

ANDRZEJ GRZYBOWSKI

**ALKOHOLIZM – STALE AKTUALNY PROBLEM ZDROWOTNY
SPOŁECZEŃSTWA POLSKIEGO.
AKTYWNOŚĆ SAMORZĄDU W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ALKOHOLOWEJ**

*ALCOHOL ABUSE AS A CONTINUING HEALTH PROBLEM OF POLISH SOCIETY.
THE ACTIVITY OF LOCAL AUTHORITIES IN THE AREA OF ALCOHOLISM PREVENTION*

Zakład Historii Nauk Medycznych Akademii im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Kierownik: prof. dr hab.med. Roman Meissner

Streszczenie

Celem pracy jest przedstawienie, na tle współczesnych zagrożeń zdrowotnych i społecznych związanych z nadmiernym spożywaniem alkoholu, możliwości zaangażowania samorządu terytorialnego w działania o charakterze profilaktyki. JST są ustawowo powołane do zaspakajania lokalnych potrzeb mieszkańców i odpowiadania na lokalne problemy. W związku z nasileniem zjawiska nadmiernego i szkodliwego spożywania alkoholu, dotyczącego również młodzieży, samorząd zmuszony jest podejmować szereg działań o charakterze interwencyjnym (np. leczenie odwykowe, izby wytrzeźwień, etc.). Jednak równoważone powinny one być działaniami o charakterze profilaktycznym, których efekty bywają widoczne dopiero po latach, często po upływie kadencji samorządu. Z tych powodów działania te bywają marginalizowane ze szkodą dla lokalnej polityki zdrowotnej.

SŁOWA KLUCZOWE: alkoholizm, profilaktyka i promocja zdrowia, problemy zdrowotne społeczeństwa, profilaktyka zdrowotna w samorządzie terytorialnym.

Summary

This study sets out to discuss the problem of how local governments can become involved in various activities aiming at the prevention of alcohol abuse. It is obvious that local authorities are legally obliged to meet the needs of their citizens and to solve local problems. Since harmful alcohol abuse seems to be on the increase and this also concerns young people, local governments have to take several measures of an interventionist nature, such as providing detoxification treatment and establishing detoxification detention centres. Those measures, however, should be complemented by various preventive actions, whose effects are usually visible only after a longer period of time, sometimes extending to a couple of years, when the term of office of a given local government may be finished. For this reason such preventive actions are often neglected or treated as marginal, which is definitely detrimental to local health policy.

KEY WORDS: alcohol abuse, prevention and health promotion, health problems in society, health prevention in local governments.

Waga problemów wynikających z nadmiernego i nieprawidłowego spożywania alkoholu w Polsce jest znacząca, zarówno w kontekście skutków zdrowotnych, jak i społecznych. Jednostki samorządu terytorialnego mają znaczącą rolę do odegrania zarówno w likwidowaniu szkód, a może przede wszystkim w ich zapobieganiu. Wydaje się jednak, że pomimo odpowiednich regulacji prawnych wciąż zarówno znaczenie odpowiedzialności, jak i wyboru najbardziej efektywnych działań pozostaje nie do końca uświadomione. Celem pracy jest ocena, na tle historycznych i współczesnych zachowań i skutków związanych ze spożywaniem alkoholu, aktywności samorządu terytorialnego w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Nieprawdą jest często upowszechniane twierdzenie o tradycyjnym pijaństwie w Polsce. Jak podaje S. Milewicz w cyklu artykułów pt. „Pijaństwo w dawnej Polsce”, a w których powołuje się na szereg opracowań historycznych, w czasach staropolskich ówczesny chłop i mieszkaniec małego miasteczka wypijał rocznie około 100 litrów piwa. Znacznie więcej pił go szlachcic i w ogóle mieszkaniec dworu. W tym przypadku szacuje się

przeciętnie 2–3 litry piwa dziennie na głowę, co daje co najmniej około 700 litrów rocznie [1, 2]. Trzeba jednak pamiętać, że napoju tego nie traktowano wówczas jak pobudzającej używki, ale jako składnik codziennego posiłku. Piwo pito, jak dziś herbatę czy kawę zbożową. Trudno więc ww. liczby brać za objaw dużego spożycia alkoholu w przeliczeniu na czysty alkohol, zwłaszcza że był to na ogół napój 2–3%. Choć piwo znane było w Polsce już od XI wieku, problem pijaństwa pojawił się dopiero w XVI wieku, gdy na wsi wprowadzono propinację, tzn. wyłączne prawo właścicieli majątków do produkcji i sprzedaży wódki we własnych karczmach [3]. Od tego czasu zjawisko alkoholizmu zaczęło nieprzerwanie wzrastać, z krótkimi okresami spadku w końcu XIX wieku, w latach międzywojennych oraz tuż po II wojnie światowej. Dla przykładu, w okresie II Rzeczypospolitej spożycie alkoholu w przeliczeniu na 100% spirytusu wahało się od 0,8 do 2,3 litra na osobę rocznie, w r. 1946 – 1,5 litra, a w początku lat siedemdziesiątych – około 7 litrów [3]. Pod koniec lat siedemdziesiątych Polska zajmowała pierwsze miejsce na świecie wśród krajów o najwyższym spożyciu wysokopro-

centowych napojów alkoholowych oraz wykazywała najbardziej dynamiczny wzrost spożycia po Holandii.

Nadmierne spożywanie alkoholu, w tym przez dzieci i młodzież, jest jednym z negatywnych następstw obecnego rozwoju cywilizacyjnego. Chociaż tempo wzrostu spożycia alkoholu w ostatnich latach słabnie, w perspektywie ostatnich lat odnotowywany jest jednak stały wzrost tego spożycia. I tak, wg GUS dla przykładu spożycie średnio na 1 mieszkańca w litrach 100% alkoholu w 1995 r. wynosiło 6,47 litra, a w 2003 r. – 7,86 litra [4]. Dane Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Poznania na dzień 31.12.2001 przedstawiają się następująco: 11,4 tys. osób uzależnionych od alkoholu (ok. 2% populacji), ok. 23 tys. osób dorosłych żyjących w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice) (ok. 4% populacji), ok. 23 tys. dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholików (ok. 4% populacji), ok. 28–40 tys. osób pijących szkodliwie (zbyt często, w zbyt dużych ilościach lub w niewłaściwych okolicznościach), nieuzależnionych od alkoholu (5–7% populacji), ok. 31 tys. ofiar przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym [5].

Konsekwencje z tego wynikające dotyczą większości krajów Europy Zachodniej i są jednym z poważniejszych problemów wskazywanych przez WHO [6, 7]. Produkty alkoholowe są odpowiedzialne za około 9% całego obciążenia w Europie, zwiększając ryzyko marskości wątroby, niektórych nowotworów złośliwych, wzrostu ciśnienia tętniczego krwi, udaru mózgu i wad wrodzonych. Ponadto, spożywanie alkoholu zwiększa ryzyko problemów w rodzinie, w pracy i w społeczeństwie, takich jak: uzależnienie do alkoholu, wypadki (łącznie z pożarami), napady, zachowania przestępcze, niezamierzone urazy, przemoc, zabójstwa i samobójstwa, wypadki drogowe i wodne, niekiedy ze znacznymi stratami dla środowiska. Około 40–60% wszystkich zgonów z powodu zamierzonych bądź niezamierzonych urazów ma związek ze spożyciem alkoholu [6, 7]. Wyzwała to zrozumiałe zainteresowanie ww. problematyką, która staje się jednym z priorytetów europejskich i narodowych polityk zdrowotnych. Odzwierciedla to m.in. Europejski Plan Działań Dotyczących Alkohol na lata 2000–2005.

Zjawisko to występuje również w Polsce i przybiera na sile [8]. Można je rozpatrywać zarówno w aspekcie szkodliwości indywidualnej (fizycznej, intelektualnej, duchowej, psychicznej czy emocjonalnej), jak i zbiorowej. Można wreszcie mówić, szczególnie w odniesieniu do osób niepełnoletnich, o konkretnych kosztach społecznych związanych ze spożywaniem alkoholu, takich jak niechciane kontakty seksualne, wciągnięcie w bójkę lub inny czyn przestępczy, stanie się ofiarą pobicia lub innego czynu przestępczego, itp. Picie alkoholu jest przyczyną wielu ryzykownych zachowań, jakie podejmują młodzi ludzie (np. co czwarty wypadek drogowy popełniany jest pod wpływem alkoholu) [8]. Alkohol ma bezpośredni wpływ na stan ich zdrowia oraz jakość życia. Zaburza zdolność do uczenia się, zapamiętywania i logicznego rozumowania, często bywa również źródłem

trudności w nauce. Powtarzające się picie alkoholu hamuje rozwój emocjonalny i opóźnia dojrzewanie nastolatków, ma także istotny wpływ na ich bezpieczeństwo oraz ryzyko wypadku. Młody rozwijający się organizm posiada znacznie mniejszą niż dorosły tolerancję na alkohol. Oznacza to, iż nawet stosunkowo niewielkie ilości wypitego alkoholu mogą wywołać niekontrolowane lub słabo kontrolowane zmiany zachowania, a w dalszej perspektywie o wiele szybsze niż u osób dorosłych uzależnienie się. 13 sierpnia 1996 roku, w Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Rząd postawił sobie za cel *zmniejszenie ilości alkoholu spożywanego przez młodzież*. Aby zrealizować ten cel należy konsekwentnie rozwijać różnorodne działania w czterech głównych kierunkach:

- eliminowanie możliwości dokonywania zakupu napojów alkoholowych przez osoby niepełnoletnie (szkolenia sprzedawców, systematyczna kontrola i egzekwowanie prawa na poziomie lokalnym, w którym naruszane jest ww. prawo),
- wdrażanie nowoczesnych programów profilaktycznych dla młodzieży i jej rodziców (pokazujących model zdrowego i trzeźwego życia, uczących umiejętności odmawiania i dokonywania racjonalnych wyborów),
- powstrzymanie działań reklamowo-marketingowych promujących picie alkoholu (konsekwentne egzekwowanie zakazu reklamowania napojów alkoholowych),
- wprowadzenie szerokiej oferty bezpłatnych zajęć pozalekcyjnych dla młodzieży (sportowych, artystycznych itp.).

ESPAD w Polsce

Europejski program badań ankietowych w szkołach na temat używania alkoholu i narkotyków (ESPAD) został wprowadzony w Polsce po raz pierwszy w 1995 r. przez naukowców z Zakładu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Druga edycja tych badań została zrealizowana w czerwcu 1999 roku, a trzecia w 2003 r. Wnioski z przeprowadzonych badań w 1999 r. zostały przedstawione poniżej (zostały one potwierdzone w dużej mierze w badaniach z 2003 r.) [9, 10].

Rozpowszechnienie picia alkoholu wśród dzieci i młodzieży

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną używaną przez młodzież.

- Ponad 90% uczniów klas pierwszych i ponad 96% uczniów klas trzecich szkół ponadpodstawowych przyznaje się do picia napojów alkoholowych.
- 68% 15-letnich chłopców i 54% 15-letnich dziewcząt piło alkohol w ciągu ostatniego miesiąca.
- 58% 15-latków i 43% 15-latek upiło się w ciągu ostatniego roku.
- 39% 15-latków i 22% 15-latek upiło się w ciągu ostatniego miesiąca.

Tab. 1. Młodzież zatrzymana w izbach wytrzeźwień

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Ogółem zatrzymanych nieletnich (do 18 roku życia)	5 471	8 048	8 034	8 571	7 662	8 102	8 430
W tym dziewcząt	246		421	437	393	632	745
W tym dzieci do 15 lat	brak danych		311	443	brak danych	470	685
Udział młodzieży wśród ogółu zatrzymanych	2,2%	2,6%	2,7%	2,9%	brak danych	2,6%	2,7%

Na podstawie danych Komendy Głównej Policji

Tab. 2. Młodzież zatrzymana w Izbie Wytrzeźwień w Poznaniu

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Ogółem zatrzymanych nieletnich (do 18 roku życia)	174	286	263	287	248	295	263	225
Ilość dziewcząt	12	9	6	14	10	21	28	16
Ilość chłopców	162	277	257	273	238	274	235	209

- Co dziesiąte dziecko po wypiciu alkoholu uczestniczyło w bójce lub sprzeczce.
- Co dwudziesty nastolatek po wypiciu alkoholu doświadczył wypadku lub uszkodzenia ciała.
- Co piętnasta nastolatka po spożyciu alkoholu miała niechciane kontakty seksualne.

Upijanie się

Jednym ze wskaźników rozpowszechniania się bardzo intensywnego i destrukcyjnego picia jest liczba nieletnich zatrzymanych w izbach wytrzeźwień. W ciągu ostatnich lat systematycznie rosła liczba zatrzymanej do wytrzeźwienia młodzieży (Tab. 1 i Tab. 2). Najmłodszy nietrzeźwy nieletni zatrzymany w poznańskiej Izbie Wytrzeźwień miał 12 lat!

Przykre doświadczenia związane z piciem

Picie alkoholu często koreluje z różnego rodzaju szkodami i negatywnymi doświadczeniami konsumenta. Badana młodzież zapytana o wskazanie problemów jakie zdarzyły się jej lub były spowodowane piciem alkoholu, wymieniła:

- uczestnictwo w sprzeczce
- udział w bójce i w związku z tym zniszczenie rzeczy lub ubrania
- problemy z rodzicami
- kłopoty z policją
- problemy z przyjaciółmi, utratę pieniędzy lub innych cennych rzeczy,
- spowodowanie wypadku i uszkodzenia ciała
- niechciane kontakty seksualne.

Najpoważniejszym problemem łączącym się z problemem picia alkoholu przez młodych ludzi jest popełnianie przestępstw dokonywanych pod wpływem alkoholu (zabójstwo, uszkodzenia ciała, udział w bójce lub pobiciu, kradzież mienia, kradzież z włamaniem, rabunek, wymuszenie rozbójnicze).

Młodzi ludzie piją alkohol:

- aby czuć się dorosłym

- aby dopasować się do otoczenia
- aby czuć się dobrze i być na luzie
- aby wyrazić swoją potrzebę buntu i chęć zmierzania się z ryzykiem
- aby zaspokoić ciekawość
- ponieważ alkohol jest łatwo dostępny.

Podobne dane pochodzą z innych dużych miast Polski, np. z Wrocławia [11].

Zrozumienie przyczyn sięgania po alkohol przez nastolatki powinno skłonić osoby dorosłe – rodziców, polityków, wychowawców, sprzedawców napojów alkoholowych do tego, aby pomóc ludziom młodym nie pić. Ważne, aby każdy młody człowiek miał świadomość co cennego z jego młodości może „ukraść” alkohol – zniszczyć miłość, zepsuć przyjaźń, odebrać wolność do swobodnego, trzeźwego decydowania o swoich sprawach.

Jednak niezależnie od działań państwa i agend rządowych nic nie zastąpi zaangażowania samorządu w trosce o bezpieczeństwo i zdrowie przyszłych pokoleń. Tym bardziej, że obecnie dysponują one pokaznymi (często niewydatkowanymi w całości) budżetami przeznaczonymi na te cele – gminnymi funduszami rozwiązywania i profilaktyki problemów alkoholowych. I o ile środki są zwykle dość dobrze wydatkowane na cele związane z leczeniem osób uzależnionych od alkoholu (poradnie odwykowe), z pomocą w utrzymaniu trzeźwości (kluby AA i samopomocy) oraz z pomocą rodzinom (np. świetlice socjoterapeutyczne), o tyle wciąż zrozumienie wagi zapobiegania jest niestety zbyt małe. A przecież im więcej energii i pieniędzy włożymy dziś w profilaktykę tym więcej efektów będzie w przyszłości.

Jak racjonalnie wydawać środki Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GPP i RPA)?

1. Uzasadnienie prawne GPP i RPA

Jak wynika z art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8.03.1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity — Dz.U. Nr 13, poz. 74 z 1996 r. z późniejszymi zmianami

mi) do wyłącznej właściwości rady gminy należy podejmowanie uchwał w sprawach zastrzeżonych ustawami do kompetencji rady gminy. Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. W szczególności:

1. *Zwiększenie pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.*

2. *Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie.*

3. *Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, w szczególności dla dzieci i młodzieży. (...)*

4. *Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.*

Art. 4¹ ust. 2 tej ustawy nakłada na radę gminy obowiązek uchwalenia corocznego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych powinien być skonstruowany w oparciu o rozeznanie rzeczywistych problemów gminy w dziedzinie uzależnień. Odpowiada na potrzeby uzależnionych mieszkańców gminy i ich rodzin ponoszących różnorakie konsekwencje choroby alkoholowej. Stwarza również warunki do szeroko zakrojonej, a przez to skuteczniejszej profilaktyki, szczególnie w stosunku do dzieci i młodzieży, popierając zdrowy styl życia i tworzenie alternatywnych form i sposobów spędzania wolnego czasu. Program ten zapewnia monitorowanie działań różnych podmiotów w dziedzinie rozwiązywania problemów alkoholowych.

2. Uzasadnienie merytoryczne GPP i RPA

Alkoholizm jest chorobą społeczną i dotyka nie tylko osobę nadużywającą alkoholu ale i jej rodzinę, środowisko w którym żyje i całe społeczeństwo. Zgodnie z terminologią międzynarodową używamy pojęcia „problemy alkoholowe”, ponieważ ułatwia ono precyzyjne określenie szkód i metod zmniejszania lub usuwania ich. Najważniejsze problemy alkoholowe to:

1. Głęboka degradacja zdrowotna osób uzależnionych od alkoholu – (2% całej populacji).

2. Uszkodzenie zdrowia u osób nadmiernie pijących alkohol.

3. Uszkodzenie rozwoju psychofizycznego pijącej alkohol młodzieży:

- 15% całej populacji młodzieży
- stały wzrost spożycia alkoholu w populacji od 15 do 19 roku życia.

4. Szkody występujące u członków rodzin z problemem alkoholowym:

- schorzenia psychosomatyczne
- zaburzenia emocjonalne spowodowane chronicznym stresem
- demoralizacja
- ubóstwo
- obniżenie szans osiągnięcia kariery zawodowej.

5. Alkoholowa dezorganizacja środowiska pracy i bezrobotnych.

6. Naruszenie prawa i porządku przez:

- sprzedaż alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym
- nielegalną reklamę i propagowanie spożywania napojów alkoholowych.

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26.10.1982 r. (Dz.U. Nr 35 poz. 230 z 1982 r. z późniejszymi zmianami) przenosi działania w dziedzinie rozwiązywania problemów alkoholowych w kompetencje gminy. Samorząd jest więc kreatorem polityki trzeźwościowej, zleceńodawcą koordynującym wszystko co się na terenie gminy w tej dziedzinie dzieje. Stąd bardzo ważna jest współpraca z instytucjami, organizacjami, stowarzyszeniami, osobami fizycznymi zajmującymi się rozwiązywaniem problemów alkoholowych, które wykonują zadania nałożone na gminę. Są to między innymi:

- poradnie odwykowe
- placówki leczenia uzależnień
- gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych
- Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
- poradnie psychologiczno-pedagogiczne
- Fundacja ETOH
- Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
- Straż Miejska
- Policja
- podmioty sektora niepublicznego.

Na znaczenie zagadnień związanych z nadmiernym bądź szkodliwym spożywaniem alkoholu zwracają uwagę od lat samorządy europejskie, w tym m.in. działające w ramach tzw. Sieci Zdrowych Miast Europejskich, np. Londyn, traktując je jako jeden z priorytetów do rozwiązania w ramach lokalnych strategii zdrowotnych [12].

3. Profilaktyka w GPP i RPA

Profilaktyka jest równie ważna jak leczenie, a niektórzy nawet twierdzą, że ważniejsza. Choć jej wyniki często wykraczają poza krótką perspektywę czasową jednej kadencji, co zniechęca do niej wielu samorządowców, jedynie jej stosowanie docelowo może zmniejszyć rozmiar problemów alkoholowych i zredukować ogromne koszty społeczne ponoszone z tego powodu.¹³ Bowiem wbrew powszechnie powtarzanym opiniom koszty społeczne – wymierne (bezpośrednio wynikające z alkoholizmu – koszty leczenia, pomocy społecznej dla uzależnionych i ich rodzin, itp.) i niewymierne (przestępstwa i wykroczenia popełniane pod wpływem lub w celu zdobycia środków na alkohol, itp.) znacznie przekraczają dochody budżetu państwa z akcyzy. W Polsce w 1997 roku wpływy te wyniosły około 6,4 mld zł, a straty szacuje się na około 25 mld rocznie. Zdaniem międzynarodowych ekspertów straty ekonomiczne związane z nadużywaniem alkoholu szacuje się w krajach Unii Europejskiej i w USA na poziomie 2–5% globalnego produktu narodowego brutto. Gminny Program Profilak-

tyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych może obejmować działania o charakterze profilaktycznym, takie jak:

1. Działania na rzecz dzieci i młodzieży.

– programy edukacyjno-terapeutyczne i profilaktyczne dotyczące problemów alkoholowych i niedostosowania społecznego.

– wspieranie działalności świetlic socjoterapeutycznych, środowiskowych i profilaktycznych między innymi poprzez:

- doposażanie świetlic
- realizację programów terapeutycznych
- szkolenie kadr
- dożywianie dzieci
- współfinansowanie prac remontowych i modernizacyjnych.

– wspieranie programów profilaktycznych i prozdrowotnych propagujących różne formy spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież;

– rozwój placówek zapewniających właściwy sposób spędzania wolnego czasu przez dzieci i młodzież z rodzin z problemem alkoholowym oraz zagrożonych alkoholizmem;

– wspieranie programów dla dzieci z problemami psychicznymi;

– poszerzenie zakresu działalności świetlic szkolnych o program dla dzieci z rodzin zagrożonych alkoholizmem w szczególności poprzez:

- pracę w godzinach popołudniowych i wieczornych
- dożywianie dzieci
- realizację programów terapeutycznych
- dofinansowanie wyposażenia świetlic.

– promowanie edukacji dzieci i młodzieży z rodzin z problemem uzależnienia między innymi przez:

- zakup książek
- zakup zeszytów i przyborów do pisania, rysowania, malowania
- organizację zajęć pozalekcyjnych.

2. Wspieranie szkoleń w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych między innymi dla:

- pedagogów szkolnych
- psychologów
- sędziów
- kuratorów sądowych
- funkcjonariuszy policji
- pracowników pomocy społecznej
- przedstawicieli podmiotów sektora niepublicznego.

3. Działania informacyjno-edukacyjne dla dzieci, młodzieży i dorosłych (np. poprzez ulotki, foldery, programy telewizyjne i radiowe).

4. Kontrola przestrzegania zakazu reklamy napojów alkoholowych i zasad sprzedaży tych napojów (w tym ilości punktów sprzedaży napojów alkoholowych i ich rozmieszczenia) w ramach współpracy między innymi z:

- Policją
- Strażą Miejską

- Prokuraturą
- Kolegium ds. Wykroczeń
- samorządami pomocniczymi.

5. Wspieranie działań na rzecz zwiększania bezpieczeństwa mieszkańców w związku z naruszeniem prawa przez osoby będące pod wpływem alkoholu.

4. Pomoc terapeutyczna w GPP i RPA

Ponadto GPP i RPA powinny służyć „zwiększaniu pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych” przez działania takie, jak:

1. Zwiększenie dostępności pomocy profesjonalnej dla osób uzależnionych od alkoholu w placówkach odwykowych między innymi poprzez:

- rozszerzony czas funkcjonowania placówek
- tworzenie grup:
 - zapobiegania nawrotom
 - wsparcia dla uzależnionych
 - dla współuzależnionych
- prowadzenie treningów warsztatów i innych zajęć dla uzależnionych i współuzależnionych
- podnoszenie standardu usług świadczonych przez pracowników placówek odwykowych poprzez finansowanie szkoleń personelu.

2. Powoływanie i wspieranie działalności ośrodków terapeutycznych dla młodzieży uzależnionej.

Zakres działania ośrodków obejmuje m.in.:

- programy profilaktyczne i edukacyjne w szkołach
- prowadzenie poradni dla młodzieży uzależnionej
- prowadzenie ośrodka leczenia uzależnień
- nadzór merytoryczny nad działaniami innych podmiotów w zakresie uzależnień młodzieży.

3. Pomoc rodzinie osoby uzależnionej między innymi poprzez:

- uruchomienie telefonu zaufania czynnego całą dobę
- opracowanie i wprowadzenie programów terapeutycznych dla współmałżonków i dzieci osób uzależnionych od alkoholu
- tworzenie punktów konsultacyjnych dla rodzin osób uzależnionych
- uruchomienie schronisk, domów pobytu (punkty interwencji kryzysowej) dla rodzin osób uzależnionych.

4. Pomoc osobom bezdomnym między innymi poprzez:

- zapewnienie pomocy, wyżywienia i schronienia dla osób bezdomnych – uzależnionych w celu resocjalizacji i motywowania do podjęcia leczenia
- zwiększenie pomocy terapeutycznej i dostępności leczenia dla osób bezdomnych i bezrobotnych uzależnionych.

5. Popieranie działań umożliwiających powrót do społeczeństwa osób uzależnionych, leczących się i ich rodzin w szczególności poprzez:

- prowadzenie doradztwa zawodowego
- prowadzenie kursów przyuczających do zawodu
- reedukacja.

5. Działalność Gminnych Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKP i RPA)

Do zadań GKP i RPA należy inicjowanie działań w zakresie:

- zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu
- udzielania rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej
- prowadzenia działalności informacyjnej i edukacyjnej, w szczególności dla dzieci i młodzieży
- wspomagania działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych, podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego.

6. GPP i RPA narzędziem długofalowej polityki trzeźwościowej samorządu, a nie rozwiązywania bieżących problemów

GPP i RPA stanowią szeroką podstawę zarówno dla zadań z zakresu profilaktyki i leczenia, współpracy z licznymi instytucjami, w tym z Policją i Prokuraturą. Ze względu na fakt znacznego zwiększenia bezdomności z problemami alkoholowymi, wydaje się uzasadnione pokrywanie wydatków na pomoc osobom bezdomnym, szczególnie związanych z różnymi formami resocjalizacji i readaptacji. Ustawowa obligacja gminy do „zwiększania pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu” może stanowić dobrą podstawę do poszukiwania dodatkowych przychodów przez niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Zdecydowanie należy się jednak przeciwstawiać różnym formom nadinterpretacji i wydatkowaniem środków „funduszu alkoholowego” na cele niezwiązane z ich przeznaczeniem. W czasach licznych trudności finansowych nie należą do rzadkości postulaty radnych o finansowaniu z tego budżetu np. budownictwa socjalnego w gminie (dla bezdomnych z problemami alkoholowymi), remontu drogi przed Poradnią Odwykową czy zakupu taboru komunikacji zbiorowej zwiększającego dostępność takiej Poradni. Należy zawsze pamiętać, że GPP i RPA nie zostały powołane w celu doraźnego rozwiązywania problemów gminy, lecz w celu minimalizowania szkodliwych skutków wywoływanych spożywaniem alkoholu na jej terenie [13].

Problemy alkoholowe młodzieży – doświadczenia poznańskie

Z doświadczeń poznańskich wynika, że dwa obszary działań są wysoce niedoceniane w praktyce działań dotyczących alkoholu. Po pierwsze, za mało jest programów pomocy uzależnionej młodzieży. Po drugie, powszechnie łamany jest ustawowy zakaz sprzedaży alkoholu nieletnim, co zasadniczo wpływa zarówno na zwiększenie dostępności alkoholu dla młodzieży, jak i wpływa na lekceważenie pozostałych przepisów dotyczących alkoholu (np. reklamy). Oba te obszary zasługują na krótkie omówienie.

Pomoc uzależnionej młodzieży

Należy zwrócić uwagę na konieczność prowadzenia i rozszerzania programów pomocy rodzicom uzależnionej młodzieży oraz programów edukacyjno-terapeutyczny dla młodych ludzi, którzy uzależnili się od alkoholu.

Celem tego typu programu jest:

- przekazanie wiedzy o problemie uzależnienia oraz o szkodach i zagrożeniach związanych ze spożyciem alkoholu
- uświadomienie czynników ryzyka w zachorowaniu na chorobę uzależnień
- uzyskanie informacji o przyczynach sięgania po alkohol przez młodych ludzi
- uzyskanie wiedzy o sposobach interwencji w sytuacji, gdy dziecko wypilo alkohol
- nabycie wiedzy o możliwościach uzyskania pomocy i wsparcia
- profilaktyka uzależnień
- informowanie o ruchach samopomocowych i motywowanie do terapii.

Sprzedaż alkoholu nieletnim

Jednym z poważnych problemów jest dość powszechna akceptacja społeczna, zarówno dla nielegalnej sprzedaży alkoholu nieletnim, jak i dla widoku nietrzeźwych młodocianych na ulicach miasta. Trudno w tych warunkach, bez zmiany stosunku osób dorosłych, o efekty nawet najlepszych programów profilaktyczno-terapeutycznych. Dlatego jednym z celów działań powinno być zwiększenie potępienia społecznego dla ww. zachowań oraz zwiększenie świadomości o negatywnych skutkach upijania się wśród młodzieży. I tak, jednym z powszechnych zaniedbań zarówno sprzedawców alkoholu, jak i kupujących dorosłych jest sprzedaż z jednej strony, z drugiej natomiast akceptacja sprzedaży alkoholu nieletnim. Wg obecnie obowiązującego prawa czyn ten jest przestępstwem, a nie jak poprzednio wykroczeniem. Pomimo tego, wobec braku kontroli i egzekucji prawa, powszechne jest jego naruszanie. Niewątpliwie wymaga to zmiany zarówno poprzez działania informacyjno-prewencyjne (np. akcja *Nie sprzedaję maolatom*), jak i poprzez bezwzględną egzekucję prawa (przykładne odbieranie koncesji nieuczciwym sprzedawcom). Podobnie problem przedstawia się w zakresie niezgodnej z prawem reklamy alkoholu. Zgodnie z obecnie obowiązującą ustawą dozwolona jest reklama piwa alkoholowego w radiu, telewizji, kinach i teatrach, ale tylko między godziną 23.00 a 6.00 rano, a także w gazetach i czasopiśmie, z wyjątkiem ich okładek. Zabroniona jest także reklama wszystkich napojów alkoholowych na billboardach oraz na innych stałych i ruchomych powierzchniach wykorzystywanych do reklamy. Zapis ten jest powszechnie łamany w punktach gastronomicznych, kawiarniach i restauracjach, a szczególnie w tzw. ogródkach gastronomicznych poprzez wykorzystywanie parasoli opatrzonych reklamami piwa. Zakaz reklamy alkoholu obejmuje również kasety video, a także inne nośniki (kasety audio, telefon, internet, itp.).

W obu przypadkach, tj. sprzedaży alkoholu nieletnim i łamania zakazu reklamy alkoholu, samorządy posiadają ustawowe prawo bezpośredniego kierowania spraw do sądów oraz występowania w tych sprawach w charakterze oskarżyciela publicznego. Niestety, jak dotychczas, samorządy w niewielkim stopniu wykorzystują prawne możliwości i często akceptują stan nieprzestrzegania prawa.

Podsumowując, należy szczególnie nacisk położyć na niedoceniane przez współczesne samorządy działania o charakterze profilaktycznym. Profilaktyka jest zadaniem trudnym i wymagającym cierpliwości, lecz należy mieć świadomość, że jej niepodejmowanie i niereagowanie na niepokojące zjawiska dotyczące młodzieży skazuje daną społeczność na bardzo przykre, nieodwracalnie i kosztowne konsekwencje w przyszłości.

Piśmiennictwo

1. Milewski S.: Pijaństwo w dawnej Polsce (2), *Prob. Alkoh.* 1996, 3, 15–16.
2. Milewski S.: Pijaństwo w dawnej Polsce (3), *Prob. Alkoh.* 1996, 4, 16–17.
3. Meissner R.: „Oskar Stanisław Bielawski (1891–1973)” [W:] *Szkice do portretów przedstawicieli medycyny poznańskiej 1945-1985*, praca zbiorowa pod red. J. Hasika i R.K. Meissnera, Poznań 1991, 112.
4. Dane Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – www.parpa.pl
5. Plan zdrowotny miasta Poznania na lata 2003-2008. Wydawnictwo Miejskie, Poznań 2003.
6. Wysocki M.: *Zdrowie publiczne i polityka zdrowotna w Polsce i w krajach Unii Europejskiej*. [W:] *Wyzwania i zagrożenia zdrowotne w świetle procesu integracji*, materiały konferencyjne. Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2002, 31-33.
7. *Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku*, WHO 1999., Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia i Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Fundacja Zdrowia Publicznego, Kraków 2001.
8. *Demograficzne aspekty nadużywania alkoholu w Polsce. Problemy alkoholizmu*, 1996, 4, 4–6.
9. Sierosławski J.: *Sprawozdanie z badań ESPAD wykonanych na terenie Poznania w 1999 r.* Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, 2001.
10. Sierosławski J., Praisner B.: *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w Poznaniu w 2003*, Warszawa 2003.
11. *Realizacja Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych we Wrocławiu*, materiały Wydziału Zdrowia Urzędu Miejskiego Wrocławia, 2003.
12. *The London Health Strategy, Outline Strategic Framework*, London 2000.
13. Grzybowski A.: „Fundusz alkoholowy – potencjalne źródło dodatkowych dochodów jednostek ochrony zdrowia”. *Służba Zdrowia*, 53–56. 6–17 lipca 2000 r., 23.