

**UCHWAŁA NR LXVI/1479/2023
RADY MIEJSKIEJ W BIELSKU-BIAŁEJ**

z dnia 21 grudnia 2023 r.

**w sprawie Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz
przeciwdziałania narkomanii dla Bielska-Białej na 2024 rok**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40, 572, 1463, 1688), 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 2024 rok, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

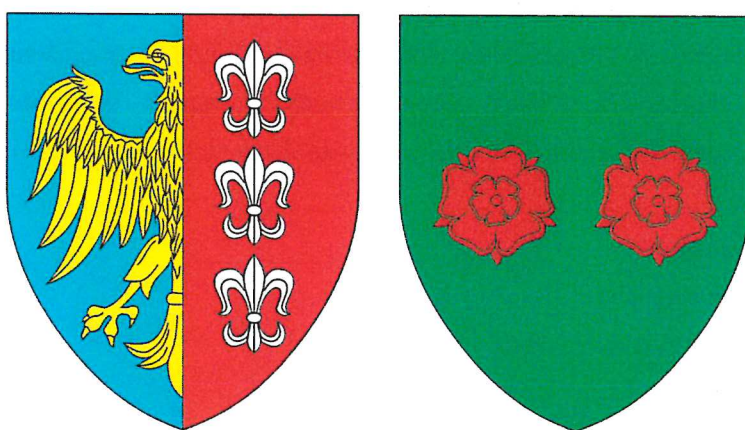
§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Bielska-Białej.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2024 r.

Przewodnicząca Rady Miejskiej


Dorota Piegzik-Izydorzyc

Załącznik do uchwały Nr LXVI/1479/2023
Rady Miejskiej w Bielsku-Białej
z dnia 21 grudnia 2023 r.



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
DLA BIELSKA-BIAŁEJ
NA 2024 ROK**

BIELSKO-BIAŁA 2023

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 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 2024 rok.

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 mln) 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.

¹ Narodowy Program Trzeźwości – jego projekt przedstawiony został na Narodowym Kongresie Trzeźwości, który pod patronatem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej odbył się w dniach 21-23 września 2017 r. na Uniwersytecie Kardynała

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 osiągania wskazanych celów.

Narkomania nie jest zjawiskiem jednowymiarowym, jest problemem zdrowotnym, ponieważ niesie ze sobą ryzyko dla zdrowia publicznego, zwłaszcza w kontekście chorób (żółtaczką, 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 uzyskano jednomyślności w sprawie najbardziej adekwatnego określenia tych zachowań, stąd używa się zamiennie terminów: uzależnienie od czynności, zachowania kompulsywne (nałogowe), zachowania

Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; Program został ogłoszony 13 lutego 2018 r., w roku 100-lecia odzyskania przez Polskę niepodległości, z inicjatywy Zespołu KEP ds. Apostolstwa Trzeźwości. Honorowy patronat nad wydarzeniem objął Marszałek Sejmu oraz Przewodniczący KEP ds. Apostolstwa Trzeźwości i Osób Uzależnionych

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 2024 rok 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. Niniejszy 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 rok 2024.

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, zwiększają 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:

- 1) profilaktyka nadwagi i otyłości,
- 2) profilaktyka uzależnień,
- 3) promocja zdrowia psychicznego,
- 4) zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne,
- 5) wyzwania demograficzne.

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)

Gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii dla Bielska-Białej na 2024 rok uwzględni w szczególności zadania JST w ramach drugiego z ww. celów 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 NSP, 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 uwzględniona 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 zaradcze i naprawcze. Alkohol jako produkt jest legalnym towarem rynkowym jednak ze względu na to, iż 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.

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 celom służy opracowanie i realizacja niniejszego Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Bielska-Białej 2024 rok, 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, kierunki działań 6.1-6.4,
- 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, 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, z problemami alkoholizmu, 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 najwięcej 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%-go 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.⁴

Na tle Europy wzrost spożycia alkoholu plasuje Polskę w czołówce. Polacy piją z każdym rokiem coraz więcej alkoholu.⁵ 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.⁶ 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-proc. 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. (reklamowym 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.¹⁴, 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%.⁷

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.⁸ Liczne badania naukowe i analizy prowadzone w Polsce i na świecie pokazują, iż tzw. średni poziom spożycia napojów alkoholowych na głowę (per capita) 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 2,4mln 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

⁴ K.Okulicz-Kozaryn, M.Zin-Sędek: Polityka alkoholowa w Polsce na tle innych krajów europejskich. W: Świat Problemów. Fundacja ETOH Warszawa IX 2017

⁵ Przemysław Malinowski: Polacy piją coraz więcej. W: Rzeczpospolita, 22.09.2017 r.

⁶ <https://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>

⁷ Tygodnik Gospodarczy Polskiego Instytutu Ekonomicznego 2/2023

⁸ Narodowy Kongres Trzeźwości 21-23 września 2017r.

osoby będące pod wpływem alkoholu (w chwili interwencji policji). W niemal dwóch trzecich rodzin z problemami alkoholowymi dochodzi do przemocy.⁹ Uzależnienie od alkoholu, problem picia szkodliwego i ryzykownego zostały dostrzeżone również w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020.¹⁰

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 ułudę 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 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

⁹ Informator Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2015, s. 8-11, 15, 22.

¹⁰ Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020

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 Narodowy Kongres Trzeźwości 21-23 września 2017 r.

¹⁵ Ibidem

¹⁶ Tygodnik Gospodarczy Polskiego Instytutu Ekonomicznego 2/2023

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 roku 2021 było to 274 osoby, a w roku 2022 – 310 osób. Obraz stosunku liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych w stosunku do liczby mieszkańców Bielska-Białej pokazuje w latach 2016-2018 korzystne tendencje, w 2019 roku oraz z 2021 roku nastąpiło zmniejszenie liczby mieszkańców przypadający na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych, natomiast w 2022 r. liczba ta była najkorzystniejsza od 2016 r.¹⁷

Europa jest kontynentem, na którym spożycie alkoholu na głowę jest najwyższe na świecie¹⁸. Istotnie, 75% obywateli UE 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 5 lat (badania diagnostyczne z 2013 r. i 2018 r. oraz z 2008 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%-go alkoholu wśród dorosłych mieszkańców miasta wyniósł 7,5-11,25 litrów czystego 100%-go 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 wynosił 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. 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%-go 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.

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.

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%-go 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. Najliczniejszą 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%).

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, iż wśród wszystkich respondentów średnio co dwudziesty (5,1%) przyznał, iż zdarzyło mu się (kiedykolwiek w życiu) prowadzić samochód lub inny pojazd mechaniczny będąc pod wpływem alkoholu. W grupie tej wyraźnie przeważali mężczyźni (9,1% w stosunku do 1,7% kobiet). Dane te oznaczają, że co jedenasty badany mężczyzna przynajmniej raz w życiu prowadził pojazd po wypiciu alkoholu. W okresie ostatnich 12 miesięcy do jazdy samochodem (lub innym pojazdem mechanicznym) przyznało się 4% badanych. W grupie tej dominują mężczyźni - 6,2% w stosunku do 1,3% kobiet. Najczęściej tego typu zachowania występowały w grupie badanych w wieku 30-39 lat (8%), czyli co dwunasty w tej frakcji wiekowej miał tego typu doświadczenia z ostatniego roku. Bycie świadkiem kierowania samochodem lub motocyklem pod wpływem alkoholu w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie zadeklarowało 9,3% spośród wszystkich badanych (o 6,7% mniej badanych bielszczan, niż 5 lat wcześniej). Spośród osób, będących świadkami takich sytuacji, tylko jedna piąta (21,6%) podjęła jakąś interwencję w tym zakresie. To pokazuje bardzo wysoki poziom przyzwolenia społecznego w 2013 r. w tej kwestii. Z kolei w roku 2018 r. co ósmy dorosły mieszkaniec Bielska-Białej kiedykolwiek jechał samochodem kierowanym przez pijanego kierowcę. Co 10 badany kierował autem pod wpływem alkoholu 4-6 razy (9,8% badanych). Wobec powyższego w zadaniach i metodach realizacji niniejszego Programu przewidziano zintensyfikowanie edukacji dotyczącej skutków i wpływu uzależnień alkoholowych na rodzinę oraz skutki prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu.

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 - 2022 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

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.

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. Po okresie pandemicznym, w ostatnich 2 latach, ponownie wzrosły wskaźniki liczby osób nietrzeźwych oraz osób po użyciu alkoholu, kierujących pojazdami, zatrzymanych na terenie działania Komendy Miejskiej Policji w Bielsku-Białej. Warto w tym miejscu doprecyzować, że powyższe dane dotyczą wszystkich kierujących pojazdami, pochodzących także spoza Miasta Bielska-Białej, poruszających się na jego terenie.

Dane dotyczące odsetka bielszczan doprowadzonych do Izby Wytrzeźwień w Bielsku-Białej (od 2011 roku – Ośrodek Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym - OPPA) z powodu interwencji domowych w latach 2011-2022, 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 i 2022 ww. odsetek doprowadzonych powrócił do poziomu roku 2018.

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 – 2022.

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

Tabela Nr 2: Liczba bielszczan doprowadzonych do Izby Wytrzeźwień w Bielsku-Białej (od 2011 roku – OPPA) z powodu interwencji domowych w latach 2011-2022

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

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. 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 Izby Wyrzeźwień w Bielsku-Białej (od 2011 roku – Ośrodka Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym), w tym przez Straż Miejską w Bielsku-Białej w latach 2011-2022

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

Statystyki Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bielsku-Białej 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, 2022 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 2011-2022

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
1.	Liczba rodzin	511	436	456	453	432	374	368	339	337	338	407	396
2.	Odsetek ogółu rodzin korzystających z pomocy materialnej	17%	17%	16%	17%	16%	12%	19%	19%	19%	20%	18%	19%

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 liczbę prowadzonych postępowań, co uzasadnia działania profilaktyczne oraz motywujące do leczenia odwykowego, wspierające i doradcze realizowane dla rodzin z problemem alkoholowym w ramach Programu na rok 2024: 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.

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).²¹ Wiosną 2015 r. w ramach międzynarodowego projektu: „European 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 młodziej kohorty i 19,7% ze starszej grupy wiekowej.²²

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 roku²³.

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 upijało się w tym wieku więcej starszych uczniów (10,8%)

²¹ Tygodnik Gospodarczy Polskiego Instytutu Ekonomicznego 2/2023

²² 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

²³ „Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych oraz używania narkotyków wśród mieszkańców Bielska-Białej”, Pracownia Badawczo-Szkoleniowa „PERSPEKTYWA”, grudzień 2013 r.

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.

Socjologiczne badanie empiryczne realizowane w ramach „Społecznej Diagnozy Uczniów 2018 - Lustró” organizowane przez Stowarzyszenie Producentów i Dziennikarzy Radiowych w Poznaniu, podejmowało analizę społecznych zagadnień w perspektywie młodzieży. Zasadniczym celem tego badania było przedstawienie i charakterystyka młodzieży szkolnej w głównych obszarach życia społecznego. Badaną populację stanowili uczniowie szkół podstawowych pochodzących z terenu samorządów biorących udział w kampanii „Zachowaj Trzeźwy Umysł 2018”. Do badań ankietowych przystąpiły dzieci i młodzież w dwóch grupach wiekowych: klasy młodsze (V i VI klasy szkół podstawowych) oraz roczniki starsze (czyli klasy VII i VIII szkół podstawowych). Respondenci stanowili próbę reprezentatywną dla ogółu uczniów szkół podstawowych kształcących się w małych i średnich miastach z terenu całej Polski. Łącznie w badaniu wzięli udział uczniowie z około 294 polskich gmin. W badaniu uczestniczyło łącznie 70 185 uczniów (35 983 dziewcząt i 34 202 chłopców). Badanie było realizowane za pomocą liczącego 60 pytań kwestionariusza ankiety internetowej (CAWI), wypełnianej audytoryjnie w dniach od 1 października 2018 r. do 12 stycznia 2019 r. Głównymi zmiennymi wyjaśniającymi opisane obszary był poziom klasy oraz płeć uczniów. Przedstawiane dane odnoszą się zatem do trzech wymiarów. Pierwszy to skala ogólnopolska uwzględniająca wszystkich uczniów ze względu na poziom klasy oraz płeć. Wymiar drugi, którym jest poziom klasy podzielony na dwie kategorie: pierwsza składa się z uczniów uczęszczających do klas V-VI, druga z uczniów klas VII-VIII. Takie rozwarstwienie pozwala na zaobserwowanie zmian dokonujących się w miarę dorastania. Trzecim wymiarem jest płeć badanych zarówno w skali ogólnopolskiej, jak i w poszczególnych kohortach wiekowych.

Gmina Bielsko-Biała od wielu lat bierze udział w powołanej wyżej kampanii społecznej „Zachowaj Trzeźwy Umysł”, a w 2018 r. ww. diagnozę przeprowadzono również gromadząc dane lokalnie, można je zatem było porównać do wyników ogólnopolskich. Na podstawie powołanych wyżej badań na poziomie lokalnym, analizując dane zebrane w szkołach na terenie Bielska-Białej można było stwierdzić, że spośród młodszych uczniów klas V-VI szkół podstawowych, co piąty w ciągu ostatniego roku przebywał w obecności rówieśnika spożywającego piwo (20,5%). To wynik niższy, niż porównywalny w skali ogólnopolskiej, gdzie spośród uczniów młodszych co czwarty (24,6%) w ciągu ostatniego roku przebywał w obecności pijących piwo rówieśników. W skali lokalnej różnica pomiędzy dziewczętami (20,2%) a chłopcami (20,67%) była niewielka. Także na poziomie ogólnopolskim do tej grupy częściej zaliczali się chłopcy (26,9%) niż dziewczęta (22,4%). Z kolei doświadczenia z pijącymi piwo rówieśnikami miała jedna trzecia badanych uczniów klas VII-VIII (32,12%) na poziomie lokalnym. Dla porównania na poziomie ogólnopolskim takie doświadczenia miało trzech na siedmiu spośród starszych uczniów (43,7%). W Bielsku-Białej niewiele częściej doświadczały tego dziewczęta (33,64%) niż chłopcy (31,14%). Podobnie na poziomie ogólnopolskim doświadczenia z pijącymi piwo rówieśnikami miały częściej dziewczęta (45,0%) niż chłopcy (42,0%).

Biorąc pod uwagę osobisty kontakt polskiej młodzieży z tym rodzajem napoju alkoholowego, po piwo w ciągu ostatniego roku sięgnęło 15,6% uczniów, częściej chłopcy (17,3%) niż dziewczęta (14,0%). Jeżeli chodzi o grupę wiekową, to piwo częściej pili uczniowie starsi (24,4%), odpowiednio w Bielsku-Białej - 15,69%, niż młodsi (7,7%), odpowiednio w Bielsku-Białej - 2,88%. Z kolei zmienna niezależna „płeć” bardziej różnicowała odpowiedzi uczniów młodszych niż starszych. Można stwierdzić, że wśród ankietowanych starszych zarówno dziewczęta (14,0%), odpowiednio w Bielsku-Białej - 17,76%, jak i chłopcy (17,3%), odpowiednio w Bielsku-Białej - 14,37%, równie często sięgali po piwo. W Bielsku-Białej, odwrotnie niż w badanej populacji ogólnopolskiej, po piwo sięgali częściej starsze dziewczynki, niż starsi chłopcy. Wśród uczniów młodszych różnica pomiędzy dziewczętami i chłopcami była nieco większa na poziomie ogólnopolskim, odpowiednio (5,7% i 9,8%), odwrotnie niż w Bielsku-Białej, gdyż po piwo sięgało na poziomie lokalnym 2,02% młodszych dziewczynek i 3,35% młodszych chłopców.

Wino jest mniej popularnym wśród młodzieży trunkiem niż piwo. Z jego spożyciem przez rówieśników spotkał się co piąty uczeń w Polsce (20,1%). Grupa wiekowa w sposób istotny różnicuje odpowiedzi respondentów. W grupie młodszej z pijącymi rówieśnikami spotkało się w Polsce 15,8% uczniów, odpowiednio w Bielsku-Białej - 15,11%, a w grupie starszej 24,9%, odpowiednio w Bielsku-Białej - 16,42%. Jakkolwiek w grupie polskich uczniów starszych płeć nie odgrywała większego znaczenia, to zmienia się to wśród uczniów

młodszych. W tej grupie z pijącymi wino rówieśnikami spotkało się zaledwie 13,4% dziewcząt i aż 18,3% chłopców. Odwrotnie niż w Polsce, proporcje chłopców i dziewcząt w różnych grupach wiekowych można zaobserwować na terenie Bielska-Białej. Jakkolwiek w grupie badanych bielskich uczniów młodszych płeć nie odgrywała większego znaczenia (odpowiednio: 15,15% dziewczynek i 15,08 % chłopców spotkało się z pijącymi wino rówieśnikami), to zmienia się ta tendencja wśród uczniów starszych (odpowiednio: 19,63% dziewczynki i 14,37% chłopców spotkało się z pijącymi wino rówieśnikami).

W kontakcie osobistym wino nie należy do bardzo popularnych wśród młodzieży trunków. W ciągu ostatniego roku spożywało go 9,9% uczniów (dziewczeta – 9,5%; chłopcy – 10,3%). Jakkolwiek w obu grupach wiekowych płeć zdaje się nie odgrywać znaczącej roli w częstotliwości sięgania po wino, to poziom klasy już tak. Spośród uczniów młodszych w Polsce w ciągu ostatnich 12 miesięcy 4,7% piło wino (odpowiednio w Bielsku-Białej – 1,7%), podczas gdy wśród uczniów starszych odsetek ten wynosił 15,6% (odpowiednio dla Bielska-Białej – 9,85%).

Wódka jako alkohol uznawany za najmocniejszy była spożywana przez kogoś z grupy rówieśniczej w obecności prawie co czwartego ucznia w Polsce (23,0%), częściej w obecności chłopców (24,4%) niż dziewcząt (21,7%), chociaż różnica była niewielka. W grupie uczniów starszych z picciem wódki spotkał się co trzeci chłopiec (32,2%), wśród uczniów z Bielska-Białej – 16,77% i tyle samo dziewcząt (32,2%), wśród uczennic z Bielska-Białej – 26,17%. Uczniowie młodszy znacznie rzadziej przebywali w obecności kolegów lub koleżanek spożywających wódkę, niż respondenci ze starszej grupy (14,8%), w Bielsku-Białej wskaźnik ten był niższy i wyniósł 12,23%. Duże różnice występowały także pomiędzy dziewczętami (12,1%), w Bielsku-Białej – 15,15%, a chłopcami (17,5%), w Bielsku-Białej - 11,73%.

W kontakcie osobistym wódka, podobnie jak wino, nie było tak bardzo popularnym alkoholem wśród młodzieży jak piwo, chociaż co dziesiąty uczeń polskiej szkoły podstawowej sięgnął po ten alkohol w ciągu ostatniego roku (9,6%). W skali ogólnej częściej po wódkę sięgali chłopcy (11,1%) niż dziewczęta (8,3%). Jakkolwiek w poszczególnych grupach wiekowych płeć nie odgrywała dużego znaczenia, to wiek już tak. W grupie badanych młodszych po wódkę sięgnęło 3,9% uczniów (dziewczeta – 2,5%; chłopcy – 5,1%), w Bielsku-Białej odsetki są mniejsze: ogółem - 1,08% (dziewczeta – 1,01%; chłopcy – 1,12%), podczas gdy w grupie uczniów starszych było już 16,0% uczniów (dziewczeta - 14,3%, chłopcy 17,8%), odpowiednio wskaźniki dla uczniów bielskich szkół są niższe: ogółem 6,57% uczniów (dziewczeta – 10,28%, chłopcy 4,19%).

Szampan był napojem alkoholowym, który zaraz po piwie był następnym pod względem popularności spożycia wśród uczniów szkół podstawowych w Polsce. Z jego picciem spotykał się więcej niż co czwarty uczeń (26,1%). Częściej byli to chłopcy (28,2%), niż dziewczęta (24,0%). Podobnie jak alkohole poprzednie, szampan był bardziej popularny w grupie uczniów starszych (klasy V-VI – 21,7%; klasy VII-VIII – 30,9%), odpowiednio w Bielsku-Białej: klasy V-VI – 23,02%; klasy VII-VIII – 22,99% (na terenie Bielska-Białej różnica zacierała się), chociaż płeć nie odgrywała większego znaczenia. Natomiast wśród młodszych uczniów z tym alkoholem spotkało się 18,3% dziewcząt i 25,2% chłopców, a w Bielsku-Białej: 15,15% dziewcząt i 27,37% chłopców

Co piąty uczeń szkoły podstawowej spotkał się w ciągu ostatniego roku z sytuacją, w której jego rówieśnik pił drinka (19,9%). Niewiele częściej w takiej sytuacji znaleźli się chłopcy (21,7%) niż dziewczęta (18,1%), jednak znacznie częściej zdarzało się to wśród uczniów klas starszych (klasy V-VI – 15,7%; klasy VII-VIII – 24,5%), odpowiednio wśród starszych uczniów Bielska-Białej - 13,87%, wśród młodszych – 16,19% (zatem w Bielsku-Białej częściej zdarzało się to u młodszych uczniów). W Polsce, znacznie częściej w takiej sytuacji znaleźli się chłopcy z klas młodszych (18,4%) niż dziewczęta (13,0%), w Bielsku-Białej podobnie – chłopcy - 16,76%, dziewczynki - 15,15%.

Rozważając osobisty kontakt z napojami alkoholowymi, drink, w przeciwieństwie do szampana, był trunkiem najmniej popularnym wśród młodych ludzi. W ciągu roku sięgnęło po niego 9,3% uczniów (dziewczeta – 8,0%; chłopcy 10,6%). Pomimo małej popularności rosło jego spożycie wraz z wiekiem ankietowanych. Spośród uczniów młodszych drinka wypił co dwudziesty uczeń (5,0%), w Bielsku-Białej – 1,44%, podczas gdy wśród uczniów starszych co siódmy (14,0%), w Bielsku-Białej – 5,84%. Zarówno w jednej, jak i drugiej grupie wiekowej częściej po drinka sięgali chłopcy (klasy V-VI – 6,6%; klasy VII-VIII – 15,1%) niż dziewczęta (klasy V-VI – 3,5%; klasy VII-VIII – 12,9%). Niestety proporcja wyglądała odwrotnie wśród bielskich uczniów starszych: dziewczynki – 6,54%, chłopcy – 5,39% oraz uczniów młodszych: dziewczynki – 3,03%, chłopcy - 0,56%.

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.

Wyniki badań na poziomie gmin w Polsce w odniesieniu do zazywania środków psychoaktywnych pokazały, że problem zazywania dopalaczy, palenia marihuany, spożywania alkoholu w różnych postaciach istnieje wśród młodzieży. Według obliczeń najbardziej zagrożonymi województwami pod względem zazywania dopalaczy były: województwo dolnośląskie, łódzkie, lubuskie, wielkopolskie i zachodniopomorskie; pod względem palenia marihuany: dolnośląskie, kujawsko-pomorskie, lubelskie, lubuskie, łódzkie, pomorskie, śląskie, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie i zachodniopomorskie. Pod względem spożywania najmocniejszego alkoholu, jakim jest wódka, województwo śląskie nie należało do najbardziej zagrożonych województw, należały do nich: lubelskie, świętokrzyskie, wielkopolskie, a także kujawsko-pomorskie. Na 294 zbadane gminy, w zaledwie 14 gminach uczniowie zadeklarowali, że nigdy nie brali dopalaczy; w 10 - że nigdy nie palili marihuany i w 3 - że nigdy nie pili wódki. Są to raczej małe gminy, a wynik może być sfalszowany niską liczebnością badanych. Należy jednak pamiętać, że nawet jeden przypadek zażycia dopalaczy, czy różnego rodzaju środków psychoaktywnych, w połączeniu z agresją, może doprowadzić do tragicznych w skutkach wydarzeń. Biorąc pod uwagę wyniki badań na poziomie krajowym i lokalnym, od wielu lat w ramach Gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych 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 rok 2024 będą uwzględniały postanowienia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

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 w latach 2016-2022

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

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 od roku 2016. 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.

2. Problem przemocy domowej.

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 latach 2021-2022 powyższe dane należy analizować przy uwzględnieniu zmian w prawie, tj. zwiększenia udziału środków finansowych w Programie, których nie można przeznaczyć na działania związane z przeciwdziałaniem przemocy domowej tzn. środków uzyskanych przez gminę z tytułu opłat w części, o której mowa w art. 92 ust. 11 oraz dodatkowej opłaty o której mowa w art. 92 ust. 21 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (od sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nie przekraczającej 300 ml). Biorąc pod uwagę powyższe można zaobserwować tendencje wzrostowe wydatków w ramach ww. Programu na działania związane z przeciwdziałaniem przemocy domowej.

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 2013-2022. Można zaobserwować tendencję spadkową w rozmiarze działań podejmowanych w MOPS wobec problemu przemocy domowej oraz pozostałą po pandemii, wzrastającą tendencję do działań prowadzonych w formie zdalnej.

Tabela Nr 6: Liczba bielszczan w kryzysie z powodu przemocy ze strony bliskich, przyjmowana w Podbeskidzkim Ośrodku Interwencji Kryzysowej w Bielsku-Białej w latach 2011-2022

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
Liczba osób	172	248	175	222	236	162	177	137	100	128	87	85

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), a w roku 2022 - 262 Niebieskich Kart-A (dotyczących 198 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), a w roku 2022 – 1032 posiedzenia grup roboczych). Można zatem zaobserwować tendencję spadkową liczby prowadzonych procedur oraz liczbę posiedzeń grup diagnostyczno-pomocowych w sprawie przemocy domowej.

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 2012-2022

l.p.	Wyszczególnienie	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1.	Ilość środowisk	761	742	667	540	547	538	495	454	415	395
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
3.	Liczba konsultacji indywidualnych	1080	1325	645	652	570	521	479	327	294	344
4.	Liczba Niebieskich Kart	619	654	468	338	366	328	305	253	282	262
5.	Liczba posiedzeń (spotkań) grup diagnostyczno-pomocowych	2174	2127	1851	1501	1437	1343	1218	1249	1149	1032
6.	Liczba zakończonych „Niebieskich Kart”	488	448	385	326	276	309	263	219	201	199

3. Problemy uzależnień behawioralnych.

Dane epidemiologiczne²⁴ 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 zdrapki

²⁴ 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.

(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 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 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 części życia ich dzieci. Czterech na pięciu rodziców wskazuje, że ich dziecko powinno mniej korzystać ze swojego telefonu/smartfona (79,6%), jednak większości przypadków rodzice nie doszacowują skali problemu.

W 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-Białej²⁵ 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 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

²⁵ 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

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%.

4. 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, zółtaczką, 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 Polski²⁶:

- 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

²⁶ Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (2021), Europejski Raport Narkotykowy 2021. Tendencje i osiągnięcia, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg

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 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 p.t. „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną w Bielsku-Białej” przeprowadzonych w 2019 r. przez Stowarzyszenie RoPSAN – Rodzice Przeciwno 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 2007 r. przez sopocką Pracownię Badań Społecznych (PBS DGA).

W badaniu, uczestniczyła młodzież szkolna z dwóch grup wiekowych: uczniowie pierwszych klas szkół ponadpodstawowych po ukończeniu 8-letniej szkoły podstawowej (15-latki) oraz uczniowie drugich klas ponadgimnazjalnych po ukończeniu 3-letniego gimnazjum (17-latki). 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 powszechności używania alkoholu i narkotyków w środowisku koleżeńskim, rówieśniczym²⁷.

Badani uczniowie często deklarowali, że zdobycie takiej substancji jak marihuana, czy haszysz nie sprawiłoby im trudności. W klasach I PP taką deklarację złożył co trzeci badany uczeń (33,8%). W grupie uczniów z II klas szkół PG połowa (50,6%) przyznała, że zdobycie marihuany lub haszyszu byłoby dla nich łatwe. W badaniu przeprowadzonym w 2007 r. odnotowano podobny odsetek uczniów z młodszego badanego rocznika, którzy uznali, że zdobycie wspomnianych narkotyków - marihuany lub haszyszu – nie sprawiłoby im większej trudności (35%). W starszej grupie wiekowej obserwowany był istotny statystycznie wzrost odsetka uczniów, którzy deklarują, że łatwo byłoby im zdobyć te substancje (46% w 2007 r., 51% w 2019 r.). Co trzeci młodszy uczeń (33,9%) i co czwarty starszy (25%) stwierdził, że zdobycie marihuany lub haszyszu byłoby dla niego trudne, a co szósty młodszy (17,6%) i co dziesiąty starszy (9,7%) przyznał, że jest to niemożliwe.

Jak pokazują wyniki badania, w przypadku młodszych uczniów najczęściej inicjacja marihuaną miała miejsce w wieku 14-15 lat - dotyczy to zarówno dziewcząt, jak i chłopców (10,8% vs. 16,9%). Natomiast wśród uczniów starszych inicjacja najczęściej miała miejsce, kiedy mieli oni 16 lat lub więcej. Wśród uczniów I klas PP przynajmniej raz w życiu palił marihuanę lub haszysz co czwarty z chłopców (24,9%) i co siódma z dziewcząt

²⁷ raporty z badań znajdują się na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Bielsku-Białej, w zakładce MIESZKANIEC – Polityka Społeczna – uzależnienia i inne problemy społeczne – narkomania

(14,1%). W grupie starszych uczniów z II klas szkół PG rozpowszechnienie używania marihuany/haszyszu nie różnicowało istotnie dziewcząt i chłopców. W ciągu całego życia narkotyki paliło niemal 40% z nich (38,4%-38,7%). Około połowa badanych z II klas szkół ponadgimnazjalnych i około 40% uczniów młodszych zadeklarowało, że zna miejsca, w których łatwo można kupić marihuane/haszysz. Odsetki te wynosiły od 37,4%-42% u młodszych do 48,1%-51,2% u starszych. Od 13% do 22% uczniów wskazało na park lub ulicę, jako miejsce, gdzie łatwo mogliby kupić konopie. To miejsce najczęściej wskazywali chłopcy ze starszych klas. Odsetek osób, które wskazały na dyskotekę lub bar jako miejsce, gdzie łatwo kupić marihuane/haszysz był nieco wyższy wśród uczniów starszych – twierdziło tak 11,5% chłopców i 14,4% dziewcząt, podczas gdy w młodszym roczniku było to odpowiednio 9,2% i 5,6%. Stosunkowo wysoki był również odsetek badanych, którzy wyrazili opinię, że miejscem łatwego zakupu omawianych substancji była szkoła. Wskazało ją od 5,6% do 14,3% badanych. Z kolei na Internet w tym kontekście wskazało od 8,1% do 11,6% badanych. Od 18% do 28% uczniów znało inne niż omówione wyżej miejsca, w których łatwo mogliby kupić konopie.

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.

Tabela Nr 8: Poradnictwo i terapia osób uzależnionych od środków psychoaktywnych oraz zagrożonych uzależnieniem na terenie Bielska-Białej w latach 2018-2022

Zakres informacji	2018	2019	2020	2021	2022
Liczba osób dorosłych z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych korzystających z pomocy Punktu Konsultacyjnego ds. Przeciwdziałania Narkomanii	277	209	243	282	294
Liczba dzieci i młodzieży z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych korzystających z pomocy Punktu Konsultacyjnego ds. Przeciwdziałania Narkomanii	221	244	286	240	254
Liczba rodziców/opiekunów pranych, które skorzystały z oferty Fundacji zapobiegania i Resocjalizacji Uzależnień Nadzieja	457	486	515	511	547
Liczba osób dorosłych z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych korzystających z pomocy Poradni leczenia uzależnień	221	171	367	392	241
Liczba dzieci i młodzieży z problemem uzależnienia od substancji psychoaktywnych korzystających z pomocy Poradni leczenia uzależnień	141	152	156	163	172
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.)
Liczba edycji Programu Wzmacniania Rodziny	-	1 edycja (6 rodzin)	Odwołano ze względu na COVID	1 edycja (18 rodzin)	1 edycja (13 rodzin)

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

Istotnym czynnikiem 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 9: Poradnictwo dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych oraz zagrożonych uzależnieniem na terenie Bielska-Białej w latach 2018-2022

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

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 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 w rodzinie. 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 wychowawczo-profilaktycznych, 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 2024 rok 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 2024 rok należą m.in.: Urząd Miejski w Bielsku-Białej, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Placówki Opiekuńczo-Wychowawcze Nr 1, Nr 2, Nr 3, Nr 4, Nr 5 „Słoneczny Dom”, szkoły i inne placówki oświatowe, Podbeskidzki Ośrodek Interwencji Kryzysowej, organizacje pozarządowe, w szczególności - prowadzące kluby trzeźwościowe, placówki wsparcia dziennego oraz inne instytucje, podmioty i służby społeczne. Szczegółowe informacje na temat realizatorów poszczególnych zadań i metod Programu zawiera rozdział VI.

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 uczestniczącym w posiedzeniu poza godzinami pracy, przysługuje wynagrodzenie w wysokości 7,5% 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 poza godzinami pracy przysługuje wynagrodzenie w wysokości 1% minimalnego wynagrodzenia pracowniczego.
4. Za analizę dokumentacji i udział członka Komisji poza godzinami pracy 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 9,5% 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 każdą godzinę zegarową.

V. ZASADY FINANSOWANIA PROGRAMU.

1. Realizacja Gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla Bielska-Białej na 2024 rok 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 2024 rok zostanie określony w uchwale budżetowej na rok 2024.

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 2024 rok 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 2018 r. na terenie Bielska-Białej przez Instytut Badawczy IPC we Wrocławiu, 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) 78,8% dorosłych mieszkańców Bielska-Białej deklaruje spożywanie alkoholu, co ósmy dorosły mieszkaniec Bielska-Białej kiedykolwiek jechał samochodem kierowanym przez pijanego kierowcę. Co 10 badany kierowca autem pod wpływem alkoholu 4-6 razy (9,8% badanych). Istotne wydaje się więc prowadzenie edukacji dotyczącej skutków i wpływu uzależnień alkoholowych na rodzinę oraz konsekwencji prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu. Służyć temu będą m.in. kampanie profilaktyczne, w których weźmie udział Miasto Bielsko-Biała.

2) Opinie uczniów na temat łatwości zdobycia różnych rodzajów alkoholu wskazują, że nie jest to zadanie trudne. Niepokojący jest fakt, że łącznie aż 51,7% uczniów uważa, że mogliby bardzo łatwo lub dość łatwo zdobyć piwo, łatwość zdobycia wina deklarowało łącznie 42,3% respondentów, a wódki lub drinków – po 39,2% badanych. Sygnalizuje to, że należy wprowadzić większą kontrolę nad dostępnością alkoholu dla młodzieży, poprzez sprawowanie nadzoru nad jego dystrybucją. Profilaktyczne działania kontrolne i edukacyjne skierowane do sprzedawców napojów alkoholowych będzie realizował Zespół Kontrolujący Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych poza standardowymi działaniami Straży Miejskiej.

3) Wśród uczniów szkół podstawowych alkoholu nigdy nie próbowało 69,7% ankietowanych, wśród uczniów oddziałów gimnazjalnych odsetek ten zmniejszył się do 40,7%, zaś wśród uczniów szkół ponadpodstawowych tylko 21,6% nigdy nie piło alkoholu. Należy podkreślić również różnice płciowe w zakresie spożywania alkoholu. Brak doświadczeń związanych z alkoholem deklarowało 52,3% chłopców uczestniczących w badaniu, zaś wśród dziewcząt odsetek ten ukształtował się na znacznie niższym poziomie i wynosił 41,5% badanych dziewcząt. Przez uczniów ze szkół w Bielsku-Białej, którzy kiedykolwiek pili alkohol, relatywnie najczęściej spożywanym alkoholem było piwo. Taką odpowiedź wskazało aż 46,7% badanych, którzy pili alkohol. Ponieważ piwo jest najbardziej rozpowszechnionym alkoholem spożywanym przez młodzież, należy prowadzić edukację w kierunku szkodliwości spożywania tego napoju poprzez różnego rodzaju rekomendowane programy profilaktyczne. W badaniach p.t. „Picie alkoholu i używanie narkotyków przez młodzież szkolną w Bielsku-Białej” przeprowadzonych w 2019 r. przez Stowarzyszenie RoPSAN – Rodzice Przeciwko Sprzedaży Alkoholu Nieletnim badani uczniowie często deklarowali, że zdobycie takiej substancji jak marihuana, czy haszysz nie sprawiłoby im trudności. Jak pokazują wyniki badania, w przypadku młodszych uczniów najczęściej inicjacja marihuaną miała miejsce w wieku 14-15 lat - dotyczy to zarówno dziewcząt, jak i chłopców (10,8% vs. 16,9%). W badaniach Instytutu Badawczego IPC przeprowadzonych w 2018 r. na terenie Bielska-Białej okazało się, że 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). 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%). Realizowane będą zatem profilaktyczne kampanie społeczne i programy skierowane do młodzieży, informujące o szkodliwości spożywania napojów alkoholowych, używania innych substancji psychoaktywnych oraz o czynnikach chroniących przed uzależnieniami behawioralnymi, o placówkach udzielających fachowego wsparcia, pomocy i terapii problemowej oraz kampanie służące rozwojowi kompetencji i zainteresowań stanowiących alternatywę zachowań ryzykownych. Działania będą podejmowane szczególnie przy udziale szkół, placówek oświatowych i świetlic środowiskowych. Zgodnie z art. 10 ust. 2a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, w Programie uwzględniono działalność wychowawczą, edukacyjną i profilaktyczną prowadzoną w szkołach i placówkach systemu oświaty, a także diagnozę w zakresie występujących w szkołach i placówkach systemu oświaty czynników ryzyka i czynników chroniących. Ponadto wspierane będą w ramach Programu przede wszystkim rekomendowane

programy profilaktyczne o potwierdzonej skuteczności, a także szkolenia rozwijające kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców oraz osób pracujących z dziećmi i młodzieżą.

4) Dla mieszkańców Bielska-Białej przemoc fizyczna to przede wszystkim gwałt (96,5%), pobicie (87,5%) i ograniczenie dostępu do jedzenia (73,5%). Tylko nieco ponad połowa badanych uważa, że groźba użycia siły jest przemocą fizyczną (53,9%). Dla mieszkańców Bielska-Białej przemoc psychiczna to przede wszystkim groźby pozbawienia środków do życia (76,7%), szantaż emocjonalny (66,9%) i nakłanianie kogoś by postąpił zgodnie z naszą wolą (66,7%). Wśród dorosłych mieszkańców Bielska-Białej 14,2% obserwuje przemoc psychiczną, fizyczną w swoim otoczeniu. Ankietowani, którzy przyznali, że byli ofiarami przemocy najczęściej doznawali przemocy fizycznej (48,0% badanych). Ofiarą przemocy psychicznej było 40,0% badanych. Co ósmy dorosły mieszkaniec Bielska-Białej zna osobę dotkniętą problemem przemocy w rodzinie (12,3%). Mieszkańcy Bielska-Białej, jeśli doznali aktów przemocy, jako sprawę najczęściej wskazywali małżonka/małżonkę, partnera/partnerkę (56,2% respondentów). 5,6% uczniów doświadczyło przemocy jak lanie, którego konsekwencją są sińce i zadrapania, dostawanie w skórę od rodziców nawet za drobne przewinienia (ok. 3,0% badanych), pobicia przez innych uczniów z ich szkoły (ok. 10,0% respondentów). Wobec powyższego autorzy ww. raportu zarekomendowali stały monitoring problemu przemocy w rodzinie 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 w rodzinie zgłaszaną przez uczniów. Autorzy raportu rekomendowali także rozwój systemu pomocy, wsparcia i terapii dla dzieci i młodzieży wymagającej specjalistycznej pomocy w związku z problemami uzależnienia i przemocy w rodzinie. Działania te uwzględnia niniejszy Program.

4. Powołane wyżej cele mają charakter długofalowy, stąd wykraczają poza 2024 rok, jednak w wyżej wskazanym roku 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 2024 rok

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	2024 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	2024 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	2024 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	2024 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 Komisji, 5) liczba wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego skierowanych przez Komisję do Sądu
		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	MOPS, POIK, Placówki Opiekuńczo-Wychowawcze, Placówki Wsparcia Dziennego, COPOW, CUW, organizacje pozarządowe	2024 1) liczba osób, które skierowano do pracy indywidualnej oraz programów grupowych, 2) liczba spotkań, które zrealizowano w ramach pracy indywidualnej oraz programów grupowych

		<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 domowej, 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, Placówki Wsparcia Dziennego, COPOW, CUW, organizacje pozarządowe</p>	<p>2024</p> <p>1) liczba osób, które skierowano do konsultacji, programów, 2) liczba spotkań, które zrealizowano w ramach konsultacji, programów, 3) liczba spotkań grup roboczych 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>2024</p> <p>1) liczba przyjętych interwencji w ramach realizowanych przez POIK działań w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania przemocy domowej</p>
		<p>5) udzielanie poradnictwa psychologicznego i prawnego dla osób i rodzin z problemem narkotykowym</p>	<p>MOPS, organizacje pozarządowe</p>	<p>2024</p> <p>1) liczba osób korzystających z poradnictwa psychologicznego 2) liczba osób korzystających z poradnictwa prawnego 3) liczba osób korzystających z wsparcia terapeutycznego</p>
		<p>6) prowadzenie działalności edukacyjnej w zakresie profilaktyki uzależnień skierowanej do rodziców m in. poprzez zakup i dystrybucję materiałów edukacyjnych</p>	<p>Urząd Miejski Wydział Polityki Społecznej</p>	<p>2024</p> <p>1) liczba zakupionych materiałów</p>

		7) wspieranie realizacji programów profilaktyki uzależnień adresowanych do rodziców, w tym realizacja zajęć edukacyjnych i szkoleń	Urząd Miejski Wydział Polityki Społecznej, organizacje pozarządowe	2024 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 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	2024 1) liczba dofinansowanych programów profilaktycznych, 2) liczba szkół, placówek oświatowych, w których dofinansowano programy profilaktyczno-wychowawcze, 3) liczba odbiorców programów
		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	Placówki Wsparcia Dziennego, Placówki Opiekuńczo-Wychowawcze, COPOW, CUW, organizacje pozarządowe	2024 1) liczba dzieci objętych działaniami Placówek Wsparcia Dziennego i Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych

		<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, Placówki Wsparcia Dziennego, COPOW, CUW</p>	<p>2024 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>2024 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, picia ryzykownego i szkodliwego, w tym przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców, a także przeciwdziałania przemocy domowej</p>	<p>Urząd Miejski Wydział Polityki Społecznej, także przy współpracy z podmiotami zewnętrznymi, organizacjami pozarządowymi, MOPS</p>	<p>2024 1) liczba przedsięwzięć, kampanii społecznych, 2) ilość upowszechnionych materiałów</p>

		6) upowszechnianie informacji na temat placówek i programów dla osób uzależnionych, zagrożonych uzależnieniem oraz członków ich rodzin	Urząd Miejski Wydział Polityki Społecznej	2024 1)liczba przygotowanych informacji, publikacji
		7) realizacja tzw. profilaktyki alternatyw angażującej dzieci i młodzież w alternatywne formy spędzania czasu wolnego	Urząd Miejski Wydział Polityki Społecznej, m.in. przy współpracy z organizacjami pozarządowymi, Placówki Opiekuńczo-Wychowawcze, Placówki Wsparcia Dziennego, COPOW, CUW	2024 1) liczba przedsięwzięć w ramach profilaktyki alternatyw, 2) liczba osób, które wzięły udział w przedsięwzięciach profilaktyki alternatyw
		8) upowszechnienie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, w tym materiałów informacyjno-edukacyjnych, informacji na stronach internetowych, realizacja kampanii społecznych	Urząd Miejski Wydział Polityki Społecznej, m.in. przy współpracy z organizacjami pozarządowymi	2024 1)liczba zrealizowanych przedsięwzięć,
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	2024 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, organizacji pozarządowych udzielających wsparcia i pomocy osobom i rodzinom z problemami uzależnień, promujących życie w trzeźwości i przeciwdziałających skutkom nadużywania alkoholu, skutkom narkomanii oraz patologii społecznej	Urząd Miejski, m.in. przy współpracy organizacji pozarządowych	2024 1)liczba dofinansowanych podmiotów, przedsięwzięć i programów
		2) wspieranie inicjatyw własnych instytucji, organizacji pozarządowych oraz osób fizycznych w obszarze przeciwdziałania narkomanii	Policja, MOPS, Placówki Opiekuńczo-Wychowawcze, Placówki Wsparcia Dziennego, COPOW, CUW	2024 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	2024 1)liczba osób ubiegających się o wsparcie, 2)liczba osób korzystających ze świadczeń pieniężnych i niepieniężnych