



*Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej  
w Rzeszowie*



## **Problematyka uzależnienia od alkoholu wśród osób starszych**

**diagnoza zapotrzebowania w zakresie utworzenia  
na terenie województwa podkarpackiego  
domu pomocy społecznej  
dla osób uzależnionych od alkoholu**

Rzeszów 2015/2016

## Spis treści

Spis treści .....	2
Wprowadzenie.....	3
Problem alkoholowy osób starszych przebywających w domach pomocy społecznej .....	5
Zapotrzebowanie w zakresie utworzenia specjalistycznego domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu na terenie województwa podkarpackiego .....	9
Analiza wyników badania .....	9
Finansowanie domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu na terenie województwa podkarpackiego .....	15
Wnioski z badania.....	18
Spis wykresów .....	20
Spis tabel .....	20
Bibliografia .....	21
Wykaz stron internetowych .....	21

## Wprowadzenie

Alkohol, a przede wszystkim skutki jego spożywania, są obecne w życiu człowieka od najdawniejszych czasów. Alkoholizm często jest nazywany chorobą XXI wieku<sup>1</sup>. Unia Europejska jest obszarem, w którym odsetek pijących, a także poziom spożycia alkoholu w populacji jest najwyższy na świecie - wynosi 11 litrów czystego alkoholu w przeliczeniu na jednego dorosłego mieszkańca<sup>2</sup>. Zgodnie z raportem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)<sup>3</sup> pt. *Zagrożenia dla zdrowia światowego. Śmiertelność i obciążenie chorobami powodowane wybranymi najpoważniejszymi zagrożeniami* alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek z alkoholem<sup>4</sup>.

Według Światowej Organizacji Zdrowia uzależnienie od alkoholu to specyficzny stan psychiczny i fizyczny wynikający ze współdziałania żywego organizmu i alkoholu. Stan ten charakteryzuje się zmianami w zachowaniu jednostki i innymi następstwami, w tym zawsze z przymusem ciągłego lub okresowego korzystania z alkoholu w celu doświadczenia psychicznych efektów jego działania lub unikania dyskomfortu<sup>5</sup>. Alkoholizm jest rozumiany zarówno jako szczególny rodzaj choroby psychofizycznej i jako problem społeczny. Dotyczy osób należących do różnych grup i kategorii społecznych. Jest doświadczeniem osób wykonujących różnorodne zawody, kobiet i mężczyzn, ludzi młodych, w wieku średnim i w wieku podeszłym. Jego skala jest trudna do uchwycenia, nie jest więc w pełni znana. Dzieje się tak zarówno ze względu na pewne psychologiczne komponenty uzależnienia od alkoholu (systemem iluzji i zaprzeczeń, brak świadomości problemu alkoholowego u alkoholika), ale także mniej lub bardziej świadome ukrywanie problemu przez alkoholika lub ukrywanie – dość często – problemu przez osoby z najbliższego otoczenia alkoholika<sup>6</sup>. Alkoholizm bardzo często nazywany jest „chorobą rodziny”. Określenie to jednoznacznie wskazuje na niezwykle silny wpływ, jaki alkoholik wywiera na swoje otoczenie. Rodzina, a najbardziej dzieci, nie są w stanie uciec od problemu, jakim jest pijący. W czasie codziennych kontaktów członkowie rodziny stykają się z zachowaniami, które początkowo tylko w niewielkim stopniu zdają się mieć związek z piciem. Najpierw w rodzinie pojawia się zakłopotanie, wstyd, lęk i gniew.

---

<sup>1</sup> Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2014-2020, Załącznik do Uchwały Nr XLV/929/14 Sejmiku Województwa Podkarpackiego z dnia 22 kwietnia 2014 r.

<sup>2</sup> Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, *Kliniczne wytyczne rozpoznawania i krótkiej interwencji*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2007, s. 5.

<sup>3</sup> WHO - World Health Organization

<sup>4</sup> *Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015*, ww2.mz.gov.pl

<sup>5</sup> M. Szpringer, G. Czerwiak, A. Czerwiak, *Uzależnienia wieku podeszłego*, Pielęgniarstwo Polskie 2013, 4 (50), s. 324-325 - [www.pielęgniarstwo.ump.edu.pl](http://www.pielęgniarstwo.ump.edu.pl)

<sup>6</sup> A. Kacprzak, *Międzypokoleniowa transmisja alkoholizmu (na podstawie narracji „trzeźwiejących” alkoholików)*, Acta Universitatis Lodzensis Folia Sociologica 38, 2011 - [www.dspace.uni.lodz.pl](http://www.dspace.uni.lodz.pl)

Ponieważ zachowania członków pozostają w ścisłym związku ze sobą, reakcje krewnych stają się wkrótce w równym stopniu upośledzone, jak zachowania alkoholika<sup>7</sup>.

Starzenie się jest okresem głębokich przemian, które dotyczą nie tylko sfery fizycznej ale również psychicznej, emocjonalnej i społecznej. Proces przystosowywania się do przemian i nowych warunków nie przebiega tak szybko jak szybko ulega zmianie sytuacja zewnętrzna. Stąd, stosunkowo często możemy spotkać się z negatywną reakcją na przemiany, a to z kolei może przyczynić się do sięgnięcia po alkohol lub leki. Większe predyspozycje do sięgania po alkohol będą miały osoby samotne, a wśród nich osoby owdowiałe oraz osoby chore i osoby, które znalazły się w niekorzystnej sytuacji życiowej. Stopniowe pogarszanie się stanu zdrowia, osłabienie zdolności poznawczych, wzroku i słuchu, gorsza pamięć, ograniczenia wynikające np. z gośćcowego zapalenia stawów czy osteoporozy wpływają niekorzystnie na ogólne samopoczucie i mogą skłaniać do spożywania alkoholu w celu poprawy swojego samopoczucia czy złagodzenia dolegliwości bólowych. Podobnie utrata bliskiej osoby, związana z tym samotność, nagła zmiana sytuacji społecznej i materialnej mogą doprowadzić do wystąpienia objawów zespołu depresyjnego i „leczenia się” przy pomocy alkoholu.

Problemy związane z nadużywaniem oraz uzależnieniem od alkoholu wśród osób w wieku 65 lat i więcej, są mniej rozpowszechnione, niż wśród ludzi młodszych, jednak (z medycznego punktu widzenia) nadużywanie alkoholu bądź innych substancji psychoaktywnych (głównie leków o działaniu uspokajającym, nasennym i przeciwbólowym) przez osoby powyżej 65 roku życia, jest problemem bardzo poważnym<sup>8</sup>, a przede wszystkim ze względu na możliwość pojawienia się u nich poważnych konsekwencji zdrowotnych. Nadmierne używanie alkoholu przez osoby w wieku podeszłym jest niestety zbyt rzadko rozpoznawane. Częściej osłabienie zdolności poznawczych spowodowane częstym używaniem alkoholu przypisywane jest otępieniu starczemu, niż nadużyciu alkoholu, a inne następstwa działania tej substancji na organizm traktowane są jako swoista norma w tym wieku. A przecież zaburzenia poznawcze, niedożywienie, częste upadki lub depresja wcale nie muszą być związane ze zniedołężnieniem czy działaniem ubocznym przyjmowanych leków<sup>9</sup>. Badania wykazują, że szkodliwe używanie alkoholu stanowi problem u 5-12% mężczyzn i u 1-2% kobiet po 60 roku życia. Z badań wynika także, że 4-20% osób w podeszłym wieku nadużywa alkoholu. Szacuje się, że odsetek ludzi w wieku powyżej 65 roku życia, u których występują problemy alkoholowe wynosi 10% w przypadku mężczyzn i 3-5% w przypadku kobiet. Wśród tych osób można wydzielić dwie grupy. Grupa pierwsza to osoby, u których

---

<sup>7</sup> A. Tomczyk, *Zakład poprawczy i schronisko dla nieletnich w Raciborzu*, s. 21-22 - [www.zpisdn-raciborz.pl](http://www.zpisdn-raciborz.pl)

<sup>8</sup> B. T. Woronowicz, *Alkohol w podeszłym wieku* - [www.alkoholizm.akcjasos.pl](http://www.alkoholizm.akcjasos.pl)

<sup>9</sup> Z. Grabusińska, *Problematyka osób uzależnionych od alkoholu zamieszkujących domy pomocy społecznej*, Opole 2010, s. 19.

problemy te istnieją od dawna („od młodości”). Są one traktowane jako „niedobitki”, bowiem wielu ich rówieśników już nie żyje w związku z różnego rodzaju następstwami szkodliwego picia lub uzależnienia od alkoholu. Grupa ta stanowi około dwóch trzecich ludzi w starszym wieku z problemami alkoholowymi<sup>10</sup>. Grupa ta jest łatwo identyfikowalna ze względu na występującą np. marskość wątroby, przewlekłe zapalenie trzustki, utrwalone nadciśnienie tętnicze, zapalenie wielonerwowe, otępienie czy inne stany wynikające ze szkodliwego używania alkoholu.

Toksyczność alkoholu zwiększa się z wiekiem. Wynika to m.in. z faktu, iż ta sama ilość wypitego alkoholu u osób starszych prowadzi do średnio 20% większego jego stężenia we krwi. Zarówno skutki jednorazowego upicia, jak i picia przewlekłego u osób starszych powodują znacznie większe dysfunkcje poznawcze oraz zaburzenia motoryki. Przewlekłe picie może prowadzić do zmian otępiennych, które mogą występować u ok. 25% osób po 60. roku życia hospitalizowanych z powodu uzależnienia od alkoholu. W części badań wykazano zwiększone ryzyko samobójstw u starszych uzależnionych osób. Zespoły abstynencyjne pojawiające się u osób starszych są częściej powikłane drgawkami i majaczeniem, częściej kończą się utrwalonymi lub długo ustępującymi objawami upośledzenia funkcji poznawczych (otępienie, przewlekłe lub trwałe uszkodzenie mózgu, zespół amnestyczny), a śmiertelność w ich wyniku jest większa niż u uzależnionych osób młodszych. Zaburzenia somatyczne i psychiczne natomiast współwystępujące często z „maskowanym” picciem szkodliwym lub uzależnieniem mogą być powodem nie tylko pomyłek diagnostycznych, ale mogą skutkować nieprawidłowym leczeniem<sup>11</sup>.

### **Problem alkoholowy osób starszych przebywających w domach pomocy społecznej**

Problem związany z używaniem i nadużywaniem alkoholu przez osoby mieszkające w domach pomocy społecznej (DPS) zajmuje uwagę organizatorów pomocy społecznej już od dawna. Wprawdzie system, struktura organizacyjna i sposób funkcjonowania domów pomocy społecznej w Polsce zapoczątkowany został w 1990 roku, ale poruszany problem występował w domach również w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych. Trudności adaptacyjne osób, które nadużywały spożywania alkoholu, przyczyniły się do podjęcia przez ówczesne władze resortu zdrowia i opieki społecznej decyzji o wyodrębnieniu podtypu domu dla alkoholików, który jednak z perspektywy

---

<sup>10</sup> *Alkohol w jesieni życia* - [www.akmedcentrum.eu](http://www.akmedcentrum.eu)

<sup>11</sup> B. Habrat, *Problemy związane z picciem alkoholu przez osoby starsze*, Postępy Nauk Medycznych, t. XXIV, nr 8, 2011 - [www.pnmedycznych.pl](http://www.pnmedycznych.pl)

praktycznego funkcjonowania okazał się zarówno dla personelu, jak i dla mieszkańców fiaskiem. Jak wskazywały niektóre z osób, pracujące w nich i znające te domy - „piekłem na ziemi”. Domy te funkcjonowały jako samodzielne jednostki lub wydzielone oddziały w domach pomocy społecznej dla przewlekle chorych ze schorzeniami układu nerwowego w strukturach organizacyjnych ochrony zdrowia. Doświadczenia z tego okresu spowodowały, że podjęta została decyzja o rezygnacji z tworzenia domów dla alkoholików, uznającą, że alkoholizm, jako przewlekła choroba, powinien być przeciwskazaniem do umieszczenia w domu pomocy społecznej<sup>12</sup>. Działanie to nie wyeliminowało jednak problemu alkoholowego wśród mieszkańców tych placówek.

Nadużywanie alkoholu zaburza prawidłową organizację domu, w którym przebywają osoby wymagające całodobowej opieki z powodu wieku, choroby, niepełnosprawności, nie mogące samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu. Ponadto dom pomocy społecznej ma na celu świadczenie usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających oraz edukacyjnych, przy jednoczesnym uwzględnieniu wolności, intymności oraz godności i poczucia bezpieczeństwa mieszkańców.

Z badań prowadzonych przez PARPA podczas szkoleń personelu DPS-ów wynika, że odsetek podopiecznych mających problemy alkoholowe wynosi w poszczególnych placówkach od kilku do kilkunastu procent. Ilość problemów wynikających z picia alkoholu przez mieszkańców jest proporcjonalna do liczby osób nadużywających alkoholu, zwłaszcza do liczby osób uzależnionych. Zmienia się atmosfera i pogarszają się relacje między mieszkańcami, dochodzi do konfliktów, kłótni. Zdarzają się sytuacje w postaci pożyczania pieniędzy i nieoddawania ich, kradzieży, wymuszeń czy zachowań agresywnych<sup>13</sup>. Ponadto codzienne awantury połączone z wyzwiskami, groźbami, niszczeniem sprzętu, mebli i wszystkich przedmiotów znajdujących się w zasięgu ręki osoby będącej w stanie upojenia alkoholowego stają się sytuacją trudną do zaakceptowania<sup>14</sup>. W niektórych sytuacjach nadużywający alkoholu mieszkaniowiec stwarza poważne zagrożenie dla samego siebie oraz dla personelu. Dla pracowników DPS-ów problem picia pacjentów jest mocno stresujący. Wysłuchują skarg mieszkańców, a jednocześnie muszą zapewnić im poczucie bezpieczeństwa oraz czystość w domu. Niejednokrotnie zmuszeni są interweniować, czy wzywać policję. Nawet, jeżeli nadużywający alkoholu mieszkaniowiec jest bardzo uciążliwy, nie można odmówić mu podstawowej opieki, którą gwarantuje mu prawo<sup>15</sup>.

Nowelizacja ustawy o pomocy społecznej<sup>16</sup> wprowadziła zapisy, które rozszerzyły dotychczasowy katalog istniejących domów pomocy społecznej o nowy typ – dla osób

---

<sup>12</sup> Z. Grabusińska, *Problematyka osób uzależnionych od alkoholu zamieszkujących domy pomocy społecznej*, ROPS w Opolu, 2010, s. 5.

<sup>13</sup> J. Fudała, K. Dąbrowska, K. Łukowska, *Uzależnienie od alkoholu*, s. 60 – [www.irss.pl](http://www.irss.pl)

<sup>14</sup> L. Kozik, *Metody radzenia sobie z agresją (DPS we Wrocławiu)* – [www.dps.pl](http://www.dps.pl)

<sup>15</sup> J. Fudała, K. Dąbrowska, K. Łukowska, *Uzależnienie od alkoholu*, s. 60 – [www.irss.pl](http://www.irss.pl)

<sup>16</sup> Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2015, poz. 163 z późn. zm.).

uzależnionych od alkoholu<sup>17</sup>. Jednocześnie art. 59 ust. 7 ww. ustawy wskazuje, iż decyzję o skierowaniu oraz o umieszczeniu w domu pomocy społecznej tych osób wydaje się na czas określony nie dłuższy niż 12 miesięcy, z możliwością przedłużenia do 18 miesięcy w uzasadnionych przypadkach.

Pierwszy dom pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu powstał w połowie 2012 roku w Krakowie. Opracowanie, przez pracowników Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie, kompleksowego programu pomocy osobom uzależnionym, umożliwiło objęcie wsparciem podopiecznych krakowskich domów pomocy społecznej dotkniętych problemem alkoholowym. Działający obok Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień (MCPU) specjalistyczny Dom Pomocy Społecznej ma na celu zapewnienie kompleksowych usług w zakresie pomocy terapeutycznej pensjonariuszom innych domów pomocy społecznej z terenu Krakowa, mających problem z uzależnieniami oraz zapewnienie im całodobowej opieki i pomocy w zaspokajaniu potrzeb życiowych<sup>18</sup>. Mieszkańcy pochodzący ze środowiska, noclegowni lub szpitali zgłaszani są przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ponadto kierowani są również z innych DPS-ów.

W ramach Programu pn. *System wsparcia osoby uzależnionej – mieszkańca domu pomocy społecznej w celu wzmocnienia działań terapeutyczno-rehabilitacyjnych* realizowany jest program readaptacji obejmujący:

- ✓ pracę w obszarze motywacji do zmiany sposobu życia mieszkańca domu pomocy społecznej poprzez terapię psychologiczną, zajęciową oraz dnia codziennego;
- ✓ uczenie umiejętności społecznych, stwarzanie warunków zdrowego stylu życia hamującego rozwój patologii zdrowotnych i społecznych, z uwzględnieniem oddziaływań na system, do którego osoba wróci po programie oferowanym w domu pomocy społecznej.

Działania te realizowane są poprzez spotkania społeczności terapeutycznej oraz różnego rodzaju oddziaływania indywidualne i grupowe. Pracę z mieszkańcami DPS prowadzi interdyscyplinarny zespół terapeutyczno-opiekuńczy złożony z psychologów, specjalistów psychoterapii uzależnień, rehabilitanta, terapeutów zajęciowych, opiekunów, pracowników socjalnych i pielęgniarek. Istnieje również możliwość konsultacji z lekarzem psychiatrą i internistą. Ponadto w ramach Programu prowadzone są również specjalistyczne szkolenia zarówno dla pracowników oraz kadry kierowniczej DPS<sup>19</sup>.

---

<sup>17</sup> Zgodnie z art. 1 pkt. 13 ustawy z dnia 22 lutego 2013 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2013, poz. 509).

Dotychczas zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, domy pomocy społecznej dzieliły się na typy domów dla osób: w podeszłym wieku, przewlekle somatycznie chorych, przewlekle psychicznie chorych, dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie oraz niepełnosprawnych fizycznie.

<sup>18</sup> *Wzorcowa pomoc dla uzależnionych* – [www.krakow.pl](http://www.krakow.pl)

<sup>19</sup> M. Rzadkowska, M. Borkowska-Żebrowska, *Nowatorskie rozwiązania na rzecz osób uzależnionych od alkoholu – mieszkańców domów pomocy społecznej w Krakowie* – [www.swiatproblemow.pl](http://www.swiatproblemow.pl)

Oprócz funkcjonującego Domu Pomocy Społecznej dla Osób Uzależnionych w Krakowie, funkcjonują również oddziały dla osób z problemem alkoholowym usytuowane w strukturach domów pomocy społecznej. Przykładem tego typu rozwiązań jest między innymi Pododdział dla osób uzależnionych od alkoholu w Domu Pomocy Społecznej w Pleszewie, czy Oddział dla osób z problemem alkoholowym w Domu Pomocy Społecznej we Wrocławiu.

Specyfiką Pododdziału w Domu Pomocy Społecznej w Pleszewie jest to, że został przeznaczony wyłącznie dla osób z problemem alkoholowym. Pobyt w nim jest terminowy, trwający do sześciu miesięcy z możliwością przedłużenia. Zorganizowany przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych cykl szkoleń przygotował kadrę do pracy terapeutycznej z osobami uzależnionymi. Na Pododdziale prowadzone są zajęcia zarówno z terapii indywidualnej, jak i grupowej. Pracownicy koncentrują się na zasobach i umiejętnościach danego mieszkańca, zamiast na jego problemie. Dla osób przebywających na Pododdziale przygotowana jest urozmaicona oferta zajęć dodatkowych, w ramach których integruje się mieszkańców, wydobywa i podkreśla ich zasoby osobiste, zalety i umiejętności. W związku z tym, pobyt na Pododdziale nie jest postrzegany jako „kara” lecz jako „szansa”. Ponadto umożliwia poszerzenie wiedzy dotyczącej przyczyn i konsekwencji picia alkoholu, a zarazem może wzbudzić motywację do wprowadzenia różnych zmian w swoim życiu. Daje on również szansę zdobycia wielu umiejętności indywidualnych i społecznych oraz może zachęcić i lepiej przygotować mieszkańca do udziału w terapii w placówce leczenia uzależnień. Po zakończonej terapii i powrocie do macierzystego domu, mieszkańiec może mieć większą motywację do podjęcia leczenia w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu, natomiast zadaniem kadry jest wspieranie mieszkańca w podjętych decyzjach o zmianie oraz w działaniach w kierunku lepszego funkcjonowania.

Do powołanego Oddziału dla osób uzależnionych w Domu Pomocy Społecznej we Wrocławiu trafiają osoby kierowane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej we Wrocławiu, a także uzależnieni od alkoholu mieszkańcy domów pomocy społecznej funkcjonujących we Wrocławiu. Twórcy Oddziału są przekonani, że jest to jedyna, skuteczna metoda umożliwiająca innym pensjonariuszom spokojny pobyt w placówkach. Osobom bezpośrednio dotkniętym problemem choroby alkoholowej zapewnia się tu możliwość leczenia bez narażania innych mieszkańców DPS na uciążliwość procesu terapeutycznego<sup>20</sup>. Należy zaznaczyć, że leczenie osób uzależnionych jest dobrowolne. Osoby, które wyrażą zgodę na leczenie mają możliwość wzięcia udziału w spotkaniach Anonimowych Alkoholików (spotkania AA), spotkaniach z terapeutą ds. uzależnień oraz psychologiem i pedagogiem zatrudnionym w Domu Pomocy Społecznej, opiekę psychiatryczną, opiekę lekarza POZ, a także udział w terapii zajęciowej.

---

<sup>20</sup> L. Kozik, *Metody radzenia sobie z agresją (DPS we Wrocławiu)* – [www.dps.pl](http://www.dps.pl)



## **Zapotrzebowanie w zakresie utworzenia specjalistycznego domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu na terenie województwa podkarpackiego**

Niniejszy rozdział przedstawia analizę wyników badania przeprowadzonego w ośrodkach pomocy społecznej funkcjonujących na terenie województwa podkarpackiego, mającego na celu zdiagnozowanie zapotrzebowania na utworzenie na Podkarpaciu domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu. Badanie miało charakter ilościowy, zrealizowane zostało w dniach od 7 do 30 października 2015 roku. Zastosowanym narzędziem był kwestionariusz ankiety, rozesłany zarówno drogą elektroniczną, jak i listowną do wszystkich 160 ops-ów z terenu województwa.

Wybór kadry zatrudnionej w ośrodkach pomocy społecznej, jako adresatów badania, był celowy, gdyż kierownicy i pracownicy jednostek pomocy społecznej, z racji realizowanych zadań z zakresu pomocy społecznej, posiadają największą wiedzę o istniejących problemach i niekorzystnych zjawiskach na terenie swoich gmin.

Zwrot wypełnionych kwestionariuszy ankiet wyniósł 100%, co oznacza, że kadra wszystkich ośrodków pomocy społecznej (N=160) zajęła stanowisko w sprawie zapotrzebowania na utworzenie specjalistycznej placówki całodobowej dla osób uzależnionych od alkoholu.

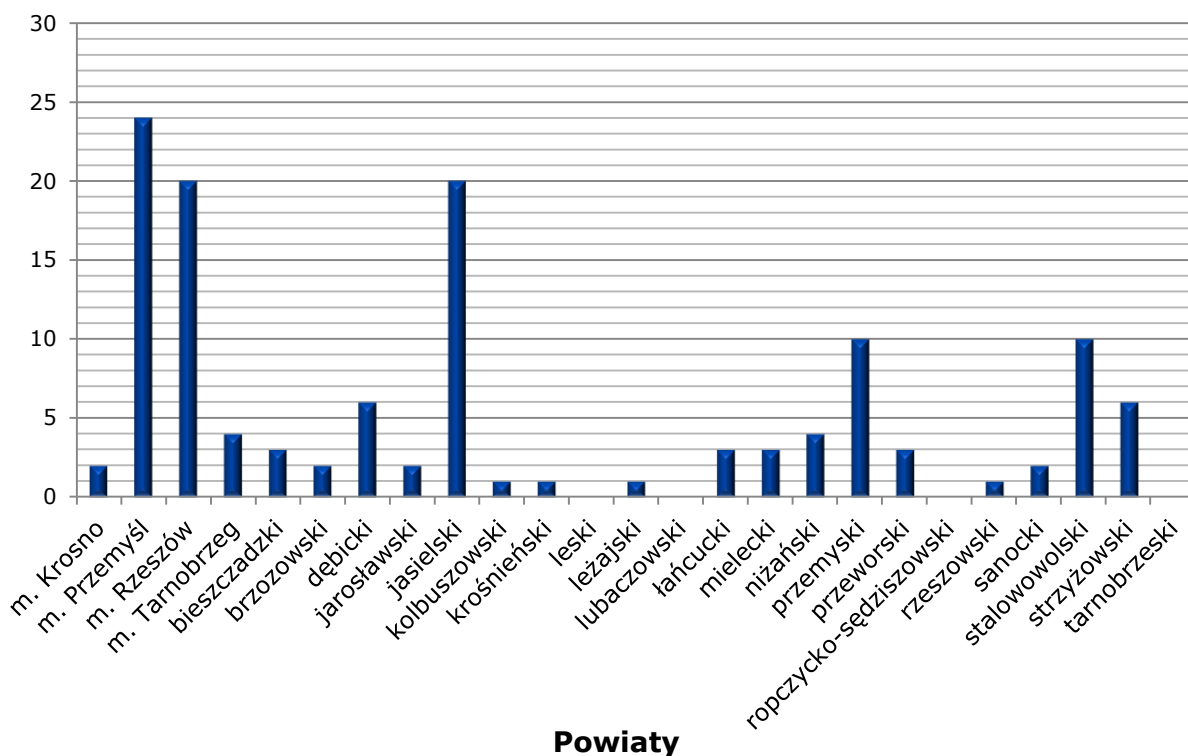
### **Analiza wyników badania**

W skład województwa podkarpackiego wchodzi 21 powiatów ziemskich i 4 powiaty grodzkie. Ogółem na terenie województwa jest 160 gmin: 16 miejskich, 34 miejsko-wiejskie oraz 110 wiejskich. Na Podkarpaciu funkcjonuje 49 domów pomocy społecznej zapewniających osobom starszym, chorym, niepełnosprawnym oraz niemogącym samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, całodobową opiekę. Jednostki te świadczą usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Ponadto domy pomocy społecznej w razie potrzeby mogą również świadczyć usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób w nim niezamieszkujących. Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej wydzieliła następujące typów domów dla: osób w podeszłym wieku, osób przewlekle somatycznie chorych, osób przewlekle psychicznie chorych, dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, osób niepełnosprawnych fizycznie oraz osób uzależnionych od alkoholu. Niestety do chwili

obecnej na terenie województwa podkarpackiego nie powstał ostatni typ domu - dla osób uzależnionych od alkoholu, pomimo że w funkcjonujących domach pomocy społecznej problem alkoholowy istnieje.

Wykres nr 1 prezentuje rozkład liczbowy mieszkańców uzależnionych od alkoholu przebywających w domach pomocy społecznej na terenie województwa. Zauważalne są wysokie wartości w następujących powiatach: m. Przemysł (24 osoby uzależnione), m. Rzeszów (20 osób uzależnionych), jasielskim (20 osób uzależnionych), przemyskim (10 osób uzależnionych), stalowowolskim (10 osób uzależnionych). Łączna liczba mieszkańców DPS-ów, borykająca się z problemem alkoholowym wynosi 128.

**Wykres nr 1. Liczba mieszkańców z problemem alkoholowym umieszczonych w domach pomocy społecznej funkcjonujących w poszczególnych powiatach woj. podkarpackiego**

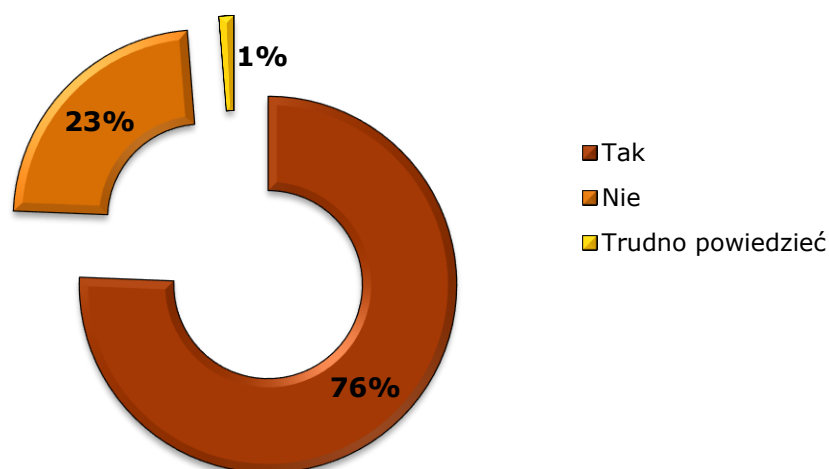


Źródło: opracowanie własne.

Pobyt w domach pomocy społecznej osób uzależnionych od alkoholu jest bardzo uciążliwy zarówno dla jego mieszkańców, jak i dla personelu. Osoby - często starsze i schorowane - zamieszkujące domy często do ostatnich dni swojego życia pragną, aby placówki te stanowiły dla nich oazę ciszy i spokoju. Niestety w wielu przypadkach, nawet jedna osoba mająca problem alkoholowy swoim zachowaniem powoduje, że atmosfera w domu jest pełna napięć, zaburzony jest porządek i funkcjonowanie, co prowadzi do utraty poczucia bezpieczeństwa jego mieszkańców.

Jak wynika z zebranych danych, żaden mieszkaniec gminy dotknięty problemem alkoholowym nie jest umieszczony z specjalistycznym domu dla osób uzależnionych, funkcjonującym na terenie kraju. Jednocześnie należy zauważyć, że gminy kierują osoby, u których w wyniku nadużywania alkoholu wystąpiła choroba psychiczna, do domów pomocy społecznej w innych miejscowościach, najczęściej do domów dla osób przewlekle psychicznie chorych.

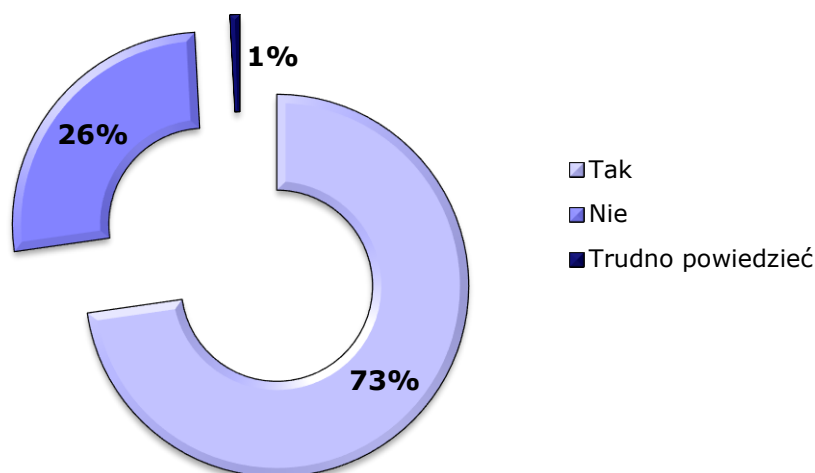
**Wykres nr 2. Czy jest potrzeba utworzenia na terenie województwa podkarpackiego domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu (N=160)**



*Źródło: opracowanie własne.*

W jednym z pytań kwestionariusza ankiety uwzględniona została nadrzędna kwestia, dotycząca potrzeby utworzenia na terenie województwa podkarpackiego domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu. Spośród 160 ośrodków pomocy społecznej funkcjonujących na terenie województwa 76% opowiedziało się za istnieniem takiej potrzeby, zaś 23% było przeciwnego zdania. Na szczególną uwagę zasługuje zależność polegająca na tym, że negatywna odpowiedź zaznaczona została (w większości przypadków) w ankietach tych ośrodków, które w pytaniu dotyczącym liczby mieszkańców gminy z problemem alkoholowym umieszczonych w domach pomocy społecznej, wykazywały wartość równą „0”.

**Wykres nr 3. Czy jest potrzeba kierowania mieszkańców gminy z problemem alkoholowym do domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu (N=121)**

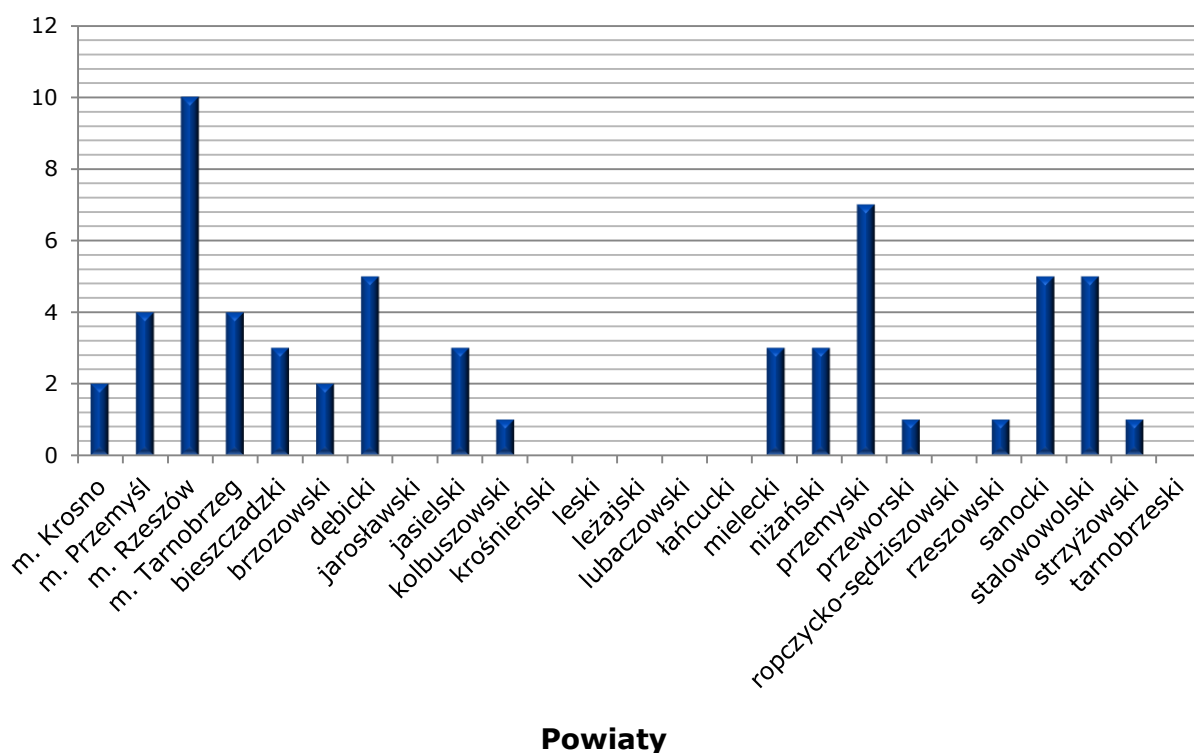


*Źródło: opracowanie własne.*

Spośród ośrodków pomocy społecznej, które są zdania, że istnieje potrzeba utworzenia domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu, 73% opowiedziało się jednocześnie za potrzebą kierowania mieszkańcami swoich gmin z problemem alkoholowym do specjalistycznej placówki, natomiast 26% ośrodków nie widzi takiej potrzeby.

Dane z przeprowadzonego badania pokazują, że spośród obecnych pensjonariuszy domów pomocy społecznej funkcjonujących na terenie województwa podkarpackiego, 60 osób uzależnionych od alkoholu mogłoby być skierowanych do specjalistycznego domu dla osób uzależnionych. Szczegółowy rozkład liczbowy prezentuje wykres nr 4. Zaznaczyć przy tym należy, że liczba pensjonariuszy uzależnionych od alkoholu umieszczonych w Podkarpackich DPS-ach wynosi 128 osób, jednak nie wszystkie osoby będą mogły być zakwalifikowane do przeniesienia. Pobyt w domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych możliwy byłby poprzez uczestnictwo w specjalnie przygotowanym programie terapeutycznym dla tego typu placówki, skierowanym dla osób z problemem alkoholowym, z jednoczesnym wyłączeniem osób w ostrym stadium choroby. Zatem miałyby na celu utrwalenie okresu abstynencji i przygotowania pacjenta do samodzielnego funkcjonowania poza specjalistyczną placówką. Poza tym istotny jest również fakt, że na pobyt w specjalistycznej placówce mieszkaniec domu musiałby wyrazić pisemną zgodę, zaakceptować regulamin organizacyjny oraz wyżej wspomniany program terapeutyczny.

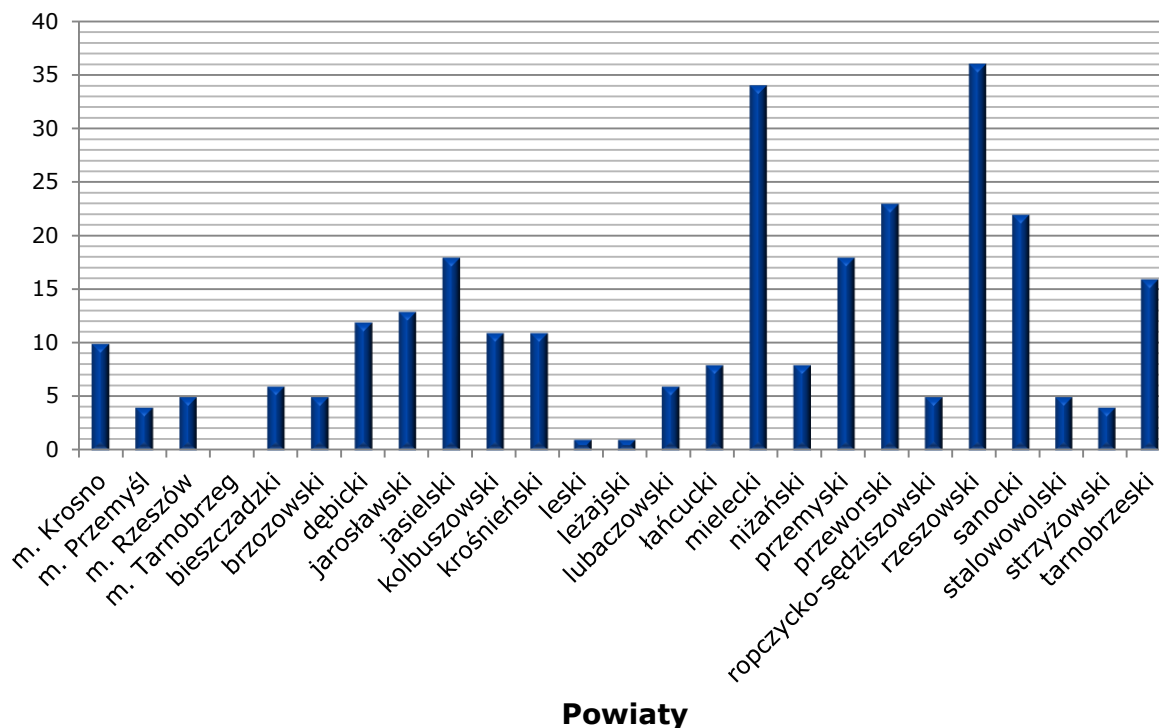
**Wykres nr 4. Liczba osób spośród obecnych pensjonariuszy DPS, które mogłyby być skierowane na pobyt w domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu**



Źródło: opracowanie własne.

Poniższy wykres - w ujęciu powiatowym - przedstawia liczbę osób ze środowiska lokalnego, niebędących pensjonariuszami domów pomocy społecznej, które gmina mogłaby skierować na pobyt do specjalistycznego domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu. Łączna liczba takich osób wynosi 282. Największy wskaźnik występuje w powiecie rzeszowskim (36 osób) i mieleckim (34 osoby), zaś najmniejszy w leskim i leżajskim (1 osoba).

**Wykres nr 5. Liczba osób ze środowiska lokalnego (spoza DPS), które mogłyby być skierowane na pobyt w domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu**



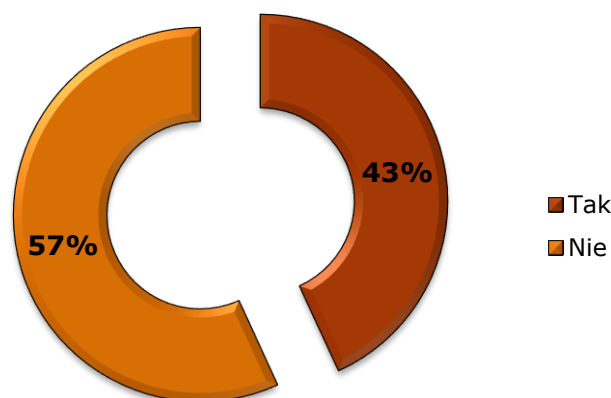
Źródło: opracowanie własne.

Dane liczbowe przedstawione na powyższym wykresie odzwierciedlają liczbę osób uzależnionych, która znana jest kadrze zatrudnionej w ośrodkach pomocy społecznej, chociażby ze względu na objęcie tych osób pomocą i wsparciem z powodu alkoholizmu. Dane te nie są jednak „ostateczne”. Należy bowiem pamiętać, że wiele osób uzależnionych od alkoholu przebywa również w schroniskach, noclegowniach, szpitalach i innych placówkach funkcjonujących na terenie województwa.

## Finansowanie domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu na terenie województwa podkarpackiego

Wyniki przeprowadzonego badania dotyczącego zapotrzebowania w zakresie utworzenia specjalistycznego domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu (z wyłączeniem osób w ostrym stadium choroby) na terenie województwa podkarpackiego, wykazały że **88 ośrodków pomocy społecznej opowiada się za potrzebą kierowania osób z problemem alkoholowym do ww. DPS-u**. Dlatego też w dniach od 8 stycznia do 2 lutego 2016 roku w tych ośrodkach, przeprowadzono badanie uzupełniające dotyczące możliwości ponoszenia przez gminę odpłatności za pobyt mieszkańców w specjalistycznym DPS. Spośród 88 ośrodków pomocy społecznej 57% (tj. 50 OPS-ów) stwierdziło, że gminy nie są w stanie ponosić odpłatności za pobyt mieszkańców posiadających problem alkoholowy (z wyłączeniem osób w ostrym stadium choroby) w domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu.

**Wykres nr 6. Ponoszenie przez gminy odpłatności za pobyt mieszkańców posiadających problem alkoholowy w domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu (N=88)**



*Źródło: opracowanie własne.*

Poniżej przedstawiono liczbowy rozkład odpowiedzi dotyczących odpłatności za pobyt mieszkańców posiadających problem alkoholowy. Ośrodki pomocy społecznej, które byłyby w stanie ponosić odpłatność, mogłyby skierować do specjalistycznego DPS niewiele ponad 1/3 ogólnej liczby mieszkańców posiadających problem alkoholowy

obecnie umieszczonych w „tradycyjnym” domu pomocy społecznej. Natomiast gminy, które nie byłyby w stanie ponieść odpłatności skierowałyby niemal wszystkich uzależnionych mieszkańców przebywających w domu pomocy społecznej.

**Tabela 1. Liczba mieszkańców posiadających problem alkoholowy w kontekście ponoszenia za nich odpłatności w domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu**

<b>Ponoszenie odpłatności za pobyt mieszkańców posiadających problem alkoholowy w specjalistycznym DPS</b>	<b>Liczba OPS, które stwierdziły, że na terenie gminy jest potrzeba kierowania osób uzależnionych od alkoholu do specjalistycznego DPS</b>	<b>Liczba mieszkańców DPS posiadających problem alkoholowy</b>	<b>Liczba mieszkańców DPS z problemem alkoholowym, którzy mogliby być skierowani do specjalistycznego DPS</b>	<b>Liczba osób posiadających problem alkoholowy ze środowiska lokalnego, które gmina mogłaby skierować do specjalistycznego DPS</b>
<b>Gminy, które byłyby w stanie ponieść odpłatność</b>	38	91	33	101
<b>Gminy, które nie byłyby w stanie ponieść odpłatności</b>	50	29	27	181
<b>SUMA</b>	<b>88</b>	<b>120<sup>21</sup></b>	<b>60</b>	<b>282</b>

Źródło: opracowanie własne

Zauważyć należy, że liczba osób posiadających problem alkoholowy ze środowiska lokalnego, które gmina mogłaby skierować do specjalistycznego DPS ponad czterokrotnie przewyższa liczbę mieszkańców DPS, którzy również mogliby być skierowani do tego rodzaju domu.

<sup>21</sup> Łączna liczba mieszkańców DPS z problemem alkoholowym wynosi 128 w tym:

- 120 mieszkańców (wartość podana w tabeli) - są to osoby posiadające problem alkoholowy, umieszczone w DPS, liczba ta została podana przez 88 ośrodków pomocy społecznej, które stwierdziły, że na terenie gminy jest potrzeba kierowania osób uzależnionych do specjalistycznego DPS;
- 7 mieszkańców - to osoby posiadające problem alkoholowy, umieszczone w DPS, liczba ta została podana przez 5 ośrodków pomocy społecznej, które stwierdziły, że nie ma potrzeby kierowania tego typu osób do specjalistycznego DPS;
- 1 mieszkaniec - to osoba posiadająca problem alkoholowy, umieszczona w DPS, liczba ta została podana przez 1 ośrodek pomocy społecznej, który nie określił, czy jest potrzeba kierowania tego typu osób do specjalistycznego DPS.



**Tabela nr 2. Maksymalny średniomiesięczny koszt utrzymania jednego mieszkańca w domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu, który byłby możliwy do zaakceptowania (N=38)**

<b>Przedziały kwotowe /w zł/</b>	<b>Liczba OPS</b>
2 700 – 3 000	38
3 001 – 3 300	0
3 301 – 3 600	0
3 601 – 3 900	0
powyżej 3 900	0
-	<b>Suma 38</b>

*Źródło: opracowanie własne*

Ponadto 38 ośrodków pomocy społecznej, które wskazały, że są w stanie ponosić odpłatność za pobyt mieszkańców swojej gminy w DPS dla osób uzależnionych od alkoholu, poproszonych zostało również o określenie maksymalnego średniomiesięcznego kosztu utrzymania jednego mieszkańca, który byłby możliwy przez nich do zaakceptowania. Wszystkie ww. ośrodki wskazały najmniejszy przedział kwotowy, tj. 2 700 – 3 000 zł.

## Wnioski z badania

Wraz ze starzeniem się społeczeństwa coraz bardziej aktualne stają się problemy zdrowotne osób w podeszłym wieku, w tym również te, które są związane z niewłaściwym modelem spożycia alkoholu. Konsekwencje nadużywania alkoholu powodują narastanie konfliktów między mieszkańcami domów pomocy społecznej oraz zaburzają prawidłowe relacje interpersonalne. Codziennosc spędzana w takich warunkach, bardzo utrudnia życie starszych, często schorowanych mieszkańców tych placówek, które stanowią ich jedyne schronienie. Przykłady działań realizowanych w Domu Pomocy Społecznej dla Osób Uzależnionych w Krakowie, czy w specjalnie powołanych do tego celu oddziałach w domach pomocy społecznej skłaniają do refleksji nad potrzebą utworzenia takiego miejsca pobytu na terenie województwa podkarpackiego.

Dane zawarte w raporcie pn. *Ocena zasobów pomocy społecznej – 2014 rok*<sup>22</sup> pokazują, że na terenie Podkarpacia alkoholizm stanowi wciąż duży problem, z którym musi się zmagać znaczna liczba rodzin naszego województwa. W 2014 roku z powodu alkoholizmu pomocą i wsparciem objętych zostało 4 161 rodzin (tj. 9 641 osób w rodzinach). Ponadto analiza wyników niniejszej diagnozy pokazuje, że:

- ✓ łączna liczba mieszkańców domów pomocy społecznej posiadających problem alkoholowy wynosi 128 osoby;
- ✓ największa liczba mieszkańców domów pomocy społecznej posiadających problem alkoholowy występuje w powiatach: m. Przemyśl, m. Rzeszów, jasielskim, przemyskim i stalowowolskim;
- ✓ żaden mieszkaniec gminy dotknięty problemem alkoholowym nie został umieszczony w domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu;
- ✓ 76% ośrodków pomocy społecznej jest zdania, że istnieje potrzeba utworzenia na terenie województwa podkarpackiego domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu, zaś 73% spośród nich widzi również potrzebę kierowania mieszkańców swoich gmin z problemem alkoholowym do specjalistycznego domu;
- ✓ 37% ośrodków pomocy społecznej twierdzi, że nie ma potrzeby utworzenia na terenie Podkarpacia specjalistycznego domu dla osób uzależnionych od alkoholu, w większości przypadków ta sama grupa respondentów była zdania, że mieszkańcy ich gmin, którzy są umieszczeni w domach pomocy społecznej nie mają problemów alkoholowych;
- ✓ liczba pensjonariuszy domów pomocy społecznej z problemem alkoholowym, którzy mogliby być skierowani do domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od

---

<sup>22</sup> Raport dostępny jest na stronie [www.rops.rzeszow.pl](http://www.rops.rzeszow.pl)

alkoholu wynosi 60, największa liczba wskazanych osób jest w następujących powiatach: m. Rzeszów, przemyski, dębicki, sanocki oraz stalowowolski;

- ✓ łączna liczba osób ze środowiska lokalnego, niebędących mieszkańcami domów pomocy społecznej, które gmina mogłaby skierować na pobyt do specjalistycznego domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu wynosi 282. Najwięcej takich osób jest wskazanych z powiatów: rzeszowskiego i mieleckiego, zaś najmniejszy z leskiego oraz leżajskiego;
- ✓ spośród 88 ośrodków pomocy społecznej, które opowiedziały się za potrzebą kierowania osób z problemem alkoholowym do specjalistycznego domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu, 57% (tj. 50 OPS-ów) stwierdziło, że gminy nie są w stanie ponieść odpłatności za pobyt mieszkańców posiadających problem alkoholowy w tego rodzaju DPS;
- ✓ ośrodki pomocy społecznej, które opowiedziały się za potrzebą kierowania osób z problemem alkoholowym do specjalistycznego domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu, a jednocześnie byłyby w stanie ponieść za nie odpłatność, mogłyby skierować do specjalistycznego DPS niewiele ponad 1/3 ogólnej liczby mieszkańców posiadających problem alkoholowy obecnie umieszczonych w „tradycyjnym” domu pomocy społecznej;
- ✓ 38 ośrodków pomocy społecznej, które określiły, że gminy byłyby w stanie ponieść odpłatność za pobyt mieszkańców w specjalistycznym DPS wskazało, że maksymalny średniomiesięczny koszt utrzymania jednego mieszkańca w ww. DPS, możliwy do zaakceptowania, wahałby się w granicach od 2 700 do 3 000 zł.

## Spis wykresów

Wykres nr 1. Liczba mieszkańców z problemem alkoholowym umieszczonych w domach pomocy społecznej funkcjonujących w poszczególnych powiatach woj. podkarpackiego .....	10
Wykres nr 2. Czy jest potrzeba utworzenia na terenie województwa podkarpackiego domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu (N=160) .....	11
Wykres nr 3. Czy jest potrzeba kierowania mieszkańców gminy z problemem alkoholowych do domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu (N=121) .....	12
Wykres nr 4. Liczba osób <u>spośród obecnych pensjonariuszy DPS</u> , które mogłyby być skierowane na pobyt w domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu .....	13
Wykres nr 5. Liczba osób <u>ze środowiska lokalnego (spoza DPS)</u> , która mogłyby być skierowana na pobyt w domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu .....	14
Wykres nr 6. Ponoszenie przez gminy odpłatności za pobyt mieszkańców posiadających problem alkoholowy w domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu (N=88) .....	15

## Spis tabel

Tabela nr 1. Liczba mieszkańców posiadających problem alkoholowy w kontekście ponoszenia za nich opłatności w domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu .....	16
Tabela nr 2. Maksymalny średniomiesięczny koszt utrzymania jednego mieszkańca w domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu, który byłby możliwy do zaakceptowania przez gminy (N=38) .....	17

## **Bibliografia**

1. J. Fudała, K. Dąbrowska, K. Łukowska, Uzależnienie od alkoholu.
2. Z. Grabusińska, Problematyka osób uzależnionych od alkoholu zamieszkujących domy pomocy społecznej, Opole 2010.
3. B. Habrat, Problemy związane z piciem alkoholu przez osoby starsze, Postępy Nauk Medycznych, t. XXIV, nr 8, 2011.
4. A. Kacprzak, Międzypokoleniowa transmisja alkoholizmu (na podstawie narracji „trzeźwiejących” alkoholików), Acta Universitatis Lodzensis Folia Sociologica 38, 2011.
5. Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015.
6. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Kliniczne wytyczne rozpoznawania i krótkiej interwencji, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2007.
7. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie, Ocena zasobów pomocy społecznej – 2014 rok.
8. M. Szpringer, G. Czerwiak, A. Czerwiak, Uzależnienia wieku podeszłego, Pielęgniarstwo Polskie 2013, 4 (50).
9. Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2014-2020, Załącznik do Uchwały Nr XLV/929/14 Sejmiku Województwa Podkarpackiego z dnia 22 kwietnia 2014 r.
10. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2015, poz. 163 z późn. zm.).

## **Wykaz stron internetowych**

1. [ww2.mz.gov.pl](http://ww2.mz.gov.pl)
2. [www.alkoholizm.akcjastos.pl](http://www.alkoholizm.akcjastos.pl)
3. [www.akmedcentrum.eu](http://www.akmedcentrum.eu)
4. [www.dps.pl](http://www.dps.pl)
5. [www.dspace.uni.lodz.pl](http://www.dspace.uni.lodz.pl)
6. [www.irss.pl](http://www.irss.pl)
7. [www.krakow.pl](http://www.krakow.pl)
8. [www.pielęgniarstwo.ump.edu.pl](http://www.pielęgniarstwo.ump.edu.pl)
9. [www.pnmedycznych.pl](http://www.pnmedycznych.pl)
10. [www.swiatproblemow.pl](http://www.swiatproblemow.pl)
11. [www.zpisdn-raciborz.pl](http://www.zpisdn-raciborz.pl)