Załącznik
do Uchwały Nr……
Sejmiku Województwa Podkarpackiego
z dnia ……

REGIONALNY OŚRODEK POLITYKI SPOŁECZNEJ w RZESZOWIE
INSTYTUCJA SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

PROJEKT

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2022-2030

Rzeszów, czerwiec 2022 r.

Spis treści

WSTĘP ... 3
I. **PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU** ... 5
1. Ustawy ... 5
2. Krajowe dokumenty programowe ... 7
3. Założenia wojewódzkie ... 8
4. Międzynarodowe dokumenty odnoszące się do problemów uzależnień ... 8
II. **PODSTAWOWE POJĘCIA I DEFINICJE** ... 9
III. **DIAGNOZA PROBLEMÓW ORAZ ZASOBÓW INSTYTUCJONALNYCH W OBSZARZE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII** ... 13
1. Diagnoza problemów alkoholowych ... 13
2. Diagnoza problemów narkotykowych ... 21
2.1 Zakażenia HIV i zachorowalność AIDS ... 25
2.2 Środki zastępcze i nowe środki psychoaktywne ... 26
2.3 Leki oraz substancje uspokajające i środki nasenne ... 28
3. Uzależnienia behawioralne ... 28
4. Przestępczość związana z alkoholem i narkotykami w województwie podkarpackim ... 32
5. Placówki lecznictwa odwykowego w woj. podkarpackim ... 41
6. Podmioty udzielające wsparcia osobom uzależnionym i ich rodzinom ... 44
IV. **CELE, ZADANIA i WSKAŹNIKI OSIAGNIĘCIA CELÓW** ... 51
V. **ADRESACI PROGRAMU** ... 56
VI. **SPOSÓB REALIZACJI, FINANSOWANIE, MONITORING I EWALUACJA** ... 57
1. Sposób realizacji Programu ... 57
2. Finansowanie Programu ... 57
3. Monitorowanie i ewaluacja Programu ... 58
Skład Zespołu opracowującego Program ... 59
Spis tabel ... 60
Spis wykresów ... 61
Bibliografia ... 62
Wykaz stron internetowych ... 64
Załączniki ... 65

WSTĘP

Używanie alkoholu i narkotyków powoduje duże szkody zdrowotne i społeczne takie jak m.in: naruszenie zasad bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie. Problemy związane z alkoholem oraz innymi substancjami psychoaktywnymi powodują także wysokie koszty ekonomiczne ponoszone przez państwo. Koniecznym staje się zatem podejmowanie działań zmierzających do ograniczania popytu i podaży tych środków, oraz realizacja zadań mających na celu redukcję szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych.

Odpowiedzią na zapisy ustawowe określające zadania samorządu województwa w zakresie zapobiegania uzależnieniom jest Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2030 *(dalej: Program).*
Program został opracowany zgodnie z 2 celem operacyjnym – Profilaktyka uzależnień, przyjętego rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642), zapisami ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm) oraz ustawy z 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm).

Głównym celem *Programu* jest zintegrowanie oddziaływań oraz zwiększenie zakresu działań na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom w województwie podkarpackim.

W Programie wskazano kierunki działań (cele szczegółowe) w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii wynikające z Narodowego Programu Zdrowia.
Podstawę do sformułowania określonych w nim działań, a także wskaźników sprawdzających jego efektywność stanowiła diagnoza, mapa zasobów, doświadczenie zawodowe członków zespołu opracowującego *Program*, a także doświadczenie zdobyte w trakcie realizacji poprzednich edycji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

Dla realizacji celu głównego Programu zaplanowano 13 celów operacyjnych, w ramach których przewidziano 28 zadań. Zadania dotyczą bezpośrednio profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, w tym z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi, przeciwdziałania narkomanii i uzależnieniom behawioralnym oraz zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS.
Zakłada się, że interdyscyplinarny charakter programu oraz zaangażowanie w jego realizację wielu instytucji i organizacji przyczyni się do zmniejszenia rozmiarów i skutków uzależnień w województwie podkarpackim.

Program jest spójny ze strategicznymi dokumentami obowiązującymi w województwie podkarpackim, w tym ze *Strategią rozwoju województwa – Podkarpackie 2030*.

W części opisowej *Programu* zawarto informacje dotyczące podstaw prawnych, stosowanej terminologii, diagnozy problemów oraz prezentacji zasobów instytucjonalnych w obszarze lecznictwa odwykowego, profilaktyki uzależnień w województwie podkarpackim.

Program został opracowany przez powołany Uchwałą Zarządu Województwa Podkarpackiego zespół specjalistów, w skład którego weszli przedstawiciele kluczowych instytucji i organizacji, zaangażowanych w profilaktykę i przeciwdziałanie uzależnieniom na terenie województwa podkarpackiego, tj. przedstawiciele placówek leczenia uzależnień, Departamentu Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego, Komendy Wojewódzkiej Policji, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej, Kuratorium Oświaty, Sądu Okręgowego oraz organizacji pozarządowych.

Projekt *Programu* poddany został konsultacjom społecznym ze specjalistami działającymi w obszarze profilaktyki i terapii uzależnień, Radą Działalności Pożytku Publicznego Województwa Podkarpackiego oraz szerokiemu gronu odbiorców za pośrednictwem strony internetowej (www.rops.rzeszow.pl).

Realizacja zadań znajdujących się w *Programie* będzie finansowana w sposób ciągły ze środków pochodzących z opłat pobieranych za wydawanie zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu wydawanych przez Marszałka Województwa zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.). Wysokość środków finansowych przekazywanych na realizację Programu będzie corocznie określana przez Sejmik Województwa Podkarpackiego w uchwale budżetowej.

I. PODSTAWY PRAWNE PROGRAMU

1. Ustawy

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku (Dz. U. z 2021 r., poz. 1119 z późn. zm.) stanowi podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych w Polsce. Ustawa ta reguluje zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wskazuje zadania z tego zakresu oraz podmioty odpowiedzialne za ich realizację. Wskazuje również źródła finansowania tych zadań. Dokument opisuje funkcjonowanie rynku napojów alkoholowych, określa postępowanie wobec osób nadużywających alkoholu, podstawy lecznictwa odwykowego, reguluje dziedzinę promocji i reklamy napojów alkoholowych. Podmiotami wyznaczonymi przez ustawodawcę do realizacji zadań w przedmiotowym zakresie są organy administracji rządowej, samorządowej, Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji oraz organizacje pozarządowe, kościoły i związki wyznaniowe.

Artykuł 1 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zobowiązuje jednostki samorządu terytorialnego do:

- podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy,
- popierania tworzenia i rozwoju organizacji społecznych, których celem jest krzewienie trzeźwości i abstynencji, oddziaływanie na osoby nadużywające alkoholu oraz udzielanie pomocy ich rodzinom, jak również zapewniania warunków sprzyjających działaniom tych organizacji,
- współdziałania z Kościołem Katolickim i innymi kościołami oraz związkami wyznaniowymi w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

Treść art. 2 przywoływanej ustawy wskazuje, że *zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:*

1) tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymywanie się od spożywania alkoholu,
2) działalność wychowawczą i informacyjną,
3) ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju,
4) ograniczanie dostępności alkoholu,
5) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu,
6) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie,
7) *przeciwdziałanie przemocy w rodzinie,*
8) *wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.*

Zgodnie z art. 4 cytowanej ustawy *„samorząd województwa realizuje zadania, o których mowa w art. 1 i art. 2 w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania*

problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii uchwala sejmik województwa. Elementem wojewódzkiego programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

Zarząd województwa odpowiada za koordynację przygotowania i realizację programu, udziela pomocy merytorycznej instytucjom i osobom fizycznym, które realizują zadania objęte tym programem oraz współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Program jest realizowany przez regionalny ośrodek polityki społecznej, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w programie".

Ponadto na podstawie art. 22 cytowanej ustawy samorząd województwa tworzy i prowadzi na obszarze województwa podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia odwykowego oraz wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r., poz. 2050 z późn. zm.) określa zasady i tryb postępowania w zakresie przeciwdziałania narkomanii, zadania i uprawnienia organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego oraz innych podmiotów w zakresie przeciwdziałania naruszeniom prawa dotyczącego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii oraz realizatorów tych działań.

Zgodnie z art. 7 przytaczanej ustawy podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Narodowy Program Zdrowia. Natomiast zgodnie z art. 9 ust. 1: *„Cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia, są realizowane w ramach programu, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi".*

Ustawa określa ponadto zadania Eksperta Wojewódzkiego do Spraw Informacji o Narkotykach i Narkomanii.

Program koresponduje z zapisami:
Ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2021 r., poz. 1249, t.j.), wg których do zadań własnych samorządu województwa należy w szczególności:

1) opracowanie i realizacja wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
2) inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
3) opracowywanie programów ochrony ofiar przemocy w rodzinie oraz ramowych programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie,
4) organizowanie szkoleń dla osób realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.

Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2020 r., poz. 176 z późn. zm.) zgodnie z którą (art. 8 ust. 1 i ust. 2) marszałek województwa, na zasadach określonych w porozumieniu zawartym z instytucją tworzącą lub podmiotem prowadzącym klub integracji społecznej, może przyznać Centrum lub klubowi integracji społecznej dotację na wyposażenie oraz przyznać Centrum dotację na działalność przez okres pierwszych 3 miesięcy z dochodów własnych samorządu województwa przeznaczonych na realizację wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Dotacja na wyposażenie może być przeznaczona na:

1) przystosowanie do potrzeb uczestników zajęć w Centrum lub klubie integracji społecznej pomieszczeń przeznaczonych na reintegrację zawodową i społeczną,
2) wyposażenie pomieszczeń oraz przygotowanie stanowisk pracy, w tym zakup maszyn i urządzeń niezbędnych do prowadzenia działalności, o której mowa w art. 9 (tj.: działalność wytwórczą, handlową lub usługową oraz działalność wytwórczą w rolnictwie, z wyłączeniem działalności polegającej na wytwarzaniu i handlu wyrobami przemysłu paliwowego, tytoniowego, spirytusowego, winiarskiego, piwowarskiego, a także pozostałych wyrobów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 0,5% oraz wyrobów z metali szlachetnych albo z udziałem tych metali),
3) zakup surowców, materiałów i narzędzi niezbędnych do prowadzenia działalności.

Zadania samorządu województwa z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom pozostają w związku z poniższymi aktami prawnymi i dokumentami programowymi:

- **Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa**
  (Dz. U. z 2020 r., poz. 1668 z późn. zm.),
- **Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym**
  (Dz. U. z 2021 r., poz. 1956 z późn. zm.),
- **Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie**
  (Dz. U. z 2020 r., poz. 1057 z późn. zm.),
- **Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej**
  (Dz. U. z 2021 r., poz. 711 z późn. zm.),
- **Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej**
  (Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 z późn. zm.),
- **Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.),
- **Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej**
  (Dz. U. z 2020 r., poz. 821, z późn. zm.),
- **Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych**
  (Dz. U. z 2021 r., poz. 305 z późn. zm.),
- **Ustawa z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych**
  (Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 z późn. zm.),
- **Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami**
  (Dz. U. z 2020 r., poz. 1062 z późn. zm.).

2. Krajowe dokumenty programowe

- **Narodowy Program Zdrowia**
  (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 31 marca 2021 r. - Dz.U. 2021 poz. 642),
- **Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2022**
  (Uchwała Nr 183 Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2021 r. - M.P.2021 poz. 1204).

3. Założenia wojewódzkie

- **Strategia rozwoju województwa – Podkarpackie 2030** (Uchwała XXVII/458/20 Sejmiku Województwa Podkarpackiego z dnia 28 września 2020 r.).

4. Międzynarodowe dokumenty odnoszące się do problemów uzależnień

- Strategia UE w dziedzinie narkotyków na lata 2021–2025 oraz Plan działania UE w zakresie narkotyków na lata 2021–2025,
- Strategia UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu ogłoszona 24 października 2006 r.,
- Globalna Strategia Redukująca Szkodliwe Spożywanie Alkoholu – dokument WHO przyjęty 21 maja 2010 r. podczas 63 obrad Światowego Zgromadzenia Zdrowia.

II. PODSTAWOWE POJĘCIA I DEFINICJE

Alkoholizm

Termin wprowadzony przez Hussa w 1849 roku i do dziś powszechnie używany, jednak uznawany za etykietyzujący i mało ścisły. Terminem alkoholizm określa się zarówno patologię jednostki, jak i całokształt patologii społecznych związanych z piciem alkoholu. W celu uściślenia nazewnictwa eksperci WHO zrezygnowali z terminu - alkoholizm, zastępując go terminami: niesprawności (problemy) związane z alkoholem – odpowiadające alkoholizmowi w najszerszym jego rozumieniu i zespołu uzależnienia od alkoholu – odpowiadający chorobie alkoholowej.[1]

Narkomania

Stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich.[2]

Detoksykacja

1. Proces wyprowadzania pacjenta ze skutków działania substancji psychoaktywnej.
2. Jako procedura kliniczna, jest to proces bezpiecznego i skutecznego odstawiania substancji psychoaktywnej w sposób minimalizujący objawy zespołu abstynencyjnego. Ośrodki przeprowadzające takie procedury mogą nosić nazwy ośrodków (oddziałów) detoksykacyjnych, "detoksu". W przypadku alkoholu są to oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych.[3]

FASD Poalkoholowe spektrum zaburzeń rozwojowych (ang. Fetal Alcohol Spectrum Disorders)

Ogólny termin opisujący całościowo spektrum skutków rozwojowych występujących u dzieci matek pijących alkohol w okresie ciąży. Skutki te mogą obejmować zaburzenia rozwoju fizycznego, umysłowego, zachowania, uczenia się, mogą trwać przez całe życie. W diagnostyce klinicznej obowiązuje termin FAS - Płodowy Zespół Alkoholowy, który charakteryzuje się: dysmorfiami twarzy, opóźnieniami wzrostu oraz nieprawidłowościami ośrodkowego układu nerwowego. U dzieci u których nie występują wszystkie cechy FAS diagnozowany jest częściowy FAS. Rodzaj i siła zaburzenia dziecka zależy przede wszystkim od ilości alkoholu, spożywanego przez kobietę w ciąży oraz częstotliwości picia. Należy pamiętać, że nie ma bezpiecznej dawki alkoholu, jaką może spożywać kobieta w ciąży, w związku z tym, aby dziecko było zdrowe należy, całkowicie powstrzymać się od spożywania alkoholu w okresie prenatalnym oraz karmienia piersią.[4]

Krótka interwencja

Zwana też interwencją minimalną, to strategia lecznicza oferująca ustrukturyzowaną, krótką (z reguły 5-30 minut) terapię, której celem jest pomoc w zaprzestaniu lub zredukowaniu używania substancji psychoaktywnych lub (rzadziej) w radzeniu sobie z innymi problemami życiowymi. Opracowana została przede wszystkim z myślą o lekarzach i innych pracownikach podstawowej opieki zdrowotnej. Stosowana była dotychczas głównie jako pomoc przy rzucaniu palenia i w leczeniu używania szkodliwego, przede wszystkim alkoholu.[5]

[1] Leksykon psychiatrii pod red. Stanisława Pużyńskiego; aut. Henryk Andrzej Axer [i in.]., Państ. Zakł. Wydaw. Lekarskich, Warszawa 1993.
[2] Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.).
[3] Leksykon terminów: alkohol i narkotyki / tł. [z ang.] Andrzej Bidziński; Światowa Organizacja Zdrowia, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1997.
[4] Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011 – 2015.
[5] Leksykon terminów, op.cit., s.34.

Leczenie uzależnienia

Działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu. Przykładami działań leczniczych w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia od alkoholu, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych.[6]

Ograniczanie szkód

W kontekście picia alkoholu i używania innych substancji psychoaktywnych, określenie to oznacza strategię działania i programy koncentrujące się bezpośrednio na ograniczaniu szkód wywoływanych przez przyjmowanie tych substancji. Odnosi się w szczególności do tych strategii działania, które mają na celu zmniejszenie szkód, lecz niekoniecznie ograniczanie konsumpcji substancji psychoaktywnych.[7]

Picie kontrolowane

Picie w sposób umożliwiający uniknięcie intoksykacji lub picia ryzykownego. Termin ten stosowany jest w szczególności wobec osób, których zdolność do kontrolowania picia przy wszystkich okazjach może być w sposób uzasadniony kwestionowana. Na przykład, w przypadku osób, u których wystąpiły objawy uzależnienia od alkoholu lub picia szkodliwego.[8]

Profilaktyka

- **uniwersalna** – ukierunkowana na całe populacje. Są to działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów alkoholowych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów alkoholowych w danej populacji. Działania uniwersalne są realizowane na przykład w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym, itd. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.
- **selektywna** – ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Są to działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne, są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów alkoholowych lub/ i innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Przykładem profilaktyki selektywnej są działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe podejmowane wobec dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do takiej grupy, czyli np. bycie dzieckiem osoby uzależnionej od alkoholu, a nie ze względu na występowanie zaburzeń lub problemów psychicznych u takich dzieci. Profilaktyka selektywna jest więc z definicji przede wszystkim działaniem uprzedzającym, nie naprawczym.
- **wskazująca** – ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące pierwsze symptomy problemów alkoholowych. Są to działania profilaktyczne adresowane do osób (grup osób), które demonstrują wczesne symptomy problemów alkoholowych lub/i innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych, ale jeszcze nie spełniają kryteriów diagnostycznych picia szkodliwego, uzależnienia od alkoholu lub innych zaburzeń związanych z nadużywaniem alkoholu opisanych w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów

[6] Narodowy Program, op.cit.
[7] Leksykon terminów, op.cit.
[8] Ibidem

Zdrowotnych ICD-10. Przykładem profilaktyki wskazującej są zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci, które przejawiają wysoki poziom agresji i nieprzystosowania w kontaktach z rówieśnikami, a także interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami. Do profilaktyki wskazującej można również zaliczyć niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem alkoholu).[9]

Rehabilitacja (postępowanie po leczeniu)

Działania podtrzymujące zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia uzależnienia, utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowieniu oraz pomagające w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z ról społecznych. Przykładami są: treningi zapobiegania nawrotom w uzależnieniu, grupy wsparcia dla „absolwentów" leczenia uzależnień, treningi zachowań konstruktywnych, programy wychodzenia z bezdomności, grupy samopomocowe Anonimowych Alkoholików, Narkomanów, Hazardzistów, kluby abstynenta, programy aktywizacji zawodowej.[10]

Reintegracja społeczna

Reintegracja społeczna - to działania, w tym również o charakterze samopomocowym, mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w centrum integracji społecznej, klubie integracji społecznej lub zatrudnionej u pracodawcy, umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu.[11]

Picie szkodliwe (używanie szkodliwe)

Sposób przyjmowania substancji psychoaktywnej (picia alkoholu), który powoduje szkody zdrowotne. Mogą być to szkody somatyczne (np. zapalenie wątroby) albo psychiczne (np. epizody depresyjne wtórne do intensywnego picia alkoholu).[12]

Uzależnienia behawioralne

W klasyfikacji ICD-10 zostały zakwalifikowane do kategorii „zaburzenia nawyków i popędów (impulsów). Cechują się powtarzanymi działaniami, bez wyraźnej, racjonalnej motywacji, które zazwyczaj szkodzą interesom samego pacjenta, jak i innych osób. Pacjent określa te zachowania jako związane z impulsem do działania, który nie podlega kontroli. Przyczyny tych zaburzeń nie są poznane.[13]

Uzależnienie krzyżowe (uzależnienie mieszane)

Zespół uzależnienia spowodowany używaniem kilku substancji lub naprzemiennym używaniu różnych substancji. W przeszłości termin „uzależnienie krzyżowe" używany był dla określenia uzależnienia od alkoholu i leków uspokajających (psychotropowych).[14]

Wczesna interwencja

Strategia terapeutyczna łącząca w sobie wczesne wykrywanie faktu ryzykownego lub szkodliwego używania substancji psychoaktywnych z leczeniem osób, których to dotyczy. Proponuje się i zapewnia

[9] Narodowy Program, op.cit.
[10] Ibidem
[11] Ustawa z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym. Art 2, p. 4. (Dz. U. z 2020 roku, poz.176 z późn. zm.).
[12] Pużyński S., Wciórka J., Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne. Vesalius, Kraków 2000.
[13] Ibidem
[14] Ibidem

leczenie zanim osoby zainteresowane mogłyby się zgłosić z własnej inicjatywy, często zanim uświadomią sobie, że używanie tych środków może przysporzyć im poważnych problemów. Podejście to skierowane jest przede wszystkim do osób, które nie popadły jeszcze w uzależnienie fizyczne lub poważniejsze kłopoty psychospołeczne.[15]

Współuzależnienie

Utrwalona forma przystosowania do długotrwałej, trudnej, często niszczącej sytuacji życiowej, związanej z piciem i destrukcyjnymi zachowaniami partnera. Sposób w jaki osoba współuzależniona adaptuje się do tej sytuacji, istotnie ogranicza jej wybory, powoduje sztywność postępowania, prowadzi do pogorszenia własnego stanu oraz utrudnia zmianę swojego położenia. Uczestnictwo w osobistym związku z drugą osobą, która wprowadza do wzajemnych kontaktów destrukcję, uniemożliwia zaspokajanie podstawowych potrzeb i może być źródłem problemów rodzinnych, emocjonalnych i zdrowotnych.

Zespół uzależnienia

Kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których przyjmowanie substancji psychoaktywnej (picie alkoholu) dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość. Głównym objawem zespołu uzależnienia jest pragnienie (często silne, czasem przemożne) przyjmowania substancji psychoaktywnej, alkoholu lub tytoniu. Przyjęcie substancji (wypicie alkoholu) nawet po bardzo długim okresie abstynencji może wyzwalać zjawisko gwałtownego nawrotu innych objawów zespołu, znacznie szybciej niż pojawienie się uzależnienia u osób wcześniej nieuzależnionych.[16]

Zespół uzależnienia od alkoholu

Zespół uzależnienia od alkoholu, zgodnie z kryteriami zawartymi w 10 edycji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów (ICD 10) należy definiować jako wystąpienie przynajmniej trzech z następujących objawów, w okresie przynajmniej jednego miesiąca lub w ciągu ostatniego roku w kilkukrotnych okresach krótszych niż miesiąc:

1. Silne pragnienie lub poczucie przymusu picia ("głód alkoholowy");
2. Upośledzenie zdolności kontrolowania zachowań związanych z piciem (upośledzenie zdolności powstrzymywania się od picia, trudności w zakończeniu picia, trudności w ograniczaniu ilości wypijanego alkoholu);
3. Fizjologiczne objawy zespołu abstynencyjnego w sytuacji ograniczenia lub przerywania picia (drżenie, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunka, bezsenność, niepokój, w krańcowej postaci majaczenie drżenne) lub używanie alkoholu w celu uwolnienia się od objawów abstynencyjnych;
4. Zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu, potrzeba spożywania zwiększonych dawek dla osiągnięcia oczekiwanego efektu;
5. Koncentracja życia wokół picia kosztem zainteresowań i obowiązków;
6. Uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia.[17]

[15] Leksykon terminów, op.cit.
[16] Pużyński S., Wciórka J., op.cit.
[17] www.parpa.pl.

III. DIAGNOZA PROBLEMÓW ORAZ ZASOBÓW INSTYTUCJONALNYCH W OBSZARZE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

Spożywanie alkoholu oraz używanie innych substancji psychoaktywnych, jest zjawiskiem, które stanowi przedmiot zainteresowania wielu diagnoz, badań i analiz prowadzonych przez socjologów, lekarzy, psychologów i innych specjalistów. Niewątpliwie najskuteczniejsze badania w tym temacie to badania przeprowadzane w ramach europejskiego programu badań szkolnych na temat alkoholu i narkomanii ESPAD.

Program ESPAD prowadzony jest od 1995 r. i powtarzany co cztery lata. Badania obejmują młodzież całej Unii Europejskiej, w tym także młodzież polską. W badaniach ESPAD, odbywających się w roku 2007, uczestniczyło po raz pierwszy województwo podkarpackie. Zostały one przeprowadzone przez Pracownię Badań Społecznych DGA w Sopocie (PBS DGA) pt. „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną w województwie podkarpackim".

W 2011 r. zrealizowano piątą ogólnopolską edycję badań ESPAD, brało w nich udział także województwo podkarpackie. Zostały one przeprowadzone na zlecenie ROPS Rzeszów i wykonane przez Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego w Warszawie.

W roku szkolnym 2018/2019 we wszystkich powiatach województwa podkarpackiego Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie przeprowadził badania pn. „Spożywania alkoholu i używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną w województwie podkarpackim" (porównywalne do badań ESPAD), dotyczące spożywania alkoholu i używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną.

Ponadto do diagnozy wykorzystano „Raport o narkotykach i narkomanii w województwie podkarpackim w 2021 roku" opracowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie oraz badania lokalne prowadzone na użytek poszczególnych samorządów, szkół, organizacji pozarządowych i dane statystyczne prowadzone przez instytucje wojewódzkie tj. Komendę Wojewódzką Policji w Rzeszowie, Wojewódzką Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Rzeszowie i Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie.

W Polsce obowiązuje podział substancji psychoaktywnych na legalne i nielegalne. Do legalnych zaliczamy alkohol, papierosy oraz leki. W przypadku dwóch pierwszych substancji obowiązują regulacje prawne (dotyczące możliwości legalnego ich kupowania oraz spożywania dopiero po ukończeniu 18. roku życia). Natomiast leki dzielimy na dostępne bez recepty i reglamentowane. Do substancji nielegalnych zaliczamy narkotyki i tzw. dopalacze.

1. Diagnoza problemów alkoholowych

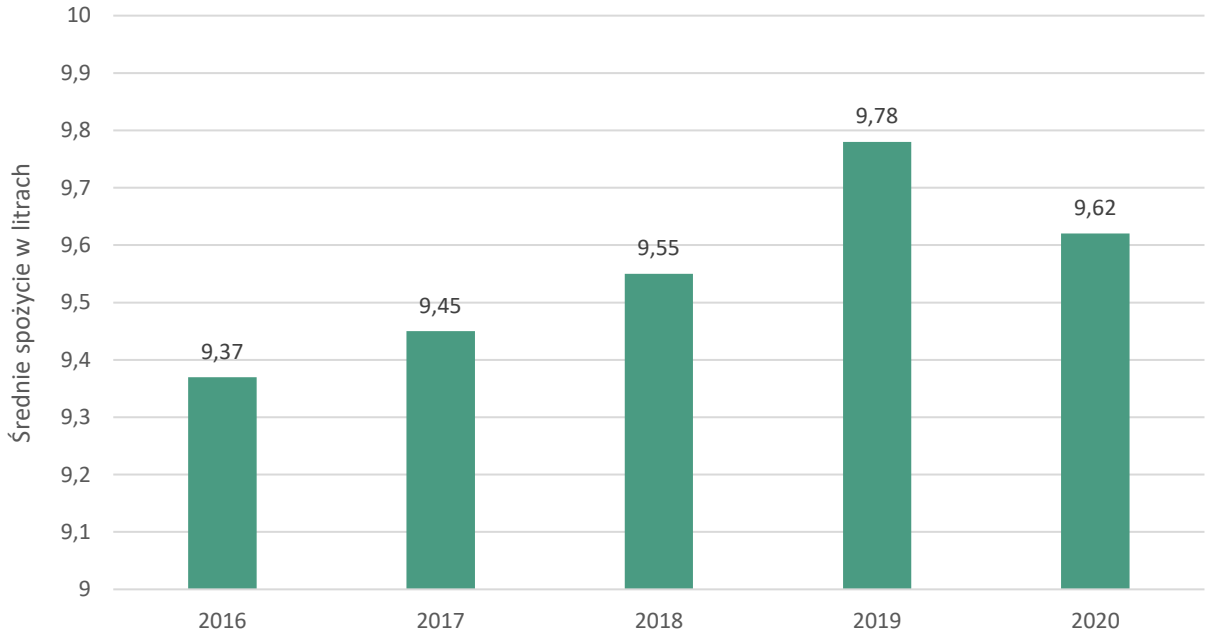
Substancją psychoaktywną, którą spożywa niemal 90% dorosłych Polaków jest alkohol.[18] Dostępne dane dotyczące wielkości spożycia pochodzą ze statystyk dotyczących sprzedaży napojów alkoholowych. Nie uwzględniają one alkoholu produkowanego w warunkach domowych, zakupów wolnych od cła, alkoholu z magazynów i nierejestrowanych napojów alkoholowych. Oficjalne statystyki

[18] Okulicz-Kozaryn, K., Zin-Sędek M. *Picie alkoholu w Polsce – wybrane wyniki badania Standaryzowany Europejski Sondaż na temat alkoholu RARHA SEAS*, Świat Problemów 2017 (8), str. 15–18.

uwzględniają tylko napoje zarejestrowane jako wina, piwa czy napoje spirytusowe i pokazują z reguły spożycie niższe niż rzeczywisty poziom konsumpcji. Zmiany w poziomie spożycia czystego alkoholu na jednego mieszkańca oblicza się poprzez sumowanie wielkości spożycia wszystkich rodzajów alkoholu z uwzględnieniem jego mocy (% czystego alkoholu).[19]

W ciągu ostatnich kilkunastu lat drastycznie wzrosła ilość spożywanego przez Polaków alkoholu. Biorąc pod uwagę wyłącznie spożycie rejestrowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, spożycie alkoholu w przeliczeniu na jednego mieszkańca wzrosło z 6,52 litra w 1993r. do 9,78 litra w 2019 r. i 9,62 litra w 2020r.

Wykres 1. Średnie spożycie 100% alkoholu w litrach na jednego mieszkańca Polski w latach 2016 – 2020.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

W ciągu ostatnich lat wzrosła liczba wypijanych w Polsce litrów piwa – z 90,5 litra na osobę w 2010 roku do 93,6 litra w 2020 r. Według GUS spożycie wina i miodów pitnych w przeliczeniu na 1 mieszkańca Polski utrzymuje się na podobnym poziomie i wyniosło 6,4 litra w 2020 roku wobec 7 litrów w 2010 roku i 6,4 litra w 2011 roku.
Zmiany w strukturze spożycia napojów alkoholowych w ciągu 10 lat przedstawia poniższa tabela.

[19] Kłos B., *Spożycie alkoholu w Polsce i w krajach europejskich*, Biuro Studiów i Ekspertyz Kancelarii Sejmu - Informacja BSE nr 497, Warszawa 1997.

Tabela 1. Struktura spożycia alkoholu w litrach na jednego mieszkańca Polski w latach 2010-2020.

Rok	Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	Wino i miody pitne	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol
2010	3,2	7,0	0,84	90,5	4,98
2011	3,3	6,4	0,77	94,3	5,19
2012	3,0	5,9	0,71	99,2	5,46
2013	3,6	5,8	0,67	97,7	5,37
2014	3,2	6,3	0,76	98,9	5,44
2015	3,2	6,3	0,76	99,1	5,45
2016	3,2	5,8	0,7	99,5	5,47
2017	3,3	6,1	0,73	98,5	5,42
2018	3,3	6,0	0,72	100,5	5,53
2019	3,7	6,2	0,74	97,1	5,34
2020	3,7	6,4	0,77	93,6	5,15

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

W 2020 roku łączna wartość rynku alkoholowego w Polsce wyniosła 39,26 mld zł. Sprzedaż piwa stanowiła aż 45,76 proc. tego rynku, a sprzedaż wódki 34 proc. Na trzecim miejscu znalazły się wina (9,23 proc.). Piwo dominuje też w sprzedaży detalicznej. W 2020 roku stanowiło 86,6 proc. wolumenu sprzedaży napojów alkoholowych.

Na tle innych krajów Europejskich Polacy piją stosunkowo rzadko. Średnio po alkohol sięgają około 80 dni w roku. Rzadziej niż w Polsce alkohol spożywany jest w Skandynawii (Szwecja, Finlandia, Norwegia), a także na Litwie, Estonii oraz Islandii (do 65 dni w roku). Natomiast zdecydowanie częściej alkohol piją mieszkańcy Europy Południowej: Bułgarii, Chorwacji, Włoch, Hiszpanii i Portugalii (ponad 100 dni w roku).[20]

Polska znajduje się jednak na pierwszym miejscu wśród krajów europejskich, jeśli chodzi o średnią ilość czystego alkoholu wypijanego w jednym dniu picia w postaci napojów spirytusowych oraz wina. Biorąc pod uwagę szkody zdrowotne, jest to dużo bardziej niebezpieczne.[21]

Wielkość spożycia napojów alkoholowych należy łączyć z ich ekonomiczną dostępnością. Dostępność ekonomiczna to relacja między ceną alkoholu, a dochodami konsumentów. Wskaźnikiem ilustrującym dostępność ekonomiczną jest liczba butelek poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych, jaką można kupić za średnią wartość miesięcznego wynagrodzenia brutto.[22]

Dostępność ekonomiczna alkoholu na Podkarpaciu jest znacznie niższa niż w całym kraju. Związane jest to z wysokością średniego wynagrodzenia brutto na poziomie dużo niższym niż średnia krajowa, przy cenach alkoholu na porównywalnym poziomie (22 zł – 0,5l. wódki czystej 40%)[23]. W 2021 roku najwyższe wynagrodzenie otrzymywały osoby zatrudnione w województwie mazowieckim.

[20] Standaryzowany europejski sondaż na temat alkoholu. Standardized Europen Alcohol Survey, RARHA SEAS, 2016.
[21] Ibidem
[22] Moskalewicz J., Wieczorek Ł, *Dostępność, konsumpcja alkoholu i konsekwencje picia - trzy dekady doświadczeń.* Alkoholizm i Narkomania 2009, Tom 22: nr 4, 305-337", Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2009.
[23] W 2021 roku przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w gospodarce narodowej wynosiło: na Podkarpaciu 4 650,00 zł, w Polsce 5 662,53 zł. Ceny wódki czystej 40 procentowej w Polsce: 22,00 zł – BDL GUS.

Mediana ich miesięcznych zarobków wyniosła 6 945,00 zł. Najniższe wynagrodzenia uzyskiwały osoby pracujące w województwie podkarpackim (4 650,00 zł) i świętokrzyskim (4 500,00 zł).[24]

Dostępność fizyczną alkoholu rozumianą jako możliwość jego nabycia można zmierzyć liczbą punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Z rocznych sprawozdań z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (PARPA-G1) wynika, że w 2020 roku w województwie podkarpackim funkcjonowało 6 266 punktów sprzedaży napojów alkoholowych (6 395 w 2019 roku, 6 583 w 2018 roku). Średnio na jeden punkt sprzedaży przypadało 337 mieszkańców Podkarpacia w 2020 roku (329 osób w 2019 roku, 348 w 2018 roku).[25] W skali całego kraju na jeden punkt sprzedaży przypadało 301 osób w 2020 roku oraz 297 osób w 2019 roku i 295 w 2018r. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Polsce w 2020 roku wyniosła 122 134, w porównaniu z rokiem 2019 spadła o niemal 2 tysiące.

Z danych zaprezentowanych powyżej wynika, że na przestrzeni ostatnich lat wzrosła dostępność ekonomiczna przy jednoczesnym zmniejszeniu dostępności fizycznej napojów alkoholowych.

W związku z faktem, iż w świetle polskiego prawa sprzedaż napojów alkoholowych osobom poniżej 18 roku życia jest przestępstwem, dostępność alkoholu wśród dzieci i młodzieży w dużej mierze jest uzależniona od postaw i zachowań osób dorosłych, przede wszystkim sprzedawców alkoholu i rodziców.

Zdecydowana większość uczniów objętych badaniem przeprowadzonym na terenie województwa podkarpackiego przez ROPS w Rzeszowie pn. „Spożywania alkoholu i używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną w województwie podkarpackim" uważała, że spośród substancji psychoaktywnych najłatwiej zdobyć alkohol.[26]

Spożywanie alkoholu przez młodzież jest alarmującym problemem współczesnego polskiego społeczeństwa. Zgodnie z danymi pozyskanymi z Komendy Wojewódzkiej Policji w 2018 roku w województwie podkarpackim ujawnionych zostało 287 przypadków, w których nieletni byli pod wpływem alkoholu.

Tabela 2. Liczba ujawnionych nieletnich pod wpływem alkoholu.

Rok	2015	2016	2017	2018
Liczba ujawnionych nieletnich pod wpływem alkoholu	274	264	254	287

Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Rzeszowie.

Spożywanie środków psychoaktywnych – w tym tak rozpowszechnione, jak alkohol i nikotyna – jest przyczyną licznych szkód, zarówno w wymiarze zdrowia indywidualnego, jak i w skali społecznej. Ich używanie jest powszechnym problemem wśród osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zgodnie z wynikami badań przeprowadzonych przez ekspertów brytyjskiego Niezależnego Komitetu Naukowego ds. Narkotyków (ISCD) oraz ekspertów Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA), po zsumowaniu szkód indywidualnych i społecznych alkohol okazał się najbardziej szkodliwy spośród legalnych i nielegalnych substancji psychoaktywnych.[27]

Najważniejsze problemy alkoholowe w Polsce wymieniane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) to:

[24] Ogólnopolskie badanie wynagrodzeń (OBW) przeprowadzone w 2021r. przez Sedlak & Sedlak.
[25] Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2020 r., zestawienie statystyczne na podstawie PARPA-G1.
[26] „Spożywanie alkoholu i używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną w województwie podkarpackim"" – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie, Rzeszów 2020, s. 67.
[27] www.laboratoria.net (data dostępu 14.04.2022r.).

- szkody występujące u osób pijących;
- szkody występujące u członków rodzin z problemem alkoholowym;
- alkoholowa dezorganizacja środowiska pracy;
- naruszenia prawa i porządku przez osoby nietrzeźwe;
- naruszenie prawa związane z obrotem alkoholem.

Szkody wynikające ze spożywania alkoholu spowodowane są dwoma zasadniczymi czynnikami:

- nadmierną konsumpcją alkoholu;
- spożywaniem alkoholu w okolicznościach rodzących ryzyko.

Szkód nie można sprowadzać tylko do negatywnych skutków alkoholizmu, ale należy je rozumieć jako szersze zjawisko społeczne. Jak wynika z licznych badań zagranicznych i krajowych, istnieje silna współzależność między konsumpcją alkoholu przeliczaną na jednego mieszkańca kraju, a powszechnością problemów alkoholowych (zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych). Kiedy spożycie alkoholu na jednego mieszkańca wzrasta, nasilają się problemy, kiedy maleje – problemy słabną. Ta zależność jest szczególnie widoczna, gdy porównuje się poszczególne kraje, całe regiony czy też tendencje w konkretnych okresach. Zależności te wykorzystywane są z jednej strony do szacowania spożycia alkoholu, z drugiej natomiast – do prognozowania stanu problemów społecznych.[28]

Spośród wszystkich problemów społecznych, jakie występują zarówno w Polsce, jak i w Europie, problemy związane z nadmiernym spożywaniem alkoholu mają szczególne znaczenie i pociągają za sobą ogromne koszty. Według PARPA oraz WHO koszty społeczne i ekonomiczne, jakie powoduje uzależnienie od alkoholu ponosi budżet państwa, szacowane są na 1,3 proc. do 3 proc. PKB. Odpowiadałoby to kwocie 45 miliardów złotych, obejmującej całościowe koszty społeczne nadużywania alkoholu i uzależnienia od niego ponoszone rocznie w Polsce.[29]

Szkody występujące u osób pijących

W Polsce alkohol stanowi jedno z głównych zagrożeń zdrowia społeczeństwa. Zagrożenie to mierzy się przez określenie wpływu na umieralność, zapadalność chorobową, rozpowszechnienie chorób i rozmiary hospitalizacji. Uważa się, że alkohol jest bezpośrednią przyczyną lub istotną współtowarzyszącą przyczyną wielu chorób i zaostrzeń istniejących już stanów chorobowych.

Najgroźniejsze szkody występujące u osób pijących to:

- degradacja społeczna i utrata zdrowia osób uzależnionych od alkoholu (tzw. alkoholików);
- utrata zdrowia osób dorosłych nadmiernie pijących (znaczna część pacjentów leczących się w placówkach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej z powodu zaburzeń układu trawiennego, krążenia, neurologicznego, chorób płuc, nowotworów, urazów itd.);
- zaburzenie rozwoju psychofizycznego oraz kariery edukacyjnej pijącej młodzieży.

Szkody występujące u członków rodzin alkoholowych

Nadużywanie alkoholu powoduje również liczne zaburzenia w rodzinach osób pijących. Osoby nadmiernie pijące mają destrukcyjny wpływ na życie rodzinne (zaburzenia życia rodzinnego, problemy w kontaktach z ludźmi czy przemoc wobec najbliższych) oraz na stan zdrowia członków rodziny.

[28] Szymańczak J., *Problemy alkoholowe*, Biuro studiów i ekspertyz Kancelarii Sejmu - Informacja BSE nr 500, Warszawa 1997.
[29] Bogucki M., Gierczyński J., Gryglewicz J., Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu w Europie i w Polsce, Instytut Organizacji Ochrony Zdrowia Uczelni Łazarskiego, Warszawa 2013.

U małżonków osób pijących stwierdza się częstsze występowanie takich schorzeń jak nerwica, zespoły pourazowe, czy choroby somatyczne. U członków rodzin osób uzależnionych może rozwinąć się charakterystyczny zespół zmian zwany współuzależnieniem, który niekiedy wyraża się zaburzeniami zachowania o charakterze aspołecznym. Powoduje on poważne problemy natury psychologicznej, które w przypadku dzieci rzutują na późniejsze przystosowanie małżeńskie i rodzinne w życiu dorosłym[30]. Skutkiem doświadczeń wyniesionych z życia w rodzinie z problemem alkoholowym mogą być pewne utrwalone schematy zachowań i reakcji emocjonalnych, które zakłócają w znaczącym stopniu funkcjonowanie w dorosłym życiu. Osoby dorosłe, które doświadczają negatywnych następstw wychowywania się w rodzinie alkoholowej, określane są jako osoby z syndromem DDA (dorosłe dzieci alkoholików).

Nadużywanie alkoholu przez partnera w Polsce jest trzecią najczęściej podawaną w aktach rozwodowych oficjalną przyczyną rozpadu małżeństw[31]. Ponadto nadmierne spożywanie alkoholu obciąża budżety rodzinne, co często powoduje spadek statusu ekonomicznego poniżej granicy ubóstwa.

Alkoholowa dezorganizacja środowiska pracy

Nietrzeźwość w czasie i w miejscu pracy może powodować szereg ujemnych następstw, takich jak:

- wypadki przy pracy,
- naruszenie porządku i dyscypliny pracy,
- obniżenie wyników ekonomicznych,
- straty materialne zakładów pracy.

Rzeczywista rola alkoholu w różnych problemach dotyczących pracy nie jest dokładnie rozpoznana. Statystyki udziału alkoholu w przyczynach wypadków nie odzwierciedlają stanu faktycznego, bowiem ukrycie faktu, że wypadek zaistniał, może być korzystne zarówno dla pracodawcy, jak i rodziny poszkodowanego. Państwowa Inspekcja Pracy szacuje, iż połowa wypadków przy pracy powstaje z winy ludzi, głównie z powodu nieprzestrzegania zasad bhp czy obecności alkoholu w organizmie w godzinach pracy.[32]

Naruszenia prawa i porządku przez osoby nietrzeźwe

Najdrastyczniejszym przejawem zakłócania porządku publicznego jest przestępczość. Do najważniejszych problemów należą tu przede wszystkim:

- wpływ nietrzeźwości na popełnianie przestępstw,
- przemoc w rodzinach alkoholowych i nietrzeźwość w miejscach publicznych.

Związek wielkości spożycia alkoholu z rozmiarami przestępczości nie ma bezpośredniego charakteru. Jednakże rozmiar konsumpcji alkoholu rzutuje na wielkość udziału osób nietrzeźwych wśród ogółu sprawców przestępstw.[33] Ponadto policja odnotowuje każdego roku przypadki popełniania przestępstw, których celem jest wejście w posiadanie alkoholu albo pieniędzy na jego

[30] Dziubińska-Michalewicz M., *Konsumpcja alkoholu a stan zdrowia mieszkańców Polski*, Biuro studiów i ekspertyz Kancelarii Sejmu - Informacja BSE nr 501, Warszawa 1997.
[31] Matysiak A, Wrona G., *Regulacje prawne tworzenia, rozwoju i rozpadu rodzin w Polsce*. Zeszyty Naukowe ISiD Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Nr 8, Warszawa 2010.
[32] Szymańczak J., *Problemy…*, op. cit.
[33] Szymańczak J., *Problemy…*, op. cit.

zakup – dotyczy to przede wszystkim rozbojów i kradzieży z włamaniem do sklepów, mieszkań, lokali gastronomicznych[34].

Naruszenie prawa związane z obrotem alkoholem

Naruszenia prawa związane z obrotem alkoholem to przede wszystkim:

- nielegalny import, produkcja i sprzedaż napojów alkoholowych,
- sprzedaż alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym,
- reklama i propagowanie spożycia napojów alkoholowych.

Według doniesień PARPA, mimo obowiązywania ustawy o oznaczaniu wyrobów alkoholowych znakami skarbowymi akcyzy nadal obserwuje się różnego typu patologiczne zjawiska związane z nielegalnym wytwarzaniem alkoholu. Ujawnia się również przypadki przemytu spirytusu do Polski, który wprowadzany jest na polski obszar celny jako tranzyt z krajów Wspólnoty Państw Niepodległych lub też jako rozcieńczalnik albo rozpuszczalnik do produkcji w nieistniejących firmach polskich. Do nielegalnego obrotu alkoholem przyczynia się również tzw. przemyt mrówkowy (wielokrotne przekraczanie granicy i przenoszenie jednorazowo niewielkiej ilości alkoholu). Przemycany spirytus jest rozprowadzany do nielegalnych rozlewni alkoholu, w których zorganizowane grupy przestępcze zajmują się rozlewem i dystrybucją na terenie Polski. Warto zaznaczyć, iż administracja celna nie dysponuje danymi, które umożliwiłyby oszacowanie skali nielegalnego importu alkoholu do Polski.[35]

Picie alkoholu przez kobiety w ciąży

Ważnym problemem nieujętym w wyżej wymienionych kategoriach jest spożywanie alkoholu przez kobiety w okresie ciąży. Badania epidemiologiczne wskazują na negatywny wpływ alkoholu etylowego na rozwój płodu. W wyniku picia alkoholu przez matkę przenika on przez łożysko i jest wchłaniany w całości przez dziecko. Uszkadza w ten sposób nieodwracalnie płód, który nie ma jeszcze w pełni dojrzałej wątroby, zdolnej do wyeliminowania dostarczanych mu toksyn.

Ogół uszkodzeń spowodowany działaniem alkoholu na płód określany jest jako Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych – FASD. Nieprawidłowy przebieg procesu rozwoju mózgu w życiu płodowym powiązany z widocznymi na twarzy dziecka charakterystycznymi zmianami, jest opisywany jako płodowy zespół alkoholowy – FAS (Fetal Alcohol Syndrome) i jest najbardziej widocznym i najczęściej rozpoznawanym zaburzeniem z grupy FASD.

Innymi skutkami spożywania alkoholu w trakcie ciąży mogą być choroby serca, nerek, uszkodzenia wzroku i słuchu, ośrodkowego układu nerwowego (np. powodujące nadpobudliwość i trudności w koncentracji uwagi, ale także opóźnienie rozwoju intelektualnego, emocjonalnego i społecznego) bądź zaburzenia psychiczne u dziecka. Etanol zwiększa również ryzyko wnętrostwa u płodów płci męskiej oraz ryzyko obumarcia płodu.[36]

[34] Szerzej tematyka ta zostanie poruszona w dalszej części opracowania.
[35] Szymańczak J., Problemy…, op. cit.
[36] Szychta W., Skoczylas M, Laudański T., *Spożywanie alkoholu i palenie tytoniu przez kobiety w ciąży – przegląd badań*, Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia, 2008, tom 1, zeszyt 4, 309-313,.

Szacunki Głównego Inspektoratu Sanitarnego wskazują, że w Polsce około 15% kobiet pije alkohol w czasie ciąży[37]. Natomiast wyniki badań międzynarodowych sugerują, że jest ich znacznie więcej.[38] Podobnie wcześniejsze badania PARPA wskazywały, że wśród kobiet, które piją alkohol (należą do konsumentek napojów alkoholowych) w ciąży piło ponad 30%. Rozpowszechnienie FASD w Polsce jest równie wysokie, jak w innych krajach. Wyniki badań PARPA[39] wskazują, że zaburzenia neurorozwojowe, wynikające z picia alkoholu przez matkę w czasie ciąży, dotyczą nie mniej niż 2% dzieci w wieku 7–9 lat. Pośród dzieci dotkniętych FASD co piąte ma pełnoobjawowy FAS, co daje liczbę nie mniej niż 4 dzieci na 1000. Szacunki międzynarodowe, określają skalę problemu na 2% do 5%[40]. Oznacza to, że FASD występuje znacznie częściej niż np. autyzm lub zespół Downa. Szczególnego podkreślenia wymaga fakt, że w województwie podkarpackim brakuje specjalistycznych placówek świadczących pomoc dla dzieci z FASD i ich rodzin.

Skuteczne zapobieganie rozprzestrzenianiu się problemów alkoholowych, które mają swój jednoznacznie negatywny wymiar społeczny i ekonomiczny, stanowi w Polsce przedmiot zorganizowanej działalności wielu podmiotów (administracja rządowa i samorządowa, organizacje pozarządowe). Jednakże dotychczas nie można stwierdzić, iż skala problemów alkoholowych w ostatnich latach zmniejszyła się.

[37] Wojtyła, A., Kapka-Skrzypczak, L., Diatczyk, J., Fronczak, A., Paprzycki, P. (2012). Alcohol-related Developmental Origin of Adult Health – population studies in Poland among mothers and newborns (2010-2012) Annals of Agricultural and Environmental Medicine, 19(3), 365-377).

[38] www.eufasd.org/pdf/factsheet.pdf (data dostępu 20.04.2022 r.)

[39] Okulicz-Kozaryn K., Borkowska M., Brzózka K.: *FASD Prevalence among Schoolchildren in Poland*. JARID, 2017; s. 61–70.

[40] www.cdc.gov/ncbddd/fasd/data.html#ref. (data dostępu 20.04.2022 r.)

2. Diagnoza problemów narkotykowych

Używanie narkotyków jest o wiele mniej rozpowszechnione niż picie napojów alkoholowych. Odsetek osób, które miały kontakt z narkotykami w 2018 roku w Polsce był kilkunastokrotnie niższy od odsetka osób mających kontakt z alkoholem. Używanie alkoholu odnotowano w Polsce na poziomie 79,9% (badanie z 2018 roku), podczas gdy w przypadku narkotyków odsetek wyniósł 5,4% (dane dla osób w wieku 15-64 lata).

Zgodnie z Raportem z 2020r. Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii w 18 krajach zarejestrowano wyższe wskaźniki używania nielegalnych substancji psychoaktywnych niż w Polsce. Najwyższe rozpowszechnienie używania narkotyków odnotowano w Hiszpanii, Holandii 11,8% i Francji. Najniższy odsetek rozpowszechnienia używania odnotowano na Cyprze oraz na Węgrzech.[41]

Jednym z podstawowych źródeł informacji o skali używania substancji psychoaktywnych w Polsce są ogólnopolskie badania pn. „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną" (Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD). Dane z badania ankietowego „Raport ESPAD 2019" wskazują, że uczniowie, znacznie rzadziej sięgają po substancje nielegalne, niż substancje prawnie legalne w Polsce (głównie alkohol i wyroby tytoniowe). Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby, które eksperymentowały z marihuaną lub haszyszem. Chociaż raz w ciągu całego życia używało tych substancji 21,4% młodszych uczniów i 37,0% starszych uczniów.[42]

Pod koniec 2018 roku Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Kantar Polska prowadziło badania w populacji młodzieży w 80 szkołach ponadgimnazjalnych. Do najczęściej używanych narkotyków była zaliczana marihuana i haszysz. Do przyjmowania ich „kiedykolwiek w życiu" przyznało się 38% badanych.[43]

Zgodnie z wynikiem badań przeprowadzonych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie w latach 2018/2019, wśród uczniów szkół podkarpackich substancjami, które po raz pierwszy w życiu zostały spróbowane przez respondentów, były leki uspokajające i nasenne oraz marihuana i haszysz.

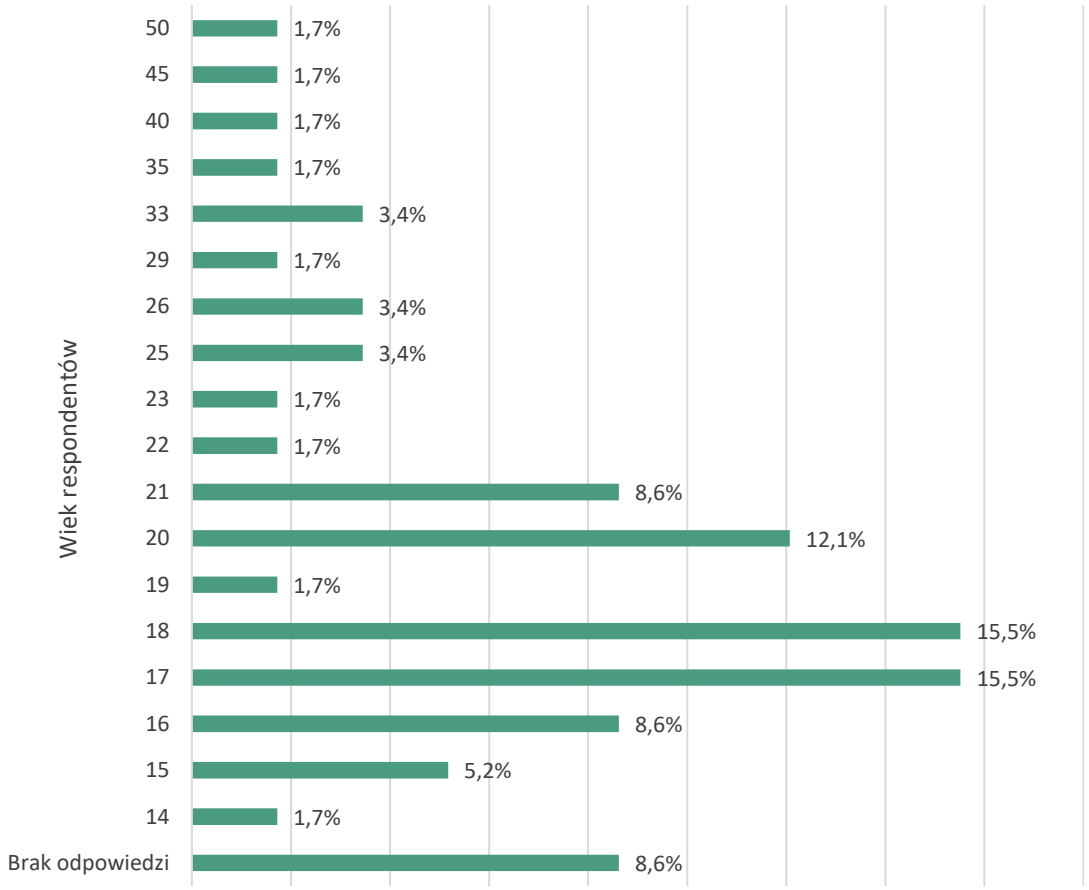
W populacji chłopców uczących się w gimnazjum najczęściej (3,5%) pierwsze doświadczenia z użyciem leków uspokajających i nasennych miały miejsce w wieku 14 lat. Dziewczęta również przeważnie w wieku 14 lat pierwszy raz spróbowały ww. substancji (8,4% wskazań). Gimnazjaliści którzy użyli marihuany lub haszyszu, pierwsze próby ze stosowaniem tych środków mieli za sobą w wieku 15 lat (2,7% dziewcząt i 6,2% chłopców).

Również w szkole ponadgimnazjalnej do najpopularniejszych użytych pierwszy raz substancji należą leki uspokajające i nasenne oraz marihuana lub haszysz. W wieku 16 lat spróbowanie leków uspokajających i nasennych ma za sobą 12,6% dziewcząt oraz 5,8% chłopców. Marihuany lub haszyszu w wieku 16 lat spróbowało 14,2% dziewcząt i 17,8% chłopców.

Z danych zebranych w trakcie badania pn. „Używanie substancji psychoaktywnych wśród mieszkańców województwa podkarpackiego" przeprowadzonego na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Rzeszowie wśród mieszkańców Podkarpacia w 2016r. wynika, że inicjacja dotycząca substancji psychoaktywnych odbywa się głównie w grupie młodych ludzi – co obrazuje poniższy wykres.

[41] Raport o stanie narkomanii w Polsce w 2020r., Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2020, s.7
[42] Sierosławski J.: *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 roku*. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2020, str.4.
[43] Raport o stanie narkomanii w Polsce w 2019r., Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2019, s.6

Wykres 2. Wiek osób, a pierwsze użycie substancji psychoaktywnej.

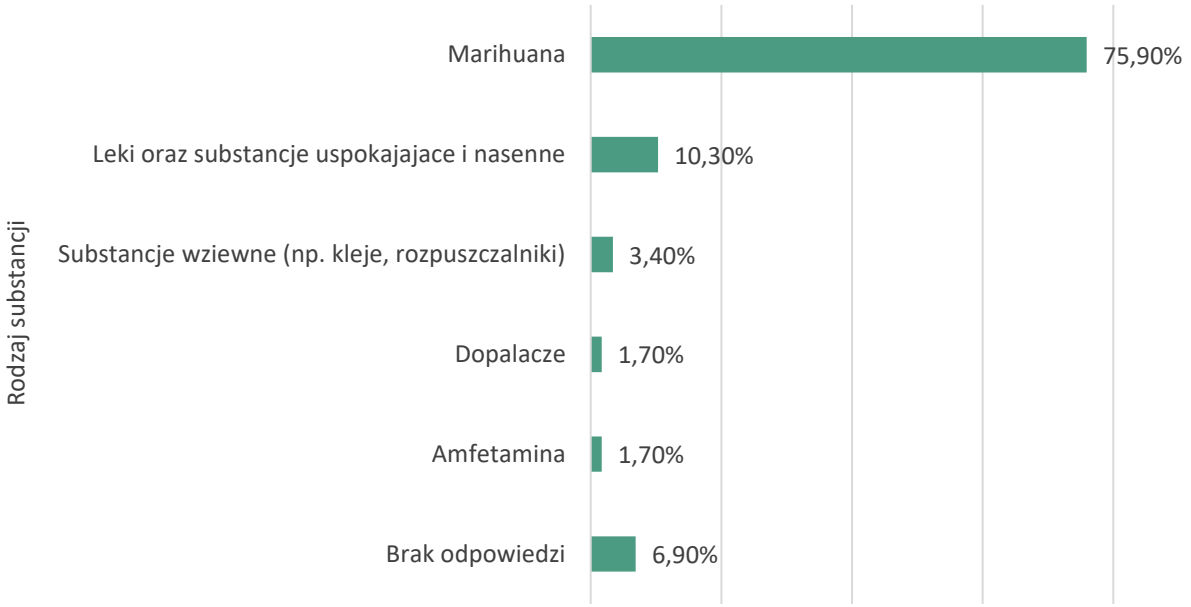


Źródło: Opracowanie własne ROPS.

Wykres wskazuje również, jaka grupa wiekowa jest w strefie podwyższonego ryzyka i do kogo w pierwszej kolejności należy adresować działania profilaktyczne.

Zgodnie z wynikami ww. badań do substancji psychoaktywnych, które są najczęściej wybierane przez osoby sięgające po nie po raz pierwszy jest marihuana. Drugie w kolejności, ze znacznie mniejszą liczbą wskazań, są leki oraz substancje uspokajające i nasenne.

Wykres 3. Rodzaj substancji wybieranej przez osoby sięgające po raz pierwszy po środki psychoaktywne.

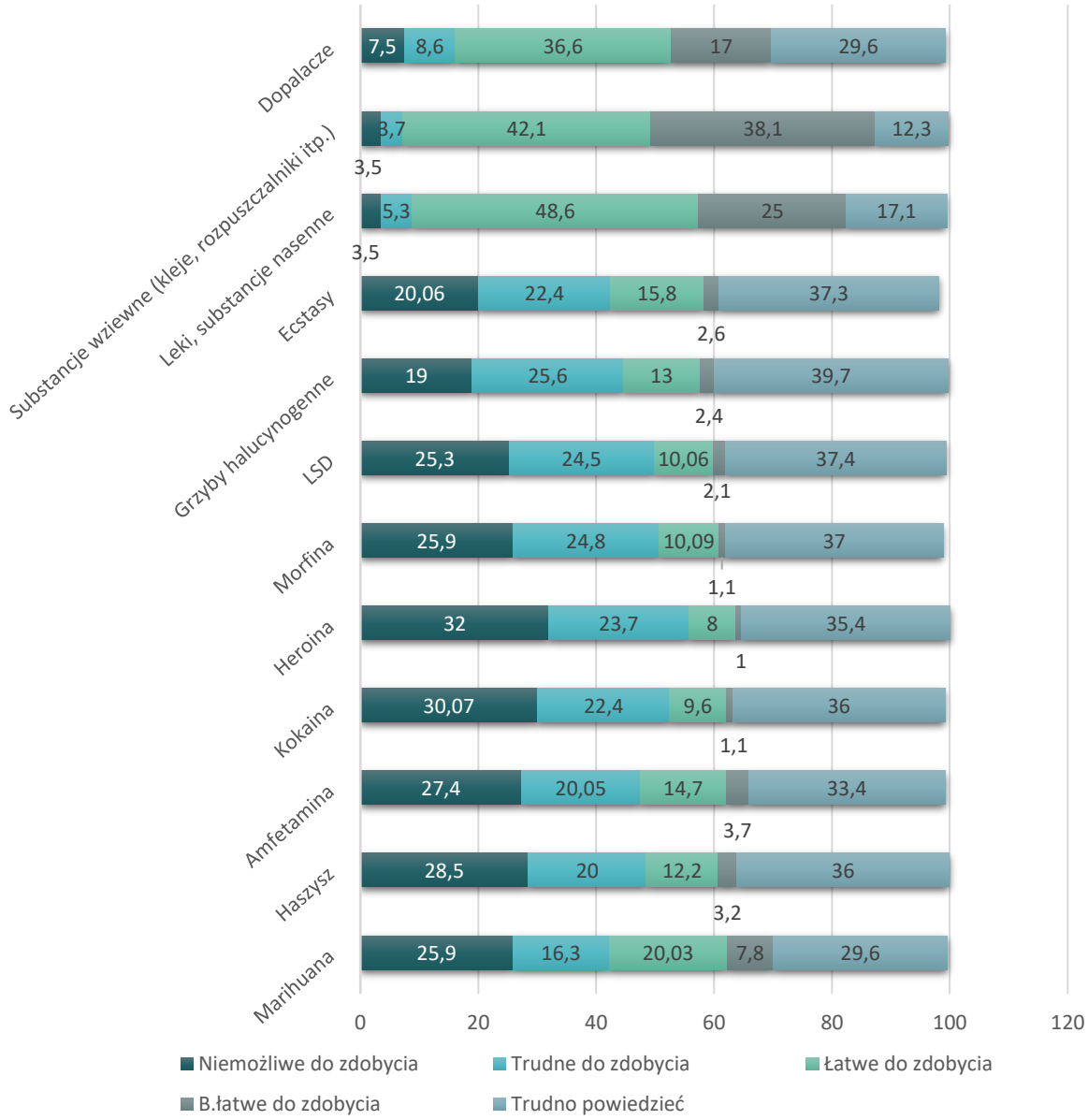


Źródło: Opracowanie własne ROPS.

Dostępność narkotyków uzależniona jest od wielu czynników, m.in. od norm prawnych i obyczajowych, tolerancji socjokulturowej oraz od ich ceny. Na poziomie lokalnym mogą wystąpić dodatkowe czynniki powodujące łatwość w dostępie do narkotyków, są to m.in. położenie geograficzne oraz sytuacja społeczno – gospodarcza regionu.

Problem dostępności środków psychoaktywnych został poddany badaniu m.in. przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie. Zgodnie z wynikami tego badania, substancje wziewne (np. kleje, rozpuszczalniki), leki oraz substancje uspokajające i nasenne oraz dopalacze stanowiły grupę substancji psychoaktywnych, których zdobycie dla większości mieszkańców województwa podkarpackiego nie stanowi problemu. Wśród pozostałych substancji wg. respondentów najłatwiej jest zdobyć marihuanę, zaś najtrudniej dostępna jest heroina.

Wykres 4. Dostępność środków psychoaktywnych w ocenie respondentów.



Źródło: Opracowanie własne ROPS.

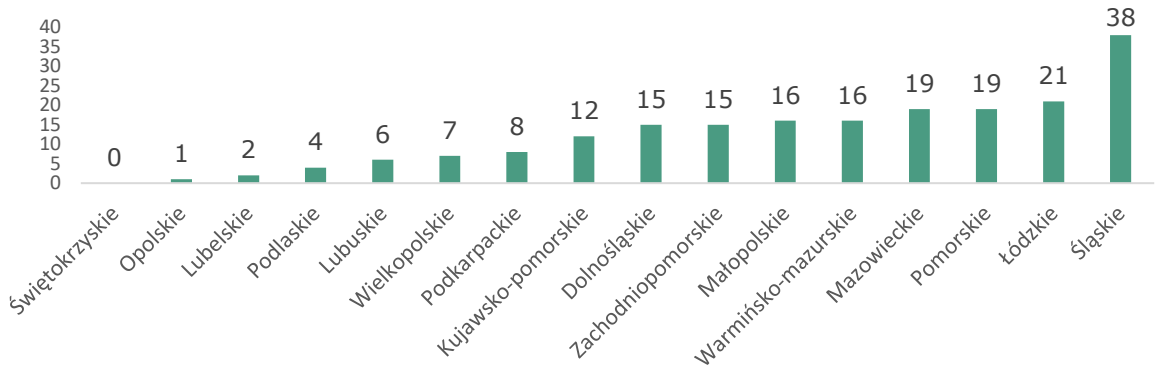
W województwie podkarpackim w podmiotach leczniczych z uzależnienia od narkotyków (zarówno ambulatoryjnie jak i stacjonarnie) w 2020r. leczyło się łącznie 1425 osób, w tym 279 kobiet i 1156 mężczyzn, nieco większa liczba pacjentów leczyła się w roku poprzednim tj. łącznie 1785 osób (370 kobiet i 1415 mężczyzn).[44]

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego z 2018 roku w Polsce odnotowano 199 zgonów[45] w wyniku przedawkowania narkotyków (w 2016 roku – 204 zgony, w 2017 roku - 202 zgony). Dane, będące w posiadaniu Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), nie pozwalają na określenie rodzaju substancji, które stały się przyczyną zgonu.

Najwyższą liczbę zgonów z powodu przedawkowania narkotyków w 2018 roku odnotowano w województwie śląskim i łódzkim, najniższą w województwach opolskim, lubelskim i podlaskim. Na Podkarpaciu z powodu przedawkowana narkotyków zmarło 8 osób.

[44] Gościński G., Raport o narkotykach i narkomanii w województwie podkarpackim w 2019 roku i w 2020 roku, UMWP, Rzeszów 2020, 2021.
[45] Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020…, op.cit., str. 19

Wykres 5. Liczba zgonów spowodowanych przez przedawkowaniem narkotyków w 2018 r. z podziałem na województwa.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

2.1 Zakażenia HIV i zachorowalność AIDS

Według danych Krajowego Centrum ds. AIDS na dzień 31 grudnia 2020 r. w Polsce żyje 26 486 osób z infekcją HIV, 3815 zachorowało na AIDS, 1428 chorych zmarło.[46] Jak podaje Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy (NIZP PZH - PIB) spośród ogółu zarejestrowanych z HIV, co najmniej 6391 osób to zakażeni w związku z używaniem narkotyków. Wśród osób stosujących narkotyki w iniekcjach, w 2020 r. wirusa HIV stwierdzono u 14 badanych, AIDS u 8 osób, jedna osoba zmarła.

Na koniec marca 2021 r. leczeniem antyretrowirusowym (ARV) objętych było w Polsce około 13605 pacjentów. Leczenie jest prowadzone i finansowane w ramach programu zdrowotnego Ministra Zdrowia p.n. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2017 – 2021".

Liczby pacjentów zakażonych wirusem HIV i chorych na AIDS na Podkarpaciu w latach 2017 - 2020 ilustruje poniższa tabela.

Tabela 3. Liczba osób zakażonych wirusem HIV i chorujących na AIDS w województwie podkarpackim w latach 2017 - 2020.

Rok	Liczba nowych osób zakażonych wirusem HIV	Liczba nowych osób chorych na AIDS
2017	27	1
2018	30	3
2019	42	5
2020	12	3

Źródło: Gościński G., Informacja z realizacji zadań eksperta wojewódzkiego do spraw informacji o narkotykach i narkomanii, Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie., Rzeszów 2022.

Najwyższa liczba nowych zakażonych HIV została zarejestrowana w 2020r. w województwach mazowieckim i małopolskim. Najmniej przypadków HIV stwierdzono wśród mieszkańców województwa świętokrzyskiego, łódzkiego oraz podkarpackiego. Pod względem stwierdzonej liczby chorych na AIDS przeważają województwa śląskie i małopolskie. W tych województwach odnotowano również największą liczbę zgonów.

[46] www.aids.gov.pl/hiv_aids/450-2-2/ (data dostępu 14.04.2022)

Tabela 4. Liczba przypadków zarejestrowanych w 2020 r. wg województw.

	Województwo	HIV	AIDS	Zgony chorych na AIDS
	POLSKA	840	47	10
1.	Dolnośląskie	74	3	-
2.	Kujawsko-Pomorskie	50	4	1
3.	Lubelskie	26	2	1
4.	Lubuskie	38	2	1
5.	Łódzkie	10	2	-
6.	Małopolskie	166	7	2
7.	Mazowieckie	180	3	-
8.	Opolskie	15	3	1
9.	Podkarpackie	12	3	-
10.	Podlaskie	19	3	-
11.	Pomorskie	74	1	-
12.	Śląskie	46	8	2
13.	Świętokrzyskie	-	-	-
14.	Warmińsko-Mazurskie	18	3	1
15.	Wielkopolskie	76	1	1
16.	Zachodniopomorskie	36	2	-

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Instytutu Badawczego.

Według dostępnych informacji stosowanie narkotyków w iniekcjach stanowi trzecią co do częstości występowania przyczynę zakażeń. Liczba zakażeń spowodowanych tą drogą transmisji systematycznie spada, co może być spowodowane zmniejszeniem popularności używania substancji psychoaktywnych w formie iniekcyjnej, jak również zwiększeniem świadomości wśród użytkowników narkotyków oraz prowadzeniem działań z zakresu redukcji szkód (wymiana strzykawek i igieł).

Z danych wynika, iż zakażeni wirusem HIV i chorzy na AIDS w województwie podkarpackim rzadko stosowali substancje psychoaktywne. W 2020 r. spośród wszystkich pacjentów zakażonych wirusem HIV i chorych na AIDS, tylko jedna osoba zakażona wirusem HIV zażywała środki odurzające. Podobna sytuacja miała miejsce w 2019 r.[47]

W województwie podkarpackim w 2020 roku funkcjonował Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny, w Rzeszowie przy ul. Wierzbowej 2, wykonujący badania w kierunku HIV anonimowo i bezpłatnie, połączony z poradnictwem okołotestowym.

2.2 Środki zastępcze i nowe środki psychoaktywne.

W połowie poprzedniej dekady w Europie pojawił się problem nowych środków psychoaktywnych czyli tak zwanych „dopalaczy". W 2008 roku w Polsce pojawił się pierwszy sklep internetowy oferujący dopalacze. W roku 2010 w Europie wykryto ponad 40 nowych substancji psychoaktywnych (NSP), a w Polsce działało w tym czasie ponad 1400 sklepów z „dopalaczami". W 2015 roku odnotowano rekordową liczbę interwencji medycznych z powodu NSP - 7283, co stanowiło trzykrotny wzrost w stosunku do roku 2014. W sierpniu 2018 roku uchwalona została nowelizacja ustawy

[47] Gościński G., Informacja z realizacji zadań eksperta wojewódzkiego do spraw informacji o narkotykach i narkomanii, UMWP, Rzeszów 2022.

o przeciwdziałaniu narkomanii i ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W świetle przepisów ww. ustaw „dopalacze" są traktowane jak narkotyki i za ich posiadanie grozi do 3 lat więzienia, a za handel nimi – nawet do 12 lat.

W celu ograniczania zagrożeń, jakie powodują środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne, w tym podejmowania działań w zakresie wczesnego ostrzegania, Główny Inspektor Sanitarny prowadzi rejestr zatruć środkami zastępczymi i NSP. Działania inspekcji sanitarnych w ramach nadzoru prowadzonego nad przestrzeganiem przepisów dotyczących zakazu wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub NSP doprowadziły do zamknięcia wszystkich sklepów na terenie województwa podkarpackiego, w których prowadzona była sprzedaż „dopalaczy".

Liczbę zatruć środkami zastępczymi, NSP w poszczególnych miesiącach 2017-2021 roku na terenie województwa podkarpackiego przedstawiono w tabeli nr 3.

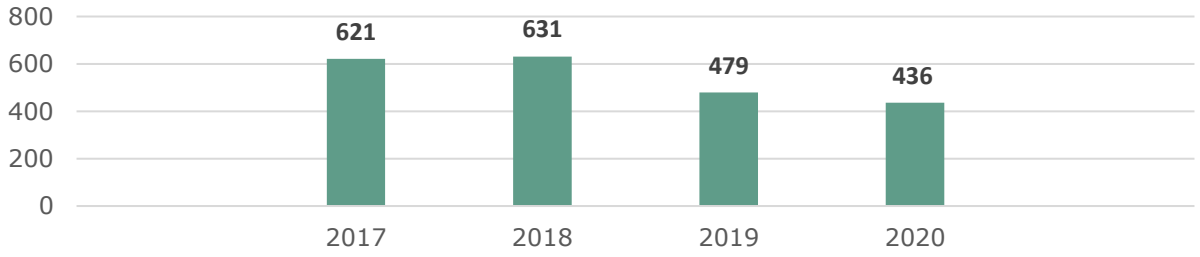
Tabela 5. Liczba zatruć środkami zastępczymi, NSP w poszczególnych miesiącach 2017-2021 roku na terenie województwa podkarpackiego.

Miesiąc / Rok	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Razem
2017	2	5	0	2	2	1	3	0	1	0	2	2	**20**
2018	1	2	3	1	1	6	0	14	6	7	6	5	**52**
2019	1	1	3	2	2	0	1	3	1	2	8	2	**26**
2020	1	1	2	1	1	3	3	1	0	0	0	0	**13**
2021	2	2	1	1	0	0	1	1	0	1	2	0	**11**
Razem	**7**	**11**	**9**	**7**	**6**	**10**	**8**	**19**	**8**	**10**	**18**	**9**	**122**

Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie.

Liczba osób leczonych z powodu stosowania dopalaczy bądź przemiennie dopalaczy z innymi środkami psychoaktywnymi na podkarpaciu, także stale ulega zmniejszeniu.

Wykres 6. Liczby pacjentów leczonych w podmiotach leczniczych woj. podkarpackiego z uzależnień od substancji psychoaktywnych, którzy stosowali dopalacze (2017 - 2020).



Źródło: Gościński G., Raporty o narkotykach i narkomanii w województwie podkarpackim w latach 2017 - 2019, Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie, Rzeszów 2021.

2.3 Leki oraz substancje uspokajające i środki nasenne

Przytoczone wcześniej wyniki badań skazują na powszechne stosowanie w polskim społeczeństwie leków, substancji uspokajających oraz środków nasennych.
O tym, że zażywanie leków stało się nieodłącznym elementem współczesnych czasów świadczą także pojawiające się coraz to nowe apteki, ilość i jakość reklam leków i suplementów, diety w mediach oraz kult tabletki, której działaniu niektórzy ufają bardziej niż pomocy ze strony drugiego człowieka.
W społeczeństwie panuje bardzo niska świadomość problemu, a przy tym przyzwolenie społeczne i stricte pozytywne konotacje leków. Człowiek biorący lub nawet nadużywający leków jest uznawany za chorego, a nie za uzależnionego, spotyka się z poparciem i zrozumieniem otoczenia.
Leki z apteki stały się bardzo wygodną alternatywą dla narkotyków w świadomości osób młodych. U osób starszych zależność od leków ma przede wszystkim podłoże w ich złej sytuacji zdrowotnej i pogłębianiu jej przez niewłaściwie prowadzone leczenie lub brak dostępu do leczenia.[48]

Leki uspokajające i nasenne są drugimi najczęściej przepisywanymi przez lekarzy w Polsce, zaraz po lekach kardiologicznych. W ostatnich latach w odnotowano, że wśród osób ponad 65-letnich w Polsce częstość stosowania tych leków waha się na poziomie od kilkunastu do dwudziestu kilku procent. Samo ich przyjmowanie nie jest równoznaczne oczywiście z uzależnieniem. Biorąc pod uwagę populację polską, z badań epidemiologicznych wynika, że leki uspokajające i nasenne są najczęściej stosowanymi narkotykami, a nasz kraj przoduje w Europie pod względem rozpowszechnienia ich nadużywania.[49]

3. Uzależnienia behawioralne

Szczególnie niepokojące są obserwacje dotyczące nowych postaci uzależnień, nie tylko od narkotyków, alkoholu i leków, znanych wcześniej, ale także od hazardu i e-hazardu, Internetu, gier (w tym interaktywnych gier internetowych), zakupów i e-zakupów. Dotykają one zarówno dorosłych, jak i młodzież.

Ze statystyk wynika, że w Polsce osoby **uzależnione lub zagrożone uzależnieniem od Internetu** są najczęściej w wieku do 25 roku życia, przy czym częściej dotyczy to mężczyzn niż kobiet (CBOS, 2012). Jak wynika z raportu CBOS, w starszych grupach wiekowych problem jest znacznie mniejszy, lecz nie należy interpretować tego wyniku nadmiernie pozytywnie, bowiem nie wiadomo, czy obecni 15-latkowie przestaną być uzależnieni w starszym wieku, czy też ich uzależnienie nie pogłębi się z wiekiem.[50]

Realizowane przez Pracownię Edukacyjnych Zastosowań Technologii Informacyjno-Komunikacyjnych NASK ogólnopolskie badania młodzieży „Nastolatki wobec Internetu 3.0" wskazują na stały wzrost liczby godzin przeznaczanych przez respondentów na korzystanie z Internetu. Obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie. W dni wolne od zajęć szkolnych czas ten wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut. Blisko co dziesiąty (11,5%) nastolatek jest aktywny w sieci ponad 8 godzin dziennie, a co piąty (21,3%) spędza tyle czasu przed monitorem w dni wolne od edukacji. Co szósty nastolatek (16,9%) intensywnie korzysta z Internetu w godzinach nocnych (po godzinie 22:00).

[48] Zalewski A., A pill for every ill, czyli dlaczego staliśmy się pokoleniem lekomanów? Rzeszowskie studia socjologiczne NR 9/2017, UR
[49] www.mp.pl (data dostępu 15.04.2022r.)
[50] Styśko-Kunkowska M., Wąsowicz G, Raport: Uzależnienia od e-czynności wśród młodzieży: diagnoza i determinanty, Uniwersytet Warszawski, Instytut Studiów Społecznych, 2013-2014

Analiza ze względu na wiek pokazuje, że w ciągu kilku lat (pomiędzy 11–12 a 16–17 rokiem życia) następuje lawinowy przyrost doświadczeń związanych z **pornografią internetową** (11,6% – szkoła podstawowa; 45,8% – szkoła średnia). Z deklaracji chłopców ze szkół średnich wnioskować można, że częstość oglądania treści pornograficznych jest znacznie wyższa. Na poziomie szkoły ponadpodstawowej jest to zachowanie powszechne, akceptowalne i społecznie obserwowalne (nieukrywane).

Badanie "Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat" wykazało, że nieco ponad połowa dzieci w wieku od 0 do 6 lat (54%) korzysta z urządzeń mobilnych takich jak smartfon, tablet, smartwatch czy laptop. Wiek dziecka jest skorelowany z korzystaniem z urządzeń mobilnych – im starsze dzieci, tym więcej z nich korzysta z urządzeń mobilnych: dzieje się tak w przypadku trojga na czworo dzieci w wieku od 48 do 72 miesięcy.

Średni wiek inicjacji używania urządzeń mobilnych to 2 lata i 2 miesiące. Większość dzieci korzysta z urządzeń mobilnych, które mają dostęp do Internetu (są online) - 75%. Dzieci w wieku od 0 do 6 lat korzystają z urządzeń mobilnych średnio przez ponad 1 godzinę dziennie. Większość dzieci korzysta wyłącznie z treści adresowanych do dzieci (filmy, bajki, gry, kolorowanki itp.) - 88%. Niemal troje na czworo dzieci w wieku od 0 do 6 lat korzysta z urządzeń mobilnych podczas podróży samochodem (lub innym środkiem transportu), co drugie – podczas posiłków, a co dziewiąte – podczas toalety. Nieco ponad połowa rodziców pozwala dziecku korzystać z urządzeń mobilnych, kiedy spędza z nimi czas, choć większość z nich przyznaje, że robi to rzadko albo czasami. Niemal dwie trzecie rodziców daje dziecku urządzenie mobilne jako nagrodę. Nieco ponad 80% rodziców daje dzieciom urządzenia mobilne, kiedy dzieci się nudzą a dwie trzecie rodziców daje dzieciom urządzenia mobilne gdy dzieci płaczą lub marudzą.

Traktowanie urządzeń mobilnych jako nagrody lub jako regulatora emocji może mieć negatywne konsekwencje w przyszłości,(…) może prowadzić do rozwinięcia zaburzenia (lub problemowo wzorca używania).[51]

Z analizy zebranego materiału wynika, że 99,1% spośród badanych uczniów szkół ponadgimnazjalnych w województwie podkarpackim posiada konto na Facebooku (FB), a 90,1% korzysta jednocześnie z innych popularnych portali społecznościowych, takich jak: Snapchat (83,1%), Instagram (75%) czy Twitter (18%). Prawie 2/3 ankietowanych zadeklarowało, iż korzysta z FB od ponad 4 lat (63,9%), a kolejne 32%, że posiada swoje konto na tym portalu przynajmniej od 2–4 lat. Łącznie więc prawie 96% respondentów jest już użytkownikami FB od pewnego czasu.

Zebrane w procesie badawczym dane wyraźnie wskazują, że przebywanie na FB jest czynnością powszechną i bardzo częstą. Okazuje się, że prawie 85% spośród badanych zadeklarowało, iż logowali się do tego serwisu kilka razy dziennie, przy czym 56,5% czyniło to 5 razy i więcej w ciągu dnia, a nieco ponad 28% ankietowanych 2–3 razy dziennie.[52]

Z podjętych badań wynika, że większość młodzieży szkolnej uczącej się na terenie województwa podkarpackiego (60,7%) nie ma kontroli czasu przeznaczonego na Internet ze strony rodziców lub opiekunów. Tylko co czwarty badany uczeń (26,1%) deklarował, że czas ten rodzice mu rozliczają. Podobnie było z kontrolą treści stron internetowych (63,0 %). Tylko jedna piąta uczniów (25,4 %) twierdziła, że rodziców interesuje, co robią w sieci i kontrolują treści, z jakich korzystają będąc on-line lub mają w tym zakresie ogólna orientację. Jest to spowodowane tym, że około 35% badanych nie miało komputera w swoim pokoju, stąd rodzice mieli pod kontrolą zarówno czas, jak i historię

[51] Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat, badania pod kierownictwem Rowickiej M., Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 2021.

[52] Rębisz S., Sikora I. Skala uzależnienia od Facebooka wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych województwa podkarpackiego, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów 2018.

podejmowanych kontaktów. Zebrane dane informują, że niemal co trzeci ankietowany uczeń spędza zbyt dużo czasu w wirtualnym świecie. Z przesiadywaniem w sieci wiąże się kwestia zaniedbywania obowiązków szkolnych, domowych, związanych ze zdrowiem i higieną, relacjami w rodzinie czy w środowisku rówieśniczym, itp. Do lekceważenia swoich zadań, z racji nadmiernego korzystania z internetu przyznała się jedna piąta ankietowanych (25,1%). Część młodzieży wahała się z wyrażeniem jednoznacznej opinii na ten temat (15%), jednak większość była zdania, że nie zaniedbuje swoich obowiązków i zdrowia z powodu długiego bycia on-line. Ważnym symptomem uzależnienia od internetu są mimowolne myśli o Internecie i sposobie jego wykorzystania. Towarzyszą one ponad jednej piątej ankietowanej młodzieży wybranych szkół z regionu Podkarpacia (21,7 %).

Badania dowodzą bowiem, że co piąty użytkownik sieci jest nią nadmiernie pochłonięty i ma to negatywne skutki dla jego funkcjonowania fizycznego, psychicznego, moralnego, społecznego czy kulturalnego.[53]

Gry komputerowe to najpopularniejszy sposób korzystania z komputera wśród dzieci w wieku 4–14 lat. Tak spędza czas 60% dzieci. Gry komputerowe są bardziej popularne wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Z aktywności tej korzysta 69% chłopców w wieku 4–14 lat i 51% dziewcząt. Wiek dziecka jest czynnikiem wyraźnie różnicującym sposób korzystania z komputera. Im starsza grupa wiekowa, tym większy odsetek dzieci korzysta z komputera. O ile wśród dzieci w wieku 4–6 lat z komputera korzysta 48%, o tyle w grupach starszych (7–10 lat, 11–14 lat) jest to odpowiednio 71% i 85% dzieci.[54]

W 2019 roku grający na pieniądze stanowili 37,1% populacji osób w wieku 15 lat i więcej. W porównaniu do wyniku uzyskanego w poprzednim badaniu, przeprowadzonym w 2015 roku, odsetek ten wzrósł o 2,9 punktu procentowego. W roku 2019, podobnie jak cztery lata wcześniej, najwięcej Polaków 15+ grało w tylko jedną grę na pieniądze (21,0%), rzadziej – w dwie lub trzy gry (odpowiednio 10,7% i 3,8%), a sporadycznie – w cztery i więcej (łącznie 1,6%). Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4,0%). Na kolejnym miejscu, ze znacznie słabszym wynikiem, plasują się zdrapki (16,3,0%), a dalej loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%). W porównaniu z 2015 rokiem ranking popularności poszczególnych gier nie uległ zasadniczym zmianom. W porównaniu z 2015 rokiem częstość grania na pieniądze wśród ogółu Polaków 15+ nieco spadła. Najbardziej znaczące spadki częstości grania nastąpiły w przypadku gier na automatach – liczba „heavy userów" (grających codziennie lub kilka razy w tygodniu) spadła z 31,4% do 8,8%. Prawdopodobnie mamy tu do czynienia z efektem nowelizacji ustawy hazardowej, która miała miejsce w 2017 roku i ograniczyła możliwość uprawiania hazardu, między innymi grania na – powszechnie kiedyś dostępnych – automatach z tzw. niskimi wygranymi.[55]

Liczbę Polaków w wieku 15+ uprawiających obecnie patologiczny **hazard** szacujemy na 27 073 osoby. W poprzedniej edycji badania, w 2015 roku, uzyskaliśmy liczbę 34 051 hazardzistów – oznacza to, że w ciągu ostatnich pięciu lat liczba osób grających patologicznie spadła o blisko 20%.[56]

Według przeprowadzonych badań około dziewięciu na stu Polaków ma rzeczywisty problem z **uzależnieniem od pracy**. Zarówno rozwinięty pracoholizm, jak i zagrożenie uzależnieniem od pracy dotyka przede wszystkim młodych dorosłych (poniżej 35 roku życia) a w szczególności osoby w wieku 25–34 lata (a w tej grupie wiekowej bardziej kobiety niż mężczyzn). Kolejne już badania potwierdzają,

[53] Kocór M., *Uzależnienie od internetu wśród polskiej młodzieży (na przykładzie badań przeprowadzonych w województwie podkarpackim),* EVROPSKÉ PEDAGOGICKÉ FÓRUM 2014, wyd. Magnanimitas, Hradec Králové, 2014.

[54] Węgrzecka-Giluń J., Uzależnienia behawioralne - rodzaje oraz skala zjawiska sygnały ostrzegawcze i skutki. Kompendium wiedzy dla rodziców, Warszawa 2013.

[55] Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019, Raport z badań, CBOS, Warszawa 2019.

[56] Ibidem

że istotnymi czynnikami ryzyka związanymi z podatnością na uzależnienie od pracy są różne aspekty aktywności zawodowej, jednak stwierdzone istotne różnice pomiędzy mężczyznami i kobietami w najbardziej zagrożonej pracoholizmem grupie wiekowej nasuwają przypuszczenia, iż znaczącą rolę może odgrywać także sytuacja rodzinna, a przede wszystkim liczba i wiek posiadanych dzieci.

Poziom zagrożenia uzależnieniem od **zakupów** w polskim społeczeństwie jest zbliżony do notowanego w latach ubiegłych. Symptomy kompulsywnego kupowania przejawia obecnie 3,7% populacji od 15 roku życia. Kategorią szczególnie podatną na to uzależnienie są osoby w wieku od 15 do 17 lat. W ciągu ostatnich pięciu lat zagrożenie uzależnieniem od zakupów w najmłodszej kategorii wiekowej wyraźnie nasiliło się. „Problemowi zakupowemu" relatywnie często towarzyszy uzależnienie od pracy oraz zagrożenie uzależnieniem od Internetu. Porównanie obecnie uzyskanych danych na temat społecznej percepcji problemu uzależnień z wcześniejszymi pozwala postawić ostrożną tezę o wzroście świadomości społecznej w odniesieniu do zagrożeń związanych z uzależnieniami – przy czym dotyczy to przede wszystkim uzależnień behawioralnych. Trend ten – zwłaszcza, jeśli znajdzie potwierdzenie w kolejnej edycji badań – można interpretować w kategoriach ewolucji społecznej świadomości problemu uzależnień i związanego z nią wzrostu poziomu empatii wobec osób uzależnionych.[57]

[57] Ibidem

4. Przestępczość związana z alkoholem i narkotykami w województwie podkarpackim

Jedną z przyczyn sprzyjających naruszaniu prawa jest spożywanie alkoholu. Spożywany alkohol wpływa na ośrodkowy układ nerwowy pobudzając jedne obszary, a ograniczając działanie innych. Może powodować poprawę nastroju oraz chwilowy wzrost energii, ale również wzrost agresywności. Statystyki policyjne wskazują na związek alkoholu z przestępczością.

Jak pokazują dane ujęte w poniższej tabeli, w latach 2017-2020 najmniejszą liczbę przestępstw popełnionych w stanie nietrzeźwości na terenie województwa podkarpackiego zarejestrowano w roku 2018.

Tabela 6. Liczba przestępstw zarejestrowanych w Krajowym Systemie Informacyjnym Policji, popełnionych w stanie nietrzeźwości na terenie woj. podkarpackiego w latach 2017-2020.

Komenda policji	Rok			
	2017	2018	2019	2020
Brzozów	149	171	202	190
Dębica	454	428	459	378
Jarosław	487	388	511	467
Jasło	304	320	366	561
Kolbuszowa	162	130	220	186
Krosno	489	433	474	443
Lesko	130	121	122	99
Leżajsk	260	235	266	259
Lubaczów	274	270	251	232
Łańcut	322	237	238	242
Mielec	470	460	380	410
Nisko	336	236	231	254
Przemyśl	489	475	452	429
Przeworsk	335	281	251	269
Ropczyce	209	191	207	255
Rzeszów	1047	877	1041	1019
Sanok	293	315	368	281
Stalowa Wola	378	350	316	302
Strzyżów	154	164	187	149
Tarnobrzeg	558	494	467	496
Ustrzyki Dolne	154	126	98	93
Razem	**7 454**	**6 702**	**7 107**	**7 014**

Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Rzeszowie.

W latach 2019 – 2020 liczba przestępstw popełnionych w stanie nietrzeźwości usytuowała się na porównywalnym poziomie i była mniejsza w stosunku do roku 2017, ale większa od poziomu z 2018 r.

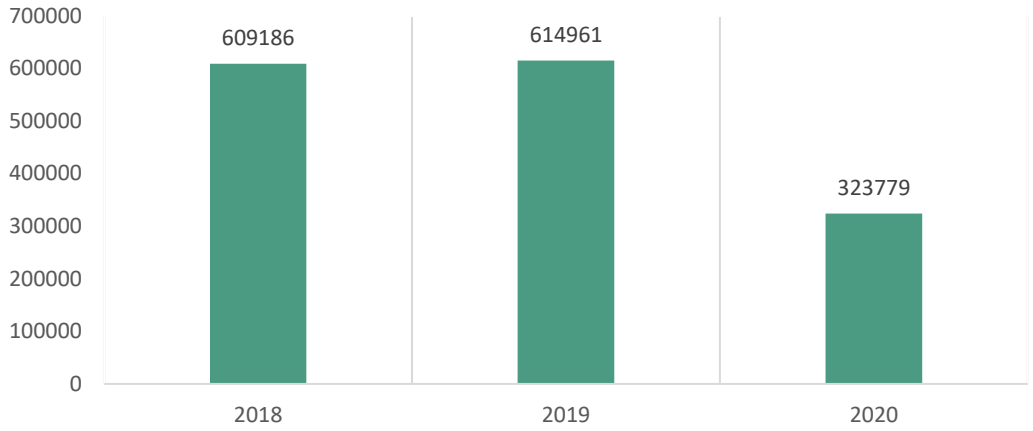
Tabela 7. Liczba przestępstw wykrytych i liczba osób podejrzanych o popełnienie przestępstw określonych w Ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii w woj. podkarpackim w latach 2017-2020.

Komenda policji	przestępstwa wykryte				podejrzani ogółem			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
Brzozów	14	10	49	32	11	8	30	22
Dębica	31	31	138	104	18	23	39	58
Jarosław	50	142	48	46	38	49	44	41
Jasło	27	35	47	47	21	30	32	32
Kolbuszowa	10	4	14	10	7	3	9	9
Krosno	59	76	58	66	48	50	48	33
Lesko	17	30	15	31	12	21	5	24
Leżajsk	24	35	31	32	16	26	25	25
Lubaczów	19	41	58	32	15	26	39	23
Łańcut	36	35	56	48	20	22	28	25
Mielec	70	102	95	82	51	58	65	60
Nisko	17	15	26	24	9	5	15	14
Przemyśl	63	52	62	93	38	33	38	58
Przeworsk	26	19	154	58	18	16	19	21
Ropczyce	40	27	53	22	12	12	27	12
Rzeszów	161	166	230	218	97	101	130	200
Sanok	65	31	118	498	35	22	44	63
Stalowa Wola	85	146	133	105	39	39	32	55
Strzyżów	6	6	12	18	3	3	7	10
Tarnobrzeg	76	88	83	227	35	33	47	66
Ustrzyki Dolne	12	3	16	51	8	3	10	15
Wydz. Doch.-Śled. KWP	32	17	17	38	40	21	14	22
Razem	**940**	**1111**	**1 513**	**1882**	**591**	**604**	**747**	**888**

Źródło: Komenda Wojewódzka Policji w Rzeszowie.

Innymi przejawami naruszania prawa, których przyczyną jest picie alkoholu, są wykroczenia drogowe.

Wykres 7. Liczba kierujących poddanych badaniu na zawartość alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu w woj. podkarpackim w latach 2018 – 2020.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie.

Z pozyskanych danych wynika, że w 2020 r. liczba kierujących poddanych badaniu na zawartość alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu, spadła niemal o połowę, na co z dużym prawdopodobieństwem znaczący wpływ miała pandemia koronawirusa Sars-Cov-2 i spowodowane nią ograniczenia w przemieszczaniu się.

Rejestry Komendy Wojewódzkiej Policji obejmują wykroczenia popełnione pod wpływem alkoholu:

- z art. 178 a §1 Kodeksu Karnego (tj. w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego prowadzi pojazd mechaniczny);
- z art. 87 §1 Kodeksu Wykroczeń (tj. po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka prowadzi pojazd mechaniczny);
- z art. 87 §1a Kodeksu Wykroczeń (tj. w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem podobnie działającego środka prowadzi inny pojazd);
- oraz z art. 87 §2 (tj. po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka prowadzi inny pojazd).

Za osoby kierujące pojazdami w stanie nietrzeźwości zgodnie z art. 115 §16 Kodeksu Karnego[58] uznawane są osoby, u których:

- zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub
- zawartość alkoholu w 1 dm^3 wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość.

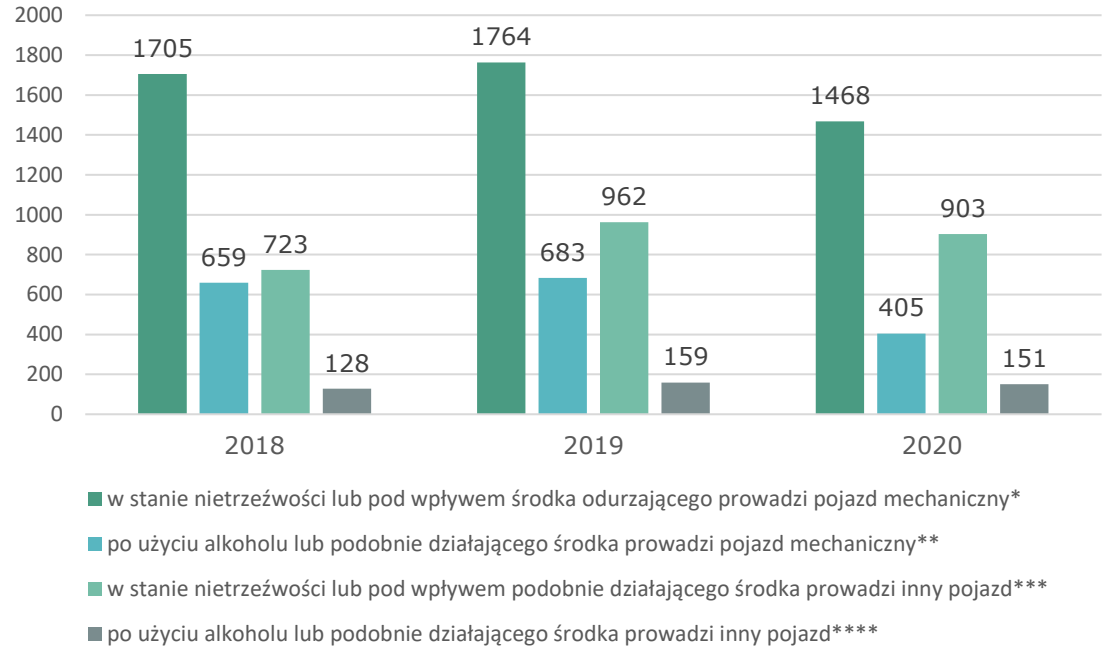
Stan po użyciu alkoholu zachodzi natomiast, gdy zawartość alkoholu we krwi wynosi lub prowadzi do stężenia od 0,2‰ do 0,5‰ (lub obecność w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm^3).[59]

Liczba ujawnionych kierujących, prowadzących pojazd mechaniczny w stanie nietrzeźwości (w rozumieniu art. 115 § 16 Kodeksu Karnego) najwyższa była w roku 2019 r. i wynosiła 1764 osoby. Znaczny spadek ujawnionych osób odnotowano w 2020 r. – 1468 osób.

[58] Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553, z późn. zm.).
[59] Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm).

W 2020 roku na Podkarpaciu policja zatrzymała 556 osób, które prowadziły pojazd mechaniczny lub inny pojazd w stanie po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka. W stosunku do roku 2019 r. odnotowano spadek o 34 %.

Wykres 8. Liczba ujawnionych kierujących pod wpływem alkoholu lub innego środka odurzającego w woj. podkarpackim w latach 2018-2020.



* na podst. art. 178a §1 Kodeksu Karnego
** na podst. art. 87 §1 Kodeksu Wykroczeń
*** na podst. art. 87 §1a Kodeksu Wykroczeń
**** na podst. art. 87 §2 Kodeksu Wykroczeń

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie.

Jedną z konsekwencji picia w sposób szkodliwy jest stosowanie przemocy w rodzinie. Członkowie rodzin z problemem alkoholowym, w których co najmniej jedna osoba nadużywa alkoholu, są szczególnie narażeni na doświadczanie przemocy. W przypadku interwencji dotyczących przemocy w rodzinie stosowana jest procedura „Niebieskie Karty". Procedura „Niebieskie Karty" obejmuje ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty i ochrony zdrowia, w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie.[60] Działania interwencyjne mają na celu zapewnienie bezpieczeństwa osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta zjawiskiem przemocy.

[60] Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2021 r., poz. 1249, z późn. zm.), art. 9d, ust. 2.

Tabela 8. Liczba osób, wobec których istniało podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie pod wpływem alkoholu, ujawnionych podczas podjętych przez Policję działań w ramach procedury „Niebieskie Karty" w woj. podkarpackim w latach 2017-2020.

Komenda policji	Rok			
	2017	2018	2019	2020
Brzozów	75	77	94	70
Dębica	152	182	153	123
Jarosław	111	130	178	141
Jasło	200	223	159	120
Kolbuszowa	128	130	115	113
Krosno	405	258	286	229
Lesko	50	51	51	51
Leżajsk	198	201	157	136
Lubaczów	28	24	37	33
Łańcut	89	60	38	54
Mielec	239	171	215	182
Nisko	111	96	114	94
Przemyśl	157	177	123	96
Przeworsk	149	162	176	155
Ropczyce	127	116	118	50
Rzeszów	236	247	191	157
Sanok	200	149	220	177
Stalowa Wola	112	64	73	63
Strzyżów	136	147	143	157
Tarnobrzeg	188	157	121	138
Ustrzyki Dolne	25	24	23	25
Razem	**3 116**	**2 846**	**2 785**	**2 364**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Komendy Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie.

Z danych policyjnych wynika, że rokrocznie (od 2017 r.) spada ogólna liczba osób mieszkających na terenie województwa podkarpackiego, wobec których istniało podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie pod wpływem alkoholu. Prawidłowość ta nie jest jednak zachowana w odniesieniu do poszczególnych powiatów. W ok. 28 % powiatów największa liczba osób podejrzanych o stosowanie przemocy w rodzinie pod wpływem alkoholu odnotowana została w 2018 r. oraz w 2019 r. W przypadku jednego powiatu najwięcej takich osób było w 2020 r.

Osoby w stanie nietrzeźwości, które swoim zachowaniem dają powód do zgorszenia w miejscu publicznym lub w zakładzie pracy, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub

zdrowiu albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób, mogą zostać doprowadzone do izby wytrzeźwień lub placówki, podmiotu leczniczego albo do miejsca zamieszkania lub pobytu.[61]

Jak pokazują dane zawarte w poniższej tabeli, w 2020 roku na terenie województwa podkarpackiego liczba osób doprowadzonych do izby wytrzeźwień w celu wytrzeźwienia spadła (spadek o 15 %) w porównaniu z rokiem poprzednim), po nieustannym wzroście na przestrzeni wcześniejszych lat.

Tabela 9. Liczba osób doprowadzonych do Izby Wytrzeźwień w celu wytrzeźwienia w woj. podkarpackim w latach 2017-2020.

Komenda policji	Liczba osób doprowadzonych do Izby wytrzeźwień w celu wytrzeźwienia			
	2017	2018	2019	2020
Brzozów	34	12	13	18
Dębica	161	147	238	316
Jarosław	224	286	374	319
Jasło	13	7	9	5
Kolbuszowa	102	124	131	106
Krosno	8	7	13	10
Lesko	0	2	2	2
Leżajsk	128	109	147	125
Lubaczów	42	108	105	63
Łańcut	209	287	300	356
Mielec	22	27	28	38
Nisko	2	1	4	2
Przemyśl	1251	959	965	700
Przeworsk	284	274	271	205
Ropczyce	114	150	139	145
Rzeszów	4524	4580	4750	3965
Sanok	8	7	19	15
Stalowa Wola	4	1	2	0
Strzyżów	71	110	105	119
Tarnobrzeg	3	0	0	4
Ustrzyki Dolne	26	38	66	22
Razem	**7 230**	**7 236**	**7 681**	**6 535**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z Komendy Wojewódzkiej.

Osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozpad życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, kieruje się na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od

[61] Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021, Nr 1119, z późn. zm.), art. 40. ust. 1.

alkoholu i wskazania zakładu leczniczego. Jeżeli osoby te są uzależnione od alkoholu, zobowiązać je można do poddania się leczeniu odwykowemu w stacjonarnym bądź niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego. O zastosowaniu tego obowiązku orzeka sąd rejonowy właściwy dla miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy, w postępowaniu nieprocesowym. Obowiązek poddania się leczeniu trwa tak długo, jak długo wymaga tego cel leczenia, nie dłużej jednak niż 2 lata od chwili uprawomocnienia się postanowienia, stąd liczba wykonanych w danym roku postanowień niejednokrotnie przewyższa liczbę postanowień wydanych ze względu na wykonywane orzeczenia z poprzedniego roku.[62]

Tabela 10. Liczba wydanych postanowień w zakresie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w wybranych powiatach woj. podkarpackiego w latach 2017-2020.

Lp.	Sąd	2017	2018	2019	2020	Razem
1	Sąd Rejonowy w Jarosławiu	132	160	133	90	515
2	Sąd Rejonowy w Kolbuszowej	22	76	41	56	195
3	Sąd Rejonowy w Lubaczowie	85	105	81	62	333
4	Sąd Rejonowy w Mielcu	87	79	94	97	357
5	Sąd Rejonowy w Nisku	112	86	84	78	360
6	Sąd Rejonowy w Przemyślu	81	74	49	48	252
7	Sąd Rejonowy w Przeworsku	106	91	106	87	390
8	Sąd Rejonowy w Stalowej Woli	176	156	158	138	628
9	Sąd Rejonowy w Tarnobrzegu	62	65	56	57	240
Razem		**863**	**892**	**802**	**713**	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez wybrane sądy rejonowe funkcjonujące w województwie podkarpackim.

W ostatnich trzech latach (2018-2020) liczba wydanych postanowień w zakresie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu miała tendencję spadkową.

Z danych Komendy Wojewódzkiej Policji, Podkarpackiego Urzędu Celno-Skarbowego (PUC-S) oraz Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej (BOSG) wynika, że co roku popełnianych jest wiele przestępstw naruszających ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii.

Policja prowadziła rejestry podejrzanych o popełnienie przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Ujawnione w 2020 r. przez Policję substancje psychoaktywne i liczba podejrzanych osób o popełnienie przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w województwie podkarpackim zostały uwzględnione w poniższej tabeli.

[62] Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021, Nr 1119, z późn. zm.).

Tabela 11. Ujawnione przez funkcjonariuszy Policji substancje psychoaktywne i liczba zatrzymanych osób podejrzanych o popełnienie przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w 2020 r.

Asortyment ujawnionych substancji psychoaktywnych	Ilość zabezpieczonych narkotyków	Przedziały cenowe narkotyków	Liczba osób podejrzanych o popełnienie przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii
marihuana	87 320,7 g	30 - 40 zł/1g	**888 osób**
haszysz	115,3 g	40-50 zł/1g	
amfetamina	10 858,8 g	40 - 50 zł/1g	
metamfetamina	83,5 g	50 - 70 zł/1g	
kokaina	12,9 g	250 - 400 zł/1g	
ecstasy	617 szt.	10 - 20 zł/1 szt.	
heroina	0,8g	60 - 80 zł/1g	
mefedron	975,9 g	40 - 50 zł/1g	
MDMA	54,1 g	30 - 50 zł/1g	
LSD	3 szt.	20 - 30 zł/1 szt.	
IP-LSD	1,3 g	40 - 50 zł/1g	
kleofedron	3 129 g	40 - 50 zł/1g	
2CB	37,4 g	30 - 40 zł/1g	
25b-NBOMe	299,1 g	40 - 50 zł/1g	
Hex-en	44,6	40 - 50 zł/1g	
Eutylon	819 g	40 - 50 zł/1g	
NEP	21 g	40 - 50 zł/1g	
Flunitrazolam	4,4 g	40 - 50 zł/1g	
4-HO-MIPT	11 g	40 - 50 zł/1g	
AB-CHMINACA	3,2 g	40 - 50 zł/1g	

Źródło: Informacja z realizacji zadań eksperta wojewódzkiego do spraw informacji o narkotykach i narkomanii w 2021r., Grzegorz Gościński, Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie, Rzeszów 2022.

Spośród wszystkich ujawnionych substancji psychoaktywnych w 2020 r. funkcjonariusze Policji zabezpieczyli najwięcej marihuany - 87 321 g, amfetaminy - 10 859 g, kleofedronu - 3 129 g. Do największych ujawnień narkotyków dokonanych przez Policję w poprzednich latach możemy zaliczyć zarekwirowanie w: 2019 r. - 52 341 g marihuany, 17 542 g kleofedronu i 942 szt. krzewów konopi indyjskich, 2018 r. - 3 999 szt. krzewów konopi indyjskich, 194 100 g marihuany, 1 000 tab. ekstazy. Przejęcie w 2018 r. - 3 999 krzewów konopi indyjskich i 194 100 g marihuany należy do największych ujawnień w ostatnich latach substancji psychoaktywnych.

W 2020 r. Policja zatrzymała 888 osób podejrzanych o popełnienie przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, w roku poprzednim 474 osoby, w 2018 r. 604 osoby.

W kolejnej tabeli podano wykaz substancji psychoaktywnych zarekwirowanych przez funkcjonariuszy Podkarpacki Urząd Celno-Skarbowy, przedziały cenowe narkotyków i liczbę osób podejrzanych o popełnienie przestępstw narkotykowych w 2020 r.

Tabela 12. Ujawnione przez funkcjonariuszy PUC-S substancje psychoaktywne i liczba zatrzymanych osób podejrzanych o popełnienie przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w 2020 r.

Asortyment ujawnionej substancji psychoaktywnej	Łączna ilość zabezpieczonych narkotyków	Przedziały cenowe narkotyków	Liczba osób podejrzanych o popełnienie przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii
marihuana	897,8 g	30 - 45 zł/1g	**12 osób**
krzewy konopi indyjskich	10 szt.	1 000 zł/1 szt.	
amfetamina	28 g	30 - 35 zł/1g	
MDMA	16 g	85 - 95 zł/1g	
Mefedron (4-MMC)	1 763,5 g	36 - 44 zł/1g	
4-CMC	40,2 g	37 - 43 zł/1g	
Sterydy anaboliczne	18 ml	3,30 - 3,40 zł/1ml	

Źródło: Gościński G., Informacja z realizacji zadań eksperta wojewódzkiego do spraw informacji o narkotykach i narkomanii w 2021r., Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie, Rzeszów 2022.

Do największych ujawnień narkotyków w 2020 r. przez pracowników PUC-S możemy zaliczyć przejęcie 1 763,5 g mefedronu (4-MMC) i 897,8 g marihuany. Spośród znaczących ujawnień przez funkcjonariuszy środków odurzających we wcześniejszych latach należy uwzględnić zabezpieczenie w 2019 r. - 5 811,1 g marihuany i 8 szt. krzewów konopi indyjskich, 2018 r. - 692,70 l GBL (gamma-butyrolacton), 1 000 tabletek i 3 838 ml sterydów anabolicznych. W 2020 r. funkcjonariusze zatrzymali 12 osób podejrzanych o popełnienie przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (w 2019 r. wskaźnik przestępczości zamknął się liczbą - 11 podejrzanych). Postępowania z tytułu dokonanych przestępstw poza PUC-S prowadziły Policja i Straż Graniczna.

W tabeli poniżej przedstawiono ujawnione substancje psychoaktywne i liczbę zatrzymanych osób podejrzanych o popełnienie przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii przez Bieszczadzki Oddział Straży Granicznej w 2020 r.

Tabela 13. Ujawnione przez funkcjonariuszy BOSG substancje psychoaktywne i liczba zatrzymanych osób podejrzanych o popełnianie przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w 2020 r.

Asortyment ujawnionych substancji psychoaktywnych	Łączna ilość zabezpieczonych narkotyków	Łączna wartość kwotowa przejętych narkotyków	Liczba osób podejrzanych o popełnienie przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii
marihuana	181,2 g	28 496,02 zł	**11 osób**
krzewy konopi indyjskich	132 szt.	132 000 zł	
amfetamina			
substancja z grupy alkaloidów	1,7 g	50 zł	
	2,2 g	brak danych	

Źródło: Informacja z realizacji zadań eksperta wojewódzkiego do spraw informacji o narkotykach i narkomanii w 2021r., Grzegorz Gościński, Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie, Rzeszów 2022.

Do największych ujawnień narkotyków przez funkcjonariuszy BOSG możemy zaliczyć skonfiskowanie w: 2020 r. - 132 szt. krzewów konopi indyjskich, 2019 r. - 400,1 g marihuany, 2018 r. - 28 206 g marihuany i 48 szt. krzewów konopi indyjskich. W 2020 r. funkcjonariusze straży zatrzymali 11 osób

podejrzanych o przemyt narkotyków. Rok wcześniej z tego tytułu zatrzymanych zostało 4 podejrzanych. Najczęściej przemycanymi narkotykami były marihuana i krzewy konopi indyjskich.

Policja, Służba Celno-Skarbowa, Bieszczadzki Oddział Straży Granicznej podejmowały działania ograniczające podaż narkotyków na terenie województwa. Niniejsze instytucje przeprowadzały działania przeciwko przestępczości narkotykowej w przypisanym im ustawowo obszarze funkcjonowania. W wielu przypadkach jednostki podejmowały akcje wspólnie lub uzupełniały się.

5. Placówki lecznictwa odwykowego w woj. Podkarpackim

Zgodnie ze stanem na dzień 31 grudzień 2019 r. w województwie podkarpackim funkcjonowało łącznie 37 placówek lecznictwa odwykowego, w tym:

- 22 poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/ poradnie leczenia uzależnień (PTUA/PLU);
- 7 całodobowych oddziałów terapii uzależnienia od alkoholu/całodobowych oddziałów leczenia uzależnień (COTUA/COLU);
- 6 dziennych oddziałów terapii uzależnienia od alkoholu/dziennych oddziałów leczenia uzależnień (DOTUA/DOLU);
- 2 oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (OLAZA).

Jak wynika z Raportu pn. „Stan lecznictwa uzależnienia od alkoholu w województwie podkarpackim", spośród 28 placówek leczenia uzależnień funkcjonujących na Podkarpaciu, które wzięły udział w badaniu 25 (89,29%) stanowią samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, w tym: 14 placówek to poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, 6 (100%) - całodobowe oddziały terapii uzależnienia od alkoholu, zaś 1 placówka stanowi oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych. Status prawny pozostałych placówek leczenia uzależnienia w województwie to: przedsiębiorca – 2 podmioty (7,14%) oraz 1 podmiot - fundacja/stowarzyszenie (3,57%).

Tabela 14. Status prawny lecznictwa odwykowego w 2019 r. w woj. podkarpackim.

	Liczba placówek	Przedsiębiorca (np. spółka kapitałowa, spółka cywilna, osoba fizyczna)	SP ZOZ	Fundacja, stowarzyszenie
PTUA	16	1	14	1
	57,14%	6,25%	87,50%	6,25%
COTUA	6	-	6	-
	21,43%	-	100,00%	-
DOTUA	5	1	4	-
	17,86%	20,00%	80,00%	-
OLAZA	1	-	1	-
	3,57%	-	100,00%	-
		2	**25**	**1**
		RAZEM	**28**	3,57%
			100,00%	

Źródło: Dane własne ROPS Rzeszów.

Z danych Raportu wynika, że spośród 28 placówek lecznictwa odwykowego funkcjonujących na terenie województwa podkarpackiego 19 podmiotów stanowi część innej, większej struktury leczniczej, tj. 68%

ogółu podmiotów. 9 podmiotów (32%) stanowi część ośrodków odwykowych. Żadna z placówek nie funkcjonuje jako samodzielna jednostka odwykowa.

Łączna liczba osób uzależnionych poddanych leczeniu w placówkach lecznictwa odwykowego w 2019 roku w województwie podkarpackim wyniosła 9 480 pacjentów, z czego 1 645 osób to kobiety. Uzależnieni, którzy zgłosili się po raz pierwszy stanowią 46,59% wszystkich zarejestrowanych (tj. 4417 osób), w tym kobiety stanowią 45,84% (tj. 754 osób).

Tabela 15. Liczba pacjentów uzależnionych w woj. podkarpackim.

Wyszczególnienie	uzależnieni zarejestrowani, tj. mający założoną historię choroby ogółem		uzależnieni, którzy zgłosili się pierwszorazowo		uzależnieni, którzy weszli do podstawowego programu leczenia		uzależnieni po ukończonym programie podstawowym		uzależnieni, którzy weszli do ponadpodst. programu leczenia		uzależnieni po ukończonym programie ponadpodst.	
	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety
PTUA	6047	1228	2518	493	2096	473	1584	198	885	144	649	89
COTUA	2294	304	1409	217	1555	164	1028	40	20	0	10	0
DOTUA	288	45	122	20	294	46	130	25	29	6	19	3
OLAZA	851	68	368	24	-	-	-	-	-	-	-	-
Razem	**9480**	**1645**	**4417**	**754**	**3945**	**683**	**2742**	**263**	**934**	**150**	**678**	**92**

Źródło: Dane własne ROPS Rzeszów.

Spośród wszystkich osób, które mają założoną historię choroby 41,61% to uzależnieni, którzy weszli do podstawowego programu leczenia, z czego 41,52% stanowią kobiety. Nie wszyscy pacjenci, którzy weszli do podstawowego programu leczenia dotrwali do końca. Jak wynika z poniższej tabeli program ten ukończyło 69,51% osób, w przypadku kobiet odsetek ten wyniósł 38,51%.

Inną grupę stanowią pacjenci, którzy weszli do ponadpodstawowego programu leczenia. Stanowili oni 9,85% wszystkich uzależnionych zarejestrowanych (w tym 9,12% kobiet). Program ten ukończyło ponad 72% osób (w tym 61,33% kobiet).

W poradniach terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia realizowany jest program terapii uzależnień dla pacjentów współuzależnionych.

Tabela 16. Liczba pacjentów współuzależnionych w woj. podkarpackim.

Wyszczególnienie	współuzależnieni zarejestrowani tj. mający założoną historię choroby ogółem		współuzależnieni, którzy zgłosili się pierwszorazowo		współuzależnieni, którzy weszli do programu leczenia		współuzależnieni po ukończonym programie leczenia	
	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety
PTUA	1403	1222	725	639	675	544	446	372
COTUA	-	-	-	-	-	-	-	-
DOTUA	-	-	-	-	-	-	-	-
OLAZA	-	-	-	-	-	-	-	-
Razem	**1403**	**1222**	**725**	**639**	**675**	**544**	**446**	**372**

Źródło: Dane własne ROPS Rzeszów.

Z danych Raportu dotyczących pacjentów współuzależnionych wynika, że ich ogólna liczba w 2019 roku wyniosła 1 403 osoby. Kobiety stanowiły większość - ponad 87%. Pacjentów współuzależnionych, którzy po raz pierwszy zgłosili się do programu terapii było 725, z czego 639 to kobiety.

W placówkach leczenia uzależnień, takich jak: poradnie terapii uzależnienia i współuzależnienia oraz całodobowe oddziały terapii uzależnienia od alkoholu przyjmowane są również osoby zaliczane do następujących grup: osoby pijące alkohol szkodliwie, dzieci i młodzież z rodzin alkoholowych, dzieci i młodzież z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania spowodowanymi użyciem alkoholu (następstwa szkodliwego używania substancji - F10.1 oraz zespół uzależnienia - F10.2), a także osoby z syndromem DDA (dorosłe dzieci alkoholików).

Tabela 17. Grupa pacjentów wymagających specjalistycznych interwencji.

Wyszczególnienie	Razem		osoby pijące alkohol szkodliwie (F10.1)		dzieci i młodzież z rodzin alkoholowych		pacjenci do 18 roku życia (F10.1, F10.2)		osoby z syndromem DDA	
	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety
PTUA	7908	2721	172	29	49	31	9	3	237	211
COTUA	2301	304	2	0	-	-	-	-	5	0
Razem	**11348**	**3138**	**174**	**29**	**49**	**31**	**9**	**3**	**242**	**211**

Źródło: Dane własne ROPS Rzeszów.

Łączna liczba pacjentów uzależnionych, współuzależnionych, osób pijących szkodliwie, dzieci i młodzieży z rodzin alkoholowych oraz osób z syndromem DDA wyniosła w 2019r.: 11 348 osób, w tym liczba kobiet 3 138. Ponad 98% tych osób leczy się w poradniach terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, pozostałe osoby są pacjentami całodobowych oddziałów terapii uzależnienia od

alkoholu.

Poniżej przedstawione są szczegółowe dane dotyczące liczby pacjentów uzależnionych, objętych leczeniem w poszczególnych placówkach odwykowych ze względu na wiek.

Tabela 18. Liczba leczonych uzależnionych od alkoholu.

Wyszczególnienie	Zarejestrowani ogółem		Razem		Wiek osób uzależnionych							
					do lat 18		w wieku 20-29 lat		w wieku 30-64 lata		65 lat i więcej	
	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety	ogółem	kobiety
PTUA	6047	1228	6047	1228	13	4	437	145	5244	996	353	83
COTUA	2294	304	2011	304	0	0	292	50	1599	241	120	13
DOTUA	288	45	288	45	0	0	26	9	240	32	22	4
OLAZA	851	68	851	68	0	0	162	12	653	56	36	0
Razem	**9480**	**1645**	**9197**	**1645**	**13**	**4**	**917**	**216**	**7736**	**1325**	**531**	**100**

Źródło: Dane własne ROPS Rzeszów.

Największa liczba osób uzależnionych (7 736 osób) jest w przedziale wiekowym 30-64 lata. W tym samym przedziale najwięcej jest też kobiet - 1 325, spośród wszystkich analizowanych przedziałów wiekowych. Kolejna, mniej liczna grupa to uzależnieni w wieku 20-29 lat (917 osób) oraz uzależnieni w wieku 65 lat i więcej (531 osób). Odsetek kobiet w wyżej wymienionych przedziałach wiekowych nie przekracza 24%.

6. Podmioty udzielające wsparcia osobom uzależnionym i ich rodzinom

Udzielanie pomocy osobom uzależnionym znajduje się m.in. w szerokim wachlarzu zadań realizowanych przez **pomoc społeczną**, co reguluje art.7 pkt.13 Ustawy o pomocy społecznej tj. "Pomocy społecznej na zasadach określonych w ustawie udziela się osobom i rodzinom, w szczególności z powodu: (…) alkoholizmu lub narkomanii (…)".

Tabela 19. Liczba rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej z powodu alkoholizmu i narkomanii w latach 2017 – 2020.

Powód udzielenia pomocy	Lata			
	2017	2018	2019	2020
Alkoholizm	3 936	3626	3 243	3 115
Narkomania	83	78	63	57

Źródło: Dane własne ROPS Rzeszów.

W ostatnich latach w Polsce systematycznie ubywało na podkarpaciu rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu alkoholizmu i narkomanii.

Jednym z podmiotów inicjujących działania w zakresie zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz podejmujących czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego jest powoływana przez wójta/burmistrza/prezydenta

miasta **gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych**. W jej skład wchodzą osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.[63] W 2020 roku liczba członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie podkarpackim wyniosła 1 060 osób.[64]

Liczba osób, w stosunku do których gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych funkcjonujące w województwie podkarpackim podejmowały działania, kształtowała się w 2020 roku następująco:

- 2 024 członków rodzin osób z problemem alkoholowym, z którymi gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych przeprowadziła rozmowy;
- 2 892 osób, z którymi gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych przeprowadziła rozmowy interwencyjno-motywujące w związku z nadużywaniem alkoholu;
- 2 267 osób, w stosunku do których gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych podjęła czynności zmierzające do orzeczenia zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego;
- 1 205 osób, wobec których gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego.[65]

Pomoc osobom z problemem alkoholowym i ich rodzinom świadczą również różnego rodzaju grupy i stowarzyszenia, które organizując cykliczne spotkania, wspierają osoby uzależnione w zerwaniu z nałogiem bądź trwania w trzeźwości, natomiast członkom ich rodzin pomagają przetrwać w tym trudnym dla nich okresie.

W województwie podkarpackim najliczniej działają **grupy anonimowych alkoholików**, które są dobrowolnymi, samopomocowymi grupami osób uzależnionych od alkoholu etylowego, tworzonymi w celu utrzymania trzeźwości własnej i wspomagania innych alkoholików w jej osiąganiu.[66] Jedynym warunkiem uczestnictwa we wspólnocie jest chęć zaprzestania picia.

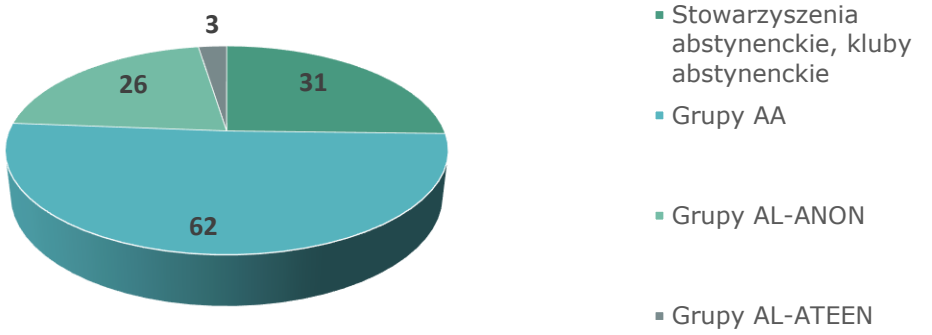
Na Podkarpaciu funkcjonuje również sporo **stowarzyszeń i klubów abstynenckich**. Są to miejsca, w których alkoholik znajduje możliwość rozwiązania swoich problemów poprzez pracę nad sobą, bycie z ludźmi mającymi ten sam problem, którzy wrócili do normalnego, trzeźwego życia. Do klubów co roku trafia wiele kobiet i mężczyzn, uzależnionych i współuzależnionych, by uzyskać bezpłatną pomoc i informację o problemie alkoholowym oraz sposobie jego rozwiązania. W klubach odbywają się zajęcia samopomocowe w odpowiednich, zapewniających dyskrecję warunkach, oparte na wzajemnej przyjaźni i zaufaniu. To miejsca, w których ludzie uzależnieni oraz ich rodziny uczą się nowego życia, życia na trzeźwo oraz radzenia sobie w każdej nowej sytuacji i z każdym problemem. Stowarzyszenia abstynenckie swoją działalność opierają w głównej mierze na pracy wolontariuszy – osobach, które pokonując własne uzależnienie, zmieniły pozytywnie swoje życie – oraz członkach ich rodzin, którzy wyszli z kręgu współuzależnienia i obecnie aktywnie włączają się w życie społeczne. Pomagając innym, stają się lokalnymi liderami organizacji pozarządowych, profilaktyki alkoholowej, animacji zdrowego i aktywnego stylu życia. Wykorzystując swoje dotychczas ukryte zdolności, w pełni włączają się w działalność społeczną.

Stowarzyszenia abstynenckie i wspólnoty AA to funkcjonujące obok siebie dwa niezależne nurty samopomocowe dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin. Różnią się one w podejściu do sposobu organizowania samopomocy i budowania trzeźwości. Wspólnota AA skupia nieformalne grupy samopomocowe działające na bazie Programu 12 Kroków i 12 Tradycji. Abstynencki Ruch

[63] Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (DZ.U. z 2021 poz. 1119, z późn. zm..).
[64] Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2020 r…, op.cit.
[65] Ibidem
[66] Anonimowi Alkoholicy, Wyd. Fundacja Biuro Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce, Warszawa 1999.

Klubowy (organizacja pozarządowa) działa na podstawie statutów i regulaminów wynikających z ustawy o stowarzyszeniach. Z tego z kolei wynikają różne zakresy ich działalności, ale także potrzeby i możliwości realizacyjne.[67]

Wykres 9. Liczba grup/stowarzyszeń/podmiotów udzielających wsparcia osobom uzależnionym i ich rodzinom w woj. podkarpackim w 2020 roku.



Źródło: Opracowanie własne na podst. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2020 r., zestawienie statystyczne na podstawie PARPA-G1.

Rodzinom osób z problemem alkoholowym pomagają takie grupy jak AL-Anon, AL-Ateen i dla dorosłych dzieci alkoholików (DDA).

Członkowie rodzin alkoholika skupieni w **Al-Anon** są zachęcani do tego, by nie bacząc na działania alkoholika, znaleźli dla siebie możliwy do zaakceptowania nowy styl życia. Opierając się na programie Dwunastu Kroków, Al-Anon przyswoił sobie także hasła AA i podstawową formę działalności, jaką są mitingi. Główną różnicą między tymi programami jest to, że członkowie Al-Anon deklarują raczej swą bezsilność wobec alkoholizmu innych niż wobec picia alkoholu przez siebie samych.[68]

Al-Ateen jest częścią grup rodzinnych Al-Anon - wspólnoty ludzi, którzy żyli lub żyją w bliskim kontakcie z osobą uzależnioną od alkoholu. Do Al-Ateen należą dzieci, nastolatki i młodzież, których rodzic, obydwoje rodzice lub inna bliska osoba jest lub była uzależniona od alkoholu. Członkowie Al-Ateen spotykają się na mitingach, żeby pomóc sobie w rozwiązywaniu problemów, jakie są im wspólne. Wspierają się, dzielą się doświadczeniem, uczą się o alkoholizmie jako o chorobie rodziny i koncentrują się na osobistym rozwoju, aby zmniejszyć działanie skutków alkoholizmu w swoim życiu.[69]

Dorosłe Dzieci Alkoholików (DDA) to osoby wychowane w rodzinach alkoholowych, w których przynajmniej jedno z rodziców nadużywało alkoholu, i mające wynikłe z tego problemy emocjonalne. DDA w swoim dzieciństwie często spotykały się z przemocą, agresją, wykorzystywaniem lub zaniedbaniem. Wstydziły się pijących rodziców, a wspomnienia i nauki wyciągnięte z tych lat bardziej utrudniają niż pomagają żyć. Środowisko wypaczyło u nich sądy o nich samych i otaczającym

[67] Staniszewski S, *Rola stowarzyszeń abstynenckich w polityce problemów alkoholowych,* Świat problemów 2012 nr 8, Wyd. Fundacja ETOH, Warszawa.
[68] www.alkoholizm.akcjasos.pl/hasla-al-anon/ (data dostępu dzień 13.04.2013).
[69] www.al-anon.org.pl/ (data dostępu 13.04.2013).

świecie, często są to osoby zakompleksione i niewierzące w swoje możliwości.[70] Grupy DDA poprzez spotkania terapeutyczne pomagają tym osobom odbudować zaufanie do siebie i innych.

Osoby uzależnione od alkoholu, które zakończyły program psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego, mogą uczestniczyć w zajęciach prowadzonych przez centrum integracji społecznej lub przez klub integracji społecznej.

Centrum Integracji Społecznej (CIS) realizuje reintegrację zawodową i społeczną przez następujące usługi:

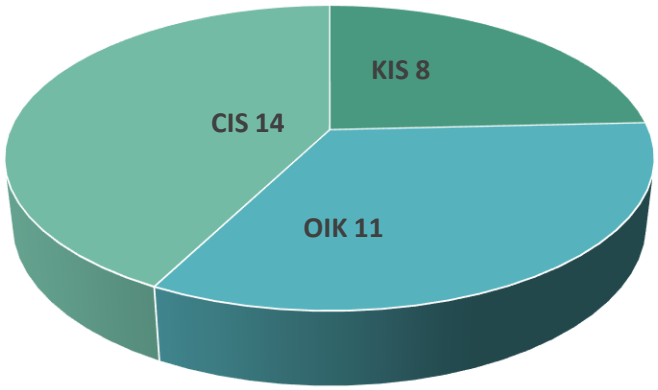
- kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiąganie pozycji społecznych dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu,
- nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu, przekwalifikowanie lub podwyższanie kwalifikacji zawodowych,
- naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem, zwłaszcza przez możliwość osiągnięcia własnych dochodów przez zatrudnienie lub działalność gospodarczą,
- uczenie umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnymi.

Warunkiem uczestnictwa w **Klubie Integracji Społecznej (KIS)** jest realizacja kontraktu socjalnego, o którym mowa w przepisach ustawy o pomocy społecznej. Kluby integracji społecznej prowadzą w szczególności:

- działania mające na celu pomoc w znalezieniu pracy na czas określony lub na czas wykonania określonej pracy, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy u pracodawców, wykonywania usług na podstawie umów cywilnoprawnych oraz przygotowanie do podjęcia zatrudnienia lub podjęcia działalności w formie spółdzielni socjalnej,
- prace społecznie użyteczne,
- roboty publiczne,
- poradnictwo prawne,
- działalność samopomocową w zakresie zatrudnienia, spraw mieszkaniowych i socjalnych,
- staże, o których mowa w przepisach o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.[71]

[70] Jona I., *Zespół stresu pourazowego u DDA,* Świat Problemów, 1997 nr 10, Wyd. Fundacja ETOH, Warszawa.
[71] Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2020 r., poz. 176, z późn. zm.).

Wykres 10. Liczba gmin w woj. podkarpackim, w których funkcjonowały CIS, KIS i OIK w 2020 roku.



Źródło: Opracowanie własne na podst. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2020 r., zestawienie statystyczne na podstawie PARPA-G1.

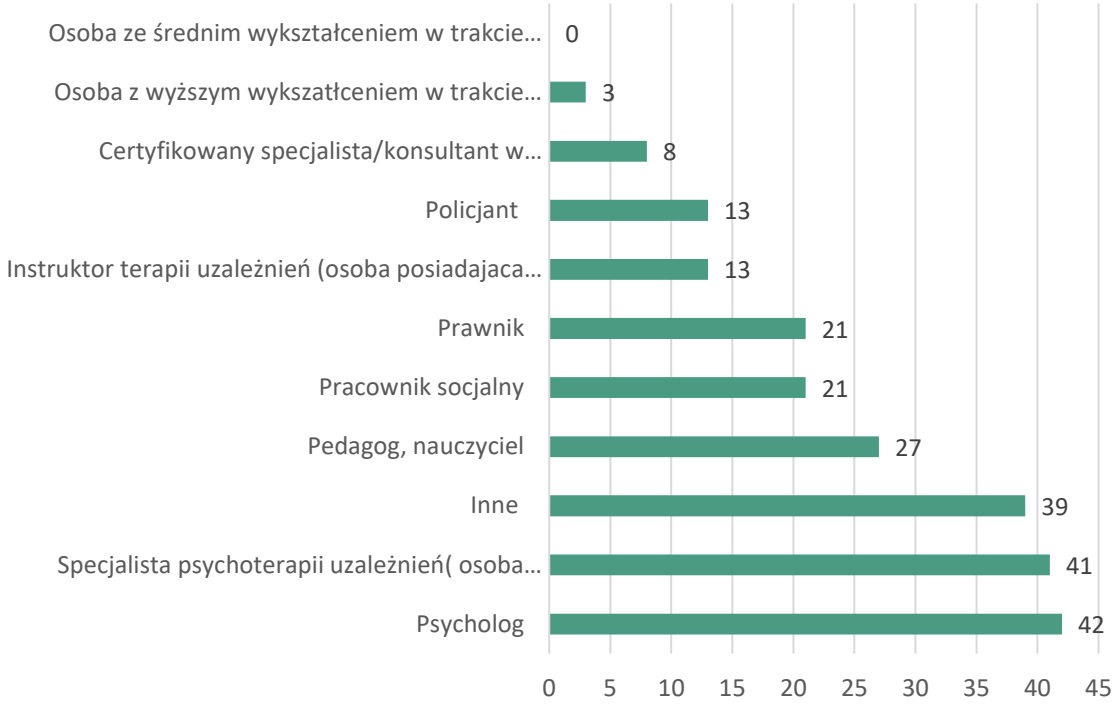
W 2020r. w województwie podkarpackim w zajęciach w centrum integracji społecznej uczestniczyło w sumie 113 osób po zakończeniu leczenia odwykowego, natomiast w zajęciach klubów integracji społecznej 37 osób uzależnionych od alkoholu.[72]

Prowadzenie **Ośrodków Interwencji Kryzysowej (OIK)** jest jednym z zadań własnych powiatu. Interwencja kryzysowa stanowi zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu. Celem interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej.[73] Ośrodki pomagają m.in. ofiarom przemocy w rodzinie (w tym również spowodowanej spożywaniem alkoholu), osobom, które są zagrożone problemami natury ekonomicznej, związanymi z zapewnieniem odpowiedniego i godnego bytu rodzinie, niekiedy w wyniku nadmiernej konsumpcji alkoholu przez któregoś z członków rodziny, czy szczególnie obciążonym psychicznie w związku z różnymi przeżyciami.

Zgodnie z informacjami przedstawionymi w rocznych sprawozdaniach z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (PARPA-G1) w 2020 roku w województwie podkarpackim **punkt konsultacyjno-informacyjny** dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin funkcjonował w 94 gminach. Punkty zatrudniały wielu specjalistów o różnych kwalifikacjach, co prezentuje poniższy wykres.

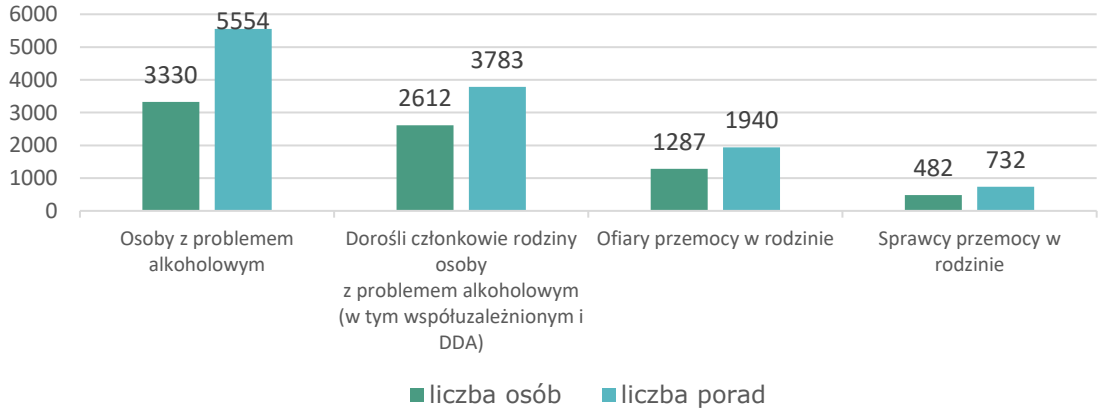
[72] Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2020 r..., op.cit.
[73] Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r., poz. 2268, z późn. zm.).

Wykres 11. Liczba pracowników punktów konsultacyjno-informacyjnych w woj. Podkarpackim w 2020 roku.



Źródło: Opracowanie własne na podst. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2020 r., zestawienie statystyczne na podstawie PARPA-G1.

Wykres 12. Liczba osób i udzielonych im porad w punktach konsultacyjno-informacyjnych w woj. podkarpackim z podziałem na kategorie klientów /rok 2020/.

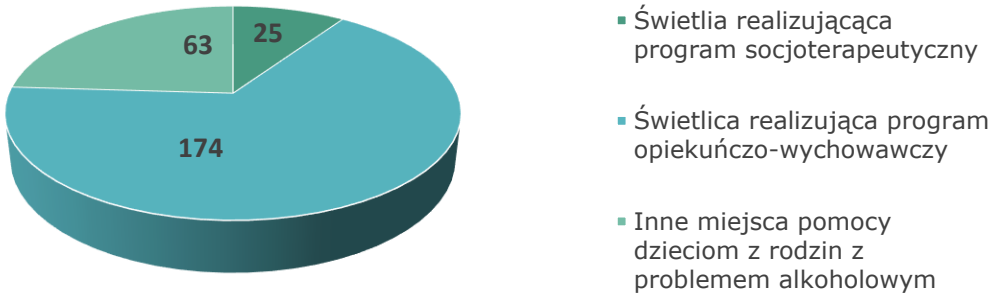


Źródło: Opracowanie własne na podst. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2020 r., zestawienie statystyczne na podstawie PARPA-G1.

Najmłodszym członkom społeczeństwa, którzy żyją w rodzinach borykających się z problemem alkoholowym w województwie podkarpackim, pomagają głównie **świetlice** realizujące program opiekuńczo-wychowawczy. W wielu gminach znajdują się także bardziej wyspecjalizowane placówki wsparcia dziennego – świetlice realizujące program socjoterapeutyczny. Socjoterapię zalicza się do procesów korekcyjnych o charakterze leczniczym, adresowanych do dzieci i młodzieży, które poprzez

stworzenie dzieciom odpowiednich warunków umożliwiają zmianę sądów o rzeczywistości, sposobów zachowań i odreagowanie emocjonalne.[74]

Wykres 13. Liczba placówek udzielających wsparcia dziennego dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym funkcjonujących na terenie woj. podkarpackiego w 2020 roku.



Źródło: Opracowanie własne na podst. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2020 r., zestawienie statystyczne na podstawie PARPA-G1.

Do świetlic realizujących program socjoterapeutyczny w 2020 roku uczęszczało łącznie 758 dzieci, z czego 234 pochodziło z rodzin alkoholowych. Świetlice realizujące program opiekuńczo-wychowawczy udzieliły wsparcia 3 535 dzieciom z województwa podkarpackiego, w tym 664 dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym. Ponadto 170 dzieci z rodzin alkoholowych uczestniczyło w zajęciach organizowanych przez inne placówki.

[74] Sawicka K. (red.), Socjoterapia, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej, Warszawa 1999.

IV. CELE, ZADANIA i WSKAŹNIKI OSIAGNIĘCIA CELÓW

CEL GŁÓWNY		
ZINTEGROWANIE ODDZIAŁYWAŃ ORAZ ZWIĘKSZENIE ZAKRESU DZIAŁAŃ NA RZECZ PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM W WOJEWÓDZTWIE PODKARPACKIM		
Cele operacyjne		
Zadania	**Wskaźniki realizacji**	**Wartość docelowa 2030 r.**
1. Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.		
1.1 Wspieranie i prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, dotyczących ryzyka szkód wynikających z używania substancji psychoaktywnych oraz wyrobów tytoniowych, np. kampanie społeczne, materiały edukacyjne: broszury, plakaty, ulotki, publikacje, czasopisma, strona internetowa, audycja radiowa, program tv.	- liczba zrealizowanych działań informacyjno-edukacyjnych	20
	- liczba odbiorców działań informacyjno-edukacyjnych	250 000
1.2 Wspieranie i prowadzenie działań z zakresu: **1.2.1. profilaktyki uniwersalnej,** **1.2.2 profilaktyki selektywnej,** **1.2.3 profilaktyki wskazującej,** **realizowanych zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom.**	- liczba zrealizowanych działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej/selektywnej/wskazującej	100
	- liczba osób objętych działaniami z zakresu profilaktyki uniwersalnej/selektywnej/wskazującej	10 000
1.3 Opracowanie, udostępnianie i aktualizacja informacji nt. dostępu do działań profilaktycznych, interwencyjnych i pomocowych oraz placówek leczenia dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od środków psychoaktywnych.	- liczba opracowanych informacji	4
	- liczba upowszechnionych informacji	8

1.4 Współpraca z JST, jednostkami administracji publicznej i organizacjami pozarządowymi w realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.	- liczba zawartych umów/porozumień o współpracy	200
	- liczba przeprowadzonych działań: konferencji, narad, seminariów, itp.	5
	- liczba osób objętych działaniami	200 000
2. Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu).		
2.1 Monitorowanie uzależnień, w tym: **- poziom i struktura spożycia alkoholu,** **- dostępność alkoholu,** **- używanie środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP** **- używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów** **- problemów związanych z uzależnieniami,** **- stan lecznictwa odwykowego**	- liczba i rodzaj zrealizowanych działań	10
	- liczba opracowanych/udostępnionych raportów/zestawień/analiz itp.	10
2.2 Wspieranie i prowadzenie badań wśród populacji generalnej oraz młodzieży szkolnej (m.in. ESPAD).	- liczba i rodzaj zrealizowanych badań	2
	- liczba opracowanych raportów, publikacji, analiz itp. z przeprowadzonych badań	2
3. Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.		
3.1 Wspieranie i prowadzenie działań edukacyjnych (w tym szkoleń) dla różnych grup zawodowych w zakresie profilaktyki uzależnień oraz rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień.	- liczba i rodzaj przeprowadzonych lub zleconych działań	10
	- liczba osób objętych działaniami	250
4. Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.		
4.1 Upowszechnianie informacji na temat rekomendowanych programów profilaktycznych.	- liczba i rodzaj upowszechnionych informacji	10
4.2 Wsparcie realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych.	- liczba wspartych realizacji	5

	- liczba beneficjentów realizowanych programów	500
4.3 Wspieranie i organizowanie szkoleń dla realizatorów rekomendowanych programów profilaktycznych.	- liczba zrealizowanych szkoleń	3
	- liczba uczestników szkoleń	50
5. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin.		
5.1 Wspieranie i prowadzenie działań w zakresie poszerzania i podnoszenia jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin.	- liczba i rodzaj zrealizowanych działań	10
	- liczba osób objętych wsparciem	300
6. Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie.*		
7. Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.		
7.1 Wspieranie realizacji programów pomocy psychologicznej i terapeutycznej dla osób uzależnionych i współuzależnionych.	- liczba zrealizowanych programów	5
	- liczba osób objętych wsparciem	100
7.2 Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznego wsparcia dla członków rodzin z problemem uzależnienia.	- liczba i rodzaj podjętych działań	5
	- liczba osób objętych wsparciem	100
7.3 Wspieranie działalności środowisk abstynenckich i samopomocowych.	- liczba wspartych działań	20
	- liczba osób objętych wsparciem	600
7.4 Wzmocnienie rozwoju i modernizacji bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej podmiotów leczniczych realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom.	- liczba wspartych podmiotów	2
	- rodzaje udzielanego wsparcia	Finansowe, informacyjno - edukacyjne
7.5 Tworzenie i wspieranie działalności punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych i ich rodzin.	- liczba utworzonych punktów	1
	- liczba wspartych punktów	3
	- liczba osób korzystających z punktów	100
	- liczba udzielonych porad	500

7.6	**Zwiększenie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych lub zwiększenie dostępności do istniejących form wsparcia.**	- liczba podjętych działań	10
		- liczba wspartych podmiotów	10
		- liczba osób objętych aktywizacją	150
7.7	**Wspieranie działań w zakresie profilaktyki HIV, HBV, HCV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych.**	- liczba podjętych działań	10
		- liczba osób objętych wsparciem	200
8.	**Wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej.**		
8.4	**Wspieranie, prowadzenie i rozwój działalności na rzecz dzieci z FASD oraz ich opiekunów.**	- liczba podjętych działań	2
		- liczba osób objętych wsparciem	100
8.5	**Wspieranie i prowadzenie działań mających na celu upowszechnienie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD.**	- liczba zrealizowanych działań upowszechniających standardy i procedury profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD	2
9.	**Kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD.**		
9.1	**Wspieranie i prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych podnoszących kwalifikacje pracowników służby zdrowia w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie.**	- liczba zrealizowanych działań informacyjno-edukacyjnych	5
		- liczba odbiorców działań informacyjno-edukacyjnych	500
9.2	**Wspieranie i prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych podnoszących wiedzę pracowników służby zdrowia na temat FASD.**	- liczba zrealizowanych działań informacyjno-edukacyjnych	3
		- liczba odbiorców działań informacyjno-edukacyjnych	100
10.	**Zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu.**		
10.1	**Wspieranie i prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, których celem będzie zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu.**	- liczba zrealizowanych działań informacyjno-edukacyjnych	3
		- liczba odbiorców działań informacyjno-edukacyjnych	100
11.	**Zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych.**		

11.1 Wspieranie i organizacja działań edukacyjnych i szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych.	- liczba zrealizowanych działań edukacyjnych i/lub szkoleń	10
	- liczba odbiorców działań edukacyjnych i/lub szkoleń	400
11.2 Reedukacja osób, które prowadziły pojazdy będąc pod wpływem substancji psychoaktywnych.	- liczba zrealizowanych działań edukacyjnych,	3
	- liczba odbiorców działań edukacyjnych	60
12. Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.		
12.1 Wspieranie inicjatyw w zakresie profilaktyki narkomanii, w szczególności mających charakter nowatorski, adresowanych do różnych grup docelowych, przede wszystkim do dzieci i młodzieży z grup ryzyka.	- liczba wspartych inicjatyw	10
	- liczba osób objętych wsparciem	300
13. Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania.		
13.1 Wspieranie i prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących uzależnień behawioralnych np. kampanie społeczne, materiały informacyjno-edukacyjne: broszury, plakaty, ulotki, publikacje, czasopisma, strony internetowe, audycje radiowe i programy tv.	- liczba zrealizowanych działań informacyjno - edukacyjnych	5
	- liczba odbiorców działań informacyjno-edukacyjnych	70 000
13.2 Wspieranie, tworzenie i prowadzenie oraz zwiększenie zakresu działania i dostępności do: informacji online, oraz telefonów zaufania w zakresie uzależnień behawioralnych.	- liczba wspartych działań	2
	- liczba osób objętych wsparciem	100

*** Cele i zadania dotyczące przeciwdziałania przemocy w rodzinie / domowej ujęte zostały / zostaną w Wojewódzkim Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie / Domowej.**

V. ADRESACI PROGRAMU

Z uwagi na duży zasięg i zagrożenia związane z problemami uzależnień Program adresowany jest do wszystkich mieszkańców województwa podkarpackiego.

Działania *Programu* adresowane są do osób fizycznych i prawnych realizujących zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, problematyki związanej z używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych w społecznościach lokalnych, do osób uzależnionych i ich rodzin oraz wszystkich mieszkańców województwa podkarpackiego.

Program jest skierowany w szczególności do:

- dzieci i młodzieży, w tym m.in. z grup podwyższonego ryzyka, ze środowisk zagrożonych z powodu dysfunkcji lub sytuacji społeczno-psychologicznej, a także ich rodziców,
- osób dorosłych z grup ryzyka,
- rodzin z problemem alkoholowym i narkomanii,
- osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i współuzależnionych,
- kierowców prowadzących pojazdy pod wpływem substancji psychoaktywnych,
- osób zajmujących się zapobieganiem występowaniu problemów uzależnienia od środków psychoaktywnych i pomocą osobom i rodzinom z tym problemem,
- podmiotów publicznych, społecznych i prywatnych działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

VI. SPOSÓB REALIZACJI, FINANSOWANIE, MONITORING I EWALUACJA

1. Sposób realizacji Programu

Za realizację *Programu* odpowiedzialny jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie.

Rozwiązywanie problemów uzależnień wymaga współpracy wielu podmiotów. Przy realizacji zadań przewidzianych do wykonania w ramach Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 – 2030 realizowana będzie współpraca z innymi organami administracji publicznej działającymi w obszarze profilaktyki uzależnień oraz organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r., poz. 1057 z późn. zm.).

Partnerzy zewnętrzni w realizacji *Programu* to m.in:

- Policja,
- Państwowa Inspekcja Sanitarna,
- Instytucje naukowe,
- Samorządy powiatowe i gminne województwa podkarpackiego,
- Organy wymiaru sprawiedliwości,
- Kuratorium Oświaty,
- Służba Zdrowia,
- inne podmioty działające w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Cele Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 – 2030 będą realizowane w formie pracy ciągłej przez cały okres realizacji *Programu*.

Cele i zadania dotyczące przeciwdziałania przemocy w rodzinie/domowej (w tym przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym) ujęte zostały/zostaną w Wojewódzkim Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie/Domowej, który koresponduje z zapisami przedmiotowego Programu.

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 – 2030 jest dokumentem otwartym i na podstawie uchwały Sejmiku Województwa Podkarpackiego może być wzbogacony o nowe treści zgodnie z aktualnymi problemami czy zmianami legislacyjnymi zachodzącymi w czasie jego obowiązywania.

2. Finansowanie Programu

Środki finansowe na realizację „Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 - 2030” uchwala corocznie Sejmik Województwa Podkarpackiego w uchwale budżetowej.

Podstawowym źródłem finansowania zadań *Programu* są opłaty pobierane za wydawanie zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu, wydawane przez Marszałka Województwa zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r., poz. 1119 z późn. zm.).

Odrębnym źródłem finansowania zadań *Programu* mogą być środki z budżetu Województwa Podkarpackiego, środki z funduszy UE, a także inne środki zewnętrzne.

Realizacja Programu finansowana może być także przez pozostałe instytucje odpowiedzialne za przeciwdziałanie uzależnieniom na terenie województwa podkarpackiego wskazane jako realizatorzy programu.

3. Monitorowanie i ewaluacja Programu

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 – 2030 będzie monitorowany przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie m.in. poprzez analizę sprawozdań złożonych przez podmioty realizujące zadania określone w *Programie*. Raport z wykonania w danym roku programu i efektów jego realizacji przedstawiany będzie corocznie Sejmikowi Województwa Podkarpackiego.

Corocznie również sporządzana będzie informacja (na podstawie ankiety opracowanej przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom) z realizacji działań podejmowanych w danym roku, wynikających z programu. Każdorazowo informacja ta przesłana będzie do Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Program podlegał będzie ewaluacji, która dokonana zostanie przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie.

Wnioski z monitoringu oraz ewaluacji *Programu* będą stanowić podstawę do ewentualnej modyfikacji ujętych w nim celów i zadań oraz do opracowania nowych celów i zadań adekwatnych do sytuacji.

Skład Zespołu opracowującego Program

Projekt Programu został opracowany przez powołany przez Zarząd Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie Uchwałą nr 355/7141/22 Zespół Roboczy, działający pod kierownictwem Pana Jerzego Jęczmienionka – Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Rzeszowie, w składzie:

- **Monika Bernat** – Zastępca Dyrektora, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie;
- **Tadeusz Boratyn** – Dyrektor, Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień w Rzeszowie;
- **Dorota Gibała** – Kierownik Działu Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Rzeszowie;
- **Grzegorz Gościński** – Wojewódzki Ekspert do spraw informacji o narkotykach i narkomanii, Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie;
- **Łukasz Kosiba** – Kierownik Oddziału Profilaktyki Uzależnień i Przeciwdziałania Przemocy, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie;
- **Ks. Grzegorz Kot** - Diecezjalny Duszpasterz Trzeźwości i Osób Uzależnionych, Prezes Fundacji Pomagam bo Kocham;
- **Marek Kwiatkowski** - Kierownik Wojewódzkiej Przychodni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia wraz z Przychodnią Terapii Uzależnienia dla Dzieci i Młodzieży w Tarnobrzegu. Specjalista psychoterapii uzależnień. Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnienia w Stalowej Woli;
- **Marek Motyka** – Zastępca Dyrektora Instytutu Nauk Socjologicznych, Uniwersytet Rzeszowski;
- **Beata Nowicka** - Kierownik Poradni Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych, Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny „KARAN”, NZOZ Centrum Interwencji Kryzysowej KARAN w Rzeszowie;
- **Alina Pieniążek** – Ekspert Wydziału Prewencji, Komenda Wojewódzka Policji w Rzeszowie;
- **Dorota Szpunar - Eckhardt** – Starszy wizytator, Kuratorium Oświaty w Rzeszowie;
- **Ewa Zatorska** – Starszy Inspektor, Oddział Profilaktyki Uzależnień i Przeciwdziałania Przemocy, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie.

W pracach nad przygotowaniem projektu Programu uczestniczyły także:

- **Alina Kręt** – Starszy Inspektor, Oddział Profilaktyki Uzależnień i Przeciwdziałania Przemocy, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie;
- **Sabina Paruch** – Starszy Inspektor, Oddział Profilaktyki Uzależnień i Przeciwdziałania Przemocy, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie.

Spis tabel

Tabela 1. Struktura spożycia alkoholu w litrach na jednego mieszkańca Polski w latach 2010-2020. . 15
Tabela 2. Liczba ujawnionych nieletnich pod wpływem alkoholu. 16
Tabela 3. Liczba osób zakażonych wirusem HIV i chorujących na AIDS w województwie podkarpackim w latach 2017 - 2020. 25
Tabela 4. Liczba przypadków zarejestrowanych w 2020 r. wg województw. 26
Tabela 5. Liczba zatruć środkami zastępczymi, NSP w poszczególnych miesiącach 2017-2021 roku na terenie województwa podkarpackiego. 27
Tabela 6. Liczba przestępstw zarejestrowanych w Krajowym Systemie Informacyjnym Policji, popełnionych w stanie nietrzeźwości na terenie woj. podkarpackiego w latach 2017-2020. 32
Tabela 7. Liczba przestępstw wykrytych i liczba osób podejrzanych o popełnienie przestępstw określonych w Ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii w woj. podkarpackim w latach 2017-2020. 33
Tabela 8. Liczba osób, wobec których istniało podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie pod wpływem alkoholu, ujawnionych podczas podjętych przez Policję działań w ramach procedury „Niebieskie Karty" w woj. podkarpackim w latach 2017-2020. 36
Tabela 9. Liczba osób doprowadzonych do Izby Wytrzeźwień w celu wytrzeźwienia w woj. podkarpackim w latach 2017-2020 37
Tabela 10. Liczba wydanych postanowień w zakresie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w wybranych powiatach woj. podkarpackiego w latach 2017-2020. 38
Tabela 11. Ujawnione przez funkcjonariuszy Policji substancje psychoaktywne i liczba zatrzymanych osób podejrzanych o popełnienie przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w 2020 r. 39
Tabela 12. Ujawnione przez funkcjonariuszy PUC-S substancje psychoaktywne i liczba zatrzymanych osób podejrzanych o popełnienie przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w 2020 r. 40
Tabela 13. Ujawnione przez funkcjonariuszy BOSG substancje psychoaktywne i liczba zatrzymanych osób podejrzanych o popełnianie przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w 2020 r. 40
Tabela 14. Status prawny lecznictwa odwykowego w 2019 r. w woj. podkarpackim. 41
Tabela 15. Liczba pacjentów uzależnionych w woj. podkarpackim. 42
Tabela 16. Liczba pacjentów współuzależnionych w woj. podkarpackim. 43
Tabela 17. Grupa pacjentów wymagających specjalistycznych interwencji. 43
Tabela 18. Liczba leczonych uzależnionych od alkoholu. 44
Tabela 19. Liczba rodzin korzystających ze świadczeń pomocy społecznej z powodu alkoholizmu i narkomanii w latach 2017 – 2020. 44

Spis wykresów

Wykres 1. Średnie spożycie 100% alkoholu w litrach na jednego mieszkańca Polski w latach 2016 – 2020. 14
Wykres 2. Wiek osób, a pierwsze użycie substancji psychoaktywnej..... 22
Wykres 3. Rodzaj substancji wybieranej przez osoby sięgające po raz pierwszy po środki psychoaktywne. 23
Wykres 4. Dostępność środków psychoaktywnych w ocenie respondentów. 24
Wykres 5. Liczba zgonów spowodowanych przez przedawkowaniem narkotyków w 2018 r. z podziałem na województwa. 25
Wykres 6. Liczby pacjentów leczonych w podmiotach leczniczych woj. podkarpackiego z uzależnień od substancji psychoaktywnych, którzy stosowali dopalacze (2017 - 2020)..... 27
Wykres 7. Liczba kierujących poddanych badaniu na zawartość alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu w woj. podkarpackim w latach 2018 – 2020. 34
Wykres 8. Liczba ujawnionych kierujących pod wpływem alkoholu lub innego środka odurzającego w woj. podkarpackim w latach 2018-2020. 35
Wykres 9. Liczba grup/stowarzyszeń/podmiotów udzielających wsparcia osobom uzależnionym i ich rodzinom w woj. podkarpackim w 2020 roku. 46
Wykres 10. Liczba gmin w woj. podkarpackim, w których funkcjonowały CIS, KIS i OIK w 2020 roku.48
Wykres 11. Liczba pracowników punktów konsultacyjno-informacyjnych w woj. Podkarpackim w 2020 roku. 49
Wykres 12. Liczba osób i udzielonych im porad w punktach konsultacyjno-informacyjnych w woj. podkarpackim z podziałem na kategorie klientów /rok 2020/. 49
Wykres 13. Liczba placówek udzielających wsparcia dziennego dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym funkcjonujących na terenie woj. podkarpackiego w 2020 roku. 50

Bibliografia

1. Anonimowi Alkoholicy, Wyd. Fundacja Biuro Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce, Warszawa 1999.
2. Bogucki M., Gierczyński J., Gryglewicz J., Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu w Europie i w Polsce, Instytut Organizacji Ochrony Zdrowia Uczelni Łazarskiego, Warszawa 2013.
3. Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat, badania pod kierownictwem Rowickiej M., Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 2021.
4. Dziubińska-Michalewicz M., *Konsumpcja alkoholu a stan zdrowia mieszkańców Polski*, Biuro studiów i ekspertyz Kancelarii Sejmu - Informacja BSE nr 501, Warszawa 1997.
5. Gościński G., Raport o narkotykach i narkomanii w województwie podkarpackim w 2019 roku i w 2020 roku, UMWP, Rzeszów 2020, 2021.
6. Gościński G., Informacja z realizacji zadań eksperta wojewódzkiego do spraw informacji o narkotykach i narkomanii, UMWP, Rzeszów 2022.
7. Jona I., *Zespół stresu pourazowego u DDA,* Świat Problemów, 1997 nr 10, Wyd. Fundacja ETOH, Warszawa.
8. Kłos B., *Spożycie alkoholu w Polsce i w krajach europejskich*, Biuro Studiów i Ekspertyz Kancelarii Sejmu - Informacja BSE nr 497, Warszawa 1997.
9. Kocór M., *Uzależnienie od internetu wśród polskiej młodzieży (na przykładzie badań przeprowadzonych w województwie podkarpackim),* EVROPSKÉ PEDAGOGICKÉ FÓRUM 2014, wyd. Magnanimitas, Hradec Králové, 2014.
10. Leksykon psychiatrii pod red. Stanisława Pużyńskiego; aut. Henryk Andrzej Axer [i in.]., Państ. Zakł. Wydaw. Lekarskich, Warszawa 1993.
11. Leksykon terminów: alkohol i narkotyki / tł. [z ang.] Andrzej Bidziński; Światowa Organizacja Zdrowia, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1997.
12. Matysiak A, Wrona G., *Regulacje prawne tworzenia, rozwoju i rozpadu rodzin w Polsce*. Zeszyty Naukowe ISiD Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Nr 8, Warszawa 2010.
13. Moskalewicz J., Wieczorek Ł, *Dostępność, konsumpcja alkoholu i konsekwencje picia - trzy dekady doświadczeń.* Alkoholizm i Narkomania 2009, Tom 22: nr 4, 305-337", Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2009.
14. Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011 – 2015.
15. Ogólnopolskie badanie wynagrodzeń (OBW) przeprowadzone w 2021r. przez Sedlak & Sedlak.
16. Okulicz-Kozaryn, K., Zin-Sędek M. *Picie alkoholu w Polsce – wybrane wyniki badania Standaryzowany Europejski Sondaż na temat alkoholu RARHA SEAS*, Świat Problemów 2017 (8).
17. Okulicz-Kozaryn K., Borkowska M., Brzózka K.: *FASD Prevalence among Schoolchildren in Poland*. JARID, 2017.
18. Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019, Raport z badań, CBOS, Warszawa 2019.
19. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2020 r., zestawienie statystyczne na podstawie PARPA-G1.
20. Pużyński S., Wciórka J., Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne. Vesalius, Kraków 2000.

21. Raport o stanie narkomanii w Polsce w 2019r., Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2019.
22. Raport o stanie narkomanii w Polsce w 2020r., Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2020.
23. Rębisz S., Sikora I. Skala uzależnienia od Facebooka wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych województwa podkarpackiego, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów 2018.
24. Sawicka K. (red.), Socjoterapia, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej, Warszawa 1999.
25. Sierosławski J.: *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2019 roku*. Europejski program badań ankietowych w szkołach ESPAD. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2020,
26. Spożywanie alkoholu i używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną w województwie podkarpackim – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie, Rzeszów 2020.
27. Standaryzowany europejski sondaż na temat alkoholu. Standardized Europen Alcohol Survey, RARHA SEAS, 2016.
28. Staniszewski S, *Rola stowarzyszeń abstynenckich w polityce problemów alkoholowych, Ś*wiat problemów 2012 nr 8, Wyd. Fundacja ETOH, Warszawa.
29. Styśko-Kunkowska M., Wąsowicz G, Raport: Uzależnienia od e-czynności wśród młodzieży: diagnoza i determinanty, Uniwersytet Warszawski, Instytut Studiów Społecznych, 2013-2014
30. Szychta W., Skoczylas M, Laudański T., *Spożywanie alkoholu i palenie tytoniu przez kobiety w ciąży – przegląd badań*, Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia, 2008, tom 1, zeszyt 4, 309-313,.
31. Szymańczak J., *Problemy alkoholowe*, Biuro studiów i ekspertyz Kancelarii Sejmu - Informacja BSE nr 500, Warszawa 1997.
32. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553, z późn. zm.)
33. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r., poz. 2268, z późn. zm.).
34. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.).
35. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2021 r., poz. 1249, z późn. zm.), art. 9d, ust. 2.
36. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm).
37. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym. Art 2, p. 4. (Dz. U. z 2020 roku, poz.176 z późn. zm.).
38. Węgrzecka-Giluń J., Uzależnienia behawioralne - rodzaje oraz skala zjawiska sygnały ostrzegawcze i skutki. Kompendium wiedzy dla rodziców, Warszawa 2013.
39. Wojtyła, A., Kapka-Skrzypczak, L., Diatczyk, J., Fronczak, A., Paprzycki, P. (2012). Alcohol-related Developmental Origin of Adult Health – population studies in Poland among mothers and newborns (2010-2012) Annals of Agricultural and Environmental Medicine, 19(3), 365-377).
40. Zalewski A., A pill for every ill, czyli dlaczego staliśmy się pokoleniem lekomanów? Rzeszowskie studia socjologiczne NR 9/2017, UR

Wykaz stron internetowych

www.parpa.pl.
www.laboratoria.net
www.eufasd.org/pdf/factsheet.pdf
www.cdc.gov/ncbddd/fasd/data.html#ref.
www.aids.gov.pl/hiv_aids/450-2-2/
www.mp.pl
www.alkoholizm.akcjasos.pl/hasla-al-anon/
www.al-anon.org.pl/

Załączniki

Załącznik nr 1 Wykaz placówek leczenia uzależnienia od alkoholu w województwie podkarpackim

Powiat	Nazwa placówki	Adres i telefon	Typ placówki
m. Tarnobrzeg	**WOTUW - Lecznictwo Ambulatoryjne Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia** terapia-tarnobrzeg@wp.pl	ul. Wiejska 17 39-400 Tarnobrzeg 15 822 19 84	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia /leczenia uzależnień
	WOTUW - Lecznictwo Ambulatoryjne Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu terapia-tarnobrzeg@wp.pl	ul. Wiejska 17 39-400 Tarnobrzeg 15 822 19 84	dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień
stalowowolski	**WOTUW - Lecznictwo Ambulatoryjne Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu** wotuw.sekretariat@gmail.com.pl	ul. Dąbrowskiego 7 37-464 Stalowa Wola 15 844 86 16	dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień
	WOTUW Lecznictwo Stacjonarne Całodobowy Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu wotuw.sekretariat@gmail.com	ul. Dąbrowskiego 7 37-464 Stalowa Wola 15 844 86 16	całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień
brzozowski	SZPITAL SPECJALISTYCZNY - Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu	ul. Ks. J. Bielawskiego 16 36-200 Brzozów 13 43 09 532	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia /leczenia uzależnień
dębicki	ZOZ w Dębicy - Szpital Oddział Terapii Uzależnień	ul. Straszęcin 295 39-218 Straszęcin 14 680 36 56	całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień
jarosławski	Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ - Ośrodek Leczenia Uzależnień Poradnia Leczenia Uzależnienień	ul. Kościuszki 18 37-500 Jarosław 16 624 05 37	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień
	Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ -Ośrodek Leczenia Uzależnień Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	ul. Kościuszki 18 37-500 Jarosław 16 621 46 11 w.263, 265	całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień
jasielski	Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	ul. K.K. Baczyńskiego 20 A 38-200 Jasło 13 440 63 33	dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień
	Szpital Specjalistyczny Centrum Ambulatoryjne Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. Szopena 38 38-200 Jasło 13 446 30 44	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień

leski	SPZOZ Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna Poradnia Leczenia Uzależnień por.uzaleznien@spzozlesko.pl	ul. Kochanowskiego 2 38-600 Lesko 13 460 82 41	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień
leżajski	SP ZOZ Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych	ul. Leśna 22 37-300 Leżajsk 17 240 49 35	oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych
	SP ZOZ - Zakład Świadczeń Ambulatoryjnych Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia odwyk@spzoz-lezajsk.pl	ul. Leśna 22 37-300 Leżajsk 17 240 49 42	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień
lubaczowski	ZOZ Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia uzaleznienia@202r36.pl	ul. Kopernika 1 37-600 Lubaczów 16 632 21 38	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień
łańcucki	Centrum Medyczne Poradnia Leczenia Uzależnień sekretariat@cm-lancut.pl	ul. Paderewskiego 5 37-100 Łańcut 17 224 02 65	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień
m. Krosno	Wojewódzki Szpital Podkarpacki Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu odwyk.szpital@krosno.med.pl	ul. Korczyńska 57 38-400 Krosno 13 437 87 61	całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień
	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im Jana Pawła II Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu poradnia.odwykowa@krosno.med.pl	ul. Korczyńska 57 38-400 Krosno 13 437 87 50	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień
m. Przemyśl	Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny w Żurawicy Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu szpitalzurawica@poczta.onet.pl	ul. Przemyśl 37-700 Marszałka Focha 16 677 82 10	dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień
	Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny w Żurawicy, Przychodnia Specjalityczna Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia szpitalzurawica@poczta.onet.pl	ul. Marszałka Focha 31 37-700 Przemyśl 16 677 82 10	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień
m. Rzeszów	SP ZOZ Centrum Leczenia Uzależnień Poradnia Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży	ul. Kochanowskiego 17 35-201 Rzeszów 17 858 11 81	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień
	SP ZOZ Centrum Leczenia Uzależnień Poradnia Terapii Uzależnień	ul. Kochanowskiego 17 35-201 Rzeszów 17 858 11 81	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień

	i Współuzależnienia od Alkoholu clu@uzaleznienia.rzeszow.pl		
	SP ZOZ Centrum Leczenia Uzależnień Oddział Leczenia Uzależnień clu@uzaleznienia.rzeszow.pl	ul. Kochanowskiego 17 35-201 Rzeszów 17 858 11 81	całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień
	Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia wotu@pro.onet.pl	ul. Siemieńskiego 17 35-203 Rzeszów 17 283 23 59	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień
mielecki	Fundacja Instytut Profilaktyki, Innowacji i Rozwoju Poradnia Leczenia Uzależnień Dla Dzieci i Młodzieży	ul. Kilińskiego 29 39-320 Przecław 17 583 63 41; 885 422 244	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień
	Fundacja Instytut Profilaktyki, Innowacji i Rozwoju Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. Kilińskiego 29 39-320 Przecław 17 583 63 41; 885 422 244	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień
	NZOZ Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia od Alkoholu osrodekuzaleznien@wp.pl	ul. Wolności 44 39-300 Mielec 17 788 70 40	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień
	NZOZ Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu osrodekuzaleznien@wp.pl	ul. Wolności 44 39-300 Mielec 17 788 70 40	dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu /leczenia uzależnień
niżański	SPZZOZ Świadczenia Ambulatoryjne Poradnia Leczenia Uzależnień poradniauzaleznien@szpital-nisko.pl	ul. Wolności 54 37-400 Nisko 15 841 68 31	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień
przemyski	Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny - Lecznictwo Szpitalne Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu szpitalzurawica@poczta.onet.pl	ul. Różana 9 37-710 Żurawica 16 672 3003	całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień
	Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny - Lecznictwo Szpitalne Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych szpitalzurawica@poczta.onet.pl	ul. Różana 9 37-710 Żurawica 16 672 37 40	oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych
przeworski	SP ZOZ - Lecznictwo Ambulatoryjne Poradnia Leczenia Uzależnień por.uzal@spzoz-przeworsk.pl	ul. Szpitalna 16 37-200 Przeworsk 16 648 80 66	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień

ropczycko-sędziszowski	ZOZ Przychodnia Rejonowa Poradnia dla Osób Uzależnionych od Alkoholu i Współuzależnionych	ul. Ks. Kard. St. Wyszyńskiego 54 39-100 Ropczyce 17 221 17 47	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień
sanocki	SP ZOZ Całodobowy Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	ul. Konarskiego 8 38.500 Sanok 13 46 56 375	całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu /leczenia uzależnień
	SP ZOZ Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu	ul. Lipińskiego 10 38-500 Sanok 13 465 63 94	dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu /leczenia uzależnień
	SP ZOZ Przychodnia Specjalistyczna Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. Lipińskiego 10 38-500 Sanok 13 465 63 94	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień
stalowowolski	Powiatowy Szpital Specjalistyczny Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu ptu@szpital-stw.com	ul. Staszica 4 37-450 Stalowa Wola 15 843 31 19	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień
tarnobrzeski	SP ZZOZ - Poradnie Specjalistyczne Poradnia Leczenia Uzależnień	ul. M. Curie-Skłodowskiej 1 a 39-460 Nowa Dęba 15 846 26 51 wew. 148	poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień

Stan na 31.12.2019 r., Źródło: www.parpa.pl/index.php/placowki-lecznictwa/wojewodztwo-podkarpackie