UCHWAŁA NR XXXVII/695/22
RADY MIASTA TYCHY

z dnia 31 marca 2022 r.

w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2024

Na podstawie 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2022 r., poz. 559) w związku z art. 4^1 ust. 1 - 2 a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.2021.1119 t.j. z dnia 2021.06.23 z późn. zm.) oraz art. 10 ustawy z dnia 26 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U.2020.2050 t.j. z dnia 2020.11.19 z późn. zm.) 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 2022-2024 w brzmieniu określonym w załączniku do uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Tychy.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2022 roku.

Przewodnicząca Rady
Miasta Tychy

Barbara Konieczna

Załącznik do uchwały Nr XXXVII/695/22
Rady Miasta Tychy
z dnia 31 marca 2022 r.

MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2022-2024

TYCHY DOBRE MIEJSCE

SPIS TREŚCI

I		Wprowadzenie	2
II		Podstawy prawne	4
III		Diagnoza problemów alkoholowych	7
	1	Problematyka używania alkoholu przez osoby dorosłe	9
	2	Szkody występujące u członków rodzin z problemem alkoholowym	11
	3	Spożywanie alkoholu przez osoby małoletnie	16
	4	Lokalna dostępność alkoholu	20
	5	Naruszanie prawa i porządku przez osoby nietrzeźwe	25
	6	Realizacja Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2021 roku	27
IV		Diagnoza problemów narkotykowych	29
	1	Problematyka używania marihuany, haszyszu i innych narkotyków przez młodzież	29
	2	Dostępność narkotyków	31
	3	Wiek inicjacji narkotykowej wśród młodzieży	33
	4	Dorośli a problematyka narkotykowa	33
	5	Nieprzestrzeganie zapisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	34
	6	Realizacja Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2021 roku	36
V		Uzależnienia behawioralne	37
	1	Uzależnienia behawioralne w populacji 15+	37
	2	Uzależnienia behawioralne – młodzież szkolna	39
	3	Korzystanie z urządzeń mobilnych przez dzieci	41
	4	Społeczne postrzeganie problemu	42
	5	Działania profilaktyczne dla dzieci i młodzieży	42
VI		Analiza SWOT	43
VII		Realizatorzy Programu	45
VIII		Zasoby lokalne	45
IX		Dane teleadresowe	46
X		Cel Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	48
XI		Zadania Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii	49
XII		Działania przewidziane do realizacji w latach 2022-2024	50
XIII		Ustalenia końcowe	54
XIV		Załączniki	55

I. WPROWADZENIE

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2024, 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. Jest dokumentem stanowiącym część polityki społecznej miasta Tychy, wyznaczającym główne kierunki profilaktyki i działań mających na celu rozwiązywanie problemów w obszarze uzależnień w ujęciu zintegrowanym. Istotą Programu 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 programów 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 – Profilaktyka uzależnień, przyjętym rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 roku Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 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.

Z dniem 1 stycznia 2022 roku na mocy ustawy z dnia 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw zmieniły się przepisy dotyczące programów wychowania w trzeźwości oraz programów przeciwdziałania narkomanii określone w art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii. Niniejszy Program jest odpowiedzią na nowe zapisy ustawowe, na podstawie których samorządy gminne zostały zobowiązane przyjąć, nie później niż do 31 marca 2022 roku, wspólne, gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Jednocześnie na mocy ww. ustawy Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zostały przekształcone w Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, które prowadzi działalność w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

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 w rodzinie,
- 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.

Na mocy art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 roku ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw dotychczasowe przepisy stanowiące podstawę do przyjęcia programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych otrzymały nowe brzmienie i w obecnym stanie prawnym obejmują również przeciwdziałanie narkomanii oraz mogą obejmować przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym.

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

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem,
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej,
- prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii,
- pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Artykuł 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii – w brzmieniu nadanym mocą art. 4 pkt 3 lit. a ustawy zmieniającej z dnia 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw wskazuje, że realizacja zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii jest prowadzona w ramach programu, o którym mowa w art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (wspólny program dotyczący problematyki uzależnień od alkoholu, narkotyków).

Elementem nowego Programu stają się również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym, które zgodnie z art. 4¹ ust. 1 pkt. 3) ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zostały wpisane do zadań własnych gminy.

Należy podkreślić, że zgodnie z art. 21 ustawy zmieniającej uchwalony przed dniem 1 stycznia 2022 roku gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminny program przeciwdziałania narkomanii, zachowują moc do dnia uchwalenia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, nie dłużej jednak niż do dnia 31 marca 2022 roku i są finansowane na dotychczasowych zasadach.

Wobec powyższego uchwalone w 2021 roku przez Radę Miasta Tychy: Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2022 oraz Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2022 obowiązują nie

dłużej niż do dnia 31 marca 2022 roku. Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2024 zacznie obowiązywać od dnia 1 kwietnia 2022 roku i stanowi przede wszystkim kontynuację dotychczasowych zadań ujętych w MPPiRPA i MPPN. 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

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



Na szczeblu krajowym aktem prawnym regulującym kwestie alkoholowe jest 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 Programem Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, na szczeblu regionalnym przyjęty uchwałą nr VI/34/2021 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 28 czerwca 2021 roku Program Przeciwdziałania Uzależnieniom w Województwie Śląskim natomiast lokalnie zagadnienia w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym określa Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2024 obejmujący działania realizowane na terenie miasta Tychy.

Program powiązany jest z następującymi dokumentami o zasięgu krajowym, wojewódzkim i lokalnym:

MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2022 – 2024
PODSTAWA PRAWNA
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 w rodzinie 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
KRAJOWE DOKUMENTY STRATEGICZNE
Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 CEL OPERACYJNY 2: Profilaktyka uzależnień **Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom:** Zadanie 1: Edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom Zadanie 2: Monitorowanie i badania problematyki związanej z sytuacją epidemiologiczną w zakresie używania wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i elektronicznych papierosów, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu) Zadanie 3: Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień Zadanie 4: Poszerzanie i udoskonalanie oferty oraz wspieranie realizacji programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego Zadanie 5: Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin Zadanie 6: Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie Zadanie 7: Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich **Uzależnienie od alkoholu**: Zadanie 1: Wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej Zadanie 2: Kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia

i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD Zadanie 4: Zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu Zadanie 5: Zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych **Uzależnienia od zachowań (uzależnienia behawioralne):** Zadanie 1: Upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania **Uzależnienia od narkotyków:** Zadanie 1: Zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP
Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2030
Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030
Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021-2027, polityka publiczna z perspektywą do roku 2030
Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2022
Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022
Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania ADIS
Narodowy Program Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego 2021-2030
WOJEWÓDZKIE PROGRAMY STRATEGICZNE
Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030”
Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030
Program przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu w województwie śląskim na lata 2018-2023
Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022
Program przeciwdziałania uzależnieniom w województwie śląskim na lata 2021-2030
PROGRAMY MIEJSKIE
Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla miasta Tychy na lata 2021-2027+
Gminny Program Wspierania Rodziny dla Miasta Tychy na lata 2021-2023
INNE DOKUMENTY
Rekomendacje i raporty Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

Wykaz skrótów:

AA	– Anonimowi Alkoholicy
Al – Anon	– grupy wsparcia dla osób, które mają wśród bliskich osoby uzależnione od alkoholu
CIS	– Centrum Integracji Społecznej
DDA	– Dorosłe Dzieci Alkoholików
DUG	– Wydział Ewidencji Działalności Gospodarczej Urzędu Miasta Tychy
FAS	– Alkoholowy Zespół Płodowy (ang. Fetal Alcohol Syndrome)
FASD	– Spektrum Poalkoholowych Zaburzeń Płodowych (ang. Fetal Alcohol Spectrum Disorder)
GUS	– Główny Urząd Statystyczny
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
MPPiRPA	– Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
MPPN	– Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii
MZI	– Miejski Zespół Interdyscyplinarny
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
PROGRAM	– Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii
PUP	– Powiatowy Urząd Pracy
PWD	– Placówki Wsparcia Dziennego
RKM	– Wydział Komunikacji Urzędu Miasta Tychy
SM	– Straż Miejska
SR	– Sąd Rejonowy
SWZ	– Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Miasta Tychy
ŚZ	– Środek zastępczy
WHO	– Światowa Organizacja Zdrowia
ZO	– Zespół Opiniodawczy Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

III. DIAGNOZA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Alkoholizm został uznany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za problem medyczny 1951 roku. Uzależnienie od alkoholu (zespół uzależnienia od alkoholu, zależność alkoholowa, F10.2), figuruje od 1978 roku w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów (ICD-9), jako zespół objawów somatycznych oraz zaburzeń zachowania i funkcji poznawczych, w których picie alkoholu staje się dominujące nad innymi, poprzednio ważniejszymi zachowaniami.

Nałóg alkoholowy jest chorobą społeczną, której konsekwencje dotykają nie tylko osoby uzależnione ale również członków ich rodzin. Negatywne konsekwencje wynikające z niewłaściwego korzystania z napojów alkoholowych występują 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).

Problem nadużywania alkoholu uznany został przez wszystkie kraje członkowskie Światowej Organizacji Zdrowia za jeden z głównych destabilizatorów zdrowia publicznego. Podpisując *„Globalną Strategię Redukującą Szkodliwe Spożywanie Alkoholu”* zaapelowały, by problemom alkoholowym nadano wyższy priorytet i przydzielono więcej środków na ten cel. Wśród głównych działań podkreślono konieczność podjęcia intensywnych i skutecznych działań profilaktycznych, leczniczych, prewencyjnych i rehabilitacyjnych redukujących szkody wywołane przez alkohol oraz wprowadzania rozwiązań z obszaru polityki publicznej w celu redukowania szkodliwej konsumpcji alkoholu. W treści dokumentu zaakcentowano skuteczność strategii regulujących ceny alkoholu, jego dostępność fizyczną oraz konieczność uszczegółowienia i wdrożenia surowych, restrykcyjnych przepisów dotyczących marketingu napojów alkoholowych.

Diagnoza określająca skalę problemu alkoholowego i ewaluacja podejmowanych wcześniej działań jest niezbędnym narzędziem przy konstruowaniu programu profilaktyki. Podejmowane, cykliczne działania w tym zakresie nie tylko udowadniają, że społeczności lokalne mogą mieć wpływ na zmniejszenie destrukcyjnych skutków nadużywania alkoholu ale również pozwala uchwycić dynamikę zachowań patologicznych, kierunki i tendencje. Ważne jest ukazanie zarówno stopnia zagrożenia jak również wagi działań profilaktycznych jako możliwość poprawy sytuacji w danej społeczności lokalnej.[1]
Prace legislacyjne nad ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi pozwoliły docelowo przekazać większość kompetencji, obowiązków i środków finansowych na rozwiązywanie problemów alkoholowych samorządom gminnym. 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.[2]

Wobec tego faktu, należy dostosowywać programy profilaktyczne do faktycznych potrzeb lokalnych, aby efektywnie wykorzystać środki publiczne. Dlatego w niniejszym dokumencie, w oparciu o dane statystyczne uzyskane od realizatorów Programu, dokonano analizy zagrożeń z obszaru uzależnienia od alkoholu. Weryfikując pozyskane informacje należy mieć świadomość, że dają one wyobrażenie o skali zjawiska, a nie o faktycznie występującym wskaźniku. Tym bardziej, że od 2020 roku Tychy, cała Polska i świat zmagają się z pandemią koronawirusa i jej skutkami. Pojawiające się dotychczas ograniczenia w swobodnym przemieszczaniu się, zakazy, kwarantanny i izolacje nie tylko wymusiły konieczność modyfikacji działań ale z pewnością wpłynęły również na statystyki, które mogą wykazywać dane nie będące odzwierciedleniem faktycznego problemu.

[1] 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 21.02.2022.r.
[2] Janusz Sierosławski - Dostępność napojów alkoholowych w mieście Tychy - pełna wersja raportu, grudzień 2021 rok - Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Miasta Tychy

Czas pandemii i związana z tym potrzeba podejmowania szybkich decyzji i działań dotychczas nieznanych nie może zwolnić z odpowiedzialności i konieczności kierowania się wiedzą. Podjęte nowe formy profilaktyki powinny być przemyślane i oparte na diagnozie, strategiach i doświadczonych realizatorach.[3]

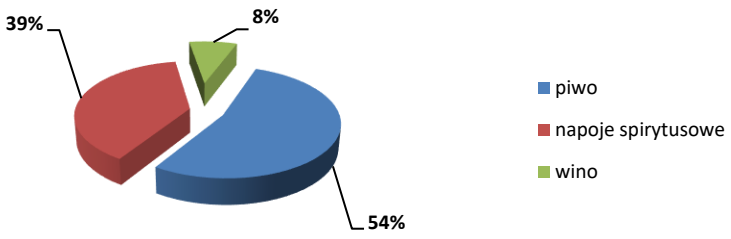
Diagnozę problemu uzależnienia od alkoholu zawartą w niniejszym dokumencie zrealizowano w oparciu o następujące rodzaje danych:

- dane z instytucji/podmiotów świadczących wsparcie osobom uzależnionym i ich bliskim tzw. realizatorów Programu;
- dane z badań społecznych, zrealizowanych przez podmioty zewnętrzne, w tym badań wykonanych na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych we współudziale z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii cytowane w niniejszym Programie oraz badań sfinansowanych z budżetu miasta Tychy tj.:
  a) „Zachowania i postawy społeczne dorosłych mieszkańców Miasta Tychy wobec środków psychoaktywnych i przemocy – II edycja" – 2018 rok,
  b) „Używanie alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych przez młodzież oraz rozpowszechnienie zjawiska przemocy rówieśniczej wśród tyskich nastolatków – w ocenie uczniów i nauczycieli" – 2019 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 Alkoholu 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 Alkoholu Nieletnim – 2020 rok,
  e) „Dostępność napojów alkoholowych w mieście Tychy" – pełna wersja raportu, Janusz Sierosławski – 2021 rok.

1. PROBLEMATYKA UŻYWANIA ALKOHOLU PRZEZ OSOBY DOROSŁE

Alkohol stanowi nieodłączny element współczesnej kultury i jest jednym z najczęściej spożywanych środków psychoaktywnych. Spożycie napojów alkoholowych w przeliczeniu na jednego mieszkańca przekraczało w Polsce w ostatnich latach 9 litrów 100% alkoholu rocznie. Dane GUS pozwalają zaobserwować zmiany w ilości i strukturze spożywanego alkoholu przez Polaków – w ostatnich trzech latach utrzymuje się dominująca tendencja spożywania piwa (53,5%), na drugim miejscu pozostają wyroby spirytusowe (38,5%), a na końcu po wino i miody pitne (8%).[4]

Wykres nr 2.: Struktura spożywania alkoholu w procentach w przeliczeniu na 100% alkoholu w roku 2020 (źródło: GUS).



[3] K. Łukowska P.O. Dyrektor PARPA - Pandemia COVID-19 - czas szukania drogi dla nowej formy profilaktyki - publikacja Świat problemów 3/2021
[4] http://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki - PARPA - Badania i informacje statystyczne - Raporty z badań - dostęp w dniu 21.02.2022 r.

Analizując spożycie alkoholu w roku 2020 w porównaniu do lat poprzednich, zwiększeniu uległo spożycie wyrobów spirytusowych i wina na rzecz piwa.

Tabela nr 1.: Rodzaj spożywanego alkoholu na przestrzeni lat 2018-2020 (źródło PARPA)

RODZAJ ALKOHOLU	2018	2019	2020
Wyroby spirytusowe	34,6%	37,8%	38,5%
Wino i miody pitne	7,5%	7,6%	8,0%
Piwo	57,9%	54,6%	53,5%

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.

Zgodnie z opublikowanym raportem z pierwszego europejskiego badania ankietowego nad alkoholem zrealizowanego w 19 krajach Europy w latach 2014-2016 (RARHA SEANS – *Reducing Alcohol Related Harm Standardised European Alcohol Eurvey*) obserwuje się duże zróżnicowanie we wzorach picia pomiędzy krajami Europy.[5] Polacy zdecydowanie przodują w piciu ryzykownym, to znaczy w jednorazowym piciu w dużych ilościach.[6]
W celu ograniczenia szkodliwych skutków spożywania alkoholu, jak zauważono w raporcie, koniecznym jest stworzenie normy kulturowej, zgodnie z którą normalnym zachowaniem będzie picie niewielkich ilości alkoholu oraz unikanie upijania się. Dla uzyskania oczekiwanych rezultatów wskazane byłoby połączenie tutaj różnych metod dotyczących właściwych regulacji prawnych w zakresie ceny i podatków, marketingu czy też kampanii medialnych na temat negatywnych skutków picia alkoholu.

Informacji na temat problemów używania alkoholu w Tychach dostarcza zrealizowane w roku 2018 badanie socjologiczne pn.: „Zachowania i postawy społeczne dorosłych mieszkańców Miasta Tychy wobec środków psychoaktywnych i przemocy – II edycja" (pierwsza edycja tego badania miała miejsce w roku 2014) wykonane przy wykorzystaniu techniki bezpośredniego, indywidualnego wywiadu z użyciem urządzenia mobilnego.[7]
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 odnotowano wzrost osób deklarujących całkowitą abstynencję (z 17,6% w roku 2014 do 20,4% w roku 2018) oraz osób celowo unikających okazji sprzyjających spożywaniu alkoholu (z 26,5% do 33,4%).

[5] https://www.parpa.pl/images/file/RARHA_press%20release_pol.pdf – PARPA Raport RARHA – dostęp w dniu 21.02.2022 r.
[6] Picie ryzykowne to wypicie przy jednej okazji ponad 60g czystego alkoholu przez mężczyzn oraz 40g przez kobiety, czyli odpowiednio 6 i 4 standardowe porcje alkoholu (definicja WHO).
[7] Raport z badania „Zachowania i postawy społeczne dorosłych mieszkańców Miasta Tychy wobec środków psychoaktywnych i przemocy – II edycja" – Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Miasta Tychy

Najbardziej popularnym alkoholem spożywanym jest wódka (zdaniem 90% ankietowanych deklarujących brak całkowitej abstynencji), następnie wino - z liczbą wskazań na poziomie 81% oraz alkohole wysokogatunkowe, po które sięga niemal 3/4 respondentów z grupy nieabstynenckiej. Jako mniej popularne wskazano piwo konsumowane przez prawie 58% badanych (w poprzednim badaniu najwyższą notę uzyskało piwo, z konsumpcji którego zrezygnowała w roku 2018 niemal 1/3 ankietowanych).

Jednorazowo większą ilość trunków wypija 94,5% respondentów nie deklarujących abstynencji (w roku 2014 niemal dwukrotnie mniej było osób wypijających przy jednej okazji więcej niż 5 kieliszków alkoholu lub między 4-5 porcji). Tylko co 18 ankietowany, z wyżej wskazanych osób, ogranicza spożycie alkoholu przy jednej okazji do 1 kieliszka (w roku 2014 liczba ta wynosiła niemal trzykrotnie więcej). Największą grupę, stanowili respondenci wypijający jednorazowo 2-3 kieliszki trunku.

Na tle wszystkich problemów w Tychach – 15,8% respondentów stwierdziło, że istotnym jest alkoholizm (w roku 2014 – 43,5%). Mieszkańcy wyrazili również swoją opinię w zakresie skuteczności działań służących ograniczaniu spożycia alkoholu: organizacja kampanii profilaktyczno – informacyjnych (51,5%), działania edukacyjne w szkołach (41,1%), wzmożona kontrola punktów sprzedaży alkoholu przez służby miejskie (36,1%) oraz promowanie aktywnych form spędzania czasu wolnego i rozwoju zainteresowań (34,6%).

2. SZKODY WYSTĘPUJĄCE U CZŁONKÓW RODZIN Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM

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 alkohol 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, utracie pracy i zerwaniu 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 od alkoholu dotkniętych następstwami nadużywania alkoholu przez osobę uzależnioną. 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.

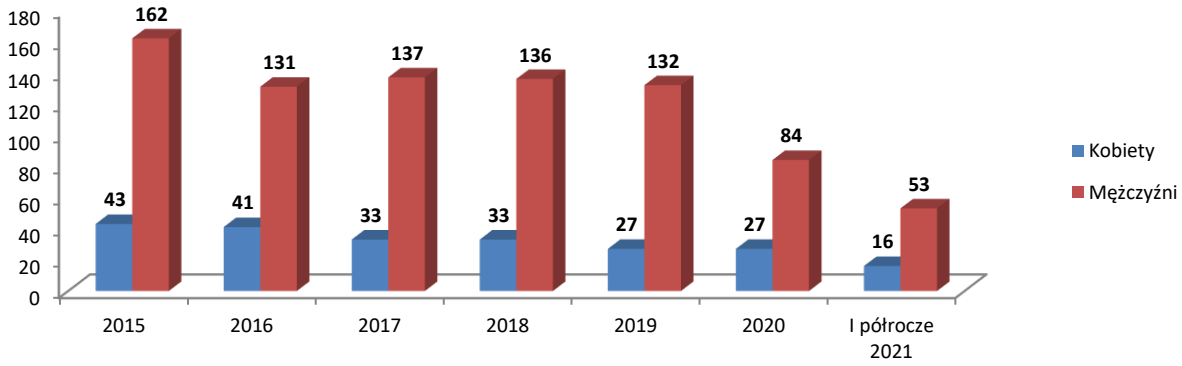
W Tychach funkcjonuje wiele instytucji, działających na rzecz zmniejszenia negatywnych skutków nadużywania alkoholu. Nie bez znaczenia pozostaje tutaj działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA), która podejmuje szereg działań związanych z procedurą zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu. Na podstawie analizy ostatnich sześciu pełnych lat (2015-2020) średnio w ciągu roku do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Tychach wpływa około 164 wniosków o podjęcie czynności zmierzających do nałożenia obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w zakładzie lecznictwa odwykowego.

Tabela nr 2.: Liczba wniosków o podjęcie czynności zmierzających do nałożenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, które wpłynęły do MKRPA (źródło MKRPA).

Liczba wniosków, które wpłynęły do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych						
2015	2016	2017	2018	2019	2020	I półrocze 2021
205	**172**	**170**	**169**	**159**	**111**	**69**

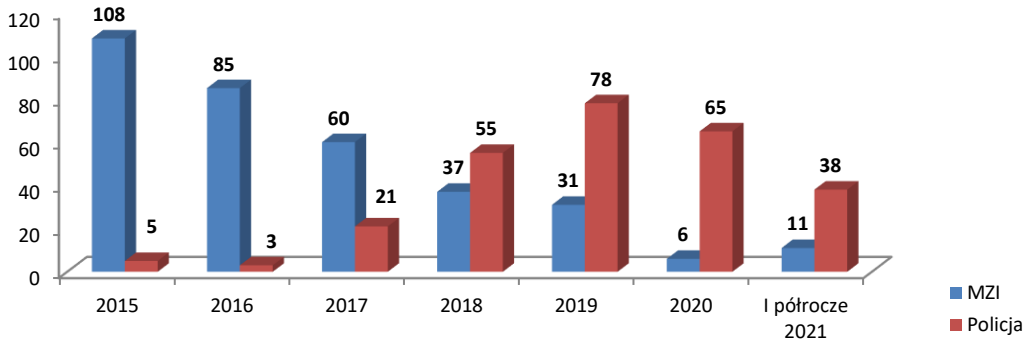
Z danych Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Tychach wynika, że pomimo ograniczeń w pracach w związku z pandemią koronawirusa, w 2020 roku podjęto czynności zmierzające do nałożenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego wobec 111 osób (w tym wobec 84 mężczyzn i 27 kobiet), natomiast w I półroczu 2021 roku – wobec 69 osób (w tym wobec 53 mężczyzn i 16 kobiet).

Wykres nr 3.: 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 (źródło MKRPA).



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

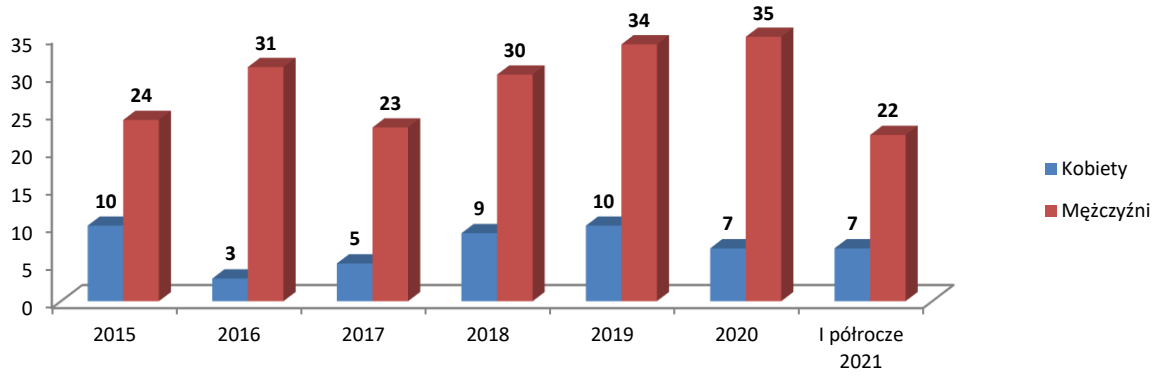
Wykres nr 4.: Liczba wniosków MZI oraz policji w sprawie rozpoczęcia procedury zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu na przestrzeni lat 2015-2020 oraz w I półroczu 2021 roku (źródło MKRPA).



Analizując liczbę kierowanych spraw o rozpoczęcie procedury zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu, należy zauważyć statystyczną zmianę począwszy od roku 2018, gdzie w miejsce Miejskiego Zespołu Interdyscyplinarnego najwięcej spraw do MKRPA kieruje policja. Wartości te pozwalają na wysunięcie uzupełniającego wniosku o większej świadomości osób szukających pomocy w sytuacji zagrożenia ze strony osoby nadużywającej alkohol (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 roku 2020 MKRPA skierowała 42 wnioski do sądu, w tym 35 dotyczyło mężczyzn a 7 kobiet. W I półroczu 2021 r. skierowano – 29 wniosków, w tym 22 dotyczyło mężczyzn a 7 kobiet.

Wykres nr 5.: 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 (źródło MKRPA).



Część osób decyduje się na podjęcie terapii w Ośrodku Pomocy Psychologicznej, Profilaktyki i Leczenia Uzależnień NZOZ Mens Sana.

Tabela nr 3.: Liczba osób zobowiązanych przez sąd do leczenia w Ośrodku Mens Sana w 2020 roku (źródło Mens Sana).

Osoby zobowiązane do leczenia przez sąd	Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych	Dzienny Oddział Terapii dla Osób Uzależnionych od Alkoholu i Innych Środków Psychoaktywnych
Skierowane do placówki	29	29
Którym założono historię choroby	13	5

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 2020 roku założono historię choroby 349 osobom, w tym 158 kobietom. Uzależnieni, którzy weszli do podstawowego programu leczenia to 431 osób, w tym 127 kobiet, natomiast ponadpodstawowy program leczenia rozpoczęło 40 osoby, w tym 9 kobiet.

Jeżeli chodzi o osoby współuzależnione to w Przychodni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Innych Substancji Psychoaktywnych przy NZOZ Mens Sana w 2020 roku zarejestrowanych było 112 osób, z czego aż 90 stanowiły kobiety. W Poradni w związku z nadużywaniem alkoholu przez bliską osobę program leczenia rozpoczęło 100 osób (w tym 85 kobiet), a ukończyło go w 2020 roku 30 osób (w tym 28 kobiet).

Populacja osób uzależnionych, zarejestrowanych w Ośrodku Pomocy Psychologicznej, Profilaktyki i Leczenia Uzależnień NZOZ Mens Sana w 2020 roku w podziale wiekowym przedstawiała się następująco:

a) przedział wiekowy 19-29 lat – 54 osoby
b) przedział wiekowy 30-64 lata – 542 osoby
c) przedział wiekowy 65 lat i więcej – 34 osoby.

Najliczniejszą grupą wiekową stanowiły osoby pomiędzy 30 a 64 rokiem życia – aż 86%.
Według danych uzyskanych ze Stacji Pogotowia Ratunkowego w roku 2020 tyscy ratownicy odbyli 859 wyjazdów do zdarzeń powiązanych ze spożyciem alkoholu, co daje wzrost o 40% w porównaniu do roku 2019 (615 przypadków). W 55% głównym powodem interwencji okazał się być alkohol.

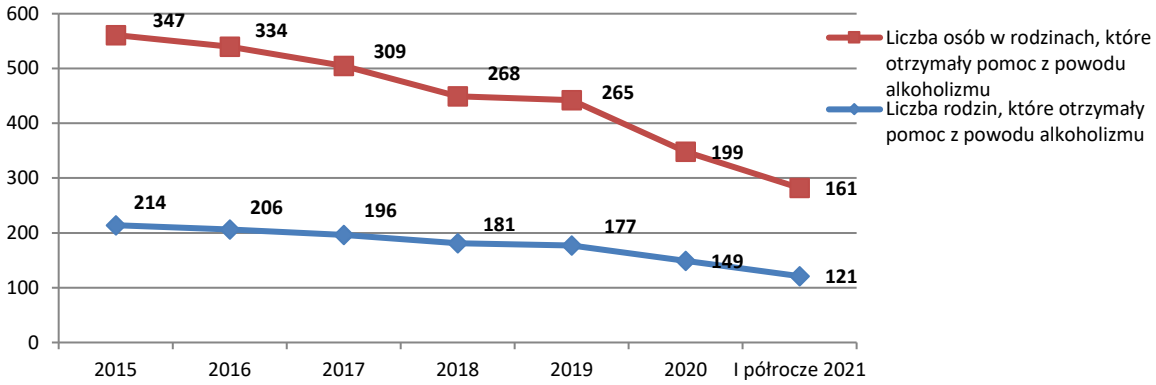
Tabela nr 4.: Dane Stacji Pogotowia Ratunkowego w Tychach

Stacja pogotowia ratunkowego w Tychach	**2019 r.**	**2020 r.**	**I półrocze 2021 r.**
Liczba wszystkich wyjazdów do zdarzeń z alkoholem	615	859	247
Liczba wyjazdów, gdzie głównym powodem był alkohol	469	471	203
Hospitalizacja osób pod wpływem alkoholu	178	135	64

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS) dostarcza również informacji o zakresie problemów związanych z alkoholem oraz pomocy, z której skorzystali tyszanie. W poszczególnych latach udzielono wsparcia: w I półroczu 2021 roku 1340 rodzinom (2133 osób), w 2020 roku 1784 rodzinom (2847 osób), w 2019 roku 1883 rodzinom (3238 osób), a w 2018 roku 1887 rodzinom (3307 osób).

Z wszystkich rodzin korzystających z pomocy MOPS blisko 9% stanowią rodziny borykające się z problemem alkoholizmu. W I półroczu 2021 roku było to 121 rodzin (161 osób w rodzinie), w roku 2020 – 149 rodzin (199 osób w rodzinie), w 2019 – 177 rodzin (265 osób w rodzinie), natomiast w 2018 było to 181 rodzin (268 osób w rodzinie).

Wykres nr 6.: Liczba tyskich rodzin i liczba osób w rodzinach, objętych świadczeniami pomocy społecznej z powodu alkoholizmu jej członka/ów (źródło MOPS).



Przekazane od realizatorów Programu statystyki oraz dane związane z alkoholizmem, wskazują na częsty związek przemocy ze zjawiskiem uzależnienia i nadużywania alkoholu. Ośrodek Interwencji Kryzysowej (OIK) w Tychach poinformował, że w 2020 roku 249 osób skorzystało z pomocy OIK (w I półroczu 145 osób), a 86 osób skorzystało ze schronienia w hostelu ośrodka z powodu przemocy w rodzinie (w I półroczu 2021 roku – 58 osób). Dane te wykazują znaczny wzrost w porównaniu do roku 2019, gdzie odpowiednio 51 osobom udzielono pomocy a 18 osób mogło uzyskać azyl w ośrodku.

Ponadto Sąd Rejonowy w Tychach wydał wyroki w związku z przemocą w rodzinie (w 2020 – 46, w I półroczu 2021 aż 31) oraz wyroki w związku z nieprzestrzeganiem zapisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (w roku 2020 – 22 oraz w I półroczu 2021 roku 13).

Prokuratura Rejonowa wydała w 2020 roku 30 aktów oskarżenia z zakresu przemocy domowej, gdzie w 2019 roku było ich 53, w 2018 roku – 48, w roku 2017– 57 a w I półroczu 2021 roku – 17.

Z danych przekazanych przez Placówkę Pieczy Zastępczej „Kwadrat" oraz Placówki Opiekuńczo – Wychowawczej nr 1 i Placówki Opiekuńczo – Wychowawczej nr 2 wynika, że w roku 2021 r. na 51 wszystkich wychowanków – 30 pochodzi z rodzin z problemem alkoholowym (co stanowi 59% wszystkich podopiecznych). Dane z trzech ostatnich lat wskazują na podobną liczbę dzieci pozostającą pod opieką placówek (w roku 2020 na 51 wychowanków 35 pochodziło z rodzin alkoholowych, a w roku 2019 na 53 wszystkich wychowanków 27 pochodziło z rodzin nadużywających alkohol).

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 2021 roku codzienną opieką i wsparciem otoczonych było około 270 dzieci, z czego około 60 pochodziło z rodzin z problemem alkoholowym.

3. SPOŻYWANIE ALKOHOLU PRZEZ OSOBY MAŁOLETNIE

Dla nieletnich alkohol jest substancją prawnie zabronioną. 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 łatwy dostępu nieletnich do napojów alkoholowych - pomimo prawnego zakazu sprzedaży osobom poniżej 18. roku życia, wzorce picia prezentowane przez dorosłych z otoczenia dzieci, które spożywanie alkoholu odbierają jako atrybut dorosłości czy element „dobrej zabawy" oraz czynniki środowiskowo-kulturowo-religijne.[8]

Stanowisko to potwierdzają wyniki badania metodą ESPAD pn.: „Używanie substancji psychoaktywnych przez polską młodzież", ogłoszone podczas konferencji 25 czerwca 2020 roku zorganizowanej przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zawierające dane z 2019 roku.[9]

Powtarzana co 4 lata obserwacja (począwszy od 1995 roku) ma na celu monitorowanie natężenia problemu używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, a także ocenianie czynników wpływających na ich rozpowszechnienie.
Przeprowadzone w maju i czerwcu 2019 r. audytoryjne badanie ankietowe w ramach międzynarodowego projektu: *Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach na temat Alkoholu i Narkomanii („European School Survey Project on Alcohol and Drugs" ESPAD)* na losowej próbie reprezentatywnej uczniów trzecich klas szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) naszego kraju, określiły aktualny zarys problemu. Badanie zostało zrealizowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Państwową Agencję Rozwiązywania problemów Alkoholowych przy współpracy Instytutu Psychiatrii i Neurologii.
Ważona próba ogólnopolska liczyła 2814 uczniów trzecich klas szkół gimnazjalnych oraz 3089 uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Skala problemu sięgania po napoje alkoholowe wśród ankietowanych jest znaczna. Przynajmniej raz w ciągu całego swojego życia piło 84% uczniów z młodszej grupy i 96% uczniów z starszej grupy. 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 r. z wynikami wcześniejszych badań wskazuje na trend spadkowy rozpowszechnienia picia wśród gimnazjalistów zapoczątkowany w 2007 r.

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, bardziej niż w 2015 roku, liberalne podejście rodziców do picia alkoholu przez ich dzieci.
Wyraźne natomiast tendencje spadkowe 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 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

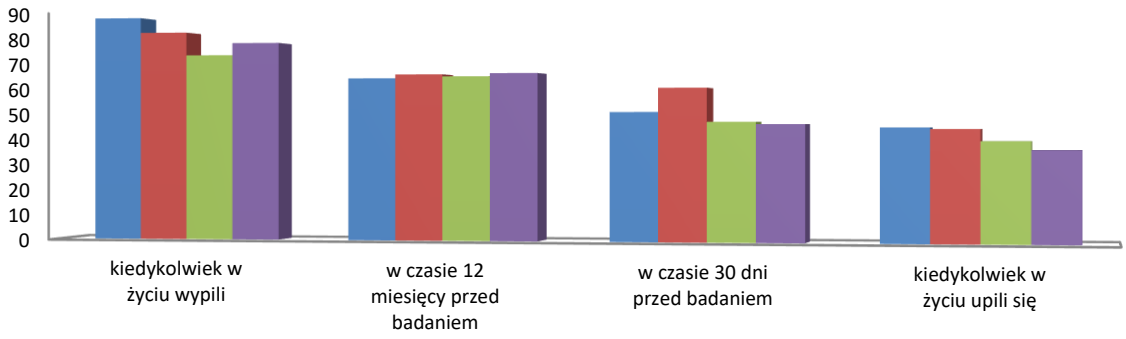
[8] http://www.pimr.pl/index.php/wydawnictwa/2015-vol-11-no-3/naduzywanie-alkoholu-przez-dzieci-i-mlodziez-w-polsce-i-na-swiecie?aid=886 - Pediatria i Medycyna Rodzinna - K. Resler, D. Cichosz Nadużywanie alkoholu przez dzieci i młodzież w Polsce i na świecie – dostęp w dniu 21.02.2022 r.
[9] https://www.parpa.pl/images/file/1._ESPAD_2019_Konferencja_prasowa_06-2020.pdf - dostęp w dniu 21.02.2022 r.

redukowania problemów alkoholowych oraz zwiększenie działań profilaktycznych adresowanych zwłaszcza dla dziewcząt i edukacja rodziców w kwestii ryzyka związanego z piciem alkoholu przez dzieci i młodzież.[10]

Urząd Miasta w Tychach w 2019 roku, realizując politykę zawartą w Miejskich Programach Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zlecił przeprowadzenie badania ilościowego pn.: „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną na terenie Tychów" w formie ankiety audytoryjnej przez zespół ankieterów doświadczonych w pracy z młodzieżą w tym samym czasie w tych samych grupach wiekowych co badania ogólnopolskie. Tyska próba badawcza wyniosła 1333 uczniów, z których 708 uczniów w wieku 15-16 lat oraz 625 uczniów w wieku 17-18 lat.[11]
W następstwie weryfikacji obu raportów dane z badania przeprowadzonego wśród młodocianych tyszan są porównywalne do danych europejskich.

W Tychach zdecydowana większość ankietowanych uczniów ma już za sobą inicjację alkoholową. Doświadczenia związane z piciem napojów alkoholowych w podziale na płeć i rodzaj napoju alkoholowego wskazują, że zarówno dziewczęta i chłopcy sięgali przede wszystkim po piwo, wódka była drugim pod względem popularności napojem alkoholowym w grupie chłopców (po piwie), a trzecim w populacji dziewcząt (po piwie i winie).
Najmniej popularne dla obu płci były alkopopy (kolorowe, tanie drinki w małych buteleczkach, gotowe do spożycia).
Do picia alkoholu w przedziale wiekowym 15-16 lat przyznało się 78 % badanych (tendencja wzrostowa w porównaniu do roku 2015 – gdzie odnotowano 73,4%) oraz 94% w przedziale wiekowym 17-18 lat (wartość niezmienna do roku 2015). Jednakże analizując grupę młodszą (15-16 lat) pod względem płci zauważyć można istotny spadek od roku 2007 (89%) do roku 2015 (72%) i 2019 (76%).
W okresie ostatnich 30 dni przed badaniem alkohol spożyło 45,9% uczniów młodszych (w roku 2015 – 46,8) oraz 80,9% uczniów starszych (w roku 2015 – 85%). W obu przypadkach dominowały dziewczęta.

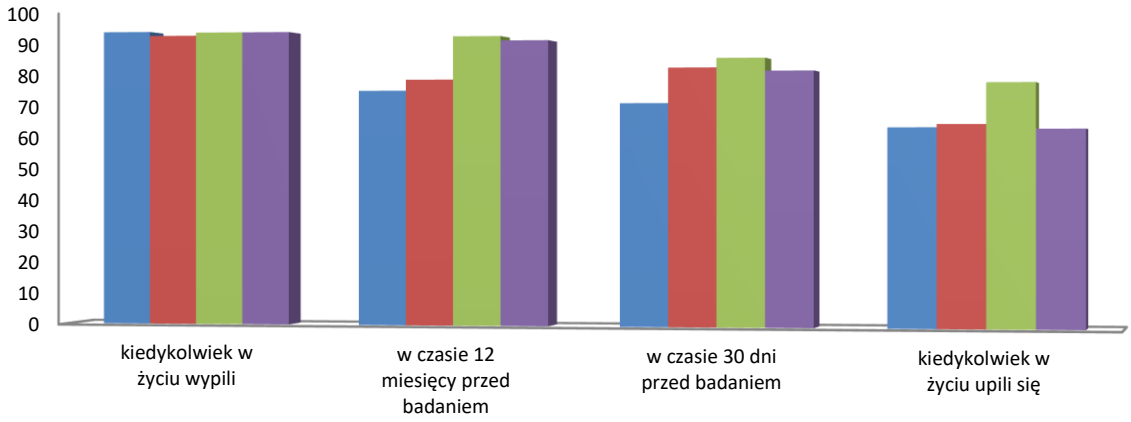
Wykres nr 7.: Wyniki badań – tyska młodzież w wieku 15-16 lat.



	kiedykolwiek w życiu wypili	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	w czasie 30 dni przed badaniem	kiedykolwiek w życiu upili się
Tychy 2007	88,4	64	50,6	44,6
Tychy 2011	82,5	65,5	60	44
Tychy 2015	73,4	64,7	46,8	39,3
Tychy 2019	78,2	65,9	45,9	35,9

[10] https://www.cinn.gov.pl/portal?id=1675807 – Ogłoszenie wyników badania ESPAD 2019 - dostęp w dniu 21.02.2022 r.
[11] Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną na terenie Tychów – raport 2019 roku - Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Miasta Tychy

Wykres nr 8.: Wyniki badań – tyska młodzież w wieku 17-18 lat.



	kiedykolwiek w życiu wypili	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	w czasie 30 dni przed badaniem	kiedykolwiek w życiu upili się
Tychy 2007	94,3	75	70,8	63
Tychy 2011	93	78,5	82	64
Tychy 2015	94	92,3	85	77
Tychy 2019	94	90,9	80,9	62,5

Ponad połowa badanych dziewcząt ze starszego rocznika (53,1%) wskazała, że pierwsze doświadczenia z piciem wódki miały miejsce w wieku 16 lat i więcej. W grupie chłopców taką deklarację sformułowało 49,3% badanych. Warto podkreślić, że znaczący odsetek młodzieży z obydwu grup wiekowych zadeklarował, że pierwsze spożycie wódki miało miejsce w wieku 13 lat lub mniej (w tym: 11% wśród uczennic z trzecich klas gimnazjum, 13,5% wśród uczniów gimnazjalnych; 14,2% wśród uczennic ze szkół ponadgimnazjalnych i 15,9% wśród uczniów z tych szkół).

W tym kontekście należy podkreślić, 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 (w roku 2021 miasto Tychy zleciło realizację rekomendowanego programu profilaktyczno-wychowawczego EPSILON dla uczniów klas I i II szkoły podstawowej). Rozpoczynanie tego typu działań w szóstej lub siódmej klasie szkoły podstawowej nie ma w przypadku około 1/3 uczniów szkół ponadpodstawowych (wcześniej gimnazjalistów) charakteru uprzedzającego.
Na przestrzeni 2007 i 2019 roku odnotowano w badaniach zmiany (spadek) w ocenie dostępności piwa (z 78% do 69%) i wina dla gimnazjalistów (z 65% do 56%), nie odnotowano zmian w zakresie dostępności piwa wśród starszych kolegów, wzrosła natomiast w ocenie uczniów starszych dostępność wina (z 79% do 86%). Warto zauważyć, że wśród badanych uczniów gimnazjów ocena dostępności wódki jest taka sama jak 4 lata temu. Niepokojący jest natomiast wzrost ocen dostępności wódki w starszym badanym roczniku (z 68% do 84%).

Dodatkowo w raporcie dotyczącym dostępności napojów alkoholowych w mieście Tychy wskazano na wzrostowy charakter wskaźników w liczbie nietrzeźwych osób poniżej 18 roku życia zatrzymanych w policyjnych izbach dziecka lub odwiezionych do domów rodzinnych (tendencja do roku 2019). Spadek wskaźników w roku 2020 można wiązać z konsekwencjami pandemii COVID -19.[12]

[12] Dostępność napojów alkoholowych w mieście Tychy – pełna wersja raportu, Janusz Sierosławski – grudzień 2021 rok - Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Miasta Tychy

Zjawisko używania alkoholu przez osoby małoletnie jest wielopłaszczyznową nieprawidłowością, której trzeba przeciwdziałać. 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 ciąże. 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.[13]
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 obniżania się wieku inicjacji alkoholowej.[14] 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.

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. W bieżącym roku, tj. 2021 zwłaszcza w okresie letnim pojawiły się niepokojące informacje o planowanych wydarzeniach polegających na organizowaniu „zawodów" w piciu alkoholu transmitowanych online (AlkoMaster [15]) oraz o powołaniu profesjonalnej federacji zajmującej się całym cyklem takich wydarzeń w przyszłości. W wydanym komunikacie Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oświadczyła, że podejmie wszelkie kroki, by uniemożliwić promocję i organizację tego typu przedsięwzięć. W opinii PARPA niedopuszczalnym są tego typu wydarzenia, podczas których m.in. ignoruje się wiedzę na temat szkodliwości związanej z piciem alkoholu, buduje się przekaz oparty na skojarzeniu picia alkoholu jedynie z zabawą i świetnym samopoczuciem, a samo picie alkoholu staje się jednocześnie medialnym widowiskiem i formą pojedynkowania się ze sobą.[16]

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych od wielu lat zaleca wdrażanie programów rekomendowanych jako działania profilaktycznego. W roku 2021, w szkołach podstawowych, zrealizowano rekomendowany program profilaktyczno-wychowawczy EPSILON dla uczniów klas I-III. Programem objęto 624 uczestników z 10 placówek oświatowych, w tym 589 uczniów i 35 nauczycieli. Program EPSILON to element profilaktyki uniwersalnej podczas, którego w trakcie dwóch dni warsztatów dla każdej grupy uczestników przekazywana wiedza ukierunkowana była na rozwijanie umiejętności osobistych i społecznych dzieci oraz poprawę ich psychospołecznego funkcjonowania.
Celem ogólnym programu było zapewnienie trwałego zwiększenia poczucia dobrostanu oraz redukcja zagrożenia patologiami i wykluczeniem społecznym poprzez podniesienie umiejętności życiowych, które pozwolą im w sposób efektywny konfrontować się z wydarzeniami życiowymi.

[13] https://stopuzaleznieniom.pl/artykuly/czy-pije-ryzykownie/niski-wiek-inicjacji-alkoholowej-w-polsce/ - Niski wiek inicjacji alkoholowej w Polsce - dostęp w dniu 21.02.2022 r.
[14] 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 21.02.2022 r.
[15] https://antyweb.pl/alkomaster-gala-zawody-w-piciu - dostęp w dniu 21.02.2022 r.
[16] https://www.parpa.pl/index.php/aktualnosci/1415-komunikat-w-sprawie-organizacji-zawodow-w-piciu-alkoholu - PARPA komunikat - sierpień 2021 r. – dostęp w dniu 21.02.2022 r.

Podczas warsztatów, prowadzonych w formie: dramy edukacyjnej, dyskusji sterowanej, treningu umiejętności, wprowadzenia "rytuałów klasowych", wprowadzenia i realizacji umowy klasowej dotyczącej wzorów zachowania w sytuacjach konfliktowych, przekazywano dzieciom klas I-III szkoły podstawowej, wiedzę między innymi z zakresu konstruktywnych wzorców komunikacyjnych, umiejętności rozwiązywania konfliktów i radzenia sobie w sytuacjach trudnych, zachowań o charakterze pomocy rówieśniczej, poczucia własnej wartości, umiejętności nazywania emocji i radzenia sobie z trudnymi emocjami oraz zwiększenia poczucia więzi ze szkołą i wychowawcą.

W roku 2020 PARPA zleciła wykonanie trzech różnych ekspertyz na temat potrzeb i zaleceń dotyczących działań w zakresie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych oraz innych problemów dzieci i młodzieży w czasie epidemii COVID-19. Ich wyniki mogą służyć w przygotowaniu i realizacji działań profilaktycznych zarówno na poziomie placówek edukacyjnych, jak i samorządów:

1) „Profilaktyka na czas pandemii. Potrzeby, priorytety i rekomendacje dotyczące działań w zakresie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych oraz innych problemów dzieci i młodzieży w czasie pandemii COVID-19". Przygotowane opracowanie pod kierunkiem dr Szymona Grzelaka pozwoliła skonkretyzować podstawowe kryteria oceny programów profilaktycznych w czasie epidemii COVID-19.
2) Ekspertyza dotycząca wskazań w zakresie prowadzenia działań i programów profilaktycznych adresowanych do dzieci młodzieży dotyczących zachowań ryzykownych w czasie pandemii COVID-19, z uwzględnieniem nauczania dzieci w trybie on-line opracowana przez dr Wiesława Poleszaka zawiera m.in. zalecenia do pracy z nauczycielami i rodzicami.
3) Analiza potrzeb dotycząca metodyki działań profilaktycznych prowadzonych w sposób zapośredniczony w czasie lockdownu spowodowanego pandemią COVID-19 – wykonana przez prof. UAM dr hab. Jacka Pyżalskiego.[17]

4. LOKALNA DOSTĘPNOŚĆ ALKOHOLU

Lokalną dostępność alkoholu należy przede wszystkim analizować i oceniać ze względu na fakt, że mówimy o substancji psychoaktywnej, której używanie upośledza zdolność racjonalnej oceny co do indywidualnego zagrożenia. Alkohol ze względu na swoją dwoistą naturę 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. Specyfika ta, powoduje konieczność wdrażania takich regulacji prawnych zawiązanych 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. W ostatnich latach nowelizacje ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wprowadziły wiele zmian i pozwoliły docelowo przekazać większość kompetencji, obowiązków i środków finansowych na rozwiązywanie problemów alkoholowych samorządom gminnym. Działanie takie jest uzasadnione z uwagi na znajomość problemów lokalnych społeczności przez władze samorządowe i radnych oraz specyfikę danego regionu i posiadane zasoby.[18]

Wprowadzony od 1 stycznia 2021 r. poprzez nowelizację ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (art. 9 ³ ust.4) podatek od małpek (opłata napojów alkoholowych o objętości mniejszej niż 300 ml) jest nowym instrumentem na rynku polskim i dopiero w przyszłości będzie można zweryfikować skuteczność wprowadzonej

[17] https://www.parpa.pl/index.php/aktualnosci/1374-komunikat-parpa-w-sprawie-realizacji-programow-profilaktycznych-dla-dzieci-i mlodziezy-w-szkolach-i-spolecznosciach-lokalnych - PARPA komunikat – dostęp w dniu 21.02.2022 r.
[18]http://ograniczdostepnosc.maciejzet.kei.pl/strategie-ograniczania-dostepnosci-alkoholu/ - PARPA – Ogranicz dostępność – dostęp w dniu 21.02.2022 r.

regulacji. 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". Wydana opinia Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dotycząca przeznaczania środków pochodzących z tej opłaty stanowi przesłankę ale też wyznacza bezpieczny kierunek w nowej rzeczywistości. Zdaniem PARPA w pierwszej kolejności opłaty powinny być przeznaczane na zadania, o których mowa w art. 4 ¹ 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. 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 gminnych programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (PARPA pozytywnie wypowiedziała się w tym kontekście w zakresie przeznaczenia środków z tzw. opłaty małpkowej na doprowadzenie i pobyt osób nietrzeźwych w izbie wytrzeźwień). [19]

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 r. i uchwała nr L/824/18 Rady Miasta Tychy z dnia 30 sierpnia 2018 r. – 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 r. i uchwała nr XXVI/522/21 Rady Miasta Tychy z dnia 25 marca 2021 r. – 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% alkohol;
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.

[19] https://www.parpa.pl/images/stanowisko___ma%C5%82pki.pdf - Opinia PARPA odnośnie przeznaczania opłaty z tzw. małpek – dostęp w dniu 21.02.2022 r.

Tabela nr 5.: Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w Tychach wraz z ich wykorzystaniem na dzień 30.06.2021 r.

Liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych						
Rodzaj zezwolenia	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
	Zezwolenie kategoria „A”	Zezwolenie kategoria „B”	Zezwolenie kategoria „C”	Zezwolenie kategoria „A”	Zezwolenie kategoria „B”	Zezwolenie kategoria „C”
Limity zezwoleń zgodne z uchwałą Rady Miasta Tychy	250	220	220	200	200	200
Wykorzystane limity zezwoleń (stan na dzień 30 czerwca 2021 r.)	216	205	199	139	95	88

Obowiązujące limity zezwoleń oraz ich wykorzystanie stały się m.in. przedmiotem kontroli Najwyższej Izby Kontrolnej w 2020 roku. W wystąpieniu pokontrolnym pn. „Ograniczenie spożycia napojów alkoholowych” stwierdzono, że koniecznym jest uwzględnienie w MPPIRPA konkluzji określających potrzeby w zakresie ograniczenia dostępności alkoholu w mieście, które to mogą stanowić jednocześnie wskazówkę dla Rady Miasta przy ustalaniu maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania tych napojów na terenie Tychów. Dodatkowo z raportu tego wynika, że maksymalne limity zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia zarówno w miejscu sprzedaży i poza nim, nie są w pełni wykorzystywane.[20]

Kierując się powyższym zaleceniem Urząd Miasta Tychy zlecił przeprowadzenie diagnozy dostępności napojów alkoholowych w mieście Tychy, której przedmiotem powinno być uzyskanie 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.[21]

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.

[20] Wystąpienie pokontrolne NIK LKA.410.010.01.2020 – P/20/076 Ograniczenie spożycia napojów alkoholowych z 2020 r.
[21] Janusz Sierosławski - Dostępność napojów alkoholowych w mieście Tychy - pełna wersja raportu, grudzień 2021 rok - Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Miasta Tychy

W przedstawionym w grudniu 2021 r. 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,
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 r. 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.

Dodatkowo w raporcie odniesiono się do kwestii wpływu pandemii na analizowane wskaźniki. Epidemia COVID-19 wpłynęła na przebieg trendów w 2020 r., zwłaszcza dotknęła sektora gastronomicznego. Gwałtowny spadek liczby punktów sprzedaży oferujących konsumpcję napojów alkoholowych na miejscu oraz wzrost liczby mieszkańców przypadających na jeden taki punkt może mieć charakter incydentalny, jeśli epidemię uda się w miarę szybko opanować. Obecnie trudno stwierdzić, w jakim stopniu na dane statystyczne z 2020 roku zaważyły ograniczenia związane z epidemią COVID 19. Biorąc pod uwagę trendy wcześniejszych lat, można przypuszczać że mamy tu do czynienia raczej z incydentalnym zaburzeniem, chociaż o pozytywnych konsekwencjach dla zdrowia publicznego.

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 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.[22]

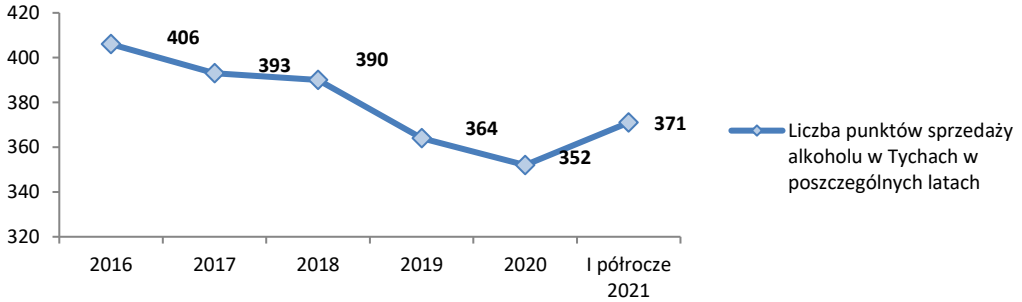
Podobne spostrzeżenia można zaobserwować w zakresie zachowań sprzedawców alkoholu wobec nietrzeźwych kierowców. W każdym z 30 wylosowanych punktów sprzedaży pojawił się „audytor – pijany kierowca" wyglądający na osobę nietrzeźwą (zataczał się, bełkotliwie pytał o godzinę, wyraźnie czuć było od niego alkohol). W ręce trzymał kluczyki do samochodu, które ostentacyjnie kładł na ladzie oraz kupowanym „czteropaku 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 jakiejkolwiek 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.[23] 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 2021 r. w Tychach działało łącznie 371 punktów sprzedaży alkoholu, w tym 230 punktów sprzedaży detalicznej i 141 punktów gastronomicznych. Systematycznie od roku 2015 liczba punktów sprzedaży maleje.

Tabela nr 6.: Liczba punktów na sprzedaży napojów alkoholowych w Tychach (źródło DUG).

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Tychach						
31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017	31.12. 2018	31.12.2019	31.12.2020	I półrocze 2021
421	**406**	**393**	**390**	**364**	**352**	**371**

Wykres nr 9.: Liczba punktów sprzedaży alkoholu w Tychach w poszczególnych latach (źródło DUG).



[22] 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 Alkoholu Nieletnim – 2020 rok – Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia

[23] Diagnoza zjawiska sprzedaży alkoholu nietrzeźwym kierowcom w Tychach – raport z badań „tajemniczego klienta – pijanego kierowcy"– Ogólnopolskie Stowarzyszenie „RoPSAN" Rodzice Przeciwko Sprzedaży Alkoholu Nieletnim – 2020 rok – Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia

W 2021 roku w Tychach jeden punkt sprzedaży alkoholu przypada na 316 mieszkańców miasta, gdzie w roku 2020 liczba ta wynosiła 326. Jeżeli chodzi o sprzedaż detaliczną to jeden punkt przypada na 511 mieszkańców (w 2020 roku – 536), natomiast jeden punkt gastronomiczny, w którym są sprzedawane napoje alkoholowe, przypada na 833 mieszkańców (w roku 2020 – 831).[24]

Wprowadzony w 2018 roku w Tychach przez Radę Miasta zakaz nocnej sprzedaży napojów alkoholowych poza miejscem spożycia w godzinach od 24:00 do 6:00 został pozytywnie oceniony w roku 2020 przez Najwyższą Izbę Kontroli. Jak wynika z raportów Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych nie wszystkie gminy zdecydowały się na zmianę prawa miejscowego (do roku 2020 zakaz nocnej sprzedaży alkoholu wprowadziły 162 gminy z 2477 w skali kraju). Od początku wdrożenia wyżej wymienionej regulacji analizowane są skutki jej działania. W okresie od 30 lipca 2017 r. do 30 lipca 2018 r., czyli na rok przed wejściem w życie zakazu nocnej sprzedaży alkoholu, liczba interwencji dotyczących zakłócania porządku publicznego, spoczynku nocnego wynosiła 656, natomiast w pierwszym roku trwania zakazu (lipiec 2018 r. – lipiec 2019 r.) – 390 interwencji, w drugim roku trwania zakazu (lipiec 2019 r. – lipiec 2020 r.) było ich 459, a w trzecim (2020/2021) spadło do wartości – 201. Komenda Miejska Policji w Tychach poinformowała również o wzroście poczucia bezpieczeństwa mieszkańców spowodowanego mniejszą liczbą interwencji w pobliżu miejsc sprzedaży napojów alkoholowych oraz w stosunku do osób nietrzeźwych znajdujących się w przestrzeni publicznej, mniejszą ilością zakłóceń porządku i ciszy nocnej.[25]

Biorąc po uwagę dane o spożyciu alkoholu dla każdego kraju, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) prognozuje dalszy wzrost spożycia alkoholu w Polsce. Od 2020 roku wzrosła akcyza na wyroby alkoholowe, a od 1 stycznia 2021 roku weszła w życie opłata od tzw. małpek. To bardzo korzystne działania z punktu widzenia ograniczenia dostępności do alkoholu oraz pierwszych danych z badań dotyczących spożycia alkoholu w stanie epidemii wywołanej koronawirusem. 14 % badanych zgłosiło większe spożycie alkoholu od początku pandemii. Pomiar rzeczywisty spożycia na grupie reprezentatywnej Polaków w tym momencie jest niemożliwy. Badania pn.: „Życie w czasie epidemii" profesora Jana Chodakiewicza z Instytutu Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego wskazują, że zwiększyło się spożycie alkoholu przez osoby, które w ogóle piły więcej przed okresem pandemii i charakteryzowały się gorszym zdrowiem psychicznym, co może powodować nasilenie problemów społecznych.[26]

5. NARUSZANIE PRAWA I PORZĄDKU PRZEZ OSOBY NIETRZEŹWE

Naruszenie prawa i porządku przez osoby nietrzeźwe dotyczy nie tylko działań czy zachowań osób mających medyczną diagnozę uzależnienia od alkoholu, ale również tych wszystkich, którzy piją alkohol w sposób ryzykowny.
Komenda Miejska Policji w Tychach oraz Izba Wytrzeźwień w Sosnowcu – wskazują na znaczny spadek statystyczny osób odnotowywanych w rejestrach własnych jednostek przypadający na rok 2020 w porównaniu do roku 2019.
Przy ocenie tego zjawiska należy jednak każdorazowo uwzględniać uwarunkowania pandemiczne (zakazy, ograniczenia w przemieszczaniu, kwarantanny, izolacje). Powstałe w wyniku analizy różnice mogą zatem nie odzwierciedlać rzeczywistej skali problemu.
Z danych Komendy Miejskiej Policji wynika, że w roku 2020 odnotowano o 18 osób mniej niż w roku 2019, które prowadziły pojazd mechaniczny (silnikowy) – notowania w 2019 wskazały 32 osoby a w 2020 – 14 osób.
Ogółem w roku 2020 za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem alkoholu, analogicznie do roku 2019, tyska policja zatrzymała 86 osób.

[24] Dane z DUG (Wydział Ewidencji Działalności Gospodarczej Urzędu Miasta Tychy)
[25] http://www.parpa.pl/images/file/Ograniczenie_nocnej.pdf - PARPA - aktualności – dostęp w dniu 21.02.2022 r.
[26] K. Łukowska P.O. Dyrektor PARPA Polityka wobec alkoholu – między wolnością rynku a ograniczeniem dostępności - publikacja Świat problemów 6/2020

Ponadto w roku 2020 odnotowano śmiertelne zdarzenie spowodowane przez osobę nietrzeźwą, w którym 4 osoby straciły życie.

Tabela nr 7.: Dane Komendy Miejskiej Policji w Tychach

Komenda Miejska Policji w Tychach	ROK		
	2019	2020	I półrocze 2021
Art. 87§1 KW Osoby prowadzące pojazd mechaniczny w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka	32	14	13
Art. 178a KK Prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego – liczba osób zatrzymanych	86	86	74
Liczba wypadków, których sprawcami byli nietrzeźwi kierowcy	0	1	1
Liczba osób zabitych, w wyniku wypadku spowodowanych przez nietrzeźwych	0	4	1

Tabela nr 8.: Dane Izby Wytrzeźwień w Sosnowcu

Liczba tyszan przyjętych przez Izbę Wytrzeźwień w Sosnowcu					
2016 r.	2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.	I półrocze 2021 r.
1421	1433	1554	1330	802	583

Z danych Izby Wytrzeźwień w Sosnowcu wynika, że w roku 2020 przyjęła najmniejszą liczbę tyszan w przeciągu ostatnich 5 lat (2016 rok – 1421, 2017 rok – 1433, 2018 rok – 1554, 2019 rok – 1330, 2020 rok – 802). Wpływ pandemii i ograniczeń w roku 2020 potwierdzają dane za I półrocze roku 2021, gdzie liczba przyjętych osiągnęła już 583 osoby.

Tabela nr 9.: Liczba tyszan, którym zatrzymano uprawnienia do kierowania pojazdem z powodu spożywania alkoholu w poszczególnych latach w związku z ruchem na terenie całej Polski (źródło: Wydział Komunikacji Urzędu Miasta).

Liczba osób, którym zatrzymano uprawnienia do kierowania pojazdem z powodu spożywania alkoholu					
2016 r.	2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.	I półrocze 2021 r.
306	224	192	192	151	90

Tabela nr 10.: Działania KMP w Tychach w zakresie przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (źródło KMP).

Wyszczególnienie		Liczba w roku 2019	Liczba w roku 2020	Liczba w I półroczu 2021
Art. 43' ust. 1 i 2 nabywanie lub spożywanie napojów alkoholowych wbrew przepisom	Ogółem	27	33	38
	W tym nieletni	2	1	0
Skierowano wniosków o cofnięcie koncesji		0	0	0
Ujawniono nieletnich pod wpływem	Alkoholu	76	38	14
	Innego środka	3	17	8
Przesłanie informacji do sądu rodzinnego (dot. nieletnich, będących pod wpływem alkoholu lub innego środka)		79	36	15

Jak wynika z powyższych danych, wzrosła ogólna liczba osób nabywających lub spożywających napoje alkoholowe wbrew przepisom.

Zmianie uległa liczba przesyłanych informacji do sądu rodzinnego wobec nieletnich będących pod wpływem alkoholu lub innego środka (z 79 w roku 2019 na 36 w roku 2020) – tendencja spadkowa może wynikać z uwarunkowań pandemicznych.

Tabela nr 11.: Liczba ujawnionych wykroczeń z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi ujawnionych w ramach prowadzonych czynności wyjaśniających i w postępowaniu mandatowym oraz zastosowanych środkach oddziaływania pozakarnego (źródło KMP).

ROK		2019	2020	I półrocze 2021
Ogółem	ujawniono ogółem	2274	2186	1542
	skierowano wniosków o ukaranie	24	13	24
	postępowanie mandatowe	1473	1426	1125
	pouczenie	777	747	377

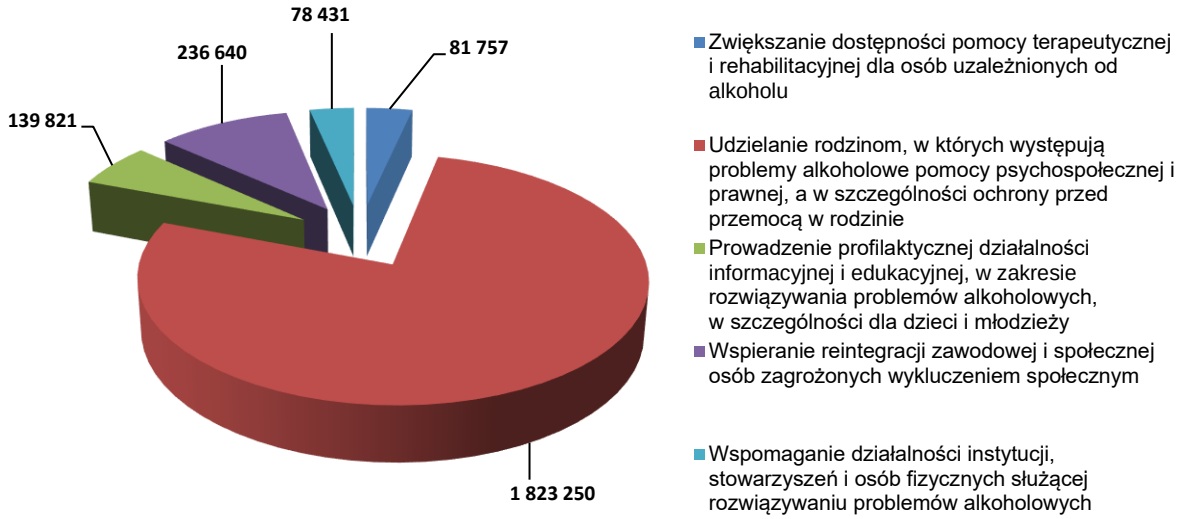
6. REALIZACJA MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W 2021 ROKU

Miasto Tychy, za środki uzyskane z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, tzw. „kapslowe" czy też „korkowe" – realizuje wszystkie zadania, wynikające z art. 4^1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W roku 2021 podział środków na poszczególne działania w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych kształtował się następująco: zaplanowano środki finansowe w wysokości 2 492 000 zł, wydatkowano: 2 359 899 zł – co oznacza wykonanie na poziomie: 95%. Wartość ta, pomimo trwającej epidemii koronawirusa i wprowadzonych czasowych zakazów uniemożliwiających realizację wielu zadań jest zadowalająca w porównaniu do roku 2020 (zwiększenie zaangażowania 10%).

Tabela nr 12.: Zadania realizowane w ramach MPPiRPA w roku 2021 w podziale wartościowym.

Zadania realizowane w ramach MPPiRPA w 2021 r.		Kwota
I	Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu	**81 757 zł**
II	Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie	**1 823 250 zł**
III	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności dla dzieci i młodzieży.	**139 821 zł**
IV	Wspieranie reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym	**236 640 zł**
V	Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych.	**78 431 zł**
	SUMA	**2 359 899 zł**

Wykres nr 10.: Struktura wydatków na poszczególne zadania w ramach MPPiRPA w roku 2021 w PLN



W 2021 roku w ramach MPPiRPA realizowano m.in. 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 programu rekomendowanego profilaktyczno-wychowawczego EPSILON w szkołach podstawowych dla dzieci klas I-III,
- realizacja programu profilaktycznego dla młodzieży, stanowiącego alternatywę wobec używania środków psychoaktywnych,
- realizacja programu 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 Zjazdu Profilaktycznego pn.: „Przemoc realna i wirtualna” podnoszącego kwalifikacje i poszerzającego umiejętności realizatorów Programu,
- przeprowadzenie diagnozy nt. „Dostępności napojów alkoholowych w mieście Tychy”,
- inne, w tym: udział w kampaniach profilaktycznych, zakup materiałów edukacyjnych.

Prowadzenie placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży stanowiło największe pod względem finansowym działanie realizowane w ramach MPPiRPA w Tychach w roku 2021.

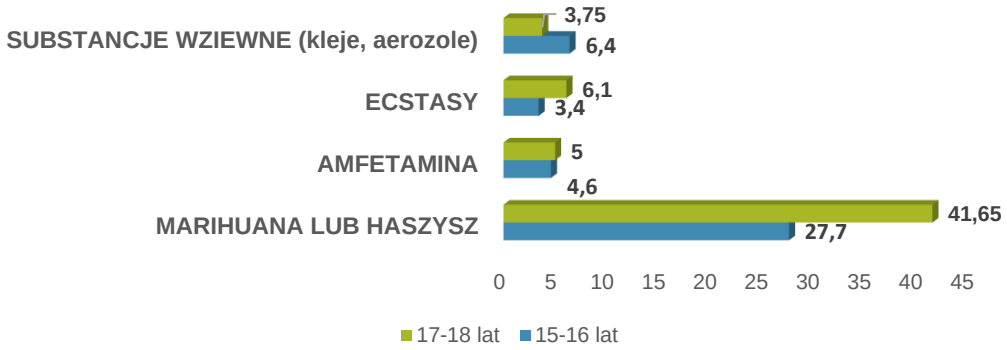
IV. DIAGNOZA PROBLEMÓW NARKOTYKOWYCH

Monitorowanie natężenia problemu używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, a także ocenianie czynników wpływających na ich rozpowszechnienie ma miejsce regularnie co cztery lata zarówno w skali całego kraju jak i miasta Tychy, a dane zawarte w niniejszej diagnozie pochodzą z badań społecznych sfinansowanych z budżetu miasta Tychy, zrealizowanych przez podmioty zewnętrzne oraz badań wykonanych na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii we współudziale z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
W 2019 roku, w celu zbadania rozpowszechniania zjawiska używania substancji psychoaktywnych, Urząd Miasta Tychy zlecił przeprowadzenie badania ilościowego pn.: „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną na terenie Miasta Tychy". Próbę badawczą stanowiło ogółem 1333 uczniów, z których 708 uczniów w wieku 15-16 lat oraz 625 uczniów w wieku 17-18 lat.
Również w roku 2019 przeprowadzono ogólnopolskie audytoryjne badanie ankietowe metodą ESPAD na losowej próbie reprezentatywnej uczniów naszego kraju (ważona próba ogólnopolska liczyła 2814 uczniów trzecich klas szkół gimnazjalnych oraz 3089 uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych) pn.: „Używanie substancji psychoaktywnych przez polską młodzież". Wyniki badań zostały ogłoszone podczas konferencji 25 czerwca 2020 roku zorganizowanej przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.[27]

1. PROBLEMATYKA UŻYWANIA MARIHUANY, HASZYSZU I INNYCH NARKOTYKÓW PRZEZ MŁODZIEŻ

Ze wszystkich grup nielegalnych środków psychoaktywnych najbardziej rozpowszechnione jest w Tychach używanie marihuany i haszyszu, gdzie przynajmniej raz w życiu sięgnęło po nią 41,65% badanych uczniów w wieku 17-18 lat oraz 27,7% w wieku 15-16 lat[28]. Podobne dane pochodzą z danych ogólnopolskich, gdzie na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia substancji nielegalnych jest amfetamina.

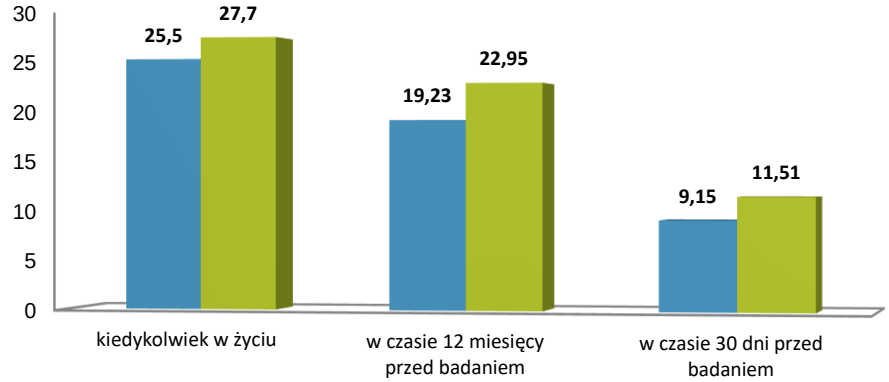
Wykres nr 11.: Wyniki badań – sięganie po narkotyki i inne nielegalne substancje psychoaktywne przez tyską młodzież – przynajmniej raz w życiu.



[27] https://www.cinn.gov.pl/portal?id=166545- raport „Używanie substancji psychoaktywnych przez polską młodzież" - dostęp w dniu 21.02.2022 r.
[28] Używanie marihuany i haszyszu wygląda podobnie w całej Europie. Na stały wysoki poziom używania konopi indyjskich wskazuje raport Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA). Na podstawie danych z 26 krajów, które przeprowadziły badania ankietowe w latach 2015–2020, wskaźnik używania konopi indyjskich w ciągu ostatniego roku wśród mieszkańców UE w wieku od 15 do 34 lat szacuje się na 15,4%. Gdy bierze się pod uwagę wyłącznie grupę wiekową od 15 do 24 lat, rozpowszechnienie używania konopi indyjskich jest wyższe: 19,2% osób (9,1 mln) używało ten narkotyk w ciągu ostatniego roku, a 10,3% (4,9 mln) w ciągu ostatniego miesiąca – raport dostępny jest na stronie https://www.emcdda .europa.eu/system/files/publications/13238/TD0420439PLN.pdf – dostęp w dniu 21.02.2022

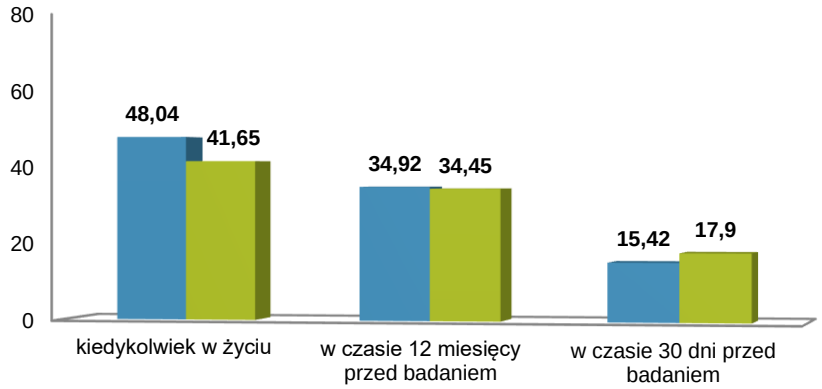
Tyska starsza młodzież w porównaniu do roku 2015 wykazuje stabilne lub rzadsze używanie marihuany lub haszyszu, natomiast niepokojące zjawisko dotyczy grupy młodszej z wyraźną tendencją wzrostową w zestawieniu do roku 2015. Dane te różnią się od ogólnopolskich, które pokazują, że w obu grupach wiekowych przeważa tendencja spadkowa.[29]

Wykres nr 12.: Wyniki badań – tyska młodzież w wieku 15-16 lat – używanie marihuany lub haszyszu.



	kiedykolwiek w życiu	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	w czasie 30 dni przed badaniem
Tychy 2015	25,5	19,23	9,15
Tychy 2019	27,7	22,95	11,51

Wykres nr 13.: Wyniki badań – tyska młodzież w wieku 17-18 lat – używanie marihuany lub haszyszu.



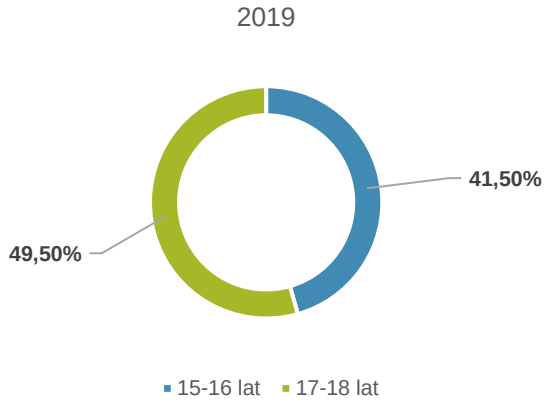
	kiedykolwiek w życiu	w czasie 12 miesięcy przed badaniem	w czasie 30 dni przed badaniem
Tychy 2015	48,04	34,92	15,42
Tychy 2019	41,65	34,45	17,9

[29] https://www.cinn.gov.pl/portal?id=1675807 – Ogłoszenie wyników badania ESPAD 2019 - dostęp w dniu 21.02.2022

2. DOSTĘPNOŚĆ NARKOTYKÓW

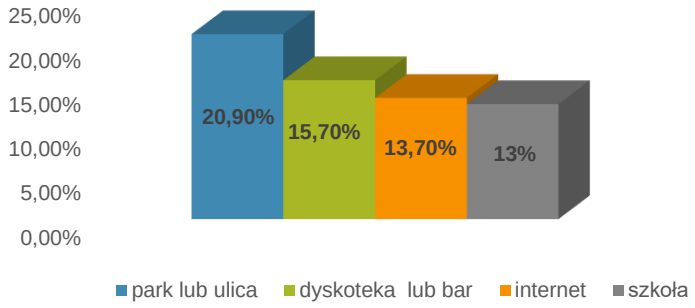
Narkotyki są substancjami psychoaktywnymi nielegalnymi, których produkcja i sprzedaż są zabronione i karalne. W celu odurzenia stosowane są również tzw. substancje legalne na przykład: leki uspokajające i nasenne, narkotyczne leki przeciwbólowe (morfina) oraz substancje wziewne (kleje czy rozpuszczalniki). Wprawdzie substancje te są wprowadzane na rynek legalnie, ale korzystanie z nich w celach niemedycznych często wiąże się z łamaniem przepisów. Z „Raportu o stanie narkomanii w Polsce" wynika, że w pierwszych miesiącach pandemii nie nastąpił spadek w dostępności do narkotyków na poziomie całego kraju. Z kolei wzrosła prawdopodobnie rola Internetu jako źródła zaopatrzenia w narkotyki[30].

Wykres nr 14.: Wyniki badań – tyska młodzież – dostępność marihuany lub haszyszu.



Ponad 40% uczniów w wieku 15-16 lat oraz więcej niż połowa w wieku 17-18 lat uważa możliwość zdobycia marihuany i haszyszu za łatwe. Natomiast co szósty 15-16 latek oraz co dziewiąty 17-18 latek stwierdził, że zdobycie wyżej wymienionych substancji byłoby niemożliwe. W roku 2015 zdobycie marihuany lub haszyszu jako łatwe wskazało ponad 47% badanych w obu rocznikach. Prawie połowa tyskich badanych zadeklarowała, że zna miejsca, w których łatwo można kupić marihuanę/haszysz (odsetki te wynosiły od 40% do 49,1%). Jako najbardziej dostępne miejsca m.in. wskazali: park lub ulicę (od 15,1% do 20,9%), następnie dyskotekę lub bar, Internet a nawet szkołę.

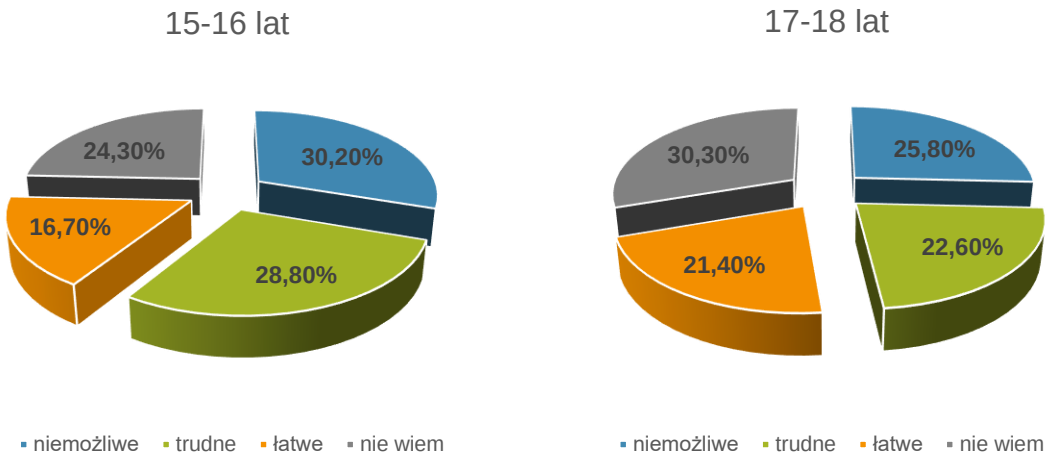
Wykres nr 15.: Wyniki badań – tyska młodzież – miejsca dostępność marihuany lub haszyszu.



[30] https://www.cinn.gov.pl/portal?id=105923 - Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020 – dostęp w dniu 21.02.2022

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. Jednocześnie producenci dopalaczy w ofercie handlowej zamieszczają informację, że sprzedawane produkty „nie nadają się do spożycia przez ludzi". Tym samym używki oznaczone są m.in. jako produkty kolekcjonerskie, nawozy do kwiatów, pochłaniacze wilgoci czy też sole do kąpieli.
Trudność w zdobyciu dopalaczy zadeklarowało 22,6% starszych ankietowanych (17-18 lat) oraz 28,8% młodszych (15-16 lat).

Wykres nr 16.: Wyniki badań – tyska młodzież – dostępność dopalaczy.



Pozytywnym sygnałem płynącym z badań polskiej młodzieży jest zmniejszenie się używania dopalaczy. Wyniki badań ESPAD są kolejnym źródłem informacji po badaniach Fundacji Centrum Badania Opinii Społecznej oraz Krajowego Biura Przeciwdziałania Narkomanii wskazującym na zmniejszenie się skali problemów z dopalaczami. Pokazują to również dane Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące 2020 roku, w którym odnotowano najmniejszą liczbę zatruć NSP/ŚZ na przestrzeni ostatnich sześciu lat. Liczba ta była ponad 9 - krotnie niższa w porównaniu do roku 2015 oraz 2,6 - krotnie niższa w odniesieniu do 2019 r.[31] Z pewnością mają na to wpływ regulacje prawne, które w roku 2018 zdelegalizowały całe grupy substancji psychoaktywnych, tzw. prawo generyczne[32].

Od 2020 roku na terenie miasta dostępne są automaty WEEDPOINT z certyfikowanymi produktami CBD, m.in. suszem konopnym w torebkach o różnych smakach i gotowymi skrętami (tzw. puff jointy). Produkty CBD, które można kupić w automatach zawierają maksymalnie do 0,2 procent psychoaktywnego THC i zgodnie z polskim prawem są wyrobami całkowicie legalnymi. Z kolei sposób zareklamowania ich przeznaczenia i właściwości sprawia, że stają się atrakcyjne również dla dzieci i młodzieży – producent wskazuje cele terapeutyczne, waporyzację lub aromaterapię. Jednocześnie przepisy ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii nie zabraniają sprzedaży, podawania oraz udostępniania osobom do lat 18 wyżej wymienionych produktów. Co więcej, nie obligują producentów i podmiotów oferujących je na rynku do umieszczania widocznych i czytelnych informacji o potencjalnych zagrożeniach związanych

[31]https://www.gov.pl/web/psse-golub-dobrzyn/raport-glownego-inspektora-sanitarnego-dotyczacy-zatruc-srodkiem-zastepczym-lub-nowa-substancja-psychoaktywna-w-polsce-za-202-rok - Raport Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczący zatruć środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną w Polsce z 2020 r. – dostęp w dniu 21.02.2022
[32] A. Malczewski – Polska młodzież a substancje psychoaktywne w badaniu ESPAD – REMEDIUM 9/2020 – publikacja

z używaniem tych substancji. Początkowo niewinne sięgnięcie po produkt CBD w przyszłości może prowadzić do uzależnienia od innych środków psychoaktywnych – w tym zawierających narkotyczne substancje, które mają destrukcyjny wpływ nie tylko na rozwój i organizm młodych ludzi, ale również na ich funkcjonowanie w społeczeństwie. Dlatego Urząd Miasta Tychy zwrócił się z prośbą do Rzecznika Praw Dziecka, Sekretarza Stanu Ministerstwa Sprawiedliwości, Przewodniczącej Komisji Polityki Społecznej Związku Miast Polskich o zbadanie przedmiotowej sprawy, zajęcie stanowiska oraz rozważenie podjęcia stosownych działań w zakresie stanowienia prawa ograniczającego swobodny dostęp do produktów zawierających konopie włókniste.

W rezultacie sprawa została również skierowana do Ministerstwa Zdrowia – Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny, Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tychach, Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Katowicach, w Jeleniej Górze i w Kaliszu, Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Jeleniej Górze i w Kaliszu oraz Prokuratury Rejonowej w Tychach. W wyniku podjętych czynności, rozpoczęto gromadzenie dokumentacji, analizę problemu oraz rozważana jest kwestia wprowadzenia zmian w przepisach prawa ograniczającego dostęp do produktów wytworzonych na bazie konopi włóknistej.

3. WIEK INICJACJI NARKOTYKOWEJ WŚRÓD MŁODZIEŻY

Badania przeprowadzone w zakresie sięgania po raz pierwszy po narkotyki i inne substancje psychoaktywne wykazały, że w Tychach wiekiem inicjacji jest już nawet okres przed 13 rokiem życia, w którym dzieci sięgają po substancje wziewne (kleje, aerozole) – zgodne dane obu grup ankietowanych. W wieku 14-15 lat dzieci i młodzież ma już kontakt z marihuaną lub haszyszem, amfetaminą i ecstasy, natomiast grupa starsza uczniów wskazała wiek inicjacji dla tych substancji jako 16 i więcej lat.

Tabela nr 13.: Wiek inicjacji – narkotyki i inne substancje psychoaktywne w podziale na grupy wiekowe.

grupa wiekowa ankietowanych	marihuana lub haszysz	amfetamina	ecstasy	substancje wziewne
uczniowie 14-15 lat	14-15 lat	14-15 lat	14-15 lat	13 lub mniej lat
uczniowie 17-18 lat	16 lat	16 lat	16 i więcej lat	13 lub mniej lat

Dane te wskazują na konieczność rozpoczynania działań profilaktycznych przeciwdziałających używaniu narkotyków przez młodzież już w szkole podstawowej.

4. DOROŚLI A PROBLEM NARKOTYKOWY

Postawy dorosłych dotyczące narkotyków zostały przeanalizowane w trakcie II edycji projektu pn.: „Zachowania i postawy społeczne dorosłych mieszkańców Miasta Tychy wobec środków psychoaktywnych i przemocy” w roku 2018 (I edycja miała miejsce w roku 2014). Badania na grupie 800 – osobowej reprezentacji mieszkańców miasta Tychy, zlecono głównie w celu pozyskanie 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 odnotowano wzrost znajomości nazw poszczególnych substancji psychoaktywnych. Do najbardziej znanych substancji psychoaktywnych należały: marihuana – 84,1%, haszysz – 69,3%, heroina – 69% oraz amfetamina – 61,1%. Ponad połowa respondentów kojarzy: grzyby halucynogenne – 55,6%, ecstasy – 55,5% (inaczej: MDMA – 3,4-Metylenodioksymetamfetamina, piguły, pixy, dropsy – to narkotyk popularny wśród tak zwanych „niedzielnych narkomanów" – osób, które sięgają po środki psychoaktywne tylko w weekendy, często przy okazji wyjścia do klubu czy na koncert), LSD – 54,8% (inaczej: dietyloamid kwasu D-lizergowego – bardzo silna substancja halucynogenna) oraz GHB – 54,8% (inaczej: kwas gamma hydroksymasłowy – tzw. pigułka gwałtu).
Na trzynaście wymienionych substancji psychoaktywnych tylko co do trzech (marihuana, haszysz, grzyby halucynogenne) ankietowani stwierdzili większą łatwość niż trudność ich pozyskania na terenie miasta – w 2014 roku zdanie takie odnosiło się do pięciu substancji. W 2018 roku około 80% respondentów zadeklarowało, że do tej pory nigdy nie znalazło się w sytuacji, w której ktoś zaproponował im kupno albo zażycie narkotyków lub środków odurzających (w stosunku do 2014 roku jest to widoczny wzrost deklaracji tego typu), a 83,3% stwierdziło, że osobiście nie zna nikogo z problem nadużywania substancji psychoaktywnych.

Tabela nr 14.: 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%↓	16,5%↑	marihuana 17,6%	5 substancji na 13 możliwych
			haszysz 9,9%	
2018	16,7%	18,2%	marihuana około17,6%	3 substancje na 13 możliwych
			haszysz około 9,9%	

Jednocześnie tylko 16,7% badanych ujawniło, że w kręgu ich znajomych są osoby nadużywające substancji psychoaktywnych, w roku 2014 takich wypowiedzi zaewidencjonowano 29,8%.
Stosunkowo największa grupa ankietowanych decydowała się na zażycie: marihuany (17,6%) lub haszyszu (9,9%). Wartości te podobnie rozkładały się w badaniu zrealizowanym w 2014 roku.

5. NIEPRZESTRZEGANIE USTAWY O PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII

Z uwagi na konsekwencje wprowadzonego stanu epidemii spowodowanego koronawirusem, przedstawione informacje mogą nie ukazywać rzeczywistej skali problemu, szczególnie w zakresie danych pozyskanych z podmiotów leczniczych, tj. Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Megrez Sp. z o.o i Szpitala Miejskiego[33]. Pomimo to informacje uzyskane z wielu instytucji wskazują na eskalację użycia i zainteresowania środkami narkotycznymi oraz

[33] Jak podkreślają autorzy Raportu o stanie narkomanii w Polsce cały system pomocy w kraju, w tym również osobom używającym narkotyków, zmierzył się z brakiem procedur dotyczących postępowania w trakcie pandemii COVID-19. Jednak w odpowiedzi na pandemię 83% placówek zbadanych przez KBPN w pierwszej połowie roku wprowadziło zdalne usługi w obszarze leczenia uzależnienia od narkotyków lub redukcji szkód (np. przez telefon, wideorozmowy). W efekcie system leczenia może zostać uzupełniony o nowe formy pracy z klientem, które poszerzą ofertę placówek leczniczych.

halucynogennymi. W 2020 r. Stacja Pogotowia Ratunkowego w Tychach odnotowała o 38 wyjazdów więcej do zdarzeń z rozpoznaniem zatrucia środkami narkotycznymi i halucynogennymi niż w roku 2019 – jest to wzrost o ponad 300%. Skutki powyższych zdarzeń mogą mieć swoje odzwierciedlenie w liczbie dozoru kuratorskiego oraz w wyrokach sądowych, która również jest wyższa w porównaniu do 2019 r. (w 2020 r. dozorem kuratora w związku z nieprzestrzeganiem ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii objęto 16 osób oraz wydano 101 wyroków sądowych).

W tabeli poniżej uwzględniono dane za rok 2020 i I półrocze 2021 r.

Tabela nr 15.: Zdarzenia dotyczące nieprzestrzegania ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (źródło: dane z instytucji).

PODMIOT	ZAKRES	2019 r.	2020 r.	I półrocze 2021 r.
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	udzielenie pomocy i wsparcie rodzinom	16	16	10
	udzielenie pomocy i wsparcie osobom w rodzinie	19	17	13
Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej wykonujący orzeczenia w sprawach karnych osób dorosłych	dozór kuratora w związku z nieprzestrzeganiem zapisów ustawy	13	16	12
Szpital Miejski w Tychach	zatrucie środkami narkotycznymi i halucynogennymi	31	0	1
	używanie narkotyków	30	4	5
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Megrez Sp. z o.o.[34]	zatrucie środkami narkotycznymi i halucynogennymi	22	0	15
	używanie narkotyków	-	0	15
Stacja Pogotowia Ratunkowego w Tychach	wyjazdy do zdarzeń z rozpoznaniem zatrucia środkami narkotycznymi i halucynogennymi	15	53	18
Sąd Rejonowy	wyroki dotyczące nieprzestrzegania zapisów ustawy	97	101	27
Prokuratura Rejonowa	wydane akty oskarżenia dotyczące nieprzestrzegania zapisów ustawy	65	59	25

[34] Należy zaznaczyć, że w 2020 r. MEGREZ Sp. z o.o. w Tychach działał jako szpital jednoimienny, przyjmując pacjentów z COVID 19.

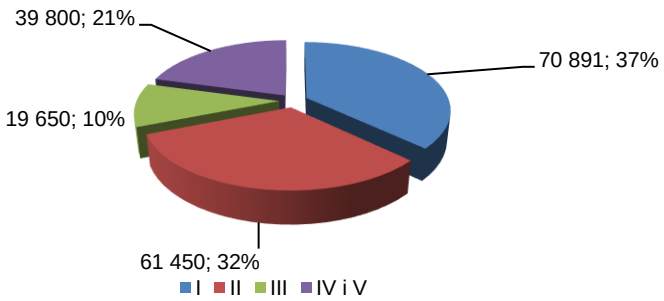
6. REALIZACJA MIEJSKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W 2021 ROKU

W 2021 r. podział środków na poszczególne działania w ramach Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii kształtował się następująco: zaplanowano środki finansowe w wysokości 208 000 zł, wydatkowano: 191 791 zł – co oznacza wykonanie na poziomie: 92,21%.

Tabela nr 16.: Zadania realizowane w ramach MPPN w roku 2021 r. w podziale wartościowym.

Zadania realizowane w ramach MPPN w 2021 r.		Kwota
I	Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem.	70 891 zł
II	Udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej.	61 450 zł
III	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów.	19 650 zł
IV V	Wspieranie działań instytucji, osób fizycznych i organizacji pozarządowych, służących rozwiązywaniu problemów narkotykowych oraz pomoc społeczna osobom uzależnionym i ich rodzinom dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób, z wykorzystaniem pracy socjalnej, kontraktu socjalnego.	39 800 zł
	SUMA	**191 791 zł**

Wykres nr 17.: Struktura wydatków na poszczególne zadania w ramach MPPN w 2021 roku.



W 2021 roku najwięcej środków finansowych w ramach MPPN (37%) przeznaczono na zadanie: „Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem”, w ramach którego Ośrodek Pomocy Psychologicznej Profilaktyki i Leczenia Uzależnień „Mens Sana” prowadził indywidualny program szybkiej interwencji terapeutycznej dla osób eksperymentujących z narkotykami i osób uzależnionych od narkotyków, jak również wsparcie w postaci terapii grupowych i indywidualnej pomocy psychologicznej dla osób uzależnionych od narkotyków. Stowarzyszenie „Trzeźwość Życia” prowadziło Punkt Konsultacyjny ds. Uzależnień i Przemocy dla osób z problemem narkotykowym. Zrealizowano również superwizję kliniczną pracowników „Mens Sany” . W superwizji indywidualnej oraz grupowej prowadzonej przez certyfikowanego specjalistę psychoterapii uzależnień analizowano pracę grup terapeutycznych dla osób uzależnionych i grup dla członków rodzin osób uzależnionych. Omawiano również indywidualne procesy terapeutyczne, osób uzależnionych od alkoholu, substancji psychoaktywnych i członków ich rodzin. Poddawano analizie cele terapii, kierunki pracy terapeutycznej oraz psychologiczne problemy pacjentów.

Zadanie „Udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej" stanowiło 32% wydanego budżetu. W tym zakresie w Punkcie Konsultacyjnym ds. Uzależnień i Przemocy prowadzonym przez Stowarzyszenie „Trzeźwość Życia" udzielano pomocy psychologicznej osobom potrzebującym, prowadzono grupę wsparcia dla rodziców doświadczających trudności wychowawczych oraz dla młodzieży doświadczających trudności w relacjach z grupą rówieśniczą. Natomiast w Ośrodku Pomocy Psychologicznej Profilaktyki i Leczenia Uzależnień „Mens Sana" członkowie rodzin osób uzależnionych od narkotyków miały możliwość skorzystania z pomocy psychologicznej. 21% budżetu zaangażowało „Wspieranie działań instytucji, osób fizycznych i organizacji pozarządowych, służących rozwiązywaniu problemów narkotykowych oraz pomoc społeczna osobom uzależnionym i ich rodzinom dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób, z wykorzystaniem pracy socjalnej, kontraktu socjalnego". Na potrzeby realizacji tego przedsięwzięcia zakupiono bezinwazyjne testy do wykrywania środków psychoaktywnych w organizmie dla realizatorów Programu, natomiast do dziesięciu tyskich szkół ponadpodstawowych przekazano jako element edukacyjno-informacyjny dla nauczycieli i personelu szkolnego gabloty edukacyjne z atrapami 54 substancji psychoaktywnych.

V. UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE

„Uzależnienia behawioralne" czy „uzależnienia od czynności" to terminy określające zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych. Do takiej formy zaburzeń należy uprawianie hazardu, jak również zachowanie wykonywane kompulsyjnie – na przykład związane z:

- Internetem i grami (zburzenia grania w gry),
- zakupami (zaburzenia kompulsyjnego 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 kompulsyjne, co oznacza, że bardzo trudno jest nad nimi zapanować. W konsekwencji prowadzą do negatywnych skutków dla jednostki i jej otoczenia. Co istotne, celem tych zachowań jest nie tyle uzyskanie przyjemności, co złagodzenie złego samopoczucia, obniżonej samooceny czy ponurego nastroju.[35]

1. UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE W POPULACJI 15+

HAZARD

Z badania CBOS[36] wynika, 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

[35] J. M. Jaraczewska, M. Adamczyk-Zientara, „Dialog motywujący. Praca z osobami uzależnionymi behawioralnie". Warszawa 2015
[36] Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, „Oszacowanie rozpowszechniania oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019. Raport z badań", Warszawa, maj 2019

uzależnienia od hazardu częściej znajdują się mężczyźni (15,7%) niż kobiety (6,1%), osoby nieletnie (poniżej 18 roku życia 27,5%) oraz bardzo młode (18–24 lata 22,1%), osoby z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym 20,8% (jest to ściśle związane z wiekiem), osoby oceniające swoją sytuację materialną jako złą (19,3%). Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%), zdrapki (16,3%), loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%). Spośród wszystkich grających, 32,8% gra bez ryzyka powstania problemów, 2,7% charakteryzuje się niskim poziomem ryzyka uzależnienia, 0,9% – poziomem umiarkowanym i tyle samo (0,9%) gra na pieniądze w sposób wysoce ryzykowny (zagrożenie patologicznym hazardem). Liczba Polaków w wieku 15+ uprawiających patologiczny hazard spadła w porównania do badania z 2015 r. 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 r., ograniczającej między innymi możliwość grania na automatach z tzw. niskimi wygranymi.

INTERNET

Według danych GUS z 2019 r. 99,3% gospodarstw domowych z dziećmi wykorzystuje Internet do codziennych aktywności.[37] Zdecydowana większość korzystających z sieci (98%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z sieci[38]. Z badania CBOS[39] wynika, że problemy z uzależnieniem od Internetu (wymiennie stosuje się określenie „problemowe użytkowanie Internetu – PUI") dotyczyło w 2019 roku 0,03% badanej populacji, co stanowi 0,04% korzystających z sieci. Zagrożonych uzależnieniem od Internetu jest 1,4% ogółu badanych, co stanowi 1,9% korzystających z Internetu – jest to szacunkowo ok. 465 000 osób. Zagrożeni tym rodzajem uzależnienia to najczęściej osoby poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni. Wśród osób w wieku 15–17 lat, 8% wykazuje zagrożenie uzależnieniem bądź uzależnienie od sieci, natomiast wśród użytkowników z grupy wiekowej 18–24 lata zagrożonych uzależnieniem jest 4,2%. Obecnie zagrożenie uzależnieniem od sieci znacznie częściej dotyczy mężczyzn (3,5%) niż kobiet (2%), osób zamieszkujących w miastach liczących co najmniej 500 tys. mieszkańców (4,5%). Ponad połowa (50,2%) przeciętnych użytkowników sieci spędza w Internecie średnio nie więcej niż godzinę w ciągu doby, podczas gdy większość zagrożonych uzależnieniem od sieci korzysta z niej przez co najmniej cztery godziny na dobę.

ZAKUPY

Poziom zagrożenia kompulsywnymi zakupami jest na podobnym poziomie co w latach ubiegłych[40]. Symptomy kompulsywnego kupowania 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 r. odnotowano nieznaczny spadek liczby osób zagrożonych. Zjawisko kompulsywnego kupowania dotyczy w głównej mierze ludzi młodych. Najliczniejsza grupa to osoby w wieku 25-34 lata, choć w stosunku do poprzednich badań zjawisko kompulsywnego kupowania wyraźnie nasiliło się wśród ludzi bardzo młodych (15-17 lat). Podobnie jak we wcześniejszych badaniach, na tego rodzaju uzależnienie bardziej narażone są kobiety niż mężczyźni. W grupie zagrożonych mężczyzn najwięcej jest chłopców w wieku od 15 do 17 lat, zaś w grupie kobiet – osób od 25 do 34 lat. Wyniki badania wskazują także na współwystępowanie uzależnień behawioralnych – osoby przejawiające symptomy uzależnienia od zakupów częściej niż niezagrożeni wykazują także objawy innych problemów behawioralnych. Ponad jedna piąta osób z tej grupy ma jednocześnie problem z uzależnieniem od pracy, a więcej niż co siódmy badany jest zagrożony uzależnieniem od Internetu.

[37] GUS, Społeczeństwo informacyjne w Polsce. Wyniki badań statystycznych z lat 2015-2019, Warszawa, styczeń 2019
[38] Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, „Oszacowanie rozpowszechniania oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019. Raport z badań", Warszawa, maj 2019
[39] Ibidem
[40] Ibidem

PRACA

Z problemem uzależnienia od pracy borykała się w 2019 roku prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (9,1%)[41]. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie uzależnieniem dotyka przede wszystkim młodych dorosłych, poniżej 35 roku życia, w szczególności osoby w wieku 25-34 lata. Istotnym czynnikiem ryzyka są różne aspekty aktywności zawodowej. Zagrożeniu pracoholizmem sprzyja głównie praca na własny rachunek, natomiast czynnikiem zagrażającym w kontekście uzależnienia od pracy jest pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami. Wyniki badania z 2019 roku[42], podobnie jak w poprzednich badaniach, wskazują, że zagrożenie pracoholizmem dotyka kobiety i mężczyzn w zbliżonym stopniu.

2. UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE – MŁODZIEŻ SZKOLNA

GRY HAZARDOWE

Raport z ogólnopolskich badań ESPAD[43] wskazuje, że w gry hazardowe, czyli takie, w których można wygrać lub przegrać pieniądze, chociaż raz w życiu grało 18,2% badanych piętnasto-szesnastolatków oraz 21,4% siedemnasto-osiemnastolatków. Wyniki badania ESPAD 2019[44] 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 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 – 6,0% i 5,0%) 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.

INTERNET, MEDIA SPOŁECZNOŚCIOWE, GRY CYFROWE

PROBLEMATYCZNE UŻYWANIE INTERNETU (PUI)

Co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu – osiąga bardzo wysokie wskaźniki problemów (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 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,

[41] Ibidem
[42] Ibidem
[43] https://cinn.gov.pl/portal?id=166545 - dostęp w dniu 21.02.2022 r.
[44] Instytut Psychiatrii i Neurologii, Łukasz Wieczorek, 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

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 części życia ich dzieci. Czterech na pięciu rodziców wskazuje, że ich dziecko powinno mniej korzystać ze swojego telefonu/smartfona (79,6%), jednak 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 (przyznaje się do tego 31,0% nastolatków), a 26,2% zauważyło nieudane próby ograniczania korzystania z telefonu przez dziecko (takie próby podejmuje 37,9% nastolatków)[45].

Raport z badań dotyczący problematycznego używania Internetu przez młodzież[46] 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 odżywania (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.

MEDIA SPOŁECZNOŚCIOWE

Badanie ESPAD 2019[47] 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, odsetki 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 ogólnopolskich[48].
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 odsetki są nieco niższe. Nie odnotowano istotnych różnic w zakresie występowania symptomów

[45] Kamieniecki W., Bochenek M., Lange R., (red.), (2017) Raport z badania Nastolatki 3.0, Warszawa: NASK – Instytut Badawczy, [online: https://akademia.nask.pl/publikacje/Raport_z_badania_Nastolatki_3_0.pdf, dostęp w dn. 21.02.2022]
[46] K. Makarut, J. Włodarczyk, P. Skoneczna, Problematyczne używanie internetu przez młodzież. Raport z badań. Warszawa 2019
[47] Patrz przypis 44
[48] Patrz przypis 43

nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype wśród uczniów w województwie śląskim i w kraju ogółem[49].

GRY CYFROWE

Około jedna trzecia piętnasto-szesnastolatków i siedemnasto-osiemnastolatków najczęściej nie spędzają dni na graniu na urządzeniach elektronicznych. Jednak, jeśli już to robią to dzieje się to codziennie. Co piąty respondent obu grup codziennie 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 niewielkie[50].

3. KORZYSTANIE Z URZĄDZEŃ MOBILNYCH PRZEZ DZIECI

W badaniach CBOS w 2019 roku po raz pierwszy uwzględniona została kwestia kontaktu małych dzieci z Internetem poprzez blok pytań adresowanych do rodziców bądź opiekunów dzieci w wieku 1-5 lat. Z deklaracji rodziców wynika, 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 deklarują rodzice, treści, z którymi dzieci mają styczność poprzez mobilne ekrany, przeważnie są dostosowane do ich wieku, można jednak zauważyć, że najmłodsze dzieci (12– 23 miesiące) około trzykrotnie częściej niż te starsze (2–5 lat) konsumują 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 motywacja – oferowania dzieciom smartfonów i tabletów jako sposobu na nudę – jest najsilniej skorelowana z czasem, jaki spędzają one przed mobilnymi ekranami.

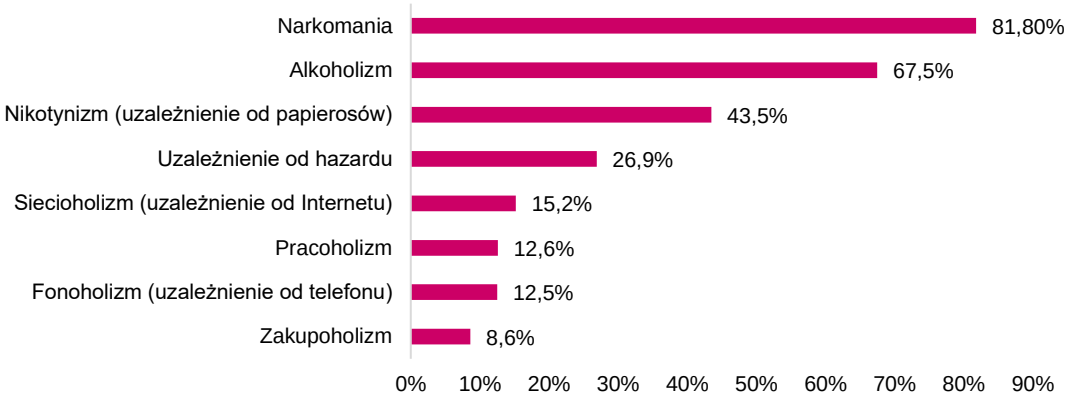
Powyższe dane korespondują z badaniami pod nazwą „Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat"[51] przeprowadzonymi przez Akademię Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Badanie wykazało, że nieco ponad połowa dzieci w wieku od 0 do 6 lat (54%) korzysta z urządzeń mobilnych takich jak smartfon, tablet, smartwatch czy laptop. Wiek dziecka jest skorelowany z korzystaniem z urządzeń mobilnych – im starsze dzieci, tym więcej z nich korzysta z urządzeń mobilnych. Średni wiek inicjacji używania urządzeń mobilnych 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 mobilnych 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 dzieci mają dostęp do urządzeń mobilnych: rodzice najczęściej umożliwiają korzystanie dzieciom podczas podróży, posiłków i podczas toalety; traktują dostęp do urządzenia mobilnego jako nagrodę, oferują je dzieciom kiedy się nudzą, płaczą lub marudzą.

[49] Patrz przypis 44
[50] Patrz przypis 44
[51] 12 M. Rowicka (2020), Raport z badania: "Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat" (dostępny online: https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/wp-content/uploads/2021/06/RaportAPS.pdf – dostęp w dniu 21.02.2022

4. SPOŁECZNE POSTRZEGANIE PROBLEMU

Jak wskazują wyniki pierwszego badania przeprowadzonego w 2012 roku[52] problem uzależnień behawioralnych w porównaniu z uzależnieniami chemicznymi ma znacznie mniejszą wagę w opinii społecznej. Obraz uzależnień behawioralnych funkcjonujący w społeczeństwie oparty był przede wszystkim na stereotypach. Hazard postrzegano jako „rozrywkę dla bogatych", a hazardzistę jako człowieka mającego pieniądze na grę, o słabym charakterze, szukającego silnych wrażeń. Zakupoholizm najczęściej dotyczy przede wszystkim zamożnych, niepracujących kobiet, rozrzutnych, spędzających czas w sklepach, mających słaby charakter, a przy tym próżnych i lekkomyślnych. 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 Internetu swoją potrzebę kontaktów społecznych lub posiadania przyjaciół. Natomiast w przypadku pracoholizmu część badanych wskazywała, że praca jako uzależnienie jest w ogóle trudna do zaakceptowania i poddawali w wątpliwość istnienie takiego zjawiska; odnotowano raczej aprobatę dla osób poświęcających się pracy. Brak postrzegania uzależnień behawioralnych w kategoriach problemów wymagających pomocy korespondował jednocześnie z 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 17.: Odsetki badanych postrzegających uzależnienie jako „nałóg zagrażający życiu" [53]



5. DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

Jak wynika z raportu Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej pt. „Mapa czynników ryzyka i chroniących młodzież przed zachowaniami ryzykownymi" kluczową rolę w ochronie młodych ludzi przed uzależnieniami odgrywa profilaktyka[54]. Punktem wyjścia dla działań profilaktycznych w obszarze uzależnień jest wiedza o czynnikach chroniących

[52] https://www.kbpn.gov.pl/portal?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 21.02.2022

[53] Źródło: CBOS, Oszacowanie rozpowszechniania oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – Edycja 2018/2019

[54] Mapa czynników ryzyka i chroniących młodzież przed zachowaniami ryzykownymi", Maja Łoś, Anna Hawrot, Szymon Grzelak, Agata Balcerzak, Instytut Profilaktyki Zintegrowanej, Warszawa 2017

i o czynnikach ryzyka. Duża grupa takich czynników jest wspólna dla większości uzależnień behawioralnych oraz tradycyjnych zachowań ryzykownych (np. używanie substancji psychoaktywnych, przemoc).

Czynniki chroniące:

- pozytywne relacje z istotnymi osobami z najbliższego otoczenia, w tym z rodzicami lub opiekunami oraz z rówieśnikami i innymi ważnymi osobami (np. posiadanie naturalnego mentora), równowaga w relacjach: kontrola rodzicielska, ale i zaangażowanie rodziców w życie dziecka, ciepło, silne więzi rodzinne, jasne zasady i standardy zachowania, poczucie zaufania i wsparcia,
- cechy i wartości indywidualne młodego człowieka (np. towarzyskie usposobienie i zrównoważony temperament), pozytywny obraz siebie, kompetencje psychospołeczne,
- jakość szkolnictwa (np. pozytywny klimat szkoły, wysoka jakość nauczania),
- zasoby pozarodzinnego otoczenia społecznego i miejsca zamieszkania (wsparcie wspólnoty religijnej, zajęcia pozaszkolne, bezpieczne sąsiedztwo, dostęp do pomocy itd.).

Czynniki ryzyka:

- brak wsparcia ze strony rodziców i konflikty w rodzinie,
- silna potrzeba mocnych wrażeń,
- impulsywność i skłonność do ryzyka,
- niska samocena,
- niepowodzenia w nauce,
- słaba więź ze szkołą,
- deficyty w umiejętnościach radzenia sobie ze stresem lub trudnymi emocjami.

Oprócz uniwersalnych czynników ryzyka i czynników chroniących są także specyficzne elementy charakterystyczne dla każdego z uzależnień behawioralnych. W przypadku nałogowego hazardu czynnikami ryzyka są zniekształcenia poznawcze w ocenie szansy na wygraną w grze losowej, predyspozycje do poszukiwania mocnych wrażeń, niska samoocena, deficyty funkcji poznawczych, rówieśnicy uprawiający gry hazardowe, łatwa dostępność do gier, zaniedbania w sprawowaniu opieki rodzicielskiej, reklama konsumpcyjnego stylu życia. Z kolei ryzyko problemowego korzystania z Internetu jest związane z takimi czynnikami jak: niskie poczucie własnej wartości, zaburzenia nastroju, lęk, nieśmiałość, nadpobudliwość psychoruchowa, niewłaściwy monitoring zachowań dziecka w Internecie, zaburzenia zachowania i nadużywanie substancji psychoaktywnych. W literaturze podkreśla się ponadto, iż w przypadku problemowego używania Internetu istotnymi czynnikami ryzyka są nieprawidłowości w funkcjonowaniu rodziny (np. niewłaściwy monitoring zachowań dziecka) oraz deficyty relacji rodziców z dzieckiem[55].

VI. ANALIZA SWOT

Analiza SWOT prezentuje mocne i słabe strony a także szanse i zagrożenia tyskiego systemu wsparcia dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniami i ich bliskich. Informacje te pozwalają opracować cel, zadania i działania Programu w oparciu o szanse i mocne strony, przy jednoczesnym eliminowaniu lub ograniczaniu słabych stron i zagrożeń.

[55] Ostaszewski K., Pisarska A. (2016). Profilaktyka nałogów behawioralnych W: red. Habrat Zaburzenia uprawiania hazardu i inne tak zwane zaburzenia uprawiania hazardu. Warszawa, Instytut Psychiatrii i Neurologii

ANALIZA SWOT TYSKIEGO SYSTEMU WSPARCIA OSÓB UZALEŻNIONYCH I ZAGROŻONYCH UZALEŻNIENIAMI I ICH BLISKICH	
MOCNE STRONY	**SŁABE STRONY**
1. Funkcjonowanie w Tychach i szeroka współpraca podmiotów, działających na rzecz wspierania osób borykających się z problemem uzależnienia. 2. Włączanie do działań organizacji pozarządowych (NGO) i grup nieformalnych, zarówno w sferze programowania działań (strategii) jak i ich realizacji (zlecanie zadań). 3. Wysokie kompetencje podmiotów działających w obszarze interwencji (MKRPA, MZI, służby mundurowe, OTU). 4. Zasoby i infrastruktura jednostek pomocy i poradnictwa specjalistycznego. 5. Standaryzacja oddziaływań interwencyjnych związanych z problemami uzależnienia. 6. Kompleksowa oferta OTU i innych podmiotów dla osób uzależnionych i ich rodzin. 7. Różnorodna oferta sposobów spędzania czasu wolnego przez dzieci, młodzież i dorosłych (sport i kultura oraz szeroki dostęp do informacji - wydawnictwa miejskie i strony internetowe). 8. Angażowanie się grup wsparcia w procesy aktywizacji społecznej osób uzależnionych. 9. Sieć bezpłatnego poradnictwa dla osób współuzależnionych.	1. Mała liczba placówek świadczących bezpłatne usługi terapeutyczne. 2. Niewystarczający poziom egzekwowania przepisów o zakazie sprzedaży, podawania oraz spożywania alkoholu. 3. Brak stałego systemu wsparcia i podnoszenia kwalifikacji specjalistów zajmujących się osobami z problemami uzależnień. 4. Brak systemu wspólnej dla wszystkich instytucji ewaluacji działań. 5. Osłabienie więzi rodzinnych i międzypokoleniowych (osłabienie czynników chroniących młodzież). 6. Niewystarczające zaplecze techniczne (pomieszczenia, wyposażenie) do realizacji różnych form wsparcia.
SZANSE	**ZAGROŻENIA**
1. Coraz częstsze postrzeganie problemu uzależnień przez pryzmat profilaktyki, leczenia i rehabilitacji. 2. Rosnąca otwartość na współpracę i komunikacje międzysektorową. 3. Możliwość implementacji dobrych praktyk w zakresie wspierania i leczenia osób uzależnionych od alkoholu i zagrożonych uzależnieniem. 4. Funkcjonowanie stron internetowych promujących zdrowy styl życia, informujących o możliwym wsparciu osób z problemami uzależnień. 5. Funkcjonowanie wielu podmiotów prowadzących działalność wspierającą zdrowienie uzależnionych. 6. Wzrost świadomości i umiejętności korzystania przez osoby uzależnione z różnych form wsparcia. 7. Wdrażanie działań profilaktycznych prowadzonych za pomocą urządzeń zdalnych w sytuacji ogłoszenia zagrożenia epidemicznego.	1. Upowszechnianie się niekorzystnych wzorców kulturowych związanych z uzależnieniami. 2. Wysoki poziom przyzwolenia społecznego na spożywanie alkoholu w środowisku rówieśniczym i rodzinnym. 3. Niski poziom zaangażowania mediów w proces rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami. (mała liczba kampanii ogólnopolskich, nastawienie na sensację, reklama i promocja napojów alkoholowych). 4. Wzrost spożycia alkoholu, narkotyków i innych środków psychoaktywnych oraz wzrost uzależnień behawioralnych spowodowany ograniczeniem kontaktów społecznych (izolacja) oraz przedłużającym się stresem i lękiem wywołanym przez stan zagrożenia epidemicznego.

VII. REALIZATORZY PROGRAMU

Głównym realizatorem Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii jest Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Miasta Tychy (SWZ). W realizacji Programu uczestniczyć będą również m.in.:

1) Jednostki organizacyjne Urzędu Miasta Tychy:
   a) Wydział Ewidencji Działalności Gospodarczej Urzędu Miasta Tychy (DUG)
   b) Wydział Komunikacji Urzędu Miasta Tychy (RKM)
   c) Straż Miejska (SM)
2) Jednostki organizacyjne 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) Inne podmioty:
   a) Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (MKRPA)
   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.

VIII. ZASOBY LOKALNE

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2024 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 r. 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 lecznictwa 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 lecznictwa 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 2022 r. - 3 opiekuńcze i 2 socjoterapeutyczne). 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 Dziennej 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 doznających jakichkolwiek form przemocy w rodzinie lub będących w innych kryzysach życiowych. OIK prowadzi też hostel dla osób doznających przemocy.
KMP i SM	Służby te realizują zadania związane w szczególności z zapobieganiem destrukcyjnym skutkom zachowań osób uzależnionych w miejscach publicznych oraz przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. 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.
CIS	Prowadzi działania w ramach reintegracji społecznej i zawodowej.
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 (stan na dzień 8 lutego 2022 r.)

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
Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna	ul. Andersa 16	(32) 227 23 92

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	ul. Budowlanych 59	(32) 227 35 40
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 obsługiwana przez PPZ „Kwadrat”		
Placówka Opiekuńczo – Wychowawcza Nr 2 obsługiwana przez PPZ „Kwadrat”		
Placówki wsparcia dziennego		
"BAZA" Placówka Wsparcia dla Dzieci i Młodzieży przy MOPS	ul. Batorego 57 ul. Katowicka 229/3	579 496 203 (32) 494 71 05
Caritas Archidiecezji Katowickiej Ośrodek Święta Faustyna	ul. Wyszyńskiego 1	(32) 327 46 14
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
Stowarzyszenie na rzecz Edukacji, Rozwoju i Opieki „SERiO”	ul. Hierowskiego 12	885 313 223
Fundacja Śląskie Hospicjum dla Dzieci „Świetlikowo”	ul. Jaroszowicka 113	(32) 447 40 18
ORGANIZACJE POZARZĄDOWE		
Nazwa stowarzyszenia	**Adres**	**Telefon**
Stowarzyszenie „Trzeźwość Życia”	ul. Nałkowskiej 19	(32) 720 52 42
Śląskie Stowarzyszenie Kuratorów Sądowych „Auxilium”	ul. Barona 30/209	509 396 435
Stowarzyszenie Abstynencki Klub Żeglarski „PAPROCANY”	ul. Parkowa 17	603 669 571
Stowarzyszenie „Trzeźwość Życia"	ul. Nałkowskiej 19	(32) 720 52 42
Stowarzyszenie Tyski Klub Abstynentów „BOSMAN”	al. Piłsudskiego 12	(32) 325 71 08

ANONIMOWI ALKOHOLICY – grupy wsparcia AA
wykaz i aktualizacja na stronie internetowej: www.aa.org.pl

Nazwa grupy	Terminy spotkań (na spotkanie otwarte zapraszani są wszyscy, na spotkania zamknięte przychodzą tylko osoby z problemem alkoholowym)	Godzina spotkań	Miejsce spotkań
Trzynastka	w ostatni poniedziałek miesiąca	18:00	ul. Kopernika 5 salka przy kościele św. Jana Chrzciciela
Wsparcie	w pierwszy wtorek miesiąca	17:30	ul. Wyszyńskiego 1 salka przy kościele pw. św. Krzysztofa
Zmiana na A	wtorek – wszystkie otwarte	10:00	ul. Andersa 25 salka przy kościele Miłosierdzia Bożego
Początek	w pierwszą środę miesiąca	18:00	ul. Nałkowskiej 19 w Ośrodku Benedictus przy kościele pw. św. Benedykta Opata
Promyk	w ostatni czwartek miesiąca	17:30	ul. Andersa 25 salka przy kościele Miłosierdzia Bożego
Milenium	w trzeci piątek miesiąca	18:00	pl. Zbawiciela 1 salka przy kościele pw. św. Maksymiliana Kolbego
1-szy raz	piątek – wszystkie otwarte	21:00	ul. Damrota 62 salka przy kościele pw. św. Marii Magdaleny

Sobotnia	sobota – wszystkie zamknięte	16:45	ul. Wyszyńskiego 1 salka przy kościele pw. św. Krzysztofa
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
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 św. Marii Magdaleny
PORADNIE TELEFONICZNE			
Telefon kontaktowy Anonimowych Alkoholików **737 900 768**			
Region AA Katowice **Punkt Informacyjno Kontaktowy (PIK)** Telefon **(32) 725 74 04** 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 **(32) 325 71 08** poniedziałek – piątek w godz. 17:00-19:00			
POMARAŃCZOWA LINIA tel. dla rodziców dzieci pijących alkohol i zażywających narkotyki **801 14 00 68** poniedziałek – piątek w godz. 14:00-20:00			
Poradnia Telefoniczna "Niebieskiej Linii" (22) 668 70 00 poniedziałek – piątek w godz. 14:00-22:00			
Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie 800 12 00 02			
Ogólnopolski Telefon Zaufania Narkotyki - Narkomania **800 199 990** Czynny codziennie w godz. 16:00 – 21:00			
Ogólnopolski Telefon Zaufania dla osób cierpiących z powodu uzależnień behawioralnych i ich bliskich **801 889 880** Czynny codziennie w godz. 17:00 – 22:00			
Bezpłatna i anonimowa pomoc telefoniczna i online dla rodziców i nauczycieli, którzy potrzebują wsparcia w informacji m.in. w zakresie cyberprzemocy i 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 trzech lat (2022-2024), co zgodne jest z zapisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zgodnie z art. 4¹ ust. 2a.

Większość zadań i działań zaplanowanych do realizacji w ramach Programu jest kontynuacją działalności prowadzonej w latach ubiegłych w ramach MPPiPA oraz MPPN. Ma to swoje uzasadnienie w osiąganiu trwałych i skutecznych rezultatów jako wynik długofalowego i konsekwentnego postępowania.

Cel będzie realizowany w obszarach:

- 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;
- Terapii (leczenie, interwencja) – obejmującej osoby wymagające specjalistycznej pomocy w związku z uzależnieniem lub współuzależnieniem od alkoholu i narkotyków np.: programy terapeutyczne;
- 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 w rodzinie
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
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 NA LATA 2022-2024

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 w rodzinie		
	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 w rodzinie.	– 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 w rodzinie; 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 w rodzinie 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 w rodzinie.	– liczba wspartych miejsc

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		
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, w szczególności obejmujących diagnozę problemu używania narkotyków na terenie szkoły i realizację adekwatnego do potrzeb programu profilaktycznego.	– 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 w rodzinie, 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 doposażenie 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 realizatorów Programu.	– liczba zorganizowanych działań – liczba uczestników działań – liczba wspartych podmiotów

XIII. USTALENIA KOŃCOWE

1. SPOSÓB REALIZACJI ZADAŃ

a) Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Miasta Tychy inicjuje oraz koordynuje realizację Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, odpowiedzialny jest również za formalną i merytoryczną prawidłowość wydatkowanych środków przeznaczonych na realizację zadań wynikających z Programu,

b) Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Miasta Tychy na zlecenie Prezydenta Miasta Tychy, poprzez upoważnionych pracowników Wydziału, dokonuje kontroli prawidłowości wykonywania zadań w ramach Programu przez realizatorów. Prawo kontroli przysługuje w toku realizacji zadań lub po ich zakończeniu, zarówno w siedzibie realizatorów, jak i w miejscu realizacji zadań. Realizatorzy zadań na żądanie kontrolujących są zobowiązani udostępnić lub dostarczyć dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić ustnie lub na piśmie wszelkich informacji i wyjaśnień, dotyczących kontrolowanych zadań,

c) Realizacja działań wynikających z Programu dostosowywana jest do warunków i sytuacji epidemicznej kraju, a wszelkie czynności modyfikujące w zaplanowanych zadaniach realizowane są w oparciu o obowiązujące przepisy oraz rekomendacje m.in. Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Głównego Inspektora Sanitarnego, Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Począwszy od roku 2020, tj. od wystąpienia w naszym kraju epidemii koronawirusa, w związku z wprowadzonymi ograniczeniami i zakazami, nastąpiło wiele zmian w realizacji zadań, wiele rozwiązań miało charakter epizodyczny i odnosiło się wyłącznie do stanu zagrożenia. W kolejnych latach można spodziewać się dalszych utrudnień i ograniczeń w tym zakresie. Każdorazowo należy kierować się priorytetowymi wartościami, którymi są życie i bezpieczeństwo człowieka. We wszystkich podejmowanych działaniach profilaktycznych, w tym również w stanie zagrożenia epidemicznego, powinno się dążyć do ograniczenia negatywnych konsekwencji społecznych wynikających z używania alkoholu,

narkotyków i uzależnień behawioralnych, w szczególności szkód zdrowotnych i zaburzeń życia rodzinnego oraz społecznego spotęgowanych izolacją całych rodzin, w których występuje problemy związane z uzależnieniami i przemocą.

2. BUDŻET MIEJSKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

Zgodnie z art. 18^2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi dochody z opłat za zezwolenia wydane na podstawie art. 18 lub art. 18^1 oraz dochody z opłat określonych w art. 11^1 wykorzystywane mogą być na realizację:

1) gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, o których mowa w art. 4^1 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.4^1 ust. 2 – i nie mogą być przeznaczane na inne cele.

Zgodnie z art. 9^3 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.

3. 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 w danym roku 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

Załącznik do
Miejskiego Programu Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Uzależnieniom

WYNAGRODZENIA CZŁONKÓW MIEJSKIEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zgodnie z art. 4[1] ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi ustala się następujące zasady wynagrodzenia dla każdego z członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

a) w kwocie 120 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 lecznictwa odwykowego, wypłacane na podstawie zawartej umowy;
b) w kwocie 50 zł za przeprowadzenie kontroli jednego punktu sprzedaży napojów alkoholowych, wypłacane na podstawie zawartej umowy.