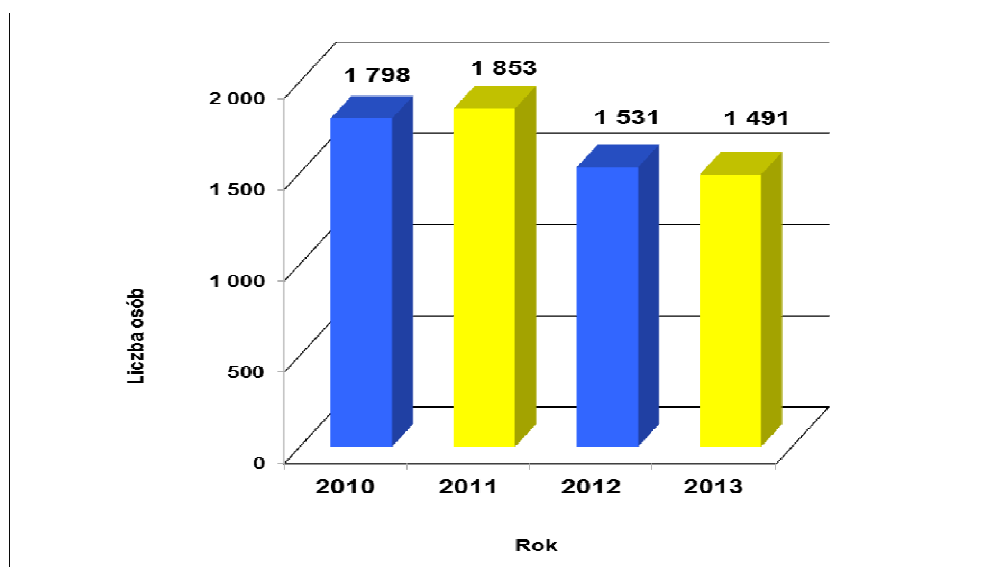
¹⁹Źródło Bank danych lokalnych GUS. Link http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks (i dalej). Data pobrania 09.10.2015 r.

i młodzież wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym, nie zapominając jednakże, że zarówno w przypadku dorosłych jak i dzieci oraz młodzieży zaprezentowane liczby wynikają z szacunków PARPA i są wartościami wskazującymi na możliwą skalę problemu, nie są natomiast dokładnymi wartościami liczbowymi dokładnie określającymi liczbę osób dotkniętych problemami.

Znaczną część z grupy członków rodzin z problemem alkoholowym stanowią osoby dorosłe generujące koszty w różnych obszarach ochrony zdrowia wynikające ze szkód zdrowotnych powstałych w związku z uszkadzającym wpływem funkcjonowania w najbliższym otoczeniu alkoholika.

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

Wykres 12. Liczba dorosłych członków rodzin osób z problemem alkoholowym, którym udzielono konsultacji w punktach konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym w województwie opolskim w latach 2010-2013



Źródło : dane PARPA, ścieżka dostępu : www.parpa.pl - Analizy, badania, raporty – Statystyki - Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2010 roku (i dalsze lata). Link <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/statystyki> (i dalej). Data pobrania 05.10.2015 r.

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

Życie dziecka w rodzinie z problemem alkoholowym powoduje poważne straty emocjonalne i rozwojowe. Według szacunków PARPA dzieci i młodzież wychowujące się w rodzinach alkoholowych stanowią w kraju 1,5-2 miliona osób²⁰ - w województwie opolskim

²⁰Według PARPA, ścieżka dostępu : www.parpa.pl – Analizy, badania, raporty – Przeciwdziałanie marginalizacji społecznej w kontekście rozwiązywania problemów alkoholowych w Polsce. Link <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/przeciwdzialanie-marginalizacji-spoecznej-w-kontekscie-rozwiazywania-problemow-alk-w-polsce>.

byłoby to od 39.034 do 52.045 osób²¹. Należy jednak jeszcze raz podkreślić, że konkretne liczby są w tym przypadku pochodną szacunków PARPA i nie należy ich traktować jako twardych danych, a jedynie jako wskazówkę dotyczącą możliwego zasięgu negatywnych zjawisk. Także ten obszar problemów alkoholowych mógłby i powinien się stać polem badawczym eksploatowanym przez studentów i pracowników uczelni w regionie.

Wychowywanie się w rodzinie z problemem alkoholowym „może wyrzucić poważny negatywny wpływ na rozwój dziecka (...) Podobnie jak żołnierze przeżywający stres na polu bitwy, dzieci alkoholików żyją w stresie przekraczającym granice zwykłego ludzkiego doświadczenia”²². Dla dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym „Choroba rodziców staje się główną siłą nadającą kierunek ich życiu, które zaczyna się obracać wokół problemu alkoholowego ojca czy matki”²³.

Należy podkreślić, że dysfunkcje powstałe w przypadku dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholowych przenoszone są następnie w dorosłe życie jako tzw. syndrom DDA (Dorosłego Dziecka Alkoholika). Mamy więc do czynienia z sytuacją, w której wychowywanie się w najbliższym otoczeniu osób uzależnionych od alkoholu oraz brak pomocy psychologicznej, czy terapeutycznej w dzieciństwie, mogą skutkować dysfunkcjami w sferze emocjonalnej i psychicznej w trakcie dorosłego życia. Według opinii profesjonalistki „Wiele dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholowych doznaje poważnej krzywdy. Dzieci te nie mogą zmienić swojej sytuacji. Ich cierpienie nie kończy się na doświadczeniach przeżywanych w rodzinie. Niektóre z nich odnoszą niepowodzenia szkolne i w kontaktach z rówieśnikami. Skutki krzywdy doświadczonej w dzieciństwie mogą się rozciągać na ich dalsze życie. Część z tych dzieci jest predysponowana do powtórzenia losu swoich rodziców”²⁴.

5.3. Alkoholowa dysfunkcja rodziny

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

Liczba rozwodów mających według oficjalnych danych związek z problemami alkoholowymi przedstawiona została w wykresie 13.

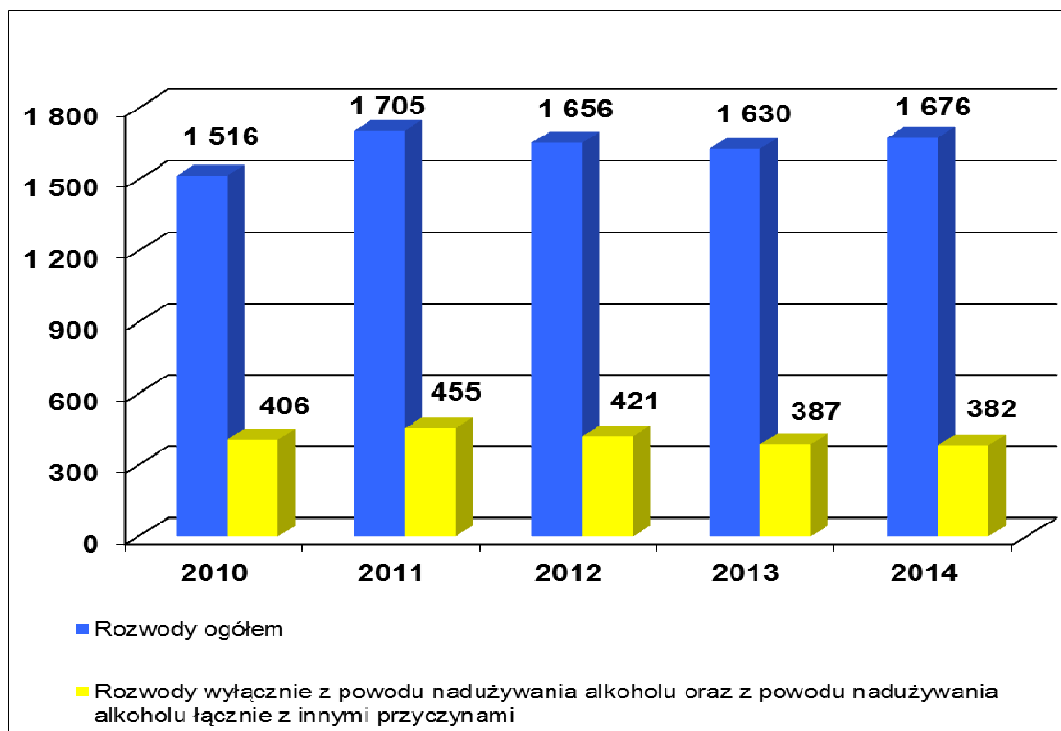
²¹Obliczenia własne na podstawie danych ze wskazanych wyżej źródeł.

²²Bryan E. Robinson, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, W-wa 1998, s.53.

²³Bryan E. Robinson, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, W-wa 1998, s.53.

²⁴Aleksandra Karasowska, *Krzywdzenie dzieci w rodzinie alkoholowej*, w: *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, Nr 8/2004, s.17.

Wykres 13. Rozwody w województwie opolskim w latach 2010-2014



Źródło Bank danych lokalnych GUS. Link http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks (i dalej). Data pobrania 09.10.2015 r.

Statystyki w zakresie udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i w usługach - wskazują na powód udzielenia pomocy, jednym z tych powodów jest „alkoholizm”, a innym od 2004 r. „przemoc domowa”. Według tej statystyki pochodzącej z systemu pomocy społecznej w przedziale czasowym lat 2002-2014 minimalna liczba rodzin, którym udzielono pomocy z powodu alkoholizmu w danym roku (2010 r.) wynosiła 2.088, a maksymalna liczba 3.513²⁵.

Przyjęty w pomocy społecznej system sprawozdawczości polega na wybraniu przez pracownika socjalnego jednego powodu udzielenia pomocy. W sytuacji, gdy jest kilka przyczyn powodujących dysfunkcję rodziny, wybór powodu udzielenia pomocy socjalnej jest w praktyce subiektywny. Oznacza to, że podane wyżej liczby rodzin, którym udzielono pomocy z powodu „alkoholizmu” wskazują liczbę wyborów danego problemu przez pracowników socjalnych, a nie rzeczywiste rozpowszechnienie problemów. Jest to jednak zarazem minimalna liczba rodzin z problemem alkoholowym, które objęto świadczeniami pomocy społecznej.

5.4. Młodzież - grupy ryzyka pod względem używania alkoholu

„Używanie substancji psychoaktywnych, zarówno legalnych, takich jak napoje alkoholowe czy tytoń, jak i nielegalnych, takich jak narkotyki, niesie ze sobą ryzyko pojawienia się szkód zdrowotnych i społecznych. Ryzyko to jest szczególnie duże, gdy sięgają po nie ludzie bardzo młodzi, nie świadomi tego, co może im grozić”²⁶.

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

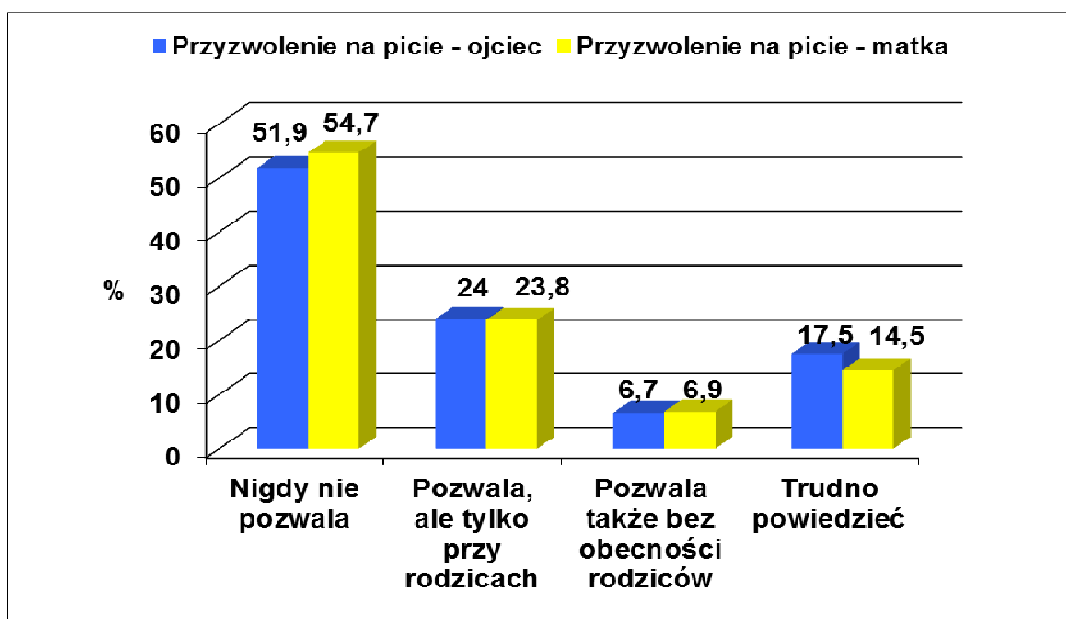
Jedną z fundamentalnych spraw dla profilaktyki są normy i zasady w jakich wychowane są dzieci i młodzież. Według wstępnych wyników badań młodzieży gimnazjalnej

²⁵ Źródło danych w akapicie Centralna Aplikacja Statystyczna – rządowy system informatyczny wspierający proces opracowania i zbierania sprawozdań z zakresu pomocy społecznej oraz pieczy zastępczej.

²⁶ Barbara Fatyga, Janusz Sierosławski, Antoni Zieliński, Przemysław Zieliński, *Alkohol a młode pokolenie Polaków połowy lat dziewięćdziesiątych*, W-wa 1999, s.89.

i ponadgimnazjalnej województwa opolskiego przeprowadzonych w 2015 r.²⁷ wynika, że w wielu rodzinach istnieje przyzwolenie na picie napojów alkoholowych przez nieletnie dzieci lub też sytuacja w tym względzie nie jest jasna, tzn. nie zostały postawione wyraźnie granice w postaci sformułowania rodzicielskiego zakazu picia napojów alkoholowych przez nieletnie dzieci. Sytuacja taka musi mieć negatywny wpływ na skuteczność działań profilaktycznych. Wskazuje też na bezwzględną konieczność adresowania działań profilaktycznych do rodziców.

Wykres 14. Zgoda rodziców młodzieży gimnazjalnej (15-16 lat) województwa opolskiego na picie napojów alkoholowych w 2015 r.

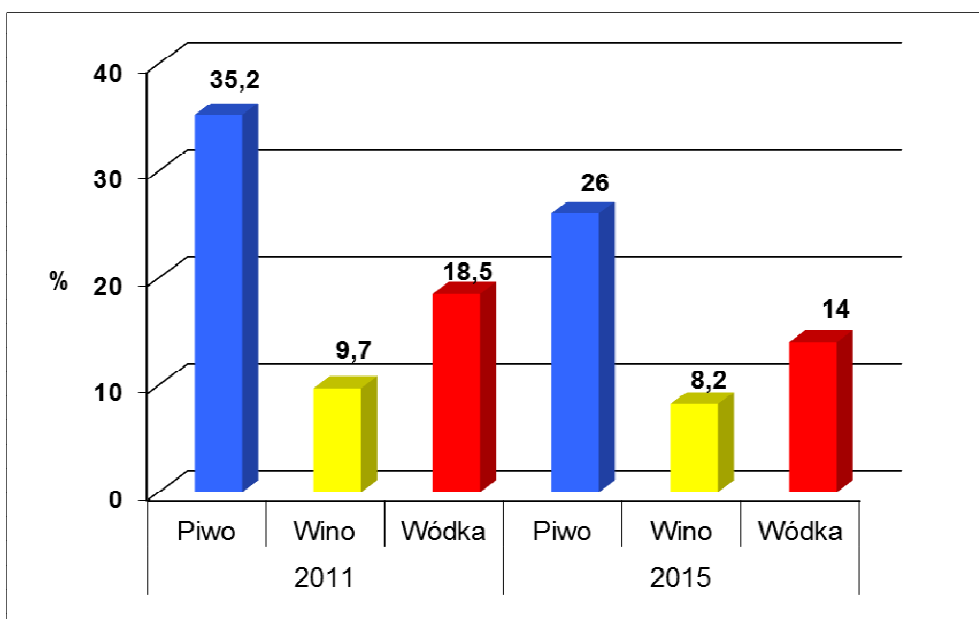


Źródło: wstępne wyniki badań Sierostawski Janusz, *Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015.* ESPAD, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, badanie finansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego.

Ograniczanie dostępności napojów alkoholowych dla osób nieletnich stanowi ważny czynnik profilaktyczny. W przypadku młodzieży gimnazjalnej województwa opolskiego między rokiem 2011, a rokiem 2015 nastąpiły w tym względzie pozytywne zmiany wskazujące na postępujące ograniczanie dostępności napojów alkoholowych dla młodzieży gimnazjalnej.

²⁷Wstępne wyniki badań Sierostawski Janusz, *Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015.* ESPAD, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, badanie finansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego.

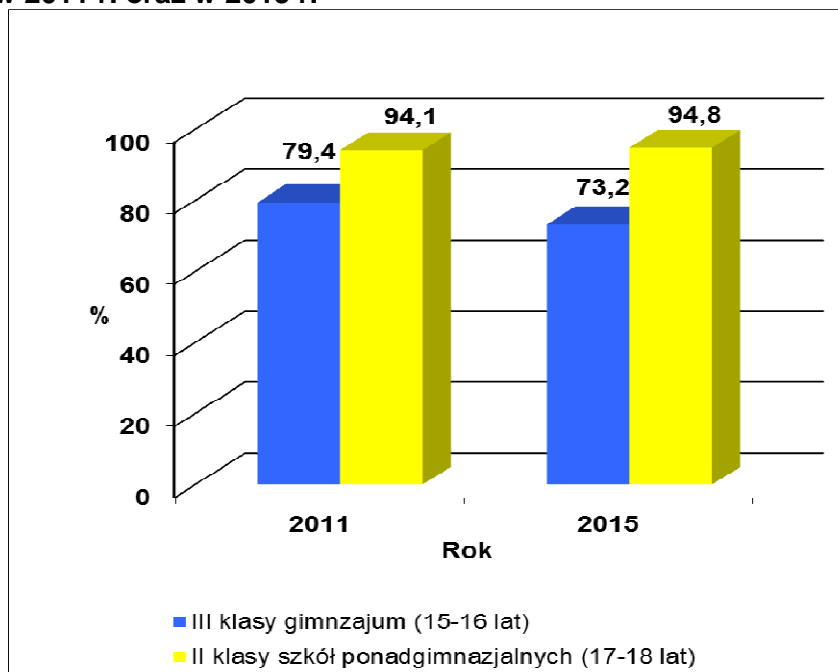
Wykres 15. Zakupy napojów alkoholowych młodzieży gimnazjalnej (15-16 lat) województwa opolskiego w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem w 2011 r. oraz w 2015 r.



Źródło: Sierosławski Janusz, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie opolskim w 2011 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2011 r., badanie sfinansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego; wstępne wyniki badań Sierosławski Janusz, *Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015. ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, badanie finansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego.

W przypadku picia napojów alkoholowych przez młodzież przeprowadzone w 2015 r. badania wskazują na występujące elementy stabilizacji, a nawet pewnej poprawy w przypadku młodzieży gimnazjalnej, co ilustruje wykres 16.

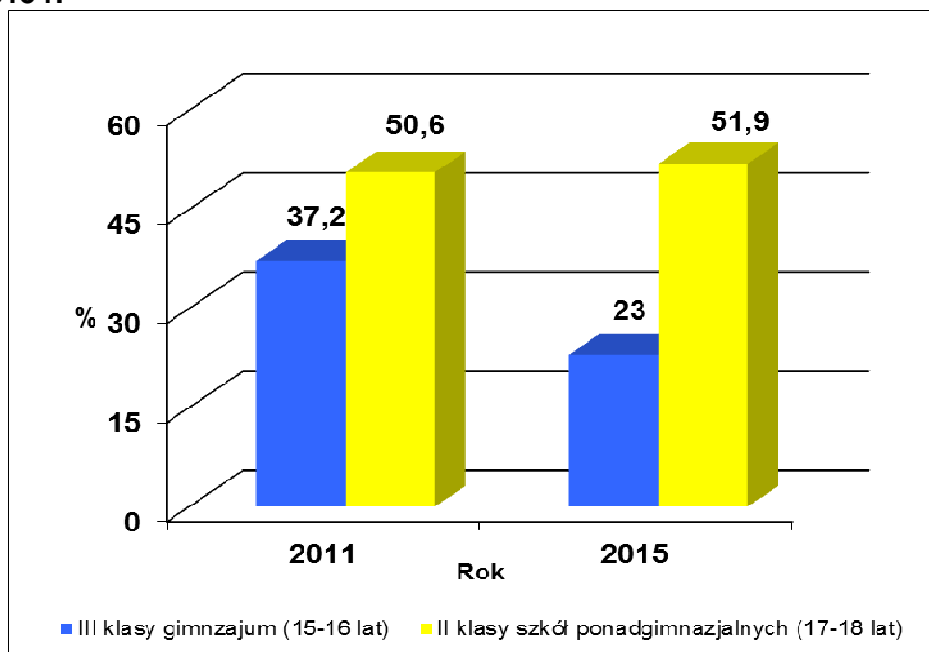
Wykres 16. Picie napojów alkoholowych przez młodzież gimnazjalną i ponadgimnazjalną województwa opolskiego w czasie 12 miesięcy przed badaniem ankietowym w 2011 r. oraz w 2015 r.



Źródło: Sierosławski Janusz, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie opolskim w 2011 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2011 r., badanie sfinansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego; wstępne wyniki badań Sierosławski Janusz, *Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015. ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, badanie finansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego.

Ilustracją skali i dynamiki zjawiska problemów alkoholowych młodzieży jest jej upijanie się. Badania z 2015 wskazują, co do upijania się młodzieży – podobnie jak w przypadku picia napojów alkoholowych – na występowanie elementów stabilizacji oraz pewnej poprawy w przypadku młodzieży gimnazjalnej.

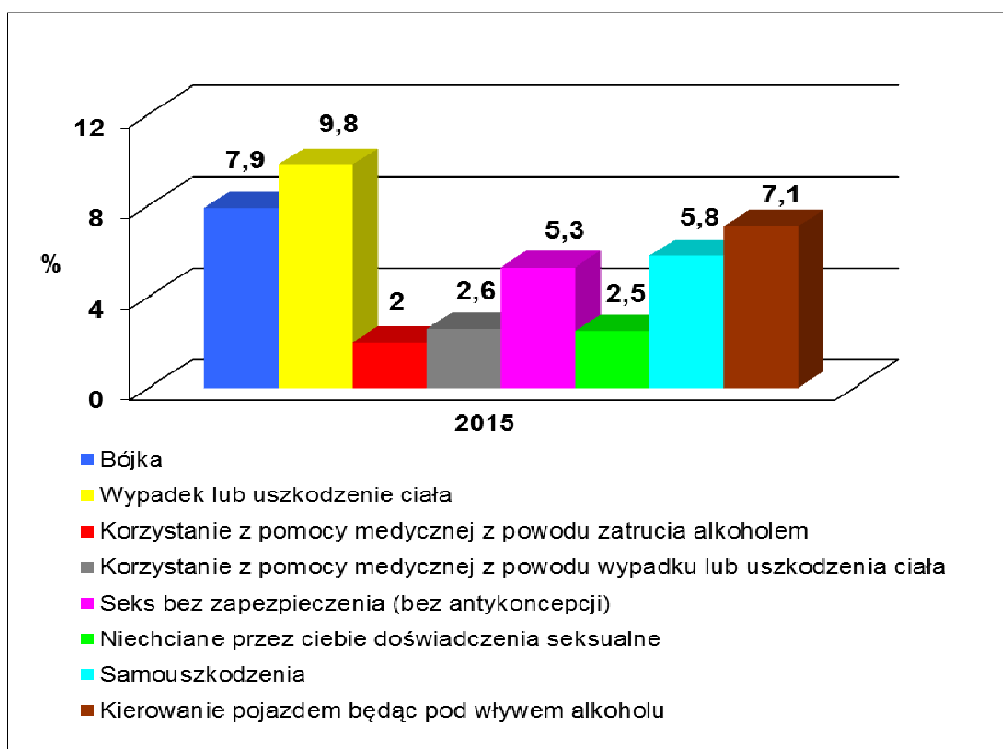
Wykres 17. Silne upijanie się młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej województwa opolskiego w czasie 12 miesięcy przed badaniem ankietowym w 2011 r. oraz w 2015 r.



Źródło: Sierosławski Janusz, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie opolskim w 2011 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2011 r., badanie sfinansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego; wstępne wyniki badań Sierosławski Janusz, *Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015. ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, badanie finansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego.

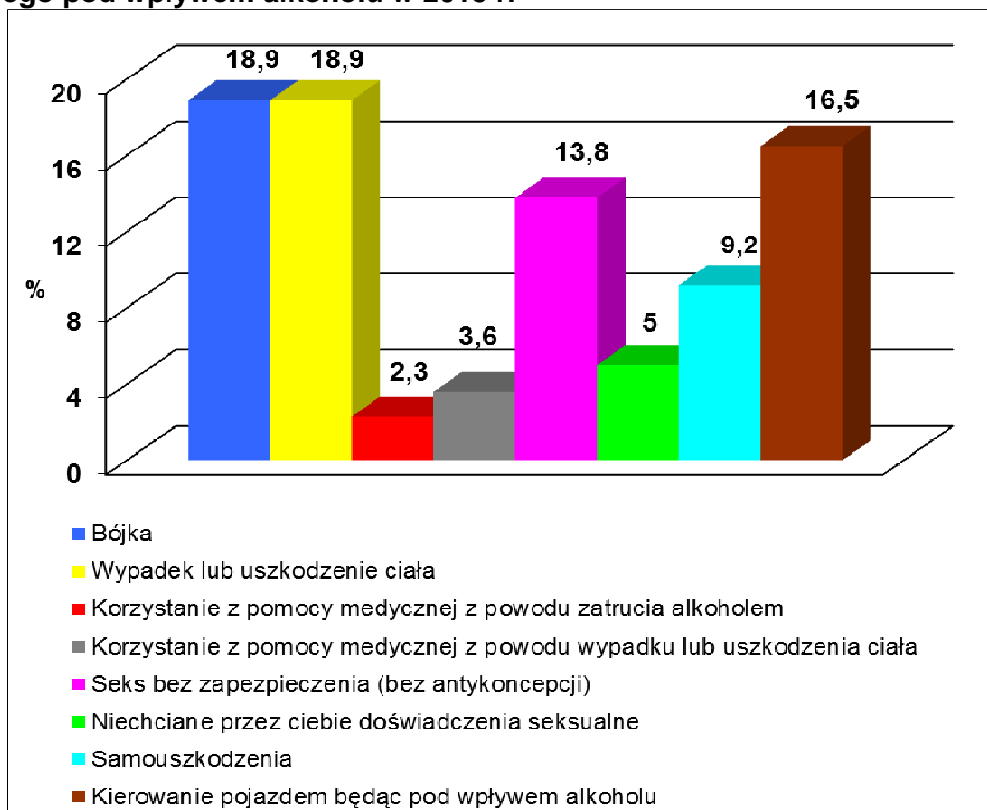
W przypadku młodzieży, picie napojów alkoholowych rzadko przynosi szkody w postaci uzależnienia od alkoholu i/lub innych szkód zdrowotnych (poza urazami). Uzależnienie i inne szkody zdrowotne mogą wystąpić jako konsekwencje intensywnego picia napojów alkoholowych w dalszym, dorosłym życiu. Konsekwencją picia napojów alkoholowych przez młodych ludzi mogą być szkody rozwojowe. Młodzież ponosi również konsekwencje sięgania po alkohol w postaci szkód doraźnych, zjawisko to ilustrują wykresy 18 oraz 19.

Wykres 18. Doświadczenia młodzieży gimnazjalnej (15-16 lat) województwa opolskiego pod wpływem alkoholu w 2015 r.



Źródło: wstępne wyniki badań Sierosławski Janusz, *Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015. ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, badanie finansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego.

Wykres 19. Doświadczenia młodzieży ponadgimnazjalnej (17-18 lat) województwa opolskiego pod wpływem alkoholu w 2015 r.



Źródło: wstępne wyniki badań Sierosławski Janusz, *Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015. ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, badanie finansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego.

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

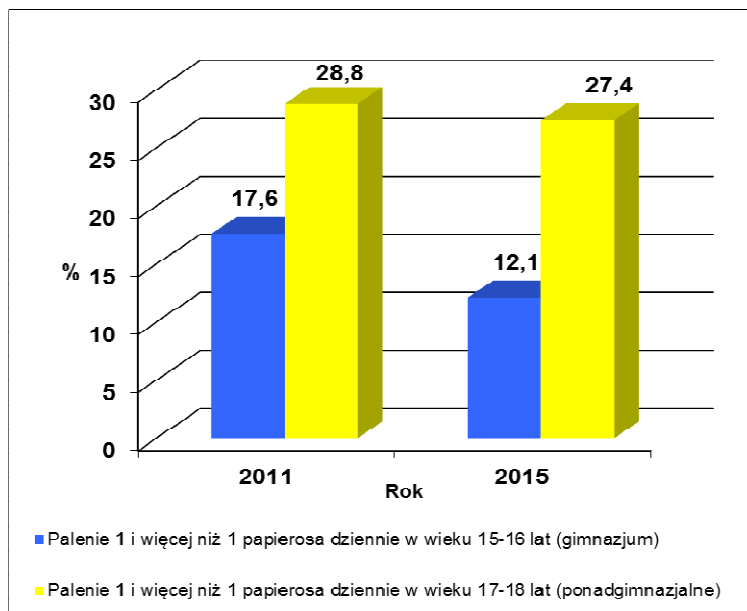
W związku z częstym używaniem przez te same młode osoby zarówno alkoholu, narkotyków jak i tytoniu - należy założyć, że znaczna część osób zalicza się do grup ryzyka ze względu na używanie więcej niż jednej z w/w substancji. Należy również podkreślić, że w przypadku młodych osób używanie jednego ze środków psychoaktywnych – tytoniu, alkoholu lub narkotyków – sprzyja używaniu pozostałych. *„Jednym z ważnych powodów skłaniających do zainteresowania się problemem picia alkoholu przez młodzież jest bliski związek tego zjawiska z używaniem innych środków psychoaktywnych. Istnieją poważne dowody na to, że picie alkoholu często poprzedza sięganie po narkotyki. Niektórzy badacze dowodzili nawet, opierając się na badaniach podłużnych, że picie alkoholu »toruje drogę« do używania nielegalnych substancji psychoaktywnych»²⁸.*

Dla rozwijania profilaktyki wobec tak trudnego odbiorcy jak młodzi ludzie, istotna jest potrzeba i zamiar rozwijania takiego czynnika chroniącego jakim są relacje młodych ludzi z konstruktywnymi rówieśnikami akceptującymi normy, posiadającymi aspiracje edukacyjne oraz prospołeczne²⁹. Jest to potrzebne między innymi dla zredukowania szkodliwego wpływu błędnych przekonań normatywnych wśród młodzieży, to znaczy przekonania o powszechności lub dużej skali używania środków psychoaktywnych.

5.5. Młodzież - grupy ryzyka pod względem używania tytoniu

Intensywne palenie tytoniu powoduje w każdym wieku szkody zdrowotne, a im dłuższy okres palenia tym ryzyko tych szkód i ich intensywność są większe, stąd też zjawisko palenia tytoniu (papierosów) przez młodzież jest bardzo poważnym problemem.

Wykres 20. Palenie papierosów przez młodzież gimnazjalną i ponadgimnazjalną województwa opolskiego w czasie 30 dni przed badaniem ankietowym w 2011 r. oraz w 2015 r.



Źródło: Sierosławski Janusz, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie opolskim w 2011 r. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2011 r., badanie sfinansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego; wstępne wyniki badań Sierosławski Janusz, *Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015. ESPAD*, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, badanie finansowane przez Samorząd Województwa Opolskiego.

²⁸ Opracowanie zbiorowe, *Alkohol i młodzież*, Warszawa 2003, s.19.

²⁹ „Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Raport z badań HBSC 2006, opr. zbiorowe, W-wa 2008, s. 39.

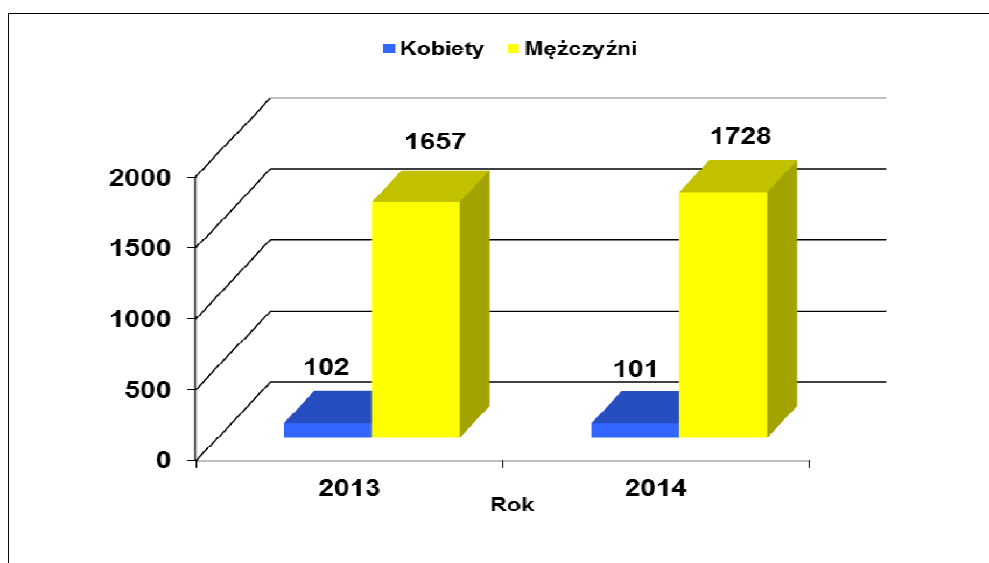
Powyższe wyniki badań w zakresie palenia tytoniu oznaczają, że ok. ¼ młodych ludzi na progu ustawowej dorosłości pali papierosy regularnie i w dużych ilościach, tzn. nałogowo lub na progu uzależnienia i prawdopodobnie przeniesie dotychczasowy nałogowy model używania tytoniu w dorosłe życie ponosząc poważne straty zdrowotne i zapewne skracając czas swojego życia.

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

5.6. Alkohol a przestępstwa komunikacyjne i wypadki drogowe

Policja w województwie opolskim ujawnia licznych nietrzeźwych uczestników ruchu drogowego, należy przy tym podkreślić wielokrotną przewagę mężczyzn nad kobietami w tym negatywnym zjawisku.

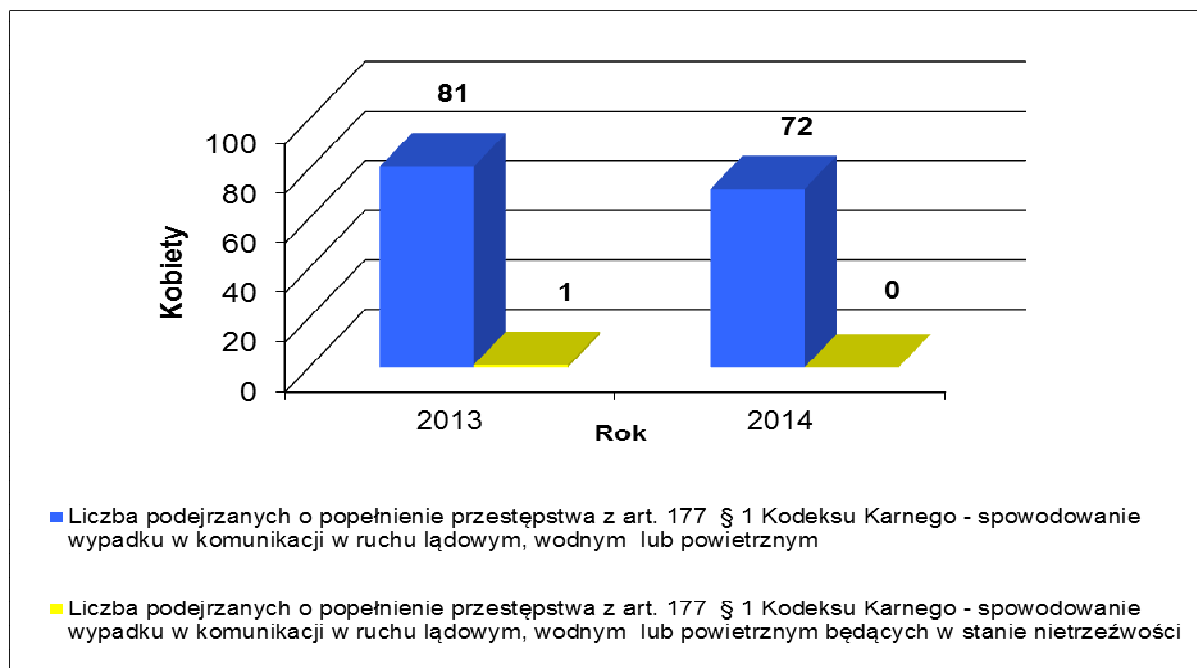
Wykres 21. Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstwa z art. 178 a § 1 Kodeksu Karnego - prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego (dotyczy kierowania pojazdem mechanicznym) w województwie opolskim w latach 2013-2014



Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

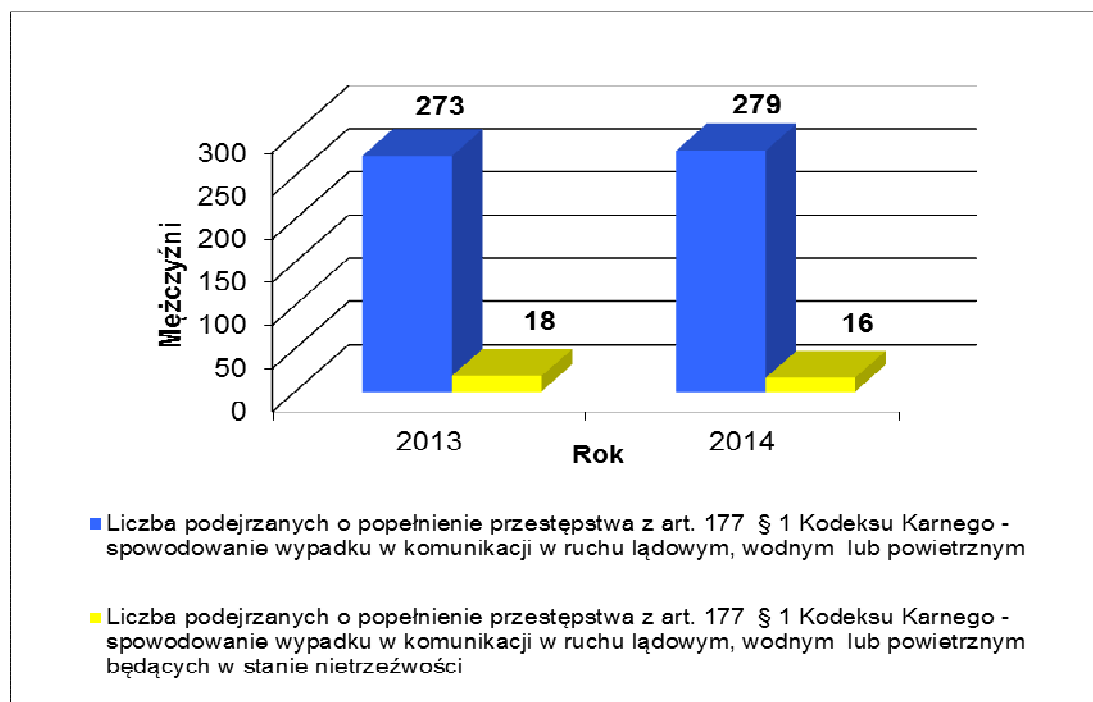
Biorąc pod uwagę, że policja kontroluje tylko nielicznych uczestników ruchu drogowego, powyższe dane oznaczają, iż po drogach porusza się znacznie więcej nietrzeźwych kierowców stanowiących bardzo poważne zagrożenie dla zdrowia i życia. Alkohol ma swój udział w sytuacjach, w których dochodzi do wypadków drogowych, ilustrują to kolejne dane Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu, przy czym ze względu na bardzo istotne różnice pomiędzy płciami dane zostały zaprezentowane osobno dla kobiet i dla mężczyzn. Uwagę zwraca jednak stosunkowo nieznaczny odsetek podejrzanych będących w stanie nietrzeźwości.

Wykres 22. Liczba kobiet podejrzanych o popełnienie przestępstwa z art. 177 § 1 Kodeksu Karnego - spowodowanie wypadku w komunikacji w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym w województwie opolskim w latach 2013-2014



Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

Wykres 23. Liczba mężczyzn podejrzanych o popełnienie przestępstwa z art. 177 § 1 Kodeksu Karnego - spowodowanie wypadku w komunikacji w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym w województwie opolskim w latach 2013-2014

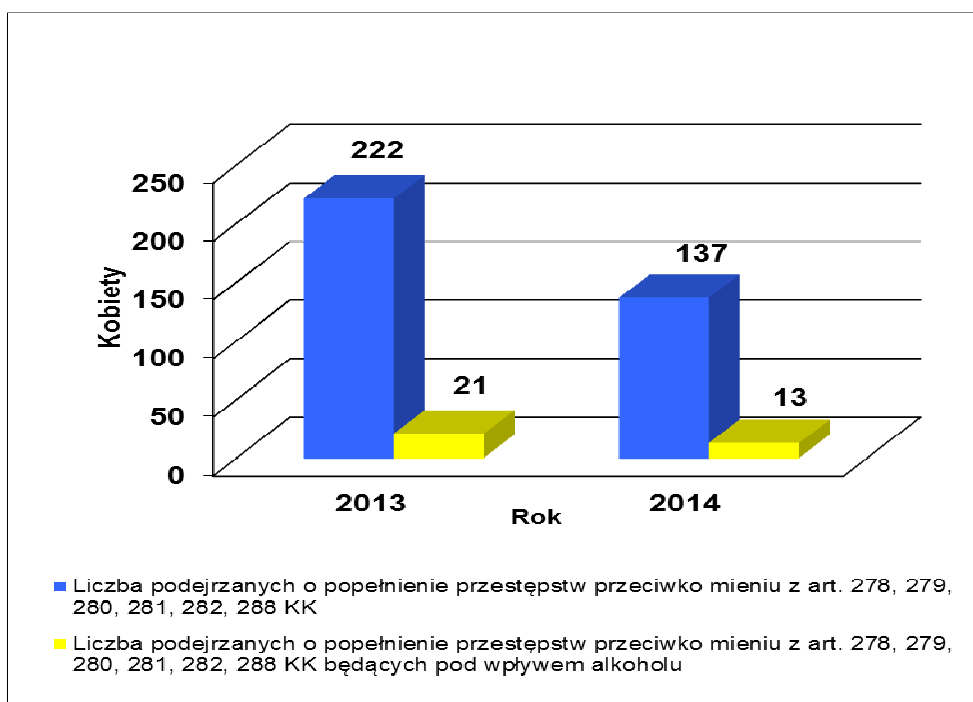


Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

5.7. Alkohol a przestępczość pospolita

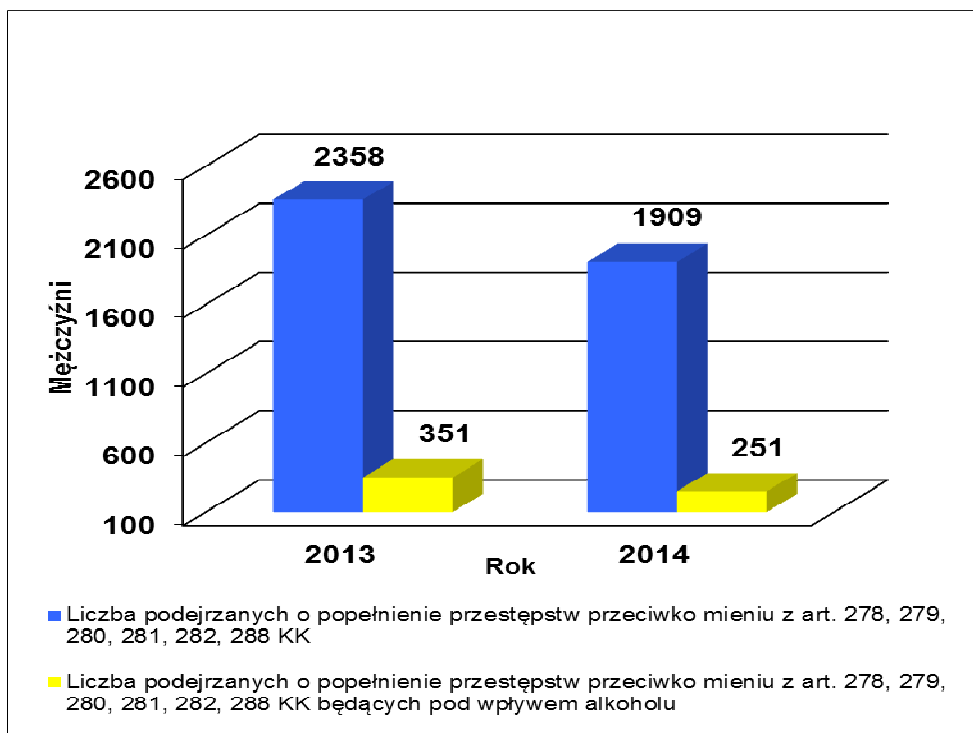
Dane ilustrujące problem alkoholu w przestępczości pospolitej pochodzą z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu. Trzeba przy tym zauważyć, że tylko część podejrzanych została zatrzymana na gorącym uczynku lub w pościgu. Dane te nie oznaczają więc liczb wynikających wyłącznie z przebadania podejrzanych na zawartość alkoholu we krwi lub w wydychanym powietrzu. Ze względu na znaczne różnice występujące pomiędzy płciami dane zostały zaprezentowane w podziałach uwzględniających płeć podejrzanych. Wyjątek dotyczy przestępstw przeciwko wolności seksualnej, w przypadku których ze względu na bardzo marginalny udział kobiet zrezygnowano z podziału na płeć.

Wykres 24. Liczba kobiet podejrzanych o popełnienie przestępstw przeciwko mieniu z art. 278, 279, 280, 281, 282, 288 KK w województwie opolskim w latach 2013-2014



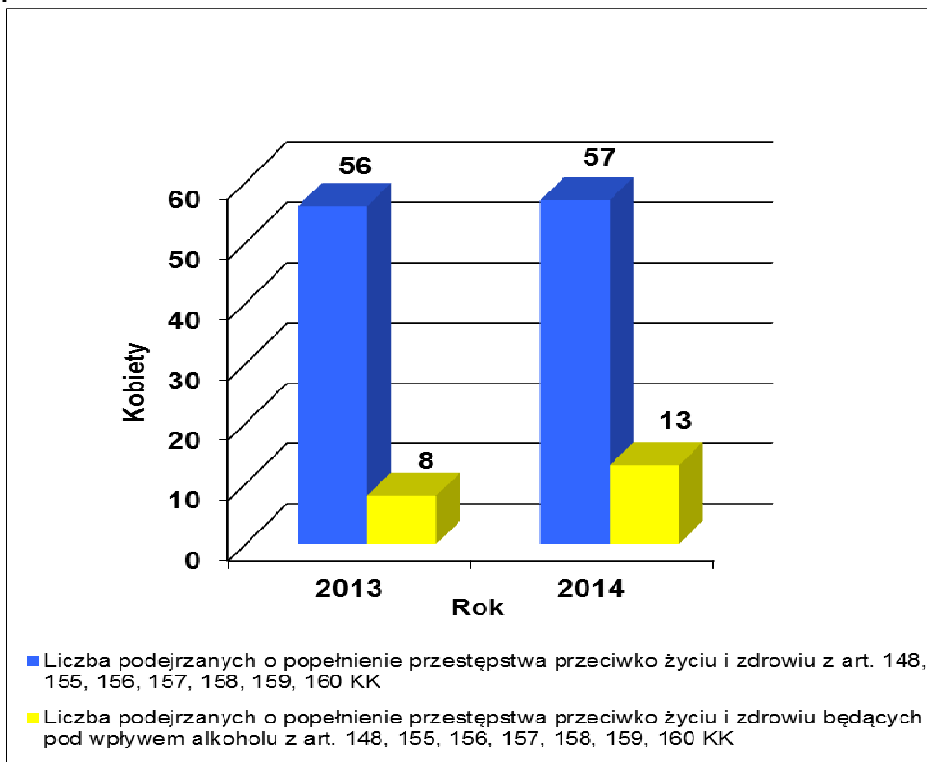
Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

Wykres 25. Liczba mężczyzn podejrzanych o popełnienie przestępstw przeciwko mieniu z art. 278, 279, 280, 281, 282, 288 KK w województwie opolskim w latach 2013-2014



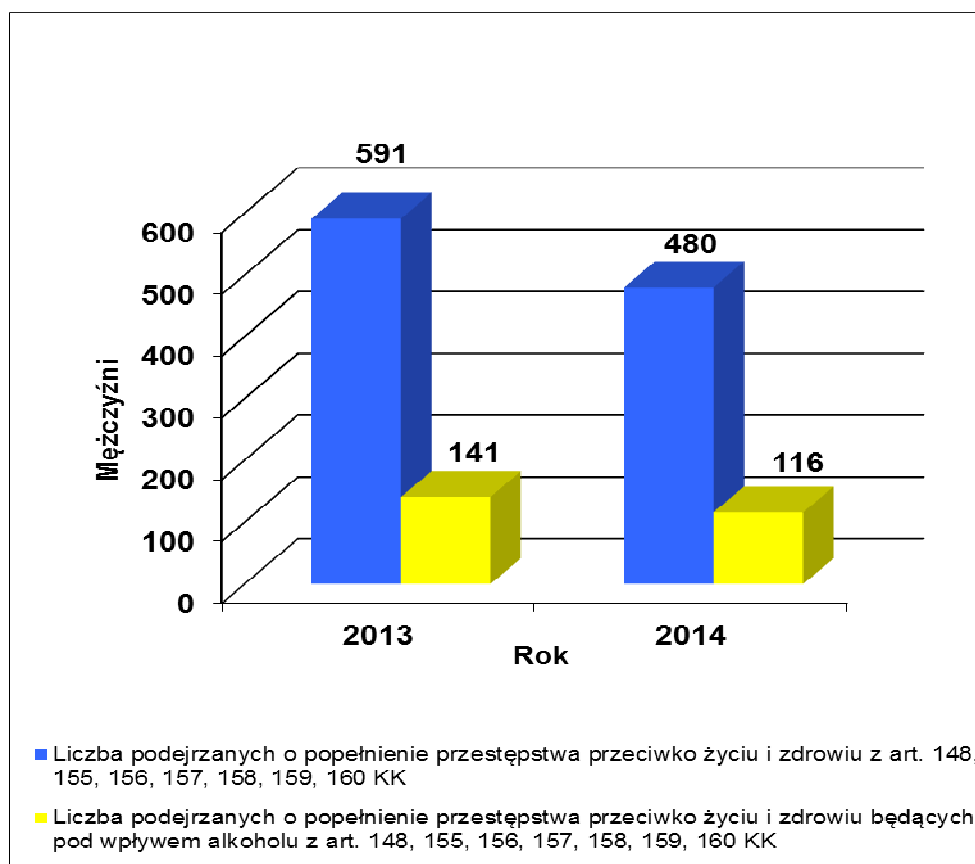
Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

Wykres 26. Liczba kobiet podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu z art. 148, 155, 156, 157, 158, 159, 160 KK w województwie opolskim w latach 2013-2014



Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

Wykres 27. Liczba mężczyzn podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu z art. 148, 155, 156, 157, 158, 159, 160 KK w województwie opolskim w latach 2013-2014

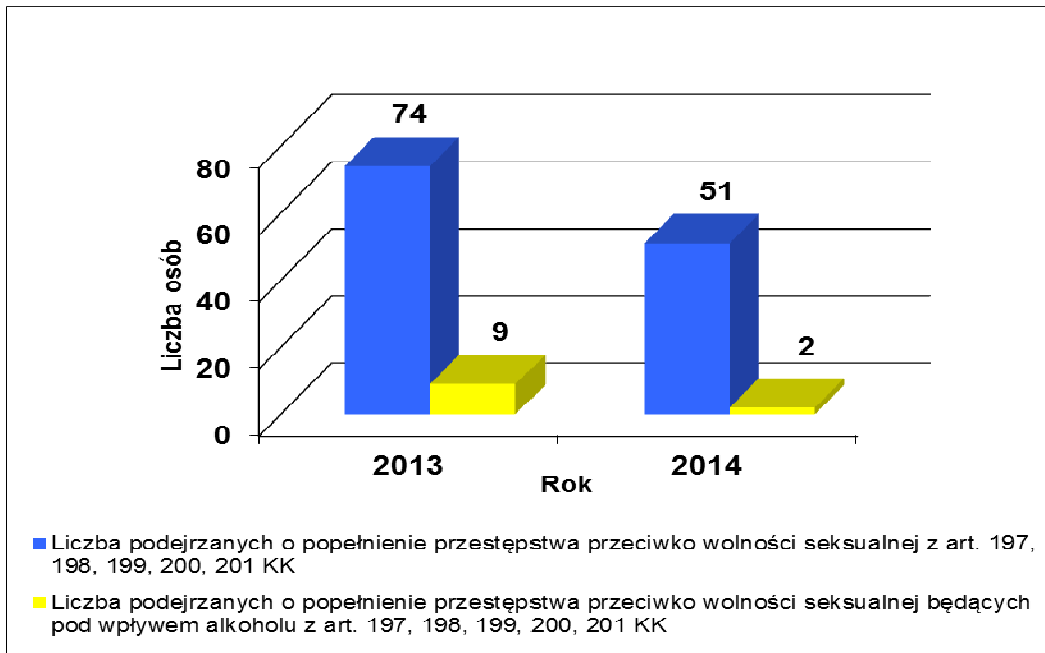


Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

Zaprezentowane dane wskazują, że picie napojów alkoholowych jest czynnikiem współwystępującym u pewnej, niedominującej liczbowo, części podejrzanych. Na podstawie danych nie można rozstrzygnąć, czy lub u jakiej liczby podejrzanych alkohol był niezbędnym katalizatorem dojścia do sytuacji, która spowodowała powstanie podejrzenia. Można oczywiście założyć, że gdyby nie alkohol, część z podejrzanych nie stała by się nimi, bo nie doszłoby do sytuacji potencjalnego naruszenia prawa. Mamy więc do czynienia z kolejnymi zagadnieniami będącymi potencjalnym polem badawczym uczelni w regionie. Niezależnie od powyższego alkohol towarzyszy osobom podejrzany o popełnienia przestępstw i nie można tych związków ignorować.

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

Wykres 28. Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko wolności seksualnej z art. 197, 198, 199, 200, 201 KK w województwie opolskim w latach 2013-2014



Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

5.8. Przemoc w rodzinie (przemoc domowa)

Dla lepszego zrozumienia zjawiska przemocy w rodzinie na początek przedstawiony zostanie skrótowo jej obraz wyłaniający się z badania CBOS z 2012 r. oraz z dotyczącego 2013 r. Sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania przemocy w Rodzinie.

Jak napisali autorzy badań CBOS „Szacowanie skali zjawiska przemocy w rodzinie jest bardzo trudne. Są to zachowania nieakceptowane społecznie, toteż wielu sprawców prawdopodobnie ukrywa takie fakty. Także ofiary przemocy nie zawsze chcą się do nich przyznawać uznając je za wstydlive”³⁰, „co dziewiąty respondent żyjący w stałym związku (11%) deklaruje, że doświadczył przemocy domowej (5% przyznaje, że w ich przypadku takie zdarzenia miały miejsce co najmniej kilka razy). W ciągu ostatnich dziesięciu lat odsetek ten w zasadzie się nie zmienił”³¹. Jak wynika z badań „Co dziewiąta kobieta (11%) i co dziesiąty mężczyzna (10%) żyjący w stałych związkach doświadczyli przemocy fizycznej ze strony swoich partnerów, a co piąty mężczyzna (20%) i co szósta kobieta (16%) byli przez nich psychicznie dręczeni. Uwzględniając obie formy przemocy można stwierdzić, że równie często doświadczały ich kobiety (21%), jak i mężczyźni (22%)”³². Ponadto według cytowanych badań CBOS „co dziewiąty dorosły (11%) przyznaje, że zdarzyło mu się być sprawcą przemocy domowej”³³, jednak „Wizerunek sprawcy i ofiary nie jest klarowny. Ponad połowa uderzonych przez partnera (59%) deklaruje, że również używała przemocy”³⁴.

Według projektu badawczego cytowanego w dotyczącym 2013 r. Sprawozdaniu z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie „Wśród ogółu osób doświadczających przemocy w rodzinie, zgłaszających się do placówek i instytucji lokalnego systemu przemocy w rodzinie dominują kobiety (96%) (...) Przemoc, której doświadczają osoby – beneficjenci lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy, trwa przeciętnie 54

³⁰CBOS Centrum Badania Opinii Społecznej, *Komunikat z badań. BS/82/2012. Przemoc i konflikty w domu*, Warszawa czerwiec 2012, s.2.

³¹CBOS... *Komunikat z badań. BS/82/2012*, s.3.

³²CBOS... *Komunikat z badań. BS/82/2012*, s.7.

³³CBOS... *Komunikat z badań. BS/82/2012*, s.4.

³⁴CBOS... *Komunikat z badań. BS/82/2012*, s.5.

miesiące, co daje 4,5 roku³⁵, „dominująca grupa respondentów (aż 52%) doświadcza wszystkich czterech rodzajów przemocy (...) Biorąc pod uwagę charakterystykę sprawcy (...) rysuje się następujący portret : jest to mężczyzna, w wieku około 40 lat, o wykształceniu zawodowym (40%), pracujący na etat (30%) lub bezrobotny (24%), nadużywający alkoholu (76%)”³⁶.

Z zaprezentowanych przytoczeń wyłania się zróżnicowany, a nawet mało spójny obraz przemocy w rodzinie w związku z czym można wyciągnąć wniosek, że jest to zjawisko bardzo dynamiczne i zróżnicowane, jak również ukryte i niejawne, którego ujawniane częściowe obrazy mogą zawierać spore niespodzianki wynikające z przyspieszenia procesów społecznych.

Oczywiście przemoc w rodzinie nie jest zjawiskiem ograniczonym do jakiegoś kraju, czy obszaru. Według brytyjskich ustaleń „Przemoc wobec kobiet i dzieci w rodzinie należy spostrzegać jako proces, a nie jednorazowe zdarzenie. Większość ofiar doświadcza przemocy i wykorzystywania seksualnego więcej niż raz, z rąk jednego lub różnych sprawców.(...) autorzy przeglądu 45 badań stwierdzili, że aż w 50% rodzin monitorowanych na przestrzeni pięciu lat po zgłoszeniu pierwszego epizodu krzywdzenia doszło do powtórnej wiktylizacji. W przypadku rodzin monitorowanych na przestrzeni dziesięciu lat odsetek ten był jeszcze wyższy i wynosił aż 85%. (...) wśród osób, które ujawniły doświadczenia wykorzystywania seksualnego, 28% kobiet i 19,5% mężczyzn było wykorzystywanych przez różnych sprawców zarówno w dzieciństwie, jak i w życiu dorosłym (innymi słowy doświadczyło rewiktylizacji)”³⁷.

Należy pamiętać, że przemoc w rodzinie nie ogranicza się do rodzin z problemem alkoholowym, jednak problemy te zwiększają ryzyko jej występowania, np. „Badania z udziałem bitych kobiet prowadzone w USA ujawniają zwykle, że 60% sprawców pobicia nadużywa alkoholu”³⁸.

W województwie opolskim zagadnienie doświadczenia przemocy w rodzinie według danych policji przedstawiają wykresy 29-30.

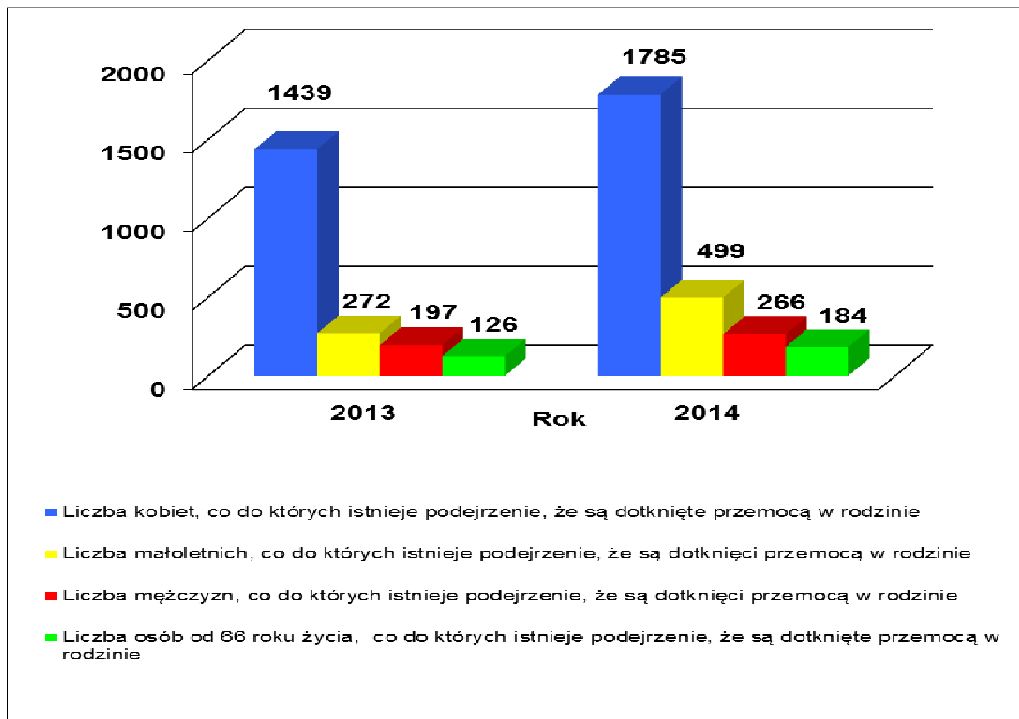
³⁵ Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. Od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r., Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, wrzesień 2014 r., s.4.

³⁶ Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie..., s.5.

³⁷ Kevin Browne, Zapobieganie wykorzystywaniu seksualnemu w rodzinie, w : Dziecko Krzywdzone Nr 2(23) 2008, s. 59.

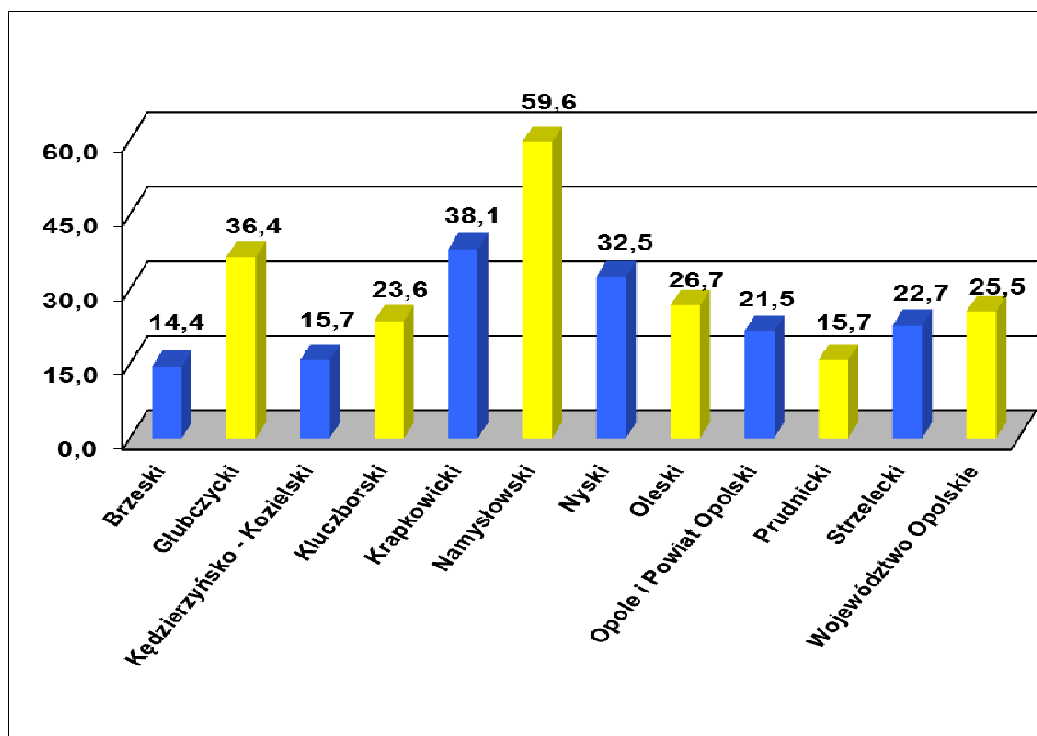
³⁸ Kevin Browne, Martin Herbert, Zapobieganie przemocy w rodzinie, W-wa 1999, s.92.

Wykres 29. Liczebność kategorii osób, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie w województwie opolskim w latach 2013-2014



Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

Wykres 30. Liczba osób w województwie opolskim, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie na 10 tys. mieszkańców z podziałem na powiaty w 2014 r.

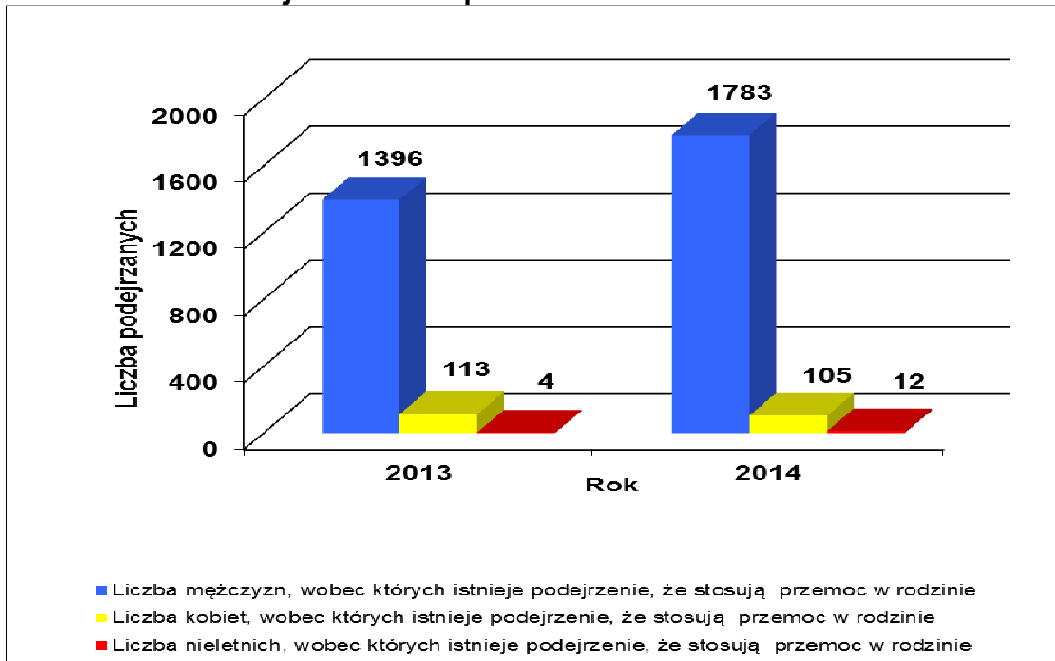


Źródło : obliczenia własne na podstawie danych przekazanych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r. oraz danych Banku danych lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego. http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks (i dalej). Data pobrania 09.10.2015 r.

Zaznaczmy, że zaprezentowane dane to liczby wynikające z zaangażowania policji w przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, a nie wyniki badań. Niemniej jednak widoczny jest wyraźny wzrost liczebności każdej z kategorii osób potencjalnie doświadczających przemocy domowej, oczywiście nie można stwierdzić, czy jest on wynikiem skuteczniejszych i intensywniejszych działań policji, czy wzrostu skali przemocy w rodzinie.

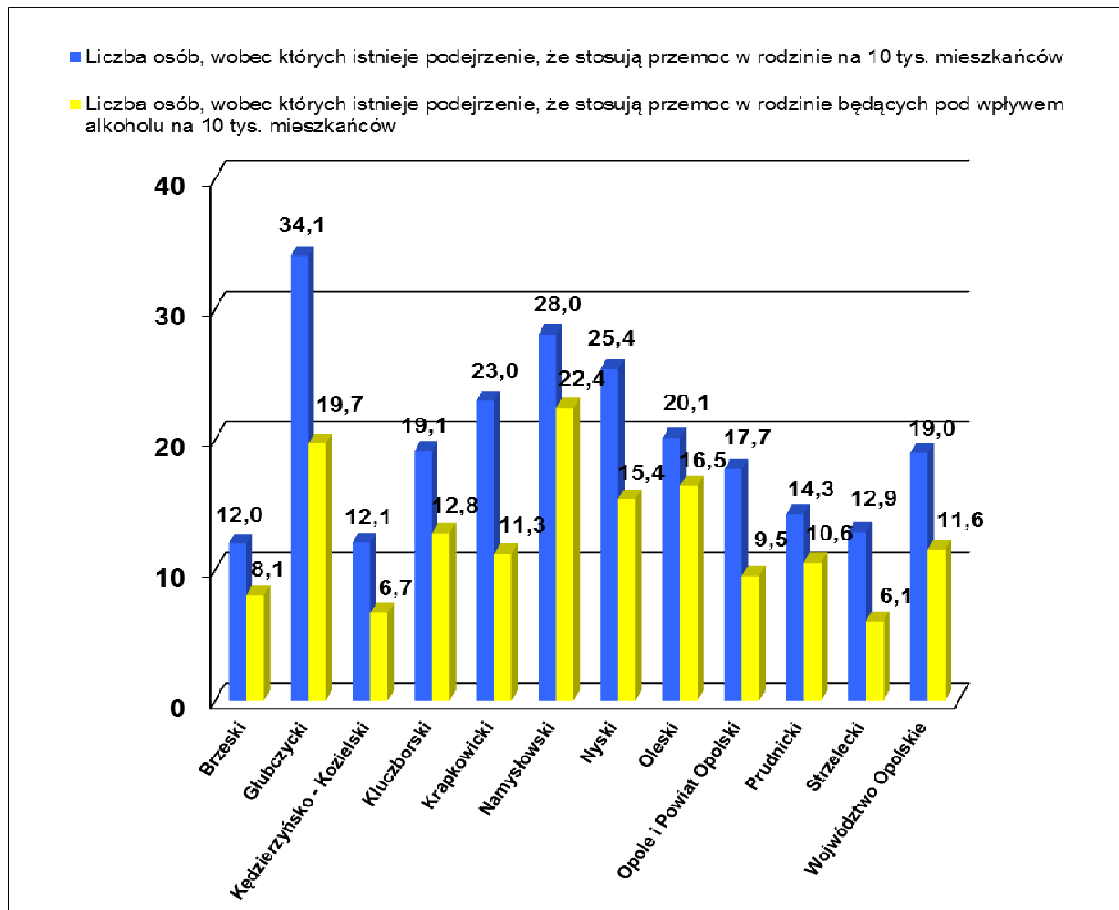
Jeszcze więcej pytań wynika z wykresu pokazującego liczby osób w województwie opolskim, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie na 10 tys. mieszkańców z podziałem na powiaty w 2014 r. Daleko idące różnice między powiatami jednoznacznie wskazują na potrzebę zbadania problemu i prowadzenia działań adekwatnych do lokalnych uwarunkowań.

Wykres 31. Liczebność kategorii osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie w województwie opolskim w latach 2013-2014



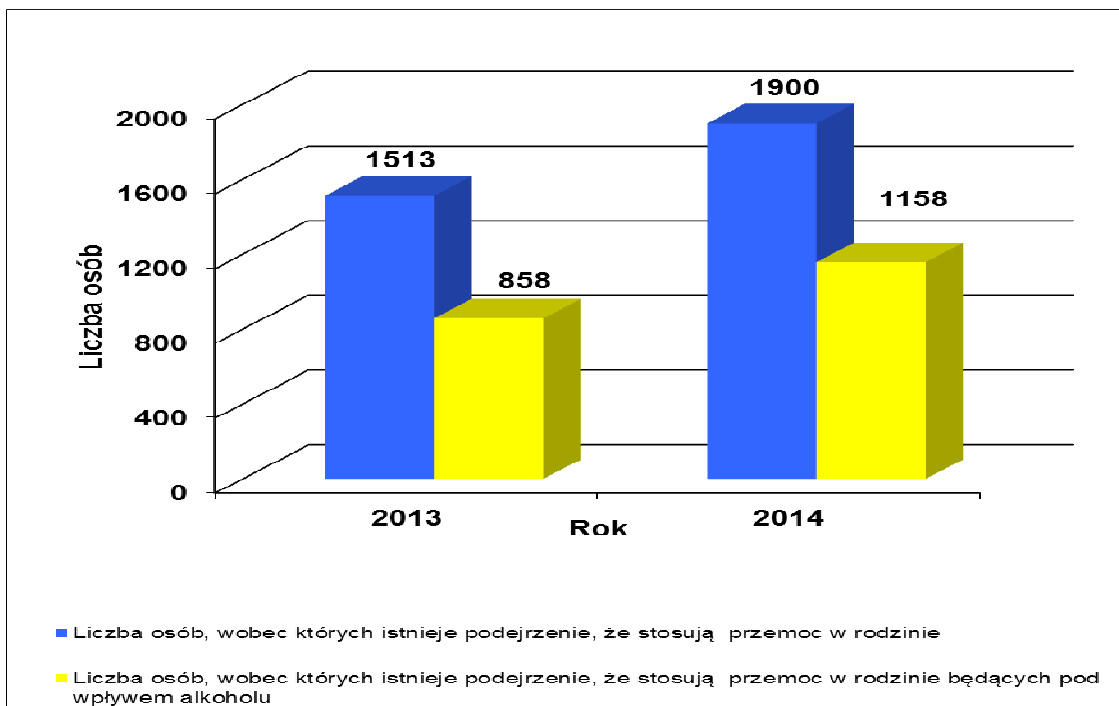
Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

Wykres 32. Liczba osób w województwie opolskim, co do których istnieje podejrzenie, że stosują przemocą w rodzinie na 10 tys. mieszkańców z podziałem na powiaty w 2014 r.



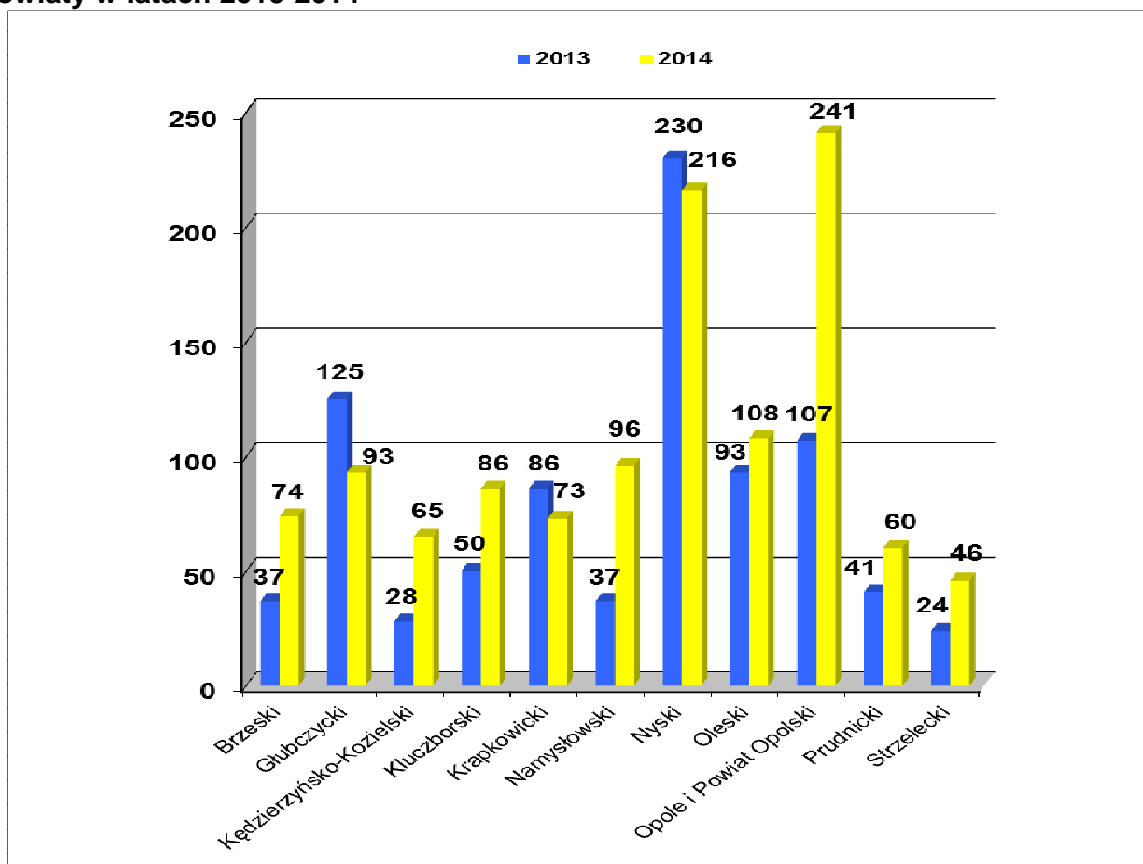
Źródło : obliczenia własne na podstawie danych przekazanych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r. oraz danych Banku danych lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego. http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks (i dalej). Data pobrania 09.10.2015 r.

Wykres 33. Liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie w województwie opolskim w latach 2013-2014



Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

Wykres 34. Liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie będących pod wpływem alkoholu w województwie opolskim z podziałem na powiaty w latach 2013-2014

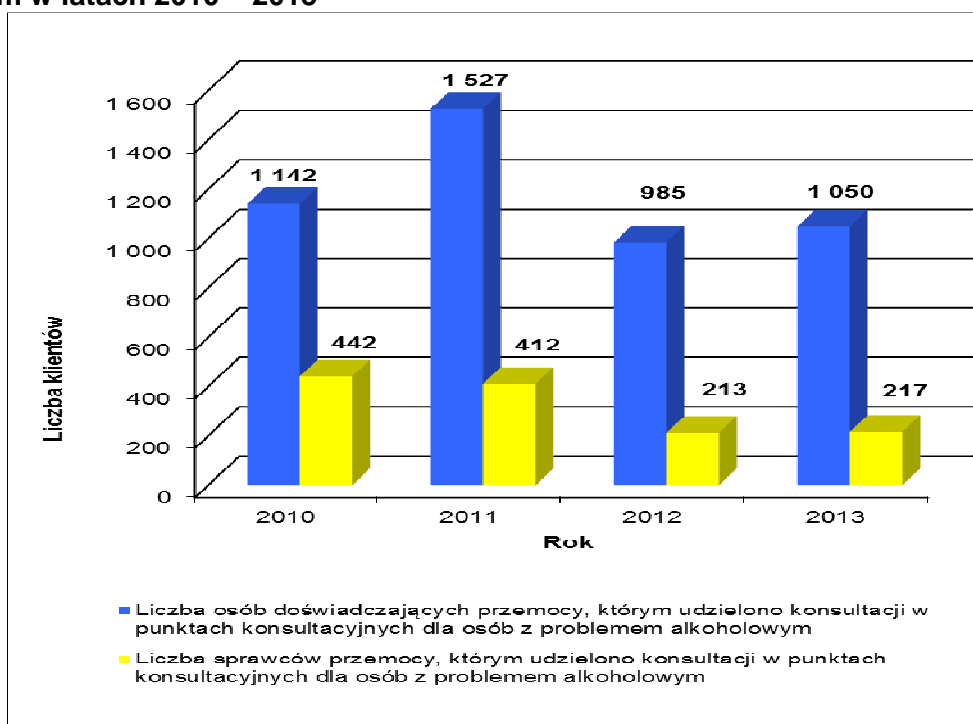


Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

Z wykresów 32-34 wynika jednoznacznie bardzo silny związek używania alkoholu ze stosowaniem przemocy w rodzinie. Oznacza to, że kompleksowe, profesjonalne przeciwdziałanie przemocy w rodzinie musi w wielu przypadkach sięgać po diagnostykę oraz terapię/leczenie dostępne w lecznictwie odwykowym.

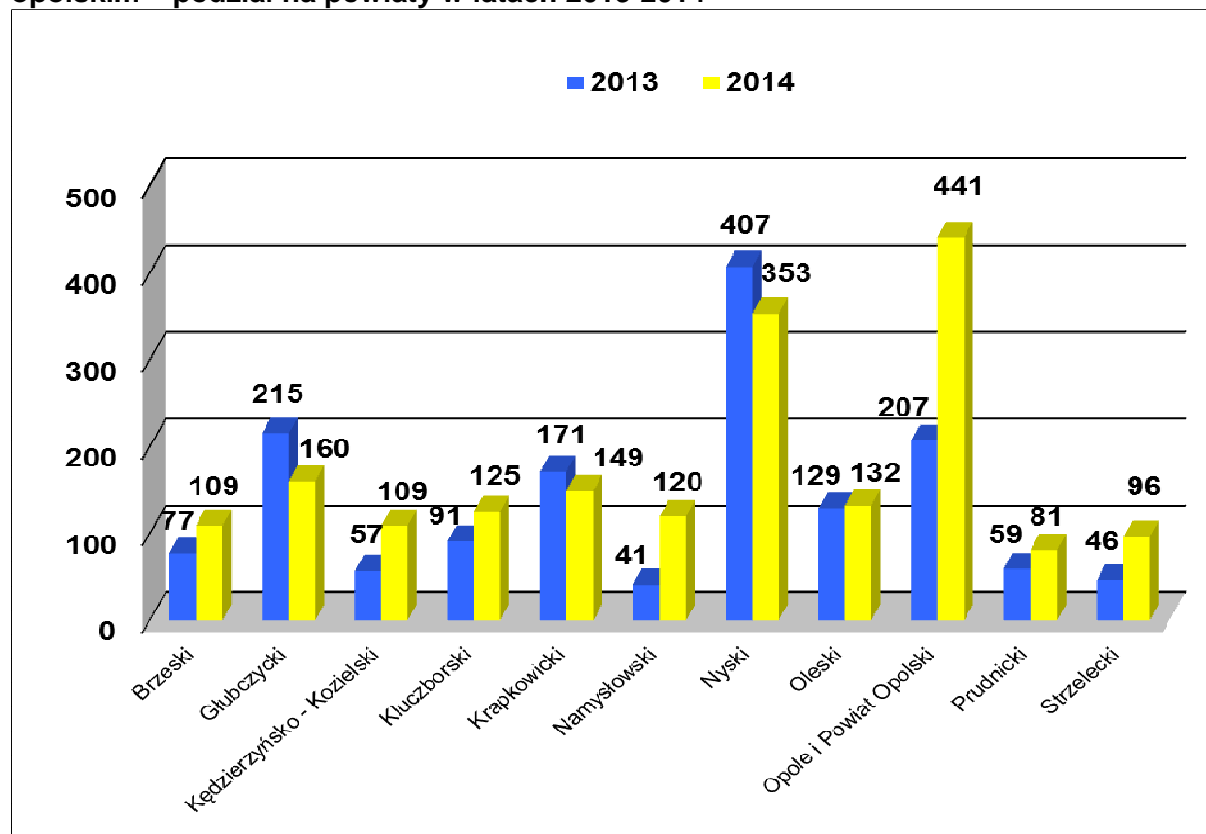
Już obecnie sporo osób uwikłanych w przemoc w rodzinie korzysta z pomocy punktów konsultacyjnych w gminach, co ilustruje wykres 35.

Wykres 35. Osoby doświadczające przemocy oraz sprawcy przemocy jako klienci punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym w województwie opolskim w latach 2010 – 2013



Źródło : dane PARPA, ścieżka dostępu : www.parpa.pl - Analizy, badania, raporty – Statystyki - Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2010 roku (i dalsze lata). Link <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/statystyki> (i dalej). Data pobrania 05.10.2015 r.

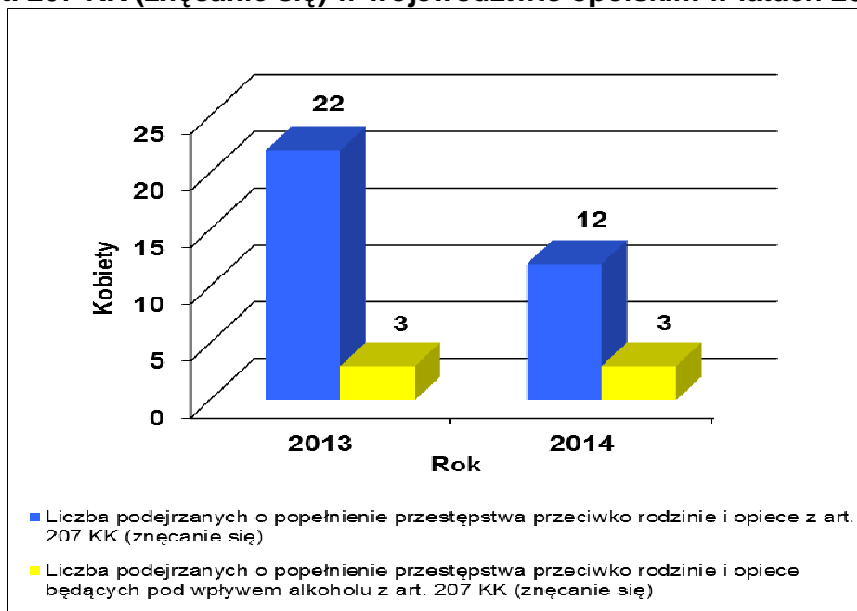
Wykres 36. Liczba "Niebieskich Kart" założonych przez policję w województwie opolskim – podział na powiaty w latach 2013-2014



Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

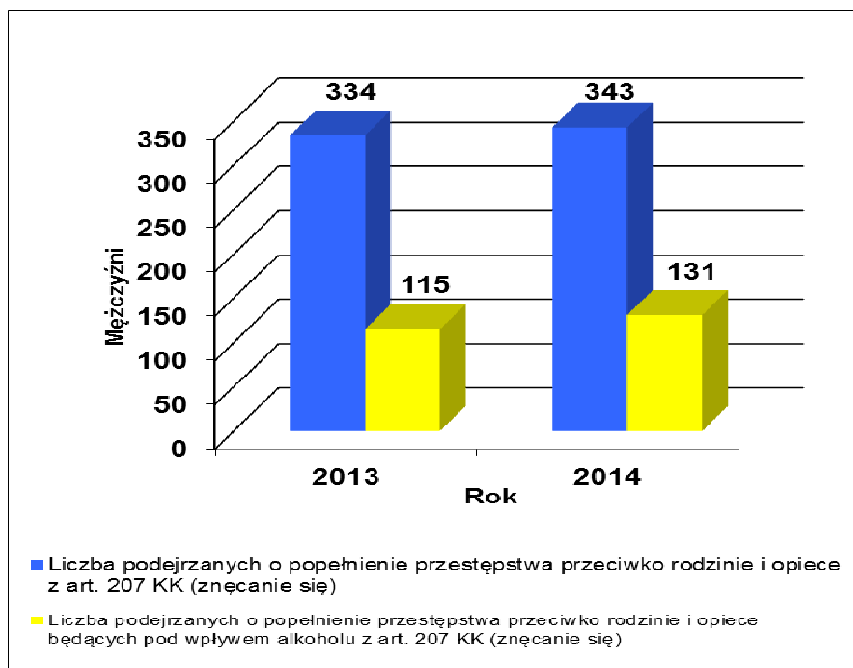
Ogółem policja w województwie opolskim w 2013 r. założyła 1.500 „Niebieskich Kart”, a w 2014 r. 1.875³⁹. „Niebieskie Karty” zakładane są każdorazowo w sytuacji interwencji policji mogą być więc zakładane wielokrotnie dla jednej rodziny. W ramach procedury „Niebieskich Kart” podczas interwencji domowych wypełniana jest przez policjantów specjalistyczna dokumentacja mająca pomóc w zdiagnozowaniu sytuacji w miejscu interwencji.

Wykres 37. Liczba kobiet podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece z art. 207 KK (znęcanie się) w województwie opolskim w latach 2013-2014



Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

Wykres 38. Liczba mężczyzn podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece z art. 207 KK (znęcanie się) w województwie opolskim w latach 2013-2014



Źródło : dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

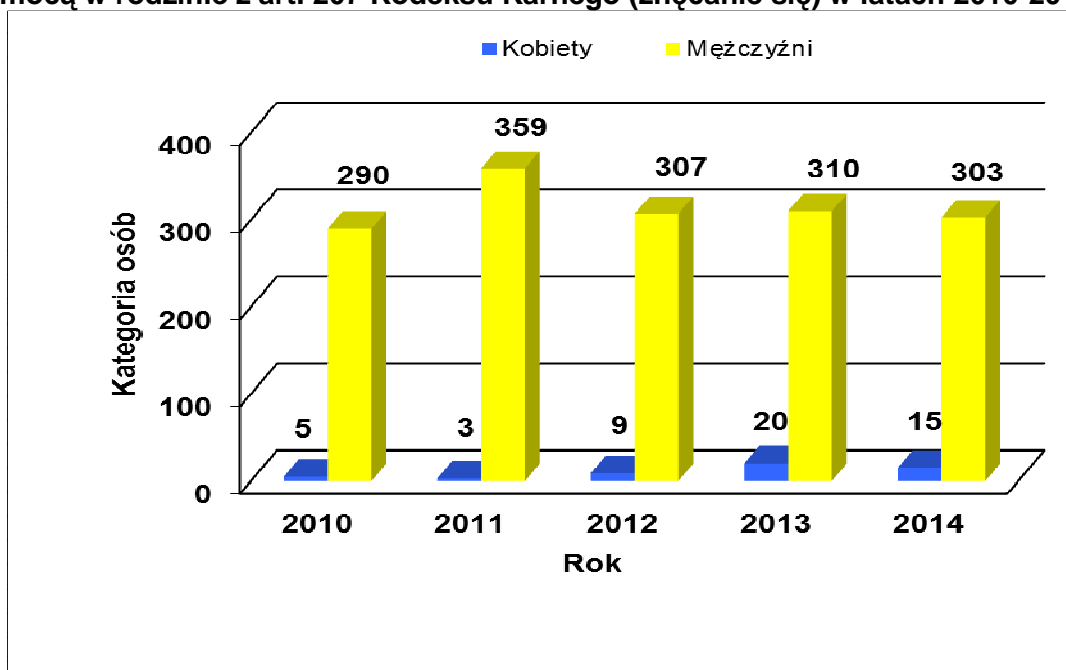
³⁹Dane przekazane z Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu przekazane do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego za pismem E-I-D.0151.33.2015 z dnia 07.08.2015 r.

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

Jak już wcześniej zauważono, skala zjawiska przemocy w rodzinie jest trudna do precyzyjnego określenia. Dane z sądu, prokuratury i policji pozwalają jedynie w pewnej mierze określić liczbę przypadków przemocy w rodzinie, które znalazły się w zasięgu zainteresowania danej instytucji.

W przypadku sądów w województwie opolskim w związku ze znęcaniem się (art. 207 Kodeksu Karnego) liczby osób skazanych przedstawia wykres 39.

Wykres 39. Osoby skazane przez sądy w województwie opolskim w związku z przemocą w rodzinie z art. 207 Kodeksu Karnego (znęcanie się) w latach 2010-2014



Źródło : dane przekazane z Sądu Okręgowego w Opolu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem A.4091.17.15 z dnia 21.08.2015 r.

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

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

fizycznej i emocjonalnej, a ryzyko wykorzystywania seksualnego jest w ich przypadku dwa razy większe niż wśród dzieci pełnosprawnych”⁴⁰.

Według tych samych badań „Członkowie najbliższej rodziny stanowili zdecydowaną większość sprawców zaniedbywania (92,4%), przemocy fizycznej (82,2%) i przemocy emocjonalnej (89,5%), podczas gdy osoby spoza rodziny przeważały wśród sprawców wykorzystywania seksualnego (59,3%) (...) Jednak członkowie najbliższej i dalszej rodziny – łącznie – stanowili 53,1% sprawców wykorzystywania seksualnego”⁴¹.

Kolejną specyficzną kategorią narażoną na przemoc w formie zaniedbywania są dzieci nienarodzone. Mogą one doświadczać tzw. zaniedbywania prenatalnego, to znaczy sytuacji, w której kobieta w ciąży „(...) rozmyślnie lub przez zaniedbanie odnosi się do swojego dziecka prenatalnego w sposób niezgodny z łączącą je relacją i bez odpowiedniej troski wynikającej z charakteru relacji matka-dziecko, doprowadzając tym samym do zagrożenia życia lub zdrowia fizycznego i psychicznego dziecka prenatalnego. Sytuacja ta obejmuje takie zachowania zagrażające zdrowiu i życiu dziecka, jak : palenie papierosów, picie alkoholu, zażywanie narkotyków, nadużywanie leków, przeżywanie stresu, myśli aborcyjne”⁴².

Według polskich badaczy „Diagnostyczne wyniki badań dotyczących Identyfikacji Zaniedbania Prenatalnego wskazują dość jednoznacznie, że większość, bo aż 79,8% kobiet w ciąży nie liczy się w odpowiedni sposób z dobrem dziecka i w związku z tym często podejmuje zachowania, które zagrażają zdrowiu fizycznemu i psychicznemu dziecka”⁴³. Można przypuszczać, że istotnym czynnikiem wpływającym na zaniedbania prenatalne jest brak wiedzy u części kobiet. W badaniach przeprowadzonych w 2010 r. w województwie opolskim „Czynnikami ryzyka wad wrodzonych u dzieci według badanych są przede wszystkim : palenie papierosów w ciąży (83,4%), używanie narkotyków (89,5%) oraz picie alkoholu w ciąży (84,5%)”⁴⁴. Problem wymaga oczywiście dalszych badań i pogłębionych analiz, tak by precyzyjnie można było oddzielić zachowania zamierzone od przypadkowych, zachowania incydentalne od intencjonalnie powtarzalnych lub nałogowych.

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

„Skala problemu wykorzystywania seksualnego dzieci wydaje się być zdecydowanie większa niż można wnioskować z policyjnych statystyk”, według przytaczanych w jednym z opracowań badań „niecałe 5% przypadków z 647 wypadków kazirodztwa, o których dzieci opowiedziały drugiemu rodzicowi zostało zgłoszonych na policję”⁴⁵.

Przeprowadzone w 2000 r. w Polsce badania „pokazują, iż przed 15. rokiem życia różnego typu kontaktów seksualnych doświadczyło 20% kobiet i 24% mężczyzn. Jeżeli natomiast wziąć pod uwagę także inne zachowania o charakterze seksualnym, zawarte w definicji wykorzystywania seksualnego proponowanej przez WHO, wskaźnik ten może osiągnąć nawet 70%. Takie zróżnicowanie danych wynika z odmiennego rozumienia tego, jakie zachowania zaliczyć można do wykorzystania seksualnego dziecka”⁴⁶.

Według innych badań przeprowadzonych w Polsce kilkanaście lat temu 52,9% badanych kobiet i 11,8% mężczyzn doświadczyło przemocy seksualnej angażującej dotyk⁴⁷. Jednocześnie jak wskazują omawiane badania „nadużywanie alkoholu przez rodziców” oraz

⁴⁰Patricia M. Sullivan, John F. Knutson, *Krzywdzenie a niepełnosprawność – populacyjne badanie epidemiologiczne*, w : Dziecko Krzywdzone Nr 1(22)/2008, s.63.

⁴¹Patricia M. Sullivan, John F. Knutson... s.61.

⁴²Wioletta Wójcik, *Wczesna diagnoza i interwencja wobec zachowań świadczących o zaniedbaniu prenatalnym*, w : Dziecko Krzywdzone Nr 2(19)/2007, s. 120.

⁴³Wioletta Wójcik... s.122.

⁴⁴Sochocka Lucyna, Wojtal Mariola, Wojtyłko Aleksander, Wróblewska Izabela, *FAS – problem zdrowotny, z którego się nie wyrasta*, w : Pielęgnacyjne i kliniczne aspekty opieki nad chorymi. Wybrane zagadnienia T.4, Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu – Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, Wrocław 2011, s.90.

⁴⁵Cytaty w akapicie z : Izdebska Agnieszka, Ruchel Agata, *Profilaktyka wykorzystania seksualnego dziecka – systemowe oddziaływania w zakresie edukacji seksualnej*, w : Dziecko Krzywdzone Nr 1(34)2011, s.54.

⁴⁶Izdebska Agnieszka, Ruchel Agata..., s.54.

⁴⁷Piotr Kiembłowski, *Przemoc seksualna doznawana w okresie dzieciństwa i adolescencji – wyniki badania ankietowego młodzieży*, w : Dziecko Krzywdzone Nr 1/2002, s.97.

„częste lub bardzo częste kłótnie między rodzicami” o kilka procent zwiększają ryzyko doświadczania przemocy seksualnej w dzieciństwie⁴⁸ - w badaniach tych nie wskazano jaki odsetek przemocy seksualnej miał miejsce w rodzinie.

Niestety – jak wskazują inne polskie badania - „Tylko w 28,6% dzieci od razu po zdarzeniu poinformowały osobę zaufaną (najczęściej był to członek najbliższej rodziny – 70,9%) o tym, co się wydarzyło. W pozostałych przypadkach (71,4%) do ujawnienia przestępstwa prawdopodobnie mogłoby nigdy nie dojść, gdyby nie zdecydował o tym przypadek lub jakieś krytyczne zdarzenie w życiu dziecka, które skłoniło go do zwierzeń”⁴⁹.

Rzadkie poszukiwanie pomocy przez ofiary przemocy seksualnej potwierdzają cytowane wyżej badania młodzieży – według nich pomocy nie poszukiwało 88,3% kobiet i 90,6% mężczyzn ofiar takiej przemocy⁵⁰. Przyczyny takiego stanu rzeczy są zapewne bardzo różne i nie sposób wyrokować o nich bez specjalistycznych badań, niemniej można założyć, że brak rozbudowanej i rozpropagowanej oferty pomocy dla osób po doświadczeniu przemocy seksualnej oddziałuje w tej sferze negatywnie.

6. Planowany program działań – cele, obszary problemowe, zadania

6.1. Założenia w obszarze celów, cel strategiczny, cele operacyjne

Cel strategiczny niniejszego programu to : Inspirowanie i kreowanie przedsięwzięć oddziaływujących w kierunku redukcji strat i szkód związanych z piciem napojów alkoholowych.

Cel ten wynika z przyjętych celów operacyjnych. Jako inspirację w obszarze celów operacyjnych wykorzystano dla niniejszego programu opracowany przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych „Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015” przyjęty Uchwałą Nr 35/2011 Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r.

NPPiRPA zawiera osiem następujących celów strategicznych :

- 1) Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu
- 2) Zmniejszenie dostępności i zmiana struktury spożywanego alkoholu
- 3) Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego, w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci z rodzin z problemem alkoholowym
- 4) Ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież
- 5) Ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz zwiększenie skuteczności pomocy rodzinom
- 6) Poprawa jakości działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz ograniczenie wydatkowania środków finansowych na zadania niezwiązane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych
- 7) Ograniczenie przypadków naruszeń prawa w związku z alkoholem
- 8) Oszacowanie strat ekonomicznych związanych z alkoholem⁵¹

Poważnym wyzwaniem pozostaje przełożenie realizowanego przez PARPA zestawu celów na realia regionu, czyli w praktyce na zasoby i formalne możliwości działań samorządu województwa. W przypadku Samorządu Województwa Opolskiego poważnym ograniczeniem w zakresie zasobów są niewielkie dochody budżetu województwa z opłat za wydanie zezwoleń na obrót hurtowy w kraju napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu. W 2012 r. województwo opolskie było na 16 miejscu pod względem wysokości tych

⁴⁸Piotr Kiembłowski... s.102.

⁴⁹Sikora-Koza Agnieszka, *Ocena psychologicznych aspektów wiarygodności zeznań małoletnich świadków w praktyce biegłych sądowych psychologów na podstawie analizy spraw karnych dotyczących wykorzystania seksualnego dzieci*, w : Dziecko Krzywdzone Nr 1(30)2010, s.73.

⁵⁰Piotr Kiembłowski... s.103.

⁵¹Źródło PARPA, ścieżka dostępu : www.parpa.pl – Akty prawne – Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 2010-2015. Link <http://www.parpa.pl/index.php/akty-prawne/narodowy-program-profilaktyki-i-rozwiazywania-problemow-alkoholowych-2011-2015>. Data pobrania 17.10.2015 r.

dochodów - uzyskano 173.900 zł., w 2013 r. na 13 miejscu - uzyskano 640.400 zł⁵², w 2014 r. uzyskano 140.650 zł.

Pod względem merytorycznym na potrzeby niniejszego programu wybranych zostało sześć celów PARPA o numerach 1, 3, 4, 5, 6 oraz 7. W zaadoptowanym celu 7 PARPA zaakcentowane zostały naruszenia prawa dotyczące ruchu drogowego. Brzmienie celów zostało zmodyfikowane dla wzięcia pod uwagę zasobów i możliwości formalno-prawnych samorządu województwa. W związku z powyższym WPPiRPA ma następujące cele operacyjne :

- 1) Inspirowanie i kreowanie aktywności instytucji w kierunku ograniczenia szkód zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu
- 2) Inspirowanie i kreowanie aktywności instytucji w kierunku ograniczenia zaburzeń życia rodzinnego, w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci z rodzin z problemem alkoholowym
- 3) Inspirowanie i kreowanie aktywności instytucji w kierunku ograniczenia zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież
- 4) Inspirowanie i kreowanie aktywności instytucji w kierunku ograniczenia skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz zwiększenie skuteczności pomocy rodzinom
- 5) Inspirowanie i kreowanie aktywności instytucji w kierunku poprawy jakości działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz ograniczenie wydatkowania środków finansowych na zadania niezwiązane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych
- 6) Inspirowanie i kreowanie aktywności instytucji w kierunku ograniczenia dotyczących ruchu drogowego oraz przestępstw i wykroczeń dotyczących innych dziedzin przypadków naruszeń prawa w związku z alkoholem

Wskazane wyżej cele realizowane byłyby poprzez wskazania niżej zadania pogramowane w kilku obszarach programowych.

Biorąc pod uwagę sześć celów operacyjnych i ograniczone środki finansowe na realizację WPPiRPA w 2016 r. – jako rozwiązanie pilotażowe - zasadę wskazywania elementów priorytetowych programu. Realizacja w województwie opolskim Europejskiego programu badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD). Badania w województwie opolskim 2015, pozwoliła już na etapie uzyskania wstępnych wyników uzyskać wiedzę wskazującą na potrzebę realizacji działań profilaktycznych adresowanych do dzieci, młodzieży oraz rodziców. Rezultat tych badań w postaci raportu końcowego stwarza też okazję do aktywizacji przedsięwzięć profilaktycznych oraz do zainteresowania nimi społeczności regionu, instytucji i mas mediów. Ze względu na powyższe w 2016 r. priorytetowym obszarem aktywności w ramach realizacji WPPiRPA będzie 3 cel operacyjny - Inspirowanie i kreowanie aktywności instytucji w kierunku ograniczenia zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież.

6.2. Obszary i zadania programu

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

Zadania:

- 1) Podnoszenie kompetencji zawodowych osób zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, w tym terapią/leczeniem uzależnienia od alkoholu.
- 2) Prowadzenie edukacji środowisk medycznych w zakresie problematyki uzależnienia od alkoholu i jego nadużywania.

⁵²Dane PARPA, ścieżka dostępu : www.parpa.pl - Analizy, badania, raporty – Statystyki - Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2012 roku (i dalej rok 2013). Link <http://www.parpa.pl/index.php/analizy-badania-raporty/statystyki> (i dalej). Data pobrania 05.10.2015 r.

- 3) Propagowanie, wspieranie realizacji oraz realizacja programów interwencyjnych i profilaktycznych dotyczących alkoholu i tytoniu skierowanych do pacjentów podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej.
- 4) Wspieranie programów i zadań realizowanych przez organizacje pozarządowe, w tym trzeźwościowe, zajmujące się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz tytoniowych.
- 5) Wspieranie powiatów w realizacji zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz tytoniowych.
- 6) Wspieranie i/lub prowadzenie edukacji społecznej, w tym poprzez mass media, dotyczącej konsekwencji używania alkoholu i tytoniu dla zdrowia.
- 7) Realizacja badań dotyczących problematyki uzależnienia od alkoholu, w tym terapii/leczenia uzależnienia od alkoholu.
- 8) Wspieranie organizacji pozarządowych oraz środowisk i grup samopomocowych aktywnych w obszarze trzeźwości.
- 9) Wspieranie zadań mających na celu poprawę infrastruktury wojewódzkich jednostek leczenia odwykowego poprzez finansowanie niskonakładowych inwestycji i/lub remontów oraz zakupów sprzętu i wyposażenia w tym niskonakładowych zakupów inwestycyjnych.

Obszar I dotyczy realizacji 1 oraz 5 celu operacyjnego.

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

Zadania

- 1) Podnoszenie kompetencji pracowników ochrony zdrowia, pomocy społecznej, oświaty i innych instytucji w zakresie profilaktyki, diagnozowania i terapii uszkodzeń płodu spowodowanych pićem alkoholu i paleniem tytoniu.
- 2) Wspieranie i/lub prowadzenie edukacji społecznej, w tym poprzez mass media, dotyczącej konsekwencji używania alkoholu i tytoniu dla rozwijającego się płodu.
- 3) Wspieranie i/lub realizacja programów profilaktycznych dotyczących używania alkoholu i tytoniu adresowanych do kobiet w ciąży i w wieku prokreacyjnym.
- 4) Wspieranie i/lub realizacja zadań w zakresie wspierania i/lub edukacji rodziców oraz opiekunów dzieci w zakresie dotyczącym alkoholowego zespołu płodowego (FAS) i innych zaburzeń u potomstwa matek spożywających alkohol w okresie ciąży.

Obszar II dotyczy realizacji 4 oraz 5 celu operacyjnego (wskazanie w tym obszarze 4 celu operacyjnego związane jest z traktowaniem zaniedbań prenatalnych jako formy przemocy).

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

Zadania

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

Obszar III dotyczy realizacji 2 oraz 5 celu operacyjnego.

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

Zadania

- 1) Podnoszenie kompetencji zawodowych pracowników instytucji stykających się z osobami doświadczającymi przemocy w rodzinie i/lub wykorzystywanymi seksualnie oraz ze sprawcami przemocy.
- 2) Prowadzenie edukacji społecznej, w tym poprzez mass media, z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- 3) Wspieranie systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie mające na celu zwiększenie dostępności pomocy psychologicznej i terapeutycznej dla osób doznających przemocy w rodzinie, w tym doświadczających przemocy seksualnej.
- 4) Udzielanie pomocy organizacjom pozarządowym i grupom samopomocowym zajmujących się pomocą członkom rodzin z problemem alkoholowym.
- 5) Organizowanie szkoleń, spotkań roboczych i konferencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- 6) Wspieranie powiatów w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym przemocy seksualnej.
- 7) Wspieranie realizacji i/lub realizacja badań dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie.

Obszar IV dotyczy realizacji 4 oraz 5 celu operacyjnego.

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

Zadania

- 1) Promocja i wspieranie programów profilaktycznych i terapeutycznych dla młodzieży i dzieci z grup ryzyka pod względem używania alkoholu i innych środków psychoaktywnych.
- 2) Wspieranie działalności organizacji pozarządowych zajmujących się problemami alkoholowymi i tytoniowymi młodych osób.
- 3) Edukacja różnych grup zawodowych zajmujących się problemami alkoholowymi i tytoniowymi młodych ludzi.
- 4) Promocja, wspieranie realizacji i realizacja badań dotyczących używania środków psychoaktywnych przez młodych ludzi.

Obszar V dotyczy realizacji 3 oraz 5 celu operacyjnego.

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

Zadania

- 1) Prowadzenie edukacji społecznej dotyczącej wpływu alkoholu na bezpieczeństwo ruchu drogowego.
- 2) Działania wspierające instytucje w zakresie dotyczącym profilaktyki negatywnych zjawisk w ruchu drogowym związanych z używaniem alkoholu.

Obszar VI dotyczy realizacji 6 oraz 5 celu operacyjnego.

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

Zadania

- 1) Wspieranie programów oraz przedsięwzięć zwiększających kompetencje społeczne i/lub zawodowe osób doświadczających wykluczenia społecznego i/lub zagrożonych wykluczeniem społecznym.
- 2) Wspieranie realizacji przedsięwzięć w zakresie pomocy psychologicznej i terapii skierowanych do podopiecznych instytucji pomagających osobom wykluczonym społecznie, zagrożonych wykluczeniem społecznym i/lub długotrwale bezrobotnym.

Obszar VII dotyczy realizacji 1, 4 oraz 5 celu operacyjnego.

6.3. Wskaźniki oraz wskaźniki szablonowe

Założeniem WPPiRPA jest posługiwanie się jak najbardziej uproszczonymi, a jednocześnie uniwersalnymi dla wszystkich celów operacyjnych wskaźnikami. Jednocześnie wskaźniki te powinny być łatwo osiągalne. Zakłada się też możliwość dodania w trakcie realizacji programu nowych wskaźników oraz modyfikacji już przyjętych. Poza tym wskaźniki powinny wiązać się realnie z zadaniami. W każdym z obszarów zostaną zastosowane następujące wskaźniki przypisane jednocześnie do określonych celów operacyjnych :

- 1) Liczba podmiotów współpracujących
- 2) Liczba podmiotów wspartych finansowo
- 3) Liczba podmiotów wspartych pozafinansowo
- 4) Liczba osób, beneficjentów udzielonego wsparcia

Przyjęte rozwiązanie uzupełniające to szablony wskaźnikowe stosowane do zadań o określonym charakterze np. szkoleniowym i edukacyjnym. „Owskaźnikowanie” poszczególnych zadań pozwoli na uzyskanie dalszych informacji wskaźnikowych odnośnie celów operacyjnych i obszarów. Poniżej przedstawione są szablony wskaźnikowe.

Szablon wskaźnikowy wersja „A” zadania szkoleniowe :

- 1) Liczba uczestników szkolenia
- 2) Liczba dni szkoleniowych
- 3) Liczba godzin szkolenia
- 4) Liczba podmiotów, które reprezentowali uczestnicy szkolenia

Szablon wskaźnikowy wersja „B” zadania edukacyjne (konferencje, spotkania robocze, itp.) :

- 1) Liczba uczestników przedsięwzięcia edukacyjnego
- 2) Liczba dni przedsięwzięcia edukacyjnego
- 3) Liczba godzin przedsięwzięcia edukacyjnego
- 4) Liczba podmiotów, które reprezentowali uczestnicy przedsięwzięcia edukacyjnego

6.4. Komentarz

Przedstawiony wyżej katalog zadań nie jest katalogiem zamkniętym, stanowi wskazanie głównych kierunków działań oraz zadań samorządu województwa w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz tytoniowych, ochrony zdrowia psychicznego, przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu w ramach celów WPPiRPA.

Realizacja WPPiRPA w latach 2016-2017 będzie miała charakter ciągły i otwarty z zachowaniem elastyczności umożliwiającej odpowiednie, profesjonalne reagowanie na dynamiczną sytuację, szczególnie w obszarze związanym z profilaktyką adresowaną do dzieci i młodzieży.

Zakłada się, że już w 2016 r. przygotowywany będzie nowy WPPiRPA, co rozpocznie się niezwłocznie po przyjęciu Narodowego Programu Zdrowia będącego de facto aktem wykonawczym do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

7. Finansowanie i organizacja realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

7.1. Finansowanie programu. Ramy finansowe realizacji programu

Ramy finansowe dla realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2016 r. stanowi zaplanowana w projekcie budżetu województwa kwota wydatków w wysokości 201.700 zł.

WPPiRPA finansowany jest przede wszystkim z dochodów budżetu województwa pochodzących z opłat za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu ujętych w dochodach województwa w § 048.

Wydatki realizowane w ramach WPPiRPA ujęte będą w budżecie województwa w dziale 851, w rozdziałach 85154 i 85120 oraz w innych działach i rozdziałach zgodnie z potrzebami wynikającymi z formalnych wymogów.

Środki pochodzące z opłat za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi nie wykorzystane w danym roku budżetowym na realizację WPPiRPA zostaną w pełnej wysokości odtworzone w budżecie następnego roku lub następnych dwóch lat z przeznaczeniem na realizację w/w programu.

Zakłada się, że w/w dochody oraz wydatki przeznaczone na realizację WPPiRPA i wydatki na realizację Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii będą się bilansować w okresach dwuletnich lub w uzasadnionych przypadkach trzyletnich.

Przyjmuje się, że w przypadku znaczącego obniżenia się dochodów budżetu województwa pochodzących z opłat za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu, na realizację WPPiRPA przeznaczone zostaną dodatkowe środki finansowe z budżetu województwa opolskiego, powyższe będzie jednak uzależnione od sytuacji budżetu województwa opolskiego.

Przeciętna wysokość środków finansowych przeznaczanych w danym roku budżetowym na realizację WPPiRPA oraz WPPiRPA zbliżona będzie do średniej dochodów budżetu województwa pochodzących z w/w opłat z okresu, który umożliwi zbilansowanie wydatków i dochodów budżetu województwa w tym obszarze.

Kontynuowana będzie inicjatywa mająca na celu wprowadzenie w skali kraju innego, bardziej sprawiedliwego, podziału środków finansowych będących aktualnie dochodami budżetów województw pochodzącymi z opłat za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu. Na przykład podziału w/w środków proporcjonalnego do liczby mieszkańców województw.

Wyjściowa teoretyczna konstrukcja dla ram finansowych WPPiRPA na lata 2016-2017 przedstawia się następująco :

$$(\text{dochód roku } N + \text{dochód roku } N+1) : 2 - \text{ok. } 22/25\%$$

Podzielenie przez „2” dopasowuje wydatki do średniej dochodów, likwidując tym samym dysproporcję wynikającą z różnej wysokości dochodów w ich dwuletnim cyklu. „Ok. 22/25%” oznacza część dochodów przeznaczoną na realizację WPPN. Należy jednak pamiętać, że dochody w poszczególnych latach mogą się znacząco zmienić w przypadku nie dokonania wpłat przez duże hurtownie, a na całość dochodów z opłat za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu składają się między innymi jednorazowe opłaty w wysokości kilkudziesięciu, czy stu kilkudziesięciu złotych.

W związku z koniecznością zbilansowania dochodów z opłat za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu i wydatków WPPiRPA oraz WPPN praktyczne ramy finansowe WPPiRPA przedstawiają się następująco:

$$\begin{aligned} &(\text{dochód roku } N + \text{dochód roku } N+1) = \\ &(\text{wydatki WPPiRPA w roku } N + \text{wydatki WPPN w roku } N) + \\ &(\text{wydatki WPPiRPA w roku } N+1 + \text{wydatki WPPN w roku } N+1) \end{aligned}$$

Chociaż matematycznie można powyższy zapis ująć nieco inaczej, to zaprezentowana konstrukcja oddaje złożoność sytuacji, w której wpływy dochodów rocznych są bardzo nierównomiernie rozłożone w danym roku. Szczególną trudność powoduje kumulacja dochodów rocznych w końcówce roku z mniejszymi dochodami.

Rok 2016 r. jest dla ram czasowych rokiem N+1 i będzie musiało nastąpić na jego koniec zbilansowanie lat 2015-2016.

Wartościami wyjściowymi dla skonstruowania ram finansowych WPPiRPA są dochody budżetu województwa opolskiego z opłat za wydawanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu. W 2016 r. zaplanowano je w wysokości 126.700 zł. Zaplanowane w projekcie budżetu wydatki na realizację WPPiRPA w 2016 r., to kwota 201.700 zł., a wydatki na realizację WPPN, to 60.000 zł.

7.2. Główni partnerzy samorządu województwa w realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

- 1) Gminy, powiaty.
- 2) Organizacje pozarządowe zajmujące się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, narkotykowych i tytoniowych, ochroną zdrowia psychicznego, przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie oraz przeciwdziałaniem wykluczeniu społecznemu.
- 3) Jednostki leczenia odwykowego, podmioty medyczne zajmujące się terapią/leczeniem uzależnienia od alkoholu w województwie opolskim.
- 4) Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- 5) Instytucje szczebla wojewódzkiego stykające się z problemami alkoholowymi, ochroną zdrowia psychicznego i przemocą w rodzinie.

7.3. Organizacja i realizacja Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

- 1) Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych realizowany jest przez Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego.
- 2) Za realizację WPPiRPA odpowiada Pełnomocnik Zarządu Województwa Opolskiego ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w ramach bieżącej realizacji programu współpracujący m.in. z Pełnomocnikiem Zarządu Województwa Opolskiego ds. Przeciwdziałania narkomanii oraz z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej.
- 3) W ramach realizacji WPPiRPA przewiduje się finansowe wsparcie jego obsługi z dochodów budżetu województwa uzyskanych z tytułu wydawania zezwoleń na hurtowy obrót w kraju napojami alkoholowymi do 18% zawartości alkoholu. Powyższe dotyczy zakupów sprzętu komputerowego i biurowego, materiałów biurowych, książek, broszur, materiałów promocyjnych oraz zawierania umów zleceń i/lub umów o dzieło.

7.4. Elementy ewaluacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Jako elementy ewaluacji WPPiRPA przewiduje się następujące działania nie generujące kosztów, poza kosztami pracy :

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

Zakłada się, że nowe formy ewaluacji zostaną przygotowane na potrzeby nowego WPPiRPA z zadaniami wynikającymi z Narodowego Programu Zdrowia.

8. Spis wykresów

Wykres_1.Środki finansowe OOW NFZ wydatkowane na leczenie mieszkańców województwa opolskiego i osób nie mieszkających w województwie opolskim z rozpoznaniem F10 na podstawie miejsca zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2010 i 2014 rok (dotyczy leczenia odwykowego) - strona 5

Wykres_2.Środki finansowe OOW NFZ wydatkowane na leczenie mieszkańców województwa opolskiego z rozpoznaniem F10 na podstawie powiatu zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2014 rok (dotyczy leczenia odwykowego) – strona 6

Wykres_3.Dynamika sprzedaży detalicznej napojów alkoholowych na terenie województwa opolskiego w latach 2010 - 2013 (wartość sprzedaży 2010 r.=100%) – strona 8

Wykres_4.Przeciętne ceny detaliczne wybranych towarów alkoholowych na terenie województwa opolskiego w latach 2010 – 2013 – strona 9

Wykres_5.Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie województwa opolskiego w latach 2010 – 2013 (sklepy i lokale gastronomiczne razem) – strona 9

Wykres_6.Dochody gmin województwa opolskiego, samorządu województwa opolskiego oraz samorządu województwa wielkopolskiego z tytułu opłat za wydanie zezwoleń oraz korzystanie z zezwoleń dotyczących obrotu i sprzedaży napojów alkoholowych w latach 2012–2013 – strona 11

Wykres_7.Wydatkowanie przez gminy województwa opolskiego dochodów z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w latach 2012–2013 – strona 12

Wykres_8.Mieszkańcy województwa opolskiego leczący się w lecznictwie psychiatrycznym oraz leczący się w podstawowej opiece zdrowotnej z rozpoznaniem "F10" (zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu) z podziałem na powiaty zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2014 rok. Liczba pacjentów 5.180 – strona 14

Wykres_9.Mieszkańcy województwa opolskiego leczący się w lecznictwie psychiatrycznym oraz leczący się w podstawowej opiece zdrowotnej z rozpoznaniem „F10” (zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu) na 10 tys. ludności z podziałem na powiaty zamieszkania wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2014 rok – strona 15

Wykres_10.Osoby uzależnione, którym udzielono konsultacji w punktach konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym na terenie województwa Opolskiego w latach 2010 – 2013 – strona 16

Wykres_11.Zgony w województwie opolskim z powodu alkoholowej choroby wątroby (K70) w latach 2010-2013 - strona 17

Wykres_12.Liczba dorosłych członków rodzin osób z problemem alkoholowym, którym udzielono konsultacji w punktach konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym w województwie opolskim w latach 2010-2013 - strona 18

Wykres_13.Rozwody w województwie opolskim w latach 2010-2014 - strona 20

Wykres_14.Zgoda rodziców młodzieży gimnazjalnej (15-16 lat) województwa opolskiego na picie napojów alkoholowych w 2015 r. - strona 21

Wykres_15.Zakupy napojów alkoholowych młodzieży gimnazjalnej (15-16 lat) województwa opolskiego w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem w 2011 r. oraz w 2015 r. - strona 22

Wykres_16.Picie napojów alkoholowych przez młodzież gimnazjalną i ponadgimnazjalną województwa opolskiego w czasie 12 miesięcy przed badaniem ankietowym w 2011 r. oraz w 2015 r. - strona 22

Wykres_17.Silne upijanie się młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej województwa opolskiego w czasie 12 miesięcy przed badaniem ankietowym w 2011 r. oraz w 2015 r. - strona 23

Wykres_18.Doświadczenia młodzieży gimnazjalnej (15-16 lat) województwa opolskiego pod wpływem alkoholu w 2015 r. – strona 24

Wykres_19.Doświadczenia młodzieży ponadgimnazjalnej (17-18 lat) województwa opolskiego pod wpływem alkoholu w 2015 r. – strona 24

Wykres_20.Palenie papierosów przez młodzież gimnazjalną i podnagdymnazjalną województwa opolskiego w czasie 30 dni przed badaniem ankietowym w 2011 r. oraz w 2015 r. – strona 26

Wykres_21.Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstwa z art. 178 a § 1 Kodeksu Karnego - prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego (dotyczy kierowania pojazdem mechanicznym) w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 27

Wykres_22.Liczba kobiet podejrzanych o popełnienie przestępstwa z art. 177 § 1 Kodeksu Karnego - spowodowanie wypadku w komunikacji w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 27

Wykres_23.Liczba mężczyzn podejrzanych o popełnienie przestępstwa z art. 177 § 1 Kodeksu Karnego - spowodowanie wypadku w komunikacji w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 28

Wykres_24.Liczba kobiet podejrzanych o popełnienie przestępstw przeciwko mieniu z art. 278, 279, 280, 281, 282, 288 KK w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 29

Wykres_25.Liczba mężczyzn podejrzanych o popełnienie przestępstw przeciwko mieniu z art. 278, 279, 280, 281, 282, 288 KK w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 29

Wykres_26.Liczba kobiet podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu z art. 148, 155, 156, 157, 158, 159, 160 KK w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 30

Wykres_27.Liczba mężczyzn podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu z art. 148, 155, 156, 157, 158, 159, 160 KK w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 30

Wykres_28.Liczba podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko wolności seksualnej z art. 197, 198, 199, 200, 201 KK w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 31

Wykres_29.Liczebność kategorii osób, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 33

Wykres_30.Liczba osób w województwie opolskim, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie na 10 tys. mieszkańców z podziałem na powiaty w 2014 r. – strona 33

Wykres_31.Liczebność kategorii osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 34

Wykres_32.Liczba osób w województwie opolskim, co do których istnieje podejrzenie, że stosują przemocą w rodzinie na 10 tys. mieszkańców z podziałem na powiaty w 2014 r. – strona 35

Wykres_33.Liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 36

Wykres_34.Liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie będących pod wpływem alkoholu w województwie opolskim z podziałem na powiaty w latach 2013-2014 – strona 36

Wykres_35. Osoby doświadczające przemocy oraz sprawcy przemocy jako klienci punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym w województwie opolskim w latach 2010 – 2013 – strona 37

Wykres_36. Liczba "Niebieskich Kart" założonych przez policję w województwie opolskim – podział na powiaty w latach 2013-2014 – strona 38

Wykres_37. Liczba kobiet podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece z art. 207 KK (znęcanie się) w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 39

Wykres_38. Liczba mężczyzn podejrzanych o popełnienie przestępstwa przeciwko rodzinie i opiece z art. 207 KK (znęcanie się) w województwie opolskim w latach 2013-2014 – strona 39

Wykres_39. Osoby skazane przez sądy w województwie opolskim w związku z przemocą w rodzinie z art. 207 Kodeksu Karnego (znęcanie się) w latach 2010-2014 – strona 40

Opracowanie październik 2015 r.
Jacek Ruszczewski
Jolanta Sobek