

**UCHWAŁA NR VII/125/24
RADY MIASTA TYCHY**

z dnia 28 listopada 2024 r.

**w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U.2024.1465 t.j. z dnia 2024.10.03 z późn. zm.), art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U.2023.1939 t.j. z dnia 2023.09.20 z późn. zm.) oraz art. 4¹ ust. 1-2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.2023.2151 t.j. z dnia 2023.10.06 z późn. zm.) oraz na wniosek Prezydenta Miasta Tychy, po zaopiniowaniu przez Komisję Porządku Publicznego, Zdrowia, Spraw Społecznych i Samorządowych,

Rada Miasta Tychy uchwala:

§ 1

Przyjmuje się Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028 w brzmieniu określonym w załączniku do uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Tychy.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025 roku.

Przewodniczący Rady
Miasta Tychy

Wojciech Czarnota

MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2025-2028

TYCHY ✓ DOBRE MIEJSCE

SPIS TREŚCI

I	Wprowadzenie	2
II	Podstawy prawne	3
III	Diagnoza problemów alkoholowych	5
1.	Lokalna dostępność alkoholu	7
2.	Spożywanie alkoholu przez osoby małoletnie	12
3.	Problematyka używania alkoholu przez osoby dorosłe	17
4.	Szkody występujące u członków rodzin z problemem alkoholowym	19
IV	Diagnoza problemów narkotykowych	23
1.	Dzieci i młodzież	23
2.	Osoby dorosłe	28
V	Uzależnienia behawioralne	29
1.	Charakterystyka uzależnień behawioralnych	29
2.	Społeczne postrzeganie problemu	34
3.	Działania profilaktyczne	35
VI	Realizator Programu	36
VII	Realizacja Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	37
VIII	Zasoby lokalne	39
IX	Dane teleadresowe	41
X	Cel Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	43
XI	Zadania Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	43
XII	Działania przewidziane do realizacji w latach 2025-2028	44
XIII	Ustalenia końcowe	48
XIV	Załączniki	49

I. WPROWADZENIE

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028, zwany dalej Programem, skierowany jest do wszystkich tyszan, bez względu na to czy z problemem uzależnień od alkoholu, narkotyków czy uzależnień behawioralnych mają do czynienia w życiu prywatnym czy zawodowym. Program to dokument stanowiący część polityki społecznej miasta Tychy, wyznaczający główne kierunki profilaktyki i działań mających na celu rozwiązywanie problemów w obszarze uzależnień w ujęciu zintegrowanym. Jego istotą jest przeciwdziałanie uzależnieniom, których podłoże i sposób powstawania są podobne bez względu na rodzaj substancji czy czynności wywołujących nałogi. W tym kontekście charakter podejmowanych działań w zakresie profilaktyki jest wspólny dla wszystkich uzależnień. Integracja przedsięwzięć w obszarze uzależnień takich jak: alkoholizm, narkomania i uzależnienia behawioralne oraz wieloletni charakter Programu pozwolą efektywniej zarządzać działaniami w tym obszarze.

Program został opracowany zgodnie z drugim celem operacyjnym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, tj. Profilaktyka uzależnień, przyjętego rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 roku oraz zapisami ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu. W szczególności zadania te obejmują:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową,
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.

Zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii do zadań własnych gminy należy przeciwdziałanie narkomanii.

W celu realizacji powyższych zadań przygotowano Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028. Elementem Programu są również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028 zacznie obowiązywać od 1 stycznia 2025 roku i stanowi przede wszystkim kontynuację dotychczasowych zadań ujętych w Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2024. Wszystkie zaplanowane w nim działania będą opierać się na podstawach finansowych

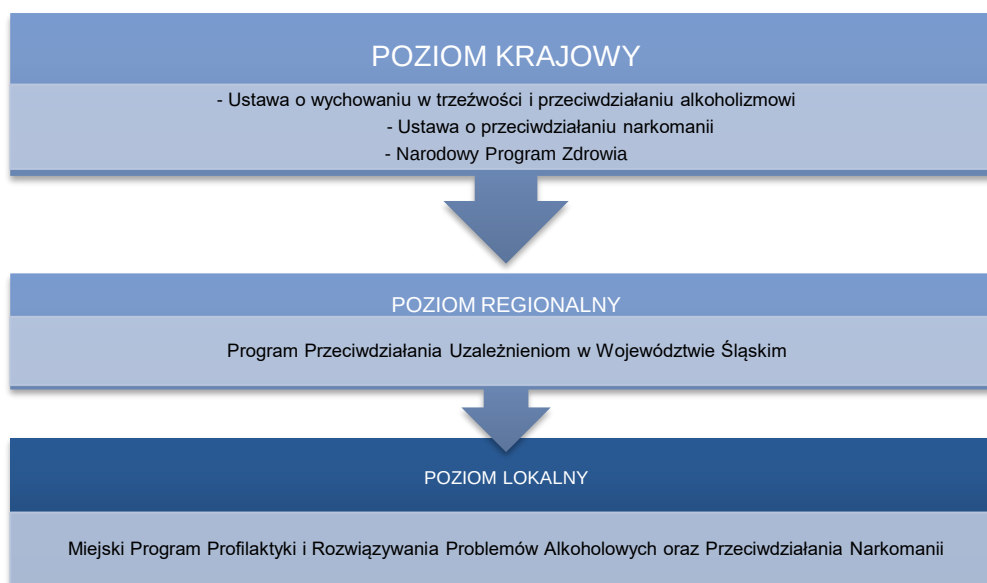
określonych w przyjętym na dany rok budżecie miasta i bazować na istniejącej infrastrukturze instytucji, organizacji i podmiotów, które w okresie danego roku są w stanie zapewnić realizację przyjętych zadań.

II. PODSTAWY PRAWNE

- 1) Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
- 2) Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.
- 3) Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.
- 4) Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
- 5) Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
- 6) Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym.
- 7) Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej.
- 8) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
- 9) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
- 10) Ustawa z dnia 11 września 2019 r. prawo zamówień publicznych.
- 11) Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym.
- 12) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 13) Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.
- 14) Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Na szczeblu krajowym aktem prawnym regulującym kwestie w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym są: ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku, ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 29 lipca 2005 roku oraz Narodowy Program Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym; na szczeblu regionalnym Program przeciwdziałania uzależnieniom w województwie śląskim na lata 2022-2030; natomiast lokalnie zagadnienia w tym zakresie określa Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028 obejmujący działania realizowane na terenie miasta Tychy.

Wykres nr 1.: Pionowy układ powiązań dokumentów z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień.



Wykaz skrótów:

AA	– Anonimowi Alkoholicy
AI – Anon	– grupy wsparcia dla osób, które mają wśród bliskich osoby uzależnione od alkoholu
CIS	– Centrum Integracji Społecznej
DDA	– Dorosłe Dzieci Alkoholików
DSM	– Straż Miejska
FAS	– Alkoholowy Zespół Płodowy (ang. Fetal Alcohol Syndrome)
FASD	– Spektrum Poalkoholowych Zaburzeń Płodowych (ang. Fetal Alcohol Spectrum Disorder)
GUS	– Główny Urząd Statystyczny
HoReCa	– sektor hotelarsko-gastronomiczny (od słów: Hotel, Restaurant, Catering)
KBPN	– Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii
KCPU	– Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom
KMP	– Komenda Miejska Policji
MCK	– Miejskie Centrum Kultury
MCO	– Miejskie Centrum Oświaty
MENS SANA	– Ośrodek Pomocy Psychologicznej Profilaktyki i Leczenia Uzależnień
MKRPA/Komisja	– Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
MOPS	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
MOSiR	– Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji
NGO	– organizacje pozarządowe
NPZ 2021-2025	– Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025
NSP	– Nowe Substancje Psychoaktywne
OIK	– Ośrodek Interwencji Kryzysowej
OTU	– Ośrodek Terapii Uzależnień
PARPA	– Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
POW	– Placówka Opiekuńczo – Wychowawcza
PPP	– Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna
PPZ „KWADRAT”	– Placówka Pieczy Zastępczej „KWADRAT”
PR	– Prokuratura Rejonowa
PRO	– Wydział Rozwoju Aktywności Obywatelskiej Urzędu Miasta Tychy
PROGRAM	– Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028
PUP	– Powiatowy Urząd Pracy
PWD	– placówki wsparcia dziennego
RKM	– Wydział Komunikacji Urzędu Miasta Tychy
RM Tychy	– Rada Miasta Tychy
SDG	– Wydział Ewidencji Działalności Gospodarczej Urzędu Miasta Tychy
SR	– Sąd Rejonowy
ŚZ	– Środek zastępczy
WHO	– Światowa Organizacja Zdrowia
ZI	– Zespół Interdyscyplinarny
ZO	– Zespół Opiniodawczy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

III. DIAGNOZA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zespół Uzależnienia od Alkoholu (F10.2 – zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób ICD–10) jest chorobą przewlekłą, postępującą, która w przypadku nieleczenia prowadzi do śmierci. Charakteryzuje się podstawowymi, sześcioma objawami osiowymi, wskazującymi na możliwość uzależnienia od alkoholu:

1. **Głód alkoholowy** – to silna, natrętna potrzeba spożycia alkoholu połączona z dużą nerwowością i rozdrażnieniem. Głód alkoholowy nie występuje ciągle. Pojawia się on w sytuacjach trudnych dla alkoholika, takich, z którymi nie umie sobie poradzić. Pojawia się nagle i jest przyczyną przerwania abstynencji, a o sposobach radzenia sobie z głodem pacjent uczy się podczas odpowiedniej terapii.
2. **Utrata kontroli nad alkoholem** – jest silnie związana z poprzednim objawem, czyli głodem. Utrata kontroli dotyczy ilości wypijanego alkoholu, czasu picia, czy przerwania czasu abstynencji przed założonym terminem. Po wypiciu pierwszego kieliszka czy piwa przez osobę uzależnioną pojawia się głód alkoholowy, który powoduje, że alkoholik pije dalej, mimo że początkowo tego nie zakładał. Traci kontrolę nad spożyciem alkoholu. Alkoholik, rozpoczynając picie, nigdy nie może założyć ile wypije i kiedy skończy.
3. **Alkoholowy Zespół Abstynencyjny** – jest reakcją organizmu na spadek lub brak alkoholu we krwi po ciągu picia. Charakteryzuje się następującymi objawami: drżeniem rąk lub całego ciała, suchością śluzówek jamy ustnej, bólami mięśni i głowy, biegunką, wymiotami, nadmierną potliwością, nastrojem depresyjno-lękowym. Powikłaniami tego zespołu są: majaczenie drżenne (delirium tremens) oraz napadowy zespół drgawkowy (padaczka alkoholowa). Oba powikłania są stanami zagrożenia życia.
4. **Zmiana tolerancji** – w miarę coraz częstszego picia wzrasta tolerancja osoby pijącej na alkohol. Oznacza to, że po pewnym czasie osiągnięcie tego samego stanu (np. samopoczucia) wymaga wypicia większej ilości alkoholu niż poprzednio. Osoby te wypijają coraz to większe ilości alkoholu, narażając się tym samym na utratę zdrowia. Tolerancja ta wzrasta do pewnego momentu, a następnie, gdy organizm alkoholika jest już wycieńczony na skutek niedożywienia, braku witamin i toksycznego działania alkoholu – nagle spada. Wówczas, aby osiągnąć ten sam stan, wystarcza wypicie niewielkiej ilości alkoholu. Stan ten świadczy o dużej degradacji organizmu.
5. **Koncentracja życia wokół alkoholu** – osoba wchodząca w proces uzależnienia coraz więcej czasu poświęca na sprawy związane z piciem, a zaniedbuje inne formy spędzania czasu. Osoba taka coraz częściej spotyka się z ludźmi, z którymi można wypić, a unika osób niepijących. Zaczyna pić w ukryciu. Zaniedbuje pracę i rodzinę. Mimo ponoszenia szkód, pije jeszcze więcej. Najważniejszą wartością w życiu alkoholika staje się alkohol i wszystko jest podporządkowane piciu. Alkohol zaczyna kierować życiem osoby uzależnionej (picie alkoholu staje się dominujące nad innymi, poprzednio ważniejszymi zachowaniami).
6. **Picie pomimo ponoszenia oczywistych szkód** – alkoholik, pomimo że ponosi szkody, nie zaprzestaje picia, a często pije jeszcze więcej. Gdy dostaje informacje od lekarza, że niektóre dolegliwości, czy choroby są spowodowane piciem alkoholu, nie powstrzymuje go to przed dalszym piciem (podobnie jest, gdy traci pracę, czy rodzinę).

Alkoholizm to choroba pierwotna, to znaczy nie wynika z innych zaburzeń czy chorób, może natomiast wywołać groźne dla zdrowia i życia choroby zarówno w sferze somatycznej jak i psychicznej (w tym zaburzenia zachowania i funkcji poznawczych). Alkohol jest trucizną, gdyż działa toksycznie na wszystkie tkanki organizmu. Najbardziej narażone na działanie alkoholu są komórki nerwowe ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, powodując zaburzenia funkcji poznawczych (pamięć czy koncentracja uwagi), może być przyczyną psychoz i uszkodzeń wielonerwowych (polineuropatia). Do najczęściej występujących chorób somatycznych spowodowanych piciem alkoholu należą:

marskość wątroby, zapalenie trzustki, nowotwory przewodu pokarmowego, nadciśnienie tętnicze, przerost serca (kardiomiopatia) czy też obniżenie odporności.¹

Do niedawna sądzono, że niewielkie ilości alkoholu spożywane sporadycznie nie szkodzą. Dziś już wiemy, że to nieprawda. Spożywanie etanolu w jakiegokolwiek postaci i ilości istotnie zwiększa ryzyko zachorowania na nowotwory złośliwe. Badania dowodzą, że picie alkoholu zwiększa ryzyko onkologiczne, niezależnie od tego, czy pije się go w dużych ilościach raz w tygodniu, czy znacznie mniej, ale codziennie. Szacuje się, że u osób nadużywających alkoholu, prawie dziesięciokrotnie częściej występują nowotwory głowy i szyi, przełyku, żołądka, trzustki, wątroby, jelita grubego i piersi u kobiet. Alkohol – obok palenia tytoniu – uznawany jest za jeden z najgroźniejszych czynników kancerogennych. Często spotkać możemy się również z opinią, że czerwone wino nie jest takie szkodliwe, bo zawiera związki fenolowe i antyoksydanty, które działają pozytywnie w kontekście chorób sercowo-naczyniowych. Należy podkreślić, że alkohol zawarty w winie redukuje korzyści wynikające w przyjmowania polifenoli, flawonoli i antyoksydantów.² Spożywanie tylko jednej porcji standardowej alkoholu dziennie, czyli do 10 g 100% alkoholu etylowego (ok. 250 ml piwa o mocy 5%, ok. 100 ml wina o mocy 12%, ok. 30 ml wódki o mocy 40%), może przyczyniać się do rozwoju nowotworu (nie rodzaj alkoholu, ale jego ilość wpływa na ryzyko zachorowania na raka). Według prognoz Krajowego Rejestru Nowotworów do 2025 r. nastąpi wzrost liczby zachorowań wśród kobiet o 25,1% i o 13,9% wśród mężczyzn.³

Konsekwencje nałogu alkoholowego dotyczą nie tylko osoby uzależnione, ale również członków ich rodzin, dlatego też alkoholizm uznaje się za chorobę społeczną, której skutki odczuwalne są w wymiarze: jednostkowym, społecznym i ekonomicznym. Można tutaj wymienić m.in.:

- 1) samozniszczenie osób uzależnionych od alkoholu (w tym np. degradacja zdrowia fizycznego, życia emocjonalnego i społecznego funkcjonowania);
- 2) szkody występujące u członków rodzin alkoholowych (np. rozpad rodziny, zaburzenia emocjonalne wszystkich członków rodziny – szczególnie dzieci);
- 3) alkoholowa dezorganizacja środowiska pracy (np. absencja, wypadki, obniżenie wydajności pracy);
- 4) naruszanie prawa i porządku przez osoby nietrzeźwe (np. przestępczość, przemoc w rodzinach alkoholowych, prowadzenie pojazdów w stanie nietrzeźwości);
- 5) naruszenia prawa związane z handlem napojami alkoholowymi (np. sprzedaż alkoholu osobom niepełnoletnim);
- 6) uszkodzenia rozwoju psychofizycznego pijącej młodzieży (np. spadek wieku inicjacji alkoholowej, wzrost spożycia alkoholu przez dzieci i młodzież).

Szczególną konsekwencją spożywania alkoholu jest nieuleczalny, niegenetyczny zespół chorobowy Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) mogący wystąpić u dzieci, których matki piły alkohol w czasie ciąży.

Jak podaje WHO – co roku na całym świecie 3 miliony zgonów to skutek szkodliwego spożywania alkoholu (stanowi to 5,3% wszystkich zgonów).

Mając na uwadze skalę i konsekwencje wynikające z problemu alkoholowego oraz wychodząc na wprost uregulowaniom ustawowym, tj. ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są zobowiązane 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

¹ <https://moje-zycie.eu/zespol-uzaleznienia-od-alkoholu> – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

² <https://www.zwrotnikraka.pl/alkohol-a-nowotwor/> – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

³ <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP20200000189/O/M20200189.pdf> – Narodowa strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

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.

Nie bez znaczenia pozostaje również podejmowanie wszelkich świadomych działań nastawionych na jednostki lub grupy społeczne, mające na celu ograniczanie rozmiarów używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych oraz zapobieganie różnorodnym problemom z tym związanym, zanim one wystąpią (tzw. profilaktyka uzależnień).⁴

Niezbędnym narzędziem przy konstruowaniu programu profilaktyki jest diagnoza określająca skalę problemu alkoholowego i ewaluacja podejmowanych wcześniej działań. Cykliczne działania podejmowane w tym zakresie nie tylko udowadniają, że społeczności lokalne mogą mieć wpływ na zmniejszenie destrukcyjnych skutków nadużywania alkoholu, ale również pozwalają uchwycić dynamikę zachowań patologicznych, kierunki i tendencje. Ważne jest ukazanie zarówno stopnia zagrożenia, jak również wagi działań profilaktycznych jako możliwości poprawy sytuacji w danej społeczności lokalnej.⁵ Wobec tego faktu, należy dostosowywać programy profilaktyczne do faktycznych potrzeb lokalnych, aby efektywnie wykorzystać środki publiczne.

Diagnozę problemu uzależnienia od alkoholu zawartą w niniejszym dokumencie zrealizowano w oparciu o następujące rodzaje danych:

- dane z instytucji/podmiotów świadczących wsparcie osobom uzależnionym i ich bliskim;
- dane z badań społecznych, zrealizowanych przez podmioty zewnętrzne, w tym badań wykonanych na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, cytowane w niniejszym Programie oraz badań sfinansowanych z budżetu miasta Tychy tj.:
 - a) „Używanie alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, uzależnienia behawioralne i zjawisko przemocy rówieśniczej wśród tyskiej młodzieży – w ocenie uczniów i nauczycieli” – Pracownia Badawczo-Psychologiczna MIRABO oraz Ogólnopolskie Stowarzyszenie „RoPSAN” – Rodzice Przeciwko Sprzedaży Alkohol Nieletnim – 2023 rok,
 - b) „Zachowania i postawy społeczne dorosłych mieszkańców Miasta Tychy wobec środków psychoaktywnych i przemocy – III edycja” – 2022 rok,
 - c) Diagnoza zjawiska sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim w Tychach – Dostępność alkoholu dla niepełnoletniej młodzieży – raport z badań „tajemniczego klienta” – Ogólnopolskie Stowarzyszenie „RoPSAN” Rodzice Przeciwko Sprzedaży Alkohol Nieletnim – 2020 rok,
 - d) Diagnoza zjawiska sprzedaży alkoholu nietrzeźwym kierowcom w Tychach – raport z badań „tajemniczego klienta – pijanego kierowcy” – Ogólnopolskie Stowarzyszenie „RoPSAN” Rodzice Przeciwko Sprzedaży Alkohol Nieletnim – 2020 rok,
 - e) „Dostępność napojów alkoholowych w mieście Tychy” – raport 2021 rok, Janusz Sierosławski.

1. LOKALNA DOSTĘPNOŚĆ ALKOHOLU

Lokalną dostępność alkoholu reglamentują przede wszystkim obowiązujące przepisy prawne. Prace legislacyjne nad ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi pozwoliły docelowo przekazać większość kompetencji, obowiązków i środków finansowych na rozwiązywanie problemów alkoholowych i przeciwdziałanie narkomanii samorządom gminnym (wynika to ze znajomości problemów lokalnych społeczności przez władze samorządowe i radnych, specyfikę danego regionu oraz posiadane zasoby).

⁴ <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/standardy-profilaktyki.pdf> – Standardy profilaktyki K. Ostaszewski – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

⁵ <http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/62-wiat-problemow/530-lokalna-diagnoza-problemow-alkoholowych.html> – Instytut Psychologii Zdrowia – Lokalna diagnoza problemów alkoholowych – Świat Problemów 6/2002 – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

Dlatego też coraz większe znaczenie w budowaniu strategii profilaktycznej, przy jednoczesnej decentralizacji, ma poziom lokalny. Ustawowe ulokowanie odpowiedzialności za reagowanie na problemy alkoholowe na poziomie gminy daje tym samym szeroki zakres decyzyjny.⁶

Należy pamiętać, że alkohol nie jest zwyczajnym towarem i nie podlega zasadom wolnego rynku, dodatkowo z jednej strony jest to produkt legalnie dostępny, ale z drugiej to substancja psychoaktywna i szkodliwa. Ta specyfika powoduje konieczność wdrażania takich regulacji prawnych związanych z alkoholem, aby miały charakter ograniczający, chociażby w postaci obowiązku posiadania zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim i nietrzeźwym lub na kredyt, zakazu wnoszenia napojów alkoholowych na teren określonych obiektów, zakazu sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych na terenie konkretnych obiektów itd.⁷

To właśnie lokalne prawodawstwo pełni jednocześnie zasadniczą rolę w formułowaniu strategii ograniczania dostępności fizycznej napojów alkoholowych, będących jednym z trzech (obok ceny i zakazu promocji) najskuteczniejszym narzędziem mającym na celu profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem alkoholu.⁸

Samorządy gminne aktami prawa miejscowego regulują: limitowanie zezwoleń na sprzedaż wszystkich napojów alkoholowych, także piwa i tych, które zawierają do 4,5% alkoholu, które we wcześniejszym stanie prawnym nie były uwzględniane; określanie zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych; wprowadzanie ograniczeń sprzedaży napojów alkoholowych w godzinach nocnych (od 22:00 do 6:00) w sklepach oraz wprowadzanie czasowego lub stałego zakazu sprzedaży, podawania, spożywania oraz wnoszenia napojów alkoholowych w innych niewymienionych w ustawie miejscach, obiektach lub na określonych obszarach gminy ze względu na ich charakter.

Obecnie w naszym mieście kwestie limitów i dostępności do alkoholu regulują następujące uchwały:

- a) uchwała nr XLIX/802/18 Rady Miasta Tychy z dnia 21 czerwca 2018 roku i uchwała nr L/824/18 Rady Miasta Tychy z dnia 30 sierpnia 2018 roku – regulujące maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (np. w sklepach) oraz maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (np.: w barach, restauracjach, kawiarniach) oraz ograniczenia nocnej sprzedaży napojów alkoholowych na terenie miasta Tychy w godzinach od 24:00 do 6:00,
- b) uchwała nr L/825/18 Rady Miasta Tychy z dnia 30 sierpnia 2018 roku i uchwała nr XXVI/522/21 Rady Miasta Tychy z dnia 25 marca 2021 roku – ustalające zasady usytuowania na terenie miasta Tychy miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.

W Tychach obowiązują następujące limity zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych:

- I. do spożycia poza miejscem sprzedaży (np. w sklepach) w ilości:
 - 1) 250 na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających do 4,5% alkoholu oraz piwo;
 - 2) 220 na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa);
 - 3) 220 na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 18% alkoholu;
- II. do spożycia w miejscu sprzedaży (np.: w barach, restauracjach, kawiarniach) w ilości:
 - 1) 200 na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających do 4,5% alkoholu oraz piwo;
 - 2) 200 na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa);
 - 3) 200 na sprzedaż napojów alkoholowych zawierających powyżej 18% alkoholu.

⁶ Janusz Sierosławski – Dostępność napojów alkoholowych w mieście Tychy – raport 2021 r. – dokument dostępny w Wydziale Rozwoju Aktywności Obywatelskiej

⁷ <http://ograniczdostepnosc.maciejzet.kei.pl/strategie-ograniczania-dostepnosc-alkoholu/> – Ogranicz dostępność – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

⁸ <https://biznes.gazetaprawna.pl/artykuly/9507397,50-zi-za-butelke-wodki-taka-bedzie-cena-minimalna-na-alkohol.html> – Dziennik gazeta Prawna nr 94 – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

Tabela nr 1.: Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w Tychach wraz z ich wykorzystaniem na dzień 30.06.2024 r.

Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych						
Rodzaj zezwolenia - kategoria	1) poza miejscem sprzedaży (tzw. detal)			2) w miejscu sprzedaży (tzw. gastronomia)		
	do 4,5% alkoholu oraz piwo	powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa)	powyżej 18% alkoholu	do 4,5% alkoholu oraz piwo	powyżej 4,5% do 18% alkoholu (z wyjątkiem piwa)	powyżej 18% alkoholu
	kategoria „A”	kategoria „B”	kategoria „C”	kategoria „A”	kategoria „B”	kategoria „C”
Liczba zezwoleń – uchwała RM Tychy	250	220	220	200	200	200
Liczba wykorzystanych zezwoleń (stan na dzień 30 czerwca 2024 r.)	205	204	192	133	91	81

Obowiązujące limity zezwoleń oraz ich wykorzystanie stały się przedmiotem diagnozy dostępności napojów alkoholowych w mieście Tychy, dla uzyskania możliwie pełnego rozeznania co do kształtu i rozmiarów zjawiska w skali lokalnej, jego wewnętrzne zróżnicowania oraz trendy w jego rozwoju. Podstawowym celem przygotowania opracowania było dostarczenie wiarygodnych informacji przydatnych do zaplanowania lokalnej polityki w obszarze dostępności napojów alkoholowych w mieście Tychy.⁹ Zakres raportu objął dane wielu instytucji tyskich, śląskich i ogólnopolskich reagujących na problemy alkoholowe z ostatnich 10 lat. Analiza trendów w mieście Tychy została zestawiona na tle nurtów w województwie śląskim oraz trendów ogólnopolskich.

Na potrzeby raportu zebrano i poddano analizie dane statystyczne następujących instytucji: Instytut Psychiatrii i Neurologii, PARPA (w tym sprawozdanie PARPA G1), GUS, pomoc społeczna i policja. Zgromadzenie danych statystycznych w instytucjach zmierzało do uchwycenia takich wskaźników jak: liczba pozwoleń na sprzedaż alkoholu w rozbiciu na typy napojów alkoholowych, liczba punktów sprzedaży alkoholu, topografia punktów sprzedaży napojów alkoholowych, wielkość sprzedaży napojów alkoholowych, liczba leczonych z powodu problemu alkoholu (ICD 10: F.10), liczba osób i rodzin objętych pomocą społeczną z powodu problemu alkoholu oraz liczba wypadków drogowych związanych z alkoholem.

W przedstawionym w grudniu 2021 roku raporcie sformułowane zostały następujące wnioski:

- 1) limity liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych nie odbiegają znacząco od średnich dla województwa i całego kraju,
- 2) pod względem liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do konsumpcji poza miejscem sprzedaży na 10 tys. mieszkańców Tychy lokują się poniżej średnich dla województwa śląskiego i całego kraju. Wprawdzie analogiczny współczynnik zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do konsumpcji w miejscu sprzedaży w Tychach jest nieco wyższy od wojewódzkiego i ogólnopolskiego, ale analiza trendu za ostatnie lata przekonuje, że przewaga ta maleje,
- 3) dostępność napojów alkoholowych mierzona liczbą mieszkańców przypadających na jeden punkt sprzedaży jest niższa niż średnio w województwie oraz na poziomie kraju. Ponadto wykazuje pozytywne tendencje za sprawą trendu spadkowego liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych,
- 4) zasięg kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych w ostatnich latach ulega zwiększeniu – tendencję tę należy kontynuować (informacja dotycząca liczby przeprowadzonych kontroli – tabela nr 2),

⁹ Patrz przypis 6

Tabela nr 2.: Liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Tychach (źródło SDG).

Liczba przeprowadzonych kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Tychach		
2022 r.	2023 r.	I półrocze 2024 r.
28	43	17

- 5) analiza trendów wartości sprzedaży napojów alkoholowych w Tychach na tle województwa śląskiego i całego kraju zwłaszcza w zakresie napojów wysokoprocentowych (powyżej 18% alkoholu) wskazywała korzystniejsze trendy w zakresie konsumpcji alkoholu w mieście do roku 2019. W 2020 roku wartość sprzedaży na jednego mieszkańca Tychów znacznie wzrosła, wyprzedzając pod względem konsumpcji alkoholu do 18% zarówno średnią z poziomu województwa, jak i całej Polski,
- 6) trendy wskaźników większości problemów alkoholowych mają charakter spadkowy. Co więcej, współczynniki dla Tychów są zwykle niższe niż dla całego województwa i w skali kraju. Wyjątkiem jest nietrzeźwość nieletnich wykazująca w latach 2016-2019 trend wzrostowy i współczynnik znacznie wyższy od notowanego w województwie i na poziomie kraju. W 2020 roku uległ on gwałtownemu obniżeniu.
- 7) polityka ograniczania dostępności napojów alkoholowych w Tychach zasługuje na wysoką ocenę i należy ją kontynuować. Dodatkowo warto uważnie monitorować dostępność napojów alkoholowych oraz poziom konsumpcji, nie podejmując na razie zbyt radykalnych działań.

Rynek alkoholowy, w tym spożycie alkoholu, kształtuje również produkt podany w małych buteleczkach tzw. „małpkach”, który z uwagi na swoją pojemność może wpływać na wzorce picia (sięganie po alkohol już z samego rana, często przed/w trakcie/po pracy). Dlatego też wprowadzony od 1 stycznia 2021 r., poprzez nowelizację ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (art. 9³ ust. 4) podatek od małpek (opłata od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml), jest nowym instrumentem mającym wpływ na lokalną dostępność alkoholu. Ustawodawca wskazał dodatkowo sposób wykorzystania dochodu z tytułu tej opłaty. Zgodnie z zapisem ust. 4 wyżej cytowanego przepisu: „Gmina przeznacza środki, o których mowa w ust. 3 pkt 1, na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu”. Zdaniem KCPU w pierwszej kolejności opłaty powinny być przeznaczane na zadania, o których mowa w art. 4¹ ust. 1 ustawy. Dotyczy to zwłaszcza tych sytuacji, w których samorząd gminny uzyskuje dochody z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w wysokości niewystarczającej na realizację wszystkich zadań wskazanych w ustawie oraz w Narodowym Programie Zdrowia. W dalszej kolejności, opłaty mogą być przeznaczane na zadania nie ujęte do tej pory w gminnych programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, z tym że zadania te muszą mieć związek z przeciwdziałaniem negatywnym skutkom spożywania alkoholu. Związek ten każdorazowo będą musiały wykazać gminy, które zdecydują się na finansowanie zadań nieujętych w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.¹⁰

Analizując lokalną dostępność alkoholu należy również zwrócić uwagę na rozmiar zjawiska sprzedaży napojów alkoholowych wobec nieletnich i nietrzeźwych kierowców. Nie bez znaczenia pozostają tutaj wyniki badań przeprowadzonych w Tychach w formie „tajemniczego klienta” dotyczące dostępności alkoholu dla niepełnoletniej młodzieży. W ramach 30 zrealizowanych audytów – prób zakupu alkoholu – „dorosły audytor” przeprowadził łącznie 26

¹⁰ <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/standardy-profilaktyki.pdf> – Standardy profilaktyki K. Ostaszewski – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

interwencji wobec sprzedawców gotowych sprzedać piwo osobie wyglądającej na niepełnoletnią. Co czwarta interwencja wiązała się z wezwaniem kierownika/menadżera sklepu/marketu. 17 spośród ww. interwencji zakończyło się sukcesem – sprzedawca anulował dokonaną wcześniej sprzedaż piwa (65%). Najbardziej „nieodpowiedzialni” okazali się sprzedawcy pracujący w małych sklepach osiedlowych. Co druga interwencja podjęta przez „dorosłego audytora” (53%) została przez nich zlekceważona.¹¹

Podobne spostrzeżenia można zaobserwować w zakresie zachowań sprzedawców alkoholu wobec nietrzeźwych kierowców. W każdym z 30 wylosowanych punktów sprzedaży pojawił się „audytor – pijany kierowca” wyglądający na osobę nietrzeźwą (zataczał się, bełkotliwie pytał o godzinę, wyraźnie czuć było od niego alkohol). W ręce trzymał kluczyki do samochodu, które ostentacyjnie kładł na ladzie oraz kupowanym „czteropak” piwa”. W badaniu uczestniczył drugi audytor – „trzeźwy kierowca”, którego zadaniem było zwrócenie uwagi sprzedawcy, gdy ten gotów był sprzedać piwo pijanemu klientowi. Istotnym elementem badania było sprawdzenie reakcji sprzedawców na interwencję „trzeźwego kierowcy”, a także monitorowanie zachowań innych świadków zakupu podejmowanego przez osobę nietrzeźwą. W połowie spośród badanych tyskich marketów sprzedawcy bez wahania i jakiegokolwiek refleksji byli gotowi sprzedać alkohol osobie wyglądającej na nietrzeźwą, której zachowanie jednoznacznie świadczyło, że jest kierowcą. Audyty w małych i średnich sklepach osiedlowych zakończyły się sprzedażą alkoholu nietrzeźwemu kierowcy (64%). Pozostała liczba sprzedawców zachowała się odpowiedzialnie i od razu odmówiła sprzedaży alkoholu ww. osobie.¹² Jak wynika z obu raportów, aby skutecznie ograniczyć niewłaściwe zachowania sprzedawców napojów alkoholowych należy kontynuować podjęte w Tychach systemowe działania edukacyjne, w tym szkolenia terenowe w punktach sprzedaży alkoholu.

Na dzień 30 czerwca 2024 roku w Tychach działało łącznie 361 punktów sprzedaży alkoholu, w tym 225 punktów sprzedaży detalicznej i 136 punktów gastronomicznych. Począwszy od roku 2022 liczba punktów sprzedaży utrzymuje stałą wartość, tj. 360-361 punktów.

Tabela nr 3.: Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Tychach w poszczególnych latach (źródło SDG).

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Tychach		
31.12.2022 r.	31.12.2023 r.	I półrocze 2024 r.
360	360	361

W 2024 roku w Tychach jeden punkt sprzedaży alkoholu przypada na 317 mieszkańców miasta (liczba mieszkańców na dzień 30.06.2024 rok wynosiła 114 316 – dane Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Tychy). W podziale na miejsce sprzedaży – jest to jeden punkt na 508 mieszkańców w przypadku sprzedaży detalicznej (liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych poza miejscem sprzedaży na dzień 30.06.2024 rok wynosiła 225) i jeden punkt na 841 mieszkańców w sprzedaży gastronomicznej (liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w miejscu sprzedaży na dzień 30.06.2024 rok wynosiła 136).¹³

¹¹ Diagnoza zjawiska sprzedaży napojów alkoholowych osobom niepełnoletnim w Tychach – Dostępność alkoholu dla niepełnoletniej młodzieży – raport z badań „tajemniczego klienta” – Ogólnopolskie Stowarzyszenie „RoPSAN” Rodzice Przeciwko Sprzedaży Alkoholowi Nieletnim – 2020 rok – dokument dostępny w Wydziale Rozwoju Aktywności Obywatelskiej

¹² Diagnoza zjawiska sprzedaży alkoholu nietrzeźwym kierowcom w Tychach – raport z badań „tajemniczego klienta – pijanego kierowcy” – Ogólnopolskie Stowarzyszenie „RoPSAN” Rodzice Przeciwko Sprzedaży Alkoholowi Nieletnim – 2020 rok – dokument dostępny w Wydziale Rozwoju Aktywności Obywatelskiej

¹³ Dane z SDG

2. SPOŻYWANIE ALKOHOLU PRZEZ OSOBY MAŁOLETNI

Zjawisko używania alkoholu przez osoby małoletnie jest wielopłaszczyznową nieprawidłowością, której trzeba przeciwdziałać. Dla nieletnich alkohol jest substancją prawnie zabronioną. Picie alkoholu w młodym wieku negatywnie wpływa m.in. na rozwijający się mózg – osłabia pamięć, zaburza koncentrację oraz upośledza funkcjonowanie społeczne. Dodatkowo, spożywanie alkoholu w młodym wieku, zwiększa ryzyko uczestniczenia w wypadkach komunikacyjnych, stosowania lub doświadczania przemocy czy popełnienia przestępstwa. Picie alkoholu może też sprzyjać przypadkowym kontaktom seksualnym i dalszym konsekwencjom, do których należą m.in. zarażenie się chorobami przenoszonymi drogą płciową lub zajściem w ciążę. Młodzi ludzie eksperymentujący z alkoholem zazwyczaj nie wiedzą także, jak alkohol na nich działa, stąd też łatwiej u nich o przedawkowanie, które może być groźne dla zdrowia, a nawet życia.¹⁴

Problem nadużywania alkoholu przez młodzież dotyczy nie tylko Polski, ale również całego świata. Większość uczniów szkół średnich próbowała już alkohol a pierwsze inicjacje alkoholowe dotyczą coraz młodszych dzieci. Na kwestię tę wpływa dostęp nieletnich do napojów alkoholowych, czynniki środowiskowo-kulturowo-religijne oraz wzorce picia prezentowane przez dorosłych z otoczenia dzieci, które spożywanie alkoholu odbierają jako atrybut dorosłości czy element „dobrej zabawy”.¹⁵

Monitorowanie natężenia problemu używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, a także ocenianie czynników wpływających na ich rozpowszechnienie realizowane jest cyklicznie w ramach europejskiego projektu badań metodą ESPAD (*Europejski Program Badań Ankiety w Szkołach na temat Alkohol i Narkomanii* - „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” ESPAD). Ostatnie takie badanie w skali ogólnopolskiej przeprowadzone zostało na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przy współpracy Instytutu Psychiatrii i Neurologii w maju i czerwcu 2019 r. w formie audytoryjnego badania ankiety pn.: „Używanie substancji psychoaktywnych przez polską młodzież”. Losową próbę reprezentatywną stanowili uczniowie trzecich klas szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) naszego kraju. Ważona próba ogólnopolska liczyła 2814 uczniów trzecich klas szkół gimnazjalnych oraz 3089 uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Wyniki tych badań określiły zarys problemu.¹⁶

Skala problemu sięgania po napoje alkoholowe wśród ankietowanych jest znaczna. Do picia w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem przyznało się około 47% piętnastolatków i szesnastolatków oraz 76% siedemnastolatków i osiemnastolatków. Jednak porównanie wyników badania z 2019 roku z wynikami wcześniejszych badań wskazuje na trend spadkowy rozpowszechnienia picia wśród młodzieży zapoczątkowany w 2007 roku.

Kolejne dane wskazują, że najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino oraz systematycznie podnosi się wskaźnik picia wśród dziewcząt. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości w stopniu doświadczającym zaburzeń równowagi, mowy i pamięci. Niepokojący kierunek przyjmuje liberalne podejście rodziców do picia alkoholu przez ich dzieci.

Wyraźne natomiast tendencje spadkowe, w porównaniu do poprzednich edycji badania, wykazują dane związane z powolnym, ale konsekwentnym nurtem zmniejszania się uczniów określających swój dostęp do napojów alkoholowych jako bardzo łatwy. Wzrasta również wiedza i świadomość młodzieży w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z piciem alkoholu. W 2019 r. zaobserwowano wzrost odsetek uczniów

¹⁴ <https://stopuzaleznieniom.pl/artykuly/czy-pije-ryzykownie/niski-wiek-inicjacji-alkoholowej-w-polsce/> – Niski wiek inicjacji alkoholowej w Polsce – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

¹⁵ <http://www.pimr.pl/index.php/wydawnictwa/2015-vol-11-no-3/naduzywanie-alkoholu-przez-dzieci-i-młodzież-w-polsce-i-na-swiecie?aid=886> – Pediatria i Medycyna Rodzinna – K. Resler, D. Cichosz – Nadużywanie alkoholu przez dzieci i młodzież w Polsce i na świecie – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

¹⁶ https://www.parpa.pl/images/file/1_ESPAD_2019_Konferencja_prasowa_06-2020.pdf – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

przypisujących każdemu ze wzorów picia alkoholu duże ryzyko. Wnioski badania ESPAD sugerują pewne sukcesy w ograniczaniu dostępności alkoholu dla nieletnich. Jednak główną konkluzją jest konieczność ograniczania dostępności alkoholu, jako jedną z najbardziej obiecujących strategii redukcji problemów alkoholowych oraz zwiększenie działań profilaktycznych adresowanych zwłaszcza dla dziewcząt i edukacja rodziców w kwestii ryzyka związanego z piciem alkoholu przez dzieci i młodzież.¹⁷

Urząd Miasta w Tychach w 2023 roku, realizując politykę zawartą w Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2024, zlecił przeprowadzenie badania ilościowego pn.: „Używanie alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, uzależnienia behawioralne i zjawisko przemocy rówieśniczej wśród tyskiej młodzieży” – w tych samych grupach wiekowych co badania ogólnopolskie. Tyska próba badawcza wyniosła 1598 uczniów z 70 klas (I, III), w tym 954 uczniów w wieku 15-16 lat oraz 644 uczniów w wieku 17-18 lat.¹⁸

W następstwie weryfikacji obu raportów (ogólnopolskiego i tyskiego) dane z badania przeprowadzonego wśród młodocianych są porównywalne. Dodatkowo badania tyskie z 2023 roku zestawiono z wynikami z poprzedniej edycji przeprowadzonej w 2019 roku w naszym mieście.

Jak wynika z raportu z 2023 roku zdecydowana większość ankietowanych uczniów, w szczególności w starszej grupie wiekowej ma już za sobą inicjację alkoholową (2/3 uczniów klas pierwszych oraz niemal dziewięciu na dziesięciu uczących się w klasach trzecich).

Piwo było najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród badanych nastolatków i to właśnie inicjację piwną w wieku 13 lat lub mniej zadeklarowało niemal 1/4 (23%) dziewcząt i chłopców z pierwszych klas szkół średnich, a w wieku 14-15 lat młodzież z grupy wiekowej starszej (około 30% dziewcząt i chłopców).

W porównaniu do badania zrealizowanego w 2019 roku, obecnie inicjację alkoholową piwną deklaruje mniej uczniów: tj. 15-16-latkowie niecałe 50% (w 2019 roku było to aż 70%) oraz 17-18-latkowie 75% (w 2019 roku niemal 90%), w tym: w wieku 13 lat lub mniej około 23% we wszystkich grupach wiekowych (w 2019 roku około 30% młodszych uczniów oraz 20% starszych) oraz w wieku 14-15 lat obecnie 23% młodszych, 31% starszych (w 2019 roku prawie 40% młodszych badanych oraz 1/3 starszych).

Do picia wódki po raz pierwszy w wieku 13 lat lub mniej przyznało się aż 15,5% dziewcząt z grupy młodszej (wzrost w stosunku do danych z 2019 roku – wówczas 11% dziewcząt) i 12,3% chłopców z grupy młodszej (spadek w stosunku do danych z 2019 roku – wówczas 13,5% chłopców) natomiast pierwsze doświadczenia z piciem wódki w wieku 16 lat w grupie starszej wskazują na wyraźne spadki wartości do roku 2019: obecnie 32% dziewczynki, poprzednio 53,1% i obecnie 28,8% chłopcy, poprzednio 49,3%.

Doświadczenia związane z inicjacją alkoholową w podziale na płeć i rodzaj napoju alkoholowego wskazują, że po piwo sięgają przede wszystkim chłopcy – 45,30% z grupy młodszej i 73,70% z grupy starszej (wódka była drugim pod względem popularności napojem alkoholowym – odpowiednio 38% i 72%). Dziewczęta natomiast sięgały przede wszystkim po wódkę – aż 48,20% z grupy młodszej oraz 78% z grupy starszej.

W porównaniu do poprzednich badań wyraźnie zmieniły się preferencje u dziewcząt gdyż wyższe notowania zyskała wódka (w 2019 roku spożycie tego alkoholu było na miejscu trzecim – po piwie i winie).

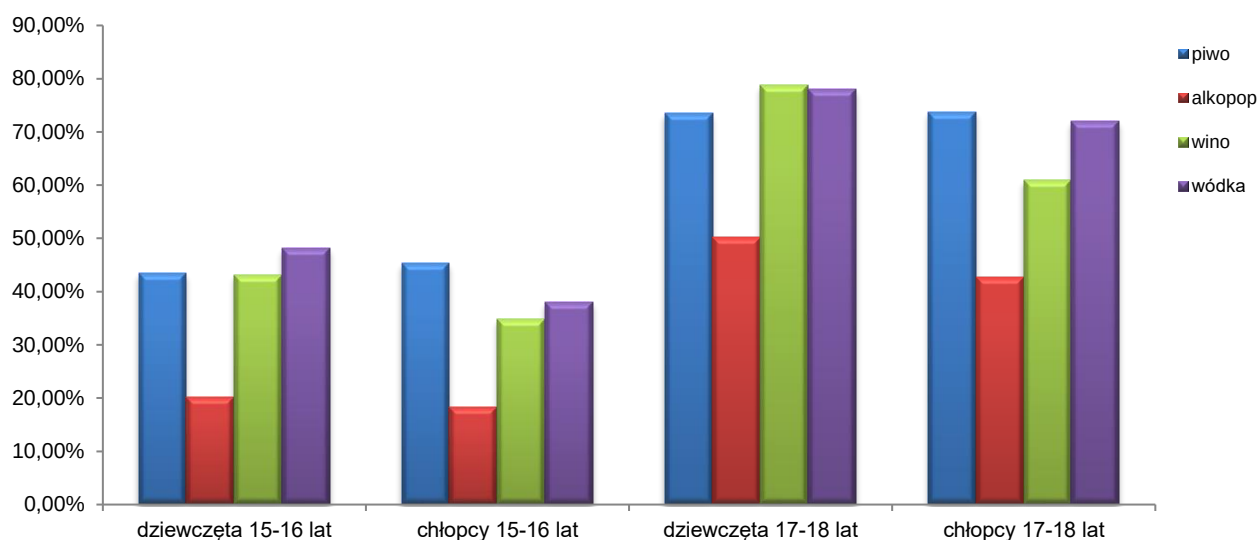
¹⁷ <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=1675807> – Ogłoszenie wyników badania ESPAD 2019 – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

¹⁸ Używanie alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, uzależnienia behawioralne i zjawisko przemocy rówieśniczej wśród tyskiej młodzieży – raport z 2023 roku – dokument dostępny w Wydziale Rozwoju Aktywności Obywatelskiej

Tabela nr 4.: Odsetek uczennic i uczniów deklarujących inicjację alkoholową poszczególnych napojów alkoholowych w podziale na płeć.

alkohol	dziewczęta 15-16 lat	chłopcy 15-16 lat	dziewczęta 17-18 lat	chłopcy 17-18 lat
piwo	43,40%	45,30%	73,50%	73,70%
alkopop	20,20%	18,20%	50,20%	42,70%
wino	43,10%	34,80%	78,70%	60,90%
wódka	48,20%	38,00%	78,00%	72,00%

Wykres nr 2.: Odsetek uczennic i uczniów deklarujących inicjację alkoholową poszczególnych napojów alkoholowych w podziale na płeć.



Kolorowe, stosunkowo tanie drinki w małych buteleczkach gotowych do spożycia tzw. alkopopy, straciły na popularności wśród badanych nastolatków na przestrzeni ostatnich czterech lat. Niemniej jednak w starszej grupie wiekowej alkopopy są bardziej popularne niż w młodszej.

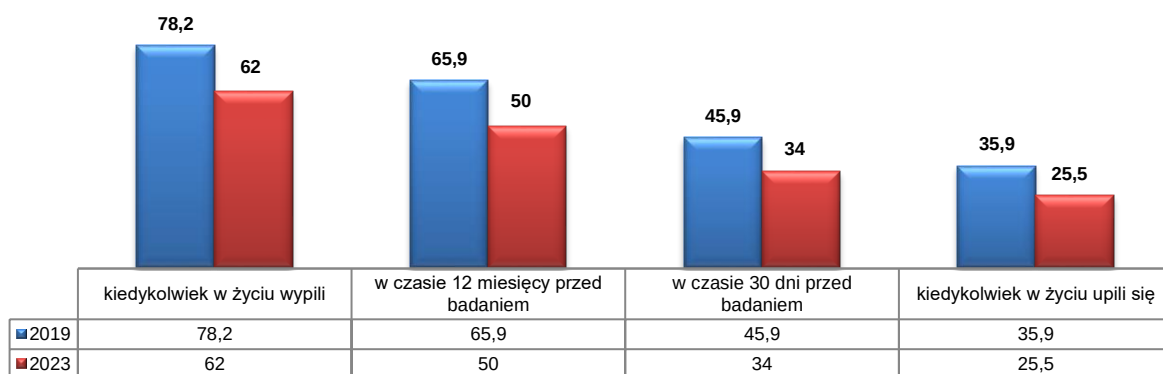
Ogólne wyniki badań tyskiej młodzieży spożywającej napoje alkoholowe wskazują na znaczny spadek wszystkich wartości w porównaniu do wyników sprzed 4 lat.

Do picia alkoholu w przedziale wiekowym 15-16 lat przyznało się 62% badanych (tendencja spadkowa w porównaniu do 2019 roku – gdzie odnotowano 78%) oraz 86,5% w przedziale wiekowym 17-18 lat (również wartość spadkowa w stosunku do 2019 roku – 94%).

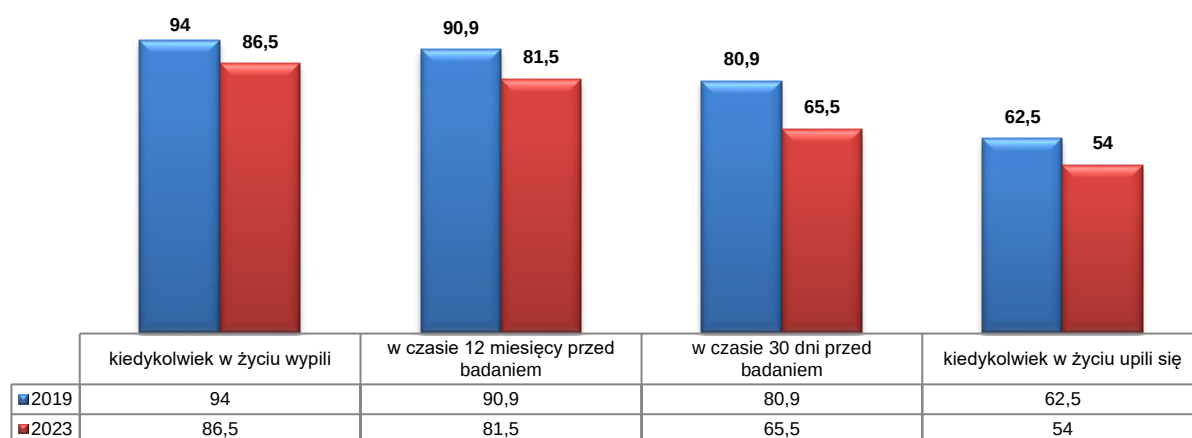
W okresie ostatnich 12 miesięcy i 30 dni przed badaniem alkohol spożyło odpowiednio 50% i 34% uczniów młodszych (w roku 2019 – 65,9% i 45,9%) oraz w grupie uczniów starszych 81,5% (12 m-cy przed badaniem) i 65,5% (30 dni przed badaniem). Dane te w obu przypadkach wskazują na znaczny spadek spożycia alkoholu w zestawieniu do roku 2019 (90,9% i 80,9%).

Również dane dotyczące incydentów upicia się kiedykolwiek w życiu wskazują na większość świadomość szkodliwości alkoholu i konsekwencji w jego spożyciu (w przypadku młodzieży 15-16-letniej spadek wynosi 10,4%, a 17-18-latków 8,5%).

Wykres nr 3.: Wyniki badań – spożywanie alkoholu przez tyską młodzież w wieku 15-16 lat.



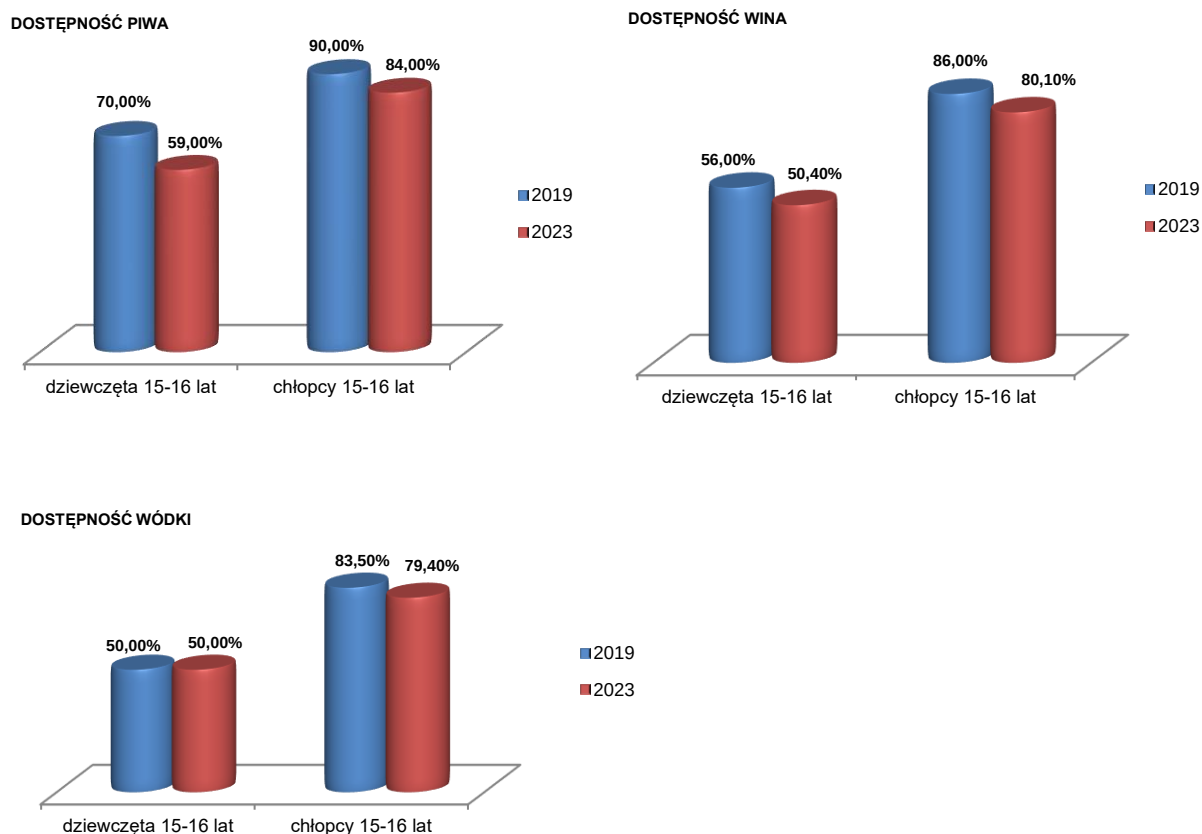
Wykres nr 4.: Wyniki badań – spożywanie alkoholu przez tyską młodzież w wieku 17-18 lat.



Wyniki najnowszych badań, analogicznie jak cztery lata temu (badanie z 2019 roku) – wskazują, że wszelkie działania profilaktyczne, których celem jest opóźnienie wieku inicjacji alkoholowej młodzieży mają sens tylko wtedy, gdy zostaną podjęte jeszcze w szkole podstawowej, nie później niż w czwartej lub piątej klasie. Rozpoczynanie tego typu działań w szóstej lub siódmej klasie szkoły podstawowej nie ma w przypadku około 1/4 uczniów charakteru uprzedzającego.

Pozytywną zmianą spadkową w ocenie młodzieży w porównaniu do 2019 roku jest dostępność napojów alkoholowych. Jako najtrudniej dostępnym trunkiem ankietowani ocenili wódkę, a najłatwiej piwo.

Wykres nr 5.: Wyniki badań – dostępność alkoholu – tyska młodzież w wieku 15-16 lat.



Warto zauważyć, że decydujące znaczenie w kwestii oceny dostępności napojów alkoholowych dla młodzieży mają postawy dorosłych, przede wszystkim sprzedawców alkoholu i rodziców. Istotnym aspektem pozostają niezmiennie działania edukacyjne sprzedawców i pracowników sektora HoReCa oraz działania ukierunkowane na monitorowanie przestrzegania prawa, które zabrania sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18. roku życia.

Odpowiedzialność za spożywanie alkoholu przez małoletnich spoczywa na każdej osobie, która może i powinna reagować na zachowania niewłaściwe. Kwestia ta dotyczy nie tylko reakcji na postawy w bezpośrednim otoczeniu, jak np. obywatelska postawa wobec próby zakupu alkoholu przez nieletnich, ale również w przestrzeni wirtualnej.

Analiza wyników przeprowadzonych badań pozwoliła również na wskazanie rekomendacji do zajęć radzenia sobie z presją grupy rówieśniczej, gdyż badani często powoływali się na picie alkoholu wśród znajomych/przyjaciół. Wielu respondentów miało pozytywne oczekiwania związane z piciem alkoholu, przekonanie o relatywnej niskiej szkodliwości picia alkoholu i nie doceniało potencjalnych ryzyk z tym związanych. Istotna jest tutaj rzetelna i dobrze przygotowana edukacja, która nie tylko mówi o dalszych szkodach, ale przede wszystkim doraźnych i negatywnych skutkach picia alkoholu związanych np. z niechcianymi relacjami czy wypadkami komunikacyjnymi.¹⁹

Podejmowanie szerokich i kompleksowych działań stanowić powinien niezbędny element w realizacji programów na dalsze lata. Istotnym celem programów profilaktycznych realizowanych w szkołach jest zahamowanie procesu

¹⁹ Rekomendacje dla realizacji profilaktyki zachowań ryzykownych w tyskich szkołach – dr hab. Jacek Pyżalski – wrzesień 2023 – dokument dostępny w Wydziale Rozwoju Aktywności Obywatelskiej Urzędu Miasta Tychy

obniżania się wieku inicjacji alkoholowej.²⁰ Autorzy raportów podkreślają, że przy projektowaniu działań edukacyjnych w zakresie szkodliwości stosowania używek i substancji psychoaktywnych należy wziąć pod uwagę tzw. czynniki chroniące. Największy wpływ na zachowanie nastolatków ma najbliższa grupa rówieśnicza, w której zachodzi proces kształtowania się postaw, również wobec używek i substancji psychoaktywnych. Poza edukacją i informacją należy również rozpowszechnić prawidłowe postawy rodzicielskie i doskonalenie kompetencji wychowawczo-rodzicielskich oraz ukształtować odpowiedzialność sprzedawców napojów alkoholowych wobec nieletnich.

Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (połączenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii) zaleca realizację profilaktycznych programów rekomendowanych, które miasto Tychy realizuje każdego roku.

W latach 2021-2022 w szkołach podstawowych, zrealizowano rekomendowany program profilaktyczno-wychowawczy „EPSILON” dla uczniów klas I-III. Programem objęto ponad 1000 uczestników z tyskich placówek oświatowych. W zajęciach wykorzystano technikę dramy edukacyjnej, dyskusji sterowanej, treningu umiejętności, wprowadzenia "rytuałów klasowych", a przekazywana wiedza ukierunkowana była na rozwijanie umiejętności osobistych i społecznych dzieci oraz poprawę ich psychospołecznego funkcjonowania, w tym: rozwiązywania konfliktów i radzenia sobie w sytuacjach trudnych, zachowań o charakterze pomocy rówieśniczej, wzmacniania poczucia własnej wartości, umiejętności nazywania emocji i radzenia sobie z trudnymi emocjami oraz zwiększenia poczucia więzi ze szkołą i wychowawcą.

Drugim, bardzo ważnym z punktu widzenia profilaktyki, był realizowany w 2023 i 2024 roku program rekomendowany „Poruszające Bajki o Emocjach”. Program skierowano do najmłodszych tyszan – dzieci przedszkolnych z 25 placówek oświatowych, aby na wczesnym etapie rozwoju, dać solidny grunt do rozwinięcia się umiejętności, które skutkują dobrostanem psychicznym i stanowią czynnik kluczowy w prewencji przyszłych problemów psychologicznych i zachowań ryzykownych. Działania podejmowane w ramach realizacji programu miały na celu m.in.: wspieranie rozwoju kompetencji emocjonalno-społecznych, radzenie sobie z trudnymi sytuacjami, komunikowanie swoich potrzeb i odczuć, nawiązywanie i utrzymywanie zdrowych relacji z rówieśnikami. Udział w „Poruszających Bajkach o Emocjach” pozwolił dzieciom rozwinąć zdolności do rozpoznawania, regulowania emocji i wyrażania ich w zdrowy sposób oraz wpłynął na rozwój empatii wobec siebie i innych. Zajęcia pomogły dzieciom nawiązać głębokie relacje z innymi i lepsze rozumienie samego siebie.

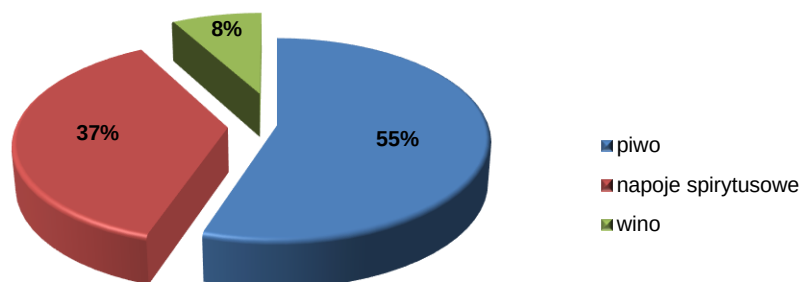
3. PROBLEMATYKA UŻYWANIA ALKOHOLU PRZEZ OSOBY DOROSŁE

Spożycie napojów alkoholowych w przeliczeniu na jednego mieszkańca przekraczało w Polsce w ostatnich latach 9 litrów 100% alkoholu rocznie (niewielki spadek procentowy odnotowano w 2022 roku – 9,37% w stosunku do poprzednich lat, gdzie wskaźnik ten wynosił w 2021 roku – 9,73% a w 2020 roku – 9,64%). Dane dotyczące wielkości spożycia napojów spirytusowych publikowane są w przeliczeniu na 100% alkohol. W przypadku pozostałych rodzajów napojów alkoholowych obliczono ilość 100% alkoholu przyjmując założenie, iż w jednym litrze: piwa zawartych jest 5,5% alkoholu, wina (miody pitnego) zawartych jest 12% alkoholu. Główny Urząd Statystyczny prowadzi rejestr zmian w ilości i strukturze spożywanego alkoholu przez Polaków. Jak wynika z jego danych – w ostatnich latach (do 2022 roku włącznie) utrzymuje się dominująca tendencja spożywania piwa, na drugim miejscu pozostają wyroby spirytusowe, a na końcu wino i miody pitne.²¹

²⁰ <https://www.nik.gov.pl/plik/id,21351,vp,23991.pdf> – Informacja o wynikach kontroli NIK – Profilaktyka uzależnień od alkoholu i narkotyków LPO.430.004.2019 Nr ewid. 150/2019/P/19/094/LPO – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

²¹ <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/09/Struktura-spozycia-napojow-alkoholowych2023.pdf> – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

Wykres nr 6.: Struktura spożywania alkoholu w procentach w przeliczeniu na 100% alkoholu w roku 2022 (źródło: GUS).



Publikowane dane statystyczne obrazujące skalę konsumpcji napojów alkoholowych nie dostarczają jednak odpowiedzi na tak ważne kwestie jak: częstotliwość picia alkoholu, ilości spożywane przy jednej okazji, okoliczności picia itp. Mechanizm powstawania uzależnienia ma bezpośredni związek z ciągłym lub cyklicznym nadużywaniem alkoholu. Rodzaj napoju alkoholowego nie ma znaczenia – człowiek bowiem nie uzależnia się od konkretnego piwa, wina, wódki, whisky czy koniaku, ale od zawartego w tych napojach alkoholu.

Informacji na temat problemów używania alkoholu w Tychach dostarcza zrealizowane w 2022 roku badanie socjologiczne pn.: „Zachowania i postawy społeczne dorosłych mieszkańców miasta Tychy wobec środków psychoaktywnych i przemocy – III edycja” (poprzednie edycje miały miejsce w 2014 i 2018 roku) wykonane przy wykorzystaniu techniki MIX (CAWI i CATI).²² Badanie MIX polegało na wykorzystaniu dwóch technik badawczych – w pierwszej kolejności CAWI (Computer – Assisted Web Interview), czyli zbieranie informacji z wykorzystaniem indywidualnie udostępnionego respondentom kwestionariusza ankiety w formie elektronicznej za pośrednictwem strony WWW oraz CATI (Computer Assisted Telephone Interview) – przeprowadzenie rozmowy telefonicznej w oparciu o przygotowany kwestionariusz.

Badanie przeprowadzono wśród 800 – osobowej reprezentacji mieszkańców miasta Tychy głównie w celu pozyskania informacji przydatnych w opracowaniu programów profilaktycznych oraz dokumentów strategicznych dla miasta Tychy, służących ograniczaniu lokalnych problemów społecznych w zakresie uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz przemocy w rodzinie.

Analizując wyniki otrzymane z obu edycji należy zauważyć, że zmieniają się ogólne preferencje dotyczące gatunków spożywanych alkoholi. Tyszące odchodzą od spożywania wódki (2018 – 89,6%, 2022 – 67%) i alkoholi wysokogatunkowych (2018 – 74,7%, 2022 – 57%), wykazując większą skłonność do sięgania po wino i/lub piwo, gdzie w przypadku wina widoczna jest stała tendencja wzrostowa jego zwolenników począwszy od 2014 roku – 71,3% (2018 – 81%, 2022 – 94,8%). W przypadku piwa możemy natomiast mówić o powtórным wzroście jego popularności (2014 – 84,5%, 2018 – 57,8%, 2022 – 88,9%).

Zmianie uległy również preferencje dotyczące ilości wypijanego alkoholu przy jednej okazji, tzn. maleje udział osób deklarujących konsumpcję 4-5 lub nawet powyżej 5 kieliszków na rzecz ograniczenia spożycia do 1 lub 2-3 kieliszków. 1/3 ankietowanych z grona amatorów alkoholu (niedeklarujących abstynencji) ogranicza jego spożycie przy jednej okazji do 1 kieliszka. Co drugi ankietowany ogranicza swoje spożycie alkoholu do 2-3 kieliszków, a co ósmy

²² Raport z badania „Zachowania i postawy społeczne dorosłych mieszkańców Miasta Tychy wobec środków psychoaktywnych i przemocy – III edycja” – dokument dostępny w Wydziale Rozwoju Aktywności Obywatelskiej Urzędu Miasta Tychy

respondent wypija jednorazowo 4-5 kieliszków. Tylko 7,5% badanych tyszan deklaruje, że ma w zwyczaju wypijanie więcej niż 5 kieliszków alkoholu przy jednej okazji.

Z wyników badań wynika, że alkohol rzadziej towarzyszy spotkaniom o charakterze rodzinnym (2018 – 79,3%, 2022 – 59,1%), a częściej biesiadowaniu z przyjaciółmi lub znajomymi (2018 – 69,5%, 2022 – 84,5%). Poza tym badani tyszanie znacznie ograniczają spożycie alkoholu przy okazji świąt i uroczystości religijnych (2018 – 51,2%, 2022 – 23,1%).

Wzrasta udział ankietowanych, którzy nie doprowadzają się do nietrzeźwości – to 1/3 wszystkich ankietowanych – 35,8% (w 2018 roku było to 23,9%). Obecnie dla prawie 61% respondentów upojenie alkoholowe zdarza się rzadziej niż 1 raz w miesiącu, a dokonując porównania z poprzednimi edycjami badania widoczna jest tutaj tendencja spadkowa.

Natomiast, w zestawieniu do poprzedniej edycji badania, mniej osób (niepełna 1/5) deklaruje całkowitą abstynencję od alkoholu (2018 – 20,4%, 2022 – 19,1%). Korelując uzyskane odpowiedzi z cechami społeczno-demograficznymi ankietowanych można wskazać, że w gronie zdeklarowanych abstynentów jest nieznacznie więcej kobiet (13,3%), niż mężczyzn (12,7%), ale to mężczyźni stosunkowo częściej celowo unikają okazji sprzyjających spożywaniu alkoholu (kobiety – 17,8%, mężczyźni – 20,6%).

92% ankietowanych deklaruje znajomość osób nadużywających alkoholu (tendencja wzrostowa do roku 2014 i 2018) – osoby te funkcjonują głównie w kręgach przyjaciół (43,4%) i znajomych respondentów (47,8%). W niemal połowie przypadków to również członkowie rodzin ankietowanych, z którymi nie tworzą wspólnych gospodarstw domowych (45,3%).

Zdecydowana większość ankietowanych (od 63% do 94,1%) właściwie ocenia potencjalne ryzyko związane z zażywaniem i nadużywaniem tych substancji.

Jako najbardziej zauważalny/odczuwalny problem społeczny w mieście respondenci wskazali złą sytuację mieszkaniową (38,4%), na drugim miejscu wskazany został kryzys moralny (38,4%), a następnie problem alkoholizmu (35,8%).

Ankietowani przypisują dominujący zakres odpowiedzialności za działania zapobiegające rozwojowi badanych zjawisk głównie rodzinie (84,6%), następnie stawiane jest środowisko szkolne (40,9%). Trzecią pozycję zajęli sąsiedzi/najbliższe otoczenie (26,5%).

Mieszkańcy wyrazili również swoją opinię w zakresie skuteczności działań służących ograniczaniu spożycia alkoholu: działania edukacyjne w szkołach (2018 – 41,1%, 2022 – 68,9%) oraz promowanie aktywnych form spędzania czasu wolnego i rozwoju zainteresowań (2018 – 34,6%, 2022 – 57,6%). Pozostałe działania zyskały podobną liczbę wskazań oscylująca w okolicach 40% (organizacja kampanii profilaktyczno – informacyjnych, wzmożona kontrola punktów sprzedaży alkoholu przez służby miejskie, ograniczenie liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych).

4. SZKODY WYSTĘPUJĄCE U CZŁONKÓW RODZIN Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM

Alkohol stanowi nieodłączny element współczesnej kultury i jest jednym z najczęściej spożywanych środków psychoaktywnych. Szkód powodowanych przez alkohol nie można całkowicie uniknąć, ale można zmniejszyć i złagodzić ich negatywne skutki. Skala konsekwencji zdrowotnych, społecznych i psychologicznych jakie niesie za sobą alkoholizm, nie tylko dotyka osobę nadużywającą alkoholu, ale również prowadzi do dezorganizacji życia społecznego osób z jej bezpośredniego otoczenia, zaburzenia prawidłowego funkcjonowania rodziny, rozwoju przemocy psychicznej, fizycznej, seksualnej i ekonomicznej, a także przestępczości, utraty pracy i zerwanie więzi z bliskimi.

Umocowanie ustawowe (art. 22 i kolejne ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) uregulowało kwestię bezpłatnej pomocy dla członków rodziny osoby uzależnionej, dotkniętych następstwami nadużywania alkoholu. Wsparcie świadczone jest w obszarze terapii i rehabilitacji współuzależnienia oraz profilaktyki w podmiotach leczniczych wykonujących działalność w zakresie leczenia odwykowego. Dodatkowo dzieci osób uzależnionych od alkoholu mogą uzyskać bezpłatnie pomoc psychologiczną i socjoterapeutyczną. Przepisy prawne dopuszczają niesienie tej pomocy dzieciom wbrew woli rodziców lub opiekunów będących w stanie nietrzeźwym.

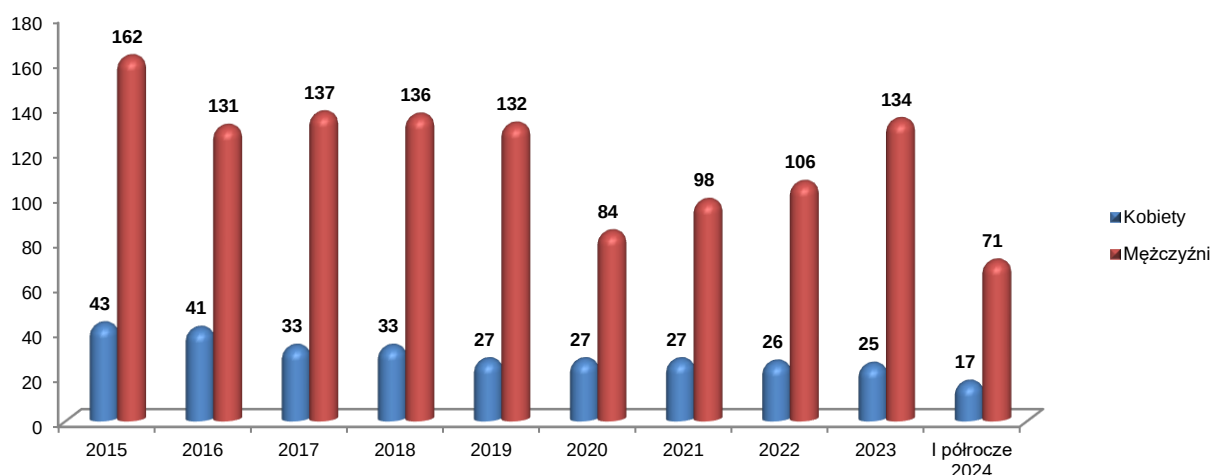
W Tychach funkcjonuje wiele instytucji działających na rzecz zmniejszenia negatywnych skutków nadużywania alkoholu. Nie bez znaczenia pozostaje tutaj działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA), która podejmuje szereg działań związanych z procedurą zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu.

Tabela nr 5.: Liczba wniosków o podjęcie czynności zmierzających do nałożenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, które wpłynęły do MKRPA (źródło MKRPA).

Liczba wniosków, które wpłynęły do MKRPA		
2022 r.	2023 r.	I półrocze 2024 r.
132	159	88

Z danych Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Tychach wynika, że w 2023 roku podjęto czynności zmierzające do nałożenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego wobec 159 osób (w tym wobec 134 mężczyzn i 25 kobiet), natomiast w I półroczu 2024 roku – wobec 88 osób (71 mężczyzn i 17 kobiet).

Wykres nr 7.: Liczba wniosków, które wpłynęły do MKRPA o podjęcie czynności zmierzających nałożenia obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w podziale na te, które dotyczą kobiet i mężczyzn na przestrzeni lat 2015-2023 oraz w I półroczu 2024 roku (źródło MKRPA).

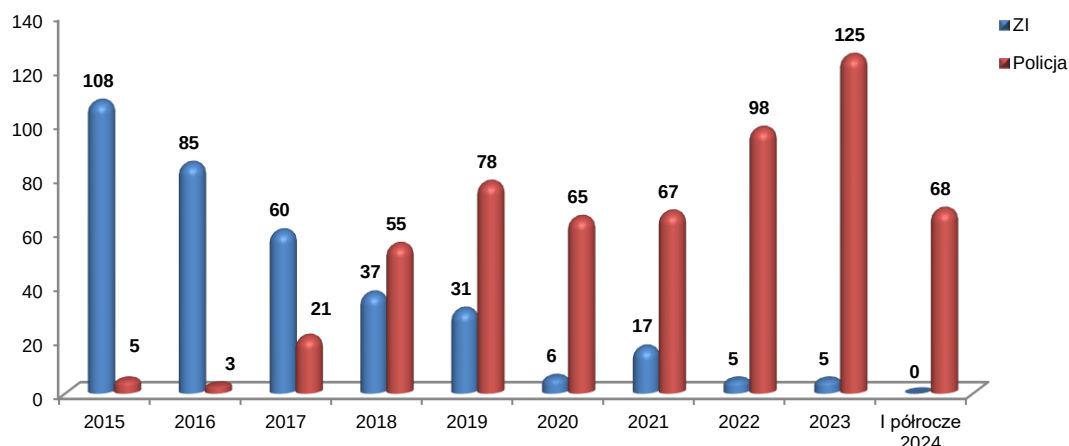


Na podstawie analizy ostatnich pełnych trzech lat (2021-2023) średnio w ciągu roku do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Tychach wpływa około 140 wniosków o podjęcie czynności zmierzających do nałożenia obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w zakładzie leczenia odwykowego (tendencja podobna jak w poprzednich latach).

Wartości z lat 2020-2021, z uwagi na pandemię, nie urzeczywistniają faktycznej skali problemu z uwagi na ograniczone działanie wielu instytucji w tym okresie.

Wnioski o podjęcie czynności zmierzających do nałożenia obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu składają do MKRPA m.in. policja, prokuratura, Zespół Interdyscyplinarny (ZI), rodzice, współmałżonek, dzieci.

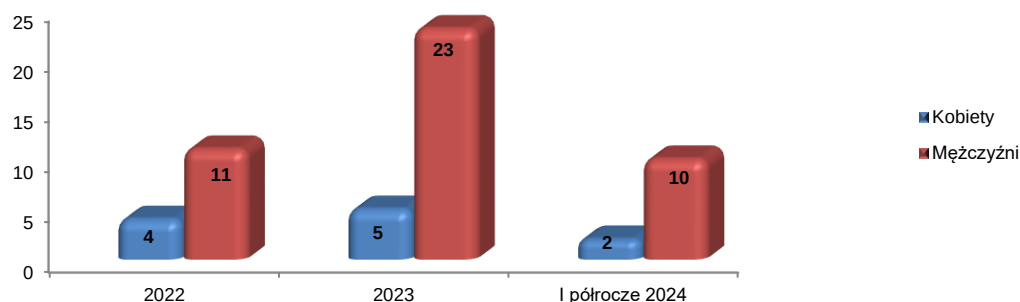
Wykres nr 8.: Liczba wniosków ZI i policji w sprawie rozpoczęcia procedury zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu na przestrzeni lat 2015-2023 oraz w I półroczu 2024 roku (źródło MKRPA).



Analizując liczbę kierowanych spraw o rozpoczęcie procedury zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu, należy zauważyć utrzymującą się statystyczną zmianę począwszy od 2018 roku, gdzie w miejsce Zespołu Interdyscyplinarnego najwięcej spraw do MKRPA kieruje Komenda Miejska Policji. Wartości te pozwalają na wysunięcie uzupełniającego wniosku o większej świadomości osób szukających pomocy w sytuacji zagrożenia ze strony osoby nadużywającej alkoholu (interwencje policji) oraz rozpowszechnieniu informacji o prowadzonych działaniach profilaktycznych i wspierających.

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na posiedzeniach Zespołów Opiniodawczych (ZO) motywuje osoby zgłoszone do podjęcia terapii. W sytuacji, gdy osoba uzależniona od alkoholu nie zmienia swojego destrukcyjnego zachowania, Komisja kieruje wniosek do sądu o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego. W 2023 roku MKRPA skierowała 28 wniosków do sądu, w tym 23 dotyczyło mężczyzn, a 5 kobiet. W I półroczu 2024 r. skierowano 12 wniosków, w tym 10 dotyczyło mężczyzn, a 2 kobiet.

Wykres nr 9.: Liczba wniosków, które wpłynęły do MKRPA o podjęcie czynności zmierzających do nałożenia obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu skierowane do sądu w podziale na te, które dotyczą kobiet i mężczyzn na przestrzeni lat 2022-2023 oraz w I półroczu 2024 roku (źródło MKRPA).



Część osób decyduje się na podjęcie terapii w Ośrodku Pomocy Psychologicznej Profilaktyki i Leczenia Uzależnień NZOZ MENS SANA.

Tabela nr 6.: Liczba osób zobowiązanych przez sąd do leczenia w Ośrodku MENS SANA (źródło MENS SANA).

Liczba osób zobowiązanych przez sąd do leczenia w Ośrodku MENS SANA		
2022 r.	2023 r.	I półrocze 2024 r.
43	33	10

W Tychach, zarówno Dzienny Oddział Terapii dla Osób Uzależnionych od Alkoholu i Innych Środków Psychoaktywnych jak i Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych, są przygotowane na przyjęcie osób borykających się z problemem uzależnienia posiadających różnego rodzaju niepełnosprawności. Placówka przyjmuje również osoby nieubezpieczone.

Łącznie (w Poradni i Oddziale Dziennym) w 2023 roku założono historię choroby 716 osobom, w tym 188 kobietom (to wzrost o 49% w porównaniu do 2020 roku). 343 uzależnionych to osoby, które zgłosiły się pierwszy raz, w tym 78 kobiet. Uzależnieni, którzy weszli do programu leczenia to 391 osób, w tym 60 kobiet.

Jeżeli chodzi o osoby współuzależnione to w Przychodni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych przy NZOZ MENS SANA w 2023 roku zarejestrowanych było 270 osób (wzrost o 41% do danych z 2020 roku), z czego aż 100% stanowiły kobiety. Pierwszy raz w życiu zarejestrowało się 130 osób. W związku z nadużywaniem alkoholu przez bliską osobę program leczenia rozpoczęło w poradni 36 osób.

Według danych uzyskanych ze Stacji Pogotowia Ratunkowego liczba wyjazdów do zdarzeń powiązanych ze spożyciem alkoholu stopniowo wzrasta: w 2021 roku tacy ratownicy interweniowali 540, w 2022 roku – 547, 2023 – 560, a do 30.06.2024 roku – 322 razy.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS) dostarcza również informacji o zakresie problemów związanych z alkoholem oraz pomocy, z której skorzystali tysiące. W poszczególnych latach udzielono wsparcia: w I półroczu 2024 roku 1166 rodzinom (1822 osób), w 2023 roku 1563 rodzinom (2421 osób), w 2022 roku 1509 rodzinom (2467 osób). Jak wynika z analizy danych z poprzednich lat utrzymuje się tendencja powyżej 1,5 tysiąca rodzin i 2 tysięcy osób w rodzinach, którym niesione jest wsparcie i pomoc.

Przekazane od podmiotów współpracujących przy realizacji Programu statystyki oraz dane związane z alkoholizmem, wskazują na częsty związek przemocy ze zjawiskiem uzależnienia i nadużywania alkoholu.

Z wszystkich rodzin korzystających z pomocy MOPS blisko 8% stanowią rodziny borykające się z problemem alkoholizmu. Według najnowszych danych – w I półroczu 2024 roku były to 93 rodziny (132 osoby w rodzinie).

Ośrodek Interwencji Kryzysowej (OIK) w Tychach poinformował, że w 2023 roku ze schronienia i pomocy skorzystało 312 osób, w tym aż 78 osób z powodu przemocy domowej.

Ponadto Sąd Rejonowy w Tychach wydał wyroki w związku z przemocą domową (2022 – 72, 2023 – 64, I półrocze 2024 – 19).

Prokuratura Rejonowa w I półroczu 2024 roku wydała 13 aktów oskarżenia z zakresu przemocy domowej, gdzie w 2023 roku było ich 37 a w 2022 roku – 54.

Z danych przekazanych przez Placówkę Pieczy Zastępczej „Kwadrat” oraz Placówkę Opiekuńczo – Wychowawczą nr 1 i Placówkę Opiekuńczo – Wychowawczą nr 2 wynika, że w 2023 roku na 53 wszystkich wychowanków – 33 pochodziło z rodzin z problemem alkoholowym, co stanowi 62,3% wszystkich podopiecznych, w 2022 roku na 50 wychowanków 31 pochodziło z rodzin alkoholowych (62%).

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi dopuszcza finansowanie i prowadzenie placówek wsparcia dziennego. Są one ważnym i niezbędnym elementem systemu wspierania rodziny, mającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczych. Placówki zapewniają wychowankom wszechstronne wsparcie: opiekę, bezpieczeństwo, wyżywienie, pomoc w nauce, wsparcie emocjonalne w sytuacjach trudnych, ciekawe zajęcia rozwojowe, dzięki którym dzieci lepiej się zachowują i uczą, łatwiej radzą sobie w grupie rówieśniczej, a także odkrywają swoje silne strony i nabierają poczucia własnej wartości. W Tychach w placówkach wsparcia dziennego w 2024 roku codzienną opieką i wsparciem otoczonych jest około 160 dzieci, z czego około 1/3 pochodzi z rodzin z problemem alkoholowym.

IV. DIAGNOZA PROBLEMÓW NARKOTYKOWYCH

Jednym z podstawowych źródeł danych o skali używania narkotyków są reprezentatywne ogólnopolskie badania w populacji generalnej. Badania te wskazują, że odsetek osób spożywających alkohol znacząco przewyższa odsetek osób używających narkotyków. Jest to tendencja, którą można zaobserwować zarówno w Polsce, jak i we wszystkich innych badanych krajach europejskich²³. Dane z ogólnopolskich badań przeprowadzonych w latach 2018-2019 wskazują, że odsetek osób w wieku 15-64 lata, które miały kontakt z narkotykami w ciągu ostatniego roku w Polsce jest prawie piętnastokrotnie niższy (5,4%) od odsetka osób mających kontakt z alkoholem (79,9%).

Dane zawarte w niniejszej diagnozie pochodzą z badań społecznych sfinansowanych z budżetu miasta Tychy, zrealizowanych przez podmioty zewnętrzne oraz badań wykonanych na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom²⁴. Ostatnie ogólnopolskie audytoryjne badanie ankietowe metodą ESPAD zostały przeprowadzone w 2019 roku²⁵.

1. DZIECI I MŁODZIEŻ

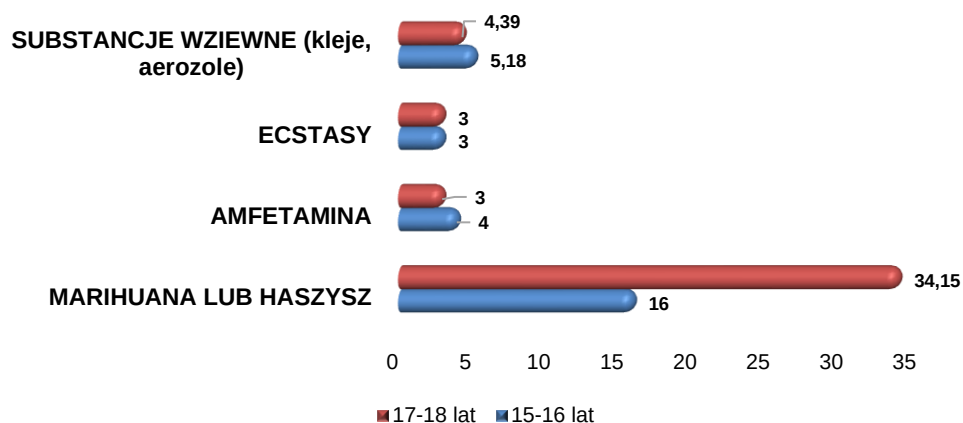
Wyniki badań przedstawione w raporcie pn. „Używanie alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, uzależnienia behawioralne i zjawisko przemocy rówieśniczej wśród tyskiej młodzieży” wskazują, że najbardziej rozpowszechnione nielegalne substancje psychoaktywne w Tychach to marihuana i haszysz. Na drugim miejscu jest amfetamina.

²³ <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/03/Raport-2023-wersja-Internetowa.pdf>, str. 13. – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

²⁴ W 2023 roku ukazał się Raport 2023 „Uzależnienia w Polsce” wydany przez KCPU. Publikacja po raz pierwszy prezentuje informacje dotyczące konsumpcji napojów alkoholowych, rozpowszechnienia używania narkotyków oraz uzależnień behawioralnych; trzy obszary, które od stycznia 2022 roku stały się zadaniami Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom utworzonego z Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych W 2023 roku Urząd Miasta Tychy zlecił przeprowadzenie badania ilościowego pn.: „Używanie alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, uzależnienia behawioralne i zjawisko przemocy rówieśniczej wśród tyskiej młodzieży”.

²⁵ <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=166545- raport „Używanie substancji psychoaktywnych przez polską młodzież”> – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

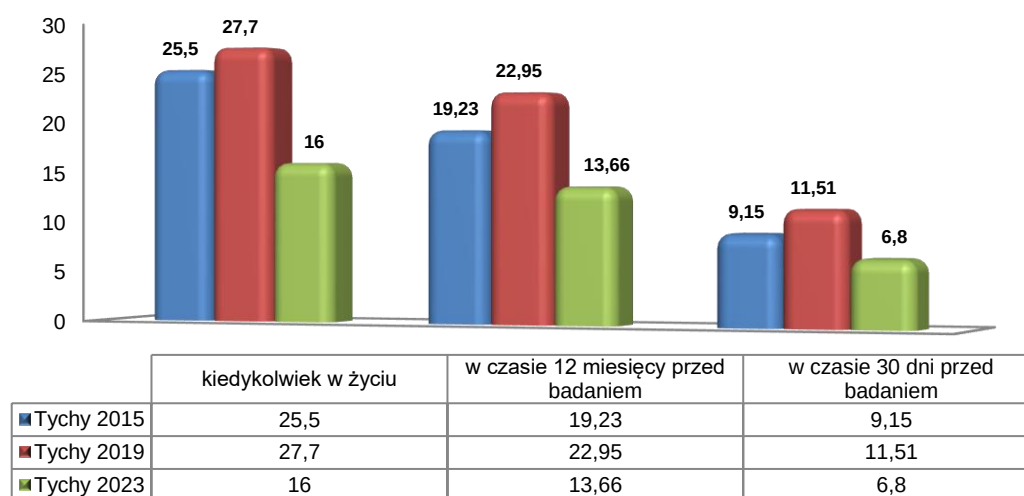
Wykres nr 10.: Wyniki badań – sięganie po narkotyki i inne nielegalne substancje psychoaktywne przez tyską młodzież – przynajmniej raz w życiu.



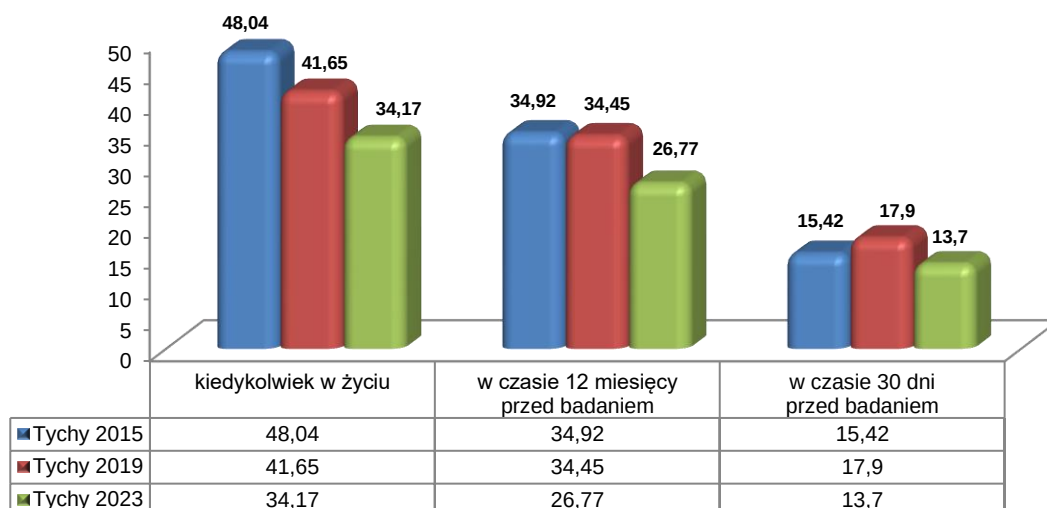
Marihuana i haszysz

Wśród pierwszoklasistów szkół ponadpodstawowych nie ma istotnej różnicy statystycznej, jeśli chodzi o chłopców i dziewczęta używających marihuanę lub haszysz. Taka różnica występuje natomiast u trzecioklasistów z tyskich szkół ponadpodstawowych. Prawie 1/5 uczniów pierwszych klas miało już za sobą inicjację z marihuaną lub haszyszem. Wśród uczniów trzecich klas przynajmniej raz w życiu paliło marihuanę lub haszysz – prawie 40% chłopców (38,6%) i prawie 30% dziewcząt (29,6%). W ciągu roku poprzedzającego badanie użyło narkotyku – prawie 1/3 chłopców z tego rocznika (31,3%) oraz ponad 1/5 uczennic (22,1%). Do palenia marihuany w ciągu 30 dni poprzedzających badanie przyznało się 17,3% chłopców i 10% dziewcząt z trzecich klas tyskich szkół średnich. Wszystkie analizowane wskaźniki – tzn. używanie narkotyku kiedykolwiek w życiu, w ostatnim roku oraz w ostatnim miesiącu – są istotnie statystycznie wyższe wśród chłopców niż wśród dziewcząt ze starszej grupy wiekowej, co oznacza, że w tej grupie wiekowej problem w znacznie większym stopniu dotyczy właśnie chłopców. W młodszym roczniku nie odnotowano różnicy pomiędzy płciami. Incydentalni użytkownicy marihuany/haszyszu (palący w ciągu ostatnich 30 dni 1-2 razy) stanowili największą grupę. Regularnie (10 i więcej razy w ciągu miesiąca) używało tej substancji 3,3% chłopców w starszej grupie. W porównaniu do nich, regularne używanie marihuany/haszyszu w okresie ostatnich 30 dni dotyczyło jedynie 1,1%-1,5% badanych z pozostałych grup.

Wykres nr 11.: Wyniki badań – tyska młodzież w wieku 15-16 lat (%) – używanie marihuany lub haszyszu.



Wykres nr 12.: Wyniki badań – tyska młodzież w wieku 17-18 lat (%) – używanie marihuany lub haszyszu.



W ostatnich latach zaobserwować można w Tychach systematyczny spadek wskaźnika dot. używania marihuany lub haszyszu zarówno w przypadku młodszych jak i starszych uczniów – w 2015 wskaźnik wynosił ponad 1/3, w 2019 roku ponad 1/4, a w 2023 prawie 1/5 uczniów w wieku 15-16 lat. Podobnie wyglądają wyniki badań ogólnopolskich – według badań CBOS z 2021 roku, do zażywania marihuany lub haszyszu kiedykolwiek w życiu przyznało się 36,2% uczniów ostatnich klas szkół ponadpodstawowych. Wskazuje to na utrzymujący się trend spadkowy od czasu rekordowego wyniku w 2016 roku, gdy do eksperymentowania z marihuaną przyznało się 42% badanych. Podobne wskaźniki można również zaobserwować wśród aktualnych użytkowników (użycie w ciągu ostatniego roku) – 19,4% (spadek o 0,8% od 2018 roku i 3,6% od 2013 roku). Jednocześnie warto odnotować wzrost odsetka uczniów używających marihuanę i haszysz bieżąco, czyli w ciągu ostatnich 30 dni, do stanu zbliżonego do tego z 2016 roku (9,9% w 2016 roku, 9,8% w 2021 roku).²⁶

Dopalacze, leki uspokajające i nasenne

Grupą niebezpiecznych dla życia i zdrowia środków są nowe substancje psychoaktywne (NSP) tzw. dopalacze. Dopalacze mają właściwości zbliżone do działania narkotyków. Są to produkty pochodzenia zarówno syntetycznego, jak i naturalnego, sprzedawane w sklepach internetowych i na „czarnym rynku”. Sprzedawcy reklamują je jako środki pobudzające, wspomagające funkcje poznawcze (np. poprawiające czasowo pamięć, koncentrację), czy pozwalające się zrelaksować.

Przynajmniej raz w życiu dopalaczy używało 7,3% dziewcząt i 7,6% chłopców 1 kl. oraz 8,1% chłopców i 4,6% dziewcząt kl. 3 ze szkół ponadpodstawowych. W okresie ostatnich 12 miesięcy tego typu substancji użyło 6,5%-6,7% ankietowanych z 1 kl. oraz 7% chłopców i 4,2% dziewcząt z kl. 3. W ostatnich 30 dniach przed badaniem odnotowano nieznacznie wyższy odsetek takich deklaracji wśród chłopców niż dziewcząt – w młodszej grupie badanych – 6,5% vs 4,2%, zaś w starszej grupie 5,8 vs 3,2%.

W badaniach z 2019 roku obserwowano znacznie niższe wskazania używania dopalaczy w obu rocznikach chłopców – kiedykolwiek w życiu 3,4% młodszych i 4,7% starszych. Wyniki dziewcząt były w większości badanych parametrów zbliżone do najnowszych badań. Uczniowie najczęściej wskazywali na dopalacze w postaci proszku, kryształów, tabletek, znaczków, liquidów do palenia.

²⁶ <https://kcpcu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/03/Raport-2023-wersja-Internetowa.pdf> str. 17. – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

Odnotowano istotną statystycznie różnicę pomiędzy odsetkami dziewcząt i chłopców używającymi leków: były one wyższe wśród dziewcząt. Po środki uspokajające lub nasenne przynajmniej raz w życiu sięgnęła co piąta badana uczennica (22% młodszych i 18% starszych). W przypadku chłopców problem dotyczył 12% badanych. W porównaniu do 2019 roku nastąpił znaczny wzrost odsetka młodszych uczennic zażywających leki (2019 – 16%, 2023 – 22%) oraz starszych chłopców (2019 – 8,1%, 2023 – 12,3%). Pierwsze próby z tymi substancjami młodzież podejmuje w wieku 14-15 lat.

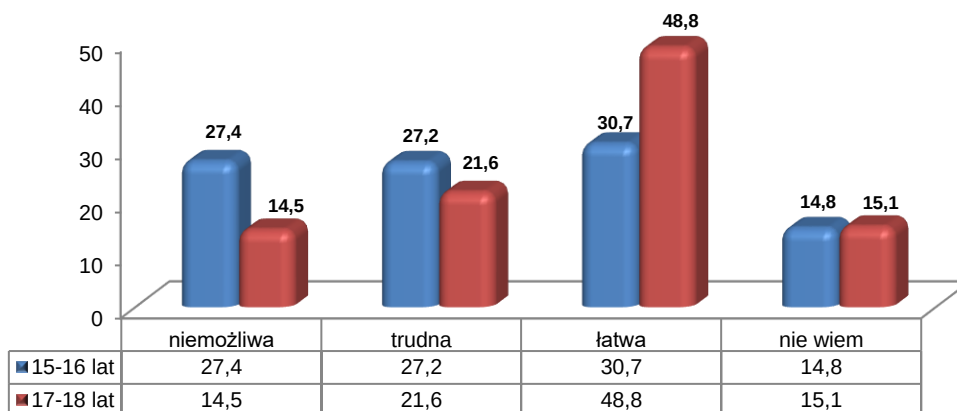
Większość badanych uczniów ocenia, że dostępność leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza jest wysoka. Ponad połowa uczniów stwierdziła, że zdobycie takich leków byłoby dla nich łatwe (54,1% młodszych i 53,7% starszych).

Niepokojącym zjawiskiem, szczególnie wśród dziewcząt, jest łączenie alkoholu z lekami. Takie doświadczenia ma za sobą 6,2% młodszych uczennic (vs 2,8% uczniów) oraz aż 11,8% starszych dziewcząt (vs 4,3% chłopców). Wiek inicjacji to 14-15 lat.

Dostępność narkotyków

O ile alkohol i papierosy to substancje legalne, o tyle marihuana, haszysz oraz inne tzw. „twarde narkotyki” są substancjami nielegalnymi, a ich posiadanie jest w Polsce karalne. Pomimo to badani uczniowie często deklarują, że zdobycie marihuany czy haszyszu nie sprawiłoby im trudności. W 1 kl. szkół ponadpodstawowych niemal 1/3 uczniów (30,7%) uznała, że byłoby to dla nich łatwe, natomiast w 3 kl. szkół ponadpodstawowych taką opinię wyraziła prawie połowa badanych (48,8%). W 2019 roku zdobycie marihuany lub haszyszu było łatwe dla ponad 40% młodszych badanych i niemal połowy (49,5%) starszych.

Wykres nr 13.: Wyniki badań – tyska młodzież w wieku 15-16 lat/17-18 – dostępność marihuany lub haszyszu (%) – 2023.



Za trudne – zdobycie marihuany lub haszyszu – uznało jedynie 27,2% pierwszoklasistów i nieco mniej uczniów 3 kl. (21,6%) szkół ponadpodstawowych. Co czwarty 15-16-latek (27,4%) i co siódmy trzecioklasista (14,5%) stwierdził, że zdobycie przez niego marihuany lub haszyszu byłoby niemożliwe. Warto zauważyć, że znaczna część uczniów nie potrafiła (lub nie chciała) ocenić stopnia trudności zdobycia narkotyków – odpowiedzi „nie wiem” udzieliło około 15% uczniów z obu roczników. Prawie połowa starszych uczniów i ponad 1/3 młodszych respondentów zadeklarowała, że zna miejsca, w których łatwo można kupić marihuanę/haszysz. Od 11,2% do 16,9% uczniów wskazało na park lub ulicę, jako miejsce, gdzie łatwo mogliby kupić konopie. To miejsce najczęściej wskazali chłopcy. Odsetek osób, które wskazały na dyskotekę lub bar jako miejsce, gdzie łatwo kupić marihuanę/haszysz był podobny wśród uczniów

starszych (12,7%-16,9%) oraz nieco niższy wśród uczniów młodszych – twierdziło tak 7,1% dziewcząt i 12% chłopców. Stosunkowo wysoki był również odsetek badanych, którzy wyrazili opinię, że miejscem łatwego zakupu omawianych substancji była szkoła. Wskazało ją od 9% do 12% pierwszoklasistów oraz 12,4%-14,4% trzecioklasistów ze szkół ponadpodstawowych. Z kolei na Internet w tym kontekście wskazało około 10% dziewcząt z obu roczników i 14% chłopców. Od 9% do 16% uczniów z poszczególnych grup znało inne niż omówione wyżej miejsca, w których łatwo mogliby kupić konopie.

Trudność w zdobyciu dopalaczy zadeklarowało 25,8% starszych ankietowanych (17-18 lat) oraz 22,30% młodszych (15-16 lat).

Wykres nr 14.: Wyniki badań – tyska młodzież – dostępność dopalaczy – określenie trudności zdobycia dopalaczy.



Wiek inicjacji narkotykowej

Tyska młodzież sięga po narkotyki i inne substancje psychoaktywne nawet przed 13 rokiem życia – tak dzieje się w przypadku substancji wziewnych²⁷. W przypadku marihuany/haszyszu dla starszych uczniów okresem inicjacji narkotykowej najczęściej był czas początku nauki w szkole średniej lub przełom szkoły podstawowej i średniej, czyli wiek 14-15 lat. Natomiast dla młodszych uczniów najczęściej był to okres nauki jeszcze w szkole podstawowej, u których inicjacja miała miejsce równie często w wieku 14-15 lat, jak i wcześniej, tj. w wieku 13 lat lub mniej. W wieku 14-15 lat dzieci mają też do czynienia z amfetaminą i ecstasą, natomiast starsza grupa wskazała wiek inicjacji dla amfetaminy 16 lat lub więcej, a dla ecstasy 16 lat lub 14-15 lat.

Tabela nr 7.: Wiek inicjacji – narkotyki i inne substancje psychoaktywne w podziale na grupy wiekowe.

grupa wiekowa ankietowanych	marihuana lub haszysz	amfetamina	ecstasy	substancje wziewne (klej itp.)
uczniowie 14-15 lat	14-15 lat lub 13 lat	14-15 lat	14-15 lat	13 lub mniej lat
uczniowie 17-18 lat	14-15 lat 16 lat	16 lat lub więcej	16 lat lub 14-15 lat	13 lub mniej lat

Przedstawione wyniki przemawiają za koniecznością rozpoczynania oddziaływań profilaktycznych przeciwdziałających używaniu narkotyków przez młodzież już od szóstej klasy szkoły podstawowej oraz za ich intensyfikowaniem w ostatnich klasach szkoły podstawowej (siódmej i ósmej).

²⁷ We wszystkich grupach wiekowych, poza starszymi chłopcami, gdzie odsetki były niższe, inicjacja substancjami wziewnymi często miała miejsce w wieku 13 lat lub mniej

2. OSOBY DOROSŁE

Postawy dorosłych dotyczące narkotyków zostały przeanalizowane w trakcie III edycji projektu pn.: „Zachowania i postawy społeczne dorosłych mieszkańców Miasta Tychy wobec środków psychoaktywnych i przemocy”²⁸ w 2022 roku (I edycja – 2014 r., II edycja – 2018 r.). Badania przeprowadzono na grupie 800 osób.

Z porównania wyników badań trzech edycji wynika jednoznacznie, że wśród tyszan systematycznie rośnie poziom znajomości substancji psychoaktywnych. W ostatnim badaniu do najbardziej znanych substancji psychoaktywnych należały: marihuana – 95,5% oraz amfetamina (90,5%). Poza tym większość respondentów kojarzyła kokainę (88,9%), heroinę (85,9%), haszysz (82,6%), oraz ekstazy (81,4%), ale także LSD (79,1%), grzyby halucynogenne (78,8%) czy GHB (76,3%). Stosunkowo najmniej wskazań otrzymały: „kompot” (52,9%), sterydy anaboliczne (48,1%) oraz crack (47,5%).

Większość ankietowanych nie posiada wiedzy o możliwościach zdobycia substancji psychoaktywnych na terenie miasta. Przy każdej z wyróżnionych substancji licznie dominowała odpowiedź „nie wiem” – od 64,6% do nawet 90% wskazań. We wszystkich edycjach badania większą łatwość niż trudność w pozyskaniu ankietowani wskazywali w odniesieniu do trzech substancji: marihuany, haszyszu i grzybów halucynogennych.

Zdecydowana większość respondentów zadeklarowała, że do tej pory nigdy nie znalazła się w sytuacji, w której ktoś zaproponowałby im zakup (82,6%) lub zażycie (70%) szkodliwych substancji. Jeśli jednak dochodziło do takiej sytuacji, to częściej były to kilkukrotne lub wielokrotne propozycje niż pojedyncze przypadki. Niepokojący jest również fakt, że badani dwukrotnie częściej spotykali się z propozycjami zażycia niż kupna narkotyków lub środków odurzających. Porównując wyniki trzech edycji widoczna jest stała i zdecydowana dominacja deklaracji respondentów o braku propozycji zakupu i zażycia narkotyków lub środków odurzających. Odnotowano też stały spadek otrzymywania propozycji kupna szkodliwych substancji. Jednocześnie widoczny jest powrót do stosunkowo wysokiego poziomu propozycji zażycia narkotyków lub środków odurzających.

67,8% ankietowanych stwierdziło, że osobiście nie zna nikogo z problem nadużywania substancji psychoaktywnych. Jednocześnie 1/3 badanych stwierdziła, że w kręgu ich znajomych są osoby nadużywające substancji psychoaktywnych. Ponad 14% ankietowanych przyznało, że wśród bliskich lub dalszych członków rodziny mogliby wskazać osoby, które sięgają po substancje psychoaktywne, a co piąty respondent deklarował taką opinię względem swoich sąsiadów. Prawie 70% ankietowanych deklaruje, że dotychczas nie zażywali substancji psychoaktywnych.

Tabela nr 8.: Wyniki badań dorosłych mieszkańców Tychów.

rok	zna osoby nadużywające substancje psychoaktywne	przynajmniej raz w życiu zażył jedną z substancji psychoaktywnych	zażył marihuanę lub haszysz	dostępność do narkotyków
2014	29,8%	16%	marihuana 16%	5 substancji na 13 możliwych
			haszysz 6,3%	
2018	16,7%	18,2%	marihuana około 17,7%	3 substancje na 13 możliwych
			haszysz około 9,9%	
22	32,2%	28,5%	marihuana około 28,5%	7 substancji na 13 możliwych
			haszysz około 5,4%	

²⁸ „Zachowania i postawy społeczne dorosłych mieszkańców Miasta Tychy wobec środków psychoaktywnych i przemocy” – III edycja, Grupa BST sp. z o.o., kierownik zespołu – dr Grzegorz Gawron, 2022 rok – dokument dostępny w Wydziale Rozwoju Aktywności Obywatelskiej Urzędu Miasta Tychy

Dokonując porównania wyników, odsetek osób deklarujących zażywanie substancji psychoaktywnych wzrósł o prawie 11% w stosunku do badania w 2018 r. oraz o 12,5% w porównaniu do badania w 2014 roku. Stosunkowo największa grupa ankietowanych w III edycji badania decydowała się na zażycie: marihuany (28,5%) lub haszyszu (5,4%).

V. UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE

1. CHARAKTERYSTYKA UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH

Uzależnienia behawioralne (uzależnienia od czynności zwane także nałogami behawioralnymi) to terminy określające zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych. Do takiej formy zaburzeń należy uprawianie hazardu, jak również zachowanie wykonywane kompulsywnie – na przykład związane z:

- Internetem i grami (zaburzenia grania w gry),
- zakupami (zaburzenia kompulsywnego kupowania),
- aktywnością fizyczną (zaburzenia uprawiania ćwiczeń),
- seksem (zaburzenia uprawiania seksu),
- pracą (silna potrzeba wykonywania pracy lub innych czynności z nią związanych),
- zdrowym odżywianiem się (ortoreksja),
- opalaniem (tanoreksja).

Tego typu zachowania, mimo że dotyczą czynności regularnych (przystosowawczych), stają się kompulsywne, co oznacza, że bardzo trudno jest nad nimi zapanować. W konsekwencji prowadzą do negatywnych skutków dla jednostki i jej otoczenia. Celem tych zachowań jest nie tyle uzyskanie przyjemności, co złagodzenie złego samopoczucia, obniżonej samooceny czy ponurego nastroju.²⁹

Najważniejszą różnicą pomiędzy wykonywaniem jakiejś czynności z pasją a uzależnieniem jest utrata kontroli (odczuwanie przymusu) i powód, dla którego wykonujemy daną czynność. Utrata kontroli wiąże się z tym, że nie jesteśmy w stanie przestać, nawet jeśli próbujemy. Powód uzależnienia jest w dużej mierze związany z tym, że nie radzimy sobie z emocjami lub stresem i uciekamy w dane zachowanie, żeby nie myśleć o trudnościach.

Uzależnienie rozwija się wtedy, kiedy nasze myśli i zachowania „krążą” wyłącznie wokół określonej czynności, nawet gdy w tym samym czasie powinniśmy wykonać inne obowiązki. Taki stan określamy mianem zaabsorbowania – jego wystąpienie stanowi jedno z kryteriów diagnostycznych zaburzenia. Kolejnym jest poświęcanie coraz większej ilości czasu na wykonywanie danej czynności, gdyż zwiększa się nasza tolerancja dla danego zachowania wzrasta.³⁰

INTERNET, KORZYSTANIE Z URZĄDZEŃ MOBILNYCH

Z ostatnich badań³¹ przeprowadzonych wśród tyskiej młodzieży wynika, że spośród różnych sposobów spędzania wolnego czasu zdecydowanie najbardziej popularne było używanie Internetu dla przyjemności oraz granie w gry komputerowe.

²⁹ <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/dialog-motywujaacy-praca-z-osobami-uzaleznionymi-behawioralnie-1.pdf> – J. M. Jaraczewska, M. Adamczyk-Zientara, „Dialog motywujaacy. Praca z osobami uzaleznionymi behawioralnie”. Warszawa 2015 – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

³⁰ <https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/2019/09/skuteczna-profilaktyka-uzaleznien-behawioralnych.pdf> – M. Rowicka, „Skuteczna profilaktyka uzaleznien behawioralnych”. Warszawa 2019 – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

³¹ Używanie alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, uzależnienia behawioralne i zjawisko przemocy rówieśniczej wśród tyskiej młodzieży – raport 2023 rok – dostęp Wydział Rozwoju Aktywności Obywatelskiej Urzędu Miasta Tychy

Używanie Internetu dla przyjemności zadeklarowali praktycznie wszyscy badani: od 98,3% do 100%. Większość uczniów w ten sposób spędza wolny czas prawie codziennie – choć nieco rzadziej chłopcy (15-16 lat – 83,9%, 17-18 lat – 86,4%); zdecydowanie częściej dziewczęta (prawie codziennie: 15-16 lat – 93,3% i 17-18 lat – 97,6%).

Wyniki te oznaczają, że Internet jest ważną częścią codziennego życia młodych ludzi. Może on być źródłem wartościowej wiedzy i cennych informacji, ale także źródłem wielu różnych zagrożeń (przemoc, agresja, ryzykowne zachowania seksualne), czasami prowadzących do poważnych zaburzeń, w tym uzależnienia (tzw. zespół uzależnienia od Internetu).

Badanie przeprowadzone w 2023 roku wskazało na problemowe użytkowanie Internetu (PUI) wśród tyskiej młodzieży. Problem długotrwałego przebywania w sieci (4 godziny lub więcej dziennie) dotyczy w Tychach równie często starszej, jak i młodszej młodzieży, bez względu na płeć – 60% chłopców oraz 70% dziewcząt korzysta z Internetu prawie codziennie.³² Uczniowie korzystają również z sieci nie tylko w ciągu dnia, ale także w godzinach nocnych (częściej 17-18-latkowie).

Z punktu widzenia zdrowia młodych ludzi istotna jest nie tylko liczba i pora korzystania z Internetu, ale także ich osobiste odczucia dotyczące konieczności („przymusu”) przebywania w „sieci”, w celu poprawy nastroju, samopoczucia. Wewnętrzny „przymus” wskazali przede wszystkim młodszy uczniowie. Dodatkowo przebywanie „w sieci” dla poprawy nastroju zadeklarowało więcej dziewcząt niż chłopców – w każdej kategorii wiekowej (starsza grupa – odpowiednio: 35,4% i 23,2%; młodsza grupa – odpowiednio 29,6% i 20,6%).

Uczniów, którzy korzystają prawie codziennie z Internetu i jednocześnie spełnili trzy kryteria (przebywają „w sieci” 4 i więcej godzin, spędzają czas „w sieci” w godzinach nocnych oraz odczuwają przymus korzystania z Internetu, aby poczuć się lepiej) zakwalifikowano do grupy zagrożonych uzależnieniem od Internetu (dotyczy to średnio co piątego ucznia w tyskich szkołach ponadpodstawowych).³³

Badana młodzież przyznaje również, że w związku ze spędzaniem czasem „w sieci” zaniedbuje obowiązki domowe – problem ten dotyczy 30,7% młodszych dziewcząt, 23,2% starszych dziewcząt oraz 17,7% młodszych chłopców i 18,6% chłopców starszych.

Rzadziej uczniowie wskazują zaniedbywanie obowiązków szkolnych z powodu nadużywania Internetu. Problem dostrzega 26,4% młodszych dziewcząt, 20,7% dziewcząt starszych oraz 17,9% młodszych chłopców i 24,2% chłopców starszych.

Wśród tyskiej młodzieży ze szkół ponadpodstawowych praktycznie nie występuje problem zaniedbywania bezpośrednich osobistych kontaktów z kolegami / koleżankami w realnym świecie przez spędzanie czasu „w sieci”.

Z kolei w gry komputerowe zdecydowanie częściej grają chłopcy: prawie codziennie grało ponad 56% chłopców – tak starszych, jak i młodszych. Wśród dziewcząt odsetki te wyniosły 14,1% dla uczennic młodszych i 18,2% dla uczennic starszych.

Ogólnopolskie badania młodzieży „Nastolatki wobec Internetu 3.0”³⁴ wskazują, że co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu – osiąga bardzo wysokie wskaźniki (3,2%). Wyniki w poszczególnych podskalach (zjawisko mierzono testem E-SAPS18) wskazują, że najsilniejszymi komponentami PUI są tolerancja (eskalacja częstości i/lub wielkości bodźca) oraz objawy somatyczne spowodowane użytkowaniem smartfona (ból w nadgarstku lub karku, zawroty głowy, pogorszenie wzroku, zmęczenie, niewyspanie). 64,1% badanych nastolatków przyznaje, że powinna mniej korzystać z telefonu. Prawie co trzeci nastolatek (29,8%) odczuwa potrzebę korzystania stale ze smartfona, a 50,2% podaje, że korzysta z telefonu dłużej niż zamierzała. Co trzeci nastolatek (31,0%) przyznaje, że nie jest w stanie funkcjonować bez smartfona, a co czwarty (24,8%) odczuwa

³² Ibidem

³³ Ibidem

³⁴ https://akademia.nask.pl/publikacje/Raport_z_badan_Nastolatki_3_0.pdf – W. Kamieniecki, M. Bochenek, R. Lange, Nastolatki 3.0, Warszawa: NASK – Instytut Badawczy. Raport z badania. 2017 – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

zniecierpliwienie oraz zdenerwowanie, gdy nie może z niego korzystać. 37,9% młodych ludzi podejmuje zakończone niepowodzeniem próby ograniczania korzystania z telefonu, 26,1% z powodu używania go zaniedbuje zaplanowane czynności lub obowiązki. Kategorią nastolatków, która relatywnie najmocniej jest obciążona problematycznym użytkowaniem Internetu, są dziewczęta uczęszczające do szkoły ponadpodstawowej. Co ciekawe, na rzecz możliwości dłuższego spędzania czasu w Internecie co trzeci nastolatek (30,6%) byłby gotów zrezygnować z udziału w nabożeństwie, a co piąty z odrabiania lekcji i nauki (23,2%). 27% byłoby w stanie zrezygnować z oglądania telewizji, 20,6% z dodatkowych zajęć pozaszkolnych, 19,7% z wywiązywania się z obowiązków domowych, a 13,4% ze sportu i aktywności fizycznej. Rodzice mają świadomość problemu, lecz nie mają dość dokładnego wglądu w to, jak bardzo smartfony i Internet stały się częścią życia ich dzieci. Czterech na pięciu rodziców wskazuje, że ich dziecko powinno mniej korzystać ze swojego telefonu/smartfona (79,6%), jednak w większości przypadków rodzice nie doszacowują skali problemu w poszczególnych wskaźnikach PUI np.: tolerancja, wycofanie, objawy somatyczne. Przykładowo tylko 14,8% rodziców dostrzega, że ich dziecko ma problemy w funkcjonowaniu bez smartfona (przynajmniej się do tego 31,0% nastolatków), a 26,2% zauważyło nieudane próby ograniczania korzystania z telefonu przez dziecko (takie próby podejmuje 37,9% nastolatków).

Raport z badań dotyczący problematycznego używania Internetu przez młodzież³⁵ wskazuje, że ponad połowa (54,4%) młodych ludzi miała kontakt z niebezpiecznymi treściami w Internecie. Niemal co trzeci (31,8%) widział w sieci rzeczywiste sceny okrucieństwa i przemocy, zaś co czwarty – treści dotyczące sposobów samookaleczania (26,1%), materiały pornograficzne (25,2%) lub zachęcające do obrażania innych czy dyskryminujące (23,9%). Nieco mniej osób napotkało na treści propagujące zaburzenia odżywiania (19%) lub prezentujące sposoby popełniania samobójstwa (15,8%). Najrzadziej młodzi ludzie spotykali się z materiałami zachęcającymi do używania narkotyków (8%). Nastolatki problematycznie używające Internetu istotnie częściej korzystają z portali społecznościowych i udostępniają na nich zdjęcia, oglądają filmiki i śmieszne obrazki. Ponadto częściej słuchają muzyki online, ściągają pliki, oglądają filmy i seriale oraz robią zakupy przez Internet. W przypadku gier internetowych jedyną różnicą istotną statystycznie między użytkownikami normatywnymi a problematycznymi, jest granie w gry hazardowe online. Osoby, które używają problematycznie Internetu, znacznie częściej mają kontakt z niebezpiecznymi treściami, w tym dotyczącymi okaleczania się i sposobów popełniania samobójstwa, a także istotnie częściej podejmują zachowania autoagresywne. Rzadziej natomiast spędzają czas offline – aktywnie uprawiając sport, czytając książki lub grając w gry planszowe.

Problematyka kontaktu małych dzieci z Internetem została uwzględniona po raz pierwszy w badaniach CBOS w 2019 roku. Ankietowani rodzice bądź opiekunowie dzieci w wieku 1-5 lat zadeklarowali, że z urządzeń mobilnych korzysta jedna trzecia dzieci między 12 a 23 miesiącem życia i blisko dwie trzecie dzieci mających od 2 do 5 lat. Wśród najmłodszych dzieci średni czas spędzany w ciągu dnia z mobilnym ekranem wynosi 44 minuty, a wśród starszych – 49 minut. Na ogół spędzają one czas z urządzeniami przenośnymi w towarzystwie rodziców lub innych osób dorosłych, w mniejszym stopniu same. Jak wynika z badań, poprzez mobilne ekrany, dzieci mają styczność przeważnie z treściami dostosowanymi do ich wieku, można jednak zauważyć, że najmłodsze dzieci (12– 23 miesiące) około trzykrotnie częściej niż te starsze (2–5 lat) przyswajają treści zróżnicowane, nie tylko takie, które są adresowane wyłącznie do dzieci. Najwięcej badanych mających dzieci poniżej 6 roku życia wykorzystuje urządzenia mobilne do zajęcia czasu nudzącym się podopiecznym. Rzadziej stosuje się je po to, aby dzieci uspokoić, a jeszcze rzadziej, by je za coś nagrodzić lub skłonić do zjedzenia posiłku. Rodzice dzieci w wieku od 2 do 5 lat wyraźnie częściej niż opiekunowie młodszych wprowadzają urządzenia przenośne w celu gratyfikacji oraz niwelowania nudy. Ta ostatnia

³⁵ [https://orka.sejm.gov.pl/opinie9.nsf/nazwa/606_20210525/\\$file/606_20210525.pdf](https://orka.sejm.gov.pl/opinie9.nsf/nazwa/606_20210525/$file/606_20210525.pdf) - K. Makarut, J. Włodarczyk, P. Skoneczna, Problematyczne używanie internetu przez młodzież. Raport z badań. Warszawa 2019 – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

motywacja – oferowania dzieciom smartfonów i tabletów jako sposobu na nudę – jest najsilniej skorelowana z czasem, jaki spędzają one przed mobilnymi ekranami.³⁶

Powyższe dane podobne są do wyników badań pod nazwą „Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat”³⁷ przeprowadzonymi przez Akademię Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Badanie 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 tego typu sprzętem – im starsze dzieci, tym więcej z nich korzysta z ww. elektroniki. Średni wiek inicjacji używania przenośnego sprzętu elektronicznego to 2 lata i 2 miesiące. Większość dzieci korzysta z urządzeń mobilnych z dostępem do Internetu (75%). Dzieci w wieku od 0 do 6 lat korzystają z urządzeń przenośnych średnio przez ponad 1 godzinę dziennie. Podobnie, jak w badaniu CBOS większość dzieci korzysta wyłącznie z treści adresowanych do dzieci (88%). Badania potwierdzają także sytuacje, w których rodzice najczęściej umożliwiają dzieciom korzystanie z urządzeń elektronicznych podczas podróży, posiłków i podczas toalety; traktują dostęp do sprzętu jako nagrodę, oferują je dzieciom, kiedy się nudzą, płaczą lub marudzą.

W 2023 r. w Polsce regularnie (co najmniej raz w tygodniu) korzystało z Internetu 85,3% osób w wieku 16-74 lata (wobec 85,7% w 2022 roku). Spośród osób, które w ciągu 3 ostatnich miesięcy korzystały z Internetu 98,7% używało go regularnie. Odsetek osób, które łączyły się z Internetem codziennie lub prawie codziennie wyniósł 92,0%, a korzystających z Internetu rzadziej niż raz w tygodniu – 1,3%.³⁸

MEDIA SPOŁECZNOŚCIOWE, GRY CYFROWE, GRY HAZARDOWE, ZAKUPY

Badanie ESPAD 2019³⁹ przeprowadzone wśród uczniów klas I i III szkół średnich w województwie śląskim wskazuje, że zarówno młodsi jak i starsi uczniowie w dzień roboczy poświęcają na korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny (odpowiednio: 31,6% i 34,3%). Około 4-5 godzin dziennie na czynność tę poświęca 20,8% 15-16-latków i 21% uczniów klas III szkół średnich. W weekend, kiedy czasu wolnego jest więcej, dane te są jeszcze wyższe. Aż 27% młodszych uczniów w dzień weekendowy spędza 6 godzin lub więcej w mediach społecznościowych, a 25,7% z nich ok. 4-5 godzin. Odsetek siedemnasto-osiemnastolatków deklarujących 4-5 godzin i 6 godzin lub więcej w sieci jest niemal identyczny i wynosi odpowiednio 26,7% i 26,6%. Podobne dane dotyczą badań ogólnopolskich⁴⁰.

Wśród uczniów województwa śląskiego w kwestii symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook, Skype w młodszej grupie mniej więcej co drugi (46,6%) badany twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 40% jest zdania, że jego rodzice uważają, że poświęca na tę aktywność za dużo czasu, a co piąty (19%) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie ranking symptomów jest podobny, przy czym wskaźniki są nieco niższe. Nie odnotowano istotnych różnic w zakresie występowania symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype wśród uczniów w województwie śląskim i w kraju ogółem.

Problematyczna okazuje się również aktywność w postaci spędzania czasu na graniu na urządzeniach elektronicznych. Co piąty respondent piętnasto-szesnastolatków i siedemnasto-osiemnastolatków codziennie

³⁶ <https://kcpcu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/03/Raport-2023-wersja-Internetowa.pdf> - Raport 2023 Uzależnienia w Polsce Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom Warszawa 2023 – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

³⁷ <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/wp-content/uploads/2021/06/RaportAPS.pdf> – M. Rowicka (2020), Raport z badania: "Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat" – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

³⁸ <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/nauka-i-technika-spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne-w-polsce-w-2023-roku,1,17.html> - GUS, Społeczeństwo informacyjne w Polsce w 2023 roku, Warszawa, Szczecin 2023 – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

³⁹ https://puip.rops-katowice.pl/wp-content/uploads/2021/05/Raport-ESPAD-2019-Slaskie_rev3-ostateczny.pdf – Instytut Psychiatrii i Neurologii, Łukasz Wiczorek, Janusz Sierosławski, „Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie śląskim w 2019 r.” Europejski Program Badań Ankietowych w szkołach ESPAD, Warszawa 2019 – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

⁴⁰ <https://cinn.gov.pl/portal?id=166545> – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

poświęcał czas na grę na urządzeniach elektronicznych. Porównując liczbę dni spędzanych na graniu między uczniami z województwa śląskiego i tych z populacji generalnej, obserwuje się wartości zbliżone do siebie. Występujące różnice są niewielkie⁴¹.

Przedmiotem analiz w badaniu tyskim była również częstotliwość grania przez uczniów na automatach hazardowych (takich, na których można wygrać pieniądze). W taki sposób przynajmniej raz w miesiącu lub częściej spędzał czas stosunkowo niewielki odsetek uczniów – w klasach pierwszych było to 7,4% badanych, zaś w klasach trzecich 6,6% uczniów.

Uwagę zwraca wysokość kwot wydawanych przez grających – jednorazowe wydatki na ten cel wynosiły 100 zł i więcej (deklaracja 23% młodszych uczniów grających przynajmniej raz w miesiącu i aż 42,8% uczniów klas trzecich). Dalsze analizy pokazują również, że wzrasta w tej grupie jednocześnie średnie nasilenie używania substancji psychoaktywnych w porównaniu do pozostałej populacji badanych.

Analizom poddano także zróżnicowane zachowania problemowe związane z grami hazardowymi, które wykazały, że w obu badanych grupach wiekowych, istotnie częściej dotyczą chłopców niż dziewczęta.

Najpowszechniej występującym zjawiskiem wśród młodzieży, która w ostatnich 12 miesiącach grała w loteriach, konkursach, zakładach bukmacherskich lub na automatach do gry, są sytuacje powracania do gry innego dnia z myślą, aby się odegrać. Problem taki zgłasza aż 51,3% młodszych chłopców i 47,2% starszych chłopców, a także 18,9% młodszych dziewcząt i 22,7% dziewcząt starszych.

Okolo 25-30% chłopców (z obu roczników) oraz okolo 10-15% dziewcząt zadeklarowało, że podczas grania w gry hazardowe wystąpiły u nich następujące zachowania problemowe:

- ktoś krytykował ich z powodu grania lub sugerował, że mają problemy z graniem,
- musieli zwiększać stawkę, aby uzyskać taką samą, jak poprzednio przyjemność z gry,
- grając ryzykowali więcej pieniędzy niż mogli sobie na to pozwolić,
- mieli poczucie, że granie jest dla nich problemem,
- odczuwali stres, niepokój lub problemy zdrowotne, których przyczyną mogła być gra,
- mieli poczucie winy z powodu grania lub w związku z tym, co działo się podczas grania.

Ankietowani uczniowie wypowiedzieli się również w kwestii różnych form spędzania wolnego czasu. Jako swoją aktywność wskazali grę w lotto lub zakłady bukmacherskie. W badaniu z 2019 r. po raz pierwszy zapytano uczniów o to, z jaką częstotliwością w wolnym czasie w Internecie uczestniczą w zakładach, w których można wygrywać pieniądze. W 2023 roku, podobnie jak 4 lata wcześniej, zdecydowanie częściej wskazywali tę aktywność chłopcy: 38,2% (vs 34,9% w 2019) w młodszych rocznikach oraz 35,3% (vs 27,1% w 2019) w rocznikach starszych. Wśród dziewcząt odpowiednio: 6,9% oraz 8,6% (4 lata temu 2,1% i 2,6%). Co ciekawe, wśród chłopców z obu badanych grup wiekowych, zdarzały się osoby, które zadeklarowały, że w ten sposób spędzały czas codziennie (8,2-8,5%; w 2019 5% i 3,2%).⁴²

Raport z ogólnopolskich badań ESPAD⁴³ wskazuje, że w gry hazardowe chociaż raz w życiu grało 18,2% badanych piętnasto-szesnastolatków oraz 21,4% siedemnasto-osiemnastolatków. Wyniki badania ESPAD 2019⁴⁴ przeprowadzonego wśród uczniów klas I szkół średnich (15-16 lat) oraz uczniów klas II szkół średnich (17-18 lat) województwa śląskiego wskazują, że prawie jedna piąta młodzieży ma za sobą doświadczenia gry na pieniądze. Deklaruje tak 18,3% piętnasto-szesnastolatków i 21,6% starszych uczniów. Porównanie wyników w województwie

⁴¹ Patrz przypis 39

⁴² Używanie alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, uzależnienia behawioralne i zjawisko przemocy rówieśniczej wśród tyskiej młodzieży – raport 2023 rok – dokument dostępny w Wydziale Rozwoju Aktywności Obywatelskiej Urzędu Miasta Tychy

⁴³ Patrz przypis 40

⁴⁴ Patrz przypis 39

śląskim z wynikami w całym kraju pokazuje prawie identyczne odsetki badanych, którzy mają za sobą doświadczenia grania za pieniądze. W młodszej grupie największą popularnością cieszyły się gry w karty lub kości (9,8%), natomiast w starszej loterie (10,6%). Najczęściej respondenci grali w nie raz na miesiąc lub rzadziej. Najmniejszą popularnością cieszyły się automaty (odpowiednio: 6% i 5%), na których najczęściej grano również raz w miesiącu. Porównanie wyników pokazuje, że młodsza grupa z województwa śląskiego, podobnie jak badani z próby ogólnopolskiej, preferowali gry w karty i kości. Natomiast starsi respondenci z próby ogólnopolskiej preferowali gry na zakładach sportowych, co odróżniało ich od uczniów z próby wojewódzkiej.

Dodatkowych danych krajowych dostarczają nam badania CBOS.⁴⁵ Wynika z nich, że 37,1% Polaków powyżej 15 roku życia uprawia hazard. To prawie o 3% więcej niż wykazały badania przeprowadzone w 2015 roku. Biorąc pod uwagę cechy społeczno-demograficzne badania wskazują, że częściej grają na pieniądze: mężczyźni, ludzie młodzi w wieku 18-34 lata, mieszkańcy miast, osoby dobrze wykształcone, dobrze zarabiające, oceniające swoją sytuację materialną jako dobrą. W grupie ryzyka uzależnienia od hazardu częściej znajdują się mężczyźni niż kobiety, osoby nieletnie (poniżej 18 roku życia) oraz bardzo młode (18–24 lata), osoby z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym (jest to ściśle związane z wiekiem), osoby oceniające swoją sytuację materialną jako złą. Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%), zdraпки (16,3%), loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%). Liczba Polaków w wieku 15+ uprawiających patologiczny hazard spadła w porównaniu do badania z 2015 roku o blisko 20% i szacuje się ją na ok. 27 tys. osób. Spadek odnotowano też w częstotliwości grania na pieniądze, w szczególności na automatach, co prawdopodobnie wynika z nowelizacji ustawy hazardowej z 2017 roku, ograniczającej między innymi możliwość grania na automatach z tzw. niskimi wygranymi.

W ramach badań Fundacji CBOS pytano o kwestie związane z zakupami. Poziom zagrożenia kompulsywnymi zakupami jest na podobnym poziomie co w latach ubiegłych⁴⁶. Symptomy kompulsywnego kupowania (zakupoholizm) w 2019 roku wykazywało 3,7% Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych szacuje się na ponad milion osób. W porównaniu do 2015 roku odnotowano nieznaczny spadek liczby osób zagrożonych. Zjawisko to dotyczy w głównej mierze ludzi młodych. Najliczniejsza grupa to osoby w wieku 25-34 lata. Podobnie jak we wcześniejszych badaniach, na tego rodzaju uzależnienie bardziej narażone są kobiety (zwłaszcza w wieku 25-34 lata) niż mężczyźni (najwięcej w wieku od 15 do 17 lat). Wyniki badania wskazują także na współwystępowanie innych uzależnień behawioralnych. Ponad jedna piąta osób przejawiających symptomy uzależnienia od zakupów ma jednocześnie problem z uzależnieniem od pracy, a więcej niż co siódmy badany jest zagrożony uzależnieniem od Internetu.

2. SPOŁECZNE POSTRZEGANIE PROBLEMU

Na podstawie zebranych danych⁴⁷ na temat społecznego postrzegania problemu uzależnień wynika, że mamy do czynienia z niewielkim, ale postępującym wzrostem świadomości społecznej w odniesieniu do zagrożeń związanych z uzależnieniami, zwłaszcza behawioralnymi. Czynniki podstawowymi mającymi wpływ na opinię badanych była płeć (kobiety wykazywały postawę bardziej restruktywną niż mężczyźni) oraz wykształcenie (mieszkańcy miast mieli wyższą świadomość wagi problemu). Porównując wskaźniki do wyników z pierwszego badania przeprowadzonego w 2012 roku problem uzależnień behawioralnych zyskał wyższą rangę w ogólnej wadze problemów. Jest to

⁴⁵ <https://kcpu.gov.pl/badanie/oszacowanie-rozpowszechnienia-oraz-identyfikacja-czynnikow-ryzyka-i-czynnikow-chroniacych-hazardu-i-innych-uzaleznien-behawioralnych-edycja-2018-2019> – Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019. Raport z badań”, Warszawa, maj 2019 – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

⁴⁶ Ibidem

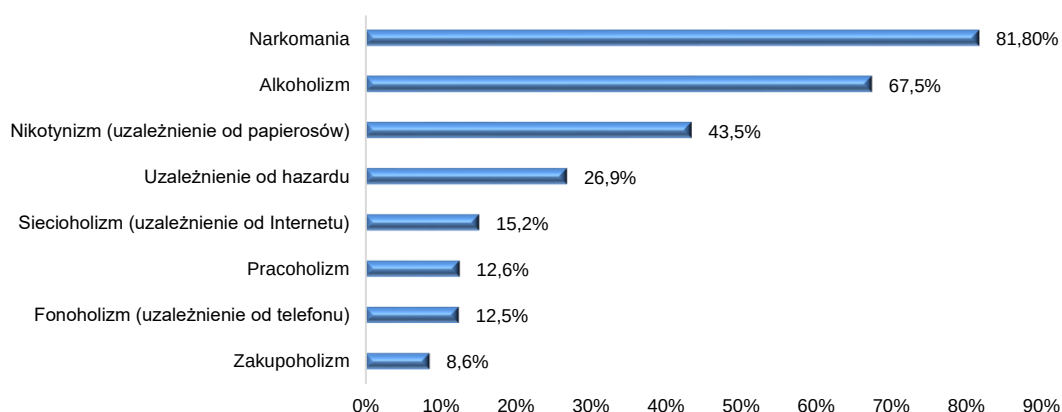
⁴⁷ Ibidem

szczególnie zauważalne w przypadku pracoholizmu, gdzie w 2012 roku badani wykazali świadomość na poziomie 5,8 (w 10 stopniowej skali), w 2015 roku było to już 5,98 a w 2018 aż 6,22.⁴⁸

To ważna zmiana w stosunku do powszechnego myślenia na temat problemu uzależnień behawioralnych w porównaniu z uzależnieniami chemicznymi. Zgodnie z badaniami z 2012 roku⁴⁹ obraz uzależnień behawioralnych funkcjonujący w społeczeństwie oparty był przede wszystkim na stereotypach. Hazard postrzegano jako „rozrywkę dla bogatych”, a hazardistę jako człowieka mającego pieniądze na grę, o słabym charakterze, szukającego silnych wrażeń. Zakupoholizm najczęściej dotyczył przede wszystkim zamożnych i niepracujących kobiet spędzających czas w sklepach. Siecioholizm z kolei określano jako zjawisko pokoleniowe, któremu sprzyja młody wiek. Uzależnieni od Internetu to, w odczuciu społecznym, przede wszystkim ludzie młodzi, bez obowiązków, realizujący przez Internet swoją potrzebę kontaktów społecznych lub posiadania przyjaciół.

Konsekwencja niskiej świadomości w zakresie uzależnień behawioralnych skutkuje negatywnymi opiniami na temat ewentualnego leczenia tego rodzaju zaburzeń ze środków publicznych. Społeczeństwo chętniej zgadza się na finansowanie terapii osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków niż od czynności. Ostatni pomiar w 2019 roku wskazuje na powolną zmianę w dostrzeganiu zagrożeń wynikających z uzależnień behawioralnych, jednak nadal tylko hazard w odbiorze społecznym ma podobną „rangę” jak alkoholizm czy uzależnienie od narkotyków. Pozostałe zachowania problemowe postrzegane są jako zdecydowanie mniej niebezpieczne.

Wykres nr 15.: Odsetki badanych postrzegających uzależnienie jako „nałóg zagrażający życiu”⁵⁰



3. DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE

Raport Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej pt. „Mapa czynników ryzyka i chroniących młodzież przed zachowaniami ryzykownymi” wskazuje, że kluczową rolę w ochronie młodych ludzi przed uzależnieniami odgrywa profilaktyka.⁵¹ Punktem wyjścia dla działań profilaktycznych w obszarze uzależnień jest wiedza o czynnikach chroniących i o czynnikach ryzyka. Duża grupa takich czynników jest wspólna dla większości uzależnień behawioralnych oraz tradycyjnych zachowań ryzykownych (np. używanie substancji psychoaktywnych, przemoc).

Czynniki ryzyka są definiowane jako wszelkie uwarunkowania lub wydarzenia (intrapSYchiczne, społeczne i kulturowe), które sprzyjają wystąpieniu zachowań ryzykownych. Natomiast czynniki chroniące to zjawiska (występujące w tych

⁴⁸ <https://uzaleznieniabehawioralne.pl/raporty-z-badan/jak-polacy-postrzegaja-uzaleznienie/> – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

⁴⁹ <https://www.kbpn.gov.pl/porta?id=1768880> - CBOS (2012), Raport z badań Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego (patologicznego) oraz innych uzależnień behawioralnych – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

⁵⁰ Patrz przypis 45

⁵¹ <https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/2018/10/raport-i-mapa-czynnikow-ryzyka-i-chroniacych-mlodzi-z-przed-zachowaniami-ryzykownymi.pdf> – „Mapa czynników ryzyka i chroniących młodzież przed zachowaniami ryzykownymi”, Maja Łoś, Anna Hawrot, Szymon Grzelak, Agata Balcerzak, Instytut Profilaktyki Zintegrowanej, Warszawa 2017 – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

samych obszarach), które sprzyjają nieangażowaniu się w zachowania problemowe (lub opóźniają ich wystąpienie, sprawiając, że zjawiska te nie są już traktowane jako problemowe – np. inicjacja seksualna przed 16. rokiem życia stanowi zachowanie ryzykowne, podczas gdy po 18. roku życia – już nie).

W kontekście uzależnień behawioralnych czynniki chroniące i czynniki ryzyka można opisać według obszarów występowania:

- 1) obszar psychologiczny (deficyty w zakresie tzw. umiejętności psychospołecznych: brak lub słabo rozwinięte umiejętności radzenia sobie z emocjami i stresem, porozumiewania się z innymi, nawiązywania kontaktów interpersonalnych, podejmowania decyzji, twórczego i krytycznego myślenia oraz niska samoocena),
- 2) obszar rodzinny (brak konstruktywnych relacji pomiędzy dzieckiem a rodzicami, brak poczucia bezpieczeństwa budowanego od okresu wczesnodziecięcego, brak wsparcia emocjonalnego w rodzinie, brak wspólnego ustalania zasad lub niekonsekwentne ich egzekwowanie),
- 3) obszar rówieśniczy (brak kompetencji komunikowania się),
- 4) obszar szkolny (np. wczesne niepowodzenia w nauce, a także niedostosowanie ucznia do realiów szkolnych).

Z uwagi na fakt, że uzależnienie powstaje w wyniku współwystępowania wielu cech „ryzykownych” i braku wielu kompetencji – prowadzenie oddziaływań w dowolnym z wymienionych obszarów funkcjonowania dzieci obniża szansę na to, że popadną one w uzależnienie – wzmacnianie dowolnego obszaru stanowi zatem czynnik chroniący.⁵²

Znaczenie mają tutaj strategie wiodące i uzupełniające tj.: rozwijanie umiejętności psychospołecznych dzieci i rozwijanie kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów. Wszelkie działania dotyczące np.: radzenia sobie ze stresem i negatywnymi emocjami, umiejętnością podejmowania decyzji i nawiązywania relacji, wysoką samooceną, rozwijania kompetencji rodziców w zakresie komunikacji z dzieckiem, stawiania wymagań i ich egzekwowania, a także uświadamiania rodzicom – będą stanowić przeciwwagę dla podstawowych czynników ryzyka uzależnień.⁵³

VI. REALIZATOR PROGRAMU

Realizatorem Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest Urząd Miasta Tychy. Przy realizacji Programu przewiduje się współdziałanie m.in.:

- 1) Jednostek organizacyjnych Urzędu Miasta Tychy:
 - a) Wydział Rozwoju Aktywności Obywatelskiej (PRO)
 - b) Wydział Ewidencji Działalności Gospodarczej (SDG)
 - c) Wydział Komunikacji (RKM)
 - d) Straż Miejska (DSM)
- 2) Jednostek organizacyjnych Miasta Tychy:
 - a) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, w tym Ośrodek Interwencji Kryzysowej (MOPS – OIK)
 - b) Miejskie Centrum Oświaty (MCO)
 - c) Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji (MOSiR)
 - d) Placówka Pieczy Zastępczej „Kwadrat” (PPZ „KWADRAT”)
 - e) młodzieżowe domy kultury
- 3) Innych podmiotów:
 - a) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA)

⁵² <https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/2019/09/skuteczna-profilaktyka-uzaleznien-behawioralnych.pdf> –M. Rowicka, „Skuteczna profilaktyka uzależnień behawioralnych”. Warszawa 2019 – dostęp w dniu 07.10.2024 r.

⁵³ Ibidem

- b) Ośrodek Pomocy Psychologicznej Profilaktyki i Leczenia Uzależnień Mens Sana (MENS SANA)
- c) Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna (PPP)
- d) Stowarzyszenia abstynenckie
- e) Komenda Miejska Policji (KMP)
- f) Prokuratura Rejonowa (PR)
- g) Sąd Rejonowy (SR)
- h) Powiatowy Urząd Pracy (PUP)
- i) tyskie środowiska samopomocowe
- j) inne osoby i podmioty realizujące zadania w obszarze pomocy społecznej.

VII. REALIZACJA MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

Miasto Tychy realizuje wszystkie zadania, wynikające z art. 4¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii za środki uzyskane z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, tzw. „kapslowego” czy też „korkowego”. Dodatkowo, zgodnie z art. 9³ ust. 4 ustawy, gmina może przeznaczyć środki z tzw. „małpek”, czyli opłat od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu. Przepisy regulujące tę kwestię, uwzględnione w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zostały wprowadzone ustawą z dnia 14 lutego 2020 roku o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotną wyborów konsumentów.

Tabela nr 9.: Zadania Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2024 – stan na 31 grudnia 2022 r. oraz 31 grudnia 2023 r.

ZADANIA		WARTOŚĆ
I	Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz osób zagrożonych uzależnieniem	234 603 zł
II	Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej oraz ochrony przed przemocą w rodzinie	4 953 551 zł
III	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych	764 530 zł
IV.	Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i integrowanie ze społecznością lokalną	236 640 zł
V.	Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii	236 972 zł
SUMA		6 426 296 zł

W zakresie wskazanych powyżej zadań m.in. zrealizowano następujące działania:

- prowadzenie placówek wsparcia dziennego dla dzieci (MOPS i NGO),
- prowadzenie Centrum Integracji Społecznej,

- prowadzenie Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień i Przemocy,
- prowadzenie programów i terapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych od środków psychoaktywnych oraz członków ich rodzin,
- prowadzenie działań podejmowanych w ramach Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- prowadzenie działań abstynenckich,
- realizacja kolonii, obozów oraz innych wyjazdów wakacyjnych dla dzieci z rodzin zagrożonych dysfunkcjami,
- realizacja programów profilaktycznych rekomendowanych tj.: „EPSILON” w szkołach podstawowych dla dzieci klas I-III oraz „PORUSZAJĄCE BAJKI O EMOCJACH” dla dzieci w wieku przedszkolnym,
- realizacja programów profilaktycznych dla młodzieży, stanowiących alternatywę wobec używania środków psychoaktywnych,
- realizacja warsztatów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży m.in. „Płatki śniegu. Wychowani przez media”,
- realizacja programu i warsztatów dla rodziców w celu podnoszenia kompetencji rodzicielskich,
- superwizja osób zaangażowanych w realizację działań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej,
- prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych z zakresu problemu uzależnień i przemocy (szkolenia, warsztaty) oraz organizacja Zjazdów Profilaktycznych podnoszących kwalifikacje i poszerzających umiejętności osób i podmiotów współpracujących przy realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii,
- przeprowadzenie badania „Zachowania i postawy społeczne dorosłych mieszkańców Miasta Tychy wobec środków psychoaktywnych i przemocy – III edycja” oraz diagnozy „Używanie alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, uzależnienia behawioralne i zjawisko przemocy rówieśniczej wśród tyskiej młodzieży”,
- inne, w tym: udział w kampaniach profilaktycznych, zakup materiałów edukacyjnych.

NIEPRZESTRZEGANIE USTAWY O WYCHOWANIU W TRZEŹWOŚCI I PRZECIWDZIAŁANIU ALKOHOLOWIZMOWI ORAZ USTAWY O PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII

Naruszenie prawa i porządku przez osoby nietrzeźwe oraz osoby w stanie po spożyciu środków narkotycznych i halucynogennych dotyczy nie tylko działań czy zachowań osób mających medyczną diagnozę uzależnienia, ale wszystkich, którzy nie przestrzegają ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Tabela nr 10.: Zdarzenia dotyczące nieprzestrzegania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (źródło: dane z instytucji).

PODMIOT	ZAKRES	UZALEŻNIENIE	2022 r.	2023 r.	I pół. 2024 r.
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	udzielenie pomocy i wsparcia rodzinom	alkohol	113	118	93
		narkotyki	4	7	8
	udzielenie pomocy i wsparcie osobom w rodzinach	alkohol	141	164	132
		narkotyki	9	10	14
I Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej Wykonujący Orzeczenia w Sprawach Karnych	dozór kuratora	narkotyki	5	26	21
II Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej Wykonujący Orzeczenia w Sprawach Rodzinnych i Nieletnich	dozór kuratora	alkohol	36	25	11

Stacja Pogotowia Ratunkowego w Tychach	wyjazdy do zdarzeń z alkoholem	alkohol	547	560	322
	wyjazdy do zdarzeń z rozpoznaniem zatrucia środkami narkotycznymi i halucynogennymi	narkotyki	19	32	20
Sąd Rejonowy	wyroki dotyczące nieprzestrzegania zapisów ustawy	alkohol	58	45	14
		narkotyki	113	79	26
Prokuratura Rejonowa	wydane akty oskarżenia dotyczące nieprzestrzegania zapisów ustawy	alkohol	0	1	0
		narkotyki	98	74	33
Komenda Miejska Policji	liczba interwencji w sprawach związanych ze spożywaniem napojów alkoholowych	alkohol	2266	1671	534
	liczba zatrzymanych kierowców będących pod wpływem alkoholu lub innego środka odurzającego niż alkohol	alkohol	209	222	92
		narkotyki	0	0	0
Wydział Komunikacji Urzędu Miasta	liczba zatrzymanych uprawień do kierowania pojazdem z powodu spożywania alkoholu (dotyczy danych w ruchu w całej Polsce)	alkohol	159	162	71
Straż Miejska	liczba interwencji wobec osób w stanie nietrzeźwości	alkohol	660	866	493
	liczba interwencji wobec osób w stanie po spożyciu środków narkotycznych i halucynogennych	narkotyki	0	5	0
Izba Wyrzeźwień	liczba osób przyjętych	alkohol	624	742	551

VIII. ZASOBY LOKALNE

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028 zawiera zadania, które będą realizowane z wykorzystaniem istniejących zasobów, służących rozwiązywaniu problemów wynikających z uzależnień.

PODMIOT:	ZAKRES WSPÓŁPRACY
MKRPA	Inicjuje działania w zakresie określonym w art. 4 ¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w tym pełni funkcję doradczą i opiniującą przy konstruowaniu i realizacji Programu. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych powołana na podstawie art. 4 ¹ ust. 3 podejmuje czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od

	alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, opiniuje wnioski o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych pod względem zgodności z uchwałami, określającymi warunki lokalizacji i limit punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Członkowie MKRPA, zgodnie z art.18 ust. 8 cytowanej ustawy, mogą na podstawie upoważnienia Prezydenta dokonywać kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.
MENS SANA	Zakład leczenia odwykowego – Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych oraz Dzienny Oddział Terapii dla Osób Uzależnionych od Alkoholu i Innych Środków Psychoaktywnych. Realizuje programy psychoterapii uzależnień i współuzależnień oraz udziela indywidualnych świadczeń zapobiegawczo – leczniczych i rehabilitacyjnych osobom uzależnionym i członkom ich rodzin.
Zakłady podstawowej opieki zdrowotnej	Dokonują wczesnego rozpoznawania ryzykownego i szkodliwego picia alkoholu przez osoby nieuzależnione i wynikających z tego szkód zdrowotnych oraz podejmują interwencje w celu ograniczania picia alkoholu przez tych pacjentów, mogą stosować procedury przesiewowe służące wczesnemu wykrywaniu uzależnienia od alkoholu i kierowaniu osób z podejrzeniem uzależnienia do konsultacji w poradniach lub przychodniach leczenia odwykowego. Dokonują również wczesnego rozpoznawania uzależnienia narkotykowego oraz kierują do placówki specjalistycznej.
Placówki oświatowe, oświatowo – wychowawcze	Prowadzą profilaktyczną działalność informacyjną i edukacyjną adresowaną do dzieci i młodzieży oraz rodziców. Realizują programy wychowawczo – profilaktyczne.
PWD, PPZ „Kwadrat”, POW	Służą pomocą w opiece i wychowaniu dzieci z rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. Współpracują z rodzicami/opiekunami, placówkami oświatowymi i podmiotami leczniczymi. Placówki wsparcia dziennego mogą być prowadzone w formie: opiekuńczej, specjalistycznej bądź pracy podwórkowej. Na zlecenie miasta Tychy organizacje pozarządowe prowadzą placówki wsparcia dziennego (w 2024 roku – 3 opiekuńcze i 1 socjoterapeutyczną). Ponadto Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej prowadzi "BAZĘ" Placówkę Wsparcia dla Dzieci i Młodzieży (2 filie). W Tychach funkcjonują również: Placówka Pieczy Zastępczej „Kwadrat”, Placówka Opiekuńczo – Wychowawcza Nr 1, Placówka Opiekuńczo – Wychowawcza Nr 2 oraz Placówka Wsparcia Dziennego Centrum Opieki Diennej dla Nieuleczalnie Chorych Dzieci „Świetlikowo”.
MOPS, w tym OIK	Ośrodek udziela pomocy społecznej osobom i rodzinom z problemami uzależnień od alkoholu lub narkotyków. Zadaniem MOPS jest również zapobieganie trudnym sytuacjom życiowym poprzez podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielniania osób i rodzin oraz integracji ze środowiskiem. Ośrodek prowadzi też interdyscyplinarne działania na rzecz osób i rodzin, w tym dotkniętych przemocą, w celu zapobiegania lub pogłębiania się dysfunkcji. Podstawowym celem działalności Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Tychach jest świadczenie poradnictwa specjalistycznego oraz podejmowanie działań z zakresu interwencji kryzysowej osobom pełnoletnim oraz rodzinom mającym trudności w rozwiązywaniu własnych problemów życiowych lub doświadczających jakichkolwiek form przemocy domowej lub będących w innych kryzysach życiowych. OIK prowadzi też hostel dla osób w kryzysie w sytuacji zagrażającej ich zdrowiu czy życiu.
KMP i DSM	Służby te realizują zadania związane w szczególności z zapobieganiem destrukcyjnym skutkom zachowań osób uzależnionych w miejscach publicznych oraz przeciwdziałaniem przemocy domowej. Realizują również programy informacyjno – edukacyjne adresowane do dzieci i młodzieży.
Instytucje kultury i sportu w tym MCK i MOSiR	Promują bezpieczny i „wolny” od środków psychoaktywnych styl spędzania wolnego czasu, w szczególności w ramach realizacji projektów adresowanych do dzieci i młodzieży.
SR (w tym zespoły kuratorskie)	III Wydział Rodzinny i Nieletnich orzeka w sprawach nieletnich oraz o obowiązku leczenia odwykowego, zespoły kuratorskie prowadzą dozór nad osobami/rodzinami im podlegającymi.
NGO i grupy samopomocowe	Stowarzyszenia, fundacje i kluby abstynenckie oraz grupy samopomocowe, realizują programy i projekty na rzecz dzieci, młodzieży i dorosłych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy domowej oraz pomagają w wychodzeniu z uzależnienia.

IX. DANE TELEADRESOWE			
Placówka / Instytucja		Adres	Telefon
Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych		al. Niepodległości 49	(32) 776 35 09
Ośrodek Pomocy Psychologicznej Profilaktyki i Leczenia Uzależnień MENS SANA		ul. Bukowa 20	(32) 327 51 83 605 637 072
Punkt Konsultacyjny ds. Uzależnień i Przemocy		ul. Nałkowskiej 19	(32) 720 52 42
Ośrodek Interwencji Kryzysowej (HOSTEL)		ul. Nowokościelna 27	(32) 227 05 75 887 468 793
Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna		ul. Edukacji 102 pawilon, piętro II, III	(32) 227 23 92
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej		ul. Budowlanych 59	(32) 323 22 61 /62
I Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej Wykonujący Orzeczenia w Sprawach Karnych		pl. Baczyńskiego 1	(32) 219 07 69
II Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej Wykonujący Orzeczenia w Sprawach Rodzinnych i Nieletnich			(32) 326 43 63
Placówka Pieczy Zastępczej „Kwadrat”		ul. Budowlanych 59	(32) 227 33 15
Placówka Opiekuńczo – Wychowawcza nr 1 i nr 2 (obsługiwane przez PPZ „Kwadrat”)			
PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO			
"BAZA" Placówka Wsparcia dla Dzieci i Młodzieży przy MOPS		ul. Batorego 57 ul. Katowicka 229	579 496 203 (32) 494 71 05
Caritas Archidiecezji Katowickiej Ośrodek Święta Anna		ul. Wyszyńskiego 1	(32) 328-25-25
Ośrodek Christoforos przy Parafii bł. Karoliny Kózkówny		ul. Tischnera 52	(32) 217 80 98
Ośrodek Charytatywno – Społeczny Oratorium pw. Św. Rodziny		ul. Elfów 29	737 634 407
Ośrodek Benedictus przy Parafii św. Benedykta Opata		ul. Nałkowskiej 19	(32) 328 35 54
Fundacja Śląskie Hospicjum dla Dzieci „Świetlikowo”		ul. Jaroszowicka 113	(32) 447 40 18
ORGANIZACJE POZARZĄDOWE			
Nazwa stowarzyszenia		Adres	
Stowarzyszenie „Trzeźwość Życia”		ul. Nałkowskiej 19, (32) 720 52 42	
Śląskie Stowarzyszenie Kuratorów Sądowych „Auxilium”		ul. Barona 30/209	
Stowarzyszenie Abstynencki Klub Żeglarski „PAPROCANY”		ul. Parkowa 17	
Stowarzyszenie Tyski Klub Abstynentów „BOSMAN”		ul. Barona 30 Centrum Balbina piętro I, pokój 209, sala nr 2	
ANONIMOWI ALKOHOLICY – grupy wsparcia AA wykaz i aktualizacja na stronie internetowej: www.aa.org.pl			
Nazwa grupy	Terminy spotkań	Godzina spotkań	Miejsce spotkań
spotkania otwarte (w spotkaniach otwartych może uczestniczyć każdy zainteresowany tematyką, nie tylko osoby uzależnione)			
Trzynastka	w ostatni poniedziałek miesiąca	18:00	ul. Kopernika 5, salka przy kościele św. Jana Chrzciciela
Wsparcie	w pierwszy wtorek miesiąca	18:30	ul. Wyszyńskiego 1, salka przy kościele pw. św. Krzysztofa
Zmiana na A	wtorek – wszystkie otwarte	10:00	ul. Barona 30 Centrum Balbina pietro I, pokój 209, sala nr 2

Początek	w pierwszą środę miesiąca	17:30	ul. Nałkowskiej 19, salka przy kościele pw. św. Benedykta Opata
Promyk	w ostatni czwartek kwartału	18:00	ul. Barona 30 Centrum Balbina piętro I, pokój 209, sala nr 2
Milenium	w trzeci piątek miesiąca	18:00	pl. Zbawiciela 1, salka przy kościele pw. św. M. Kolbego
1-szy raz	piątek – wszystkie otwarte	21:00	ul. Damrota 62, salka przy kościele pw. św. Marii Magdaleny
Potrzeba	w trzecią niedzielę miesiąca	19:00	ul. Elfów 29, salka przy kościele pw. św. Rodziny
Alternatywa	niedziela – wszystkie otwarte	10:00	ul. Damrota 62, salka przy kościele pw. św. Marii Magdaleny
spotkania zamknięte (w spotkaniach zamkniętych mogą uczestniczyć tylko osoby mające problem z piciem alkoholu)			
Sobotnia	sobota – wszystkie zamknięte	16:45	ul. Wyszyńskiego 1, salka przy kościele pw. św. Krzysztofa
Grupa wsparcia AL – ANON (grupa wsparcia dla osób, które mają w swoim najbliższym otoczeniu kogoś kto nadużywa alkoholu)			
Pełna Radość	w ostatni czwartek miesiąca wszystkie otwarte	18:30	ul. Damrota 62, salka przy kościele pw. św. Marii Magdaleny
ANONIMOWI NARKOMANI – grupa wsparcia NA			
Nazwa grupy	Termin spotkań	Godzina spotkań	Miejsce spotkań
Grupa Anonimowych Narkomanów	ostatnia sobota miesiąca	19:00 – 21:00	ul. Damrota 62, salka przy kościele pw. św. Marii Magdaleny
PORADNIE TELEFONICZNE			
Telefon kontaktowy Anonimowych Alkoholików 737 900 768			
Region AA Katowice Punkt Informacyjno Kontaktowy (PIK) Telefon 504 838 741 poniedziałek – piątek w godz. 17:00-20:00			
Ogólnopolska infolinia AA 801 033 242 wszystkie dni tygodnia w godz. 8:00-22:00			
Telefon informacyjno – wspierający z obszaru uzależnień – Tychy 722 333 445			
POMARAŃCZOWA LINIA tel. dla rodziców dzieci pijących alkohol i zażywających narkotyki 801 140 068 poniedziałek – piątek w godz. 14:00-20:00			
Poradnia Telefoniczna "Niebieskiej Linii" (22) 668 70 00 lub 116 123 7 dni w tygodniu 24h			
Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie 801 120 002			
Ogólnopolski Telefon Zaufania Narkotyki - Narkomania 800 199 990 codziennie w godz. 16:00 – 21:00			
Ogólnopolski Telefon Zaufania dla osób cierpiących z powodu uzależnień behawioralnych i ich bliskich 801 889 880 codziennie w godz. 17:00 – 22:00			
Poradnia internetowa uzależnienia behawioralne – dyżur terapeuty wtorek 18:00 – 20:00			
Bezpłatna i anonimowa pomoc telefoniczna i online dla rodziców i nauczycieli, którzy potrzebują wsparcia w informacji m.in. w zakresie cyberprzemocy, zagrożeń związanych z nowymi technologiami 800 100 100 poniedziałek – piątek w godz. 12:00-15:00 www.800100100.pl			

X. CEL MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest podstawowym dokumentem, który określa zakres i formę realizacji działań związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom na terenie gminy Tychy. Program tworzy spójny system działań naprawczych i profilaktycznych, zmierzających do zapobiegania powstawaniu nowych problemów związanych z uzależnieniami oraz zmniejszeniu tych, które aktualnie występują.

Głównym celem Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest przeciwdziałanie powstawaniu uzależnień oraz ograniczenie negatywnych konsekwencji społecznych, zwłaszcza szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego, wynikających z używania alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych.

Niniejszy Program uchwalony jest na okres czterech lat (2025-2028), co jest zgodne z zapisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (art. 4¹ ust. 2a). Zadania i działania zaplanowane do realizacji w ramach Programu są kontynuacją działalności prowadzonej w ramach Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2024. Ma to swoje uzasadnienie w osiągnięciu trwałych i skutecznych rezultatów jako wynik długofalowego i konsekwentnego postępowania.

Cel będzie realizowany w obszarach:

- 1) Profilaktyki uniwersalnej (adresowana dla wszystkich), selektywnej (adresowana dla grup zwiększonego ryzyka), wskazującej (adresowana dla grup zwiększonego ryzyka, w których rozwinęły się pierwsze symptomy zaburzeń przy jednoczesnym braku kryteriów diagnostycznych używania szkodliwego lub uzależnienia) – prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym;
- 2) Terapii (leczenie, interwencja) – obejmującej osoby wymagające specjalistycznej pomocy w związku z uzależnieniem lub współuzależnieniem od alkoholu i narkotyków np.: programy terapeutyczne;
- 3) Rehabilitacji (postępowanie po leczeniu uzależnień od alkoholu i narkotyków) – realizacja programów readaptacji poprzez wsparcie psychologiczne, socjalne i społeczne, w tym także działalność środowisk abstynenckich, zapobieganie nawrotom w uzależnienie, grupy wsparcia, programy aktywizacji zawodowej.

XI. ZADANIA MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

I.	Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz osób zagrożonych uzależnieniem
II.	Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe i narkomanii pomocy psychospołecznej i prawnej oraz ochrony przed przemocą domową
III.	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym
IV.	Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i integrowanie ze społecznością lokalną
V.	Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii

XII. DZIAŁANIA PRZEWIDZIANE DO REALIZACJI W LATACH 2025-2028**I. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz osób zagrożonych uzależnieniem**

DZIAŁANIE		MIERNIKI
I.1.	Motywowanie osób uzależnionych do rozpoczęcia procesu leczenia i wyjścia z uzależnienia oraz kierowanie tych osób do odpowiednich poradni i instytucji.	– liczba osób objętych wsparciem – liczba osób podejmujących proces leczenia po raz pierwszy
I.2.	Prowadzenie postępowania przygotowawczego w sprawach o nałożenie obowiązku leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu i kierowanie wniosków do sądu.	– liczba posiedzeń MKRPA (ZO) – liczba sporządzonych opinii biegłych sądowych – liczba osób, wobec których wszczęto postępowanie sądowe, zmierzające do nałożenia obowiązku leczenia odwykowego
I.3.	Prowadzenie dodatkowych programów terapeutycznych i rehabilitacyjnych (nieobjętych kontraktem z NFZ) dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem, spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych.	– liczba godzin udzielonego wsparcia – liczba osób objętych wsparciem
I.4.	Dofinansowanie kształcenia pracowników placówek leczenia uzależnień, w tym finansowanie szkoleń i superwizji klinicznej.	– liczba godzin udzielonego wsparcia – liczba osób objętych wsparciem

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

DZIAŁANIE		MIERNIKI
II. 1.	Prowadzenie programów psychoterapii, grup wsparcia dla rodzin z problemem alkoholowym, osób współuzależnionych i/lub dorosłych wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym/narkotykowym oraz dla osób dotkniętych problemem przemocy domowej.	– liczba godzin udzielonego wsparcia – liczba osób objętych wsparciem

II.2.	Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego ds. Uzależnień i Przemocy, w którym udzielana jest pomoc, m.in.: psychologiczna i prawna dla osób z problemem alkoholowym i narkotykowym, jak i członków ich rodzin.	– liczba godzin udzielonego wsparcia – liczba osób objętych wsparciem
II.3.	Prowadzenie placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.	– liczba wspartych placówek – liczba wspartych miejsc – liczba beneficjentów uczestniczących w koloniach wyjazdowych
II.4.	Prowadzenie wyjazdowych obozów socjoterapeutycznych i kolonii dla dzieci z rodzin zagrożonych uzależnieniami oraz przemocą domową; dofinansowanie wyjazdu rodziców i prawnych opiekunów podopiecznych na ww. wyjazdy.	– liczba beneficjentów uczestniczących w obozach i koloniach wyjazdowych – liczba podmiotów realizujących wakacyjne obozy i kolonie
II.5.	Prowadzenie szkoleń, doradztwa merytorycznego oraz superwizji, dla pracowników placówek wsparcia dziennego.	– liczba godzin udzielonego wsparcia – liczba osób objętych wsparciem
II.6.	Zwiększenie kompetencji służb w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej poprzez m.in. superwizję i szkolenia.	– liczba godzin udzielonego wsparcia – liczba osób objętych wsparciem
II.7.	Propagowanie wiedzy na temat FAS - alkoholowego zespołu płodowego i FASD - spektrum alkoholowych uszkodzeń płodu oraz wspieranie rodziców i opiekunów dzieci z zespołem FAS i FASD.	– liczba zorganizowanych działań – liczba uczestników działań
II.8.	Zapewnienie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy poprzez m.in. tworzenie, wspieranie i finansowanie miejsc pomocy osobom doznającym przemocy domowej.	– liczba wspartych miejsc

III. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym		
DZIAŁANIE		MIERNIKI
III.1.	Prowadzenie na terenie szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo – wychowawczych programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży z zakresu uzależnień, w tym o potwierdzonej skuteczności/opartych na naukowych podstawach/programów rekomendowanych, jak również warsztatów z zakresu zdrowego stylu życia. Wspieranie szkół w rozwijaniu działań profilaktycznych.	– liczba realizowanych programów – liczba uczestników
III.2.	Prowadzenie programów/działań profilaktycznych o charakterze edukacyjnym, interwencyjnym dla dzieci i młodzieży z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, rozwijające kompetencje psychospołeczne, w tym wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez młodzież i adresowanych do grup rówieśniczych.	– liczba realizowanych programów/działań – liczba uczestników
III.3.	Wspieranie/organizacja form spędzania czasu wolnego/wakacji dla dzieci i młodzieży na terenie miasta Tychy, stanowiących alternatywę wobec używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.	– liczba zorganizowanych godzin wsparcia – liczba osób objętych wsparciem
III.4	Wspieranie projektów związanych z przeciwdziałaniem nietrzeźwości kierowców.	– liczba wspartych projektów – liczba uczestników
III.5.	Realizowanie działań profilaktycznych rozwijających/wzmacniających kompetencje wychowawcze rodziców i opiekunów w celu zapobiegania uzależnieniom.	– liczba zrealizowanych działań – liczba uczestników
III.6.	Prowadzenie edukacji publicznej o charakterze profilaktycznym w zakresie uzależnień, w tym m.in. organizowanie/współudział takich przedsięwzięć jak: kampanie społeczne, akcje, debaty, konkursy, imprezy itp.	– liczba zrealizowanych działań – liczba uczestników

III.7.	Organizowanie działań edukacyjnych, kontrolnych i interwencyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych.	– liczba działań – liczba uczestników
III.8.	Monitorowanie skali problemów uzależnień oraz problemów związanych z przemocą domową, poprzez prowadzenie lokalnych badań, sondaży, diagnoz i ewaluacji.	– liczba przeprowadzonych badań, sondaży, diagnoz i ewaluacji
III.9.	Opracowywanie, zakup i rozpowszechnianie materiałów edukacyjnych i informacyjnych związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień, przemocy domowej, wykluczenia społecznego, jak również wyposażenie realizatorów Programu w materiały i przedmioty niezbędne do prowadzenia zadań.	– liczba opracowanych materiałów – liczba zakupionych materiałów – liczba rozpowszechnionych materiałów
III.10.	Organizacja szkoleń dla kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.	– liczba zrealizowanych szkoleń – liczba osób biorących udział w szkoleniach

IV. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i integrowanie ze społecznością lokalną		
DZIAŁANIE		MIERNIKI
IV. 1.	Realizowanie działań zmierzających do reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz dotkniętych przemocą domową, których celem jest odbudowanie i podtrzymanie umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnieniu ról społecznych.	– liczba zrealizowanych działań – liczba wspartych osób

V. Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii		
	DZIAŁANIE	MIERNIKI
V.1.	Prowadzenie działań wspierających abstynencję i trzeźwienie osób uzależnionych od alkoholu, mających na celu promowanie stylu życia wolnego od uzależnień.	– liczba zrealizowanych działań – liczba uczestników działań
V.2.	Wspieranie działalności merytorycznej instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, w tym m.in.: organizowanie konferencji, szkoleń, konsultacji, superwizji, warsztatów itp., podnoszących kwalifikacje i poszerzających umiejętności osób i podmiotów współpracujących przy realizacji Programu.	– liczba zorganizowanych działań – liczba uczestników działań – liczba wspartych podmiotów

XIII. USTALENIA KOŃCOWE**BUDŻET MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII**

Zgodnie z art. 18² ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi dochody z opłat za zezwolenia wydane na podstawie art. 18 lub art. 18¹ oraz dochody z opłat określonych w art. 11¹ są wykorzystywane na realizację:

- 1) gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, o których mowa w art. 4¹ ust. 2,
- 2) zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, o których mowa w art. 4¹ ust. 2
 - i nie mogą być przeznaczane na inne cele.

Zgodnie z art. 9³ ust. 4 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi Gmina przeznacza środki, o których mowa w ust. 3 pkt 1 (opłata z tzw. „małpek”), na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu. Zadania ujęte w niniejszym Programie finansuje się ze środków budżetu miasta, zgodnie z uchwałą w sprawie budżetu miasta Tychy na dany rok.

NARZĘDZIA EWALUACYJNE

Narzędzia ewaluacji Programu:

- a) bieżący monitoring realizacji zadań wynikających z Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii;
- b) sporządzanie raportu z wykonania Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii i efektów jego realizacji w danym roku i przedłożenie go Radzie Miasta Tychy w terminie do 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

XIV. Załączniki

Załącznikiem do Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2025-2028 są zasady wynagrodzenia dla członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Załącznik nr 1 do
Miejskiego Programu Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Uzależnieniom
na lata 2025-2028

ZASADY WYNAGRODZENIA CZŁONKÓW MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zgodnie z art. 4¹ ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi ustala się następujące zasady wynagrodzenia dla członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

- a) w kwocie 200 zł za każde posiedzenie Zespołu Opiniodawczego w ramach czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, wypłacane na podstawie zawartej umowy;
- b) w kwocie 100 zł za przeprowadzenie kontroli jednego punktu sprzedaży napojów alkoholowych, wypłacane na podstawie zawartej umowy.