

z dnia....., zgłoszony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W BIELSKU-BIAŁEJ**

z dnia r.

w sprawie Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Bielska-Białej na lata 2025-2027

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465), art. 4¹ ust. 2 i 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r., poz. 2151) oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939, Dz. U. z 2022 r., poz. 2600),

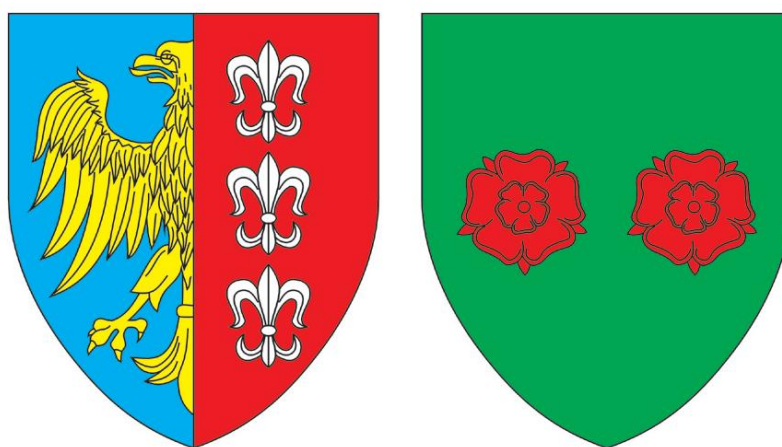
**Rada Miejska
uchwała**

§ 1. Przyjąć Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Bielska-Białej na lata 2025-2027, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Bielska-Białej.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025 r.

Załącznik do uchwały Nr
Rady Miejskiej w Bielsku-Białej
z dnia 2024



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
DLA BIELSKA-BIAŁEJ
NA LATA 2025-2027**

BIELSKO-BIAŁA 2024

Spis treści:

- I.** Wprowadzenie.

- II.** Mapa lokalnych problemów alkoholowych oraz narkotykowych i szkód związanych z używaniem alkoholu i narkotyków w odniesieniu do ich rozmiarów na terenie Polski i Europy z uwzględnieniem tendencji rozwoju zjawiska, a także skuteczność działań podejmowanych w ramach bielskiego systemu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, stanowiące o celach, zadaniach i metodach Programu.
 - 1.** Problemy alkoholowe.
 - 2.** Problem przemocy domowej.
 - 3.** Problemy uzależnień behawioralnych.
 - 4.** Problem narkomanii.

- III.** Współdziałanie organizacji pozarządowych, instytucji i służb społecznych w rozwiązywaniu problemów alkoholowych i przeciwdziałaniu narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym na terenie Bielska-Białej. Realizatorzy zadań Programu.

- IV.** Zasady wynagradzania członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bielsku-Białej.

- V.** Zasady finansowania Programu.

- VI.** Cele, zadania oraz metody i wskaźniki realizacji Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Bielska-Białej na lata 2025-2027.

I. WPROWADZENIE

Spośród problemów społecznych naszego kraju problemy związane z alkoholem i narkotykami oraz uzależnieniami behawioralnymi mają znaczenie szczególne z uwagi na ich rozmiar, złożoność, a także koszty społeczne i ekonomiczne, jakie z tego tytułu ponoszą indywidualne osoby, rodziny i całe społeczeństwo.

U źródeł wielu tragicznych zdarzeń poruszających opinię publiczną leży alkohol: wypadki spowodowane przez nietrzeźwych kierowców, dzieci pobite przez nietrzeźwych rodziców, nastolatki spacerujące po mieście z alkoholem w ręku, uszkadzający mienie, hałaśliwie spędzający z alkoholem czas sąsiedzi, to tylko niektóre z problemów, których tłem jest alkohol.

Opisując negatywne następstwa związane z nadużywaniem alkoholu, posługiwano się początkowo terminem „alkoholizm”, jednak z czasem, analizując dogłębnie rzeczywistość spożywania alkoholu, zaczęto odróżniać uzależnienie od alkoholu rozumiane jako chorobę w kategoriach medycznych – problem zdrowotny, od pozostałych różnorodnych problemów związanych z alkoholem. Oprócz osób uzależnionych, szkód doznają również członkowie ich rodzin. Przyjmując, że w Polsce żyje około 600-800 tysięcy osób uzależnionych od alkoholu, liczbę niepełnoletnich dzieci alkoholików można określić na około 2 miliony, a co najmniej połowa z nich żyje w sytuacji drastycznie zagrażającej zdrowiu i rozwojowi. Badając różne aspekty problemów zdrowotnych naukowcy wprowadzili w ostatnich latach bardziej precyzyjny wskaźnik rozmiarów szkód zdrowotnych tzw. DALY (disability-adjusted life year) pozwalający określić sumę lat utraconych z powodu przedwczesnego zgonu oraz przeżytych z ograniczoną zdolnością do sprawnego funkcjonowania. Rezultaty przeprowadzonych badań jednoznacznie wskazują, iż wysoki poziom DALY w znacznym stopniu jest związany z zaburzeniami psychicznymi oraz uzależnieniami. W krajach uprzemysłowionych, do których zalicza się także Polska, alkohol jest jednym z trzech głównych czynników odpowiedzialnych za obciążenie chorobami i urazami (zaraz po tytoniu oraz nadciśnieniu tętniczym krwi). Według WHO ponad 60 rodzajów chorób i urazów wiąże się ze spożywaniem alkoholu. Liczba osób pijących ryzykownie i szkodliwie szacowana jest w Polsce na 2,5-4 milionów. To aż cztery razy większa grupa niż populacja osób uzależnionych. Corocznie, z powodów związanych z alkoholem, umiera w Polsce kilkanaście tysięcy osób. Aż 20% zgłoszeń pacjentów do lekarza ma związek z używaniem alkoholu.

Badacze zajmujący się problematyką alkoholową sformułowali tzw. prawo paradoksu prewencyjnego, które stanowi, że suma szkód powodowanych przez osoby nieuzależnione jest większa, niż suma szkód powodowanych przez alkoholików, czyli najwięcej problemów związanych z alkoholem powodują osoby nieuzależnione od niego. One stanowią największą grupę w populacji, także w populacji gminy, stąd celem działań podejmowanych zarówno przez administrację rządową, jak i samorządową, jest zmniejszenie różnorodnych problemów powodowanych przez alkohol w całej populacji, nie tylko w grupie podwyższonego ryzyka. Zdaniem dr. hab. Krzysztofa Wojcieszka, Polska leży w centrum Europy, a to ten kontynent aktualnie notuje największe spożycie alkoholu etylowego i najwięcej problemów alkoholowych z tym związanych. Taka sytuacja sprawia, iż pomimo tego, że nasze wskaźniki na tle innych narodów europejskich są średnie, to jednak dalece przekraczają rozsądne granice na tle światowym. Można w skrócie wskazać główne ujemne skutki wskazanych złych obyczajów i braku kompetencji:

- liczne szkody zdrowotne, w tym: nowotwory (np. rak jelita grubego, rak płuc), choroby układu krwionośnego, nerwowego, trawiennego: marskość wątroby, choroby trzustki, FAS,
- śmiertelne zatrucia, wypadki, samobójstwa, utonięcia, zamarznięcia (większość przypadków),
- ciężkie naruszenia prawa (w tym zabójstwa, bójki, napady, przemoc domowa),
- straty wydajności w pracy i w gospodarce (błędna alokacja inwestycji), zniszczenia mienia publicznego i prywatnego, koszty przestępstw, awarii i katastrof, straty z powodu nadumieralności i inwalidztwa,
- duża liczba osób uzależnionych (nie mniej, niż 600 tysięcy, nie więcej, niż 1 milion) i bardzo duża grupa osób szkodliwie i ryzykownie pijących (według DSM V – uzależnieni w stopniu lekkim i średnim),
- duża, kilkumilionowa (4-5 milionów) rzesza osób współuzależnionych (w tym dzieci), wykazujących zaburzenia zdrowotne, psychiczne i rozwojowe, ogromnie obciążonych stresem,
- bezpośredni i decydujący wpływ na przemoc domową, również wobec dzieci (około 70% przypadków),
- większość przypadków bezdomności i duży wpływ na chroniczne bezrobocie wielu osób,
- duży zakres strat rozwojowych ludzi młodych (straty o różnorodnym charakterze, od biologicznych po psychologiczne i duchowe),

– znaczne koszty usuwania szkód alkoholowych (np. koszty leczenia) na poziomie znacznie przekraczającym wpływy¹.

Na sumę strat w skali całego kraju składają się straty ponoszone przez poszczególne gminy i ich mieszkańców. Dlatego problemy związane z alkoholem, rozumiane jako całokształt negatywnych wielowymiarowych konsekwencji związanych z konsumpcją napojów alkoholowych, są przedmiotem troski zarówno administracji rządowej, jak i samorządów lokalnych. Przeciwdziałanie problemom alkoholowym wspierają również działania organizacji pozarządowych. Określono następujące cele Narodowego Programu Trzeźwości:

- 1) rozpowszechnienie niezbędnej wiedzy na temat szczegółów działania alkoholu i społecznych uwarunkowań jego używania w całym społeczeństwie, zwłaszcza wśród konsumentów napojów alkoholowych, w określonych grupach zawodowych i wśród decydentów,
- 2) zbudowanie zgody narodowej wokół koniecznych rozwiązań problemów alkoholowych i nadanie najwyższych priorytetów tej zmianie, konsekwentnie realizowanej,
- 3) realna abstynencja młodzieży do 21 roku życia osiągnięta przy aktywnym udziale odpowiednich grup dorosłych (rodzice, nauczyciele, urzędnicy),
- 4) faktyczne zapewnienie wszystkim osobom dotkniętym problemami alkoholowymi pomocy adekwatnej do ich potrzeb i stanu wiedzy naukowej w zakresie skuteczności pomagania,
- 5) wykluczenie picia z wielu szczególnie wrażliwych sytuacji życiowych i zawodowych,
- 6) zmiana miejsca używania alkoholu w świadomości Polaków, zmiana ogólnej normy „pije się” – rezygnacja z dominacji „narkotycznego” używania alkoholu w kulturze życia codziennego,
- 7) zmiana sposobu używania napojów alkoholowych, tak, aby nigdy alkohol nie był używany w charakterze silnego narkotyku (używanie bez nadużywania i upojenia, rozsądniejsze wzory używania),
- 8) oparcie ekonomii narodowej na innych zasobach i działaniach, niż ewentualne dochody z obrotu napojami alkoholowymi,
- 9) faktyczne wsparcie społeczne osób i instytucji pracujących na rzecz trzeźwości,
- 10) utrwalenie, zbudowanie lub rozwój zaplecza osobowo–konceptyjno–instytucjonalnego dla celów tej zmiany, w tym troska o adekwatność systemu prawno-organizacyjnego na rzecz osiągnięcia wskazanych celów.

Narkomania nie jest zjawiskiem jednowymiarowym, jest problemem zdrowotnym, ponieważ niesie ze sobą ryzyko dla zdrowia publicznego, zwłaszcza w kontekście chorób (żółtaczka, choroby weneryczne, HIV). Stanowi problem prawny i kulturowy. Przede wszystkim jednak jest poważną kwestią społeczną. Przyjmowanie substancji psychoaktywnych może prowadzić do uzależnienia, a w konsekwencji spowodować wykluczenie społeczne i jest ściśle związane z innymi problemami – przestępczością, bezrobociem, bezdomnością czy prostytutką. Jest także chorobą dotyczącą wszystkich grup społecznych, niezależnie od wieku, statusu materialnego czy wykształcenia. Zjawisko to ma również negatywne konsekwencje dla najbliższych, zakłóca prawidłowe funkcjonowanie społeczeństwa, rodzi szereg szkód i kosztów, dlatego nie może być sprawą społecznie obojętną.

Celem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), są między innymi działania zmierzające do powstrzymania społeczeństwa od używania środków odurzających, w tym narkotyków. Osiągnięcie takiego założenia będzie możliwe tylko i wyłącznie poprzez interdyscyplinarną współpracę wielu instytucji. WHO przyjmuje, że im większe zapotrzebowanie na zdrowy styl życia, tym mniejsze zapotrzebowanie na używanie substancji psychoaktywnych.

Ustawodawca zdecydował się powierzyć gminom poza zadaniami z zakresu uzależnień od substancji, zadania dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym ze względu na ich rosnące rozpowszechnienie oraz wynikające z nich szkody zdrowotne i społeczne. Termin „uzależnienia behawioralne”, którym posłużył się ustawodawca, określa formy zachowań niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, a z wykonywaniem pewnych czynności (m.in. hazard, problemowe używanie internetu, granie w gry, kompulsywne kupowanie, uzależnienie od ćwiczeń fizycznych, ortoreksja (patologiczna koncentracja na spożywaniu zdrowego jedzenia), pracoholizm, tanoreksja (obsesyjny przymus opalania), bigoreksja (określana również dysmorfia mięśniową, polega na niewłaściwym postrzeganiu własnego ciała, co skłania do morderczych treningów na siłowni i przestrzegania rygorystycznej diety), których specyfiką jest utrata kontroli nad tymi zachowaniami lub czynnościami. W polskiej literaturze medycznej i psychologicznej nie

¹ Narodowy Program Trzeźwości przedstawiony na Narodowym Kongresie Trzeźwości, który pod patronatem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej odbył się w 2017 r. na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; Program został ogłoszony 13 lutego 2018 r., w roku 100-lecia odzyskania przez Polskę niepodległości.

uzyskano jednomyślności w sprawie najbardziej adekwatnego określenia tych zachowań, stąd używa się zamiennie terminów: uzależnienie od czynności, zachowania kompulsywne (nałogowe), zachowania problemowe, zaburzenia zachowania. Podstawowymi kryteriami opisu uzależnień behawioralnych są: zaabsorbowanie, modyfikacja nastroju, tolerancja, symptomy odstawienne, konflikt (w rodzinie, z innymi aktywnościami i na poziomie intrapsychoicznym), nawroty.² Jednocześnie warto zwrócić uwagę, że w art. 4¹ ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zawężono zakres działań wobec uzależnień od czynności w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałaniu narkomanii do prowadzenia profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie uzależnień behawioralnych, nie ma zatem możliwości w ramach ww. programów finansowania terapii uzależnień behawioralnych.

Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Bielska-Białej na lata 2025-2027 wynika z obowiązków nałożonych na jednostki samorządu terytorialnego (JST) ustawą z 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, która weszła w życie 1 stycznia 2022 r. Program stanowi kontynuację zadań podjętych dotychczas w ramach analogicznych wcześniejszych Programów. Program zakłada realizację działań, które są zgodne zarówno z zadaniami zawartymi w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (art. 4¹ ust. 1 ustawy), jak i z zadaniami zawartymi w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (art. 10 ustawy). Oba akty prawne nakładają na JST obowiązek prowadzenia działań w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu, a także przeciwdziałania narkomanii, czyniąc je zadaniami własnymi gminy. Realizacja powołanych wyżej zadań, zgodnie z wspomnianą wcześniej nowelizacją, prowadzona ma być w postaci programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Znaczenie przeciwdziałania uzależnieniom podkreśla fakt, że profilaktyka uzależnień (w tym uzależnienia od alkoholu, narkotyków oraz uzależnienia od zachowań - uzależnień behawioralnych) jest jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (cel operacyjny nr 2). W dokumencie tym, jako realizatorów działań, wskazano także JST. Przeprowadzony monitoring realizacji dotychczasowych programów wskazuje na zasadność kontynuacji działań w tym obszarze, a odpowiedzią na potrzeby w tym zakresie jest Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Bielska-Białej na lata 2025-2027.

Zdrowie społeczeństwa zależy od wielu czynników, ale najważniejsze z nich to postawy i zachowania składające się na styl życia. Wybory dotyczące sposobu odżywiania, używania alkoholu, palenia papierosów, zażywania narkotyków oraz niewielka aktywność fizyczna wpływają na wskaźnik zachorowań, zwiększając ryzyko przedwczesnych zgonów. Z uwagi na powyższe, ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym wprowadziła zmiany m.in. w art. 4¹ ust. 2 ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w zakresie uwzględnienia w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych celów operacyjnych dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, określonych w Narodowym Programie Zdrowia (NPZ).

Celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 jest zwiększenie liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz zmniejszenie społecznych nierówności w zdrowiu. Przy realizacji NPZ określono, że niezbędne jest uwzględnienie wpływu skutków zdrowotnych wywołanych przez epidemię COVID-19 na zdrowie populacji. Według NPZ choroba ta przyczyniła się do największego kryzysu zdrowotnego w Rzeczypospolitej Polskiej po zakończeniu II wojny światowej. Z uwagi na jej specyfikę niezbędne jest zintensyfikowanie działań mających na celu promowanie zdrowia, ograniczanie narażenia na czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych³. Cele operacyjne NPZ i zadania służące realizacji celów operacyjnych określone w NPZ muszą wspólnie przyczyniać się do ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu, a także powinny być realizowane w sposób powiązany, przeciwdziałając więcej niż jednemu zagrożeniu jednocześnie, w szczególności w obszarach, w których istnieją naukowe dowody zależności między zagrożeniami lub czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi. Realizację celów zaplanowano z uwzględnieniem konieczności zapewnienia dostępności, m.in. zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Do celów operacyjnych NPZ należą: profilaktyka nadwagi i otyłości, profilaktyka uzależnień, promocja zdrowia psychicznego, zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne, wyzwania demograficzne.

Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii dla Bielska-Białej na lata 2025-2027 uwzględnia w szczególności zadania JST w ramach drugiego z ww. celów

² M.Rowicka: Uzależnienia behawioralne. Terapia i profilaktyka, Warszawa 2015, KBPN

³ Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. z 2021, poz. 642)

Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. Do zadań drugiego celu NPZ w obszarze zintegrowanego przeciwdziałania uzależnieniom (JST jest jednym z realizatorów wszystkich zadań) należą:

- 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.
- 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 NSP⁴, spożywania alkoholu (z uwzględnieniem monitorowania poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu).
- 3) Edukacja kadr (w tym szkolenia) uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień.
- 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.
- 5) Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzin.
- 6) Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie.
- 7) Redukcja szkód, leczenie, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób uzależnionych oraz ich bliskich.

Obszar uzależnienia od alkoholu w ramach celu drugiego NPZ zawiera zadania (w zadaniach nr 1, 2, 4, 5 wskazano jako realizatora JST):

- 1) Wdrożenie i upowszechnianie standardów i procedur profilaktyki, diagnozy oraz terapii FASD (Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych) zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej.
- 2) Kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz na temat FASD.
- 3) Wdrożenie w podstawowej opiece zdrowotnej procedury wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji wobec pacjentów spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie.
- 4) Zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu.
- 5) Zwiększanie skuteczności w przestrzeganiu prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, sprzedaży, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych.
- 6) Ograniczanie skali przemytu i liczby nielegalnych miejsc odkażania alkoholu.

Obszar uzależnienia od zachowań w ramach celu drugiego NPZ zawiera jedno zadanie, którego realizatorem jest JST (zadanie nr 1): upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych, strony i poradni internetowej oraz telefonu zaufania.

Obszar uzależnienia od narkotyków w ramach celu drugiego NPZ zawiera jedno zadanie, którego realizatorem jest JST (zadanie nr 1): zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP.

Realizacja zadań, o których mowa w art. 4¹ ust. 1 ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz zadań wskazanych w art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych. Niniejszy Program uwzględnia zapisy Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Bielska-Białej na lata 2021-2030.

Polski model rozwiązywania problemów alkoholowych zakłada, że większość kompetencji i środków finansowych na rozwiązywanie ww. problemów, zlokalizowanych jest na poziomie samorządów gmin, gdyż one dysponują największą wiedzą o problemach lokalnej społeczności, zatem mogą uruchomić stosowne działania

⁴ NSP - Nowa substancja psychoaktywna - określenie stosowane w polskim prawie, użyte w Ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, zgodnie z którą oznacza ono każdą substancję lub grupy substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działającą na ośrodkowy układ nerwowy, inną niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzającą zgodnie z rekomendacją Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych, o której mowa w art. 18b ust. 1 pkt 3 (powołanej wyżej ustawy), zagrożenia dla zdrowia lub zagrożenia społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający, lub które naśladują działanie tych substancji, określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 44f pkt 3 ww ustawy

zaradcze i naprawcze. Alkohol jako produkt jest legalnym towarem rynkowym jednak ze względu na to, że jest przyczyną szkód społecznych, ekonomicznych i zdrowotnych jest przedmiotem zainteresowania ustawodawcy, a także m.in. samorządów gminnych. Polska polityka alkoholowa, podobnie jak polityka europejska, wpływa na problemy związane z alkoholem za pomocą regulacji o charakterze reglamentacyjnym. Oznacza to, że alkohol jest produktem legalnym, ale państwo, świadome szkód, jakie powoduje jego używanie, bierze na siebie odpowiedzialność ograniczania negatywnych konsekwencji i ingeruje w kwestie jego dostępności. Spożywanie alkoholu jest kwestią dostępności każdego dorosłego konsumenta, ale kiedy jego picie powoduje negatywne konsekwencje dla otoczenia, wkracza prawo. U podstaw systemu reglamentacyjnego leży założenie, iż alkohol nie jest takim samym towarem rynkowym jak inne towary i nie podlega zasadom wolnego rynku, stąd np. limitowanie punktów sprzedaży napojów alkoholowych, wydawanie zezwoleń na sprzedaż alkoholu i pobieranie za nie opłat, zakaz sprzedaży alkoholu osobom nieletnim, procedura zobowiązania do leczenia odwykowego. W związku z powyższym Ministerstwo Zdrowia w ostatnim czasie zapowiedziało zaostrenie przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, dotyczących wprowadzania do obrotu alkoholu po pojawieniu się na rynku napojów alkoholowych w opakowaniach w postaci tubek czy też saszetek, wizualnie podobnych do opakowań musów owocowych, czy przekąsek śniadaniowych m.in. dla dzieci i młodzieży. Na stronie Kancelarii Prezesa Rady Ministrów zamieszczono informację o przygotowanym projekcie ustawy nr UD147. Proponowane rozwiązania odnoszą się zarówno do kwestii wyglądu opakowania napoju alkoholowego oraz wyglądu i treści zamieszczanych na nim informacji, jak i do materiału, z którego może być wykonane opakowanie – w przypadku opakowań o ilości nominalnej do 300 ml. Zaproponowano, aby opakowania te mogły być wykonane wyłącznie ze szkła lub metalu. Mając na uwadze pojawienie się na rynku alkoholu m.in. w postaci proszku, kryształu, żelu lub pasty, zaproponowano w projekcie wprowadzenie przepisu, który zabrania wprowadzania do obrotu alkoholu w postaci innej niż płynna.

Zadania niniejszego Programu dotyczące przeciwdziałania narkomanii precyzują działania w zakresie profilaktyki uzależnienia i zmniejszania szkód wynikających z używania narkotyków. Program tworzy spójny system działań naprawczych i profilaktycznych zmierzający do zapobiegania powstawaniu nowych problemów narkotykowych oraz zmniejszaniu tych, które aktualnie występują. Istotną różnicą przeciwdziałania narkomanii w stosunku do rozwiązywania problemów alkoholowych jest fakt, że narkotyki w przeciwieństwie do napojów alkoholowych są w Polsce produktem nielegalnym.

Powyższym celem służy opracowanie i realizacja niniejszego Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Bielska-Białej na lata 2025-2027, który koresponduje z:

- 1) ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- 2) ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 3) ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej,
- 4) ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- 5) Narodowym Programem Zdrowia na lata 2021-2025,
- 6) Narodowym Programem Trzeźwości,
- 7) rekomendacjami do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przygotowanymi przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom,
- 8) Strategią Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2020-2030, której celem generalnym jest wysoka jakość życia mieszkańców województwa śląskiego i aktywna społeczność regionalna. Do profilaktyki uzależnień odnosi się cel strategiczny 6: Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie,
- 9) Strategią Rozwoju Bielska-Białej do 2030 roku (Program nawiązuje do celów zawartych w projekcie w obszarze interwencji pod nazwą „Życie”),
- 10) Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Bielska-Białej na lata 2021-2030.

Niniejszy Program został opracowany w oparciu o doświadczenia zebrane podczas realizacji poprzednich edycji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminnych programów przeciwdziałania narkomanii, a ostatnio gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, przy współpracy dotychczasowych realizatorów powołanych wyżej programów oraz Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bielsku-Białej. Program jest adresowany w szczególności do osób fizycznych i prawnych, do jednostek organizacyjnych gminy, jak i organizacji pozarządowych działających na terenie Bielska-Białej, realizujących zadania profilaktyki, prewencji, psychoterapii i rehabilitacji osób z problemami alkoholowymi, narkomanii i uzależnień behawioralnych oraz członków ich rodzin, a także do osób i rodzin z problemem przemocy domowej.

II. MAPA LOKALNYCH PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ NARKOTYKOWYCH I SZKÓD ZWIĄZANYCH Z UŻYCIEM ALKOHOLU I NARKOTYKÓW W ODNIESIENIU DO ICH ROZMIARÓW NA TERENIE POLSKI I EUROPY Z UWZGLĘDNIENIEM TENDENCJI ROZWOJU ZJAWISKA, A TAKŻE SKUTECZNOŚĆ DZIAŁAŃ PODEJMOWANYCH W RAMACH BIELSKIEGO SYSTEMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII, STANOWIĄCE O CELACH, ZADANIACH I METODACH PROGRAMU.

1. Problemy alkoholowe.

Międzynarodowe projekty badawcze, w których bierze udział wiele krajów, dostarczają interesującego materiału na temat stylu picia alkoholu i różnic w tym obszarze między południem i północą Europy. Projekt RARHA SEAS wykazał, iż kraje południa Europy kultywują styl częstego picia alkoholu w małych ilościach, natomiast na północy kontynentu ludność pije rzadziej, ale w większych dawkach. Badania pokazały, że w krajach Europy Północnej najczęściej respondentów przekraczało próg nietrzeźwości, a ponad 60% osób pijących alkohol spożywa go w sposób ryzykowny, wypijając przynajmniej raz w miesiącu przy jednej okazji, więcej niż 40 gramów (kobiety) i 60 gramów (mężczyźni) 100% alkoholu. Respondenci z krajów tego obszaru geograficznego najczęściej spełniali kryteria picia problemowego, osiągając najwyższe miejsca w rankingu opartym na teście przesiewowym RAPS. Na przedstawione wyniki warto spojrzeć z perspektywy zdrowia publicznego, w której polityka wobec alkoholu ma na celu ograniczenie szkód powodowanych jego spożywaniem. Wzory picia Europy Północnej, czyli picie dużej ilości alkoholu przy jednej okazji, są zdecydowanie bardziej problemowe, dlatego wymagają bardziej restrykcyjnych rozwiązań, także wtedy, gdy nie mają społecznego poparcia.⁵

Na tle Europy wzrost spożycia alkoholu plasuje Polskę w czołówce. Polacy piją z każdym rokiem coraz więcej alkoholu.⁶ Analiza ilości skonsumowanego alkoholu opiera się na przeliczeniu wypitych napojów alkoholowych na stuprocentowy alkohol. W ciągu 100 lat średnie spożycie czystego spirytusu wzrosło w Polsce z 1 litra do 10 litrów na głowę.

W 2021 r. na 1 mieszkańca w Polsce przypadało spożycie 9,7 l 100-procentowego alkoholu.⁷ Jest to wynik o 3 litry wyższy niż jeszcze 20 lat temu. W latach 1993-2000 spożycie utrzymywało się na względnie stałym poziomie 6,5-7 l, jednak od początku XXI wieku zaczęło rosnąć. Najbardziej dynamiczny wzrost spożycia zanotowano w latach 2001-2008, w których konsumpcja alkoholu na 1 mieszkańca wzrosła aż o 45%. Rekordowo duże spożycie – 9,78 l 100% alkoholu na 1 mieszkańca Polski miało miejsce przed pandemią w 2019 r. Po nieznacznym spadku w 2020 r. (o 0,16 l), w 2021 r. spożycie ponownie wzrosło. Od lat 90. konsekwentnie wzrasta konsumpcja piwa – z 42,8 l na mieszkańca w 1996 r. do 92,7 l w 2021 r. (rekordowym rokiem był 2018, w którym przeciętny Polak wypił 100,5 l). Spożycie wina wzrasta od 2016 r. i w 2021 r. wyniosło 6,7 l (kategoria wina i miody pitne). Taki wynik jest jednak daleki od poziomu z lat 1996-2004, kiedy to w każdym roku Polacy pili ponad 10 l wina rocznie, a w szczytowym okresie (1998 r.) 13,7 l. W pandemicznym 2020 r. zwiększyło się spożycie wina (o 0,2 l na mieszkańca) kosztem piwa (spadek o 3,5 l na osobę) w porównaniu z 2019 r. Konsumpcja wyrobów spirytusowych powróciła w 2021 r. do poziomu z 1993 r. – na jednego mieszkańca przypadało wtedy 3,8 l. Patrząc ogólnie, od 20 lat spożycie mocnych alkoholi na jednego mieszkańca w Polsce stale wzrasta. Po I połowie lat 90. w Polsce pito coraz mniej (w okresie 1992-1995 wypijano średnio 3,65 l mocnego alkoholu rocznie), do 2002 r., w którym przeciętny mieszkaniec Polski wypijał 1,7 l. Od 2007 r. ilość wypitego mocnego alkoholu nie spada poniżej 3 l na mieszkańca. Polacy piją z mniejszą częstotliwością niż średnia europejska. Według danych za 2019 r. 1,6% badanych w Polsce wskazało, iż pije codziennie (średnia w Unii Europejskiej to 8,5%) oraz 16,7% wskazało, że spożywa alkohol raz w tygodniu (29,1% dla całej Unii). 30% Polaków stwierdziło, że pije co miesiąc, podczas gdy dla Unii średnia wynosi 23%.⁸

Powszechna dostępność napojów wysokoprocentowych oraz reklamy przedstawiające picie piwa jako składnik dobrej zabawy sprawiły, że w ostatnich latach obniżył się w Polsce wiek inicjacji alkoholowej. Wynosi on obecnie 12-13 lat. Zdaniem lekarzy to o 8 lat za wcześnie.⁹ Liczne badania naukowe i analizy prowadzone w Polsce i na świecie pokazują, iż tzw. średni poziom spożycia napojów alkoholowych na głowę (per capita)

⁵ K.Okulicz-Kozaryn, M.Zin-Sędek: Polityka alkoholowa w Polsce na tle innych krajów europejskich. W: Świat Problemów. Fundacja ETOH Warszawa IX 2017

⁶ Przemysław Malinowski: Polacy piją coraz więcej. W: Rzeczpospolita, 22.09.2017 r.

⁷ <https://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>

⁸ Tygodnik Gospodarczy Polskiego Instytutu Ekonomicznego 2/2023

⁹ Narodowy Kongres Trzeźwości 21-23 września 2017r.

szacowany na podstawie reprezentatywnych badań populacyjnych (w oparciu o metodę „ostatniej okazji”) jest o ok. 40-60% niższy w stosunku do rzeczywistej konsumpcji alkoholu w badanych populacjach. Przyczyną tego niedoszacowania jest trudność w dotarciu do tzw. populacji ukrytych (osób bezdomnych, chorych, przebywających w wojsku lub studiujących poza miejscem zamieszkania). Z badań Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie wynika, że 2,4 mln dorosłych Polaków nadużywa alkoholu (stanowią oni 11,9% populacji w wieku od 18 do 64 lat), a około 600 tysięcy to osoby uzależnione od alkoholu (2,4%) Widać więc, że poza gronem uzależnionych dużym problemem jest liczna grupa Polaków pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie. Dodatkowo wzrasta spożycie napojów alkoholowych. Ostatnie badania pokazują, że średnie spożycie czystego alkoholu na jednego mieszkańca Polski (w tym dzieci i osoby starsze) wynosiło ponad 9 litrów rocznie. Wpływa na to z pewnością dostępność ekonomiczna alkoholu. Problemem jest także dostępność fizyczna. W tej kwestii nie ma prawie żadnych barier. Obecnie na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypadają 273 osoby. Aby mówić o skutecznym ograniczaniu dostępności - powinno być od 1 tysiąca do 1,6 tysiąca osób. Prognozy WHO mówią, że Polska jest jednym z pięciu państw w Europie, w których spożycie alkoholu będzie rosło. Zdecydowana większość 15-latków ma za sobą inicjację alkoholową. W wielu przypadkach następuje ona za wcześnie. Co szóste dziecko po raz pierwszy spróbowało alkoholu w wieku zaledwie 11 lat i wcześniej. Spożywanie alkoholu jest najbardziej rozpowszechnionym zachowaniem ryzykownym wśród nastolatków. Według danych policji, ponad 60% podejrzewanych o stosowanie przemocy, to osoby będące pod wpływem alkoholu (w chwili interwencji policji). W niemal dwóch trzecich rodzin z problemami alkoholowymi dochodzi do przemocy.¹⁰ Uzależnienie od alkoholu, problem picia szkodliwego i ryzykownego zostały dostrzeżone również w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020 oraz Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025.

Dochody państwa ze sprzedaży alkoholu wynoszą 16-18 miliardów złotych rocznie. Z kolei straty powodowane spożyciem wysokoprocentowych napojów alkoholowych szacowano na 45 miliardów złotych. Alkohol przyczynia się do wielu chorób, jest przyczyną co 4. zgonu wśród ludzi do 30. roku życia. Z badań wynika, że aż 70% przypadków przemocy domowej ma miejsce w rodzinach alkoholowych.¹¹ Według wyliczeń E.Scafato z Włoskiego Instytutu Sanitarnego, w 2010 r. z powodu nadużywania alkoholu przez swoich obywateli Unia Europejska straciła prawie 160 miliardów euro.¹²

Światowa Organizacja Zdrowia podaje trzy sposoby radzenia sobie z nadużywaniem alkoholu. Pierwszym jest całkowita likwidacja reklam alkoholu w miejsce ograniczeń, które niewiele dają: „Reklamy de facto wychowują młodych ludzi w atmosferze niezbędności alkoholu do tego, żeby czuć się dobrze i dorównać innym. Wpływają na tych młodych, którzy mając w swoim życiu jakieś problemy, oglądają reklamę i widzą w niej dobrą zabawę, pięknych ludzi sukcesu pijących alkohol. Zaczynają myśleć, że najprostszym rozwiązaniem ich problemów jest sięgnięcie po to, co daje uludę szczęścia i radości”.¹³ Drugim sposobem, rekomendowanym przez WHO, jest zmniejszenie bezpośredniej dostępności napojów alkoholowych, czyli liczby punktów sprzedaży napojów wysokoprocentowych: „Zupełnie kuriozalna jest dostępność alkoholu na stacjach benzynowych, tak jakby to był artykuł pierwszej potrzeby, choć, dobrze wiemy, nie jest”.¹⁴ Trzecim sposobem radzenia sobie z nadmiernym używaniem alkoholu jest jego cena: „Dla osób, które znają mechanizmy zarządzania przemysłem alkoholowym jest jasne, że dla producentów tańszy alkohol, czyli bardziej dostępny, to większe zyski. Wobec tego ten instrument, jakim jest akcyza nie jest wykorzystywany”.¹⁵ Alkohol w Polsce w 2021 r. był jednym z najtańszych w całej Unii Europejskiej i kosztował o 9% mniej niż wynosi średnia europejska, biorąc pod uwagę parytet siły nabywczej. Oznacza to, że tylko w pięciu państwach wspólnoty alkohol był tańszy niż w Polsce. Najdrożej jest w Finlandii, Irlandii oraz Szwecji – w tych państwach ceny alkoholu nie spadają poniżej poziomu 1,5 średnich cen dla Unii Europejskiej¹⁶.

Biorąc pod uwagę rekomendowaną przez WHO strategię rozwiązywania problemów społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu, w Bielsku-Białej obserwujemy korzystną tendencję zmniejszenia bezpośredniej dostępności napojów alkoholowych, czyli liczby punktów sprzedaży napojów wysokoprocentowych, a także liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych przypadających na liczbę mieszkańców Bielska-Białej. Fakt ten stanowi miernik skuteczności działania bielskiego systemu profilaktyki

¹⁰ Informator Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2015, s. 8-11, 15, 22.

¹¹ dr med. B.Woronowicz: Wpływ uzależnienia człowieka na destrukcję osoby i społeczeństwa, Narodowy Kongres Trzeźwości 21-23 września 2017 r.

¹² E.Scafato: Zdrowie publiczne a alkoholizm w Europie, Narodowy Kongres Trzeźwości 21-23 września 2017 r.

¹³ Narodowy Kongres Trzeźwości 21-23 września 2017 r.

¹⁴ Ibidem

¹⁵ Ibidem

¹⁶ Tygodnik Gospodarczy Polskiego Instytutu Ekonomicznego 2/2023

i rozwiązywania problemów alkoholowych. Według Światowej Organizacji Zdrowia jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych powinien przypadać na co najmniej 1000 osób. W Polsce na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych w roku 2014 przypadało 273 mieszkańców (dorosłych i dzieci), zaś na jeden punkt sprzedaży napojów wysokoprocentowych o zawartości powyżej 18% przypada 380 osób. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (obecnie Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom) alarmowała, że jesteśmy w światowej czołówce pod względem dostępności alkoholu. Najłatwiej kupić alkohol w województwie zachodniopomorskim (205 osób na jeden punkt), lubuskim (237) i warmińsko-mazurskim (248). Problem dotyczy jednak całej Polski. Na terenie Bielska-Białej w 2016 roku zarejestrowano łącznie 622 punkty sprzedaży napojów alkoholowych, w tym 433 punkty sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18%, na 167.155 wszystkich mieszkańców miasta (stan na dzień 31.12.2016 r.), zatem na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypadało w Bielsku-Białej w 2016 r. 269 osób. W 2017 roku zarejestrowano łącznie 596 punktów sprzedaży napojów alkoholowych, w tym 415 punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18%, przypadających na liczbę 166.663 wszystkich mieszkańców miasta (stan na dzień 31.12.2017 r.), zatem na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypadało w Bielsku-Białej w 2017 r. 280 osób. W 2018 roku zarejestrowano łącznie 590 punktów sprzedaży napojów alkoholowych, w tym 406 punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18%, przypadających na liczbę 165.695 wszystkich mieszkańców miasta (stan na dzień 31.12.2018 r.), zatem na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypadało w Bielsku-Białej w 2018 r. 281 osób. W 2019 roku zarejestrowano łącznie 595 punktów sprzedaży napojów alkoholowych, w tym 407 punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18%, przypadających na liczbę 164.626 wszystkich mieszkańców miasta (stan na dzień 31.12.2019 r.), zatem na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypadało w Bielsku-Białej w 2019 r. 277 osób. W 2020 roku zarejestrowano łącznie 563 punkty sprzedaży napojów alkoholowych, w tym 406 punktów sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 18%, przypadających na liczbę 162.940 wszystkich mieszkańców miasta (stan na dzień 31.12.2020 r.), zatem na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypadało w Bielsku-Białej w 2020 r. 289 osób. W 2021 r. były to 274 osoby, w roku 2022 – 310 osób, a w roku 2023 - 311 osób. Obraz liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych w stosunku do liczby bielszczan pokazuje w latach 2016-2018 korzystne tendencje, w 2019 roku oraz w 2021 roku nastąpiło zmniejszenie liczby mieszkańców przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych, natomiast w latach 2022 -2023 liczba ta była najkorzystniejsza od 8 lat.¹⁷

Europa jest kontynentem, na którym spożycie alkoholu na głowę jest najwyższe na świecie¹⁸. Istotnie, 75% obywateli Unii Europejskiej stwierdziło w czasie badań, że pili napoje alkoholowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Jednakże okazuje się, że jedna czwarta populacji (25%) w ogóle nie spożywała alkoholu, przynajmniej w wyżej wymienionym okresie. Z wynikami badań europejskich warto porównać wyniki badań lokalnych na terenie Bielska-Białej, porównując dane na przestrzeni 11 lat (badania diagnostyczne z 2013 r., 2018 r. oraz 2023 r.), co pozwoli zaobserwować tendencje zmian i skuteczność podejmowanych środków zaradczych.

Faktyczny średni poziom konsumpcji stuprocentowego alkoholu wśród dorosłych mieszkańców Bielska-Białej w 2013 r. wyniósł 7 - 10 litrów. Spośród problemów społecznych, jakie występowały na terenie Bielska-Białej, problemy związane z używaniem alkoholu miały szczególne znaczenie. Ponad 72% badanych bielszczan stwierdziło, że w skali kraju alkoholizm jest ważnym problemem.¹⁹ Ponad 77% badanych wskazywało w tym kontekście na kryzys moralny. Jednocześnie 88% respondentów wskazało na sytuację mieszkaniową oraz bezrobocie, a ponad 87% uznało za istotny problem spadek stopy życiowej.

Jak wynika z powyższych badań dorosły mieszkaniec Bielska-Białej wypił średnio 4,5 litra czystego 100%-go alkoholu. Biorąc pod uwagę, iż stanowi to od 40-60% rzeczywistego spożycia można przyjąć, iż faktyczny średni poziom konsumpcji 100% alkoholu wśród dorosłych mieszkańców miasta wynosił 7,5-11,25 litrów czystego 100% alkoholu. Największy udział w konsumpcji napojów alkoholowych przypadają na piwo – 54% z ogólnie wypitego 100% alkoholu. Wyraźnie niższy udział odnotowano w przypadku wódki - 36% ogólnego spożycia alkoholu. Zdecydowanie najmniej popularne było wino – jego udział w strukturze konsumpcji wynosiło jedynie 10%. Mężczyźni w badanej populacji pili prawie dwukrotnie więcej alkoholu, niż kobiety (6,05 litra czystego alkoholu rocznie w stosunku do 3,68 litra w populacji kobiet - konsumentów). Również wiek, wykształcenie, status zawodowy i stosunek do religii znacząco wpływał na wielkość spożycia.

¹⁷ <https://www.termedia.pl/mz/WHO-w-Polsce-cztery-razy-wiecej-sklepow-z-alkoholem-niz-mowia-zalecenia,19541.html>
Menedżer Zdrowia w: Termedia

¹⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol_en.htm

¹⁹ „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych oraz używania narkotyków wśród mieszkańców Bielska-Białej”, Pracownia Badawczo-Szkoleniowa „PERSPEKTYWA”, grudzień 2013 r.

Więcej pili konsumenci z młodszych frakcji wiekowych, osoby z wykształceniem wyższym i zawodowym, pracujący oraz respondenci, którzy deklarowali się jako niepraktykujący lub niewierzący.

Analizując poszczególne frakcje konsumentów napojów alkoholowych na podstawie powołanych wyżej badań warto również zwrócić uwagę na osoby pijące ponad 12 litrów 100% alkoholu rocznie – czyli pijących szkodliwie dla zdrowia. Osoby pijące tak znaczne ilości alkoholu stanowiły nieco ponad 7% spośród wszystkich konsumentów alkoholu. Warto podkreślić, iż ta stosunkowo niewielka grupa konsumentów alkoholu (7%) wypijała ponad 1/3 całego alkoholu (35%), jaki w ciągu roku wypijali konsumenci napojów alkoholowych w Bielsku-Białej.

Wśród kobiet badanych na terenie Bielska-Białej w 2013 r., które kiedykolwiek były w ciąży, tylko 1,9% zadeklarowało, że w okresie, gdy spodziewały się dziecka, co najmniej raz piły alkohol. Warto podkreślić, iż rezultat ten oznacza wyraźny spadek tego typu zachowań w stosunku do wyników poprzednich badań zrealizowanych tą samą metodą i przy użyciu tych samych narzędzi badawczych w 2008 r. Istotny wpływ na tę zmianę mogły mieć ogólnopolskie i lokalne działania edukacyjne (kampanie społeczne, przekazy medialne). Warto kontynuować działania w tej sprawie.

Powołane wyżej wyniki badań europejskich są zbieżne z danymi z badań społecznych przeprowadzonych w Bielsku-Białej w 2018 r.²⁰ Ponad 75% mieszkańców Bielska-Białej (78,8%) zadeklarowało, że zdarza im się spożywać napoje alkoholowe. Abstynentami jest 21,2% badanych zamieszkujących Miasto Bielsko-Białą. To pozytywna tendencja obserwowana w okresie 5-letnim w stosunku do roku 2013, gdy abstynenci stanowili ok. 7,5% badanej populacji. W 2018 r. nieznacznie częściej przyznającymi się do sięgania po alkohol osobami byli mężczyźni (80%), niż kobiety (77,3%). W 2013 r. w grupie osób nie spożywających alkoholu przeważały kobiety (9,6% w stosunku do 5,2% mężczyzn). Porównanie wyników badań z lat 2013 i 2018 pokazuje, że 3-krotnie wzrosła liczba zadeklarowanych osób z abstynencją. Najwyższe odsetki abstynentów w latach 2013 i 2018 obojga płci zaobserwowano wśród najstarszych badanych. W opinii brytyjskich naukowców zajmujących się problematyką zdrowia, ryzyko poważnych problemów zdrowotnych istotnie wzrasta, kiedy poziom konsumpcji alkoholu w ciągu roku przekracza - w przypadku mężczyzn 10 litrów czystego 100% alkoholu, w przypadku kobiet – 7,5 litra. Ryzykownie pijący stanowili w 2013 r. 13,7% spośród wszystkich badanych respondentów w Bielsku-Białej. Osoby należące do tej frakcji wypijały aż 48% alkoholu, jaki pili w ciągu roku dorośli mieszkańcy miasta. Najlicniejszą reprezentację osób zaliczających się do grupy ryzyka obserwujemy wśród mężczyzn w wieku 30-39 lat: 25,8%, a następnie w wieku powyżej 65 lat: 21,4%. W grupie powyżej 65 roku życia nie odnotowano natomiast kobiet pijących w sposób ryzykowny. Z kolei najwyższy odsetek kobiet pijących ryzykownie odnotowano w grupie wiekowej 18-29 lat (15,3%) oraz 40-49 lat - 16,7%. Wykształcenie respondentów jest kolejną zmienną różnicującą populację osób należących do grupy ryzyka – najwyższe odsetki obserwujemy wśród mężczyzn z wykształceniem zawodowym - ponad 21%. Wśród kobiet najwyższy odsetek pijących ryzykownie odnotowano w grupie z wykształceniem wyższym. Również status zawodowy, różnicuje odsetki osób należących do grupy ryzyka. W przypadku kobiet osoby pijące ryzykownie obserwujemy przede wszystkim wśród uczennic i studentek (ponad 20%).

Analogiczne badania diagnostyczne do badań z lat 2013 i 2018 przeprowadziło wśród bielszczan w roku 2023 Ogólnopolskie Stowarzyszenie „RoPSAN - Rodzice Przeciwko Sprzedaży Alkoholu Nieletnim”.²¹ Z przeprowadzonych badań wynika, że przynajmniej raz w ciągu ostatniego roku alkohol piło 88,7% mieszkańców Bielska-Białej. W badaniu odnotowano 11,3% abstynentów. To o 3,8% więcej, niż w roku 2013, gdy abstynenci stanowili 7,5% populacji i mniej o 9,9%, niż w roku 2018, gdy abstynenci stanowili 21,2% bielszczan. W grupie osób nie pijących alkoholu przeważały kobiety. Co szósta z badanych kobiet była abstynentką (17,1%). W grupie mężczyzn odsetek ten był istotnie niższy i wynosił 4,8%. Najwyższe odsetki abstynentów zaobserwowano wśród respondentów w wieku 55-65 lata (18,2% wśród kobiet i 12,5% wśród mężczyzn), zaś najniższe w grupie osób w wieku 25-34 lata (11,1% w grupie kobiet oraz 0% wśród mężczyzn). Warto podkreślić, że najniższe odsetki abstynentów od alkoholu zaobserwowano w przypadku uczniów, studentów i osób bezrobotnych. W trakcie badań przeprowadzonych w 2023 r. okazało się, że każdy dorosły mieszkaniec Bielska-Białej wypił średnio 3,70 litra czystego 100% alkoholu. Biorąc pod uwagę, iż stanowi to od 40-50% rzeczywistego spożycia można przyjąć, że faktyczny średni poziom konsumpcji 100% alkoholu wśród

²⁰ „Diagnoza problemów alkoholowych, używania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych i przemocy w rodzinie wśród mieszkańców Bielska-Białej oraz postaw, opinii i zachowań wobec tych szkodliwych zjawisk społecznych w środowisku lokalnym”, Instytut Badawczy IPC, grudzień 2018 r.

²¹ „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych, używania narkotyków i przemocy w rodzinie i związane z tym problemy społeczne mieszkańców Bielska-Białej”, Ogólnopolskie Stowarzyszenie „RoPSAN - Rodzice Przeciwko Sprzedaży Alkoholu Nieletnim”, listopad 2023 r.

dorosłych mieszkańców Bielska-Białej wynosi między 7,4 a 9,3 litra czystego 100% alkoholu. Mając na uwadze wysoki stopień niedoszacowania wyników spożycia alkoholu w badaniach ankietowych, badacze przyjęli, że rzeczywisty poziom konsumpcji alkoholu oscyluje w górnych granicach wskazanego przedziału, czyli około 9,3%-9,5% 100% alkoholu per capita. W związku z tezą, że ryzyko poważnych problemów zdrowotnych istotnie wzrasta, kiedy poziom konsumpcji alkoholu w ciągu roku przekracza – w przypadku mężczyzn – 10 litrów czystego 100% alkoholu, a w przypadku kobiet – 7,5 litra, tak zdefiniowani „ryzykownie pijący” stanowią 11,5% całej populacji konsumentów w Bielsku-Białej. Oznacza to, że co dziewiąty pijący alkohol bielszczanin pije w sposób ryzykowny. Ryzykownie pijący stanowili w 2013 r. 13,7% spośród wszystkich badanych respondentów w Bielsku-Białej. W ciągu 11 lat populacja ta zmniejszyła się o 2,2% badanych bielszczan.

Podjęcie działań interwencyjnych i edukacyjnych wobec populacji mieszkańców ryzykownie pijących wydaje się być jednym z kluczowych zadań niniejszego Programu. To właśnie ta grupa badanych generuje największe koszty i w istotny sposób obciąża system ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

Konsekwencje nadużywania alkoholu dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie i ich bliskich, ale wpływają na całą populację, przynosząc szkody społeczne, m.in.: zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe i ubóstwo. W Bielsku-Białej w okazało się, że wśród wszystkich badanych, odsetek osób, które przyznają się doprowadzenia kiedykolwiek w życiu samochodu lub innego pojazdu pod wpływem alkoholu wynosi 22,4%. Odsetek ten jest ponad 4-krotnie wyższy, niż w badaniu z 2013 r. (5,1%). W grupie tej wyraźnie przeważają mężczyźni (32,1% mężczyzn w stosunku do 10,9% kobiet). Odnotowana różnica jest istotna statystycznie i oznacza, że średnio co trzeci badany mężczyzna przynajmniej raz w życiu prowadził jakiś pojazd mechaniczny (samochód, motocykl, kład itp.) będąc pod wpływem alkoholu. Odsetek ten jest ponad 3-krotnie wyższy niż w roku 2013, kiedy to odnotowano 9,1% mężczyzn mających tego typu ryzykowne doświadczenie.

Obraz liczby osób pijących szkodliwie, stanowiących zagrożenie dla siebie i innych, dają także dane Komendy Miejskiej Policji w Bielsku-Białej dotyczące zatrzymań na terenie jej działania kierujących pojazdami osób nietrzeźwych oraz osób po użyciu alkoholu w latach 2011 – 2023 r., które ujęto w Tabeli Nr 1. Spadająca od 2014 r. liczba zatrzymanych nietrzeźwych kierujących pojazdami wynikać może ze zwiększonej liczby kontroli i innych działań prewencyjnych prowadzonych przez Policję i inne podmioty systemu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w Bielsku-Białej. W roku 2019 w stosunku do roku 2018 znacząco wzrosła jednak zarówno liczba ujawnionych osób kierujących pojazdami po użyciu alkoholu, jak i osób nietrzeźwych, na terenie działania Komendy Miejskiej Policji w Bielsku-Białej, co w dalszym ciągu uzasadnia planowane intensywne profilaktyczne działania w tym obszarze. W 2020 r. spadła w stosunku do roku 2019 zarówno liczba ujawnionych osób kierujących pojazdami po użyciu alkoholu, jak i osób nietrzeźwych, przy czym liczba osób nietrzeźwych jest wyższa, niż w roku 2018, a liczba osób kierujących po użyciu alkoholu jest wyższa, niż w roku 2017. W ostatnich 2 latach spadła liczba zatrzymanych osób nietrzeźwych kierujących pojazdami, natomiast liczba osób kierujących pojazdami po użyciu alkoholu po odnotowanym spadku w roku 2022, wzrosła w roku 2023 i jest najwyższa od 8 lat. Warto w tym miejscu doprecyzować, że powyższe dane dotyczą wszystkich kierujących pojazdami, pochodzących także spoza Miasta Bielska-Białej, poruszających się na terenie działania Komendy Miejskiej Policji w Bielsku-Białej.

Tabela Nr 1: Liczba osób nietrzeźwych oraz osób po użyciu alkoholu, kierujących pojazdami, zatrzymanych na terenie działania Komendy Miejskiej Policji w Bielsku-Białej w latach 2011 – 2023.

l.p.	Liczba kierujących pojazdami, zatrzymanych na terenie działania Komendy Miejskiej Policji w Bielsku-Białej	Liczba kierujących pojazdami, zatrzymanych na terenie działania Komendy Miejskiej Policji w Bielsku-Białej													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
1.	Liczba osób nietrzeźwych	747	623	738	719	528	525	458	385	461	419	498	439	352	
2.	Liczba osób po użyciu alkoholu	193	172	252	317	381	180	103	187	291	113	349	272	378	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Komendę Miejską Policji w Bielsku-Białej

Dane dotyczące odsetka bielszczan doprowadzonych do Ośrodka Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej (OPPA) z powodu interwencji domowych w latach 2011-2023, przedstawiono w Tabeli Nr 2. W latach 2013-2018 zaobserwować można tendencję nieznacznego systematycznego spadku odsetka bielszczan doprowadzonych do OPPA z powodu interwencji domowych. W latach 2019-2020 zaobserwować można wzrost odsetka doprowadzonych do OPPA z powodu powołanych wyżej interwencji, na co wpływ miała w 2020 r. prawdopodobnie także izolacja spowodowana ogłoszeniem stanu epidemii na terenie kraju, przy czym w latach 2021, 2022 i 2023 ww. odsetek doprowadzonych powrócił do poziomu roku 2018.

Tabela Nr 2: Liczba bielszczan doprowadzonych do Ośrodka Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej (OPPA) z powodu interwencji domowych w latach 2011-2023

l.p.	Liczba bielszczan doprowadzonych do OPPA z powodu stosowania przemocy domowej													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1.	Liczba osób	770	767	785	656	632	689	604	581	595	471	447	473	476
2.	Odsetek ogółu doprowadzonych bielszczan	30%	27,5%	29%	26%	25%	24%	22%	20%	21%	26%	20%	20%	20%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Ośrodek Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej

Szkody wynikające z nadużywania alkoholu na terenie Miasta obrazują również dane Straży Miejskiej w Bielsku-Białej oraz Ośrodka Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej (OPPA), przedstawione w Tabeli Nr 3. W latach 2018 i 2019 w stosunku do roku 2017 wzrosła liczba nietrzeźwych osób doprowadzonych do OPPA przez Straż Miejską w Bielsku-Białej. Prawdopodobnie ograniczenia pandemiczne spowodowały spadek liczby osób doprowadzonych do OPPA w roku 2020. W kolejnych latach 2021 i 2022 liczba doprowadzonych do OPPA ponownie wzrosła, natomiast w roku 2023 liczba ta spadła o ponad 7% w stosunku do roku 2022. Część z osób umieszczanych w OPPA przewożonych bywała wielokrotnie w ciągu roku z uwagi na rozwijające się u nich problemy alkoholowe.

Tabela Nr 3: Liczba osób nietrzeźwych doprowadzonych do Ośrodka Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej (OPPA), w tym przez Straż Miejską w Bielsku-Białej, w latach 2011-2023

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Liczba bielszczan doprowadzonych do OPPA w Bielsku-Białej	2608	2790	2694	2545	2528	2836	2730	2872	2821	1832	2269	2365	2334
Liczba osób nietrzeźwych doprowadzonych do OPPA w Bielsku-Białej przez Straż Miejską w Bielsku-Białej	689	461	416	458	505	563	523	744	743	334	482	462	428

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Straż Miejską w Bielsku-Białej

Statystyki Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bielsku-Białej (MOPS) dotyczące udziału rodzin z problemem alkoholowym w ogólnej liczbie rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS w latach 2011-2015 wskazują, iż odsetek rodzin z problemem alkoholowym wahał się między 16% a 17% rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS. W roku 2016 udział procentowy rodzin z problemem alkoholowym w ogólnej liczbie rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS obniżył się o 4%. W roku 2017 odsetek ww. rodzin

wzrósł o 7%, a w 2018 r. i 2019 r. pozostał na poziomie roku poprzedniego. W 2020 r. odsetek ww. rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS wzrósł o 1% w stosunku do 3 lat poprzednich, a w latach 2021 - 2023 ponownie odnotowano tendencje spadkowe udziału procentowego liczby rodzin z problemem alkoholowym w ogólnej liczbie rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS. Powołane wyżej dane zawarto w Tabeli Nr 4.

Tabela Nr 4: *Udział rodzin z problemem alkoholowym w ogólnej liczbie rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS w latach 2011-2023*

l.p.	Udział rodzin z problemem alkoholowym w ogólnej liczbie rodzin korzystających z pomocy materialnej MOPS														
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
1.	Liczba rodzin z problemem alkoholowym	511	436	456	453	432	374	368	339	337	338	407	396	364	
2.	Odsetek ogółu rodzin korzystających z pomocy materialnej	17%	17%	16%	17%	16%	12%	19%	19%	19%	20%	18%	19%	18%	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bielsku-Białej

Dane statystyczne Zespołu Motywującego Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bielsku-Białej (GKRPA), rozpatrującego wnioski z policji, prokuratury, zespołu interdyscyplinarnego, pomocy społecznej, zespołów kuratorskiej służby sądowej i wnioski indywidualne o zobowiązanie do leczenia odwykowego, wskazują na wysoką, systematycznie zmniejszającą się od 2013 r., liczbę prowadzonych postępowań. Uzasadnia to działania profilaktyczne, motywujące do leczenia odwykowego, wspierające i doradcze realizowane dla rodzin z problemem alkoholowym w ramach Programu na kolejne lata 2025-2027: 2009 r. – 620 postępowań, 2010 r. – 562 postępowania, 2011 r. – 549 postępowań, 2012 r.- 569 postępowań, 2013 r. - 594 postępowania, 2014 r. – 571, 2015 r. – 522, 2016 r. – 464 postępowania, 2017 r.- 444 postępowania, 2018 r.- 428 postępowań, 2019 r. – 432 postępowania, 2020 r. – 339 postępowań, 2021 r. – 359 postępowań, 2022 r. – 332 postępowania, 2023 r. – 329 postępowań. Liczba postępowań prowadzonych przez Zespół Motywujący Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bielsku-Białej w roku 2023 była najniższa od 15 lat.

Istotnym elementem obrazu szkód związanych ze spożywaniem alkoholu jest doświadczanie tych szkód przez dzieci i młodzież. W Polsce, według badania ESPAD w 2019 r. 33,5% osób w wieku 15-16 lat wskazało, że doznało zatrucia alkoholowego przynajmniej raz w życiu (w 2011 r. było to 43,3%).

W większości państw europejskich alkohol może kupić osoba po 18. roku życia. W Luksemburgu może to zrobić 16-latek, na Cyprze i Malcie próg wynosi 17 lat, a w Austrii, Belgii, Niemczech, Danii oraz Szwecji wiek zależy od zawartości alkoholu w zakupionym produkcie. Poza ograniczeniami dotyczącymi wieku oraz godzin sprzedaży, stosuje się także regulacje dotyczące kampanii reklamowych oraz zakazu publicznego spożywania alkoholu.

Zakaz sprzedaży alkoholu w sklepach w godzinach nocnych przyczynił się do zmniejszenia o 9 % liczby osób młodych, które były hospitalizowane z powodu spożycia alkoholu w Badenii-Wirtembergii w Niemczech. Zakaz został wprowadzony przez lokalne władze w 2010 r. i dotyczył godzin od 22:00 do 05:00. Miał on istotny wpływ na redukcję hospitalizacji spowodowanych nadmiernym spożyciem alkoholu w grupie wiekowej do 24. roku życia. Podobne ograniczenia obowiązują także w innych krajach UE: na Litwie w tygodniu można kupić alkohol tylko w godzinach 10:00-20:00, w Słowenii zakaz sprzedaży obowiązuje w godzinach 21:00-07:00, w Finlandii – 21:00-09:00, we Włoszech – 22:00-06:00, zaś w Hiszpanii od 22:00 (w niektórych regionach są to inne godz., np. w Katalonii od 23:00).²² Wiosną 2015 r. w ramach międzynarodowego projektu: „European

²² Tygodnik Gospodarczy Polskiego Instytutu Ekonomicznego 2/2023

School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD) zrealizowano audytoryjne badania ankietowe na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) naszego kraju. Celem badań był pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych. Badania wykazały, iż napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 83,8% uczniów z młodszej grupy i 95,8% uczniów z starszej grupy. Picie napojów alkoholowych jest na tyle rozpowszechnione, że w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem piło 48,6% piętnastolatków i szesnastolatków i 82,3% siedemnastolatków i osiemnastolatków. Najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród całej młodzieży jest piwo, a najmniej – wino. Wysoki odsetek badanych przyznaje się do przekraczania progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, chociaż raz upiło się 12,5% uczniów z młodszej kohorty i 19,7% ze starszej grupy wiekowej.²³

Warto przytoczyć wyniki badań wykonanych na przestrzeni lat na terenie bielskich szkół, by zbadać ogólne tendencje związane ze spożywaniem napojów alkoholowych przez dzieci i młodzież bielskich szkół oraz szkody z tego wynikające.

Inicjacja alkoholowa w okresie niepełnoletności jest zjawiskiem dość powszechnym wśród mieszkańców Bielska Białej – co drugi badany w 2013 r. przyznaje, że po raz pierwszy pił alkohol przed osiemnastym rokiem życia (50%). Kobiety czyniły to rzadziej od mężczyzn – wczesna inicjacja jest udziałem ponad 40,7% spośród nich, dla mężczyzn odsetek ten wynosił ponad 61%.

Wyniki badań przeprowadzonych w Bielsku-Białej wskazują, iż w ciągu ostatniego roku poprzedzającego badanie, 17% mieszkańców Bielska-Białej było świadkiem picia alkoholu przez nastolatków. Rzadziej takie doświadczenia deklarowały kobiety. Interwencję w takiej sytuacji podjęło ponad 44% świadków. Częściej, zgodnie z deklaracjami robiły to kobiety (ponad 62%) niż mężczyźni (ponad 30%). Świadkiem sprzedaży alkoholu osobie niepełnoletniej był co dziesiąty respondent. Równie często były to kobiety jak mężczyźni. Idea kontroli przez państwo rynku alkoholowego ma w Bielsku-Białej niemal tyle samo zwolenników, co przeciwników. Zdaniem niemal 47% respondentów napoje alkoholowe nie powinny być traktowane jak inne towary, a handel nimi nie powinien być kontrolowany przez państwo. Przeciwnego zdania jest 51,4% badanych. Odsetek respondentów deklarujących się jako zwolennicy kontroli rynku alkoholowego spada wraz ze wzrostem średniego spożycia alkoholu w ciągu ostatniego roku²⁴.

Przeprowadzone w ciągu ostatnich kilkunastu lat badania wśród dzieci i młodzieży w bielskich szkołach wskazywały, że w wieku 13 lat lub niższym po raz pierwszy piło piwo: 55% gimnazjalistów w 2007 r. i 41% tych uczniów w 2011 r. Odsetek uczniów szkół ponadgimnazjalnych w tym aspekcie był podobny – około 41%. Również w przypadku wódki wiek inicjacji podwyższył się – w wieku 13 lat i mniej piło ją: 27% gimnazjalistów i 22,5% starszych uczniów w 2007 r. oraz 22% gimnazjalistów i 18% starszych uczniów w 2011 r. Zależność ta również występowała w przypadku wina: w wieku 13 lat lub niższym próbowało go 42% gimnazjalistów w 2007r. i 31% w 2011 r. Starsi uczniowie w wieku 13 lat lub niższym w 35,5% deklarowali w 2007 r. spożycie tego trunku, a 29% w 2011 r. Po raz pierwszy w wieku 13 lat i niższym upijała się w podziale na lata taka sama ilość gimnazjalistów (15%). W przypadku roku 2011 upijała się w tym wieku więcej starszych uczniów (10,8%) w stosunku do 8,5% z 2007 r. Badani twierdzili ponadto, że zdobycie poszczególnych alkoholi jest łatwe – odpowiada tak 74% respondentów.

Badania wykazały również, że uczniowie będący w złych kontaktach z rodzicami częściej sięgali po papierosy i alkohol, niż posiadający dobre relacje rodzinne. Występowanie ryzykownych zachowań związanych ze spożywaniem alkoholu było również związane z niskim poziomem więzi koleżeńskich i poczuciem izolacji, odrzucenia przez grupę rówieśniczą. W wyniku badań okazało się, że zjawisko nadużywania alkoholu przez młodzież wiąże się z ponoszeniem przykrych konsekwencji: udziałem w bójkach, problemami z rodzicami i przyjaciółmi, gorszymi wynikami w nauce i pracy, kłopotami z policją, doświadczeniami bycia ofiarą rabunku i kradzieży, podejmowaniem i doświadczaniem zachowań przemocowych.

Nowe światło na problem używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną w Bielsku-Białej rzuciły badania przeprowadzone w Bielsku-Białej w 2023 r. pt. „Używanie alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, uzależnienia behawioralne i zjawisko przemocy rówieśniczej

²³ Janusz Sierosławski: Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2015 r., Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

²⁴ „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych oraz używania narkotyków wśród mieszkańców Bielska-Białej”, Pracownia Badawczo-Szkoleniowa „PERSPEKTYWA”, grudzień 2013 r.

wśród młodzieży”.²⁵ Wyniki badań zostały zestawione z wynikami diagnozy przeprowadzonej przez tego samego wykonawcę w roku 2019 pod tytułem „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną w Bielsku-Białej”

W badaniu w roku 2023 udział wzięło łącznie 1918 uczniów z trzech grup wiekowych: z VIII klas szkół podstawowych (SP), z I klas szkół ponadpodstawowych (SPP) oraz z II klas szkół ponadpodstawowych (SPP). Chłopcy w każdej grupie wiekowej stanowili 50,0% respondentów a dziewczęta 49,1%. Dzięki objęciu badaniami wymienionych grup wiekowych można zaobserwować zmiany w zachowaniu i postawach nastolatków w różnych momentach procesu dojrzewania. W badaniu pytano uczniów zarówno o osobiste doświadczenia w zakresie używania substancji psychoaktywnych, jak i o ich opinię na temat dostępności środków psychoaktywnych, umiejętność odmawiania, ocena ryzyka w związku z używaniem substancji psychoaktywnych oraz powszechności używania alkoholu i narkotyków w środowisku koleżeńskim, rówieśniczym²⁶. Większość ankietowanych uczniów ma już za sobą inicjację alkoholową. W populacji ósmoklasistów jest to co drugi uczeń i uczennica (54% i 53,6%). Wraz z wiekiem badanych odsetki te wyraźnie rosną. W grupie uczniów kl. 1 SPP po inicjacji alkoholowej jest już prawie 62% dziewcząt i 56,3% chłopców. Zdecydowany wzrost odsetka badanych, którzy kiedykolwiek w życiu pili alkohol odnotowano w najstarszej frakcji respondentów, tj. wśród uczniów 17-18-letnich z kl. 3 SPP (87,1% chłopców i 89,1% dziewcząt) Do picia alkoholu w okresie 12 miesięcy przyznało się czterech na dziesięciu 14-15-latków z 8 kl. SP (38% chłopców i 42% dziewcząt). W starszej grupie badanych z kl. 1 SPP w ciągu ostatniego roku po alkohol sięgnęła co druga z dziewcząt (50,4%) oraz 43,9% chłopców. Warto podkreślić, iż w badaniu w 2019 r. odsetki te były istotnie wyższe - w grupie chłopców o ponad ¼, zaś w populacji dziewcząt o prawie 19% (w 2019 r. – chłopcy 60,7% a dziewczęta 62%). Mamy więc do czynienia ze znaczącym spadkiem rozpowszechnienia picia alkoholu wśród 15-16-latków. W najstarszej kohorcie uczniów (kl. 3 SPP) ponad 85% chłopców i dziewcząt deklaruowało, że pili alkohol w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem (odpowiednio: 85,6% i 85,2%). W okresie ostatnich 30 dni przed badaniem spożycie alkoholu zadeklarował co czwarty uczeń (23%) i co piąta uczennica (20,5%) z 8 kl. SP. W kolejnej badanej frakcji wiekowej – zaledwie o rok starszej czyli 15-16-latków z kl. 1 SPP do picia alkoholu w tym okresie przyznała się 1/3 badanych uczniów (29,7% chłopców i 31,4% dziewcząt). Różnica między płciami nie jest istotna statystycznie. Wyniki te są zbliżone do rezultatów, jakie uzyskano w poprzednim badaniu w 2019 r. (35,2% zarówno wśród chłopców, jak i dziewcząt). Zgodnie z przewidywaniami najwyższe odsetki badanych deklarujących picie alkoholu w ostatnim miesiącu odnotowano w najstarszej grupie uczniów z kl. 3 SPP (17-18 lat). Siedmiu na dziesięciu chłopców i niemal tyle samo dziewcząt używało alkoholu w ostatnich 30 dniach (odpowiednio: 70,5% i 68%). W porównaniu do badań z 2019 r. istotnie zwiększył się odsetek chłopców sięgających po alkohol w ostatnim miesiącu przed badaniem (z 60,2% w 2019 r. do 70,5% w 2023 r.). W grupie dziewcząt odnotowana zmiana była niższa i nieistotna statystycznie (62% w 2019 do 68% w 2023 r.). Piwo jest najbardziej popularnym napojem alkoholowym wśród badanych nastolatków. W grupie uczniów 8 klas SP przynajmniej raz w życiu piło je 38% chłopców i co trzecia z dziewcząt (30,7%). W populacji 15-16-latków z 1 kl. SPP do picia piwa przyznało się czterech na dziesięciu uczniów, tyle samo chłopców i dziewcząt (40,4% vs. 40%). W najstarszej frakcji respondentów z 3 kl. SPP picie piwa zadeklarowało ¾ badanych (77,1% chłopców i 73,2% dziewcząt). W porównaniu do badań z 2019 r. odnotowano istotny wzrost odsetka uczniów 1 kl. SPP, którzy nie pili jeszcze piwa - wśród chłopców o prawie 80% (z 33,3% w 2019 do 59,6% w 2023 r.). Wśród chłopców spadek ten był zdecydowanie mniejszy – z 82,4% w 2019 r. do 77,1% w 2023 r.

Co czwarty uczeń i uczennica 8 kl. SP po raz pierwszy piło piwo w wieku 13 lat lub mniej (28,8% chłopców i 27,6% dziewcząt). Niecałe 9% uczniów i 3% uczennic z tej grupy wiekowej swoją piwną inicjację miało w wieku 14-15 lat. W grupie uczniów 1 kl. SPP (15-16 lat) co piąty chłopak i co piąta z dziewcząt swój pierwszy kontakt z piwem mieli w wieku 13 lat lub mniej (21,6% i 19,5%), a co szósty w wieku 14-15 lat (17,3% i 17,5%). W najstarszej frakcji respondentów z 3 kl. SPP odsetki tych, którzy po raz pierwszy wypili piwo w wieku 13 lat lub mniej były istotnie niższe niż wśród ósmoklasistów (wynosiły: 17,3% wśród chłopców i 17,6% wśród dziewcząt). Chłopcy z tej grupy najczęściej swoją piwną inicjację przechodzili w wieku 16 lat i więcej (33,2%), a dziewczęta w wieku 14-15 lat (28,5%). Około 30% uczniów kl. 8 SP przyznało, iż piło już wódkę (30,3% chłopców i 28,3% dziewcząt). Wśród starszych uczniów z kl. 1 SPP odsetki te były nieco wyższe i wynosiły odpowiednio: 37,1% chłopców i 36,5% dziewcząt. W najstarszej kohorcie badanych do picia wódki przyznało

²⁵ Raport z badań „Używanie alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, uzależnienia behawioralne i zjawisko przemocy rówieśniczej wśród młodzieży”, badanie wykonane na zlecenie Urzędu Miejskiego w Bielsku-Białej, wykonane przez Ogólnopolskie Stowarzyszenie „RoPSAN – Rodzice Przeciwno Sprzedaży Alkoholu Nieletnim”, Bielsko-Biała 2023 r.

²⁶ raporty z badań znajdują się na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Bielsku-Białej, w zakładce MIESZKANIEC – Polityka Społeczna – uzależnienia i inne problemy społeczne – narkomania

się ponad $\frac{3}{4}$ respondentów – 78,6% chłopców i 76,1% dziewcząt. W przypadku najmłodszej grupy uczniów z 8 kl. SP pierwsze spożycie wódki najczęściej miało miejsce w wieku 13 lat lub mniej – tak zadeklarował 23% badanych chłopców i 20,1% dziewcząt. W przypadku uczniów kl. 1 SPP do inicjacji najczęściej dochodziło w wieku 14-15 lat. W najstarszej kohorcie badanych czterech na dziesięciu chłopców (41,3%) i co trzecia z dziewcząt (36,3%) stwierdzili, że swoje pierwsze doświadczenia z pićm wódki mieli w wieku 16 lat lub więcej, a kolejne 23-30% w wieku 14-15 lat. Warto podkreślić, że znaczący odsetek młodzieży z wszystkich grup wiekowych zadeklarował, że pierwsze spożycie wódki miało miejsce w wieku 13 lat lub mniej (od 10% wśród 17-18-letnich dziewcząt do 23% w grupie 14-15-letnich chłopców). Wódka jest trzecim pod względem popularności napojem alkoholowym w grupie dziewcząt (po piwie i winie), z wyjątkiem uczennic kl. 3 SPP, dla których jest na drugim miejscu, zaraz po winie. W populacji chłopców napoje spirytusowe (wódka) znajdują się na drugiej pozycji (po piwie). Jej spożycie jest zróżnicowane ze względu na płeć badanych w poszczególnych grupach wiekowych. Alkopopy, czyli tzw. drinki alkoholowe zyskały na popularności wśród badanych nastolatków na przestrzeni ostatniej dekady. Z deklaracji uczniów kl. 8 SP wynika, że próbowało ich 16,4% dziewcząt i co siódmy chłopak (13,9%). W grupie uczniów kl. 1 SPP odnotowano podobne odsetki badanych sięgających po alkopopy (17,3% chłopców i 18% dziewcząt). W starszej frakcji wiekowej popularność (17-18 lat) popularność alkopopów była zdecydowanie większa niż wśród młodszych kolegów. Kiedykolwiek w życiu piło je 43,9% chłopców i ponad połowa dziewcząt (52,1%).

We wszystkich badanych grupach nastolatków wino jest zdecydowanie bardziej popularnym napojem alkoholowym niż alkopopy. Do picia wina przyznało się prawie 30% dziewcząt i chłopców uczących się w kl. 8 SP (odpowiednio: 28,1% i 29,7%). W starszych frakcjach respondentów tj. 15-16-latków oraz 17-18-latków widać większe zainteresowanie tym trunkiem wśród dziewcząt – w kl. 3 SPP wino piło 67,5% chłopców i 77,1% dziewcząt. W porównaniu do wyników badań z 2019 r. warto zauważyć istotny ponad 30% spadek odsetka chłopców i dziewcząt z kl. 1 SPP, którzy kiedykolwiek w życiu pili wino. W grupie chłopców z 44,7% w 2019 r. do 31,2% w 2023 r. zaś w grupie dziewcząt z 54,3% w 2019 r. do 37% w 2023 r. W ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem 10 razy lub częściej piło alkohol 7,3% uczniów 8 kl. SP i co dziesiąty z kl. 1 SPP (10,1%). W najstarszej frakcji badanych tj. 17-18-latków z kl. 3 SPP prawie 30% uczniów piło alkohol 10 lub więcej razy w ostatnich 30 dniach (28,7%). W populacji ósmoklasistów odsetek chłopców pijących alkohol co najmniej 10 razy w miesiącu był prawie 2-krotnie wyższy niż w przypadku dziewcząt (odpowiednio 9,6% vs 5,1%). Podobną różnicę ze względu na płeć uczniów odnotowano także w grupie 15-16-latków z kl. 1 SPP. W ostatnich 30 dniach 10 razy lub częściej sięgało po alkohol 13,2% chłopców oraz 6,7% dziewcząt z tego rocznika. W najstarszej frakcji badanych uczniów z kl. 3 SPP (17-18 lat) co trzeci chłopak (33,5%) i co czwarta z dziewcząt (23,6%) pili alkohol 10 lub więcej razy w miesiącu. Różnica ta jest istotna statystycznie. Badania pokazały, iż problem częstego sięgania po alkohol w skali miesiąca w większym stopniu dotyczy chłopców, niż dziewcząt. W ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem największy odsetek młodzieży pił piwo: tak zadeklarowało 15,6% badanych ósmoklasistów, co czwarty uczeń kl. 1 SPP (23%) i ponad połowa uczniów kl. 3 SPP (53,4%). W najmłodszej kohorcie (14-15 lat) odsetki pijących piwo dziewcząt były podobne, jak w grupie chłopców, poza opcją 20 razy i więcej w ciągu ostatnich 30 dni, w której wyższy był odsetek pijących chłopców (dziewczęta: 2,4% a chłopcy: 6,9%). Również w grupie 15-16-latków z kl. 1 SPP odnotowano niewielkie różnice odsetków pomiędzy płciami. W najstarszej frakcji respondentów z kl. 3 SPP – podobnie, jak w przypadku kl. 1 SPP – odsetki uczniów i uczennic pijących piwo w ostatnim miesiącu były zbliżone. Drugim najpopularniejszym napojem wśród nastolatków była wódka. W ciągu 30 dni poprzedzających badanie pił ją co siódmy uczeń 8 kl. SP (13,6%), co piąty uczący się w kl. 1 SPP (21,9%) i co drugi z najstarszej frakcji badanych z kl. 3 SPP (50,6%). Podobnie, jak w przypadku konsumentów piwa – największe różnice odsetków pijących wódkę chłopców i dziewcząt odnotowano w grupie respondentów sięgających po ten napój 10 lub więcej razy w miesiącu. W najmłodszym roczniku (14-15-latków) z taką częstotliwością piło wódkę 4,1% dziewcząt i 8,1% chłopców a w grupie uczniów kl. 1 SPP 2,2% dziewcząt i 8,4% chłopców. Największą różnicę w tym zakresie odnotowano w najstarszej kohorcie badanych tj. wśród uczniów kl. 3 SPP – 4,9% dziewcząt i aż 15,1% chłopców (różnica ta jest istotna statystycznie).

W grupie ósmoklasistów doświadczenie upicia się ma już za sobą co szósty chłopak (16,4%) i co osma z dziewcząt (12,6%). W ciągu ostatniego roku poprzedzającego badanie upiło się 11,7 uczniów kl. 8 SP i co dziesiąta uczennica z tego rocznika (9,6%). Upicie się w okresie ostatnich 30 dni poprzedzających badanie zadeklarowało 7,3% chłopców i 4,8% dziewcząt. W populacji uczniów kl. 1 SPP do upicia się kiedykolwiek w życiu przyznał się co czwarty chłopak (24,4%) i co piąta z dziewcząt (20%). W ciągu ostatnich 12 miesięcy takie doświadczenie miało 21,1% uczniów i 16,5% uczennic, a w ostatnich 30 dniach przed badaniem odpowiednio: 12,2% i 7,2% respondentów w tej frakcji badanych. Istotny ponad 2-krotny wzrost odsetka upijających się uczniów odnotowano w najstarszej kohorcie młodzieży tj. wśród 17-18-latków z kl. 3 SPP. Prawie połowa chłopców i cztery na dziesięć dziewcząt z tej grupy (odpowiednio: 46,9% i 42,3%) upiło się w ostatnim

roku, a w ostatnich 30 dniach takie doświadczenie miał co czwarty badany uczeń (26,2%) i co szósta uczennica (16,5%). Należy podkreślić, iż wyniki badań z 2023 r. dotyczące rozpowszechnienia zjawiska upijania się młodzieży są podobne do rezultatów uzyskanych w badaniu zrealizowanym w 2019 r. Jedyna istotna różnica, na którą w tym kontekście warto zwrócić uwagę, dotyczy wzrostu odsetka chłopców z najstarszej kohorty badanych (17-18 lat), którzy upili się w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem. W 2019 r. takie deklaracje złożyło 16,3% uczniów zaś w badaniu z 2023 r. - istotnie więcej tj. 26,2% respondentów. Zmiana ta nie jest przypadkowa, o czym świadczy także wyraźny, choć nieco mniejszy wzrost odsetka chłopców (z tej samej frakcji), którzy upili się w ostatnim roku. W 2019 r. było to 39,1% zaś w 2023 r. - 46,9%. Co czwarty uczeń (27,9%) i co trzecia uczennica (33,6%) z 8 kl. SP przyznali, że sporo ich przyjaciół upija się. Również w pozostałych frakcjach wiekowych średnio co trzeci z respondentów wyraził taką opinię. Wśród uczniów kl. 1 SPP średnio 30 – 35% badanych, zaś w najstarszej frakcji uczniów (kl. 3 SPP) 30-31%. Co dziesiąty ósmoklasista (10,6%) oraz 7,2% dziewcząt z tej kohorty badanych stwierdzili, że większość lub wszyscy ich przyjaciele upija się. W grupie uczniów z kl. 1 SPP występują zbliżone odsetki badanych, którzy złożyli takie deklaracje - 12,6% wśród chłopców oraz 8,7% wśród dziewcząt. Zdecydowanie wyższe odsetki respondentów, których większość lub wszyscy przyjaciele upijają się - odnotowano w najstarszej frakcji uczniów tj. 17-18-latków z 3 kl. SPP. Taką opinię wyraził co czwarty badany uczeń i uczennica z tej grupy badanych (25,5% chłopców i 22,6% dziewcząt).

Postrzeganie ryzyka związanego z piciem alkoholu przez młodzież zależy od płci badanych uczniów i od kategorii wiekowej. W we wszystkich badanych grupach wiekowych najbardziej ryzykownym zachowaniem jest zdaniem uczniów picie 4-5 drinków prawie codziennie. Picie 5 drinków lub więcej w czasie weekendu zostało ocenione jako bardziej ryzykowne od spożywania 1-2 drinków prawie codziennie wśród młodszych uczniów, zaś wśród starszych kształtowało się na zbliżonym poziomie. Dziewczęta częściej niż chłopcy oceniali ryzyko związane z wypijaniem 1-2 drinków prawie codziennie jako wysokie. Wśród uczennic kl. 8 SP taką ocenę formułowało 30,5%, zaś wśród starszych uczennic z kl. 1 i 3 SPP odpowiednio: 35,5% i 39,2%. Analogiczne odsetki wśród chłopców z tych roczników wyniosły: 24,5% w grupie ósmoklasistów oraz 29,7% i 27,8% w populacji uczniów szkół ponadpodstawowych (kl. 1 i kl. 3). W badaniu odnotowano wysokie odsetki chłopców, którzy uważają, że ryzyko dla zdrowia związane z takim modelem picia jest małe lub w ogóle nie występuje. W grupie ósmoklasistów takiego zdania było 38,3% chłopców, zaś w starszych kohortach (1 i 3 kl. SPP) co trzeci badany uczeń (35,8% i 34,2%). W grupie dziewcząt (w każdej badanej frakcji wiekowej) odsetki te były istotnie niższe i wynosiły: 24,7%, 19,9% i 17,7%. Wraz z wiekiem uczennic spadały odsetki tych, które uważały, że taki model picia jest mało ryzykowny lub nie ma w nim żadnego ryzyka. Niepokojący jest fakt, iż co czwarty uczeń 8 kl. SP i co piąty z kl. 1 SPP nie dostrzega żadnego ryzyka w picciu 4-5 drinków prawie codziennie albo traktuje ten model picia, jako mało ryzykowny (zagregowane odpowiedzi - 24,7% i 19,9%). W najstarszej kohorcie badanych z kl. 3 SPP podobną opinię wyraziło 17,7% badanych chłopców. Wśród dziewcząt takie poglądy występują istotnie rzadziej. W grupie ósmoklasistek deklaruje je 11,7% uczennic, zaś w najstarszej frakcji 17-18-letnich dziewcząt jedynie 4,6% respondentek. Zdecydowana większość badanych uczniów – 50-60% wśród chłopców oraz 63-77% w grupie dziewcząt - jest zdania, że picie 4-5 drinków prawie codziennie wiąże się z dużym ryzykiem. Picie znacznych ilości alkoholu w weekendy (5 lub więcej drinków) jest w opinii badanej młodzieży mniej ryzykowne niż codzienne picie 4-5 drinków. Jak wspomniano powyżej, wysoka ocena ryzyka związanego z takim modelem picia, w porównaniu do spożywania 1-2 drinków prawie codziennie była częściej udziałem młodszych badanych. W populacji ósmoklasistów opinię, że picie w weekendy 5 lub więcej drinków niesie duże ryzyko dla zdrowia wyraziło 36,1% chłopców i 44,9% dziewcząt. W grupie uczennic z kl. 3 SPP odsetki te były wyraźnie niższe i wyniosły 33,2%. Jednym z powodów, dla których najstarsza frakcja badanej młodzieży (17-18-latkowie) rzadziej niż uczniowie z młodszych grup, deklaruje wysoki poziom ryzyka w związku z piciem w weekendy 5 lub więcej drinków jest fakt, że taki model picia alkoholu jest preferowany przez najstarszy rocznik respondentów. Dlatego też uczniowie z tej frakcji obniżają ocenę ryzyka związanego z takim modelem picia alkoholu.

Podsumowując rozważania na temat spożycia alkoholu przez młodzież, warto zastanowić się nad faktem dosyć wysokiego odsetka młodych ludzi, którym ta niebezpieczna substancja towarzyszy w życiu codziennym. Spośród badanych uczniów, co trzeci spotykał się z kolegami i koleżankami, którzy pili piwo, co czwarty miał kontakt z kimś, kto w ciągu ostatniego roku spróbował wódki i szampana, co piąty kolegował się z rówieśnikiem pijącym wino lub drinki. Na podstawie analiz naukowych można stwierdzić, że jest bardzo prawdopodobne, że młodzież, która na co dzień spotyka się z eksperymentującymi rówieśnikami, sama będzie sięgać po używki i substancje niebezpieczne.

Biorąc pod uwagę wyniki badań na poziomie krajowym i lokalnym, w ramach Gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii gmina Bielsko-Biała dofinansuje realizację szkolnych programów profilaktyczno-wychowawczych.

W pierwszej kolejności dofinansowanie otrzymały programy o naukowych podstawach, potwierdzonej skuteczności, zalecane w ramach systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia, zgodnie z postanowieniami krajowych programów przeciwdziałania narkomanii oraz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wchodzących w skład Narodowego Programu Zdrowia. Programy stanowiły element szerszych działań profilaktycznych prowadzonych przez szkoły w oparciu o diagnozę szkolną. Oddziaływania profilaktyczne zostały ujęte w szkolnych programach profilaktyczno-wychowawczych danej szkoły. Działania planowane na lata 2025-2027 będą uwzględniały postanowienia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

W Tabeli nr 5 zestawiono liczbę placówek szkolnych z terenu Bielska-Białej, liczbę programów profilaktycznych i przedsięwzięć przez szkoły realizowanych, dofinansowanych z Gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych Gminnych programów przeciwdziałania narkomanii, a także Gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w latach 2016-2023. Ze względu na ogłoszenie stanu epidemii na terenie kraju w 2020 r. szkoły nie zrealizowały przedsięwzięć w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2020, przyznano jedynie dofinansowanie na realizację programów profilaktyczno-wychowawczych w ramach Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii (GPPN). Warto podkreślić, że dofinansowywano programy profilaktyczno-wychowawcze skierowane do młodzieży, rodziców i opiekunów, w tym programy dotyczące przeciwdziałania przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy.

Tabela Nr 5: Liczba placówek szkolnych z terenu Bielska-Białej, liczba programów profilaktycznych i przedsięwzięć przez szkoły realizowanych, dofinansowanych z dotychczasowych Gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, Gminnych programów przeciwdziałania narkomanii, a także Gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w latach 2016-2023

LATA	Ilość placówek które otrzymały dofinansowanie	Ilość zrealizowanych przedsięwzięć profilaktycznych
Łącznie w roku 2016	53	67
Łącznie w roku 2017	44	67
Łącznie w roku 2018	35	41
Łącznie w roku 2019	40	54
Ze względu na ogłoszenie stanu epidemii na terenie kraju szkoły nie zrealizowały przedsięwzięć w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2020, przyznano jedynie dofinansowanie na realizację programów profilaktyczno-wychowawczych w ramach Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii (GPPN).	26 (GPPN)	34 (GPPN)
Łącznie w roku 2021	36	65
Łącznie w roku 2022	50	84
Łącznie w roku 2023	31	68

Źródło: Opracowanie własne na podstawie zgromadzonych danych.

Przemoc w środowisku rodzinnym była m.in. przedmiotem badań diagnostycznych przeprowadzonych wśród bielszczan w roku 2023 przez Ogólnopolskie Stowarzyszenie „RoPSAN - Rodzice Przeciwko Sprzedaży Alkoholu Nieletnim”.²⁷ Raport z badań zawiera informację, że co szósty badany bielszczanin (16,2% respondentów) zadeklarował, iż w ciągu ostatnich 12 miesięcy w jego najbliższej rodzinie miał miejsce co najmniej jeden przypadek przemocy fizycznej. Niecałe 2% respondentów w tej grupie przyznało, że takie sytuacje zdarzały się wiele razy, a kolejne 8% wskazało na kilka takich przypadków w ciągu roku. W tym kontekście możemy uznać, że co najmniej 2-5% dorosłych mieszkańców miasta jest ofiarami przemocy domowej. Co piąty badany (21,3%) przyznał także, że w okresie ostatnich 12 miesięcy w jego najbliższej rodzinie dochodziło do przemocy psychicznej: wyzwiska, przekleństwa, groźby, szantaż itp. Ankietowanym zadano również pytanie dotyczące bycia ofiarą lub świadkiem przemocy w swojej rodzinie w okresie dzieciństwa. Średnio co trzeci badany stwierdził, że choć raz w swoim dzieciństwie był świadkiem przemocy w swojej rodzinie (35,1%). Prawie co trzeci badany (31,4%) przyznał, że w dzieciństwie był ofiarą przemocy w swojej rodzinie. Z przemocą fizyczną w swojej najbliższej rodzinie (bicie, szarpanie, popychanie) częściej spotykały się kobiety niż mężczyźni (29,9% w stosunku do 19,1%). Istotnie częściej doświadczały one także przemocy psychicznej (wyzwiska, przeklinanie, groźby, szantaż). Co trzecia badana respondentka (32,1%) i co czwarty uczestniczący w badaniu mężczyzna (24,1%) przyznali, że w ich domu i najbliższej rodzinie zdarzały się wspomniane zachowania przemocowe. Najwyższy odsetek osób które spotkały się z przemocą psychiczną w swoim domu/rodzinie odnotowano w najmłodszej frakcji badanych tj. 18-24 lata. Ponad połowa respondentów z tej grupy przyznała, iż w ich rodzinie dochodziło do przemocy psychicznej (51,4%). Wysokie odsetki badanych mających podobne doświadczenia odnotowano również w grupie wiekowej 25-34 lata oraz 55-64 lata. Co trzeci respondent w wymienionych kohortach (odpowiednio: 33,8% i 34,4%) stwierdził, że w jego rodzinie dochodziło do przemocy psychicznej. Najczęściej z przemocą fizyczną w swojej najbliższej rodzinie spotykali się respondenci z wykształceniem podstawowym (51,4%) a najrzadziej z wykształceniem wyższym (17,1%). W grupie badanych ze średnim wykształceniem takie doświadczenia ma co czwarty respondent (24,5%). Przemoc psychiczną, podobnie jak fizyczną, najczęściej deklarowali badani z wykształceniem podstawowym (36,2%) oraz zawodowym (35,1%).

W powołanych wyżej badaniach okazało się, że siedmiu na dziesięciu badanych było przekonanych, że ofiary przemocy w rodzinie mogą liczyć w Bielsku-Białej na skuteczną pomoc policji (68%), pomocy społecznej (66%) oraz organizacji pozarządowych (64,3%). Połowa respondentów uważa, że ofiary przemocy mogą liczyć w ich miejscowości na pomoc kuratorów sądowych (51,3%) oraz gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (50,1%). Jednocześnie zdecydowana większość bielszczan (95,2%) wyrażają swój sprzeciw wobec poglądu, że istnieją okoliczności, które usprawiedliwiają przemoc w rodzinie. 91,8% nie zgadza się z opinią, że to co dzieje się w rodzinie jest wewnętrzną sprawą tej rodziny i nie należy się do tego wtrącać. Podobny odsetek badanych nie zgadza się z opinią, że kobiety są współodpowiedzialne za przemoc w rodzinie (92,5%). Jedynie 4,2% badanych uważa, że istnieje taka współodpowiedzialność. Siedmiu na dziesięciu respondentów uważa, że pomaganie ofiarom przemocy w rodzinie powinno być obowiązkiem każdego człowieka (70,8%). Co dziesiąty mieszkaniec Bielska-Białej (9,6%) uważa, że „lepiej się nie wtrącać, bo można jeszcze bardziej zaszkodzić osobie pokrzywdzonej”. Warto jednak podkreślić, że ponad ¾ respondentów nie zgadza się w ww. opinią (77,6% respondentów).

Zgodnie z art. 4¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi, udzielanie pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrona przed przemocą, jest zadaniem własnym gmin, realizowanym w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. W Bielsku-Białej na przeciwdziałanie przemocy domowej (poprzednio przemocy w rodzinie) przeznaczono z Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na 2018 r. 259.742,25 zł, co stanowiło ponad 6,3% wydatków gminy w ramach ww. Programu. Na powołane wyżej działania przeznaczono z Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na 2019 r. 846.836,13 zł, co stanowiło 19,6% wydatków gminy w ramach ww. Programu. W 2020 r. na powołane wyżej zadania przeznaczono 922.228,99 zł, co stanowiło 21,8 % wydatków gminy w ramach ww. Programu. Z kolei w 2021 r. przeznaczono 1.127.897,20 zł, co stanowiło 19,1% wydatków gminy, a w roku 2022 na ww. zadania przeznaczono 1.487.166,22 zł, co stanowiło 20,6 % wydatków gminy w ramach ww. Programu. W roku 2023 na powołane wyżej zadania przeznaczono 1.608.067,08 zł, co stanowiło 21,6 % wydatków gminy w ramach ww. Programu. W latach 2021-2023 powyższe dane należy analizować przy uwzględnieniu zmian w prawie, tj.

²⁷ „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych, używania narkotyków i przemocy w rodzinie i związane z tym problemy społeczne mieszkańców Bielska-Białej”, Ogólnopolskie Stowarzyszenie „RoPSAN - Rodzice Przeciwko Sprzedaży Alkoholu Nieletnim”, listopad 2023 r.

zwiększenia udziału środków finansowych w Programie, uzyskanych przez gminę z tytułu opłat w części, o której mowa w art. 9 ust. 3 pkt 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (opłat od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nie przekraczającej 300 ml). Zgodnie z art. 9³ ust. 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, 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.

Doświadczenie przemocy jest jedną z wielu sytuacji kryzysowych. W celu zapewnienia kompleksowej pomocy osobom i rodzinom w sytuacji kryzysu Miasto Bielsko-Biała na prawach powiatu prowadzi Podbeskidzki Ośrodek Interwencji Kryzysowej, który przyjmował również osoby w kryzysie z powodu przemocy ze strony bliskich (Tabela Nr 6). Dane te mogą uzupełnić obraz istniejących potrzeb interwencji na terenie miasta wobec problemu przemocy domowej. Ponadto Tabela Nr 7 obrazuje rozmiar problemu przemocy diagnozowanego w bielskich rodzinach w ramach procedury „Niebieskie Karty”, a także skalę podejmowanych działań w formie pracy socjalnej w związku z podejrzeniem występowania przemocy domowej w latach 2013-2023.

Tabela Nr 6: Liczba bielszczan w kryzysie z powodu przemocy ze strony bliskich, przyjmowana w Podbeskidzkim Ośrodku Interwencji Kryzysowej w Bielsku-Białej w latach 2011-2023

Liczba osób w kryzysie z powodu przemocy ze strony bliskich, przyjmowana w Podbeskidzkim Ośrodku Interwencji Kryzysowej w Bielsku-Białej	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Liczba osób	172	248	175	222	236	162	177	137	100	128	87	85	114

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Podbeskidzki Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Bielsku-Białej

Tabela Nr 7: Rozmiar problemu przemocy domowej diagnozowanego w bielskich rodzinach w ramach procedury „Niebieskie Karty”, a także skala podejmowanych działań w formie pracy socjalnej w związku z podejrzeniem występowania przemocy domowej w latach 2013-2023

l.p.	Działania	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1.	Ilość środowisk	761	742	667	540	547	538	495	454	415	395	448
2.	Liczba wizyt w środowisku	1337	1289	1558	1635	1535	1278	1199	421, 1787 kontaktów w formie zdalnej	309, 1936 kontaktów w formie zdalnej	502, 2109 kontaktów w formie zdalnej	804
3.	Liczba konsultacji indywidualnych	1080	1325	645	652	570	521	479	327	294	344	349
4.	Liczba Niebieskich Kart	619	654	468	338	366	328	305	253	282	262	286
5.	Liczba posiedzeń (spotkań) grup roboczych/diagnostyczno-pomocowych	2174	2127	1851	1501	1437	1343	1218	1249	1149	1032	1099
6.	Liczba zakończonych „Niebieskich Kart”	488	448	385	326	276	309	263	219	201	199	281

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bielsku-Białej

Do Przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Bielsku-Białej (obecnie Zespół Interdyscyplinarny w Bielsku-Białej) w 2013 r. wpłynęło 619 Niebieskich Kart-A

(dotyczących 429 rodzin), w roku 2014 - 654 Niebieskie Karty-A (dotyczące 403 rodzin), w roku 2015 - 468 Niebieskich Kart A (dotyczących 336 rodzin), w roku 2016 - 338 Niebieskich Kart-A, w roku 2017 - 366 Niebieskich Kart-A (dotyczących 302 rodzin), w roku 2018 - 328 Niebieskich Kart-A (dotyczących 267 rodzin), w roku 2019 - 305 Niebieskich Kart-A (dotyczących 249 rodzin), w roku 2020 - 253 Niebieskie Karty-A (dotyczące 203 rodzin), w roku 2021 - 282 Niebieskich Kart-A (dotyczących 212 rodzin), w roku 2022 - 262 Niebieskich Kart-A (dotyczących 198 rodzin), a w roku 2023 - 286 Niebieskich Kart-A (dotyczących 225 rodzin), w związku z podejrzeniem występowania przemocy domowej. Natomiast przedstawiciele instytucji działających na rzecz rodzin z problemem przemocy pracowali w formule interdyscyplinarnych grup roboczych, obecnie grup diagnostyczno-pomocowych (w 2013 r. odbyły się 2174 posiedzenia grup roboczych, w roku 2014 - 2127 posiedzeń grup roboczych, w roku 2015 - 1851 takich posiedzeń, w roku 2016 - 1501 takich posiedzeń, w roku 2017 - 1437 takich posiedzeń, w roku 2018 - 1343 posiedzenia, w roku 2019 - 1218 posiedzeń grup roboczych, w roku 2020 - 1249 posiedzeń grup roboczych, w roku 2021 - 1149 posiedzeń grup roboczych, w roku 2022 - 1032 posiedzenia grup roboczych, a w roku 2023 - 1099 posiedzenia grup roboczych i grup diagnostyczno-pomocowych). Do roku 2022 można było zaobserwować tendencję spadkową liczby prowadzonych procedur „Niebieskie Karty” w sprawie przemocy domowej. Rok 2023 stanowił rok przełomowy w związku ze zmianą przepisów prawnych dotyczących przeciwdziałania przemocy domowej.

2. Problemy uzależnień behawioralnych.

Dane epidemiologiczne²⁸ dotyczące rozpowszechnienia i uwarunkowań (czynników ryzyka i czynników chroniących) tzw. uzależnień behawioralnych wskazują, że głównymi zachowaniami problemowymi są hazard, nadmierne korzystanie z internetu i granie w gry.

W 2019 roku osoby grające w czasie ostatnich 12 miesięcy na pieniądze stanowili 37,1% populacji osób w wieku powyżej 15 roku życia. W porównaniu do wyniku uzyskanego w poprzednim badaniu, przeprowadzonym w 2015 roku, odsetek ten wzrósł o 2,9 punktu procentowego. Polacy najczęściej grają w gry Totalizatora Sportowego (27,4%). Na kolejnym miejscu, ze znacznie słabszym wynikiem, plasują się zdraпки (16,3%), a dalej loterie lub konkursy SMS-owe (6,3%) oraz automaty do gier z tzw. niskimi wygranymi (3,8%). Spośród wszystkich grających, 32,8% Polaków 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). Liczbę Polaków w wieku 15+ uprawiających obecnie patologiczny hazard szacujemy na ok. 27 tysięcy osób. Porównując cechy społeczno-demograficzne można najogólniej wnioskować, że częściej grają na pieniądze: mężczyźni niż kobiety; ludzie młodzi w wieku 18-34 lata; mieszkańcy miast niż mieszkańcy wsi; ludzie dobrze wykształceni niż słabo wykształceni; zarabiający lepiej niż zarabiający gorzej; ludzie oceniający swoją sytuację materialną jako dobrą niż ludzie oceniający ją jako złą. W gry hazardowe, czyli takie, w których można wygrać lub przegrać pieniądze, chociaż raz, kiedykolwiek w życiu grało 18,2% badanych piętnasto-szesnastolatków oraz 21,4% siedemnasto-osiemnastolatków. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 5,5% uczniów z młodszej kohorty i 7,9% uczniów ze starszej kohorty. Porównanie wyników z 2019 r. z wynikami wcześniejszych badań wskazuje na trend spadkowy odsetków badanych, którzy grali w gry hazardowe kiedykolwiek w życiu, oraz tych którzy robili to w czasie ostatnich 12 miesięcy. Wskaźnik grania w czasie ostatnich 30 dni w starszej kohorcie nie uległ zmianie, zaś w młodszej zmniejszył się dopiero w 2019 r. W obu badanych kohortach rozpowszechnienie grania w gry hazardowe jest większe wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

Trzy czwarte Polaków w wieku powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z internetu. W stosunku do pomiaru z 2012 roku nastąpił przyrost odsetka o prawie 13 punktów procentowych. Przeważająca większość korzystających z sieci (98,0%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z Internetu. Problem z uzależnieniem od Internetu (wymienne bywa stosowane określenie „problemowe użytkowanie Internetu - PUI”) dotyczy obecnie 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. W liczbach bezwzględnych jest to - szacunkowo - ok. 465 000 osób. Zagrożeni

²⁸ Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych - edycja 2018/2019. Projekt badawczy realizowany przez Fundację CBOS, współfinansowany ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia, za: Wskazówki dla samorządów gminnych dotyczące realizacji zadań z zakresu uzależnień behawioralnych, stanowiących element gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom 4.02.2022 r.

uzależnieniem lub już uzależnieni rekrutują się głównie spośród osób poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni. W badaniu ESPAD zawarto też pytania dotyczące korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype oraz grania w gry na urządzeniach elektronicznych (komputer, smartfon, konsola, gry wideo). Analiza typowego dnia nauki szkolnej młodszej badanej grupy (15-16 lat) pokazuje najliczniejszą podgrupę badanych, która korzysta z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (30,1%), mniej osób poświęca na tą aktywność ok. 4-5 godzin (20,2%). W przypadku typowego dnia weekendowego, dominują dwie podgrupy badanych: podgrupa korzystająca ponad 6 godzin dziennie (26,4%) oraz korzystająca ok. 2-3 godzin (24,6%). W starszej grupie wiekowej, w typowym dniu nauki w szkole, największy odsetek uczniów poświęca na korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (33,7%) lub około 4-5 godzin dziennie (20,4%). W trakcie weekendu dominuje korzystanie z mediów społecznościowych 2-3 godziny dziennie (27,2%), około 4-5 godzin dziennie (25,7%) lub 6 godzin lub więcej (25,2%). Czas spędzany w Internecie nie jest wskaźnikiem świadczącym o uzależnieniu natomiast jest sygnałem ostrzegawczym wymagającym analizy i monitorowania ze strony rodziców. Większa ilość czasu wolnego w weekend wydaje się sprzyjać dłuższemu korzystaniu z mediów społecznościowych, zwłaszcza w przypadku młodszej grupy wiekowej. Kolejna badana kwestia dotyczy symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype. W młodszej grupie 44,0% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu w tych mediach, około 40,9% jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęca na tą aktywność za dużo czasu. Co szósty (17,4%) ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych mediów. W starszej grupie rozkład odpowiedzi jest podobny - analogiczne odsetki wynoszą 46,4%, 35,9% oraz 13,4%.

Uczniowie zostali także zapytani o symptomy nadmiernego korzystania z gier wideo na urządzeniach elektronicznych, takich jak komputer, smartfon, konsola. W młodszej grupie 21,7% badanych jest zdania, że ich rodzice uważają, że poświęcają na tą aktywność za dużo czasu, 17,1% badanych twierdzi, że spędza za dużo czasu na graniu w gry, a 9,0% badanych ma zły humor, jeśli nie ma dostępu do tych gier. W starszej grupie analogiczne odsetki są niższe, 14,0% uczniów uważa, że spędza za dużo czasu na graniu, takiego zdania jest 16,5% ich rodziców, a 6% ma zły humor, gdy nie może grać.

Od pierwszych edycji badania „Nastolatki 3.0” obserwowany jest stały wzrost liczby godzin przeznaczanych przez młodzież na korzystanie z internetu. Obecnie nastolatki spędzają w sieci średnio 4 godziny i 50 minut dziennie (2014 r. – 3 godziny 40 minut, 2018 r. – 4 godziny 12 minut). W dni wolne od zajęć szkolnych czas ten wydłuża się średnio do 6 godzin i 10 minut. Co szósty nastolatek w dni wolne (16,9%) intensywnie korzysta z Internetu w godzinach nocnych (po godzinie 22:00). Rodzice nie doszacowują czasu, jaki ich nastoletnie dzieci spędzają w Internecie, oraz nie kontrolują korzystania z sieci w godzinach nocnych. W opinii rodziców ich dzieci korzystają z sieci średnio 3 godziny i 38 minut. Jedynie 1,8% rodziców wskazuje, że ich dzieci korzystają z Internetu w czasie przeznaczonym na sen (po 22:00). Co trzeci nastolatek (33,6%) ma objawy problemowego użytkowania Internetu (PUI), a trzech na stu – osiąga bardzo wysokie wskaźniki problemów (3,2%). Co ciekawe, na rzecz możliwości dłuższego spędzania czasu w internecie co trzeci nastolatek (30,6%) byłby gotów zrezygnować z udziału w nabożeństwie, a co piąty z odrabiania lekcji i nauki (23,2%). 27% byłoby w stanie zrezygnować z oglądania telewizji, 20,6% z dodatkowych zajęć pozaszkolnych, 19,7% z wywiązywania się z obowiązków domowych, a 13,4% ze sportu i aktywności fizycznej. Rodzice mają świadomość problemu, lecz nie mają dość dokładnego wglądu w to, jak bardzo smartfony i Internet stały się częścią życia ich dzieci. Czterech na pięciu rodziców wskazuje, że ich dziecko powinno mniej korzystać ze swojego telefonu/smartfona (79,6%), jednak większości przypadków rodzice nie doszacowują skali problemu.

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 tabletek 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” 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.

Poziom zagrożenia kompulsywnymi zakupami notuje się na podobnym poziomie, co w latach ubiegłych. Symptomy kompulsywnego kupowania w 2019 roku wykazywało 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych można oszacować na ponad milion osób. W stosunku do roku 2015 notuje się nieznaczny spadek liczby osób zagrożonych. Zjawisko kompulsywnego kupowania różnicuje przede wszystkim wiek – dotyczy ono w głównej mierze ludzi młodych. Najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku 25-34 lata, choć w stosunku do poprzedniego pomiaru zjawisko kompulsywnego kupowania wyraźnie nasiliło się wśród ludzi bardzo młodych (15-17 lat). Podobnie jak we wcześniejszych badaniach, na kompulsywne zakupy 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. Więcej niż jedna piąta z tej grupy, to osoby mające jednocześnie problem z uzależnieniem od pracy; więcej niż co siódmy jest zagrożony uzależnieniem od Internetu.

W 2019 roku prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (9,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. 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 w szczególności 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, podobnie jak w poprzednich badaniach, wskazują, że na poziomie ogólnym w badanej populacji Polaków w wieku 15+ zagrożenie pracoholizmem dotyka kobiety i mężczyzn w zbliżonym stopniu.

Wyniki pierwszego badania w 2012 roku wskazały, że problem uzależnień behawioralnych w porównaniu z uzależnieniami chemicznymi w opinii społecznej ma znacznie mniejszą wagę. Funkcjonujący w społeczeństwie obraz uzależnień behawioralnych w dużym stopniu oparty był na stereotypach. Hazard postrzegano jako „rozrywkę dla bogatych”, a hazardzistę jako człowieka zamożnego (a przynajmniej mającego pieniądze na grę), o słabym charakterze, a przy tym szukającego silnych wrażeń. W odczuciu społecznym tzw. zakupoholizm to przypadłość przede wszystkim zamożnych, niepracujących kobiet, rozrzutnych, spędzających czas w sklepach, mających słaby charakter, a przy tym próżnych i lekkomyślnych. Siecioholizm natomiast określano jako zjawisko pokoleniowe, któremu sprzyja młody wiek. Uzależnieni od Internetu to, zdaniem Polaków, przede wszystkim ludzie młodzi, bez obowiązków, realizujący za pośrednictwem Internetu swoją potrzebę kontaktów społecznych lub posiadania przyjaciół. Jeśli chodzi o uzależnienie od pracy, 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 z negatywnymi opiniami badanych 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 ma w odbiorze społecznym „ciężar gatunkowy” zbliżony do uzależnień o charakterze chemicznym. Pozostałe zachowania problemowe postrzegane są jako zdecydowanie mniej niebezpieczne.

W badaniach Instytutu Badawczego IPC przeprowadzonych w 2018 r. na terenie Bielska-Białej²⁹ okazało się, że niemal 80% ankietowanych co najmniej kilka razy dziennie korzysta z Internetu na smartfonie (79,5%) oraz z telefonu/smartfonu (77,3%), a ponad 60% przynajmniej kilka razy dziennie korzysta z portali i aplikacji

²⁹ Diagnoza problemów alkoholowych, używania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych i przemocy w rodzinie wśród mieszkańców Bielska-Białej oraz postaw, opinii i zachowań wobec tych szkodliwych zjawisk społecznych w środowisku lokalnym, Instytut Badawczy IPC, 2018

społecznościowych. Przynajmniej raz dziennie z komputera korzysta 46,2% uczniów, a z Internetu na komputerze – 47,9%. Niewielu uczniów w ogóle nigdy nie korzysta z portali społecznościowych (6,2%), komputera (5,2%), Internetu na komputerze (5%), Internetu na smartfonie (2%) czy samego telefonu/smartfonu (1,4%). Ponad 44% uczniów nigdy nie kupuje rzeczy, co do których nie ma pewności, czy są im potrzebne, a 36,2% badanych nigdy nie zdarzyła się sytuacja, aby jedli, mimo nieodczuwania głodu. Warto jednak zauważyć, że aż 22,8% uczniów co najmniej raz dziennie je mimo nieodczuwania głodu, a 9,5% przynajmniej raz każdego dnia kupuje rzeczy, które mogą być niepotrzebne.

Niezależnie od płci czy rodzaju szkoły zdecydowana większość uczniów co najmniej kilka razy dziennie korzysta z Internetu na smartfonie, używa telefonu/smartfonu oraz przegląda portale społecznościowe. Relatywnie najrzadziej zachowania te charakteryzują jednak chłopców oraz uczniów szkoły podstawowej. Wśród dziewcząt aż 85% przynajmniej kilka razy dziennie korzysta z telefonów/smartfonów oraz Internetu na smartfonie – dla chłopców odsetki te są kilkanaście procent niższe. Ponadto dziewczęta znacznie częściej niż ich koledzy co najmniej kilka razy dziennie korzystają z portali społecznościowych (71,2% wobec 48%). Z kolei chłopcy bardziej skupiają się na komputerach (32,8% chłopców używa ich co najmniej kilka razy dziennie) i korzystają z Internetu na komputerze (35,3%). Odsetki uczniów gimnazjów i szkół ponadpodstawowych, którzy przynajmniej kilka razy dziennie korzystają z telefonów i Internetu na smartfonie kształtowały się na poziomie 84-89%, natomiast wśród uczniów szkół podstawowych były znacznie niższe i wynosiły ok. 67%. Również korzystanie z portali społecznościowych jest domeną starszych uczniów. Co najmniej kilka razy dziennie portale społecznościowe odwiedza 47,2% uczniów szkół podstawowych, 68% gimnazjalistów i 74,2% uczniów szkół ponadpodstawowych. Niezależnie od płci czy rodzaju szkoły zdecydowana większość uczniów co najmniej kilka razy dziennie korzysta z Internetu na smartfonie, używa telefonu/smartfonu oraz przegląda portale społecznościowe. Relatywnie najrzadziej zachowania te charakteryzują jednak chłopców oraz uczniów szkoły podstawowej. Wśród dziewcząt aż 85% przynajmniej kilka razy dziennie korzysta z telefonów/smartfonów oraz Internetu na smartfonie – dla chłopców odsetki te są kilkanaście procent niższe. Ponadto dziewczęta znacznie częściej niż ich koledzy co najmniej kilka razy dziennie korzystają z portali społecznościowych (71,2% wobec 48%). Z kolei chłopcy bardziej skupiają się na komputerach (32,8% chłopców używa ich co najmniej kilka razy dziennie) i korzystają z Internetu na komputerze (35,3%). Odsetki uczniów gimnazjów i szkół ponadpodstawowych, którzy przynajmniej kilka razy dziennie korzystają z telefonów i Internetu na smartfonie kształtowały się na poziomie 84-89%, natomiast wśród uczniów szkół podstawowych były znacznie niższe i wynosiły ok. 67%.

Również korzystanie z portali społecznościowych jest domeną starszych uczniów. Co najmniej kilka razy dziennie portale społecznościowe odwiedza 47,2% uczniów szkół podstawowych, 68% gimnazjalistów i 74,2% uczniów szkół ponadpodstawowych. Uczniowie oceniali również, czy panują lub nie panują nad wyżej wymienionymi zachowaniami. Zdecydowana większość respondentów uznała, że kontroluje wszystkie zachowania. Natomiast więcej niż co piąty uczeń przyznał, że nie panuje nad korzystaniem z Internetu na smartfonie (22,8%) ani nad korzystaniem z samego telefonu/smartfonu (21%). Na brak samokontroli nad korzystaniem z portali społecznościowych wskazało 16,4% badanych, a 15,3% nie panuje nad jedzeniem mimo nieodczuwania głodu. Średnio co dziesiąty uczeń przyznał, że nie ma wystarczającej kontroli nad kupowaniem rzeczy, które mogą być niepotrzebne (9,7%), a ok. 5% ankietowanych nie panuje nad korzystaniem z komputera czy korzystaniem z Internetu na komputerze. Na brak kontroli nad wyżej wymienionymi zachowaniami znacznie częściej wskazywały dziewczęta niż chłopcy oraz uczniowie szkół ponadpodstawowych niż młodsi. Aż 28,3% dziewcząt (przy 15,3% chłopców) nie panuje nad korzystaniem z Internetu na smartfonie, 26,7% nad korzystaniem z telefonu/smartfonu (13,3% chłopców), a 21,2% nad korzystaniem z portali społecznościowych (tylko 9,9% chłopców). Ponadto niemal co piąta dziewczynka (19,2%) przyznała, że nie panuje nad jedzeniem w sytuacji nieodczuwania głodu, podczas gdy wśród chłopców do braku kontroli w tym zakresie przyznawał się tylko co dziesiąty (10,2%). Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych aż 29,7% nie panuje nad korzystaniem z Internetu na smartfonie (16,9% wśród uczniów szkół podstawowych), 26,1% nie ma kontroli nad korzystaniem z telefonu/smartfonu (16,6% dla uczniów najmłodszych), a 24,5% nie kontroluje korzystania z portali społecznościowych (9,8% wśród uczniów szkół podstawowych). Również to uczniowie najstarsi relatywnie najczęściej przyznawali, że nie panują nad jedzeniem – niemal co piąty uczeń z tej kategorii nie kontroluje jedzenia, nawet w sytuacji nieodczuwania głodu. Dziewczęta wskazywały średnio więcej czynności wykonywanych na urządzeniu elektronicznym, z którego korzystają najczęściej, niż chłopcy. Przewaga chłopców dotyczyła tylko grania w gry – takie działania wykonuje 66,1% chłopców i 33,3% dziewcząt. Natomiast dziewczęta znacznie częściej niż chłopcy na swoich urządzeniach elektronicznych słuchają muzyki (87,9%), oglądają filmy (70%) i zdjęcia (55,4%), przeglądają portale społecznościowe (77,1% wobec 51,1% chłopców), nagrywają swoje filmy i muzykę (20,6%), rozmawiają przez komunikatory (48,3%), ale także uczą się (61,9% wobec 51,1% chłopców).

Niemal wszystkie z wymienionych czynności na swoich urządzeniach elektronicznych najczęściej wykonują uczniowie szkół ponadpodstawowych. Jedynie w przypadku grania w gry przewagę mają ankietowani ze szkół podstawowych (55,9%) i gimnazjalnych (43,6%) nad uczniami szkół ponadpodstawowych (39,2%). Jednak to najstarsi badani częściej niż pozostali na swoich urządzeniach elektronicznych słuchają muzyki (88,9%), przeglądają portale społecznościowe (77,5%), oglądają filmy (73,9%) i zdjęcia (56,9%) oraz rozmawiają przez komunikatory (55,6%). Jednocześnie jednak trzy czwarte z nich (74,2%) wykorzystuje urządzenia elektroniczne do nauki, podczas gdy wśród uczniów gimnazjów działania takie realizowało 53,5% badanych, a wśród uczniów szkół podstawowych – 44,7%.

Badania przeprowadzone w 2023 r. wśród dorosłych bielszczan³⁰ wykazały, że najbardziej popularną grą hazardową wśród dorosłych bielszczan jest Lotto. W ciągu ostatnich 12 miesięcy w Lotto grał średnio co czwarty badany respondent (27,6%). Co dziesiąty grający w Lotto (9,9%) robił to co najmniej kilka razy w miesiącu, a 3,6% co najmniej raz lub kilka razy w tygodniu. Granie w Lotto jest tak samo popularne wśród mężczyzn, jak i wśród kobiet (29,6% w stosunku do 25,8%). Najbardziej rozpowszechnione jest w dwóch grupach wiekowych: 55-64 lata oraz 25-34 lata - w okresie ostatnich 12 miesięcy w Lotto grało prawie 40% respondentów ze starszej wymienionej frakcji wiekowej i prawie 37% z młodszej. Niemal połowa z nich (21,9% w grupie 55-64 lata oraz 17,5% w grupie 25-34 lata) robiła to co najmniej kilka razy w miesiącu. Znaczą popularnością cieszą się także inne gry liczbowe np. Kaskada, Multi Multi, w które można również grać online. Prawie 15% respondentów deklarowało udział w ww. grach w ostatnim roku, z czego 5,3% częściej niż raz w miesiącu. Częściej grają mężczyźni (18,3%) niż kobiety (11,2%). Najchętniej grają w nie respondenci, którzy wypijają rocznie ponad 12 litrów 100% alkoholu (29,2%), zdecydowanie rzadziej pijący sporadycznie tj. do 1,2 litra czystego alkoholu rocznie (11,6%). Do grania w zakładach bukmacherskich przyznało się ponad 13% bielszczan. Wśród grających wyraźnie dominują mężczyźni (18,3% mężczyzn w stosunku do 8,5% kobiet). Zakłady bukmacherskie są najpopularniejsze wśród osób w wieku 24-34 lata – w tej grupie co czwarty respondent (22,8%) grał w nie w ostatnim roku. Warto także zauważyć stosunkowo wysoki odsetek grających w zakładach bukmacherskich wśród najmłodszych respondentów z frakcji wiekowej 18-24 lata (16,1%), z czego 6-7% często, tj. co najmniej kilka razy w miesiącu.

3. Problem narkomanii.

Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych, a zwłaszcza konsekwencje z tym związane, są ważnym tematem europejskim i światowym – żadne państwo nie jest wolne od tego problemu. Konsekwencje te obejmują różne szkody zdrowotne (w tym zwłaszcza choroby infekcyjne związane z iniekcjami – zakażenie HIV, żółtaczką, chorobami wenerycznymi), niekiedy prowadzące do zgonów, ale również problemy społeczne – mogą prowadzić do wykluczenia społecznego, zaburzeń funkcjonowania w społeczeństwie, bezdomności, bezrobocia, prostytucji czy przestępczości. Przeciwdziałanie narkomanii jest zadaniem ogólnoeuropejskim, zajmuje się tym m.in. Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA). Z organizacją tą współpracuje Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU), jako następcą Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Polsce. Najnowszy raport EMCDDA wskazuje na kilka ogólnoeuropejskich tendencji, które dotyczą również Polski³¹:

- dostępność narkotyków w Europie jest wciąż duża, pandemia COVID-19 miała tylko chwilowy i niewielki wpływ na podaż substancji psychoaktywnych. Co więcej, doświadczenia izolacji społecznej i przyjęte przez handlarzy narkotykami strategie dostosowawcze mogą przyspieszyć zmiany w sposobie dystrybucji substancji psychoaktywnych. Jeszcze kilka lat temu sprzedaż narkotyków za pośrednictwem Internetu stanowiła niewielki (choć zwiększający się) udział w całym rynku nielegalnych substancji psychoaktywnych. Doświadczenia pandemii COVID-19 mogą ten udział gwałtownie zwiększyć, a spodziewana coraz większa cyfryzacja sprzedaży narkotyków oraz związanej z tym dystrybucji bezpośrednio do domów odbiorców sprawi, że znaczenia nabierze zjawisko domowej konsumpcji substancji psychoaktywnych;
- konopie indyjskie to najczęściej używana substancja psychoaktywna w Europie (około pięć razy powszechniejsza niż inne). Niepokojącym zjawiskiem jest zwiększanie się poziomu zawartości THC („haszysz sprzedawany w Europie jest obecnie silniejszy niż wcześniej, a zawartość THC wynosi średnio od 20% do 28%, czyli prawie dwukrotnie więcej niż w przypadku marihuany.” Rośnie liczba doniesień „o zafałszowaniu konopi

³⁰ „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych, używania narkotyków i przemocy w rodzinie i związane z tym problemy społeczne mieszkańców Bielska-Białej”, Ogólnopolskie Stowarzyszenie „RoPSAN - Rodzice Przeciwko Sprzedaży Alkoholu Nieletnim”, listopad 2023 r.

³¹ Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (2021), Europejski Raport Narkotykowy 2021. Tendencje i osiągnięcia, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg

indyjskich syntetycznymi kannabinoidami” co jest niebezpieczne z uwagi na toksyczność niektórych z tych substancji mogących prowadzić do zgonów. Zwiększa się liczba osób, które rozpoczynają po raz pierwszy leczenie uzależnienia od konopi indyjskich. Wszystkie te zjawiska są groźne dla zdrowia osób uzależnionych;

- możliwy jest wzrost znaczenia problemów związanych z używaniem kokainy – skala dokonanych w 2019 roku konfiskat wskazuje na rosnący popyt na kokainę na rynku europejskim, jednocześnie po raz pierwszy od pięciu lat rośnie liczba osób podejmujących leczenie z powodu uzależnienia od kokainy;
- stabilna pozostaje konsumpcja produktów MDMA (Ecstasy), ale rośnie średnia zawartość substancji psychoaktywnych w sprzedawanych tabletkach do poziomów groźnych dla użytkowników;
- wciąż pojawiają się szczególnie groźne nowe substancje, zwłaszcza silne syntetyczne kannabinoidy i syntetyczne opioidy, a także nowe formy użycia substancji psychoaktywnych (np. e-liquidy oraz impregnowane bibułki);
- w Europie używa się znacznie bardziej zróżnicowanej grupy substancji psychoaktywnych niż dawniej – „jednoczesne przyjmowanie wielu substancji wśród osób używających narkotyków jest powszechne, ale trudne do zmierzenia, przy czym indywidualne modele używania obejmują eksperymentowanie, używanie nałogowe i uzależnienie”. Najbardziej szkodliwe formy używania (w tym iniekcje) wiążą się z heroiną i innymi opioidami (pomimo faktu, że ich konsumpcja utrzymuje się na relatywnie niskim poziomie), dlatego „zapewnienie skutecznego leczenia i wczesne wykrywanie zmian w substancjach dostępnych na rynku narkotykowym pozostają kluczowymi kwestiami polityki antynarkotykowej, na które należy przeznaczać zasoby”;
- bezpośrednią przyczyną większości zgonów związanych z używaniem narkotyków są opioidy (przede wszystkim heroina w połączeniu z innymi substancjami psychoaktywnymi), a także kokaina, amfetamina i syntetyczne kannabinoidy;
- wszystkich typów substancji psychoaktywnych częściej używają mężczyźni niż kobiety, dotyczy to zwłaszcza intensywnej i regularnej konsumpcji.

Problem narkomanii wśród młodzieży szkolnej w Bielsku-Białej został zdiagnozowany na podstawie badań pt. „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną w Bielsku-Białej” przeprowadzonych w 2019 r. przez Stowarzyszenie RoPSAN – Rodzice Przeciwko Sprzedaży Alkoholu Nieletnim. Ta sama problematyka badań została ujęta w raporcie pt. „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną w Bielsku-Białej w oczach nauczycieli i pedagogów miasta Bielska-Białej”. Badanie to było porównywalne z międzynarodowym projektem badań wśród dzieci i młodzieży szkolnej znanych pod nazwą ESPAD. Wyniki prezentowane w niniejszym raporcie oparto na badaniu prowadzonym zgodnie z metodologią i standardami projektu ESPAD oraz na podobnych badaniach zrealizowanych w Bielsku-Białej w 2019 r. przez Stowarzyszenie RoPSAN. Nowe światło na problem używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną w Bielsku-Białej rzuciły badania przeprowadzone w Bielsku-Białej w 2023 r. pt. „Używanie alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, uzależnienia behawioralne i zjawisko przemocy rówieśniczej wśród młodzieży”.³² W badaniu udział wzięło łącznie 1918 uczniów z trzech grup wiekowych: 566 uczniów z VIII klas szkół podstawowych (SP), 798 uczniów z I klas szkół ponadpodstawowych (SPP) oraz 554 uczniów z II klas szkół ponadpodstawowych (SPP). Chłopcy w każdej grupie wiekowej stanowili 50,0% respondentów a dziewczęta 49,1%. Dzięki objęciu badaniem wymienionych grup wiekowych można zaobserwować zmiany w zachowaniu i postawach nastolatków w różnych momentach procesu dojrzewania. W badaniu pytano uczniów zarówno o osobiste doświadczenia w zakresie używania substancji psychoaktywnych, jak i o ich opinię na temat dostępności środków psychoaktywnych, umiejętność odmawiania, ocena ryzyka w związku z używaniem substancji psychoaktywnych oraz powszechności używania alkoholu i narkotyków w środowisku koleżeńskim, rówieśniczym³³.

Badani uczniowie często deklarowali, że zdobycie takiej substancji jak marihuana, czy haszysz nie sprawiłoby im trudności. W klasach 8 SP taką deklarację złożył co czwarty badany uczeń (27,1%). W grupie uczniów z klas 1 SPP średnio co trzeci z respondentów (35,6%) przyznał, że zdobycie marihuany lub haszyszu byłoby dla niego łatwe, a w najstarszej kohorcie badanych – ponad połowa (53,9%).

W badaniu przeprowadzonym w 2019 r. odnotowano podobne, jak obecnie odsetki uczniów, którzy uznali, że zdobycie wspomnianych narkotyków - marihuany lub haszyszu – nie sprawiłoby im większej trudności (odpowiednio: 33,8% w grupie uczniów kl. 1 SPP oraz 50,6% w kl. 3 SPP).

³² Raport z badań „Używanie alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, uzależnienia behawioralne i zjawisko przemocy rówieśniczej wśród młodzieży”, badanie wykonane na zlecenie Urzędu Miejskiego w Bielsku-Białej, wykonane przez Ogólnopolskie Stowarzyszenie „RoPSAN – Rodzice Przeciwko Sprzedaży Alkoholu Nieletnim”, Bielsko-Biała 2023 r.

³³ raporty z badań znajdują się na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Bielsku-Białej, w zakładce MIESZKANIEC – Polityka Społeczna – uzależnienia i inne problemy społeczne – narkomania

Mimo nielegalności marihuany i haszyszu średnio co jedenasty uczeń 8 klasy SP – 11,5% chłopców i 6,9% dziewcząt - miał już za sobą inicjację narkotykową związaną z użyciem marihuany lub haszyszu. W starszej grupie badanych uczniów z klas 1 SPP takie doświadczenia ma co szósty badany chłopak i co ósma z dziewcząt (odpowiednio: 17,2% i 12,1%). Jeszcze wyższe odsetki w tym zakresie odnotowano w najstarszej grupie badanych tj. wśród uczniów kl. 3 SPP (17-18 lat). Czterech na dziesięciu badanych chłopców (37,6%) i co trzecia z dziewcząt (32%) przeszli już inicjację narkotykową.

Porównując wyniki badań z 2023 roku z rezultatami diagnozy przeprowadzonej w 2019 r. odnotowano kilka istotnych zmian. Wyraźnie zmniejszył się odsetek chłopców z klas 1 SPP, którzy palili marihuanę kiedykolwiek w życiu oraz w ostatnim roku przed badaniem (w życiu: z 24,9% w 2019 r. do 17,2% w 2023 r.; w ostatnim roku: z 22% w 2019 r. do 14,5% w 2023 r.). W grupie dziewcząt z tej samej frakcji wiekowej nie odnotowano żadnych zmian w tym zakresie. Również w najstarszej grupie badanych odnotowano kilka zmian. Wyraźnie zmniejszył się odsetek uczennic używających marihuany lub haszyszu w ciągu ostatniego roku oraz w ostatnich 30 dniach przed badaniem. W 2019 r. do palenia marihuany w ostatnich 12 miesiącach przyznała się co trzecia uczennica z najstarszej grupy (32,7%), a obecnie co czwarta (25,3%). Wyniki te wskazują na nieznaczny spadek częstotliwości używania marihuany w najstarszej kohorcie uczniów w wieku 17-18 lat.

Badaniu poddano również zagadnienie dotyczące dostępności marihuany i haszyszu w wybranych miejscach. Co trzecia z dziewcząt (36%) i około 40% chłopców z kl. 8 SP oraz kl. 1 SPP zadeklarowała, że zna miejsca, w których łatwo można kupić marihuanę/haszysz. W starszej grupie badanych odsetki te były istotnie wyższe – 43,3% wśród dziewcząt i ponad połowa chłopców (51,7%). Od 14% do 17% uczniów z młodszych roczników najczęściej wskazało na park lub ulicę jako miejsce, gdzie łatwo mogliby kupić konopie. W populacji chłopców z kl. 3 SPP podobnego zdania był co piąty badany (22,1%). Starsi uczniowie częściej wskazywali także na dyskotekę lub bar jako miejsce, gdzie łatwo kupić marihuanę/haszysz (13-14%). W grupie ósmoklasistów oraz uczniów kl. 1 SPP najwięcej uczniów wskazywało na inne miejsce np. takie, w którym spotykają znajomego dilera (14-15%). Stosunkowo wysokie odsetki badanych uczniów wskazywały także na szkołę – jako miejsce łatwego zakupu omawianych substancji. Taką opinię wyraziło ponad 12% chłopców i 7% dziewcząt z kl. 8 SP i kl. 1 SPP. W najstarszej frakcji uczniów odsetki te były jeszcze wyższe - 13% dziewcząt i 18% chłopców. Co dziesiąta z badanych dziewcząt oraz 14-15% chłopców – we wszystkich grupach wiekowych - wskazywało w tym kontekście na Internet. W badaniu pytano młodzież zarówno o substancje, które są powszechnie dostępne na rynku (leki przeciwbólowe i nasenne, sterydy anaboliczne i substancje wziewne), jak i o substancje nielegalne (narkotyki). Posiadanie tych ostatnich jest prawnie zakazane, a naruszenie tego zakazu grozi poważnymi sankcjami karnymi.

Przeprowadzona diagnoza obrazująca problemy związane z używkami występującymi wśród młodzieży na terenie miasta Bielsko-Biała, pozwala zauważyć, że konieczne jest podjęcie działań zmierzających do zredukowania czynnika zagrożenia zarówno jednostki jak i środowiska w którym przebywa. Działania te powinny być skierowane do rodziny, grupy rówieśniczej i społeczności lokalnej.

Profilaktyka uzależnień to bardzo ważny obszar działań każdego samorządu lokalnego. To proces który musi integrować działania wielu instytucji, ponieważ tylko aktywna współpraca różnych organów zajmujących się przeciwdziałaniem problemowi używania narkotyków daje szansę na stworzenie spójnych programów profilaktycznych. Profilaktyka uzależnień skierowana do młodzieży jest dość szczególna, ponieważ okres dorastania wiąże się z poszukiwaniem nowych doświadczeń, eksperymentowaniem, dlatego na zagrożenia należy reagować z wyczuciem i w taki sposób by zainteresować problemem młodych ludzi. Profilaktyka skierowana do tej grupy społecznej powinna polegać m.in. na wskazywaniu atrakcyjnych, alternatywnych sposobów spędzania czasu wolnego, z dala od używek i innych niebezpiecznych zachowań. Priorytetową sprawą jest zaangażowanie rodziny i najbliższego otoczenia w sprawy uzależnień. Istotna jest tutaj również rola szkoły oraz skuteczna profilaktyka, oparta na naukowych podstawach.

Istotnym czynnikiem skutecznej profilaktyki jest dobra współpraca pomiędzy samorządem a placówkami realizującymi programy profilaktyczne. Polega ona nie tylko na finansowym wspieraniu realizowanych programów, ale także na rozwoju kadr zajmujących się profilaktyką. Szkolenia powinny być związane z przygotowaniem przyszłych realizatorów rekomendowanych programów profilaktycznych. Kolejnym czynnikiem, który może przyczynić się do poprawy jakości programów profilaktycznych, jest bieżące monitorowanie sytuacji epidemiologicznej związanej z używaniem substancji psychoaktywnych. Działania te pozwalają reagować na pojawiające się problemy i odpowiednio modyfikować oddziaływania profilaktyczne poprzez np. wprowadzanie nowych programów lub obejmowanie istniejącymi programami większej liczby odbiorców. Każdy z wymienionych wyżej czynników w znaczący sposób przyczynia się do zwiększenia dostępności dobrej, opartej na naukowych podstawach profilaktyki.

Tabela Nr 8: Poradnictwo i terapia osób uzależnionych od środków psychoaktywnych oraz zagrożonych uzależnieniem na terenie Bielska-Białej w latach 2018-2023

Zakres informacji	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Liczba osób dorosłych z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych korzystających z pomocy Punktu Konsultacyjnego ds. Przeciwdziałania Narkomanii	277	209	243	282	294	402
Liczba dzieci i młodzieży z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych korzystających z pomocy Punktu Konsultacyjnego ds. Przeciwdziałania Narkomanii	221	244	286	240	254	316
Liczba rodziców/opiekunów pranych, które skorzystały z oferty Fundacji zapobiegania i Resocjalizacji Uzależnień Nadzieja	457	486	515	511	547	612
Liczba osób dorosłych z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych korzystających z pomocy Poradni Leczenia Uzależnień	221	171	367	392	241	279
Liczba dzieci i młodzieży z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych korzystających z pomocy Poradni Leczenia Uzależnień	141	152	156	163	172	181
Liczba edycji programu Fred goes net	6 edycji (36 os.)	5 edycji (47 os.)	5 edycji (25 os.)	6 edycji (37 os.)	4 edycji (32 os.)	0 edycji
Liczba edycji Programu Wzmacniania Rodziny	-	1 edycja (6 rodzin)	Odwołano ze względu na COVID	1 edycja (18 rodzin)	1 edycja (13 rodzin)	2edycje (12 rodzin)

Źródło: Fundacja Zapobiegania i Resocjalizacji Uzależnień „Nadzieja” w Bielsku-Białej

Tabela Nr 9: Poradnictwo dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych oraz zagrożonych uzależnieniem na terenie Bielska-Białej w latach 2018-2023

Zakres informacji	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Liczba osób dorosłych z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych korzystających z pomocy Fundacji Praesterno	0	1	1	5	6	4
Liczba dzieci i młodzieży z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych korzystających z pomocy Fundacji Praesterno	6	4	5	6	7	3

Źródło: Fundacja Praesterno w Bielsku-Białej

Narkomania to problem medyczny, społeczny i kulturowy. Osoby, które sięgają po narkotyki wkraczają na bardzo niebezpieczną ścieżkę, ponieważ nawet okazjonalne zażywanie środków odurzających może zakończyć się uzależnieniem niosącym poważne konsekwencje zdrowotne, społeczne, zawodowe, osobiste, a także prawne. Wraz ze wzrostem liczby osób uzależnionych, przez wiele lat rozwijały się różne formy leczenia oraz rehabilitacji. Stan zasobów związanych z leczeniem na terenie miasta Bielska-Białej to między innymi placówki ambulatoryjne, które zajmują się poradnictwem dla rodzin osób z problemem uzależnień, używających środków psychoaktywnych, prowadzeniem programów terapeutycznych, konsultacji lekarskich, a także prowadzi terapię indywidualną oraz grupową.

III. WSPÓLDZIAŁANIE ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH, INSTYTUCJI I SŁUŻB SPOŁECZNYCH W ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII ORAZ UZALEŻNIENIOM BEHAVIORALNYM NA TERENIE BIELSKA-BIAŁEJ. REALIZATORZY ZADAŃ PROGRAMU.

System rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w Bielsku-Białej charakteryzuje się istnieniem wielu wyspecjalizowanych podmiotów obejmujących swoimi kompetencjami niemal wszystkie aspekty problemu alkoholowego i narkomanii, współdziałających interdyscyplinarnie w przeciwdziałaniu tym negatywnym zjawiskom. Ponadto zwiększa się liczba osób świadomie i aktywnie poszukujących pomocy w rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii, uzależnień behawioralnych i przemocy domowej. Ma to m.in. związek z profilaktycznymi kampaniami edukacyjnymi realizowanymi w ostatnich latach na terenie Miasta ze środków gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, m.in. pod nazwą „Postaw na Rodzinę”, „Zachowaj Trzeźwy Umysł”, „Prowadzę - jestem trzeźwy”, „Odpowiedzialny kierowca”, „Powstrzymaj pijanego kierowcę”, „Przeciw pijanym kierowcom”, „Prawda o alkoholu”, „Reaguj na przemoc”, „Przemoc boli”, „Smart – znaczy mądrze! Uzależnienia behawioralne. Fonoholizm”, a także - dofinansowanymi ze środków powołanych wyżej programów oraz gminnego programu przeciwdziałania narkomanii – szkolnych programów profilaktyczno-wychowawczych, różnorodnych konferencji i szkoleń, w które włączają się zarówno miejskie jednostki organizacyjne pomocy społecznej, jak i placówki ochrony zdrowia, oświaty, policja, a także funkcjonujące na terenie Bielska-Białej organizacje pożytku publicznego. Jednocześnie powszechność spożywania alkoholu wśród mieszkańców Bielska-Białej stanowi o zagrożeniu szkodami związanymi z jego używaniem. Wyniki badań wskazują na ponoszenie przykrych konsekwencji nadużywania alkoholu i używania narkotyków przez bielską młodzież: udział w bójkach, poważne problemy z rodzicami i przyjaciółmi, gorsze wyniki w nauce i pracy, kłopoty z policją, doświadczenia bycia ofiarą rabunku i kradzieży, podejmowanie i doświadczanie zachowań przemocowych. Pozyskane statystyki i dane ewaluacyjne służą planowaniu działań profilaktycznych, psychoterapeutycznych i rehabilitacyjnych w przyszłości. Monitorowanie realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Bielska-Białej na lata 2025-2027 odbywać się będzie na bieżąco podczas realizacji zadań przy udziale realizatorów przedsięwzięć programowych.

Złożona natura problemów alkoholowych, narkomanii oraz współistniejących z nimi innych problemów społecznych sprawia, że w pragmatyce swoich działań pojedyncze instytucje nie są w stanie same wypracować strategii gwarantujących ich rozwiązanie. Działania wybiórcze, nie obejmujące całego systemu rodzinnego i prowadzone przez różne instytucje bez porozumienia między nimi, przyczynić się mogą do pogłębienia niekorzystnych zjawisk. Istotą właściwej realizacji przedmiotowego Programu jest współpraca wielu podmiotów według zasady, iż każde zadanie powinno być realizowane przez ten podmiot, który w danym obszarze jest najbardziej kompetentny. Miasto, posiadając zasoby ludzkie i rzeczowe służące rozwiązywaniu tych problemów społecznych, zamierza rozwijać swoje działania systemowe.

Do współpracy w realizacji Programu zaproszono przedstawicieli policji, pomocy społecznej, oświaty, ochrony zdrowia, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych oraz innych służb społecznych działających na terenie Bielska-Białej. Do realizatorów planowanych zadań w Gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Bielska-Białej na lata 2025-2027 należą m.in.: Urząd Miejski w Bielsku-Białej, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, miejskie jednostki organizacyjne (m.in. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Placówki Opiekuńczo-Wychowawcze Nr 1, Nr 2, Nr 3, Nr 4, Nr 5 „Słoneczny Dom”, Centrum Obsługi Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych, szkoły i inne instytucje oświatowe, Centrum Usług Wspólnych, Podbeskidzki Ośrodek Interwencji Kryzysowej, Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Bielsku-Białej, Domy Pomocy Społecznej), organizacje pozarządowe, w szczególności - prowadzące kluby trzeźwościowe, placówki wsparcia dziennego, punkty konsultacyjne oraz inne instytucje, podmioty i służby społeczne. Szczegółowe informacje na temat realizatorów poszczególnych zadań i metod Programu zawiera rozdział VI. Do zadań Programu przypisano wprost realizatorów pozostających w strukturze organizacyjnej miasta Bielska-Białej, stanowiących miejskie organy lub miejskie jednostki organizacyjne. Organizacje pozarządowe lub pozostałe instytucje i podmioty, które będą wyłonione do realizacji zadań Programu w drodze konkursów i innych procedur określonych przepisami prawa, wskazano ogólnie rodzajem organizacji i podmiotu bez określania ich nazw własnych.

IV. ZASADY WYNAGRADZANIA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W BIELSKU-BIAŁEJ.

1. Posiedzenia Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych są bezpłatne.
2. Za pracę podczas posiedzeń Zespołu Motywującego członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 7% minimalnego wynagrodzenia pracowniczego za 1 posiedzenie.
3. Za przygotowanie i przekazanie informacji oraz udział w pracach dotyczących jednego posiedzenia grupy diagnostyczno-pomocowej dotyczącej przemocy domowej członkowi Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 1% minimalnego wynagrodzenia pracowniczego.
4. Za analizę dokumentacji i udział członka Komisji w 1 posiedzeniu Sądu w sprawach prowadzonych przez Komisję, przysługuje wynagrodzenie w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia pracowniczego.
5. Za przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, a w szczególności: lokali gastronomicznych, pijalni piwa, dyskotek i drink-barów, członkowie Zespołu Kontrolującego powołanej wyżej Komisji, otrzymywać będą ryczałt w wysokości 9% minimalnego wynagrodzenia pracowniczego na koszty z tym związane. Jedna kontrola obejmować ma co najmniej 5 punktów sprzedaży napojów alkoholowych.
6. Za przeprowadzanie czynności związanych z pracą Komisji, w tym analizy złożonych dokumentów, akt prowadzonych postępowań oraz dokonywanie oceny merytorycznej dokumentów wychodzących, Przewodniczącemu Komisji, Zastępcy Przewodniczącego, Sekretarzowi Komisji przysługuje wynagrodzenie w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia pracowniczego za każdy dyżur.

V. ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU.

1. Realizacja Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Bielska-Białej na lata 2025-2027 prowadzona będzie w oparciu o środki własne Gminy uzyskane z wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na podstawie przepisów ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, z przemocą domową, integracją osób uzależnionych od alkoholu, zadania związane z przeciwdziałaniem narkomanii oraz zadania związane z prowadzeniem profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym). Na realizację zadań przedmiotowego Programu będą przeznaczone również środki pochodzące z tytułu opłat od napojów alkoholowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml (zadania związane z przeciwdziałaniem negatywnym skutkom spożywania alkoholu, także dotyczące przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, zatem nie dotyczy to zadań związanych z przeciwdziałaniem narkomanii ani zadań dotyczących przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym). Realizacja zadania nr 6 będzie opierała się o budżet Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bielsku-Białej na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. W części Programu dotyczącej wspierania inicjatyw własnych instytucji, organizacji pozarządowych oraz osób fizycznych – część zadań realizowana będzie bezkosztowo tj. w ramach budżetów własnych jednostek np. Policji w zadaniu nr 5.2.
2. Dochody z opłat za zezwolenia wydane na podstawie art. 18 i art. 18¹ oraz dochody z opłat określonych w art. 11¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi będą wykorzystywane na realizację:
 - 1) gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, o których mowa w art. 4¹ ust. 2 ww. ustawy,
 - 2) zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, w której mowa w art. 9 pkt 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, o którym mowa w art. 4¹ ust. 2 - i nie mogą być przeznaczone na inne cele.Wobec powyższego, środki niewykorzystane w danym roku budżetowym zwiększą pulę środków przeznaczonych w następnym roku na realizację powołanych wyżej zadań. Jednocześnie, zgodnie z art. 9³ ust. 4 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Gmina przeznacza środki, o których mowa w art. 9 ust. 3 pkt 1 przedmiotowej ustawy na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu. Wobec tego środki niewykorzystane w danym roku budżetowym zwiększą pulę środków przeznaczonych w następnym roku na realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

3. Plan wydatków Programu na lata 2025, 2026, 2027 zostanie określony w uchwałach budżetowych na kolejne lata: 2025, 2026, 2027.

VI. CELE, ZADANIA ORAZ METODY I WSKAŹNIKI REALIZACJI GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII DLA BIELSKA-BIAŁEJ NA LATA 2022-2023.

Głównym celem Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Bielska-Białej na lata 2025-2027 jest przeciwdziałanie nadużywaniu alkoholu, używaniu innych substancji psychoaktywnych i uzależnieniom behawioralnym oraz ograniczenie negatywnych skutków zdrowotnych i społecznych wynikających z tych zjawisk, w szczególności przemocy domowej. Do celów szczegółowych wynikających z celu głównego należą:

- 1) ograniczenie szkód związanych ze spożywaniem napojów alkoholowych i innych substancji psychoaktywnych,
- 2) ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego, w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym i problemem narkomanii,
- 3) ograniczenie zjawiska picia alkoholu, używania narkotyków oraz uzależnień behawioralnych dzieci i młodzieży,
- 4) zwiększenie dostępności do osób, instytucji i organizacji systemu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz narkomanii i przemocy domowej,
- 5) ograniczenie przypadków naruszeń prawa w związku z alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi,
- 6) zwiększenie wrażliwości społecznej na problem nietrzeźwych kierowców, problem spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży, szkód zdrowotnych i społecznych związanych ze spożyciem alkoholu i towarzyszącej mu przemocy domowej, a także konsekwencji używania narkotyków i uzależnień behawioralnych. Podniesienie poziomu wiedzy społeczności lokalnej o zasobach systemu przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii, uzależnieniom behawioralnym i przemocy domowej,
- 7) zwiększenie kompetencji służb systemu przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii, uzależnieniom behawioralnym i przemocy domowej, w tym rozwój kompetencji wychowawczych i profilaktycznych osób pracujących z dziećmi i młodzieżą.

2. Powyższe cele uwzględniają w szczególności zadania JST w ramach drugiego z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. Cele te uwzględniają również założenia i cele Narodowego Programu Trzeźwości i Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Bielska-Białej na lata 2021-2030. Realizacja powyższych celów będzie monitorowana w trakcie wykonywania Programu poprzez analizę sprawozdań przygotowanych przez jego realizatorów, dostępnych statystyk oraz badań diagnostycznych dotyczących problemów alkoholowych i narkomanii oraz uzależnień behawioralnych i przemocy domowej w kontekście innych współwystępujących z nimi problemów społecznych na terenie Bielska-Białej.

3. Cele szczegółowe korespondujące z celem głównym, skonstruowane na podstawie powołanych wyżej danych oraz diagnozy i rekomendacji autorów lokalnych badań społecznych, przedstawiono poniżej. W raporcie z badań przeprowadzonych w 2023 r. na terenie Bielska-Białej na zlecenie Urzędu Miejskiego w Bielsku-Białej, wykonane przez Ogólnopolskie Stowarzyszenie „RoPSAN – Rodzice Przeciwko Sprzedaży Alkoholu Nieletnim”³⁴, znalazły się wnioski i rekomendacje, w oparciu o które sformułowano cele i zadania niniejszego Programu, według zasady SMART, czyli: konkretnie i prosto, mierzalnie, w sposób dający ocenić je jakościowo, realistycznie, w powiązaniu z czasem.

1) Na uwagę zasługuje fakt, że wśród najbardziej dotkliwych problemów dla mieszkańców Bielska-Białej znalazł się problem picia alkoholu przez młodzież (85,4%) oraz używanie przez nią narkotyków (84,5%). Niemal 88% bielszczan wskazało ponadto, że bardzo ważnym lub ważnym problemem jest alkoholizm. Jednocześnie niemal co trzeci badany (30%) stwierdził, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy doświadczył w swojej najbliższej rodzinie przykrych sytuacji związanych z piciem alkoholu. Respondenci częściej deklarowali, że widzieli biedę lub inne trudności związane z problemami alkoholowymi w innej rodzinie (46%). Oznacza to, że znaczące odsetki mieszkańców Bielska-Białej spotykają się z nadużywaniem alkoholu w swoim najbliższym środowisku.

³⁴ „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych, używania narkotyków i przemocy w rodzinie i związane z tym problemy społeczne mieszkańców Bielska-Białej”, Ogólnopolskie Stowarzyszenie „RoPSAN - Rodzice Przeciwko Sprzedaży Alkoholu Nieletnim”, listopad 2023 r.

2) Niepokoi także fakt, że aż 65% respondentów, którzy doświadczyli w ostatnim roku trudnych sytuacji w związku z problemami alkoholowymi w rodzinie, nie zwróciło się o pomoc do jakiejkolwiek instytucji lub organizacji świadczącej wsparcie w tym zakresie. Dalsza analiza wskazuje, że wiele spośród tych instytucji jest znanych respondentom (ze słyszenia), ale bardzo niskie odsetki miały z nimi bezpośredni kontakt. Wynik ten oznacza, że nadal konieczne jest na terenie miasta propagowanie wiedzy na temat takich miejsc i ich dostępności. Kampanie informacyjne w tym zakresie powinny uwzględniać działania przełamujące barierę wstydu, przekonujące do korzyści wynikających z sięgania po pomoc oraz przedstawiające na czym konkretnie polega wsparcie osób z problemem alkoholowym, a także tych, które doświadczają przemocy domowej. Powinny one również pokazywać, jakie kroki należy podjąć, by z skorzystać z tej pomocy.

3) Wyniki dotyczące problemu picia alkoholu przez osoby niepełnoletnie wskazują, że prawie 62% respondentów było świadkami takich sytuacji. Świadcami sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim, zgodnie z deklaracjami respondentów było ponad 16% badanych. Co czwarty z nich stwierdził, że interweniował w takich sytuacjach (23%). Porównanie wspomnianych wyników z danymi uzyskanymi w badaniach „tajemniczego klienta”, przeprowadzonych na terenie Bielska-Białej na zlecenie jednej z największych sieci handlowych - w 2022 r. wskazuje, że wrażliwość społeczna na zjawisko sprzedaży alkoholu niepełnoletnim nastolatkom jest bardzo niska. Wspomniane badanie pokazało, że 73% sprzedawców było gotowych sprzedać alkohol młodemu audytorowi bez sprawdzenia dowodu osobistego (potwierdzającego wiek klienta). Jednocześnie podczas ww. badania nie interweniował żaden z dorosłych świadków dokonujących zakupów w badanych sklepach. Mieszkańcy Bielska-Białej narzekają na problem picia alkoholu przez młodzież, ale nie dostrzegają wielu sytuacji, gdy alkohol jest jej sprzedawany. Większość prawdopodobnie obawia się bezpośredniego zaangażowania w tym zakresie, oczekując na stosowne działania ze strony odpowiednich służb, instytucji i organizacji społecznych. W tym kontekście rekomenduje się prowadzenie lokalnych kampanii na rzecz ograniczania sprzedaży alkoholu niepełnoletniej młodzieży i mobilizowania mieszkańców do bycia nieobojętym świadkiem, a także podejmowania interwencji w tego typu przypadkach. Warto podkreślić, że nastolatek, który może kupić alkohol bez żadnej reakcji ze strony dorosłych może potem zakłócać porządek, pić w miejscach publicznych i generować inne problemy, na które respondenci tak często narzekają. Badania „tajemniczego klienta” wskazują także, że działania na rzecz mobilizacji społecznej wokół tematu sprzedaży alkoholu niepełnoletnim mają sens: 66% interwencji podjętych wobec sprzedawców gotowych sprzedać alkohol było skutecznych. Warto więc przekonywać mieszkańców Bielska-Białej do tego, by nie pozostawali obojętni w opisywanych sytuacjach. Z jednej strony rekomenduje się więc działania edukacyjne kierowane do członków lokalnej społeczności, z drugiej - kampanie wspierające rzetelnych sprzedawców respektujących obowiązujące prawo.

4) Według danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (od 2022 r. – Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom), średnie roczne spożycie 100% alkoholu na jednego mieszkańca w Polsce w roku 2021 - wynosiło 9,7 litra. Zważywszy, iż w badaniach ankietowych średni poziom spożycia jest niedoszacowany o ok. 40-60%, rzeczywiste spożycie alkoholu w Bielsku-Białej kształtuje się na poziomie około 9,3 - 9,5 litra 100% alkoholu per capita. Można więc ocenić, że jest ono nieco niższe niż na poziomie ogólnopolskim. Na uwagę zasługują także wyniki dotyczące struktury spożycia napojów alkoholowych. W Polsce udział piwa w konsumpcji alkoholu w 2021 roku wynosił 52,6 %, w Bielsku-Białej w roku 2023 - wyraźnie mniej – 40,7%. Największa różnica dotyczy wina. W Polsce jego udział w ogólnej strukturze spożycia alkoholu wynosi 8,2%, a w Bielsku-Białej – 25,5%, tj. 3-krotnie więcej. Ciekawe są także wyniki dotyczące sięgania przez bielszczan po napoje spirytusowe. W Polsce ich udział kształtował się na poziomie 39,2%, natomiast w Bielsku-Białej wynik jest nieco niższy i wynosi - 33,8%. Rekomenduje się podjęcie działań służących zmianie struktury spożycia na rzecz obniżenia konsumpcji napojów spirytusowych (np. zmniejszenie liczby zezwoleń na sprzedaż napojów spirytusowych oraz wprowadzenie w wybranych dzielnicach miasta nocnych zakazów sprzedaży alkoholu).

5) W badaniu odnotowano także istotny, ponad 4-krotny wzrost odsetka respondentów, którzy przyznali, że kiedykolwiek w życiu zdarzyło im się prowadzić samochód lub inny pojazd będąc w stanie po użyciu alkoholu. W stosunku do wyników badań z 2013 r. (5,1% w 2013 r. i 22,4% w 2023 r.). 7,5% badanych byłoby skłonnych prowadzić samochód nie odczekując stosownego czasu po wypiciu alkoholu. Wydaje się, że respondenci nie są skłonni przyznawać się do takich uchybień, wskazuje na to zestawienie ze statystykami policyjnymi dotyczącymi liczby nietrzeźwych kierowców. Częściej badani wskazywali, że byli świadkami, gdy ktoś inny chciał prowadzić samochód po wypiciu alkoholu. W okresie ostatnich 12 miesięcy prawie 17% bielszczan znalazło się w takiej sytuacji. Ponad 2/3 z nich (67,5%) deklaroowało, że podjęli interwencję w tym zakresie. Oznacza że co trzeci świadek tego typu sytuacji pozostał bierny. Warto zestawić ten wynik z danymi otrzymanymi na podstawie 5 badań „tajemniczego klienta - pijanego kierowcy” przeprowadzonych w okresie ostatnich 2 lat w kilku miastach województwa śląskiego. Pokazuje ono, że prawie 80% sprzedawców w sklepach i na stacjach paliw było

gotowych sprzedać alkohol osobie trzymającej w ręce kluczyki do samochodu – a więc wyglądającej na kierowcę, której zachowanie jednoznacznie wskazywało, że jest nietrzeźwa (osoba ta zataczała się, bełkotliwie pytała o godzinę oraz promocje, jakie są w sklepie). W takiej sytuacji nie zainterweniował nikt ze świadków. Wobec przytoczonych wyników rekomenduje się budowanie szerokiej środowiskowej koalicji na rzecz zwiększania świadomości społecznej dotyczącej zjawiska nietrzeźwości wśród kierowców oraz podejmowania interwencji wobec sprzedawców, gotowych sprzedać alkohol osobie wyglądającej na nietrzeźwą. Warto także podejmować kampanie i działania edukacyjne zwiększające wiedzę potencjalnych kierowców na temat tego, po jakim czasie od wypicia danego napoju alkoholowego mogą bezpiecznie usiąść za kierownicą. Wiedza w tym zakresie nadal jest wśród wielu bielszczan niewystarczająca.

6) Wśród kobiet, które kiedykolwiek były w ciąży, średnio co dziesiąta zadeklarowała (10,3%), że w okresie, gdy spodziewały się dziecka, co najmniej raz piła alkohol. Najczęściej były to kobiety w wieku 35-44 lata (13,9%) oraz 65 lat i więcej (13,7%). W najmłodszej frakcji badanych tj. 18-24 lata, ani jedna z respondentek, która kiedykolwiek była w ciąży nie zadeklarowała, że piła w tym okresie alkohol. Może to oznaczać, że w młodszym pokoleniu bielszczanek świadomość konsekwencji związanych ze pićm alkoholu w ciąży jest coraz większa. Najwyższe odsetki kobiet sięgających po alkohol w okresie ciąży odnotowano w grupach osób z wykształceniem zawodowym i średnim (odpowiednio: 12,1% i 11,1%). W tym kontekście rekomenduje się kontynuację działań edukacyjnych i profilaktycznych w zakresie szkód zdrowotnych związanych z pićm alkoholu przez kobiety w ciąży, zwłaszcza adresowanych do młodych kobiet, studentek i uczennic szkół ponadpodstawowych.

7) Jednym z priorytetów wymagających pilnego rozwiązania jest także kwestia ograniczenia nietrzeźwości publicznej i poprawy bezpieczeństwa mieszkańców miasta. W badaniach rekomendowano rozważenie możliwości uruchomienia takich działań jak np. dodatkowe patrole policji w miejscach podwyższonego ryzyka. Należy pamiętać, że badani wskazali przestępczość pospolitą jako jeden z najpoważniejszych problemów społecznych, ponadto aż 16% wskazało, że było ofiarą wulgarnego zachowania ze strony osoby nietrzeźwej, a niemal 3,6% ofiarą agresji fizycznej. Co trzeci respondent – w ciągu ostatnich 12 miesięcy - był świadkiem agresji werbalnej ze strony nietrzeźwego wobec innej osoby (35,2), a co piąty (21,6%) był świadkiem agresji fizycznej. Wskazuje to na potrzebę podjęcia działań służących zwiększaniu bezpieczeństwa publicznego i eliminowania zagrożenia ze strony osób nietrzeźwych.

8) Badanie pokazało, iż prawie 70% respondentów w wieku 18-24 lata choć raz w życiu spróbowało marihuany, a niemal połowa w tej frakcji badanych używała jej w ciągu ostatnich 12 miesięcy (47,2%). W populacji 30-latków tj. w grupie wiekowej 25-34 lata - w ostatnim roku przed badaniem - po marihuanę sięgał prawie co czwarty bielszczanin (23,9%). Warto więc zdecydowanie zintensyfikować działania profilaktyczne adresowane do dorastającej młodzieży i „młodych dorosłych”, np. studentów, ukierunkowane przede wszystkim na redukcję szkód (harm reduction) i ryzykownych zachowań związanych z używaniem tego typu substancji np. kierowanie pojazdami. Działania nastawione na całkowitą abstynencję, zdaniem autorów badań, w kontekście uzyskanych wyników wydają się mało realistyczne i raczej nieefektywne.

9) Autorzy powołanych wyżej badań, realizowanych w Bielsku-Białej co 5 lat na przestrzeni ostatnich 16 lat rekomendowali stały monitoring problemu przemocy domowej i rówieśniczej, profilaktyczne kampanie informacyjne dotyczące natury zjawiska przemocy domowej oraz działań interdyscyplinarnych instytucji podejmujących działania pomocowe, a także uwrażliwienie nauczycieli i pedagogów na akty agresji w szkołach i przemoc domową zgłaszaną przez uczniów. Rekomendowano także rozwój systemu pomocy, wsparcia i terapii dla dzieci i młodzieży wymagającej specjalistycznej pomocy w związku z problemami uzależnienia i przemocy domowej. Działania te uwzględnia niniejszy Program.

4. Powołane wyżej cele mają charakter długofalowy, stąd wykraczają poza lata 2025-2027, jednak w wyżej wskazanych latach dążenie w kierunku ich osiągnięcia będzie odbywało się w ramach realizacji powyższych celów szczegółowych i poniższych zadań, uszczegółowionych w postaci metod realizacji na gruncie lokalnym w oparciu o analizę lokalnych potrzeb i zasobów (Tabela Nr 10).

Tabela Nr 10: Zadania, metody realizacji, realizatorzy i wskaźniki realizacji zadań Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Bielska-Białej na lata 2025-2027

LP.	ZADANIA	METODY REALIZACJI	REALIZATORZY	TERMIN REALIZACJI I WSKAŹNIKI OSIĄGNIĘCIA CELU
1.	Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, członków ich rodzin oraz osób zagrożonych uzależnieniem	1) rozszerzenie oferty psychoterapeutycznej poprzez udzielanie wsparcia w organizacji wyjazdowych sesji psychoterapeutycznych dla pacjentów uczestniczących w programach leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	Urząd Miejski przy współpracy z podmiotami zewnętrznymi, organizacjami pozarządowymi	2025-2027 1)liczba dofinansowanych osobodni psychoterapii i pobytu osób uczestniczących w wyjazdowych sesjach psychoterapeutycznych dla pacjentów uczestniczących w programach leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
		2)wspieranie działań na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych w domach pomocy społecznej	Domy Pomocy Społecznej na terenie Bielska-Białej, CUW	2025-2027 1)liczba dofinansowanych programów, 2) liczba osób, które wzięły udział w programach
		3) udzielanie osobom uzależnionym, zagrożonym uzależnieniem oraz członkom ich rodzin pomocy w Punkcie Konsultacyjnym ds. Przeciwdziałania Narkomanii	Urząd Miejski Wydział Polityki Społecznej przy współpracy z organizacjami pozarządowymi	2025-2027 1)liczba osób korzystających z oferty Punktu Konsultacyjnego ds. Przeciwdziałania Narkomanii
2.	Udzielenie rodzinom, w których występują problemy narkomanii oraz problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową	1) organizowanie i prowadzenie działań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bielsku-Białej	Urząd Miejski Wydział Polityki Społecznej, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	2025-2027 1) liczba postępowań prowadzonych przez Zespół Motywujący Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, 2) liczba osób wezwanych i przybyłych na posiedzenia Zespołu Motywującego Komisji, 3) liczba posiedzeń Zespołu Motywującego Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, 4) liczba opinii psychologiczno-psychiatrycznych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, sporządzonych przez biegłych na wniosek GKRPA, 5) liczba wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego skierowanych przez GKRPA do Sądu

		<p>2) prowadzenie pracy indywidualnej oraz „grup problemowych” w zakresie nabywania umiejętności niezbędnych w prawidłowym rozwoju osobistym i społecznym; realizacja programu diagnozy i terapii FAS, terapii par oraz programów interwencyjnych, profilaktycznych i specjalistycznej pomocy psychologicznej dla członków rodzin z problemem alkoholowym, dorosłych dzieci alkoholików, a także młodzieży zagrożonej uzależnieniem, rodziców i opiekunów</p>	<p>MOPS, POIK, Placówki Opiekuńczo-Wychowawcze (POW), placówki wsparcia dziennego (PWD) – prowadzone przez organizacje pozarządowe, COPOW, CUW, organizacje pozarządowe</p>	<p>2025-2027 1) liczba osób, które skierowano do pracy indywidualnej oraz programów grupowych, 2) liczba spotkań, które zrealizowano w ramach pracy indywidualnej oraz programów grupowych</p>
		<p>3) realizacja programów i przedsięwzięć w zakresie ochrony osób doznających przemocy domowej, przeciwdziałania przemocy domowej, programów prewencyjnych dla osób nie radzących sobie z agresją oraz programów terapii dla osób stosujących przemoc domową, programów wsparcia i terapii dla osób z doświadczeniem przemocy domowej, w tym obsługa Zespołu Interdyscyplinarnego w Bielsku-Białej</p>	<p>POIK, MOPS, Placówki Opiekuńczo-Wychowawcze (POW), placówki wsparcia dziennego (PWD) – prowadzone przez organizacje pozarządowe, COPOW, CUW, organizacje pozarządowe</p>	<p>2025-2027 1) liczba osób, które skierowano do konsultacji, programów, 2) liczba spotkań, które zrealizowano w ramach konsultacji, programów, 3) liczba spotkań grup diagnostyczno-pomocowych powołanych w ramach procedury „Niebieska Karta” do rozwiązywania problemów przemocy domowej w indywidualnych przypadkach</p>
		<p>4) prowadzenie działań interwencyjnych, informacyjnych i doradczych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania przemocy domowej, w tym prowadzenie Telefonu Zaufania „Niebieska Linia”</p>	<p>POIK, MOPS</p>	<p>2025-2027 1) liczba przyjętych interwencji w ramach realizowanych przez POIK działań w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania przemocy domowej</p>

		5) udzielanie poradnictwa psychologicznego i prawnego dla osób i rodzin z problemem narkotykowym	MOPS, organizacje pozarządowe	2025-2027 1) liczba osób korzystających z poradnictwa psychologicznego 2) liczba osób korzystających z poradnictwa prawnego 3) liczba osób korzystających ze wsparcia terapeutycznego
		6) prowadzenie działalności edukacyjnej w zakresie profilaktyki uzależnień skierowanej do rodziców m in. poprzez zakup i dystrybucję materiałów edukacyjnych	Urząd Miejski Wydział Polityki Społecznej	2025-2027 1) liczba zakupionych materiałów
		7) wspieranie realizacji programów profilaktyki uzależnień adresowanych do rodziców, w tym realizacja zajęć edukacyjnych i szkoleń	Urząd Miejski Wydział Polityki Społecznej, organizacje pozarządowe	2025-2027 1)liczba zrealizowanych warsztatów/szkoleń
3.	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	1) współpraca ze szkołami i innymi placówkami systemu oświaty w zakresie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej, m.in. poprzez dofinansowanie programów profilaktycznych realizowanych w ramach szkolnych programów profilaktyczno-wychowawczych	Urząd Miejski, CUW, szkoły, placówki oświatowe	2025-2027 1) liczba dofinansowanych programów profilaktycznych, 2) liczba szkół i innych placówek oświatowych, w których dofinansowano programy profilaktyczno-wychowawcze i inne działania profilaktyczne, 3)liczba odbiorców programów

	<p>2) dofinansowanie działalności, niezbędnych remontów, a także zakupu materiałów i wyposażenia dla placówek wsparcia dziennego oraz dofinansowanie działalności, a także zakupu materiałów i wyposażenia dla placówek opiekuńczo-wychowawczych</p>	<p>placówki wsparcia dziennego (PWD) – prowadzone przez organizacje pozarządowe, Placówki Opiekuńczo-Wychowawcze (POW), COPOW, CUW, organizacje pozarządowe</p>	<p>2025-2027 1) liczba dzieci objętych działaniami placówek wsparcia dziennego i Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych</p>
	<p>3) organizowanie i udział w specjalistycznych szkoleniach, konferencjach, superwizjach i innych formach edukacyjnych, zwiększających kwalifikacje w zakresie problematyki uzależnień, w tym alkoholizmu, narkomanii i uzależnień behawioralnych, a także w zakresie rozwiązywania problemów patologii społecznej, przeciwdziałania przemocy domowej i wykluczeniu społecznemu, w tym podnoszenie kwalifikacji członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bielsku-Białej (GKRPA) poprzez organizację, udział i dojazd na konferencje, szkolenia, warsztaty (rozliczenie organizacji, udziału i dojazdu GKRPA według zasad przyjętych dla pracowników Urzędu Miejskiego w Bielsku-Białej)</p>	<p>Urząd Miejski, także przy współpracy z organizacjami pozarządowymi i podmiotami zewnętrznymi, MOPS, POIK, Placówki Opiekuńczo-Wychowawcze (POW), placówki wsparcia dziennego (PWD), – prowadzone przez organizacje pozarządowe, COPOW, CUW</p>	<p>2025-2027 1) liczba zorganizowanych konferencji, szkoleń i spotkań superwizyjnych, 2) liczba osób, które wzięły udział w przedsięwzięciach</p>
	<p>4) podejmowanie systematycznych działań edukacyjnych dla sprzedawców napojów alkoholowych</p>	<p>Urząd Miejski, także przy współpracy z podmiotami zewnętrznymi, organizacjami pozarządowymi</p>	<p>2025-2027 1) liczba podjętych działań edukacyjnych</p>

	<p>5) organizowanie oraz współuczestnictwo w kampaniach społecznych oraz przedsięwzięciach edukacji społecznej, w tym upowszechnianie materiałów profilaktyczno-edukacyjnych, w zakresie problematyki uzależnień, ryzykownego i szkodliwego picia alkoholu, w tym przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców, a także przeciwdziałania przemocy domowej</p>	<p>Urząd Miejski Wydział Polityki Społecznej, także przy współpracy z innymi podmiotami, organizacjami pozarządowymi, MOPS, POIK</p>	<p>2025-2027 1)liczba przedsięwzięć, kampanii społecznych , 2)ilość upowszechnionych materiałów</p>
	<p>6) upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych, zagrożonych uzależnieniem oraz członków ich rodzin</p>	<p>Urząd Miejski Wydział Polityki Społecznej</p>	<p>2025-2027 1)liczba przygotowanych informacji, publikacji</p>
	<p>7) realizacja tzw. profilaktyki alternatyw angażującej dzieci i młodzież w alternatywne formy spędzania czasu wolnego</p>	<p>Urząd Miejski Wydział Polityki Społecznej, m.in. przy współpracy z organizacjami pozarządowymi, Placówki Opiekuńczo-Wychowawcze (POW), placówki wsparcia dziennego (PWD) – prowadzone przez organizacje pozarządowe, COPOW, CUW</p>	<p>2025-2027 1) liczba przedsięwzięć w ramach profilaktyki alternatyw, 2) liczba osób, które wzięły udział w przedsięwzięciach profilaktyki alternatyw</p>
	<p>8) upowszechnienie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym materiałów informacyjno-edukacyjnych, informacji na stronach internetowych, realizacja kampanii społecznych</p>	<p>Urząd Miejski Wydział Polityki Społecznej, m.in. przy współpracy z organizacjami pozarządowymi</p>	<p>2025-2027 1)liczba zrealizowanych przedsięwzięć</p>

4.	Kontrole przestrzegania zasad obrotu napojami alkoholowymi	1) podejmowanie akcji kontrolnych przez zespół kontroli Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w stosunku do podmiotów handlujących napojami alkoholowymi pod kątem przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	Urząd Miejski, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Zespół Kontroli	2025-2027 1)liczba kontroli, 2)liczba skontrolowanych punktów sprzedaży napojów alkoholowych
5.	Wspomaganie działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służące rozwiązywaniu problemów alkoholowych i problemów narkomanii	1) dofinansowanie działalności instytucji i organizacji pozarządowych udzielających wsparcia i pomocy osobom i rodzinom z problemami uzależnień, promujących życie w trzeźwości i przeciwdziałających skutkom nadużywania alkoholu i narkomanii oraz innym zjawiskom społecznym związanym z wymienionymi problemami, ponadto wsparcie rodzin, w szczególności przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej, poprzez objęcie dzieci dodatkową opieką i wychowaniem przez prowadzenie placówek wsparcia dziennego	Urząd Miejski, m.in. przy współpracy organizacji pozarządowych	2025-2027 1)liczba dofinansowanych podmiotów, przedsięwzięć i programów
		2) wspieranie inicjatyw własnych instytucji, organizacji pozarządowych oraz osób fizycznych w obszarze przeciwdziałania problemom alkoholowym, narkomanii i uzależnieniom behawioralnym oraz innym zjawiskom społecznym związanym z wymienionymi problemami	MOPS, Policja, Placówki Opiekuńczo-Wychowawcze (POW), placówki wsparcia dziennego (PWD) – prowadzone przez organizacje pozarządowe, COPOW, CUW, organizacje pozarządowe i osoby fizyczne	2025-2027 1)liczba dofinansowanych podmiotów, przedsięwzięć i programów, 2)liczba osób korzystających ze wsparcia i pomocy

6.	Pomoc społeczna osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego	1) udzielanie wsparcia w formie świadczeń pieniężnych i niepieniężnych rodzinom i osobom z problemem uzależnienia od narkotyków, dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym	MOPS	2025-2027 1)liczba osób ubiegających się o wsparcie, 2)liczba osób korzystających ze świadczeń pieniężnych i niepieniężnych
----	---	--	------	---

Źródło: Opracowanie własne na podstawie złożonych wniosków, diagnoz, pozyskanych statystyk i danych ewaluacyjnych.

Wykaz użytych skrótów:

COPOW - Centrum Obsługi Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych w Bielsku-Białej – miejska jednostka organizacyjna

CUW – Centrum Usług Wspólnych - miejska jednostka organizacyjna

DPS - Dom Pomocy Społecznej – miejska jednostka organizacyjna

GKRPA - Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bielsku-Białej

JST - jednostki samorządu terytorialnego

NPZ – Narodowy Program Zdrowia

MOPS - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bielsku-Białej – miejska jednostka organizacyjna

OPPA – Ośrodek Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym w Bielsku-Białej – miejska jednostka organizacyjna

POIK - Podbeskidzki Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Bielsku-Białej – miejska jednostka organizacyjna

POW - Placówki Opiekuńczo-Wychowawcze Nr 1, Nr 2, Nr 3, Nr 4, Nr 5 „Słoneczny Dom”, – miejskie jednostki organizacyjne

PWD - placówki wsparcia dziennego - prowadzone przez organizacje pozarządowe

SP – szkoły podstawowe

SPP – szkoły ponadpodstawowe

Urząd Miejski – Urząd Miejski w Bielsku-Białej

Wydział Polityki Społecznej – Wydział Polityki Społecznej Urzędu Miejskiego w Bielsku-Białej

ZPP - Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Bielsku-Białej – wchodzące w skład Zespołu poradnie są publicznymi poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, organem prowadzącym Zespół jest Miasto na prawach powiatu Bielsko-Biała, a organem sprawującym nadzór pedagogiczny jest Śląski Kurator Oświaty w Katowicach

Uzasadnienie

do projektu uchwały Rady Miejskiej w Bielsku-Białej w sprawie Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Bielska-Białej na lata 2025-2027

Zgodnie z art. 4¹ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, realizacja działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gminy. Ponadto, zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, przeciwdziałanie narkomanii także należy do zadań własnych gminy. W myśl art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, realizacja powyższych zadań prowadzona jest w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem ww. Programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Program, o którym mowa powyżej, sporządza się na okres nie dłuższy niż 4 lata.

Projekt Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Bielska-Białej na lata 2025-2027 jest odpowiedzią na ww. przepisy prawa. Jego cele, zadania i metody wynikają z celów i zadań wskazanych w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Bielska-Białej na lata 2021-2030 oraz uwzględniają cele operacyjne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (cel nr 2). Projekt stanowi kontynuację realizacji zadań poprzednich programów. Jednocześnie, zgodnie z art. 4¹ ust. 1 pkt 3 oraz ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, projekt Programu został uzupełniony o zadania z zakresu profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.

Projekt Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Bielska-Białej na lata 2025-2027 został przekazany do zaopiniowania przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bielsku-Białej, do konsultacji z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, działającymi na terenie Miasta Bielska-Białej, a także do Rady Działalności Pożytku Publicznego w Bielsku-Białej, celem zebrania opinii i uwag na temat projektowanej uchwały. Program, w części dotyczącej problemów alkoholowych, przemocy domowej oraz uzależnień behawioralnych, 22 października 2024 r. został pozytywnie zaopiniowany przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bielsku-Białej.