

NR 1

2025

SERWIS INFORMACYJNY
UZALEŻNIENIA



Ministerstwo
Zdrowia



SPIS TREŚCI

Współpraca międzynarodowa

POLSKA PREZYDENCJA W RADZIE UNII EUROPEJSKIEJ – PLANY I WYZWANIA

Artur Malczewski 1

Analiza

ETYKIETOWANIE NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH – SYTUACJA W EUROPIE

Marta Zin-Sędek 4

REGULACJE PRAWNE CHRONIĄCE DZIECI I MŁODZIEŻ PRZED UPRAWIANIEM HAZARDU STAJĄ SIĘ CORAZ BARDZIEJ POTRZEBNE

Maja Ruszpel..... 10

Leczenie, redukcja szkód

CZY W POLSKIM PRAWIE ISTNIEJE PRZYMUS LECZENIA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU?

Katarzyna Łukowska, Sylwester Lewandowski..... 16

REDUKCJA POPYTU I PODAŻY NA NARKOTYKI W POLSCE – OSTATNIE DANE

Artur Malczewski, Joanna Szmidt 22

Badania, raporty

UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE POLAKÓW OD INTERNETU, PRACY I ZAKUPÓW

Marta Jarosiewicz..... 30

ODPOWIEDZIALNA GRA – KONCEPCJA, STRATEGIE ORAZ ICH SKUTECZNOŚĆ W BADANIACH NAUKOWYCH

Łukasz Wieczorek..... 37

ALKOHOL A MŁODZIEŻ. CZEGO DOWIADUJEMY SIĘ Z NAJNOWSZEJ EDYCJI BADAŃ ESPAD 2024

Janusz Sierosławski..... 42

Internet

FUNDACJA DBAM O MÓJ ZASIĘG okładka IV

W styczniu 2025 roku Polska objęła prezydencję w Radzie Unii Europejskiej. W obszarze narkotyków prace polskiej prezydencji koncentrują się przede wszystkim na koordynowaniu działań Horyzontalnej Grupy ds. Narkotyków (Horizontal Working Party on Drugs – HDG), która co miesiąc spotyka się w Brukseli.

POLSKA PREZYDENCJA W RADZIE UNII EUROPEJSKIEJ – PLANY I WYZWANIA

Artur Malczewski

Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

W spotkaniach Horyzontalnej Grupy ds. Narkotyków udział biorą przedstawiciele wszystkich krajów członkowskich Unii Europejskiej, jak również Rady Unii Europejskiej oraz Komisji Europejskiej. Obrady prowadzone są przez kraj sprawujący prezydencję. Od stycznia 2025 roku są to przedstawiciele Centralnego Biura Śledczego Policji i Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom¹. Łącznie zostanie zorganizowanych kilkanaście spotkań w Brukseli oraz kilka wydarzeń w Wiedniu i w Warszawie. Niniejszy artykuł rozpoczyna serię publikacji, których celem będzie przedstawienie polskich działań w ramach polskiej prezydencji dotyczących problemu narkotyków. W pierwszym kwartale 2025 roku zorganizowano kilka spotkań HDG w Brukseli. 22 stycznia odbyło się pierwsze spotkanie grupy roboczej ds. narkotyków, na którym skoncentrowano się na przedstawieniu priorytetów polskiej prezydencji oraz na przygotowaniach do Komisji ds. Środków Odurzających ONZ. Na tym spotkaniu przedstawiono również pierwszą debatę tematyczną dotyczącą syntetycznych katynonów. Kolejne spotkanie grupy roboczej miało miejsce 11 lutego, a następne 15 marca. 12 lutego zorganizowaliśmy debatę tematyczną Unia Europejska – Ukraina z udziałem przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia Ukrainy. W tym samym dniu odbyło się kolejne wydarzenie: spotkanie Unia Europejska – Ameryka Łacińska oraz kraje basenu Morza Karaibskiego. Działania w pierwszym kwartale zakończyło spotkanie grupy roboczej ds. narkotyków 5 marca w Brukseli oraz udział zespołu polskiej prezydencji w 68. sesji Komisji ds. Środków Odurzających ONZ.

Priorytety polskiej prezydencji

Polska prezydencja planuje odnowienie Paktu przeciwko narkotynom syntetycznym, który był po raz pierwszy

przyjęty w trakcie pierwszej polskiej prezydencji w roku 2011. Podczas spotkań HDG wypracowywane było m.in. wspólne stanowisko UE na Komisję ds. Środków Odurzających ONZ (CND) dotyczące problemów narkotyków i narkomanii. Przygotowaliśmy również przemówienia unijne, które zostały wygłoszone m.in. podczas debaty otwierającej 68. sesję CND ONZ. HDG pełni kluczową rolę w koordynowaniu działań antynarkotykowych na poziomie UE oraz monitorowaniu wdrażania strategii antynarkotykowej. W ramach polskiej prezydencji tematem priorytetowym są syntetyczne opioidy oraz syntetyczne katynony, jak również profilaktyka przestępczości oraz profilaktyka substancji psychoaktywnych na poziomie lokalnym. Warto zwrócić uwagę, że w Unii Europejskiej najbardziej rozpowszechnionym stymulantem jest kokaina, której odnotowano rekordowe zabezpieczenia – ponad 320 ton. Dlatego też w ramach naszej prezydencji zostaną przeprowadzone dwie debaty tematyczne na temat skali zagrożeń związanych z syntetycznymi katynonami. Ważnym elementem polskiej prezydencji jest także przygotowanie po raz pierwszy polskiej rezolucji „Bezpieczeństwo oficerów zabezpieczających nielegalne laboratoria”, która była procedowana w trakcie spotkań HDG w marcu 2025 roku. Zaplanowaliśmy także spotkania w Brukseli z kolejnymi państwami: USA, Brazylią, krajami Azji Centralnej, Mołdawią, co pozwoli na intensyfikację współpracy międzynarodowej w walce z produkcją i przemytem narkotyków syntetycznych oraz w promocji skutecznych działań profilaktycznych opartych na dowodach naukowych. Ważnym wydarzeniem naszej prezydencji będzie konferencja UE-CELAC (6-7 maja 2025 roku), jak również spotkanie wysokiego szczebla UE-CELAC (8 maja) i spotkanie krajowych koordynatorów ds. narkotyków 23-24 kwietnia 2025 roku w Warszawie na Stadionie Narodowym. Jego celem będzie

m.in. rozpoczęcie wstępnych prac nad przygotowaniem europejskiej strategii narkotykowej.

Debaty tematyczne dotyczące profilaktyki

W ramach polskiej prezydencji Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom zorganizuje w Brukseli kilka debat tematycznych dotyczących profilaktyki przestępczości oraz substancji psychoaktywnych, standardów w profilaktyce, Europejskiego Programu Profilaktyki (EUPC), przeciwdziałania przedawkowaniu opioidów, jak również roli społeczności lokalnej w przeciwdziałaniu problemowi narkotyków. Pierwsza debata odbyła się w lutym 2025 roku i dotyczyła profilaktyki przestępczości.

Profilaktyka przestępczości

Jednym ze strategicznych priorytetów Strategii antynarkotykowej UE na lata 2021–2025 jest poprawa zapobiegania przestępczości. Działanie 9 Planu działań antynarkotykowych UE na lata 2021–2025 szczegółowo opisuje działania, które należy podjąć w celu realizacji tego priorytetu strategicznego, w tym promowanie i wspieranie najlepszych praktyk Europejskiej Sieci Zapobiegania Przestępczości (EUCPN) i innych projektów w celu zmniejszenia recydywy wśród młodych przestępców dokonujących czynów zabronionych w obszarze narkotyków; zachęcanie do realizacji kompleksowych strategii opartych na dowodach w obszarach, w których występuje wysoki poziom dostępności narkotyków i przestępczości związanej z narkotykami oraz wspieranie działań, które tworzą bardziej bezpieczne środowisko dla społeczności, w których istnieje wysoki poziom konsumpcji i sprzedaży narkotyków lub przestępczości związanej z narkotykami. Temat zapobiegania przestępczości został również poruszony w Komunikacie Komisji Europejskiej w sprawie unijnej mapy drogowej na rzecz zwalczania handlu narkotykami i przestępczości zorganizowanej. Zgodnie z mapą drogową, multidyscyplinarne i międzyagencyjne podejście do zapobiegania przestępczości powinno obejmować ścisłą współpracę z władzami lokalnymi i społeczeństwem obywatelskim. Taka współpraca może pomóc zmniejszyć przestępczość poprzez budowanie barier ochronnych, podnoszenie świadomości wśród potencjalnych ofiar i wspieranie zagrożonych osób i społeczności w zakresie zmniejszenia ryzyka zaangażowania się ich w przestępstwa.

Mapa drogowa podkreśla również potrzebę, aby decydenci i praktycy na szczeblu UE, krajowym i lokalnym łączyli się i wymieniali informacjami za pośrednictwem jasno wyznaczonych i sprawdzonych kanałów rozpowszechniania informacji i komunikacji. Państwa członkowskie, lokalni decydenci i praktycy powinni promować oparte na dowodach naukowych polityki i narzędzia zapobiegania przestępczości. W ramach HDG przeprowadzona została debata na temat zapobiegania werbowaniu dzieci i młodzieży przez sieci przestępcze (podczas belgijskiej prezydencji). W jej trakcie zaproponowano pewne możliwe działania następcze, w tym podnoszenie świadomości na szczeblu lokalnym na temat działań zapobiegawczych i podejścia systemowego. Podkreślono znaczenie wdrażania programów opartych na dowodach i najlepszych praktykach. W czasie debaty tematycznej HDG zaproponowaliśmy omówienie strategii profilaktycznych mających na celu zmniejszenie przemocy i przestępczości związanej z używaniem substancji. Profilaktyka i programy skupiające się na środowisku lokalnym mają na celu zminimalizowanie możliwości niezdrowych lub ryzykownych zachowań, zapewniając jednocześnie bezpieczniejsze alternatywy. Wyniki dyskusji pokazały, że ważne jest dalsze zbadanie dostępności i skuteczności interwencji mających na celu zapobieganie i zmniejszanie przemocy i przestępczości związanej z używaniem substancji. Warto wymienić, jakie podejścia mogą być zastosowane. Jedną z takich strategii obejmuje modyfikację środowiska lokalnego w sposób, który nieświadomie wpływa na zachowanie, uzupełniając bardziej tradycyjne podejścia, które polegają wyłącznie na dostarczaniu informacji. Wydaje się również ważne, aby wymienić się informacjami na temat programów prewencyjnych na poziomie lokalnym, mających za zadanie zapobieganie przestępstwom związanym z narkotykami. W ramach Strategii antynarkotykowej UE i Planu Działania na lata 2021–2025 polska prezydencja HDG chciałaby zaprosić delegacje do dzielenia się doświadczeniami, wiedzą i najlepszymi praktykami związanymi ze strategiami prewencyjnymi, aby wspólnie dążyć do zredukowania przemocy i przestępczości związanej z używaniem substancji w UE.

Spotkanie ONZ w Wiedniu

Polska delegacja składająca się również z pracowników KCPU wzięła udział w 68. sesji Komisji ds. Środków Odurzających Organizacji Narodów Zjednoczonych.

Pierwszego dnia ogłoszone zostały m.in. przemówienia krajowe. Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Wojciech Konieczny podkreślił w swoim wystąpieniu m.in., że podczas prezydencji Polska skoncentruje się na zwalczaniu zagrożeń związanych z syntetycznymi narkotykami, w szczególności opioidami i katynonami. Używanie narkotyków powinno być postrzegane w szerokiej perspektywie zagrożeń dla zdrowia publicznego. Dlatego ważne jest promowanie działań profilaktycznych i terapeutycznych opartych na wynikach badań naukowych. Na zakończenie wystąpienia została podkreślona rola organizacji pozarządowych w przeciwdziałaniu problemom narkotykowym i potrzeba zapewnienia organizacjom odpowiedniego wsparcia finansowego. Zespół polskiej prezydencji pracował przede wszystkim nad polską rezolucją „Safety of officers in dismantling illicit synthetic drug laboratories in particular those involving synthetic opioids”, ale również nad rezolucją Chile „Promoting comprehensive, scientific evidence-based and multisectoral national systems of drug use prevention for children”. Na zaproszenie WHO mieliśmy okazję porozmawiać m.in. na temat priorytetów polskiej prezydencji oraz możliwych obszarów współpracy. W trakcie godzinnego spotkania zaprezentowano polski system przeciwdziałania uzależnieniom. Jednym ze spotkań, które zorganizował zespół polskiej prezydencji w trakcie 68. sesji Komisji ds. Środków Odurzających, był dialog Unia Europejska – Brazylia. Podczas tego wydarzenia podkreślona została waga współpracy z Brazylią w obszarze redukcji popytu i podaży na narkotyki. W spotkaniu wzięli udział m.in. przedstawiciele Komisji Europejskiej, Sekretariatu Rady, EUDA oraz delegacji krajów członkowskich. Strona brazylijska podkreśliła wagę współpracy z krajami europejskimi. W Europie odnotowano rekordowe zabezpieczenia kokainy na ponad 320 ton, a jednym z krajów, z których kokaina trafia do Europy jest właśnie Brazylia. Obecnie prowadzone są w Brazylii prace nad zmianą legislacji dotyczącej narkotyków w kierunku polityki bardziej zorientowanej na zrównoważone podejście do problemu narkotykowego, m.in. dekryminalizacja posiadania marihuany na własny użytek. Brazylia aktywnie działa nie tylko w zakresie zwalczania przestępczości narkotykowej, ale również w obszarze profilaktyki substancji psychoaktywnych. Wdrażany jest Europejski Program Profilaktyki (European Universal Prevention Curriculum) ze wsparciem UE oraz np. program „Unplugged”. Polska delega-

cja z KCPU przedstawiła wypełnienie zobowiązania z 67. sesji CND na sesji plenarnej. Podczas tamtej sesji CND Polska zobowiązała się do zwiększenia alokacji finansowych i działań rzeczowych, mających na celu poprawę dostępu uchodźców wojennych do programów leczenia uzależnień. Warto zwrócić uwagę, że w latach 2022–2024 wydatki z budżetu państwa polskiego na leczenie uchodźców wojennych z Ukrainy cierpiących z powodu uzależnienia od narkotyków wzrosły o ponad 40%. Środki te zostały przeznaczone na leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków w ośrodkach leczniczych oferujących sprawdzone programy oparte na badaniach, leczenie substytucyjne, programy redukcji szkód, leczenie zakażeń HIV i wirusowego zapalenia wątroby typu C. Pod koniec 2024 roku zorganizowano ogólnopolską konferencję dla placówek ochrony zdrowia na temat skutecznych metod pomocy uchodźcom.

W 2025 roku podczas 68. sesji CND ONZ zgłoszono sześć projektów rezolucji:

1. Promoting comprehensive, scientific evidence-based and multisectoral national systems of drug use prevention for children (projekt autorstwa Chile).
2. Promoting research on evidence-based interventions for the treatment and care of stimulant use disorders (projekt autorstwa Norwegii i Tajlandii).
3. Complementing the United Nations Guiding Principles on Alternative Development (projekt autorstwa Niemiec, Peru i Tajlandii).
4. Safety of officers in dismantling illicit synthetic opioid laboratories (projekt autorstwa Polski w imieniu państw członkowskich UE).
5. Strengthening the global drug control framework: a path to effective implementation (projekt autorstwa Kolumbii).
6. Tackling the impacts of drugs on the environment (projekt autorstwa Francji w imieniu państw członkowskich UE oraz Brazylii i Maroka).

Wszystkie powyższe rezolucje zostały przyjęte w wyniku głosowania.

Przypisy

¹ Przewodniczącymi roboczej grupy HDG są ze strony CBŚP Michał Aleksandrowicz, a ze strony KCPU – dr Artur Malczewski.

Kalendarz polskiej prezydencji w Radzie Unii Europejskiej

Spotkania w Brukseli	Data
Posiedzenie Horyzontalnej Grupy Roboczej ds. Narkotyków (Horizontal Working Party on Drugs/HDG)	22 stycznia
Posiedzenie HDG	11 lutego
Posiedzenia HDG: Dyskusja tematyczna z Ukrainą	12 lutego
Posiedzenie HDG: UE oraz kraje Ameryki Łacińskiej i basenu Morza Karaibskiego (CELAC): Spotkanie dotyczące współpracy i wymiany doświadczeń	12 lutego
Posiedzenie HDG	5 marca
Posiedzenie HDG	15 kwietnia
Posiedzenie HDG/UE – Kraje Azji Centralnej: Dialog dotyczący narkotyków	16 kwietnia
Posiedzenie HDG	21-22 maja
Posiedzenie HDG/UE – US: Dialog dotyczący narkotyków	22 maja
Posiedzenie HDG	11 czerwca
Posiedzenie HDG: Dyskusja tematyczna z Mołdawią	12 czerwca
Spotkania w Wiedniu	Data
68. sesja Komisji ds. Środków Odurzających (Commission on Narcotic Drugs/CND)	10-14 marca
Spotkanie UE – Brazylia: Dialog dotyczący narkotyków	12 marca
Spotkania w Warszawie	Data
Spotkanie Krajowych Koordynatorów ds. Narkotyków	23-24 kwietnia
COPOLAD roczne spotkanie	6-7 maja
XXV Spotkanie wysokiego szczebla UE oraz kraje Ameryki Łacińskiej i basenu Morza Karaibskiego (CELAC)	8 maja

Na potrzebę zmian w sposobie etykietowania napojów alkoholowych od lat uwagę zwraca Europejski Sojusz na rzecz Polityki Alkoholowej (EUROCARE). Już w 2011 roku opublikował on przegląd zasad i działań w zakresie etykietowania napojów alkoholowych pn. „Czego nie ma w butelce?”. W dokumencie podkreślano, że podanie pełnych informacji o produkcji umożliwi konsumentom podejmowanie świadomych wyborów i pozwala na to, by wiedzieli, co znajduje się w produkcie, który kupują.

ETYKIETOWANIE NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH – SYTUACJA W EUROPIE

Marta Zin-Sędek

Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

Chociaż napoje alkoholowe to jedne z najbardziej szkodliwych produktów spożywczych, to sprzedawane są w większości krajów Europy i na świecie bez odpowiednich ostrzeżeń lub niezbędnych informacji o produkcie. Artykuły spożywcze zawierające ponad 1,2% alkoholu są zwolnione z obowiązku podawania ich składu oraz kaloryczności.

Etykiety na napojach alkoholowych – co wynika z prawa i jak się ono zmieniło?

Rozporządzenie (UE) nr 1169/2011 w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności

(rozporządzenie FIC)¹ ustanawia ogólne zasady dotyczące podawania informacji na temat żywności, a w szczególności jej etykietowania. Zgodnie z art. 12 ust. 2 tego Rozporządzenia obowiązkowe informacje na temat pakowanej żywności muszą się znajdować bezpośrednio na opakowaniu lub na załączonej do niego etykiecie. Obejmuje to obowiązek podawania listy składników i informacji o wartości odżywczej. Informacje na temat żywności nie mogą wprowadzać w błąd np. co do składu, ilości, trwałości produktu czy też przypisywać mu właściwości, których on nie posiada. Zwolnione z tego obowiązku są napoje alkoholowe zawierające ponad 1,2% objętości alkoholu.

Niemniej jednak Komisja została zobowiązana (w art. 16 ust. 4 Rozporządzenia (UE) nr 1169/2011 w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności) do sporządzenia sprawozdania dotyczącego tego, czy napoje alkoholowe powinny być objęte wymogiem podawania listy składników i informacji o wartości odżywczej, a także powodów uzasadniających możliwe zwolnienia. W sprawozdaniu m.in. wskazano, że zarówno Parlament Europejski, ale także Światowa Organizacja Zdrowia, organizacje konsumenckie i zdrowia publicznego domagają się nowych zasad etykietowania napojów alkoholowych, w szczególności w zakresie podawania wartości energetycznej. W przypadku napojów alkoholowych konsumenci nie są świadomi, jakich składników użyto w procesie produkcji, a także jaka jest ich wartość odżywcza. Wskazano, że „na podstawie przeanalizowanych informacji Komisja nie zidentyfikowała obiektywnych podstaw, które uzasadniałyby brak informacji o składnikach i wartości odżywczej napojów alkoholowych”². W sprawozdaniu zapewniano także, że producenci napojów alkoholowych, pomimo wcześniejszych oporów, zauważają prawo konsumentów do informacji na temat zawartości produktów, które kupują i są gotowi, aby temu sprostać. Komisja przyjęła sprawozdanie dla Parlamentu Europejskiego i Rady 13 marca 2017 roku. W marcu 2018 roku przemysł napojów alkoholowych złożył do Komisji wnioski o samoregulację dotyczącą udostępniania wykazu składników odżywczych i informacji o wartościach odżywczych.

Jak ta samoregulacja działa, zaprezentował raport „Provision of ingredient, energy and full nutrition information on alcoholic beverages”³, przygotowany przez Joint Research Centre (JRC), którego celem jest zapewnienie opartego na dowodach naukowego wsparcia dla europejskiego procesu kształtowania polityki. Analiza pokazuje, jak wygląda rynek alkoholowy z punktu widzenia konsumenta. Ocenia, czy i w jaki sposób podawane są na etykietach informacje o wartościach odżywczych i składnikach: czy pojawiają się informacje o składnikach, czy są podane wartości odżywcze, czy jest informacja o zawartości energetycznej lub też kombinacja tych informacji. Ponadto zbadano, w jakim zakresie wykorzystuje się informowanie na etykietach, a na ile jest to odniesienie do informacji poza etykietą (online, kod QR). Wyniki miały służyć ewentualnej nowelizacji rozporządzenia w sprawie informacji na temat żywności przeznaczonych dla konsumentów (rozporządzenie UE 1169/2011).

Według raportu etykietowanie napojów alkoholowych w latach 2018–2021 różniło się w zależności od rodzaju informacji oraz rodzaju napojów alkoholowych. W przypadku

podawania listy składników to w próbie poddanej badaniu (kontrola w sklepach) w największym zakresie pojawiały się na piwach (ok. 88%), nieco rzadziej na cydrach i perry (połowa etykiet) oraz drinkach gotowych do spożycia (ready to drink, RTD, 44%). Znacznie rzadziej o składnikach informowano na etykietach napojów spirytusowych (15%), a najrzadziej na winach (1%).

Jeśli chodzi o informacje żywieniowe (energia, tłuszcz całkowity, tłuszcze nasycone, węglowodany, cukry, białko i sól), to pojawiają się one znacznie rzadziej. Najczęściej na produktach RTD (8%), na piwach na 7% etykiet, cydrach/perry – 3%, a na napojach spirytusowych i winach nie pojawiały się niemal wcale (odpowiednio na 0,2% i 0,1%).

Udostępnianie informacji o składnikach i wartościach odżywczych w formie kodów QR lub linków do stron internetowych, które kierują konsumenta do takich informacji, było tak rzadkie, że ich zasięg można uznać za znikomy.

W grudniu 2021 roku Komisja Europejska rozpoczęła internetowe konsultacje publiczne w sprawie proponowanej nowelizacji rozporządzenia (UE) nr 1169/2011. Konsultacje trwały 12 tygodni i zakończyły się w marcu 2022 roku⁴. Konsultacje miały na celu zebranie opinii zainteresowanych stron na temat propozycji zmian w ramach czterech obszarów: sposobu podawania wartości odżywczych z przodu opakowania na produktach spożywczych, etykietowania napojów alkoholowych, etykietowania pochodzenia produktu oraz oznaczania daty. W procesie konsultacji otrzymano łącznie 3225 odpowiedzi. Odpowiedzi od obywateli UE stanowiły 65% wszystkich odpowiedzi (n=2082), następnie od firm/organizacji biznesowych (10%, n=329), stowarzyszeń biznesowych (7%, n=223), organizacji pozarządowych (5%, n=169) i pracowników naukowych (5%, n=146).

W przypadku części dotyczącej napojów alkoholowych uczestnicy konsultacji zostali zapytani, w jakim stopniu zgadzają się lub nie zgadzają z siedmioma stwierdzeniami dotyczącymi zawartości etykiet na napojach alkoholowych. Wyniki były dość jednoznaczne. Większość respondentów (od 67% do 94% w zależności od grupy respondentów) wybrała odpowiedź „zdecydowanie się zgadzam” lub „zgadzam się” z czterema stwierdzeniami: „Konsumentom powinno być dostępne listę składników i informacji żywieniowych dotyczących napojów alkoholowych, tak jak ma to miejsce w przypadku innych produktów spożywczych i napojów”; „Rodzaj informacji przekazywanych konsumentom powinien być taki sam dla wszystkich kategorii napojów alkoholowych (np. piwa, wina, napoje spirytusowe,...)”; „Konsumentom powinno być dostępne do tych samych informacji dotyczących napojów

alkoholowych w całej UE”; „Przedsiębiorstwa spożywcze powinny podlegać tym samym zasadom etykietowania napojów alkoholowych w całej UE”.

Na kolejne trzy pytania większość respondentów (od 63% do 67%) zaznaczyła odpowiedź „zdecydowanie się nie zgadzam” lub „nie zgadzam się” w przypadku stwierdzeń: „Przedsiębiorcy branży spożywczej dobrowolnie dostarczają konsumentom wystarczających informacji na temat składników napojów alkoholowych”; „Przedsiębiorcy branży spożywczej dobrowolnie dostarczają konsumentom wystarczających informacji na temat wartości odżywczych napojów alkoholowych”; „Przedsiębiorcy branży spożywczej dobrowolnie dostarczają konsumentom wystarczających informacji na temat wartości energetycznej napojów alkoholowych”. Wyjątkiem od tego ogólnego wzorca odpowiedzi byli respondenci ze stowarzyszeń biznesowych, firm/organizacji biznesowych i związków zawodowych, wśród których więcej respondentów zgadzało się, niż nie zgadzało się z tymi stwierdzeniami.

Wyniki konsultacji w sposób jednoznaczny potwierdziły, że konsumenci oczekują zmian w zakresie etykietowania napojów alkoholowych.

Potrzeba zmian została też już nieco wcześniej dostrzeżona przez Komisję Europejską w kontekście polityki zdrowotnej. 3 lutego 2021 roku Komisja przyjęła „Europejski plan walki z rakiem”, w którym m.in. zapisano, że Komisja zwiększy wsparcie dla państw członkowskich, aby ograniczyć szkodliwe spożywanie alkoholu. Zapisano konkretny cel do osiągnięcia – zmniejszenie do 2025 roku szkodliwego używania alkoholu na poziomie co najmniej 10%⁵. Ponadto Komisja zobowiązała się przedstawić propozycję obowiązkowego podawania wykazu składników i informacji o wartości odżywczej oraz – przed końcem 2023 roku – ostrzeżeń zdrowotnych na etykietach napojów alkoholowych.

W dokumencie „Review of Europe’s Beating Cancer Plan” opublikowanym w lutym 2025 roku⁶ możemy przeczytać, że „w sprawie etykietowania listy składników i deklaracji wartości odżywczej napojów alkoholowych w grudniu 2021 r. przyjęto rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/2117183 zmieniające między innymi rozporządzenie w sprawie wspólnej organizacji rynku. Rozporządzenie (UE) 2021/2117 wymaga, aby do produktów winiarskich i aromatyzowanych produktów winiarskich dołączano listę składników i deklarację wartości odżywczej. Ma ono zastosowanie od 8 grudnia 2023 roku, z wyjątkiem wina wyprodukowanego przed tą datą. Rozporządzenie zmieniające zezwala na prezentowanie tych informacji na etykiecie dołączonej do opakowania lub za pomocą środków elektro-

nicznych zidentyfikowanych na opakowaniu lub etykiecie fizycznej, z wyjątkiem wartości energetycznej, która zawsze musi być podana na opakowaniu lub na dołączonej do niego etykiecie”⁷. W odniesieniu do pozostałych rodzajów napojów alkoholowych to powołano się na samoregulacje przemysłu, które, jak już wcześniej zostało to opisane, powołując się na raport Komisji, są wdrażane w raczej ograniczonym stopniu, zwłaszcza w zakresie podawania wartości odżywczych.

Na potrzebę zmian w sposobie etykietowania napojów alkoholowych od lat uwagę zwraca Europejski Sojusz na rzecz Polityki Alkoholowej (EUROCARE) zrzeszający 50 organizacji pozarządowych i podmiotów zajmujących się zdrowiem publicznym (w tym Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, a przed jego stworzeniem – Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych), których celem jest zapobieganie i ograniczanie szkód związanych z alkoholem w Europie. Już w 2011 roku opublikował on przegląd zasad i działań w zakresie etykietowania napojów alkoholowych pn. „Czego nie ma na butelce?”⁸. W dokumencie podkreślano, że podanie pełnych informacji o produkcie umożliwi konsumentom podejmowanie świadomych wyborów i pozwala na to, by wiedzieli, co znajduje się w produkcie, który kupują. Wymienienie składników zawartych w konkretnym napoju ostrzega konsumenta o obecności tych potencjalnie szkodliwych. Co ważniejsze, podanie informacji żywieniowych, takich jak zawartość kalorii, pozwala konsumentowi lepiej monitorować swoją dietę i ułatwia prowadzenie zdrowego stylu życia. Etykietowanie powinno być częścią kompleksowej strategii dostarczania obiektywnych informacji. Konsumenci mają prawo wiedzieć, jakie składniki zawierają napoje, a także, jak alkohol wpływa na ich zdrowie. Ten temat jest stałym elementem działań EUROCARE. Na przykład od 2 do 6 grudnia 2024 roku odbywał się Europejski Tydzień Świadomości (AWARH 2024) na temat Szkód Spożywania Alkoholu i koncentrował się wokół kluczowego problemu: dlaczego obywatele nie otrzymują podstawowych informacji o tym, co zawierają napoje alkoholowe? Kampania AWARH 2024 była skierowana przede wszystkim do posłów do Parlamentu Europejskiego i decydentów UE, a jej celem było podniesienie świadomości i promowanie dyskursu na temat potrzeby podjęcia działań skierowanych do całej populacji UE, takich jak etykietowanie napojów alkoholowych w celu ograniczania szkód związanych z alkoholem.

Powoływano się na konsultacje Komisji Europejskiej opisane już we wcześniejszej części artykułu. Obecna dobrowolna samoregulacja przemysłu alkoholowego nie rozwiązała potrzeby wiedzy, pozostawiając konsumentów bez niezbędnych

informacji wymaganych do podejmowania świadomych wyborów dotyczących ich zdrowia i dobrego samopoczucia. Obywatele nie chcą ukrytych informacji – chcą podstawowych faktów⁹.

Etykiety ostrzegawcze

W 2010 roku zapytano w badaniu Eurobarometr o potrzebę umieszczania na opakowaniach napojów alkoholowych ostrzeżeń dotyczących wpływu alkoholu na zdrowie. Trzech na czterech respondentów (79%) poparło umieszczanie na butelkach ostrzeżeń dla kobiet w ciąży i kierowców (79%). Jeszcze wyraźniejszym poparciem (82%) cieszyło się umieszczanie ostrzeżeń na reklamach alkoholu¹⁰.

Kiedy etykiety ostrzegawcze są skuteczne? ¹¹

Badania pokazują, że etykiety ostrzegawcze na opakowaniach alkoholu są skuteczne w kilku wymiarach. Po pierwsze, zwiększają świadomość szkód powodowanych przez alkohol. Po drugie, wpływają na szybkość picia alkoholu – powodują, że napoje alkoholowe są pite wolniej. Po trzecie, wpływają na zmniejszenie liczby okazji związanych z piciem. I wreszcie zmniejszają okazję do zakupów. Choć o etykietach ostrzegawczych mówi się jako o jednej ze strategii ograniczania spożycia alkoholu, można je wdrażać i oceniać na różne sposoby, które mogą mieć wpływ na to, czy można je uznać za skuteczne.

Na skuteczność etykiety ostrzegawczej, to czy przyciągnie ona uwagę konsumentów, wpływa szereg czynników związanych z projektem ostrzeżenia, takich jak rozmiar, umiejscowienie, kolor, ilustracje, długość, słowa kluczowe np. „ostrzeżenie” lub „ostrzeżenie zdrowotne”. Przykładem mogą być etykiety ostrzegawcze dotyczące skutków picia w czasie ciąży obowiązujące we Francji. Okazało się, że miały one ograniczony wpływ na zmniejszenie spożycia alkoholu lub abstynencję w czasie ciąży. Wskazano jednak, że brak skuteczności był ściśle związany z wyglądem i widocznością tych etykiet. Były one albo niezauważane, albo były niezrozumiałe. Tylko 66,1% kobiet zauważyło ostrzeżenie na opakowaniach z alkoholem. Osoby pijące częściej były świadome tej etykiety (77,3% w porównaniu z 54,3%). Świadomość ostrzeżenia była rzadsza wśród kobiet mniej wykształconych (59,7% w porównaniu z 68,6% w grupie lepiej wykształconej)¹².

Niektóre typy ostrzeżeń sprawdzają się lepiej niż inne. Ostrzeżenia sformułowane w sposób pozytywny są oceniane

jako bardziej wiarygodne, niż te, które wykorzystują strach czy też odnoszą się do dowodów opartych na liczbach. Język taki, jak „zwiększa ryzyko”, jest uważany za bardziej wiarygodny niż „może powodować”.

Elementy graficzne, takie jak grafiki, fotografie, piktogramy, pomagają zwrócić uwagę konsumenta na ostrzeżenie. Dodanie elementów graficznych do ostrzeżenia tekstowego zwiększa poziom uwagi. Elementy graficzne pomagają także zrozumieć przekaz wśród osób mających niższe kompetencje edukacyjne.

Badania zidentyfikowały również inne zachowania konsumentów wynikające z ekspozycji na etykiety ostrzegawcze, takie jak poszukiwanie dalszych informacji, odwiedzanie witryny internetowej i rozmawianie z innymi o ryzyku szkód spowodowanych alkoholem.

Jakie treści są zawarte na etykietach ostrzegawczych i w jakich krajach są obowiązkowe? ¹³

W 2024 roku tylko w 13 z 53 państwach członkowskich europejskiego regionu WHO obowiązywały ostrzeżenia zdrowotne na etykietach napojów alkoholowych informujące konsumentów o różnych zagrożeniach związanych ze spożyciem alkoholu. Tylko trzy to państwa Unii Europejskiej (Francja, Niemcy, Litwa).

Jedynie w dwóch krajach obowiązuje ostrzeżenie ogólnie wskazujące na szkodliwość alkoholu dla zdrowia. W Turkmenistanie ostrzeżenie brzmi: „Napoje alkoholowe są szkodliwe dla twojego zdrowia”. W Irlandii zaproponowano pakiet ostrzeżeń, które będą obowiązywać od 2026 roku. Te na poziomie ogólnym będą miały następujące brzmienie: „Picie alkoholu powoduje choroby wątroby” oraz „Istnieje bezpośredni związek między alkoholem a śmiertelnymi nowotworami”.

W większości krajów etykiety ostrzegawcze dotyczą szczególnych populacji lub zagrożeń wynikających z picia alkoholu, takich jak spożywanie alkoholu przez osoby młode lub w czasie ciąży. W Niemczech, jedynie w przypadku tzw. alkopopów lub inaczej RTD, obowiązuje ostrzeżenie: „Dystrybucja osobom poniżej 18. roku życia jest zabroniona § 9 Ustawy o ochronie młodzieży”. W Mołdawii napis brzmi: „Nie oferuj alkoholu nieletnim”.

O szkodliwym wpływie alkoholu na rozwijający się płód informują etykiety we Francji: „Spożywanie napojów alkoholowych w czasie ciąży, nawet w niewielkich ilościach, może mieć poważne konsekwencje dla zdrowia dziecka”

i Mołdawii: „Alkohol może zaszkodzić nienarodzonemu dziecku”.

Kolejną grupą, do której odnoszą się ostrzeżenia to kierowcy. Również w Mołdawii można znaleźć na butelce alkoholu napis, który brzmi: „Alkohol spowalnia szybkość reakcji – nie pij i nie prowadź pojazdu”.

W Armenii, Białorusi, Kirgistanie, Kazachstanie i Rosji obowiązuje kompilacja ostrzeżeń skierowanych do różnych populacji: „Spożywanie alkoholu nie jest zalecane osobom poniżej 18. roku życia, kobietom w ciąży i karmiącym piersią, a także osobom z chorobami układu nerwowego i narządów wewnętrznych”.

Wiele komunikatów odnosi się do terminów, takich jak „nadmierne spożycie” lub „nadużywanie alkoholu”. Na przykład na opakowaniach napojów alkoholowych w Izraelu jeden z napisów brzmi: „Nadmierne spożycie alkoholu zagraża życiu i jest szkodliwe dla zdrowia”. Z kolei w Armenii, Białorusi, Kazachstanie, Kirgistanie i Rosji na opakowaniach znajdziemy ostrzeżenie: „Nadmierne spożycie alkoholu jest szkodliwe dla zdrowia”. A w Uzbekistanie: „Nadużywanie alkoholu prowadzi do poważnych chorób narządów wewnętrznych i układu nerwowego”.

W kilku krajach oprócz napisów ostrzegawczych znajdują się też piktogramy. Grafiki z przekreślonym rysunkiem kobiety w ciąży z kieliszkiem w ręku obowiązują we Francji, na Litwie, w Irlandii (od 2026 roku), w Mołdawii i Turcji. W tych ostatnich dwóch krajach na opakowaniach napojów alkoholowych można też znaleźć piktogramy dotyczące zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim (trójkąt z napisem 18+) oraz zakazu prowadzenia samochodu po spożyciu alkoholu (przekreślony samochód).

Trudności z wdrożeniem etykiet ostrzegawczych związanych z rakotwórczym działaniem alkoholu – przykład Irlandii

Według Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem (International Agency for Research on Cancer)¹⁴ alkohol jest substancją rakotwórczą klasy 1, a jego spożycie powoduje raka jamy ustnej, gardła, krtani, przełyku, wątroby, jelita grubego i piersi u kobiet. Jednak jak dotąd tylko w dwóch krajach wprowadzono na butelkach (puszkach, kartonach) etykiety ostrzegawcze dotyczące rakotwórczego działania alkoholu – w Korei Południowej oraz w Irlandii (jak wspomniano wcześniej będą obowiązywać od maja 2026 roku). Zdaniem badaczy zajmujących się tą problematyką

w kontekście zdrowia publicznego to grupy przemysłu alkoholowego starają się utrzymać swoich klientów w nieświadomości¹⁵. Na przykład w Kanadzie finansowane przez rząd federalny badania naukowe dotyczące wprowadzenia etykiet ostrzegawczych przed rakiem na opakowaniach zostało zakończone po ingerencji przemysłu.

Przykład Irlandii pokazuje, że branża stosuje wiele różnych taktyk, aby sprzeciwić się skutecznym regulacjom dotyczącym alkoholu, a jedną z nich jest forum Światowej Organizacji Handlu (World Trade Organization, WTO). Jednym z porozumień WTO, którego państwa członkowskie muszą przestrzegać, jest Porozumienie w sprawie barier technicznych w handlu (Porozumienie TBT). Chociaż przemysł nie odgrywa bezpośredniej roli w Komitecie TBT, badanie kwestii dyskusji na temat ostrzeżeń zdrowotnych dotyczących alkoholu w Komitecie TBT w latach 2010–2019 wykazało, że argumenty ponad połowy oświadczeń członków TBT były spójne z argumentacją przedstawioną przez przemysł na forach krajowych. Najczęstszym argumentem dotyczącym irlandzkiej propozycji etykietowania było to, że jest niezgodna z wymogami etykietowania alkoholu na poziomie UE lub w innych państwach członkowskich UE. Ponadto proponowano ograniczenie napisów ostrzegawczych do tych związanych z piciem alkoholu w czasie ciąży, a także przeniesienie informacji zdrowotnych do stron internetowych, a na etykiecie umieszczenie tylko kodu QR lub adresów stron internetowych¹⁶. Warto wspomnieć, że ten ostatni sposób jest mało popularny wśród konsumentów. Według badań pomimo dostępności widocznych kodów QR, zdecydowana większość klientów ich nie skanuje, aby uzyskać dalsze informacje na temat szkód związanych z alkoholem. Zapewnienie dostępu online do informacji za pomocą kodów QR prawdopodobnie więc nie dotrze do znacznej części konsumentów¹⁷.

Pomimo wielu sprzeciwów dotyczących ograniczeń w handlu Irlandii udało się (m.in. dzięki wsparciu WHO) doprowadzić do wprowadzenia obowiązku etykiet ostrzegawczych. Jednym z argumentów za wprowadzeniem tego rozwiązania była konieczność uświadomienia konsumentów o rakotwórczym działaniu alkoholu.

Czy konsumenci wiedzą o ryzyku związanym z piciem alkoholu?

Większość Europejczyków nie wie, które nowotwory mogą być spowodowane spożyciem alkoholu. W latach 2022–2023

przeprowadzono badanie w 14 krajach europejskich, w którym pytano m.in. o podstawową wiedzę na temat związku między alkoholem a chorobami niezakaźnymi, w szczególności nowotworami¹⁸. Okazało się, że 90% respondentów wskazało na alkohol jako przyczynę w chorobach wątroby, 68% w chorobach serca, ale tylko nieco ponad połowa (53%) w przypadku chorób nowotworowych. Wiedza na temat określonych typów nowotworów przypisywanych wpływowi alkoholu była niższa, przy czym 39% było świadomych związku między spożyciem alkoholu a rakiem jelita grubego, 28% było świadomych związku między spożyciem alkoholu a rakiem jamy ustnej i tylko 15% związkowi między spożyciem alkoholu a rakiem piersi u kobiet. Poziom wiedzy różnił się w zależności od kraju i grupy populacji. Podobnych rezultatów dostarczają również polskie badania z 2022 roku¹⁹. Najbardziej powszechnie kojarzone choroby związane z alkoholem to: marskość wątroby (81%), uzależnienie (80%), zatrucie (77%), urazy oraz udar mózgu. Spośród chorób nowotworowych najbardziej rozpowszechniona była wiedza na temat wpływu alkoholu na rozwój raka wątroby (74%). W przypadku pozostałych nowotworów, takich jak rak krtani, gardła, przetyku, jelita grubego i odbytu jedynie około połowa respondentów wskazała, że alkohol je powoduje. Jeszcze mniej wskazań miało powiązanie pomiędzy piciem alkoholu a zachorowaniem na raka piersi (40%).

Podsumowanie

Etykietowanie jest obowiązkowe w przypadku produktów konsumpcyjnych, takich jak napoje bezalkoholowe, artykuły spożywcze i tytoń. Natomiast póki co wyłączone są z tego obowiązku napoje o zawartości powyżej 1,2% objętości alkoholu. Proęducenci nie mają obowiązku informować konsumentów ani o składnikach, z jakich został wyprodukowany alkohol, ani o wartości energetycznej, ani o szkodach zdrowotnych, jakie powoduje. Jedyne co jest obowiązkowe to podawanie rzeczywistej zawartości objętościowej alkoholu oraz w przypadku napojów powyżej 1,2% i poniżej 10% objętości – daty minimalnej trwałości. Badania sugerują, że działania w zakresie etykietowania alkoholu, jeśli są podejmowane, to w dużej mierze tworzone są pod presją lobby przemysłu alkoholowego. Przykład Irlandii pokazuje jednak, że choć droga do wprowadzenia etykiet, w szczególności etykiet ostrzegawczych na temat wpływu alkoholu na rozwój chorób nowotworowych, jest wyboista, może się jednak zakończyć sukcesem w interesie zdrowia konsumentów.

Przypisy

- ¹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=celex:32011R1169>
- ² REPORT FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT AND THE COUNCIL regarding the mandatory labelling of the list of ingredients and the nutrition declaration of alcoholic beverages, s. 12, https://food.ec.europa.eu/document/download/b4dcc4f8-215c-4a7f-ac6c-de5cab8bf2e_en?filename=fs_labelling-nutrition_legis_alcohol-report_en.pdf&prefLang=pl
- ³ Ana Sarasa-Renedo, Maria Alice Moz-Christofolletti, Evangelia Grammatikaki, Jan Wollgast, Provision of ingredient, energy and full nutrition information on alcoholic beverages, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2022, doi:10.2760/89459, JRC129446.
- ⁴ https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12749-Food-labelling-revision-of-rules-on-information-provided-to-consumers/public-consultation_en
- ⁵ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/DOC/?uri=CELEX:52021DC0044>
- ⁶ https://commission.europa.eu/document/download/d3f309c6-bf9e-47a6-b63c-14e4e22b3ebc_en?filename=SWD_2025_39_1_EN_document_travail_service_part1_v3.pdf
- ⁷ Ibidem, s. 54.
- ⁸ https://www.drugsandalcohol.ie/17441/1/What_is_not_on_the_bottle_A_brief_overview_of_state_of_play_in_alcohol_labelling.pdf
- ⁹ <https://eurocare.org/eurocare-news/this-was-awarh24>
- ¹⁰ <https://europa.eu/eurobarometer/api/deliverable/download/file?deliverableId=38650>
- ¹¹ Kokole, Daša & Correia, Daniela & Neufeld, Maria & Rehm, Jürgen & Tran, Alex & Ferreira-Borges, Carina. (2025). Alcohol health warning labels: a public health perspective for Europe.
- ¹² Dumas, Agnes & Toutain, Stéphanie & Hill, Catherine & Simmat-Durand, Laurence. (2018). Warning about drinking during pregnancy: Lessons from the French experience. *Reproductive Health*. 15. 15-20. 10.1186/s12978-018-0467-x.
- ¹³ https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/24-05-21_factsheet_labels.pdf?sfvrsn=b5a6b-dbe_2&download=true
- ¹⁴ Lauby-Secretan, Beatrice & Straif, Kurt & Baan, Robert & Grosse, Yann & Ghissassi, Fatima & Bouvard, Véronique & Talla, Lamia & Guha, Neela & Freeman, Crystal & Galichet, Laurent & Coglian, Vincent & Gupta, Prakash & Rice, Jerry & Wünsch-Filho, V. & Friberg, J. & Eriksson, P. & Husgafvel-Pursiainen, K. & Norppa, Hannu & Bartsch, H. & Winn, D.. (2009). A review of human carcinogens--Part E: tobacco, areca nut, alcohol, coal smoke, and salted fish. *The lancet oncology*. 10. 1033-4. 10.1016/S1470-2045(09)70326-2.
- ¹⁵ Stockwell, Tim & Solomon, Robert & O'Brien, Paula & Vallance, Kate & Hobin, Erin. (2020). Cancer Warning Labels on Alcohol Containers: A Consumer's Right to Know, a Government's Responsibility to Inform, and an Industry's Power to Thwart. *Journal of studies on alcohol and drugs*. 81. 284-292. 10.15288/jsad.2020.81.284.
- ¹⁶ O'Brien, Paula & Gleeson, Deborah & Kuntsche, Emmanuel & Room, Robin. (2024). A chance for countries to support Ireland's world leading cancer warning labels for alcohol containers. *Drug and Alcohol Review*. 44. 10.1111/dar.13977.
- ¹⁷ Rehm, Jürgen & Ferreira-Borges, Carina & Kokole, Daša & Neufeld, Maria & Olsen, Aleksandra & Rovira, Pol & Segura, Lidia & Tran, Alexander & Colom, Joan. (2023). Assessing the impact of providing digital product information on the health risks of alcoholic beverages to the consumer at point of sale: A pilot study. *Drug and alcohol review*. 42. 10.1111/dar.13676.
- ¹⁸ Neufeld, Maria & Kokole, Daša & Correia, Daniela & Ferreira-Borges, Carina & Olsen, Aleksandra & Tran, Alexander & Rehm, Jürgen. (2024). How much do Europeans know about the link between alcohol use and cancer? Results from an online survey in 14 countries. *BMC Research Notes*. 17. 10.1186/s13104-024-06707-w.
- ¹⁹ Niepublikowane wyniki badań przeprowadzonych w ramach Omnibus na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Najnowsze badania Fundacji CBOS¹ informują, że aż 35 319 Polaków uprawia patologiczny hazard – co oznacza, że w ciągu ostatnich pięciu lat liczba osób grających patologicznie wzrosła o 30%. I co ważne: młody, relatywnie nisko wykształcony mężczyzna – to profil gracza w największym stopniu zagrożonego uzależnieniem od hazardu. Aż 24,2% osób poniżej 18. roku życia gra w sposób ryzykowny.

REGULACJE PRAWNE CHRONIĄCE DZIECI I MŁODZIEŻ PRZED UPRAWIANIEM HAZARDU STAJĄ SIĘ CORAZ BARDZIEJ POTRZEBNE

Maja Ruszpel
Fundacja Inspiratornia

Nie bez przyczyny podwyższenie minimalnego wieku gracza do 21 lat było jedną z rekomendacji naukowców z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w badaniach „Prawo wobec hazardu – przegląd literatury i regulacji prawnych w wybranych krajach świata”².

Jak piszą prof. Łukasz Wieczorek i prawnik Tomasz Bednarczyk: – Patrząc z perspektywy neurobiologicznej, funkcje wykonawcze mózgu rozwijają się w okresie młodej dorosłości (18-25 lat), co może przemawiać za tym, że legalny wiek dostępności może być zbyt niski, aby chronić nastolatków i młodych dorosłych przed niebezpiecznymi zachowaniami. Jest to ważna wskazówka – patrząc na realizowane od 2011 roku regularnie co 4 lata badania Fundacji CBOS pt. „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych”, widzimy, że od kiedy zostały one zrobione po raz pierwszy, powtarza się informacja o tym, że – spośród wszystkich grup wiekowych to w grupie osób w wieku 15-24 lata jest najwyższy odsetek osób uzależnionych od hazardu. Powtarza się także informacja o tym, że w gry hazardowe grają osoby niepełnoletnie (w 2012³ – 2,4%; w 2019 roku⁴ – 33,8%; w 2024 roku⁵ – 33,5%)⁶. A zagrożonych uzależnieniem od hazardu osób w tym wieku jest 12,3% (2012), 27,5% (2019) oraz 24,2% (2024).

Dane potwierdzające fakt, że dzieci i młodzież grają, znajdziemy w kilku raportach z badań z ostatnich lat. W badaniach Młodzież 2021⁷ odsetek osób grających w internecie w porównaniu do roku 2018 wzrósł z jednego do trzech, a blisko jedna piąta młodzieży ma za sobą doświadczenia gry na pieniądze.

Polskie badanie ESPAD 2019⁸ dodaje informacje o tym, że w gry hazardowe, chociaż raz kiedykolwiek w życiu grało

18,2% badanych piętnasto- i szesnastolatków oraz 21,4% siedemnastolatków i osiemnastolatków. Natomiast w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem w grach hazardowych uczestniczyło 5,5% uczniów w wieku 15-16 lat i 7,9% uczniów w wieku 17-18 lat. W obu badanych kohortach rozpowszechnienie grania w gry hazardowe jest większe wśród chłopców niż wśród dziewcząt.

To zjawisko nie dotyczy tylko Polski. Jest znakiem czasów – nigdy bowiem w historii świata hazard nie był tak łatwo dostępny i tak powszechny. Autorzy europejskiego raportu badań ESPAD podkreślają, że odpowiada za to wysoki stopień normalizacji hazardu w społeczeństwach i kultura hazardu w środowisku rodzinnym. To one zostały uznane za ważne czynniki wpływające na wczesną inicjację w gry hazardowe i rozwój hazardu problemowego u młodych ludzi.

Jak piszą jego autorzy – hazard na pieniądze stał się popularną aktywnością wśród uczniów szkół w całej Europie: aż 22% respondentów zgłosiło, że uprawiało hazard, grając w co najmniej jedną grę w ciągu ostatnich 12 miesięcy (głównie loteriach), a 7,9% uczniów grało w gry hazardowe online w tym okresie. Narzędzie przesiewowe użyte w badaniu mające na celu oszacowanie, jaki odsetek młodzieży ma już problem z hazardem, wykazało, że średnio jest to 5% uczniów.

Uzależnienie od hazardu u nastolatków w Polsce

Nikt nigdy w Polsce nie robił badań podłużnych w kontekście uprawiania gier na pieniądze. Zatem jedynie hipotezą może być to, że młodzi ludzie mają kontakt z grami na pieniądze jeszcze przed uzyskaniem pełnoletności, przez to szybciej i częściej angażują się w hazard, a także... od niego się

uzależniają? A może w dorosłość wchodzi już uzależnieni? I czy w ogóle możemy mówić o tym, że młodzi ludzie już na tym etapie wykazują symptomy uzależnienia?

Wedle badań ESPAD 2019 w młodszej kohorcie uczniowie, których według wyników testu przesiewowego LIE/Bet można było zaliczyć do grona graczy problemowych, stanowili 1,3% badanych, zaś w starszej – 1,2%.

Dla porównania – w różnych krajach przedstawiało się to następująco: występowanie problemowego hazardu w Holandii, Niemczech, Austrii, Islandii, Hiszpanii, Malcie i Estonii dotyczyło mniej niż 1% uczniów. Częstość występowania problemu u więcej niż 2% występowała w Czarnogórze, Rumunii, na Wyspach Owczych, w Bułgarii i na Cyprze⁹. W badaniach Młodzież 2021 statystyki są jeszcze bardziej niepokojące – mowa jest to tym, że aż 10% chłopców wykazuje objawy uzależnienia. We wszystkich badaniach powtarza się też informacja, że problem i zjawisko dotyczy chłopców – dziewczęta nie grają w gry na pieniądze prawie wcale.

Prawo hazardowe a osoby niepełnoletnie

Co mówi o graniu przez osoby niepełnoletnie polskie prawo? Przede wszystkim firmom oferującym gry na pieniądze narzuca obowiązek dopilnowania tego, by uniemożliwić dzieciom i młodzieży grę. Mówi o tym wprost art. 27 ustawy o grach hazardowych:

1. Wstęp do ośrodków gier oraz do punktów przyjmowania zakładów wzajemnych dozwolony jest dla osób, które ukończyły 18 lat.
2. W grach hazardowych, z wyjątkiem loterii fantowych oraz loterii promocyjnych, mogą uczestniczyć wyłącznie osoby, które ukończyły 18 lat.
3. Podmioty zarządzające gry hazardowe i prowadzące działalność w tym zakresie są obowiązane do umieszczenia w widoczny sposób przed wejściem do miejsca zarządzania gier oraz w miejscu zarządzania gier lub sprzedaży dowodów udziału w grach informacji o zakazie uczestniczenia w grach osób, które nie ukończyły 18. roku życia.
4. W przypadku wątpliwości co do wieku uczestnika gry hazardowej, osoba kierująca ośrodkiem gier lub przez nią upoważniona, osoba sprzedająca losy lub inne dowody udziału w grach losowych oraz osoba przyjmująca zakłady wzajemne jest upoważniona do żądania okazania dokumentu potwierdzającego tożsamość i wiek uczestnika gry hazardowej¹⁰.

Jakie kary przewiduje prawo dla firm, które nie dopilnowały tego obowiązku i dopuściły do gry osoby nieletnie? Przede wszystkim finansowe. Ale także dotyczące cofnięcia koncesji lub zezwolenia – ustawa mówi o tym w par. 59 w punkcie 6: cofnięcie to następuje w efekcie dwukrotnego stwierdzenia uczestnictwa w grach hazardowych osoby poniżej 18. roku życia, w tym samym ośrodku gier lub punkcie przyjmowania zakładów wzajemnych.

W skrajnych przypadkach, gdy nieletni uzyska dostęp do produktów hazardowych i popadnie w problemy finansowe lub emocjonalne, operatorzy mogą być obciążeni odpowiedzialnością cywilną.

Jednak prawo nie pomoże w sytuacji, gdy niepełnoletni prosi dorosłego o to, by ten kupił mu los lub obstawił za niego zakład, a ten to robi. Nic nie robi także wówczas, gdy do gry będzie zachęcał rodzic – np. poprzez kupienie zdraпки lub prośbie, by to dziecko wytypowało „szczęśliwe cyferki” w danej grze. Wspominam o tym, ponieważ nieraz na szkoleniach z profilaktyki uzależnienia od hazardu, które prowadziłam dla pracowników firm hazardowych, słyszałam, że tak się dzieje.

W kontekście roli dorosłych opiekunów czy w ogóle dorosłych, którzy pozwalają lub zachęcają niepełnoletnich do gry: odpowiedzialnością karną są także obciążeni sami grający – zgodnie z Kodeksem karnym skarbowym, odpowiedzialności karnej skarbowej podlega ten, kto uczestniczy w grze hazardowej, urządzonej lub prowadzonej wbrew przepisom ustawy lub warunkom koncesji lub zezwolenia – tu konsekwencją jest kara grzywny do 120 stawek dziennych.

Grają we wszystko: od Lotto do salonów na automatach

W jakie gry grają nastolatki? Właściwie we wszystkie. Jak piszą autorzy badania Młodzież 2021: Najpopularniejszą wśród młodzieży grą o charakterze hazardowym niezmiennie pozostaje Lotto, w które mniej lub bardziej regularnie grywa w sumie 22% badanych. Uwagę zwraca jednak fakt, że – pomimo generalnie dość niskiego na tle innych gier poziomu zainteresowania – relatywnie najwyższe odsetki deklaracji regularnej gry (co najmniej raz w tygodniu) notujemy w przypadku „twardego hazardu” – gier na pieniądze w internecie oraz zakładów bukmacherskich.

Badanie Młodzież 2021 pokazuje kolejno niepokojące dane: co najmniej raz w tygodniu lub częściej 1% mło-

dzieży gra w Keno i Multi Mult oraz inne gry liczbowe, 2% w Lotto, także 2% gra na automatach o niskich wygranych, 3% obstawia zakłady bukmacherskie, a 4% gra w internecie.

Jedynym miejscem, w jakim nie pojawiają się młodzi, są stacjonarne kasyna – nie ma bowiem mowy w badaniach o tym, żeby grali w takich miejscach. Paradoksalnie dzieje się tak tylko dlatego, że tradycyjne kasyna są monitorowane, nie można do nich wejść bez okazania dowodu tożsamości, a także jest ich w Polsce stosunkowo mało (liczba koncesji z roku na rok utrzymuje się na poziomie 48-52 kasyna, przy czym w niektórych miastach jest po 5-6 takich obiektów, co oznacza, że obiektywnie dostęp do kasyn jest bardzo utrudniony).

Jednak podobnie – tylko za okazaniem dowodu tożsamości, można grać w legalnie działających salonach z automatami o niskich wygranych. Te miejsca są bowiem objęte monopolem państwa i także są monitorowane. Nie ma więc możliwości, by ktokolwiek wpuścił do takiego lokalu nastolatka. Jak zatem jest możliwe, że aż 3% niepełnoletnich miało kontakt z tą rozrywką? Możemy przypuszczać, że po prostu grają nielegalnie – w punktach, które rozpoznać możemy po charakterystycznych świecących się napisach w nocy typu „777”, „OPEN NON STOP”. Tam bowiem nikt nie sprawdza, czy ma się dowód osobisty. Potwierdzają to doniesienia w mediach – na przykład: *Lubelscy funkcjonariusze działu kontroli celno-skarbowej rynku zlikwidowali kolejne dwa lokale, w których potajemnie odbywał się hazard (jeden w Chełmie, drugi na terenie powiatu). Z obu zabezpieczyli 7 nielegalnych automatów do gier, tzw. jednorękich bandytów. Z lokalu w powiecie wynieśli jedynie maszyny, w miejskiej „dziupli” nakryli na graniu za pieniądze małoletnich, w związku z czym na miejsce wezwali patrol policji*¹¹.

Popularność Lotto oraz innych produktów Totalizatora Sportowego typu zdrajki czy Keno można tłumaczyć faktem, że tego rodzaju gry kupują i udostępniają dzieciom dorośli, traktujący je – stereotypowo – jako gry, które nie są hazardem. O popularności tych gier wśród młodzieży mówiły już badania wcześniejsze, zrealizowane przez Jolantę Jarczyńską w 2016 roku. Autorka wspomina, że największy odsetek badanej młodzieży przynajmniej raz w życiu grał właśnie w gry losowe typu zdrajki (76,0%), a znaczny odsetek badanych (63,0%) brał także udział w grach typu Lotto lub w innych grach liczbowych i zakładach pieniężnych.

Kto gra częściej – chłopcy czy dziewczęta?

Według badań Młodzież 2021 w hazardzie zdecydowanie chętniej uczestniczą chłopcy niż dziewczęta – ogółem grę podejmuje (niezależnie od częstości) 51% chłopców i 34% dziewcząt, a co najmniej raz w tygodniu gra na pieniądze 12% chłopców i jedynie 3% dziewcząt. Aktywnościami, w przypadku których różnica pomiędzy płciami jest szczególnie widoczna, są gry na pieniądze w internecie i naziemne zakłady bukmacherskie, zdecydowanie chętniej wybierane przez chłopców niż przez dziewczęta. Przynajmniej od czasu do czasu na pieniądze w internecie gra więcej niż co czwarty chłopak (27%), a zakłady bukmacherskie poza internetem zawiera co piąty (21%); w obu przypadkach tego rodzaju aktywność podejmuje jedynie 5% dziewcząt.

Podobne informacje płyną z badań ESPAD 2019 – rozpowszechnienie grania w gry hazardowe jest większe wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Największe różnice występują w przypadku grania w czasie ostatnich 30 przed badaniem. Odsetki grających chłopców są tu przeszło 4 razy większe niż odsetki grających dziewcząt, podczas gdy w przypadku grania kiedykolwiek w życiu analogiczne odsetki wśród chłopców są trzykrotnie większe.

Hazard w wersji demo – online

W internecie istnieją kasyna wirtualne, oferujące gry hazardowe za darmo, w których udział nie wymaga rejestracji ani logowania. Podobnie jak w 2019 roku możliwość grania w takie gry znana jest blisko jednej trzeciej Polaków w wieku 15+.

CBOS podkreśla, że w stosunku do 2019 roku ponad dwukrotnie wzrosła popularność internetowego hazardu w tzw. wersji demo (bez rejestracji ani logowania). A udział w tego rodzaju grach hazardowych w wirtualnych kasynach w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem skorelowany jest z problemową grą.

W tego rodzaju gry mogą grać niepełnoletni – szczególnie, że granie w wersje demo nie wymaga inwestowania pieniędzy. Dodatkowe światło na ten problem rzucają badania „Nastolatki w sieci hazardu”¹², opublikowane w grudniu 2017 roku przez Fundację CBOS, w których analizowano granie w nieodpłatne i odpłatne gry demo. Jak piszą autorzy: w odpowiedzi na pytanie o kasyno, w którym zazwyczaj grają w darmowe gry, respondenci wymienili ponad 40 nazw portali internetowych poświęconych grom

o charakterze hazardowym. Wśród nich wyróżnia się kilka, szczególnie popularnych w środowisku grających w darmowe gry nastolatków, są to przede wszystkim KasynoGry24.pl, Pokerstars i Casino Euro – z oferty każdego z nich korzysta co dziesiąty respondent. Relatywnie większą na tle innych popularnością cieszą się też automatybarowe.pl, Pan Kasyno, Bet-at-Home, Energy Casino i darmowe-kasyno-gry.pl.

Najczęściej grywają w te darmowe gry w kasynach internetowych wieczorami – tę porę na grę preferuje 64,1% badanych. Więcej niż co dziesiąty respondent (12,6%) gra w nocy; nieco częściej postępują tak chłopcy (14%) niż dziewczęta (10%). Szczególnymi zwolennikami grania w darmowe gry nocą są 16-latkowie, spośród których nocą grywa więcej niż co trzeci (37%). Deklaracje badanych wskazują, że darmowe gry w kasynie internetowym są najczęściej rozrywką indywidualną – zdecydowana większość respondentów gra samotnie (74,7%). Deklaracje respondentów wskazują, że jednorazowo gra w darmowe gry w kasynie internetowym zajmuje im najczęściej jedną lub dwie godziny (przeciętny czas trwania gry to 1 godzina 53 minuty).

Gry na pieniądze online

Według badań „Nastolatki w sieci hazardu” wirtualnymi kasynami cieszącymi się największą popularnością wśród nastolatków grających w internecie w gry hazardowe za prawdziwe pieniądze są: Casino Euro, Energy Casino, bet365, Pokerstars.com i Bet-at-Home. Preferencje nastolatków grających w wirtualnych kasynach za prawdziwe pieniądze odnośnie do typów gier są podobne jak w przypadku gier darmowych: najpopularniejszy jest poker i jego odmiany (41,3%), a na kolejnych miejscach plasują się sloty (34,7%) i ruletka (32,0%).

Wynika z tego jednoznacznie, że młodzież gra w internecie – i najczęściej gra nielegalnie. Aż połowa z nich, pytana wprost o to, czy zmiana w ustawie hazardowej powodująca m.in. blokowanie stron z nielegalnym hazardem wpłynęła na to, że grają rzadziej lub że granie jest trudniejsze – odpowiada, że ani trudniejsza, ani łatwiejsza, a 37% uważa, że trudniejsza niż wcześniej lub wręcz niemożliwa.

Jednocześnie młodzi wiedzą, że nie jest to aktywność, którą powinni się chwalić swoim rodzicom – prawie 70% z nich na pytanie, czy o graniu w hazard wiedzą ich rodzice, odpowiada – nie. Jednak na pytanie, jak właściwie udało się im zarejestrować i grać, odpowiadają, że z jednej strony

„poradzili sobie sami”, z drugiej jednak pomogła im osoba pełnoletnia spoza rodziny.

Co ich motywuje? Odpowiedzi padają różne, ale duże znaczenie ma wpływ grupy rówieśniczej:

- *interesowała mnie gra, bo moje ziomki w to grały i spodobalo mi się to,*
- *zacząłem grać z przyjaciółmi – oni mnie do tego zachęcili, mają ciekawy sposób działania stron – jest łatwy i przyjemny,*
- *bo to są najpopularniejsze wirtualne kasyna wśród moich znajomych i od nich zacząłem i gram w nich z przyzwyczajenia,*
- *fajna grafika, polecił mi to kasyno mój kolega. Łatwa jest w nim nawigacja,*
- *jest dużo bonusów. Łatwa rejestracja. Graficznie strona fajnie wygląda. Łatwo się tam gra,*
- *jest ono bardzo łatwo dostępne na urządzeniach mobilnych. Dużo moich znajomych korzysta z tego kasyna,*
- *otworzyło mi się za pierwszym razem, więc tam już wchodziłem; mój starszy brat też tam gra,*
- *polecili mi je znajomi i można dostać dużo wirtualnych pieniędzy na samym starcie gry.*

A skąd biorą pieniądze na granie? Z kieszonkowego lub z wygranych.

Po 8 latach od realizacji tego badania warto byłoby je powtórzyć – przez ten czas zmienił się bowiem rynek gier hazardowych (np. zablokowano już ponad 50 tys. nielegalnych stron hazardowych). Jednocześnie bardzo rozwinęła się technologia i reklama oraz różne sposoby zachęty do grania w internecie (Polska, tak jak wiele innych krajów, ma nadal ogromny problem z nielegalnym hazardem online).

Wpływ rodziców na zainteresowanie hazardem u dzieci

Wyniki zrealizowanego przez Fundację CBOS dla KBPN w latach 2011–2012 projektu badawczego „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego (patologicznego) oraz innych uzależnień behawioralnych” jednoznacznie wskazywały, że jedną z istotnych przyczyn podejmowania gier o charakterze hazardowym (a w konsekwencji – ryzyka uzależnienia od nich) jest wczesny kontakt z tego typu aktywnością. Inaczej mówiąc, jeśli w dzieciństwie na co dzień widzimy wokół siebie bliskie osoby grające na pieniądze, to istnieje duże prawdopodobieństwo, że

z czasem sami zaczniemy grać. Tezę tę potwierdzają dane zebrane w badaniu „Nastolatki w sieci hazardu”. Otóż nastolatki grające obecnie w kasynach internetowych powszechnie miały w dzieciństwie kontakt z bliskimi osobami grającymi w gry o charakterze hazardowym – łącznie 92,0% spośród nich miało wówczas w swoim otoczeniu osoby grające w jakąś (przynajmniej jedną) grę na pieniądze. Najczęściej wskazywanymi w tym kontekście grami są gry liczbowe Totalizatora Sportowego (79,0%) i zdrapki (70,5%). Warto jednak zwrócić uwagę, że aż co czwarty grający obecnie w wirtualnych kasynach nastolatek miał w dzieciństwie w swoim otoczeniu bliskie osoby grające na automatach (22,5%), grające w karty na pieniądze (21,0%), zawierające zakłady bukmacherskie (20,0%) bądź grające w różnego typu gry na pieniądze w internecie (18,0%).

Także Jolanta Celebucka podkreśla, że wśród czynników środowiskowych mających wpływ na nadużywanie hazardu przez dzieci i młodzież, najczęściej wymienia się modelowanie zachowań hazardowych rodziców i prezentowanych przez nich postaw: – Fakt regularnej aktywności hazardowej rodziców 3-krotnie zwiększa prawdopodobieństwo ryzykownego grania u ich potomstwa, a jeśli rodzice grają patologicznie, to prawdopodobieństwo to wzrasta 10-krotnie. Wyniki badań pokazują też, że dzieci hazardzistów są 2-4 razy bardziej narażone na rozwój uzależnienia od hazardu, a hazardowe granie ojca zwiększa u dziecka ryzyko rozwinięcia się uzależnienia bardziej niż hazardowe granie matki¹³.

Lootboxy

Lootboxy to wirtualne skrzynki występujące w popularnych grach komputerowych. W skrzynkach tych znajdują się losowo wybrane wirtualne przedmioty, które mogą przydać się w grze. To, co otrzymamy, zależy – jak w grze hazardowej – od przypadku. Płacimy i czekamy na wynik, który nie zależy od nas.

Lootboxy można kupić za realne pieniądze – zarówno za pomocą mikropłatności, jak i za pieniądze wirtualne, zdobyte w grze. Lootboxy według obowiązującego w Polsce prawa nie są traktowane jako gra hazardowa. Ale choć formalnie hazardem nie są, mogą prowadzić do rozwoju uzależnienia.

Na portalu YouTube możemy obejrzeć szereg filmów pokazujących gracza, który zapłacił i obstał wybrany Lootbox, a następnie czeka na wynik losowania – sekun-

dy mijają, na ekranie widać (przykładowo) trzy wybrane skrzynki z ukrytą nagrodą. Napięcie rośnie – skrzynki obracają się na ekranie. Tak gracz, jak i jego obserwatorzy czekają na wynik. Emocje, a w chwili wygranej, ekscytacja, wręcz euforia ubarwiona okrzykami, sięgają zenitu. Problem związany z brakiem regulacji prawnych lootboxów podnoszą różne osoby ze środowisk związanych zawodowo z profilaktyką i terapią uzależnień oraz ochrony praw dziecka.

Monika Horna-Cieślak, Rzeczniczka Praw Dziecka, 4 miesiące temu napisała do premiera Donalda Tuska: – Z niepokojem obserwuję doniesienia medialne na temat szerokiej i w zasadzie nieograniczonej możliwości nabycia przez dzieci w sieci tzw. lootboxów. Jest to niezwykle popularny, również wśród młodych, uzależniający proceder, który powszechnie uznawany jest za formę hazardu. Dodatkowo martwią mnie doniesienia na temat promowania go, głównie wśród dzieci, przez znanych polskich influencerów¹⁴.

Doktor Bernadeta Lelonek-Kuleta podkreśla, że: – „Wpłatanie” cech hazardowych w takie gry jest zarówno nieetyczne, jak i niebezpieczne dla nieświadomego tego gracza. Przede wszystkim zarówno gambling, jak i gaming bazują na tych samych mechanizmach behawioralnych w celu nagradzania gracza, a przez to zwiększenia motywacji do pozostawiania przy grze. Efekty dźwiękowe i wizualne w grach powodują pobudzenie, wymuszają koncentrację oraz angażują te same narządy – oko i rękę. (...) poza losowym mechanizmem otrzymywania nagrody, istnieją jeszcze inne cechy upodabniające je do hazardu. Przykładowo, lootboxy często otwiera się „przed widownią”, którą mogą być po prostu gracze specjalnie oglądający tę czynność na YouTube bądź też gracze oczekujący na swoją rozgrywkę – taka możliwość istniała np. w grze Call of Duty: WWII. Stanowi to dodatkowy czynnik nagradzający dla gracza (podobnie jak podziw innych graczy dla hazardzisty wygrywającego w kasynie). Wylosowanie czegoś szczególnie cennego z lootboxa jest akcentowane bodźcami wizualno-dźwiękowymi, podobnie jak wygrana w automacie losowym. Lootboxy poza tym wykorzystują typowe dla hazardu błędy poznawcze – paradoks hazardzisty (gracz po serii porażek liczy na „zasłużoną” wygraną) czy utopionych kosztów (losowanie kolejnych lootboxów ze względu na chęć wyrównania poniesionych już strat – czyli wylosowanie wcześniej przedmiotów mało wartościowych)¹⁵.

Wnioski

Od wielu lat mamy świadomość, że to nastolatki i osoby bardzo młode są głównie narażone na ryzyko uzależnienia – nie tylko od hazardu, ale w ogóle od wszelkich czynności czy substancji psychoaktywnych, które mogą uzależniać. Być może z uwagi na to, że porównując inne dane statystyczne dotyczące np. picia alkoholu czy nadużywania gier komputerowych, sam patologiczny hazard dotyka stosunkowo mało osób w Polsce, stąd problem ten nie jest szeroko nagłaśniany? Jednak patrząc na prognozy ekonomiczne – to właśnie granie online od lat uznawane jest za taki sektor przemysłu, który będzie z roku na rok coraz bardziej powszechny i będzie przynosić coraz większe dochody¹⁶.

Dlatego warto na tym etapie skupić się na działaniach, które pomogą przygotować nas, jako środowisko zawodowo zajmujące się profilaktyką i terapią uzależnień, do przeciwdziałania wzrostowi uzależnienia od hazardu w kolejnych pokoleniach.

Do działań takich należy:

- Przeprowadzenie badań w populacji osób niepełnoletnich, które pomogą określić, na jak dużą skalę problem grania w gry hazardowe online występuje.
- Następnie przeanalizować, w jaki sposób młodzi ludzie – pomimo zakazów prawnych – mają dostęp do nielegalnego hazardu i jaka jest w tym rola rodziców.
- Szczególną uwagę objąć granie w internecie – online, w gry hazardowe, ponieważ jest to najczęściej łamanie prawa (nielegalne strony www zarejestrowane w innych krajach w wielu przypadkach nie weryfikują wieku gracza).
- Skierować działania edukacyjne do rodziców – wszelkie badania poświęcone profilaktyce uzależnień behawioralnych dowodzą kluczowej roli dorosłych opiekunów w profilaktyce uzależnień. Raz, że to oni modelują w swoich dzieciach określone zachowania, dwa, że rodzice prawdopodobnie nie wiedzą (tego dowodzą istniejące badania), że ich dzieci mają kontakt z hazardem.
- Regulacja prawna statusu lootboxów i za przykładem innych państw albo zakaz używania tych mechanizmów w grach dla osób niepełnoletnich, albo informacje ostrzegające o tym, że dana gra zawiera elementy gier hazardowych i może negatywnie wpływać na rozwój i zdrowie psychiczne dziecka.
- Kampania społeczna poświęcona skali nielegalnego hazardu w Polsce – informowanie o zagrożeniach związa-

nych z graniem nielegalnym (w tym o łatwym dostępie do gier hazardowych wśród dzieci i młodzieży), jak i o konsekwencjach prawnych grania na nielegalnych stronach lub nielegalnych punktach.

- Proponowane na wstępie podwyższenie wieku osób, które mogą uprawiać hazard – z 18 na 21 lat.

Rynek gier hazardowych przynosi rokrocznie gigantyczne dochody – jest wiele podmiotów, w których cynicznym interesie leży brak regulacji i działań w obszarze ochrony dzieci i młodzieży przed grami na pieniądze. Kiedy kończę ten artykuł, mam poczucie, że my, jako środowisko zawodowo zajmujące się profilaktyką i terapią patologicznego hazardu, jesteśmy bezradni: z jednej strony wobec szybkiego rozwoju technologicznego (nikomu z nas jeszcze 15-20 lat temu nie przyszłoby do głowy, że elementy gier hazardowych wejdą na stałe do gier dla dzieci), z drugiej wobec wpływów finansowych firm oferujących gry hazardowe oraz ich siły w obszarze kreowania wirtualnej rzeczywistości oraz unikania konsekwencji prawnych w tym obszarze. Z trzeciej zaś, z uwagi na nasze niewielkie możliwości wpływania na prawo hazardowe w Polsce. Oby to się zmieniło.

Przypisy

- ¹ https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/01/Hazard_2024_raport_FIN_wersja-poprawiona2-1.pdf
- ² https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2023/07/Prawo-i-hazard_raport_rev.pdf
- ³ [https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/oszacowanie-rozpowszechnienia-oraz-identyfikacja-czynnikow-ryzyka-czynnikow-chroniacych-hazardu-innych-uzaleznien-behawioralnych-edycja-2018-2019.pdf](https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/oszacowanie-rozpowszechnienia-oraz-identyfikacja-czynnikow-ryzyka-i-czynnikow-chroniacych-a-hazardu-w-tym-hazardu-problemo-wego-patologicznego-b-innych-uzaleznien-behawioralnych.pdf)
- ⁴ <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/oszacowanie-rozpowszechnienia-oraz-identyfikacja-czynnikow-ryzyka-czynnikow-chroniacych-hazardu-innych-uzaleznien-behawioralnych-edycja-2018-2019.pdf>
- ⁵ https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/01/Hazard_2024_raport_FIN_wersja-poprawiona2-1.pdf
- ⁶ Odpowiedź na pytanie dotyczące udziału w grach na pieniądze w ciągu ostatnich 12 miesięcy
- ⁷ https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2023/01/Mlodziez-2021-raport_uzupelniony.pdf
- ⁸ <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=166545&action=preview>
- ⁹ https://www.espad.org/sites/default/files/2020.3878_EN_04.pdf
- ¹⁰ <https://lexlege.pl/ustawa-o-grach-hazardowych/art-27/>
- ¹¹ <https://www.nowytydzien.pl/nioletni-i-hazard/>
- ¹² <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/nastolatki-w-sieci-hazardu.-poglebiona-analiza-zjawiska-hazardu-online-z-perspektywy-grajacych-nastolatkow-jako-grupy-szczegolnie-narazonej-na-zagrozenia-bedace-jego-skutkiem.pdf>
- ¹³ <https://uzaleznienie.com.pl/hazard/dziecko-i-hazard-niebezpieczne-ryzyko-uzaleznienia/>
- ¹⁴ <https://brpd.gov.pl/2024/10/31/rpd-w-sprawie-lootboxow-pisze-do-premiera/>
- ¹⁵ https://www.kul.pl/dr-bernadeta-lelonek-kuleta-o-pulapkach-cyberswiata,art_103803.html
- ¹⁶ <https://dnarynkow.pl/duze-pespektywy-przed-sektorem-hazardowym-gdzie-inwestor-moze-szukac-okazji/>

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi dopuszcza orzeczenie obowiązku leczenia odwykowego w razie zaistnienia kumulatywnie dwóch przesłanek – medycznej (uzależnienia od alkoholu) i społecznej, wskazującej na postępujące negatywne skutki uzależnienia, najczęściej – na rozkład relacji rodzinnych.

CZY W POLSKIM PRAWIE ISTNIEJE PRZYMUS LECZENIA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU?

Katarzyna Łukowska

Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

Sylwester Lewandowski

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Grudziądzu

Sylwester Lewandowski: Czy w Polsce mamy leczenie przymusowe osób uzależnionych?

Katarzyna Łukowska: Mieliliśmy. Może warto przypomnieć, jaka była geneza instytucji zobowiązania do leczenia. Istotnie w ustawie z 1956 roku o, batalistycznej moim zdaniem nazwie, zwalczaniu alkoholizmu, był zapis mówiący o tym, że *do nałogowych alkoholików, którzy wykazują objawy przewlekłego alkoholizmu i swoim postępowaniem powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizują nieletnich lub zagrażają bezpieczeństwu otoczenia stosuje się leczenie przymusowe w zakładach lecznictwa otwartego i zamkniętego*. Z dzisiejszej perspektywy sformułowanie „nałogowi alkoholicy” brzmi nieadekwatnie i bardzo ocennie, ale były to czasy walki z alkoholizmem, a nie rozwiązywania problemów alkoholowych i taka postawa była dla tej epoki charakterystyczna. Z alkoholizmem i alkoholikami należało walczyć i temu miała służyć ta procedura.

Sylwester Lewandowski: Czy przewidywano wtedy sankcje za niepodjęcie leczenia?

Katarzyna Łukowska: Otóż nie. Ustawa nie wprowadzała żadnych możliwości prawnych ani organizacyjnych zmuszających do leczenia i egzekwujących ten nakaz. Ale i tak w rezultacie ta procedura ograniczała dostęp dla pacjentów dobrowolnych, ponieważ osoby z nakazem przymusu miały pierwszeństwo, a pamiętajmy, że nie było wtedy tak wielu placówek leczenia jak obecnie. Na przełomie lat 50. i 60. na leczenie odwykowe w szpitalach psychiatrycznych było zarezerwowanych zaledwie 500 miejsc, a w całym kraju było 600 psychiatrów. Dla

porównania według Naczelnej Izby Lekarskiej w Polsce jest obecnie ponad 4 tys. lekarzy tej specjalizacji.

W nowelizacji ustawy z 1959 roku dalej utrzymano leczenie przymusowe, ale wprowadzono sposoby jego egzekwowania. Zapisano wprost, że Milicja Obywatelska może przymusowo doprowadzić osobę w sytuacji nieusprawiedliwionego niestawienia się przez nią na badanie przed komisją społeczno-lekarską lub na rozprawę przed sądem albo na leczenie w zakładzie lecznictwa otwartego lub zamkniętego. Zresztą dziś też policja może, ale tylko i wyłącznie na zarządzenie sądu, doprowadzić osobę zobowiązawaną na badanie lub do placówki leczenia uzależnień. I po drugie, osoba, która uchylała się od orzeczonego względem niej przymusowego leczenia w zakładzie, podlegała karze aresztu do 3 miesięcy lub karze grzywny do 4500 zł. Dostępność leczenia nie poprawiała się radykalnie; pod koniec lat 60. było 655 łóżek w zakładach odwykowych i ponad 900 w szpitalach psychiatrycznych, a orzeczeń o przymusowym leczeniu wydawano rocznie blisko 4 tys. Zaczęto rozbudowywać tzw. poradnie przeciwalkoholowe, żeby umożliwić leczenie, jednak były to działania pozorowane, ponieważ leczeniem zajmowali się lekarze rejonowi, zwykle przepisując leki typu anticol.

Sylwester Lewandowski: I taka formuła obowiązywała aż do 1982 roku, w którym weszła w życie całkiem nowa ustawa z nową nazwą – ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, która zlikwidowała przymusowe leczenie.

Katarzyna Łukowska: Tak i ustawa jest wynikiem dwóch ścierających się poglądów. Zwolennicy pierwszego uważali, że ze względu na negatywny wpływ uzależnionego na otoczenie i jego zachowanie, należy skorzystać z prawnych instrumentów przymusu, takich jakie stosuje się w przypadku niektórych chorób zakaźnych. Przeciwnicy przymusu zwracali uwagę na to, że procedura nie uwzględnia motywacji do podjęcia leczenia, a to przecież motywacja i współpraca są punktem wyjścia w leczeniu uzależnienia. Dowodzili także, że uzasadnieniem przymusu powinny być tylko względy zdrowotne, a ta procedura jest uruchamiana w związku z tym, jak zachowuje się osoba uzależniona, a to nie jest równoznaczne z zagrożeniem zdrowia publicznego, tak jak w przypadku chorób zakaźnych. Jeśli osoba uzależniona popełnia czyn zabroniony, powinna ponosić odpowiedzialność prawną na zasadach ogólnych przewidzianych w kodeksie karnym lub wykroczeń. Uważali, że sądowe orzeczenie o przymusowym leczeniu stanowi swego rodzaju rezygnację z uruchamiania postępowań karnych lub w sprawie o popełnienie wykroczenia. Poza tym warto podkreślić, że procedura nie jest uruchamiana ze względu na to, że ktoś jest uzależniony, ale dlatego, że swoim zachowaniem powoduje określone szkody. Sądy są w tej sprawie zgodne – dopuszczalnym jest orzeczenie obowiązku leczenia odwykowego w razie zaistnienia kumulatywnie dwóch przesłanek – medycznej (uzależnienia od alkoholu) i społecznej, wskazującej na postępujące negatywne skutki uzależnienia, najczęściej – na rozkład relacji rodzinnych (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 marca 2015 r., II CSK 828/14, LEX nr 1677170). Obie przesłanki (medyczna i społeczna) wymagane do zastosowania przymusowego leczenia odwykowego muszą występować w chwili orzekania co do istoty sprawy przez sądy (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 września 2015 r., I CSK 351/15, LEX nr 1936709). Samo stwierdzenie uzależnienia nie stanowi podstawy do skierowania sprawy ani do gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, ani potem do sądu, ponieważ ta procedura nie jest uruchamiana z powodu tego, że człowiek jest uzależniony, ale ze względu na szkody, jakie w związku ze swoim piciem wyrządza innym.

Natomiast na pewno ważnym wydarzeniem pozwalającym w ogóle na odstępianie od przymusu, były rozpoczynające się reformy w lecznictwie i wprowa-

dzenie pracy terapeutycznej w miejsce podawania anticolu czy stosowania innych awersyjnych metod.

Sylwester Lewandowski: Mimo że procedura nie zakłada leczenia przymusowego, to pewne elementy przymusu występują w niej. W trakcie postępowania rozpoznawczego osoba uzależniona może być, wbrew swojej woli, doprowadzona na zarządzenie sądu przez organ Policji na badanie prowadzone przez biegłych, na rozprawę w sądzie, a na etapie postępowania wykonawczego także do placówki leczenia. Przez cały czas trwania sądowego obowiązku leczenia sąd może zastosować przewidziany prawem przymus doprowadzania do zakładu leczenia, jeśli jednak osoba uzależniona nie wyrazi zgody na terapię, to postanowienie sądu nie zostanie wykonane.

Katarzyna Łukowska: No właśnie, a placówki leczenia uzależnienia nie pełnią roli aresztów i osoba tam skierowana nie przebywa na oddziale zamkniętym i nawet doprowadzona przez policję może opuścić to miejsce. Osoby tam pracujące mogą jedynie motywować osobę uzależnioną do podjęcia leczenia i muszą powiadomić sąd o przerwaniu leczenia przez daną osobę.

Jest jeszcze jeden element przymusu w tej procedurze. Otóż w opinii KCPU postanowienie sądu w sprawie zobowiązania do leczenia odwykowego zastępuje zgodę pacjenta na leczenie i kierownik placówki odwykowej czy inna osoba przyjmująca go na leczenie nie powinna pytać zobowiązanego o zgodę, mimo generalnej zasady wyrażonej w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, która mówi o tym, że do udzielenia świadczenia zdrowotnego konieczna jest zgoda pacjenta. Ale dotyczy to w tym przypadku konkretnego świadczenia medycznego lub przeprowadzenia badania, a nie zgody na przyjęcie do placówki, bo tę zastąpiło postanowienie sądu. W tej sytuacji ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi stanowi wyjątek od ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, do którego należy się stosować. Sądowe postanowienie oznacza dla osoby zobowiązanej obowiązek poddania się leczeniu w wyznaczonym przez sąd terminie i trybie i we wskazanej placówce, a jeśli zobowiązany nie stawia się na leczenie lub nie będzie go kontynuował, to sąd może zarządzić doprowadzenie go przez organ Policji. Monika Horna-Cieślak w swoich badaniach z 2017 roku¹ ustaliła, że sądy bardzo rzadko korzystały z możliwości przymusowego doprowadzenia

osoby uzależnionej na rozprawę, zastosowały ją w 4% ogółu spraw.

Sylwester Lewandowski: Najwyższa Izba Kontroli (NIK) zwraca uwagę na to, że od zgłoszenia gminnej komisji osoby nadużywającej alkoholu do skierowania do sądu wniosku o zobowiązanie jej do poddania się leczeniu mija średnio 266 dni i że zbyt długo trwa motywowanie do podjęcia dobrowolnego leczenia, chociaż przepisy ustawy o wychowaniu w trzeźwości nie powierzają komisjom wprost zadania polegającego na motywowaniu zgłoszonych osób do podjęcia leczenia. Czyli według NIK gminne komisje nie powinny prowadzić rozmów w kierunku zmotywowania klientów do podjęcia dobrowolnego leczenia?

Katarzyna Łukowska: Po pierwsze, choć istotnie ustawa nie mówi wprost o motywowaniu, to można uznać, że w ramach podejmowania czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu (art. 41 ust. 3 ustawy) możliwa jest rozmowa motywująca. Jest to finalnie tańsze, bo dalsza procedura nie obciąża systemu wymiaru sprawiedliwości, w tym ewentualnych kosztów nadzorów kuratorskich i co istotniejsze powodzenie leczenia jest bardziej prawdopodobne, jeśli pacjent zgłosi się dobrowolnie.

A co do informacji o liczbie dni między rozpoczęciem procedury a skierowaniem wniosku do sądu, to średnia arytmetyczna nie jest parametrem, który dostatecznie obrazuje rzeczywistość. Bo to sugeruje, że w losowo wybranej gminie ta procedura mniej więcej właśnie tyle trwa – 266 dni. Nic bardziej mylnego. To tak, jak z pomiarem zarobków: średnie wynagrodzenie 170 osób zatrudnionych w danej firmie wynosi 2600 zł, ale duża część z nich zarabia mniej, a duża więcej. Dlatego lepszym pomiarem od średniej jest mediana, czyli wartość środkowa danych uporządkowanych od najmniejszej do największej. W tej danej firmie może ona wynosić 2000 zł, a nie tyle co średnia 2600 zł.

Procedura trwa zbyt długo. Ale nie tylko w gminnych komisjach, również w sądach. Kontrola NIK wykazała, że postępowanie sądowe trwa średnio 177 dni. I na pewno wpływa na to dostępność biegłych. Horna-Cieślak w swoich badaniach dokonała analizy czasu, jaki minął od wydania postanowienia sądu w przedmiocie przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych sądowych do czasu wpływu opinii biegłych sądowych do sądu. Ustalenia wykazały, że średni czas oczekiwania na

opinie biegłych sądowych wynosił 90 dni, najkrótszy 14 dni; najdłuższy 556 dni, a najczęściej oczekiwano na opinie biegłych sądowych 28 dni.

I jest jedna perspektywa, moim zdaniem najistotniejsza – jakie działania były podejmowane w czasie tych 266 dni, czyli blisko 9 miesięcy. Może klient nie zgłaszał się i zgodnie z regulaminami kierowano zaproszenie dwa albo trzy razy, może w danej gminie jest długi czas oczekiwania na badanie przez biegłych. W tej sprawie najwięcej powiedziałyby badania jakościowe.

Sylwester Lewandowski: A co sądzisz o takim komentarzu NIK: „Na niską skuteczność i przewlekłość realizacji procedury kluczowy wpływ mają działania gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. W założeniu ich zadania mają polegać na przyjmowaniu wniosków i sprawdzaniu, czy osoba nadużywająca alkoholu spełnia przesłanki społeczne do leczenia, a następnie występowanie do biegłego o wydanie opinii dotyczącej uzależnienia i skierowanie wniosku do sądu. Wykonywanie tego rodzaju zadań nie wymaga dużo czasu ani szczególnych kompetencji, poza wymogiem odbycia podstawowego przeszkolenia”.

Katarzyna Łukowska: Uważam, że to jest nieuprawnione uproszczenie. Gminna komisja musi zweryfikować występowanie przesłanek zarówno medycznych, czyli uzależnienia, jak i chociaż jednej przesłanki społecznej, czyli musi porozmawiać z wnioskodawcą i przynajmniej starać się zaprosić na spotkanie osobę, której to postępowanie dotyczy. Niektóre gminne komisje, i jest w tym sens, biorąc pod uwagę dynamikę motywacji, zapraszają jeszcze osobę zobowiązywaną po otrzymaniu opinii biegłych, ponieważ jeśli potwierdza ona problem alkoholowy, to może właśnie kolejna rozmowa z odniesieniem się do tej opinii zmotywuje człowieka do podjęcia leczenia. NIK sugeruje też, że motywowanie „wymaga (...) profesjonalnego przygotowania w dziedzinie terapii uzależnień, tymczasem tylko w co trzeciej ze skontrolowanych komisji przynajmniej jeden z jej członków był specjalistą z tej dziedziny. Otóż kompetencje motywujące mogą zdobyć nie tylko terapeuci uzależnienia, których przygotowanie do zawodu trwa bardzo długo i jest kosztowne, ale także członkowie gminnych komisji po odbyciu odpowiednich szkoleń. Jako KCPU, a wcześniej PARPA, uruchomiliśmy dużo projektów szkoleniowych przygotowujących do rozmów z osobami zobowiązanymi z wyko-

rzystaniem dialogu motywującego. Ale to nie może być 8-godzinne szkolenie, ale co najmniej 20-godzinne, i to w formie warsztatowej. A kiedy pracujemy z ludźmi, to kompetencje trzeba doskonalić. NPZ na lata 2021–2025 jako jedno z zadań dla samorządów wskazuje szkolenie kadr, o szkoleniu mówi również ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w ramach zadań gminnych programów, tak więc warto, żeby samorzady same organizowały tego rodzaju szkolenia. Tym bardziej, że umiejętności motywowania przydają się w różnych zawodach i funkcjach, nie tylko gminnym komisjom, ale także pracownikom socjalnym, asystentom rodzinnym, członkom grup diagnostyczno-pomocowych itp.

Sylwester Lewandowski: Jaka może być przyszłość procedury? Ministerstwo Sprawiedliwości kilka lat temu postulowało jej likwidację, uzasadniając to niską efektywnością oraz wysokimi kosztami.

Katarzyna Łukowska: Ministerstwo dysponuje tylko kawałkiem procedury, tym który dociera do sądu. Natomiast z naszych danych z gmin z ankiet KCPU G1 z 2023 roku wynika, że z ogólnej liczby blisko 68 tys. osób z problemem alkoholowym, z którymi gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych przeprowadziły rozmowy, wobec niespełna 27% (ponad 18 tys.) wystąpiły do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego. Oczywiście część z tych wniosków na pewno jest bezzasadna, biegły nie potwierdza uzależnienia albo nie występuje przesłanka społeczna, ale na pewno są też osoby, które podejmują leczenie po takiej interwencji z zewnątrz. Poza tym procedura to okazja do kontaktu z rodziną i uruchomienia dla niej pomocy lub interwencji, jeśli przy okazji rozmowy okaże się, że dochodzi tam do przemocy. Picie alkoholu zwiększa prawdopodobieństwo stosowania przemocy, ale bliscy osób uzależnionych często uruchamiają procedurę zobowiązania do leczenia, zamiast zgłosić przemoc, co rozpoczyna procedurę „Niebieskie Karty”, ponieważ mają przekonanie, że zatrzymanie picia zagwarantuje zaprzestanie stosowania przemocy. Tymczasem wiemy, że samo leczenie uzależnienia i nawet jego ukończenie, i nawet utrzymywanie abstynencji nie zagwarantuje zmiany zachowania i zatrzymania przemocy. Z tych samych ankiet, które już tutaj cytowałam, wynika, że gminne komisje przeprowadziły rozmowy z blisko 41 tys. członków rodzin przy okazji tej procedury. To

ogromna szansa do zainicjowania pomocy, oczywiście przy założeniu, że gminne komisje dopytają o sytuację w rodzinie, o dzieci i o bezpieczeństwo w kontekście przemocy. I właśnie tej aktywności gminnych komisji i pomocy udzielanej rodzinom Ministerstwo Sprawiedliwości nie może widzieć, bo na ten poziom te dane nie docierają.

Natomiast nie tylko Ministerstwo zwraca uwagę na niską efektywność. NIK w swojej kontroli, która objęła 31 urzędów gmin, 10 podmiotów leczniczych i 22 sądy rejonowe na terenie czterech województw: pomorskiego, śląskiego, warmińsko-mazurskiego, wielkopolskiego ujawnił takie dane:

- ponad 60% zobowiązanych do leczenia nie stawilo się na leczenie;
- 30% osób przyjętych na obowiązkową terapię (na poziomie podstawowym) nie ukończyło jej;
- połowa zobowiązanych była ponownie kierowana przez sąd na leczenie.

Sylwester Lewandowski: PARPA w 2007 roku zapytała samorzady, co sądzą o procedurze i z tego, co pamiętam, większość była przeciwna jej likwidacji. Ale słycać głosy, że gminne komisje zarabiają na rozmowach motywujących, więc nie są obiektywne.

Katarzyna Łukowska: Fakt otrzymywania wynagrodzenia nie pozbawia ludzi możliwości wyrażania swojej opinii. Zebraliśmy dane z 2209 samorządów lokalnych i 54% badanych postulowało modyfikację procedury, 22% chciało jej utrzymania w obecnym kształcie, a tylko niecałe 4% jej likwidacji. Nie chcę zakładać, że jedyną motywacją za jej utrzymaniem jest otrzymywane wynagrodzenie, ponieważ respondenci zapytani o korzyści z istnienia takiej procedury, wskazywali najczęściej zmobilizowanie uzależnionego do podjęcia leczenia (32,6%) oraz właśnie pomoc rodzinie i szanse na poprawę jej sytuacji (27,7%). O wszystkich podmiotach zaangażowanych w realizację procedury można powiedzieć, że zarabiają, np. podmioty lecznicze za świadczenia, ale także i oni, bo wśród nich też robiliśmy taką ankietę, opowiadali się za modyfikacją procedury, a nie za całkowitą likwidacją.

Sylwester Lewandowski: Ostatnia nowelizacja procedury miała miejsce po raporcie NIK, czyli w 2018 roku. Zamieniono wtedy przesłankę uchylenie się od pracy na niezaspokajanie potrzeb rodziny i uregulowano kwestie przekazywania danych osobowych. Czy to wystarczy? Czy może konieczne są kolejne modyfikacje?

Katarzyna Łukowska: Moim zdaniem tak. Ta procedura jest bardzo powierzchownie uregulowana i moim zdaniem zostawia za dużo niejasności, zwłaszcza na poziomie gminnych komisji. Nie postuluję może aż takich szczegółowych regulacji jak przy procedurze „Niebieskie Karty”, ale warto byłoby zapisać np. ile razy zapraszać osobę uzależnioną, jeśli ta się nie stawia, żeby nie przedłużać postępowania, wpisać wprost rozmowy motywujące, wymagać, żeby prowadziły je osoby odpowiednio do tego przeszkolone. W ustawie jest już zapis, który mówi o tym, że w skład gminnej komisji powinny wchodzić osoby przeszkolone w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, ale to jest niewystarczające wymaganie, biorąc pod uwagę kompetencje, jakie są potrzebne do rozmowy i motywowania. Nieprzygotowana osoba może swoją postawą i sposobem rozmawiania zaszkodzić klientowi i jego rodzinie, np. wzmacniać opór: „Czy nie widzi pan, że jest alkoholikiem, naprawdę niech się pan ogarnie” albo wzbudzać poczucie winy: „Ma pani małe dzieci, powinna pani już wcześniej szukać pomocy, przecież dzieci widzą pijanego ojca i jak pani myśli, jak to na nich wpływa”? Poza tym może należałoby uregulować liczbę osób, które powinny rozmawiać z osobą zobowiązaną. Do motywowania muszą być odpowiednie warunki, ważne jest nawiązanie dobrego, nieoceniającego kontaktu, a to nie jest możliwe, kiedy z klientem rozmawia kilkusobowa gminna komisja. Moim zdaniem ustawowe określenie „podjęcie leczenia” nie jest jednoznaczne. Czy to oznacza, że wystarczy zapisać się na terapię, odbyć pierwsze rozmowy konsultacyjne w poradni czy stawić się w zakładzie stacjonarnym w terminie przez niego wyznaczonym. To też wymaga doprecyzowania.

Po integracji problemów rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii warto byłoby, jeśli procedura zostanie utrzymana, zmodyfikować ją w takim kierunku, żeby obejmowała także osoby uzależnione od innych substancji psychoaktywnych. Bo w tej chwili jest nierówność w traktowaniu uzależnienia, a z drugiej strony i jedni, i drudzy mogą leczyć się w tych samych placówkach, zatem rodzaj udzielonej pomocy nie różnicuje tych dwóch grup klientów.

Sylwester Lewandowski: Kiedy spotykam się z gminnymi komisjami, to zgłaszają one postulat, żeby w związku z połączeniem dwóch gminnych progra-

mów w jeden (w 2002 roku) i integracją obszarów alkoholowego i narkotykowego, zmienić nazwę gminnej komisji na gminną komisję rozwiązywania problemów uzależnień.

Katarzyna Łukowska: I może warto zmienić nazwę z komisji na grupy? Zespoły? W 1956 roku na podstawie rozporządzenia ministra zdrowia i opieki społecznej były powoływane komisje społeczno-lekarskie do spraw przymusowego leczenia alkoholików i może warto odejść od takiego urzędowego języka. W procedurze „Niebieskie Karty” mamy grupy diagnostyczno-pomocowe. Moim zdaniem brzmi to lepiej niż komisje.

Sylwester Lewandowski: Czy w procedurze powinniśmy wrócić do jakichś sankcji za niepodjęcie leczenia?

Katarzyna Łukowska: W dyskusji nad nowelizacją najczęściej pojawia się zawsze postulat, żeby wprowadzić jakieś sankcje. Ale jakie? W 1959 roku mieliśmy areszt i karę grzywny. Niektórzy chcą odebrania świadczeń socjalnych, jeśli dana osoba nie podejmie leczenia, ale ta sankcja dotyczyłaby tylko tych, którzy korzystają z tej formy pomocy. Wszelkie kary finansowe, w tym także odebranie zasiłków, to w istocie konsekwencje dla rodziny i ja jestem im stanowczo przeciwna. Inne pomysły na wprowadzenie pewnego rodzaju sankcji to zobowiązanie do przepracowania określonej liczby godzin na rzecz społeczności lokalnej, ale to jest orzekane w drodze postępowania karnego, więc wymagałoby to istotnej zmiany prawnej, ponieważ osoba zobowiązana do leczenia nie jest skazana.

Sylwester Lewandowski: NIK zwracała także uwagę na to, że gminne komisje, które są stroną postępowania, nie chodzą do sądu.

Katarzyna Łukowska: Potwierdziła to w swoich analizach Horna-Cieślak. Wnioskodawcy w większości przypadków nie stawiali się na rozprawy (20,3% pierwszych rozpraw, 12% drugich rozpraw). I zdecydowanie częściej, jako wnioskodawca, w rozprawach uczestniczył prokurator (49,2% przypadków pierwszych rozpraw) niż przedstawiciel gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (7,1% przypadków pierwszych rozpraw). Mała aktywność gminnej komisji jest prawdopodobnie związana z tym, że sąd zobowiązywał uczestników postępowania do obowiązkowego stawiennictwa na rozprawę, natomiast gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych sąd jedynie zawiadamiał o terminie rozprawy. I druga moja hipoteza to brak wystarczającego przygotowania gminnych

komisji w zakresie występowania przed sądem i mała świadomość tego, do czego mają prawo.

Sylwester Lewandowski: Uczestnictwo w postępowaniu sądowym, a wiem to, bo sam jestem członkiem miejskiej komisji, daje możliwość bieżącego reagowania na argumenty, które podaje osoba zobowiązana lub powołani przez nią świadkowie. W trakcie postępowania sądowego można także zgłaszać swoje wnioski dowodowe.

Katarzyna Łukowska: Może skoro rozmawiamy o procedurze, a ty masz doświadczenie z uczestnictwa w postępowaniu sądowym, opowiesz trochę o tym, jak to wygląda. Tym bardziej, że właśnie gminne komisje zbyt rzadko do sądów chodzą.

Sylwester Lewandowski: Chętnie, może uda się zachęcić gminy do większej aktywności w tym zakresie. Nasza komisja do wniosku do sądu dołącza stosowne imienne pełnomocnictwo wystawione przez Prezydenta Grudziądza i na jego podstawie sąd ustala, czy wskazana w nim osoba ze strony komisji stawiała się do sądu. Następnie jako wnioskodawca, jeśli to ja idę do sądu, odczytuję, o co wnoszę w imieniu komisji, czyli o objęcie leczeniem odwykowym. Nie czytam całego uzasadnienia wniosku, sąd je zna, czytam tylko to, o co wnoszę.

Sąd przesłuchuje świadków. Najczęściej są to członkowie rodziny, ale bywają też pracownicy socjalni, dzielnicowi, ktoś z sąsiadów. Mogą to być też biegli. Swoich świadków może też powołać uczestnik, który ma być zobowiązany do leczenia. Sąd zapewnia świadkom swobodę wypowiedzi na temat ich wiedzy w przedmiocie uzależnienia uczestnika. Strony mogą zadawać świadkom pytania, to bardzo istotne, żeby dobrze znać dokumenty i zeznania świadków. Zdarza się bowiem, że pod wpływem emocji świadkowie zapominają powiedzieć o czymś ważnym, o czym mówili na spotkaniu z komisją i ja jako strona mogę o to dopytać. Są to pytania tzw. uzupełniające. Pytania wyjaśniające mają na celu sprecyzowanie wypowiedzi zbyt ogólnikowej, a pytania kontrolujące służą do sprawdzenia prawdomówności świadka lub uczestnika. Zadają też pytania świadkom zobowiązanego. Zwykle ta druga strona powołuje świadków, którzy mogą zeznać, że klient nie nadużywa alkoholu. Często okazuje się, że są to świadkowie mało wiarygodni. Wystarczy, że zadam pytanie, jak długo znają się ze zobowiązanym, jak często się spotykają, co świadek wie o sytuacji

rodzinnej zobowiązanego i okazuje się, że to bardzo powierzchowna znajomość i świadek nie może posiadać wiarygodnych informacji na temat, czy problem z alkoholem jest, czy go nie ma. Po prostu okazuje się, że prawie wcale nie zna sytuacji zobowiązanego. Zaznaczam, że sąd może uchylić pytanie strony, jeśli uzna, że jest ono bez związku ze sprawą lub odpowiedź jest nieistotna dla sprawy. Sędzia też jest aktywny, też dopytuje świadków na podstawie informacji, które sądowi przekazuje komisja z rozmów podczas posiedzeń odbytych w czasie procedury motywowania uczestnika do podjęcia leczenia odwykowego. To pokazuje, że nasze wnioski do sądu i dokumentacja muszą być bardzo rzetelne i konkretne. My zapisujemy w protokołach z rozmów zeznania świadków niemal słowo w słowo, nie dokonujemy własnych interpretacji.

Katarzyna Łukowska: Ile czasu zwykle trwa taka rozprawa?

Sylwester Lewandowski: Trzeba sobie zarezerwować od 0,5 godz. do nawet 1,5 godz. Sąd, jeśli strony nie składają wniosków dowodowych, wydaje postanowienie na pierwszym posiedzeniu. Po zakończeniu przewodu dowodowego strony muszą opuścić salę rozpraw i czekać na decyzję sądu przed salą. Myślę, że to może być dla niektórych trochę stresujące, czekać przed salą razem ze zobowiązanym. Sąd potrzebuje kilkanaście minut na przygotowanie postanowienia, po czym wzywa strony na salę i ogłasza treść rozstrzygnięcia, które wysłuchujemy, stojąc we wcześniej zajmowanych miejscach.

Katarzyna Łukowska: Powinam wrócić do swojego pomysłu z czasów PARPA, żeby przygotować film instruktażowy dla członków gminnych komisji, jak się zachować w sądzie.

Sylwester Lewandowski: Chętnie się włączę w taki projekt. Pani Dyrektor, dziękuję za rozmowę. A czytelników z gminnych komisji zachęcam do doskonalenia swoich kompetencji w zakresie rozmów motywujących z osobami zobowiązanymi do leczenia.

Przypisy

¹ M. Horna-Cieślak, „Orzekanie oraz wykonywanie obowiązku leczenia odwykowego z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi”, Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, Warszawa 2017.

W poprzednim numerze SIU¹ przedstawiliśmy wyniki najnowszych ogólnopolskich badań dotyczących rozpowszechnienia używania narkotyków w populacji generalnej. W niniejszym chcielibyśmy uzupełnić obraz o dane dotyczące skali problemów związanych z używaniem narkotyków, opierając się na informacjach instytucji reagujących na problem. W artykule zostały przedstawione zarówno informacje na temat pomocy osobom uzależnionym (leczenie), jak również problemów związanych z używaniem narkotyków (zakażenia HIV oraz zgony).

REDUKCJA POPYTU I PODAŻY NA NARKOTYKI W POLSCE – OSTATNIE DANE

Artur Malczewski, Joanna Szmidt
Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

Dane z lecznictwa uzależnień na temat osób uzależnionych od narkotyków pokazują skalę problemów zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków i dostępność tego typu leczenia. W tabeli 1. zostały zaprezentowane dane Narodowego Funduszu Zdrowia, prezentujące liczbę osób leczonych z powodu narkotyków,

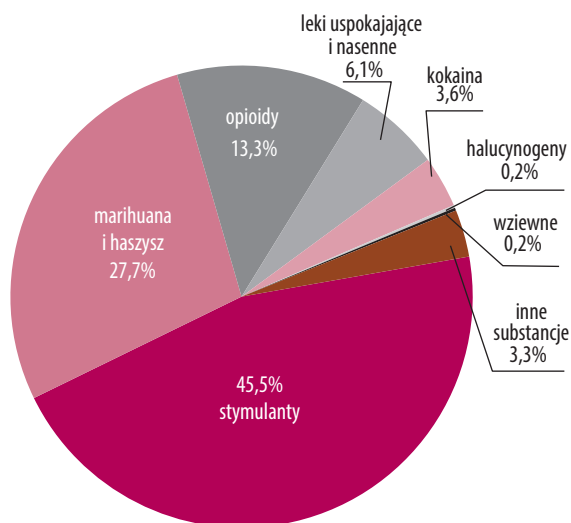
liczbę świadczeń oraz wartości rozliczonych jednostek. W 2022 roku leczeniem z powodu narkotyków objęto 63 023 osoby. Ponad 50 tys. osób było leczonych stacjonarnie, a 19 tys. korzystało z leczenia ambulatoryjnego. Niektóre z osób objęte były więcej niż jedną formą pomocy. Warto zwrócić uwagę, że liczba leczonych

Tabela 1. Liczba osób z rozpoznaniem F11-F16, F18-F19 oraz liczba zrealizowanych świadczeń ambulatoryjnych, dziennych oraz stacjonarnych na rzecz rzeczonych pacjentów w latach 2018–2022.

Rok realizacji	Typ świadczenia	Liczba świadczeń	Liczba pacjentów według identyfikatora	Wartość rozliczonych jednostek rozliczeniowych
2018	świadczenia ambulatoryjne (porada)	1 073 883	44 958	44 380 549
	świadczenia dzienne (osobodzień opieki dziennej)	126 455	2 242	10 538 389
	świadczenia stacjonarne (osobodzień opieki stacjonarnej)	1 169 494	18 628	153 774 262
	łącznie:		56 437	208 693 200
2019	świadczenia ambulatoryjne (porada)	1 136 137	45 920	48 761 415
	świadczenia dzienne (osobodzień opieki dziennej)	131 302	2 433	11 415 186
	świadczenia stacjonarne (osobodzień opieki stacjonarnej)	1 133 310	17 805	157 234 497
	łącznie:		56 989	217 411 099
2020	świadczenia ambulatoryjne (porada)	1 238 123	43 444	55 304 981
	świadczenia dzienne (osobodzień opieki dziennej)	116 483	1 980	10 333 637
	świadczenia stacjonarne (osobodzień opieki stacjonarnej)	1 053 800	15 809	149 972 946
	łącznie:		53 762	215 611 563
2021	świadczenia ambulatoryjne (porada)	1 316 109	48 148	59 192 423
	świadczenia dzienne (osobodzień opieki dziennej)	133 108	2 510	12 282 208
	świadczenia stacjonarne (osobodzień opieki stacjonarnej)	1 122 792	17 511	165 386 828
	łącznie:		59 253	236 861 459
2022	świadczenia ambulatoryjne (porada)	1 422 318	50 842	76 240 667
	świadczenia dzienne (osobodzień opieki dziennej)	143 617	2 801	19 824 879
	świadczenia stacjonarne (osobodzień opieki stacjonarnej)	1 193 054	19 038	278 070 009
	łącznie:		63 023	374 135 554

Źródło: Dane Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wykres 1. Zgłoszenia do leczenia w 2023 roku – narkotyk podstawowy (%) – wszyscy leczeni.



Źródło: Dane TDI – Treatment Demand Indicator (wskaźnik zgłaszalności do leczenia).

w 2022 roku osiągnęła najwyższą wartość od 2017 roku. W tym roku wartość jednostek rozliczeniowych wyniosła ponad 374 tys., z tego większą część stanowiły świadczenia stacjonarne: 278 070 009.

W ramach monitorowania problemu narkotyków i narkomanii KCPU zbiera dane z placówek leczniczych według jednego z głównych wskaźników Agencji Unii Europejskiej ds. Narkotyków (EUDA) – TDI (wskaźnik zgłaszalności do leczenia). Wśród osób podejmujących leczenie największą grupę stanowiły osoby zgłaszające

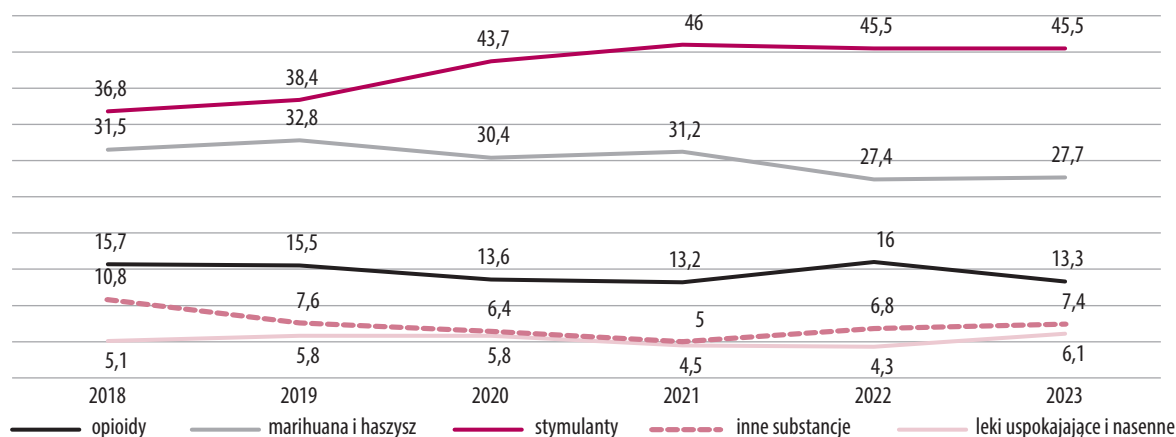
się do leczenia z powodu syntetycznych stymulantów (45,5%), następnie marihuany i haszysz (27,7%), a na trzecim miejscu opioidów (13,3%).

Analizując trend dotyczący rodzaju substancji, z powodu których osoby podejmują leczenie, widać wzrost odsetka leczonych z powodu syntetycznych stymulantów z 36,8% (2018) do 45,5% (2023). W przypadku innych substancji odnotowujemy spadek odsetka osób podejmujących leczenie w latach 2018–2023, z wyjątkiem leków uspokajających i nasennych.

Na wykresie 3. zostały przedstawione dane dotyczące rodzajów syntetycznych stymulantów, z powodu których osoby podejmują leczenie po raz pierwszy w życiu. Wśród osób leczonych z powodu narkotyków, leczący się z powodu narkotyków syntetycznych stanowią największą grupę. Na wykresie 3. widać, że wzrastają odsetki osób podejmujących leczenie z powodu metamfetaminy, syntetycznych katynonów oraz innych stymulantów, a spadają z powodu amfetaminy.

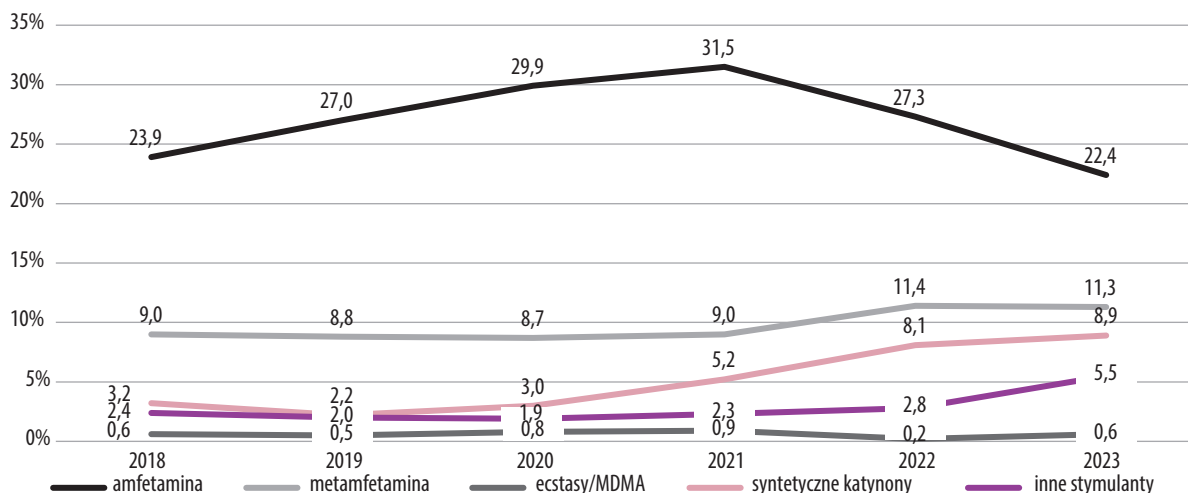
Dane dotyczące zgonów związanych z narkotykami w Polsce gromadzone są przez Główny Urząd Statystyczny (GUS). Krajowa definicja zgonów związanych z narkotykami opiera się na kodach ICD 10: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14. Analizując najnowsze dostępne dane za 2022 rok, możemy zauważyć wzrost zgonów do 337 przypadków (289 przypadków w 2021 roku). Wzrosła zarówno liczba zgonów kobiet (ze 107 do 116), jak i liczba zgonów mężczyzn – ze 182 do 221. W 2022 roku średni wiek osób, które zmarły z powodu narkotyków wyniósł 46,5 lat i był niższy niż

Wykres 2. Zgłoszenia do leczenia – narkotyk podstawowy (%) – wszyscy leczeni.



Źródło: Dane TDI.

Wykres 3. Zgłoszenia do leczenia z powodu syntetycznych stymulantów (%) – zgłaszający się po raz pierwszy.



Źródło: Dane TDI.

w roku 2021 (tabela 2). Najwyższy wskaźnik odnotowano w województwie śląskim – 1,73 zgony na 100 tys. mieszkańców (76 przypadków).

HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków

Od wprowadzenia systemu nadzoru nad HIV/AIDS w 1985 roku do końca 2023 roku w Polsce odnotowano 32 918 zakażeń wirusem HIV. Jedno na pięć zakażeń (6499, czyli 19,7%) wystąpiło wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (PWID), w tym 4894 mężczyzn (75,3%) i 1549 kobiet (23,8%). W 56 przypadkach (0,9%) brakowało informacji na temat płci. W analizowanym okresie zdiagnozowano 4192 przypadki AIDS, z czego 38,8% (1628 przypadków) było związanych z osobami przyjmującymi narkotyki drogą iniekcji (PWID). Spośród nich zdecydowaną większość stanowili mężczyźni – 1288 (79,1%), a 340 (20,9%) kobiety. Długoterminowy spadek zakażeń podkreśla znaczącą zmianę w epidemiologii HIV (wykres 4), w której zażywanie narkotyków w formie iniekcji staje się mniej dominującym czynnikiem w nowych zakażeniach. Należy jednak zauważyć, że pomimo ogólnej tendencji spadkowej liczba przypadków HIV wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji w latach 2022 i 2023, powróciła do poziomu obserwowanego w 2017 roku. W 2023 roku wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji było 23 mężczyzn w wieku od 28 do 62 lat i 8 kobiet w wieku od 33 do 52 lat. Rozkład wieku lokalizuje jeden przypadek w grupie 20-29 lat, sześć przypadków w grupie 30-39 lat,

siedem przypadków w grupie 40-49 lat, trzy przypadki w grupie 50-59 lat i jeden przypadek w grupie 60-69 lat.

Nielegalny rynek narkotyków

Dane o ilości zabezpieczonych narkotyków zbierane przez Policję oraz Straż Graniczną pozwalają na przybliżone określenie sytuacji na polskim rynku narkotykowym. W tabeli 3. przedstawiono informacje z zakresu zabezpieczeń środków odurzających w latach 2016–2024. Według danych za 2023 rok, podobnie jak w latach poprzednich, narkotykiem konfiskowanym w Polsce w największych ilościach pozostaje marihuana, której zabezpieczona ilość w roku 2023 przekroczyła 4,2 tony. Ilość skonfiskowanej marihuany, pomimo kontynuacji trendu spadkowego rozpoczętego w roku 2022, pozostaje największą spośród wszystkich skonfiskowanych środków w kraju, wyraźnie wskazując na kluczowe znaczenie, obecność oraz dostępność marihuany na polskim rynku narkotykowym. W latach naznaczonych pandemią COVID-19 (2020–2022) odnotowano rekordowe ilości skonfiskowanych środków przez polskie służby, z kumulacją w 2021 roku, kiedy to zabezpieczono ponad 9 ton marihuany. Rok 2023 jest zatem rokiem statystycznie istotnym, gdyż ilość zabezpieczonej marihuany jest porównywalna z tymi raportowanymi w latach sprzed pandemii. Według danych CBŚP oraz KWP/KSP w 2023 roku wykryto i zlikwidowano łącznie 532 nielegalne miejsca uprawy konopi innych niż włókniste, co stanowi znaczny spadek w porównaniu z 2022 rokiem, kiedy zlikwidowano 952 nielegalne miejsca uprawy. Skon-

Tabela 2. Liczba zgonów spowodowanych narkotykami w Polsce, kody ICD-10: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14 (2015-2022) oraz wskaźnik na 100 tys. mieszkańców.

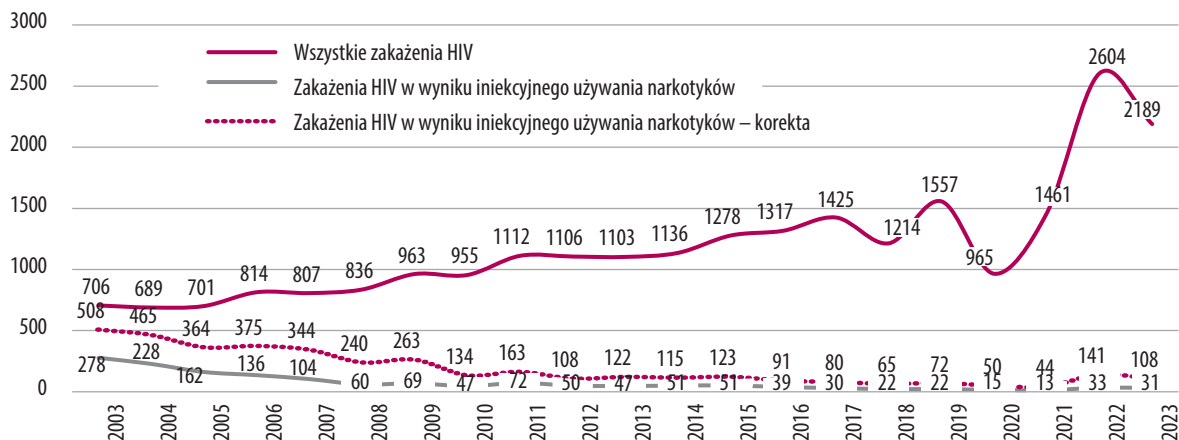
Województwo	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Liczba	Wskaźnik	Liczba	Wskaźnik	Liczba	Wskaźnik	Liczba	Wskaźnik	Liczba	Wskaźnik	Liczba	Wskaźnik	Liczba	Wskaźnik	Liczba	Wskaźnik
Dolnośląskie	11	0,38	16	0,55	7	0,24	15	0,52	12	0,41	12	0,42	13	0,45	15	0,52
Kujawsko-pomorskie	3	0,14	4	0,19	10	0,48	12	0,58	7	0,34	12	0,58	22	1,07	23	1,13
Lubelskie	2	0,09	3	0,14	2	0,09	2	0,09	1	0,05	1	0,05	4	0,19	14	0,68
Lubuskie	3	0,29	3	0,29	3	0,29	6	0,59	5	0,49	7	0,70	8	0,79	7	0,70
Łódzkie	12	0,48	9	0,36	13	0,52	21	0,85	16	0,65	15	0,62	16	0,66	24	1,03
Małopolskie	9	0,27	5	0,15	16	0,47	16	0,47	17	0,50	8	0,23	14	0,41	12	0,35
Mazowieckie	103	1,93	71	1,33	29	0,54	19	0,35	44	0,81	29	0,53	64	1,16	65	1,20
Opolskie	0	0	0	0	1	0,1	1	0,10	8	0,81	6	0,61	4	0,41	6	0,63
Podkarpackie	2	0,09	2	0,09	5	0,24	8	0,38	4	0,19	7	0,33	2	0,09	4	0,19
Podlaskie	8	0,67	6	0,5	6	0,5	4	0,34	11	0,93	8	0,68	6	0,51	2	0,17
Pomorskie	31	1,35	27	1,17	27	1,17	19	0,82	25	1,07	21	0,89	32	1,36	34	1,46
Śląskie	31	0,68	17	0,37	32	0,7	38	0,84	35	0,77	65	1,45	58	1,29	76	1,73
Świętokrzyskie	1	0,08	1	0,08	1	0,08	0	0,00	1	0,08	3	0,24	11	0,90	2	0,17
Warmińsko-mazurskie	9	0,62	12	0,83	15	1,04	16	1,12	10	0,70	12	0,85	15	1,06	23	1,64
Wielkopolskie	22	0,63	10	0,29	16	0,46	7	0,20	2	0,06	4	0,11	6	0,17	7	0,20
Zachodniopomorskie	8	0,47	18	1,05	19	1,11	15	0,88	14	0,82	19	1,13	15	0,89	23	1,36
Polska	255	0,66	204	0,53	202	0,53	199	0,52	212	0,55	229	0,60	289	0,76	337	0,89

Źródło: Dane GUS.

fiskowano łącznie 39 545 roślin konopi indyjskich (46 698 roślin skonfiskowanych w 2022 roku). Spośród wszystkich wykrytych plantacji ponad połowę (344 miejsca) stanowiły miejsca upraw wewnętrznych (typu in-door), podczas gdy uprawy zewnętrzne objęły 181 zlikwidowanych plantacji. Policja zlikwidowała 489 wszystkich upraw, a także skonfiskowała 14 224 krzewy konopi. Drugą grupą substancji mającą największy udział w polskim rynku narkotykowym są środki z grupy syntetycznych substancji psychostymulujących, takich jak: amfetamina, metamfetamina, ecstasy (MDMA) oraz w ostatnich latach syntetyczne katynony. Polska pozostaje jednym z głównych producentów amfetaminy, a także narkotyków syntetycznych w Europie. W 2023 roku zlikwidowano łącznie 83 nielegalne laboratoria (co stanowi znaczny wzrost w porównaniu z 60 nielegalnymi laboratoriami zlikwidowanymi w 2022 roku). Analogicznie do roku 2022, większość nielegalnych laboratoriów wykrytych i zlikwidowanych w 2023 roku produkowała nowe substancje psychoaktywne (45

laboratoriów wytwarzających syntetyczne katynony) i amfetaminę. Polska należy do kluczowych producentów amfetaminy oraz narkotyków syntetycznych w Europie. W 2020 i 2021 roku liczba zlikwidowanych laboratoriów produkujących katynony była porównywalna i wynosiła odpowiednio 13 i 14 takich miejsc. Jednak w 2022 roku Policja zlikwidowała ponad dwukrotnie więcej laboratoriów niż w poprzednich latach – łącznie 29. W 2023 roku liczba zlikwidowanych laboratoriów produkujących syntetyczne katynony osiągnęła nowy rekord – 45. Co najbardziej niepokojące, dane sugerują zwiększającą się wydajność produkcyjną tego typu miejsc. Produkcja syntetycznych katynonów odbywa się głównie przez wykorzystanie reakcji odpowiedniego bromoketonu z roztworem metyloaminy (substytucja nukleofilowa atomu bromu metyloaminą). Ponadto zaobserwowano, że w zależności od rodzaju użytego bromoketonu, 4-MMC, 3-MMC, 4-CMC lub 3-CMC mogą być wytwarzane naprzemiennie w tym samym laboratorium.

Wykres 4. Liczba nowych zakażeń wirusem HIV, w tym osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji (zgłoszone przypadki i wartość skorygowana w oparciu o brakujące dane na temat drogi zakażenia) wykrytych w latach 2003–2023.



Źródło: Zakrzewska K. (2024) – stan na 23 czerwca 2024 roku.

Według tabeli 3 od 2020 roku ilość skonfiskowanej amfetaminy oscyluje na poziomie 2000 kg rocznie (1921,3 kg w 2020 roku, 2000,8 kg w 2021 roku i 1822,7 kg w 2022 roku). W 2023 roku zanotowano kontynuację tego trendu, a co ważniejsze, 2055 kg skonfiskowanej amfetaminy wyznaczyło nowy, najwyższy poziom rocznych udokumentowanych konfiskat. Liczby te w dużej mierze odzwierciedlają wcześniej wspomnianą zwiększającą się wydajność produkcyjną oraz rozwój technologiczny usprawniający proces produkcyjny.

Po czteroletnim okresie spadających wskaźników konfiskat metamfetaminy, w 2023 roku Policja i Straż Graniczna skonfiskowały łącznie 250 kg metamfetaminy, co stanowi ponad dwukrotność całkowitej ilości skonfiskowanej w 2022 roku. Ten wzrost sugeruje, że metamfetamina, choć z pewnością nie jest jeszcze porównywalnie konkurencyjna z amfetaminą, osiąga stabilną pozycję na polskim rynku narkotykowym. W latach 2010–2018 średnia konfiskata tej substancji wyniosła ok. 20 kg, co wskazywało na stosunkowo mniejszy udział metamfetaminy w krajowym rynku narkotykowym, w porównaniu z innymi narkotykami syntetycznymi. Ponad siedemnastokrotny wzrost ilości zabezpieczonej metamfetaminy w 2019 roku w stosunku do 2018 roku wyraźnie obrazuje zmiany operacyjne zachodzące nie tylko wśród polskich producentów narkotyków syntetycznych, lecz także wśród krajów sąsiadujących. W ostatnich latach znacząco wzrosła rola Polski w łańcuchu produkcji i dystrybucji metamfeta-

miny. Na przestrzeni ostatnich kilku lat zaobserwowano zmianę charakterystyki produkcji metamfetaminy w sąsiadujących Czechach, gdzie produkcja metamfetaminy zmieniła się z produkcji na użytek własny i krajowy na produkcję na szeroką skalę z przeznaczeniem na rynek krajowy i zagraniczny, która prowadzona jest przez zorganizowane grupy przestępcze. Rola Polski w łańcuchu dostaw jest znacząca, gdyż to właśnie z naszego kraju prowadzony jest przemyt głównych prekursorów używanych do produkcji metamfetaminy – lekarstw zawierających efedrynę oraz pseudoefedrynę. MDMA to kolejny stymulant, w przypadku którego w 2023 roku odnotowano znaczny wzrost skonfiskowanych ilości. W 2023 roku Policja i Straż Graniczna skonfiskowały łącznie około 124 738 tabletek MDMA, co stanowi prawie dwukrotność ilości skonfiskowanej w poprzednim roku i zbliżoną do ilości odnotowanej przed 2021 rokiem.

Syntetyczne katynony

Jak już wspomniano, narasta problem syntetycznych katynonów w Polsce. Według Europejskiego Raportu Narkotykowego 2024 syntetyczne katynony są coraz częściej przemycane do Europy z Indii w dużych transportach. W 2022 roku w UE przechwycono 26,5 ton syntetycznych katynonów. Są one produkowane w dużych ilościach w Polsce – w roku 2024 zabezpieczono ich 19 437 kg. Biorąc pod uwagę ilości przechwyconych prekursorów chemicznych oraz zatrzymania prekursorów,

Tabela 3. Konfiskaty narkotyków w Polsce w latach 2016–2023.

Substancja	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Haszysz (kg)	32,9	1237,2	8313,2	436,2	1994,5	932,0	379,9	778,8
Marihuana (kg)	2569,4	1043	4259,8	3494,7	5315,6	9167,3	7280,4	4251,3
Heroina (kg)	9,0	2,5	8,8	21,5	426,9	119,5	13,9	12,6
Kokaina (kg)	448,8	81,1	277,4	2247,8	3886,8	2133,5	309,2	2153,2
Amfetamina (kg)	943,3	582,4	1322,9	1676,5	1921,3	2000,8	1822,7	2055
Metamfetamina (kg)	17,9	25,6	30,9	537,9	303,1	287,8	106,6	250,2
MDMA (tabletki)	149921,0	112614,0	218442,0	260116	164528	53121	67890	124738
LSD (listek)	166,0	866,0	3544,0	1981,0	-	-	6388	4430

Źródło: Biuletyn Statystyczny EUDA, dane Komendy Głównej Policji oraz dane Straży Granicznej.

wydaje się prawdopodobne, że prowadzona jest produkcja na dużą skalę zarówno na potrzeby rynku europejskiego, jak i być może innych regionów. Katynony są również sprzedawane wraz z innymi narkotykami lub jako ich substytuty, co może zwiększać ryzyko szkód zdrowotnych. W latach 2022 i 2023 unijny system wczesnego ostrzegania o nowych substancjach psychoaktywnych odnotował wzrost przypadków fałszywego oznaczania syntetycznych katynonów jako MDMA lub ich stosowania do fałszowania MDMA. EUDA podkreśliła w Europejskim Raporcie Narkotykowym, że stosowanie nielegalnych stymulantów może prowadzić do wielu problemów zdrowotnych, a substancje te nadal stanowią wyzwanie dla systemów monitorowania i decydentów politycznych. Częstsze iniekcje związane z używaniem stymulantów oraz potencjalnie znacznie poważniejsze powikłania zdrowotne z nich wynikające, oznaczają, że każdy wzrost spożycia, zwłaszcza wśród grup wrażliwych, może stanowić rosnące wyzwanie dla działań redukcji szkód oraz służb ratunkowych. Ponadto nielegalna produkcja w laboratoriach stanowi zagrożenie dla zdrowia publicznego i środowiska. Według raportu EUDA w 2022 roku zidentyfikowano 194 miejsca, w których porzucono odpady produkcji narkotyków. Strategia Unii Europejskiej w zakresie narkotyków określa kilka priorytetów dotyczących likwidacji przestępczości zorganizowanej związanej z narkotykami na terenie UE, przeciwdziałania nielegalnej produkcji syntetycznych narkotyków oraz zwalczania nielegalnego obrotu prekursorami narkotyków. Łańcuch dostaw syntetycznych katynonów

to wysoce adaptacyjna i złożona sieć obejmująca wiele jurysdykcji, wykorzystująca luki w przepisach i egzekwowaniu prawa. Zorganizowane grupy przestępcze znajdują się w centrum tego nielegalnego przemysłu, organizując zaopatrzenie w prekursory chemiczne, produkcję w tajnych laboratoriach oraz dystrybucję w krajach członkowskich UE. Grupy te wykorzystują luki regulacyjne do nabywania przemysłowych prekursorów, takich jak metyloamina i pochodne 2-bromopropiofenonu i 2-bromowalerofofenonu. Substancje te, kluczowe dla syntezy katynonów, są często transportowane przez wiele krajów pod fałszywą dokumentacją. Ta praktyka błędnego etykietowania przesyłek utrudnia wykrycie i pozwala zorganizowanym grupom przestępczym działać z dużą bezkarnością. Europa Wschodnia stała się kluczowym punktem produkcji syntetycznych katynonów. Kilka czynników przyczynia się do tego trendu, w tym dostęp do chemikaliów przemysłowych, stosunkowo łagodne ramy regulacyjne oraz logistyczne zalety, takie jak bliskość rynków konsumenckich w Europie Środkowej i Zachodniej. W wielu przypadkach małe laboratoria są zakładane w odległych obszarach wiejskich, co utrudnia ich wykrycie przez policję. Laboratoria te często zmieniają lokalizację, co dodatkowo komplikuje wysiłki na rzecz ich likwidacji. W 2024 roku Centralne Biuro Śledcze Policji (CBŚP) we współpracy z ukraińskimi organami ścigania przeprowadziło jedną z największych operacji wymierzonych w produkcję syntetycznych katynonów i opioidów. Operacja ta doprowadziła do likwidacji ośmiu laboratoriów w Polsce i na Ukrainie,

które zajmowały się produkcją mefedronu i Alpha-PVP. Policja przejęła 153 kg Alpha-PVP oraz znaczne ilości prekursorów i substancji chemicznych niezbędnych do produkcji tych substancji. Siedmiu członków kartelu odpowiedzialnego za proces produkcyjny zostało aresztowanych i tymczasowo zatrzymanych. Śledztwo ujawniło

zaawansowane metody operacyjne, w tym korzystanie z zaszyfrowanej komunikacji oraz zdecentralizowanych zakładów produkcyjnych w celu uniknięcia wykrycia.

Przestępczość narkotykowa

Tabela 4. Dane z 2023 roku dotyczące przestępczości narkotykowej: postępowania wszczęte, przestępstwa stwierdzone oraz podejrzani z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

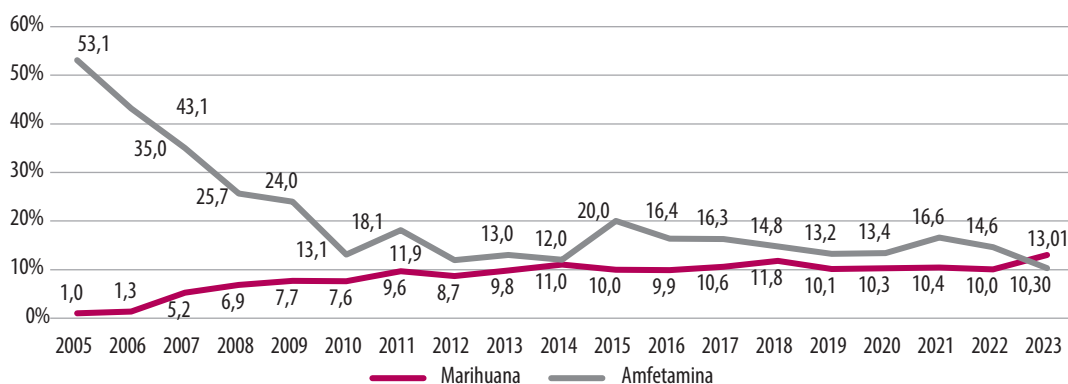
Artykuł	Ustawa z dn. 29.07.2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dane za 2023 rok)		
	Postępowania wszczęte	Przestępstwa stwierdzone	Podejrzani
Art. 53 ust. 1	42	92	46
Art. 53 ust. 2	67	198	143
Art. 54 ust. 1	10	276	25
Art. 54 ust. 2 pkt 1	1	23	4
Art. 54 ust. 2 pkt 2	1	2	1
Art. 55 ust. 1	113	177	60
Art. 55 ust. 2	23	48	33
Art. 55 ust. 3	102	264	107
Art. 56 ust. 1	148	781	229
Art. 56 ust. 2	15	16	0
Art. 56 ust. 3	229	4 390	936
Art. 57 ust. 1	6	17	3
Art. 57 ust. 2	24	65	22
Art. 58 ust. 1	336	2108	278
Art. 58 ust. 2	223	860	195
Art. 59 ust. 1	506	10 130	730
Art. 59 ust. 2	97	814	111
Art. 59 ust. 3	102	1 059	108
Art. 60	1	0	0
Art. 61	12	53	14
Art. 62 ust. 1	28 020	35 775	24 895
Art. 62 ust. 2	2 426	3 204	2 607
Art. 62 ust. 3	3821	5 182	3 541
Art. 62b ust. 1	669	713	496
Art. 62b ust. 2	51	59	38
Art. 63 ust. 1	540	762	364
Art. 63 ust. 2	7	13	8
Art. 63 ust. 3	92	240	150
Art. 64 ust. 1	16	13	7
Art. 64 ust. 2	2	6	4
Art. 64 ust. 4	2	1	0
Art. 68	5	0	0

Źródło: Dane Komendy Głównej Policji.

W 2023 roku na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wszczęto łącznie 37 709 postępowań przygotowawczych, co stanowi stały roczny wzrost względem lat poprzednich (37 572 w 2022 roku i 36 050 w 2021 roku). Najwyższą liczbę postępowań na podstawie ustawy – łącznie 34 987 – odnotowano w odniesieniu do art. 62 (posiadanie środków odurzających lub substancji psychotropowych) (wzrost z 34 563 w 2022 roku i 32 722 w 2021 roku). Artykuł 59 (udzielanie innej osobie środka odurzającego celem osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej) był źródłem drugiej największej liczby postępowań przygotowawczych wszczętych w 2022 roku – 705 (spadek z 799 postępowań w 2022 roku i dalszy spadek z 898 odnotowanych w 2021 roku). Trzecia co do wielkości liczba postępowań przygotowawczych pochodziła z postępowań wszczętych na podstawie art. 63 (nielegalna uprawa maku, konopi lub krzewu koki) – 639.

W 2023 roku zarejestrowano łącznie 35 155 osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, co stanowi spadek w porównaniu z rokiem 2022 (36 591 podejrzanych). Patrząc na dane dotyczące wszczętych postępowań, to najwyższą liczbę podejrzanych w 2023 roku (31 577) (32 724 w 2022 roku i 32 197 w 2021 roku) stanowili podejrzani z art. 62 (posiadanie środków odurzających lub substancji psychotropowych), z czego 534 stanowili

Wykres 5. Czystość amfetaminy i stężenie THC w marihuanie zabezpieczonej przez policję w latach 2005–2023.



Źródło: Dane Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego Policji.

podejrzani z art. 62b (posiadanie nowych substancji psychoaktywnych) (722 w 2022 roku, 652 w 2021 roku). Większość podejrzanych z ustawy odnosi się do tego artykułu – 89,8% wszystkich podejrzanych w 2023 roku (89,4% w 2022 roku, 88,7% w 2021 roku).

Drugą najliczniej reprezentowaną grupą w statystykach Policji były osoby podejrzane z art. 56 (wprowadzanie do obrotu środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub słomy makowej, uczestniczenie w obrocie) – łącznie 1165 podejrzanych (1087 podejrzanych w 2022 roku). Podejrzani z tego artykułu stanowili około 3,31% wszystkich zarejestrowanych podejrzanych, odnotowując wzrost w porównaniu z 2022 rokiem, w którym grupa ta stanowiła 2,97% wszystkich podejrzanych.

Czystość i stężenie narkotyków

Na wykresie 5. zostały przedstawione dane Centralnego Laboratorium Kryminalnego Policji dotyczące zmian czystości amfetaminy oraz stężenia THC w marihuanie w latach 2005–2023. Dane te można interpretować w następujący sposób: im wyższa średnia zawartość składnika aktywnego, tym czystsza jest badana próbka. Od 2005 roku obserwujemy wyraźny spadek w średniej czystości amfetaminy w próbkach z handlu ulicznego – uległa ona zmniejszeniu z ponad 50% do 14,6%. W tym samym okresie czystość marihuany wzrosła z poziomu 1% do stabilnego poziomu 10%. Najnowsze dostępne dane wskazują jednak, że średnia czystość marihuany w Polsce odnotowała nowy najwyższy poziom – 13,01%.

W przypadku amfetaminy miała miejsce odwrotna sytuacja, odnotowana czystość amfetaminy w 2023 roku osiągnęła nowy najniższy punkt w historii – 10,3%.

Podsumowanie

Przedstawione dane wskazują na następujące tendencje w rozpowszechnieniu substancji psychoaktywnych:

- wzrost liczby zgonów oraz nowych zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków,
- ponad 60 tys. osób leczyło się z powodu problemów z narkotykami,
- wśród osób podejmujących leczenie największą grupę stanowiły osoby zgłaszające się do leczenia z powodu syntetycznych stymulantów (45,5%), następnie marihuany i haszyszu (27,7%), a na trzecim miejscu opioidów (13,3%),
- wzrasta w Polsce produkcja syntetycznych katynonów, których odnotowano rekordowe zabezpieczenia,
- według danych z lecznictwa wzrasta odsetek osób, które podejmują leczenie z powodu tych narkotyków,
- ponad 35 tys. osób było podejrzanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,
- stężenia THC w marihuanie wzrosło do poziomu 13%.

Przypisy

¹ <https://siu.praesterno.pl/artykul/860>

W maju 2024 roku CBOS opublikował raport „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych”¹. Projekt badawczy był współfinansowany ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Publikacja powstała na podstawie badań ankietowych 3239 mieszkańców wsi, małych, średnich oraz dużych miast, w wieku 15+, w próbach zbliżonych do struktury ludności w Polsce. Omówienie najciekawszych wyników raportu w części dotyczącej hazardu opublikowano w numerze 108 (4/2024) Serwisu Informacyjnego Uzależnienia². W tym artykule znajdują Państwo przegląd danych z badania CBOS dotyczących uzależnienia od internetu, pracy oraz zakupów.

UZALEŻNIENIA BEHAVIORALNE POLAKÓW OD INTERNETU, PRACY I ZAKUPÓW

Marta Jarosiewicz
Kulturoznawczyni

Internet

Od poprzedniej edycji badania CBOS z 2019 roku odsetek użytkowników internetu wzrósł ogółem o 9,1 punktu procentowego. Tempa cyfryzacji nadała epidemia COVID-19, która skłoniła do wejścia do sieci nowe grupy użytkowników. Z internetu korzysta obecnie 83,3% Polaków mających 15 lat lub więcej. Ogromna większość badanych (70,6%) jest online codziennie lub prawie codziennie. Na przestrzeni lat następował przyrost liczby użytkowników w każdej grupie wiekowej, ale najbardziej widoczny jest wśród osób mających od 55 do 64 lat (o 20,9 punktu procentowego) oraz 65 lat lub więcej (o 19 punktów procentowych).

Kto jest najbardziej zagrożony problemowym korzystaniem z internetu?

Jak ustalili autorzy raportu CBOS, o ile na przestrzeni lat nastąpił wzrost odsetka badanych korzystających z internetu, o tyle skala problemowego korzystania z sieci pozostaje niewielka. Zgodnie z przyjętymi kryteriami diagnostycznymi, zagrożenie problemowym używaniem internetu dotyczy 1,4% Polaków od 15. roku życia. Problemowe korzystanie z internetu dotyczy niewielkiego odsetka całej grupy badanych, ale wśród najmłodszych użytkowników jest znaczne. W stosunku do poprzedniej edycji badania odsetek najmłodszych respondentów zagrożonych problemowym korzystaniem z sieci zwiększył

się o 4,6 punktu procentowego i jest on teraz najwyższy spośród dotychczas zarejestrowanych. Problemowe korzystanie z internetu odnotowuje 12,6% najmłodszych respondentów, mających od 15 do 17 lat. W grupie młodych dorosłych w wieku 18–34 lata odsetek ten jest zbliżony do rejestrowanego wśród ogółu użytkowników. Z kolei wśród starszych badanych jest niższy od przeciętnego. Nieco mniej ryzykowny niż kiedykolwiek wcześniej sposób korzystania z internetu prezentują teraz osoby w wieku 18–24 lata. W stosunku do poprzedniego badania odsetek ankietowanych zagrożonych problemowym używaniem sieci zmniejszył się dwukrotnie, a w porównaniu z badaniem z roku 2012 – blisko trzykrotnie. Jak podkreślają autorzy raportu, osoby zagrożone problemowym używaniem internetu są na ogół przed 30. rokiem życia i nie zmienia się to na przestrzeni lat, w przeciwieństwie do wieku przeciętnych użytkowników, którzy z badania na badanie są coraz starsi.

W grupie osób, które są zagrożone problemowym używaniem internetu, po raz pierwszy zaobserwowano bardzo wyraźną przewagę kobiet (62,5% wobec 37,5% mężczyzn). Jeśli przeanalizować zagrożenie problemowym używaniem internetu, uwzględniając jednocześnie płeć i wiek badanych, okazuje się, że ryzyko niemal czterokrotnie częściej dotyczy kobiet poniżej 18. roku życia niż mężczyzn w tym samym wieku (19,5% wobec 5,7%). Wśród starszych użytkowników odsetki kobiet i mężczyzn zagrożonych problemowym korzystaniem z sieci są zbliżone.

Autorzy raportu zaznaczają, że choć poprzednie edycje badania wykazały zależność od tego czynnika, tym razem wielkość miejscowości, w której mieszkają respondenci, nie okazała się statystycznie istotna – są to niewielkie różnice.

Czas i sposób korzystania z sieci przez osoby zagrożone problemowym użytkowaniem internetu

Na przestrzeni lat zaobserwowano systematyczny wzrost odsetka osób korzystających z internetu zarówno na komputerze stacjonarnym, jak i na urządzeniach mobilnych. Tym, co zauważalnie różni osoby zagrożone problemowym korzystaniem z internetu od pozostałych użytkowników, jest czas spędzany online w celach niezwiązanych z pracą zawodową. Z porównania średnich arytmetycznych wynika, że osoby z grupy ryzyka są aktywne w sieci przeciętnie o około 2 godziny (114 minut) dłużej w ciągu doby niż pozostali użytkownicy. Jeśli bazować na medianach, różnica ta jest jeszcze większa, bo wynosi 3 godziny. Jak podkreślają autorzy raportu, warto mieć jednak na uwadze fakt, że deklaracje dotyczące dziennego czasu spędzanego w sieci są raczej mało miarodajne, co wynika z tego, że jego subiektywne szacowanie jest niezmiernie trudne.

Wśród osób zagrożonych problemowym użytkowaniem internetu trzy czwarte (75%) to użytkownicy, którzy deklarują stałą obecność w sieci polegającą na tym, że mogą na bieżąco otrzymywać informacje i na nie reagować. Wśród pozostałych internautów taki styl korzystania z sieci deklaruje niespełna dwie piąte (37,9%), natomiast większość z nich (62,1%) korzysta z sieci w sposób celowy

– uruchamia aplikacje internetowe tylko wtedy, gdy chce coś zrobić, np. coś sprawdzić lub skontaktować się z kimś.

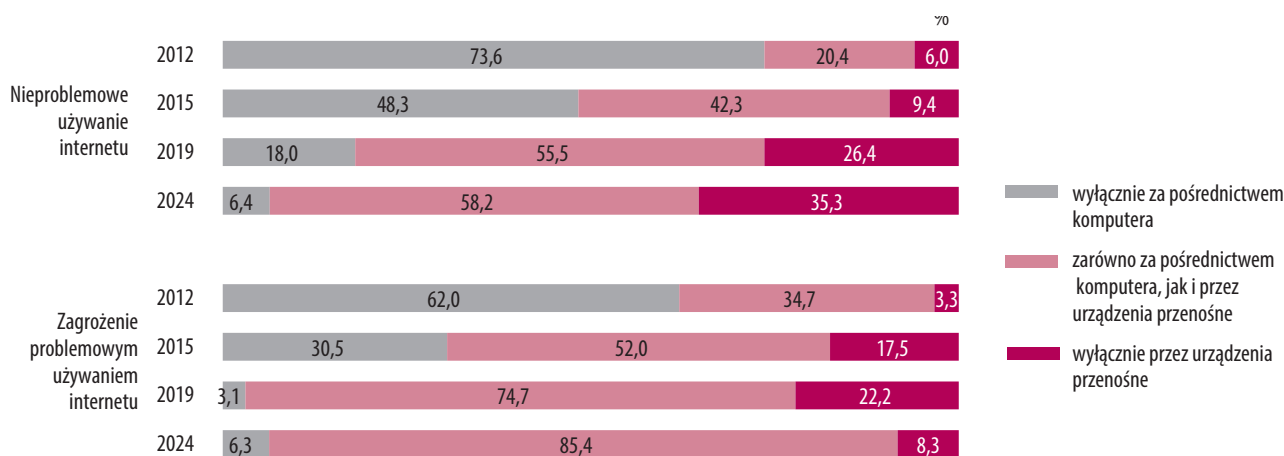
Rodzaje aktywności w sieci

Z najwyższym ryzykiem problemowego korzystania z sieci wiąże się zamieszczanie online swoich zdjęć i filmów (odsetek zagrożonych problemowym korzystaniem z internetu w grupie osób, które robią to często wynosi 9,4%), a także – w mniejszym stopniu – pisanie na forach i w serwisach społecznościowych (3,9%), oglądanie vlogów lub czytanie blogów (3,8%), granie w gry nie na pieniądze (3,8%) i oglądanie filmów i seriali (3,5%). W grupie ryzyka dominują osoby młode, które z racji wieku używają sieci w inny sposób niż starsi użytkownicy, nie tylko korzystając z dostępnych online usług bardziej wszechstronnie, ale też po prostu spędzając tam więcej czasu w permanentnym „usieciowieniu”.

Nawiązywanie znajomości w sieci i komunikacja online

Podobnie jak w poprzednich latach zaobserwowano wyraźną zależność między przynależnością do grupy zagrożonej problemowym użytkowaniem internetu a nawiązywaniem znajomości w sieci. Jedynie co dwunasty przeciętny użytkownik internetu deklaruje, że poznał kogoś w sieci w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie (7,9%), podczas gdy w grupie ryzyka deklaruje to już więcej niż co czwarty respondent (27,1%). Autorzy raportu podkreślają jednak, że względem lat poprzednich, skala nawiązywania znajomości

Ryc. 1. Czy łączy się Pan/i z internetem za pośrednictwem komputera (stacjonarnego lub laptopa, czy za pomocą urządzeń przenośnych (np. smartfon, tablet)?



mości online w grupie osób zagrożonych problemowym użytkowaniem internetu zmniejszyła się.

Osoby zagrożone problemowym użytkowaniem internetu deklarują wyraźnie częściej niż przeciętni internauci, że mają znajomych, których znają wyłącznie z sieci (48,0% wobec 19,1%). Przy tym – podobnie jak w przypadku poznawania ludzi online – wynik w grupie ryzyka jest znacząco niższy niż jeszcze pięć lat temu – wówczas utrzymywanie takich kontaktów deklarowało ponad sześciu na dziesięciu badanych z tej grupy (62,9%).

W ciągu ostatnich pięciu lat wyraźnie zintensyfikowało się wśród użytkowników internetu kontaktowanie się ze znajomymi przez komunikatory, takie jak Messenger, WhatsApp, Skype. Obecnie codziennie robi to dwie piąte przeciętnych użytkowników internetu (40,3%) i ponad ośmiu na dziesięciu badanych z grupy ryzyka (81,3%).

Oglądanie vlogów i czytanie blogów

Badani zagrożeni problemowym użytkowaniem internetu częściej niż pozostali są odbiorcami blogów i vlogów. Jako codzienna aktywność jest to trzykrotnie częstsze w grupie ryzyka niż wśród pozostałych badanych bywających online (10,4% wobec 2,9%). W grupie ryzyka znacznie większą popularnością niż wśród pozostałych internautów cieszą się transmisje internetowe prowadzone na żywo przez innych użytkowników, zwane potocznie streamami, co jednak wydaje się być w znacznej mierze funkcją wieku niż problemowego korzystania z sieci. Oglądanie streamów 2–3 razy w tygodniu lub częściej deklaruje 14,6% badanych zagrożonych problemowym użytkowaniem internetu i 8,0% pozostałych internautów. Wśród tych pierwszych regularne oglądanie transmisji online straciło na popularności od poprzedniego pomiaru (spadek z 23,9% do 14,6%), natomiast wśród przeciętnych użytkowników jego skala utrzymuje się w zasadzie bez zmian. Czy tematyka streamów oglądanych przez osoby z grupy ryzyka różni się od tematyki transmisji internetowych preferowanych przez zwykłych użytkowników? Osoby zagrożone problemowym użytkowaniem internetu znacznie częściej od pozostałych wybierają streamy dotyczące gier, rozgrywek e-sportowych (44,8% wobec 24,5%) oraz będące relacjami z życia codziennego (21,2% wobec 6,7%).

Gry online

Na przestrzeni lat w grupie ryzyka zmniejsza się odsetek grających online codziennie. Badani zagrożeni proble-

movym korzystaniem z internetu częściej sięgają po gry strategiczne, taktyczne i symulacyjne (nie chodzi o symulatory pojazdów), w które grywa dwie piąte z nich (38,9%), w porównaniu do zaledwie 12,1% przeciętnych internautów. Osoby z grupy ryzyka mniej więcej dwukrotnie częściej niż pozostali wybierają gry typu *multiplayer online battle arena* (MOBA), będące podgatunkiem gier strategicznych czasu rzeczywistego, w których dwie drużyny rywalizują ze sobą na mapie (20,5% wobec 10,6%) oraz gry kreatywne, umożliwiające tworzenie świata, jak np. *Minecraft* (13,4% wobec 6,7%).

Co ciekawe, grami, które są relatywnie często wybierane przez zwykłych internautów (31,1%), a wcale nie przez osoby z grupy ryzyka, są różnego typu gry logiczne, zagadki, rebusy i gry karciane (np. tysiąc) rozgrywane na ogół w przeglądarce internetowej.

Zamieszczanie treści w sieci

Internauci z grupy ryzyka częściej niż pozostali dokonują wpisów na forach i stronach serwisów społecznościowych. Warto jednak zauważyć, że różnica ta się zmniejsza, co wynika z faktu, że wśród przeciętnych użytkowników odsetek komentujących pozostaje na przestrzeni lat względnie stabilny, natomiast wśród badanych zagrożonych problemowym użytkowaniem internetu zmniejsza się. Obecnie jako aktywność podejmowaną przynajmniej 2–3 razy w tygodniu deklaruje je niespełna jedna piąta osób z grupy ryzyka (18,3%) i ośmiu na stu spośród pozostałych internautów (8,4%). Istotnym czynnikiem ryzyka jest zamieszczanie stworzonych przez siebie treści – zdjęć, wideo – online. Aktywność ta jest znacznie częstsza wśród osób zagrożonych problemowym użytkowaniem internetu niż wśród pozostałych internautów. Zamieszczanie tego typu materiałów przynajmniej 2–3 razy w tygodniu deklaruje niespełna jedna piąta badanych z grupy ryzyka (16,7%) i tylko trzech na stu spośród pozostałych użytkowników internetu (3,0%).

Strony erotyczne i cyberseks

Respondenci zostali zapytani, czy zdarzyło im się w ciągu ostatniego miesiąca angażować w tzw. cyberseks, czyli prowadzić z kimś w sieci rozmowę bądź wymieniać się z kimś zdjęciami i/lub filmami o charakterze erotycznym. Podobnie jak w ubiegłych latach, odsetek badanych, którzy odpowiedzieli twierdząco, był bardzo niski i wyniósł zaledwie 2,4%.

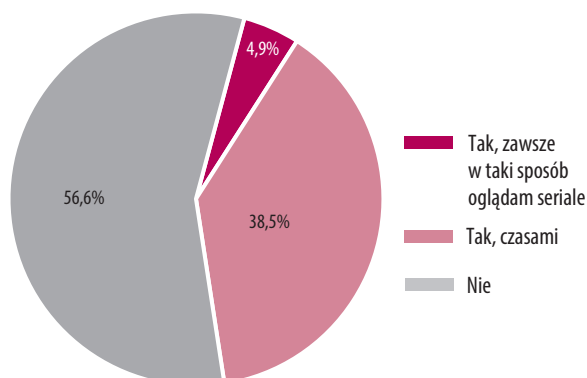
Problemowe używanie internetu współwystępuje w sposób istotny statystycznie z uprawianiem cyberseksu. Co najmniej 1–2 razy w miesiącu wiadomości erotyczne lub tego typu zdjęcia i filmy wymienia 14,6% osób z grupy ryzyka i siedmiokrotnie mniejszy odsetek zwykłych użytkowników internetu (2,2%). Bardzo wyraźna jest też zależność od korzystania ze stron pornograficznych – im częściej badani oglądają internetową pornografię, tym częściej angażują się w cyberseks.

Seriale i binge-watching

Na popularności wśród ogółu respondentów będących online zyskuje oglądanie filmów i seriali w sieci. Odbiorców wideo na żądanie, którzy deklarują tę aktywność jako codzienną, jest jednak ponad dwukrotnie więcej wśród osób zagrożonych problemowym używaniem internetu niż wśród pozostałych internautów (36,2% wobec 17,2%). Autorzy raportu przyjrzeni się stosunkowo nowemu problemowi związanemu z tzw. *binge-watchingiem*, czyli kompulsywnym oglądaniem seriali, przejawiającym się oglądaniem wielu odcinków z rzędu i spędzaniem w ten sposób długich godzin. Zjawisko to rozwinęło się wraz ze wzrostem popularności platform streamingowych, udostępniających często wszystkie odcinki sezonu danego serialu już w dniu premiery. Żeby zbadać skalę zachowań określanych mianem *binge-watchingu*, respondenci zostali zapytani, czy zdarzyło im się kiedyś obejrzeć cały sezon jakiegoś serialu „za jednym zamachem”, co wiązałoby się ze spędzeniem przed ekranem znaczącej części dnia lub nocy. Okazało się, że ponad dwie

Ryc. 2. Czy zdarzyło się Panu(i) obejrzeć cały sezon jakiegoś serialu „za jednym zamachem”?

Odpowiedzi badanych, którzy zadeklarowali, że korzystają z internetu oraz oglądają w nim telewizję, filmy lub seriale.



piąte spośród nich (43,4%) miało tego typu doświadczenie. Oznacza to, że w skali całej polskiej populacji powyżej 15. roku życia więcej niż co piątej osobie (22,6%) zdarzyło się obejrzeć serial „za jednym zamachem”. Odsetek osób, które poświęcają weekend lub inne wolne dni w całości na *binge-watching* jest niewielki – 7,6% respondentów stwierdziło, że zdarza im się to dość często, a „bardzo często spędzam tak większość wolnych dni” zaznaczyło 1,6% badanych.

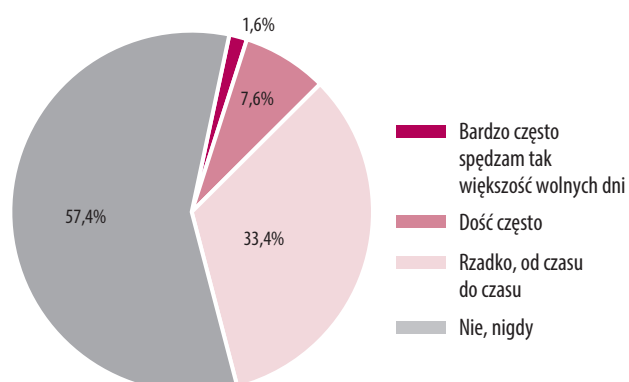
Blisko połowie badanych, którzy oglądają filmy i seriale w internecie, zdarza się od czasu do czasu uprawiać *binge-watching* (40,4%, czyli 15,6% ogółu Polaków powyżej 15. roku życia, co daje ponad 4,5 miliona osób), choć osoby uprawiające go z dużą regularnością są jednak w zdecydowanej mniejszości. Zjawisko to jest częstsze wśród kobiet (zwłaszcza najmłodszych), młodszych badanych, mieszkańców miast i respondentów źle oceniających swoje warunki materialne. Spośród grup społeczno-zawodowych wyróżniają się pod tym względem uczniowie i studenci oraz bezrobotni. *Binge-watching* zanotowano wyraźnie częściej w grupie zagrożonej problemowym używaniem internetu, a także kompulsywnym robieniem zakupów. Wreszcie na *binge-watcherów* częściej natrafiano wśród badanych, którzy śpią ponad 9 godzin na dobę, co sugeruje, że ten sposób spędzania wolnego czasu wybierają zwłaszcza osoby, które mają tego czasu po prostu więcej.

Portale społecznościowe

Najbardziej popularnym serwisem społecznościowym, podobnie jak pięć lat temu, jest Facebook. Konto na nim

Ryc. 3. Czy zdarza się Panu(i) poświęcać weekend lub inne wolne dni w całości na oglądanie seriali na platformach streamingowych?

Odpowiedzi badanych, którzy zadeklarowali, że korzystają z internetu oraz oglądają w nim telewizję, filmy lub seriale.



posiada zdecydowana większość internautów (68,5%) i niemal wszyscy korzystający z mediów społecznościowych (95,2%). Na drugim miejscu pod względem popularności sytuuje się Instagram, a na trzecim – YouTube.

Z badań wynika, że blisko połowa użytkowników mediów społecznościowych w zasadzie cały czas jest online, na bieżąco otrzymując powiadomienia i reagując na nie (46,5%). W grupie zagrożonych problemowym użytkowaniem serwisów społecznościowych odsetek sięga aż 77,0%. Badacze ustalili, że zagrożenie problemowym korzystaniem z mediów społecznościowych zależne jest przede wszystkim od wieku – bardziej zagrożone są nim młode osoby poniżej 25. roku życia.

Wśród młodych badanych poniżej 25. roku życia będących w grupie ryzyka kluczowe znaczenie ma płeć. Młode kobiety są kilkakrotnie bardziej zagrożone problemowym korzystaniem z mediów społecznościowych niż młodzi mężczyźni (11,3% wobec 4,1%).

Udział zagrożonych problemowym korzystaniem z portali społecznościowych różni się wśród użytkowników różnych platform. Stosunkowo wysokie odsetki należących do grupy ryzyka zanotowano wśród zarejestrowanych na takich serwisach, jak TikTok (8,2%), Snapchat (7,9%), YouTube (6,7%) oraz Twitch (6,2%).

Praca

Zagrożenie problemowym zaangażowaniem w pracę w polskim społeczeństwie zostało zdiagnozowane przez badaczy za pomocą testu Bryana E. Robinsona, który został skonstruowany w taki sposób, że pozwala na zdiagnozowanie problemowego zaangażowania w pracę także u osób, które nie pracują zawodowo. W tym badaniu jest to zatem test mierzący generalnie styl życia, sposób funkcjonowania, stosunek do obowiązków narzuconych respondentowi przez środowisko i jego samego, a nie wyłącznie funkcjonowanie w sytuacji pracy zarobkowej.

Kto jest szczególnie zagrożony problemowym zaangażowaniem w pracę?

Problemowe zaangażowanie w pracę dotyka kobiety i mężczyzn w zbliżonym stopniu. Najwyższy odsetek osób problemowo zaangażowanych w pracę zanotowano wśród badanych z grupy wiekowej 45–54 lata.

Tak jak w badaniach przeprowadzonych w latach 2012, 2015 i 2019 – najwyższym odsetkiem osób problemowo

zaangażowanych w pracę w 2024 roku okazała się grupa prywatnych przedsiębiorców i innych osób pracujących na własny rachunek poza rolnictwem (obecnie 17,5%). Wśród pracujących na własny rachunek osoby problemowo zaangażowane w pracę stanowią obecnie 15,6%, natomiast wśród pracujących na umowę o pracę (etat) – 11,9%. Ponadprzeciętnie wysoki odsetek osób problemowo zaangażowanych w pracę zanotowano ponadto wśród rolników indywidualnych i pomagających im członków rodzin (15,7%), pracowników usług (15,0%), kierowników i specjalistów z wyższym wykształceniem (13,8%) oraz uczniów i studentów (13,8%).

Praca zdalna a zagrożenie problemowym zaangażowaniem w pracę

Z możliwości pracy zdalnej korzysta łącznie 26,1% badanych pracujących zarobkowo. Badani korzystający z możliwości pracy zdalnej tylko nieznacznie częściej niż niekorzystający z niej uzyskiwali w teście Bryana E. Robinsona wynik wskazujący na problemowe zaangażowanie w pracę, natomiast znacznie rzadziej niż niekorzystający z tego rozwiązania uzyskiwali wynik wskazujący na brak problemowego zaangażowania w pracę (9,3% wobec 15,7%). Badacze zaznaczają, że nie ma istotnie statystycznych różnic w zależności od tego, czy badani pracują zdalnie cały czas, często lub rzadko.

Zagrożenie problemowym zaangażowaniem w pracę a czas przeznaczany na pracę zarobkową

Nie jest zaskoczeniem, że osoby problemowo zaangażowane w pracę przeciętnie poświęcają na nią więcej czasu niż osoby niedoświadczające tego problemu. Średnia liczba godzin pracy wśród osób problemowo zaangażowanych wynosi 46 godzin tygodniowo.

Problemowe zaangażowanie w pracę jest dostrzegane przez otoczenie społeczne badanych. Aż 62,9% osób, których wynik w teście Bryana E. Robinsona wskazuje na problemowe zaangażowanie w pracę, przyznaje, że bliscy zwracają im uwagę na nadmierne poświęcanie się obowiązkom zawodowym. W przypadku 30,5% badanych taka krytyka pojawia się często. Warto jednak zaznaczyć, że w porównaniu z rokiem 2019 wskaźnik osób regularnie słyszących wyrzuty z powodu nadmiernego zaangażowania w pracę spadł o 6,4 punktu procentowego. Można zatem

przypuszczać, że społeczne normy dotyczące intensywnej pracy ulegają zmianie, a postrzeganie długich godzin pracy jako negatywnego zjawiska staje się mniej powszechne.

Zagrożenie problemowym zaangażowaniem w pracę a motywacje do pracy

Autorzy raportu odnotowują, że zagrożenie problemowym zaangażowaniem w pracę jest wyższe dla osób, które za główną motywację do pracy wskazywały osiągnięcie wyższego lub utrzymanie wysokiego statusu materialnego (swojego lub rodziny), osiągnięcie wyższej pozycji zawodowej, awans lub spłatę kredytu, wyjście z długów. Analogiczne zależności zostały stwierdzone też we wcześniejszych badaniach, tj. w latach 2012, 2015 i 2019.

Z przeprowadzonych analiz wynika także, iż problemowemu zaangażowaniu w pracę sprzyja konieczność opieki nad niesamodzielnym, starszym lub niepełnosprawnym członkiem gospodarstwa domowego oraz – w mniejszym stopniu – posiadanie niepełnoletnich dzieci.

Zagrożenie problemowym zaangażowaniem w pracę a sposób spędzania czasu wolnego i czas przeznaczany na sen

Osoby problemowo zaangażowane w pracę znacznie częściej niż pozostali badani w odpowiedzi na pytanie o to, co najchętniej robią w wolnym czasie, deklarują, że w ogóle nie mają wolnego czasu (6,5% w dni powszednie/robocze i 2,0% w dni wolne od pracy/nauki). Ponadto, wraz ze wzrostem zagrożenia problemowym zaangażowaniem w pracę maleje przeciętna liczba godzin przeznaczanych na sen. Wyniki badania wskazują na istnienie związku zagrożenia problemowym zaangażowaniem w pracę ze skłonnością do poświęcania czasu wolnego (szczególnie

w dni powszednie/robocze) na uprawianie sportu. Badani z tej grupy rzadziej natomiast oglądają telewizję czy chodzą na spacer. Jak wskazują autorzy raportu, można zatem zastanawiać się, czy nie mamy tu do czynienia z kolejnym obszarem poza pracą, w którym uwidacznia się skłonność do zachowań kompulsywnych.

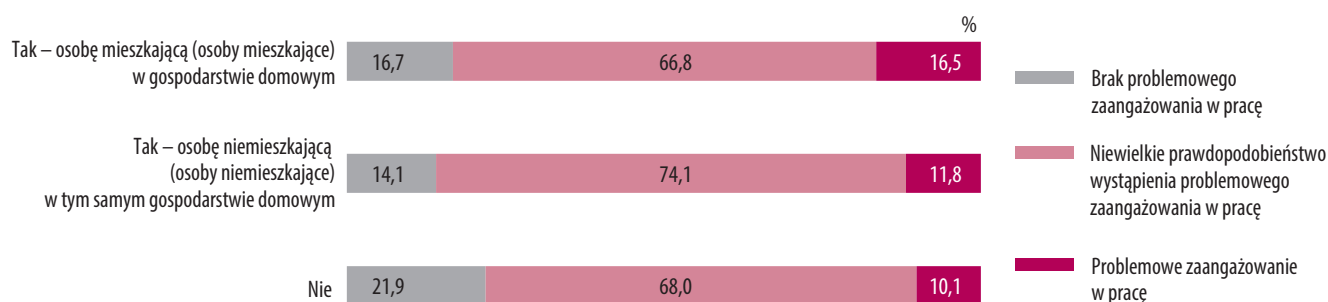
Zagrożenie problemowym zaangażowaniem w pracę a skłonność do innych uzależnień behawioralnych

Przeprowadzone analizy statystyczne dowodzą, że skłonność do problemowego zaangażowania w pracę wykazuje istotny związek z podatnością na inne uzależnienia behawioralne. Tak jak w poprzednich badaniach, problem z kompulsywnym kupowaniem najczęściej występuje właśnie wśród osób problemowo zaangażowanych w pracę (9,2% tej grupy). Omawiana grupa jest także bardziej zagrożona problemowym używaniem internetu. Badani, którzy uzyskali wynik wskazujący na choćby niewielkie prawdopodobieństwo wystąpienia problemowego zaangażowania w pracę, charakteryzują się znacznie wyższym prawdopodobieństwem udziału w grach hazardowych niż zaklasyfikowani jako niezaangażowani problemowo w pracę. Warto jednak zauważyć, iż w roku 2024, w porównaniu z rokiem 2019, odsetek grających w gry hazardowe zmniejszył się we wszystkich grupach wyróżnionych ze względu na zagrożenie problemowym zaangażowaniem w pracę.

Zakupy

Problem kompulsywnego kupowania dotyczyć może obecnie 2,9% Polaków od 15. roku życia. Skala zjawiska jest obecnie mniejsza od rejestrowanej w poprzednich edycjach badania. W stosunku do roku 2019 odsetek osób,

Ryc. 4. Czy ma Pan/i pod opieką jakąś osobę niesamodzielną, starszą, niepełnosprawną itp. lub stale pomaga jej Pan/i?



których dotyczy problemowe kupowanie, zmniejszył się o 0,8 punktu procentowego. Diagnozowane zjawisko miało najszerszy zasięg w 2015 roku.

Kto jest najbardziej narażony na kompulsywne kupowanie?

Ogólnie rzecz biorąc, ludzie młodzi, poniżej 35. roku życia, częściej niż starsi wykazują symptomy kompulsywnego kupowania. Kategorią wiekową, w której szczególnie często badacze obserwują to zjawisko, są osoby od 18. do 24. roku życia, a więc młodzi dorośli (dotyczy ono 8,2% z nich). Można zatem sformułować tezę, że młody wiek stanowi czynnik ryzyka wystąpienia problemów związanych z kupowaniem. Najnowsze badanie potwierdza też powszechne przekonanie, zgodnie z którym kobiety bardziej niż mężczyźni narażone są na wystąpienie problemów związanych z kupowaniem. Zjawisko to dotyczy obecnie 4,0% kobiet i 1,7% mężczyzn.

W 2019 roku zjawisko kompulsywnego kupowania najczęściej diagnozowano wśród najmłodszych respondentów, mających poniżej 18 lat. Obecnie problemy związane z kupowaniem są wśród niepełnoletniej młodzieży zdecydowanie mniej rozpowszechnione i dotyczą 5,7% z nich (wobec 14,1% pięć lat temu). W ciągu ostatnich pięciu lat nastąpiło przesunięcie największego ryzyka wystąpienia problemów związanych z kupowaniem z kategorii wiekowej „poniżej 18 lat” lat do kategorii „18–24 lata” – może to sugerować, że zjawisko problemowego kupowania w sposób szczególny dotyczy jednej konkretnej kohorty wiekowej. Uwzględniając w analizach jednocześnie wiek i płeć, można powiedzieć, że zjawisko kompulsywnego kupowania w największej mierze dotyczy kobiet poniżej 24. roku życia.

Zwyczaje konsumenckie osób z problemem zakupowym

Osoby przejawiające symptomy kompulsywnego kupowania częściej niż niemający tego rodzaju problemów dokonują przede wszystkim zakupu biżuterii i dodatków, a ponadto istotnie częściej nabywają książki, akcesoria do komputera, programy komputerowe. Kobiety częściej niż mężczyźni kupują przede wszystkim artykuły gospodarstwa domowego oraz służące do wystroju domu oraz odzież i obuwie dla siebie lub innej dorosłej osoby. Mężczyźni mający problem z kompulsywnym kupowaniem istotnie częściej nabywają programy komputerowe lub akcesoria do komputera.

Osoby wykazujące symptomy uzależnienia od zakupów różnią się od niemających problemów z kompulsywnym kupowaniem preferencjami dotyczącymi miejsca dokonywania zakupów. Ci pierwsi istotnie częściej robią zakupy w sklepach poza galeriami handlowymi, w second-handach, za pośrednictwem serwisów, platform ogłoszeniowych, takich jak OLX, Vinted oraz w sklepach internetowych. Tegoroczne badanie – podobnie jak jego poprzednie edycje – potwierdza tezę, że osoby mające problem z kompulsywnym kupowaniem częściej niż nieprzejawiający tego rodzaju symptomów spędzają czas spacerując dla przyjemności po galeriach handlowych lub sklepach (ogółem 70,5% wobec 40,4%), oglądają towary oferowane na aukcjach internetowych (69,5% wobec 32,8%), za pośrednictwem serwisów, platform ogłoszeniowych, takich jak OLX, Vinted (71,9% wobec 35,5%) oraz w sklepach internetowych (81,2% wobec 45,3%). Zjawisko to, nazywane przez autorów raportu *window shopping*, nasiliło się od 2019 roku, szczególnie wśród kobiet.

Problemowe kupowanie a inne zaburzenia

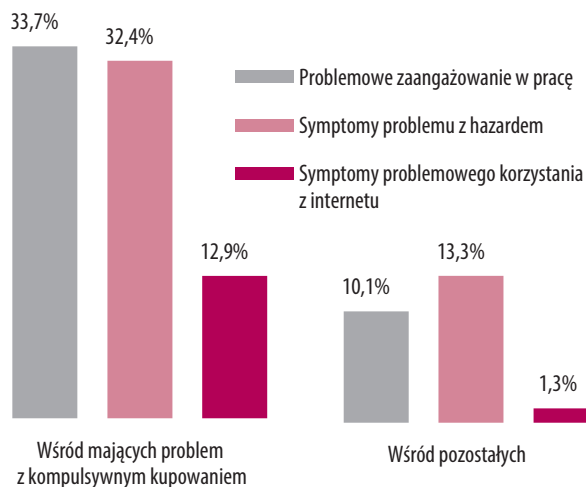
Tegoroczne badanie potwierdza istnienie zjawiska współwystępowania zaburzeń behawioralnych – osoby przejawiające symptomy problemowego kupowania częściej niż pozostali wykazują jednocześnie objawy innego problemu.

Spółeczna percepcja problemu uzależnień

W ciągu ostatnich lat w społecznym sposobie myślenia o uzależnieniach i zaburzeniach nie zaszły znaczące zmiany. Generalnie uzależnienia od substancji uważane są za groźniejsze niż różnego typu zaburzenia behawioralne. Niezmiennie jako najgroźniejsze uzależnienie postrzegana jest narkomania. Następnie wskazywany jest alkoholizm i nikotynizm. Spośród zaburzeń behawioralnych największy potencjał uzależniająca ma – w ocenie społecznej – hazard. Spośród badanych zachowań jako najmniej niebezpieczne postrzegane jest uzależnienie od zakupów. Autorzy raportu wskazują na pewną ewolucję myślenia o różnego rodzaju uzależnieniach i zaburzeniach behawioralnych. Obserwują większe zrozumienie dla problemów osób nimi dotkniętych. Dotyczy to szczególnie mniej oczywistych typów zaburzeń, takich jak problemowe korzystanie z internetu, problemowe zaangażowanie w pracę czy problem z hazardem.

Polacy są dość zgodni co do tego, że dostęp do bezpłatnego leczenia powinny mieć osoby uzależnione od narkotyków i alkoholu. Dość duże jest także społeczne przyzwolenie

Ryc. 5. Inne uzależnienia behawioralne.



dla bezpłatnego leczenia nałogowych palaczy. Spora akceptacja dotyczy również dostępu do bezpłatnego leczenia dla osób mających problem z hazardem lub korzystaniem z internetu. W ciągu ostatnich pięciu lat znacząco wzrosło przyzwolenie dla finansowania ze środków NFZ terapii osób zmagających się ze wszystkimi wymienionymi uzależnieniami lub zaburzeniami. Czynnikiem różnicującym stosunek badanych do leczenia osób uzależnionych w ramach NFZ jest przede wszystkim płeć: w porównaniu z mężczyznami kobiety są bardziej skłonne akceptować taką możliwość (i dotyczy to wszystkich uwzględnionych w badaniu uzależnień i zaburzeń).

Przypisy

- ¹ Pełny raport jest dostępny na stronie https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/01/Hazard_2024_raport_FIN_wersja-poprawiona2-1.pdf
- ² Nawara (2024), „Hazard w polskim społeczeństwie”, Serwis Informacyjny Uzależnienia nr 4/2024 (108).

Coraz więcej badań i analiz polityki hazardowej wskazuje na stopniowe odchodzenie od strategii odpowiedzialnej gry jako głównej metody ograniczania szkód związanych z hazardem. Krytyka tego podejścia wynika przede wszystkim z jego ograniczonej skuteczności oraz faktu, że odpowiedzialność za kontrolowanie zachowań hazardowych spoczywa głównie na graczach, zamiast na operatorach gier i regulatorach rynku.

ODPOWIEDZIALNA GRA – KONCEPCJA, STRATEGIE ORAZ ICH SKUTECZNOŚĆ W BADANIACH NAUKOWYCH

Łukasz Wieczorek

Zakład Socjologii Zdrowia i Badań nad Uzależnieniami
Instytut Psychiatrii i Neurologii

Wprowadzenie

Gry hazardowe stanowią istotny element globalnej rozrywki, przyciągając miliony graczy na całym świecie. Wraz z rozwojem technologii oraz upowszechnieniem gier online wzrosła jednak także świadomość potencjalnych zagrożeń związanych z uprawianiem hazardu, w tym uzależnienia od gier, negatywnych skutków finansowych oraz problemów społecznych i psychicznych (Gainsbury, 2017). Jedną z odpowiedzi na te wyzwania jest koncepcja odpowiedzialnej gry (*responsible gambling*), która obejmuje

zestaw strategii i regulacji mających na celu ograniczenie negatywnych konsekwencji hazardu oraz promowanie świadomego i kontrolowanego grania (Hing i współ., 2016). Odpowiedzialna gra jest koncepcją wielowymiarową, angażującą zarówno graczy, operatorów gier, organizacje naukowe, jak i organy regulacyjne. Jej celem jest ograniczenie ryzyka rozwoju uzależnienia poprzez wdrażanie mechanizmów samokontroli oraz narzędzi wspierających graczy w odpowiedzialnym korzystaniu z gier hazardowych (Błaszczynski i współ., 2011). Współczesne podejścia w zakresie odpowiedzialnej gry obejmują m.in.

limity czasowe i finansowe, systemy samowykluczenia, a także kampanie edukacyjne i prewencyjne (Wood & Griffiths, 2015).

Celem niniejszego artykułu jest przybliżenie koncepcji odpowiedzialnej gry, różnych strategii oraz ich skuteczności odnotowywanej w badaniach naukowych.

Metodologia

Wyszukiwanie artykułów przeprowadzono w okresie luty–kwiecień 2022 roku. Do wyszukiwania użyto dwóch baz artykułów pełnotekstowych – EBSCO host oraz Science Direct. Przegląd miał charakter narracyjny. W celu otrzymania publikacji pokrywających pola zainteresowania zastosowano wyszukiwanie z kombinacją słów kluczowych:

- „gambling”, „policy”, „availability”,
- „illegal gambling”, „policy”, „availability”,
- „gambling law”, „prevalence”, „availability”,
- „responsible gambling”, „policy”,
- „responsible gambling”, „gambling law”.

Wyniki

Koncepcja odpowiedzialnej gry

Strategia odpowiedzialnej gry, jako podejście mające na celu minimalizowanie szkód związanych z hazardem, wywodzi się z praktyk stosowanych przez przemysł alkoholowy, który promuje koncepcję odpowiedzialnego spożywania alkoholu (Gray i współ., 2020). Działania te realizowane są w ramach społecznej odpowiedzialności biznesu (*Corporate Social Responsibility – CSR*), stanowiącej formę samoregulacji. CSR określa sposoby, w jakie przedsiębiorstwa wdrażają polityki społeczne i ekologiczne, wykraczające poza ich formalne zobowiązania prawne i które są niezwiązane bezpośrednio z maksymalizacją zysków. Często bywa wykorzystywany jako narzędzie kształtowania pozytywnego wizerunku branży lub konkretnej firmy (Shamir, 2010).

Przemysł hazardowy, podobnie jak inne sektory, argumentuje swój wkład w gospodarkę poprzez tworzenie miejsc pracy, wspieranie społeczności poprzez darowizny i inicjatywy charytatywne, a także dostarczanie form rozrywki społecznej, na przykład jako sposób spędzania czasu ze znajomymi. Tego rodzaju narracja ma na celu złagodzenie negatywnego odbioru skutków hazardu

oraz podkreślenie jego pozytywnych aspektów w debacie publicznej (Francis, Livingstone, 2020).

Strategia odpowiedzialnej gry bywa postrzegana przez przedstawicieli przemysłu hazardowego jako alternatywa dla działań politycznych zmierzających do ograniczenia dostępności gier (Beem, Mikler, 2011). Niektórzy badacze, tacy jak Kingma (2015), Livingstone i Woolley (2007) oraz Reith (2008), argumentowali, że koncepcja ta w rzeczywistości przenosi odpowiedzialność za minimalizowanie szkód z operatorów na samych graczy, którzy dobrowolnie wdrażają różne strategie kontroli, na przykład ustanawianie limitów wydatków czy samowykluczenie. Zdaniem tych autorów termin „odpowiedzialna gra” może być mylący dla graczy, ponieważ odwraca uwagę od potencjalnych negatywnych skutków hazardu.

Według krytyków tej strategii jej zwolennicy przypisują nadmierne znaczenie indywidualnym mechanizmom samokontroli, pomijając wpływ czynników społecznych, takich jak łatwa dostępność gier pod względem fizycznym i ekonomicznym. Ograniczenie tych czynników mogłoby wpłynąć na dochody operatorów oraz wpływy budżetowe państwa, dlatego rzadko są one uwzględniane w ramach odpowiedzialnej gry (Błaszczynski i współ., 2021).

Do technik stosowanych w ramach strategii odpowiedzialnej gry należą między innymi:

- określanie limitów dotyczących ilości pieniędzy i czasu, jakie gracze mogą przeznaczyć na hazard zarówno w lokalach stacjonarnych, jak i online,
- możliwość samowykluczenia, czyli dobrowolnego zablokowania dostępu do gier hazardowych na określony czas,
- interakcje personelu z graczami, w tym rozpoznawanie osób wykazujących oznaki problemowego grania,
- stosowanie komunikatów informacyjnych, takich jak oznakowania z hasłami w rodzaju „graj odpowiedzialnie” (Livingstone i współ., 2014).

Ustalanie limitów pieniędzy i czasu

Ustalanie limitów przez graczy może się odbywać w różnych wymiarach. Mogą oni ustalać limity:

- na grę – ustalenie maksymalnej kwoty pieniędzy lub czasu, jakie gracz może poświęcić w danym momencie na granie,
- wpłaconego depozytu – maksymalnej kwoty, jaką gracz może wpłacić na swoje konto w danym momencie,

- zakładu – maksymalnej kwoty, jaką gracz może postawić w pojedynczej grze,
- strat – maksymalnej kwoty pieniędzy, którą gracz może przegrać w jednej sesji lub sesjach.

Badania wskazują, że gracze rzadko korzystają z dostępnych narzędzi ograniczających ryzyko związane z hazardem. Jeśli już decydują się na ich użycie, najczęściej wybierają opcję ustalania limitów strat finansowych. W badaniu przeprowadzonym przez Auera i Griffithsa (2013) aż 85% graczy z grupy najcięższej grających stosowało limity strat, podczas gdy jedynie 15% decydowało się na ograniczenie czasu spędzanego na grze. Podobne wyniki uzyskano w badaniu Schellincka i Schransa (2007), w którym 12,2% graczy korzystało z limitów strat finansowych, natomiast jedynie 1,2% wyznaczało sobie limit czasowy. Przegląd literatury przeprowadzony przez McMahona i współ. (2019) wykazał, że spośród 13 analizowanych badań 7 nie potwierdziło skuteczności wprowadzania limitów, ponieważ gracze kontynuowali grę mimo przekroczenia ustalonych ograniczeń. Jednak pozostałe 6 badań sugerowało, że ustanawianie limitów może przyczynić się do skrócenia czasu gry oraz zmniejszenia aktywności hazardowej.

Badania wskazują, że ustalanie limitów na grę jest skuteczne, gdy jest powiązane z indywidualnym kontem użytkownika. Takie rozwiązanie umożliwia monitorowanie wzorów gry i interweniowanie w przypadku identyfikacji ryzykownych zachowań. W niektórych krajach skandynawskich tego rodzaju mechanizmy stanowią część polityki hazardowej. Przykładem jest Finlandia, która w 2022 roku wprowadziła obowiązkową rejestrację graczy korzystających z automatów do gier w miejscach publicznych, takich jak sklepy spożywcze. Dodatkowo wprowadzono dzienne (1000 euro) i miesięczne (2000 euro) limity strat dla niektórych form hazardu online, obejmujących automaty internetowe, gry kasynowe i zakłady sportowe (Livingstone, Rintoul, 2020). W Szwecji natomiast odbierane są licencje operatorom, którzy nie przestrzegają zasad ochrony klientów, w tym nie zapewniają im możliwości ustawienia limitów strat ani nie weryfikują, czy gracze dysponują wystarczającymi dochodami na pokrycie poniesionych strat (Swedish Regulator Revokes Global Gaming Licence, 2019).

W Wielkiej Brytanii podjęto decyzję o obniżeniu maksymalnych stawek na automatach ze 100 funtów do 2 funtów. Przeciwno tej zmianie protestowali właściciele punktów hazardowych, argumentując, że wpłynie to negatywnie na ich przychody i poziom zatrudnienia. Jednak ogranicze-

nie przychodów operatorów gier hazardowych wiąże się również z ograniczeniem szkód wynikających z hazardu, zwłaszcza że około 40–50% ich zysków pochodzi od graczy wykazujących najbardziej problemowe zachowania (Adams, Livingstone, 2015).

Programy samowykluczania z miejsc uprawiania hazardu

Programy samowykluczania są uznawane przez przedstawicieli przemysłu hazardowego za kluczowy element strategii odpowiedzialnej gry, skierowany przede wszystkim do osób ponoszących poważne konsekwencje związane z hazardem. W wielu krajach europejskich wstęp do kasyn wymaga okazania dowodu tożsamości lub karty członkowskiej, co umożliwia skuteczniejszą kontrolę nad osobami objętymi samowykluczeniem. Natomiast w Ameryce Północnej i Australii systemy te często opierają się na dokumentach papierowych, co utrudnia ich egzekwowanie i sprawia, że osoby objęte samowykluczeniem są trudniejsze do zidentyfikowania (Livingstone, Rintoul, 2020).

McMahon i współ. (2019) dokonali analizy badań nad skutecznością samowykluczania. Z 11 analizowanych badań 5 wykazało, że podczas okresu samowykluczenia intensywność uprawiania hazardu spadła, jednak po jego zakończeniu pozytywne zmiany nie utrzymywały się. Dodatkowo od 26% do 60% osób, które zdecydowały się na samowykluczenie, złamało nałożone na siebie ograniczenia (McMahon i współ., 2019).

Badania wskazują, że niewielu graczy decyduje się na samowykluczenie, a ci, którzy to robią, często łamią nałożone na siebie ograniczenia. Aż 70% osób objętych samowykluczeniem przyznało się do naruszenia jego warunków, a od 11% do 55% graczy zerwało podpisaną umowę wykluczającą ich z udziału w grach hazardowych (Ladouceur i współ., 2007; Gainsbury, 2014).

Dodatkowo osoby decydujące się na samowykluczenie zazwyczaj podejmują ten krok dopiero po wielokrotnym doświadczeniu negatywnych konsekwencji wynikających z hazardu, co sprawia, że jest to raczej środek łagodzący skutki uzależnienia niż skuteczna strategia prewencyjna. Podejmowano liczne próby oceny skuteczności programów samowykluczania, jednak ich wyniki często spotykały się z krytyką ze względu na ograniczenia metodologiczne. W efekcie, mimo że programy te są od lat promowane w ramach polityki odpowiedzialnej gry, nadal brakuje jednoznacznych dowodów na ich skuteczność (Livingstone, Rintoul, 2020).

Nawiązywanie przez personel interakcji z innymi graczami, w tym rozpoznawanie graczy problemowych

Interakcje personelu z graczami, zwłaszcza w kontekście identyfikacji i wsparcia osób z problemami hazardowymi, są często promowane jako kluczowy element strategii odpowiedzialnej gry. Jednak badania wskazują na istotne ograniczenia tej metody.

Jednym z głównych wyzwań jest fakt, że nie wszyscy gracze z problemami hazardowymi wykazują widoczne oznaki takiego zachowania, co utrudnia ich identyfikację przez personel. Ponadto brakuje jednoznacznych dowodów naukowych potwierdzających skuteczność interwencji podejmowanych przez pracowników kasyn czy salonów gier. Badania sugerują wręcz, że personel rzadko inicjuje interakcje mające na celu wsparcie graczy wykazujących symptomy problemowego grania.

W badaniu przeprowadzonym przez Rintoula i współ. (2017) w australijskich salonach gier na automatach, spośród 36 graczy zapytanych o doświadczenia związane z interakcjami z personelem, jedynie czterech zgłosiło próby zniechęcenia ich do nadmiernego grania. Co więcej, w niektórych przypadkach osoby zidentyfikowane jako problemowi gracze otrzymywały od personelu darmowe napoje czy przekąski, co mogło zachęcać do kontynuowania gry zamiast do jej przerwania.

Dodatkowo badania wskazują, że personel często nie podejmuje interwencji nawet w obliczu oczywistych oznak problemowego grania. Cannane (2019) oraz Livingstone i Rintoul (2020) zwracają uwagę na brak reakcji ze strony pracowników wobec graczy wykazujących symptomy uzależnienia, co może wynikać z obaw przed utratą klientów lub braku odpowiedniego przeszkolenia w zakresie interwencji.

Komunikaty ostrzegawcze

Przemysł hazardowy często stosuje techniki informacyjne i oznakowania o charakterze profilaktycznym, które są wymagane prawnie w wielu krajach, w tym w Polsce. Jednak badania wskazują, że takie działania mają ograniczoną skuteczność w ograniczaniu grania.

Analizy wykazały, że komunikaty profilaktyczne są często mało widoczne i nie przyciągają uwagi graczy w porównaniu z intensywnymi przekazami promocyjnymi. W rezultacie wielu graczy nie zauważa tych

ostrzeżeń, co ogranicza ich potencjalny wpływ na zachowania hazardowe. Ponadto brakuje jednoznacznych dowodów naukowych potwierdzających skuteczność takich informacji w ograniczaniu nadmiernego grania (Auer i współ., 2014).

Alternatywne podejścia sugerują kierowanie komunikatów bezpośrednio do osób z grup wysokiego ryzyka, zachęcając je do poszukiwania pomocy (Auer i współ., 2014). Programy edukacyjne skierowane do młodzieży, koncentrujące się na świadomości potencjalnych zaburzeń i szkodach związanych z hazardem, mogą być bardziej efektywne (Szwejką, 2021). Badania wskazują, że interwencje oparte na podejściu poznawczo-behawioralnym, które skupiają się na modyfikacji myślenia i zachowań związanych z graniem, mogą prowadzić do ograniczenia problemowego grania. Jednak skuteczność tych programów zależy od ich odpowiedniego dostosowania do grupy docelowej oraz jakości ich wdrożenia (Karaszewska, 2023).

W kontekście profilaktyki wśród młodzieży, programy edukacyjne zwiększające świadomość na temat ryzyka związanego z hazardem oraz rozwijające umiejętności radzenia sobie ze stresem i podejmowania decyzji mogą przyczynić się do zmniejszenia liczby młodych osób angażujących się w ryzykowne zachowania hazardowe (Kusztal i współ., 2021).

Odejście od odpowiedzialnej gry

Coraz więcej badań i analiz polityki hazardowej wskazuje na stopniowe odchodzenie od strategii odpowiedzialnej gry jako głównej metody ograniczania szkód związanych z hazardem. Krytyka tego podejścia wynika przede wszystkim z jego ograniczonej skuteczności oraz faktu, że odpowiedzialność za kontrolowanie zachowań hazardowych spoczywa głównie na graczach, zamiast na operatorach gier i regulatorach rynku (Petticrew i współ., 2017). Według Livingstone'a i Rintoula (2020) strategia odpowiedzialnej gry była przez lata narzędziem stosowanym przez przemysł hazardowy do ograniczania konieczności wdrażania bardziej restrykcyjnych regulacji, które mogłyby realnie wpłynąć na ograniczenie rozpowszechnienia grania.

Jednym z bardziej znaczących przykładów odejścia od tej strategii jest Wielka Brytania, gdzie w 2019 roku zmieniono nazwę Rady Doradczej ds. Odpowiedzialnej Gry (*Responsible Gambling Advisory Board*) na Radę Doradczą ds. Bezpieczniejszego Uprawiania Hazardu

(*Advisory Board for Safer Gambling*). Ta symboliczna zmiana odzwierciedla rosnącą świadomość, że to nie tylko indywidualne decyzje graczy prowadzą do problemowego uprawiania hazardu, ale również czynniki systemowe i strukturalne, takie jak łatwa dostępność gier hazardowych, ich mechanizmy wzmacniające uzależnienie oraz agresywna reklama (Adams i Livingstone, 2015).

Podobne zmiany miały miejsce w Australii, gdzie zamiast „Tygodnia Świadomości nt. Odpowiedzialnej Gry” (*Responsible Gambling Awareness Week*) wprowadzono „Tydzień Świadomości o Szkodach Wynikających z Uprawiania Hazardu” (*Gambling Harm Awareness Week*). Celem tej zmiany było podkreślenie, że skuteczna polityka hazardowa powinna koncentrować się na ograniczaniu szkód, a nie tylko na edukacji i samoregulacji graczy (Livingstone i Rintoul, 2020).

W badaniach nad skutecznością interwencji hazardowych coraz częściej podkreśla się konieczność stosowania bardziej restrykcyjnych regulacji zamiast strategii bazujących na indywidualnej odpowiedzialności. Sulkunen i współ. (2021) wskazali, że skuteczniejszymi metodami ograniczania grania są regulacje dotyczące dostępności gier, ograniczenia reklamy oraz systemy ścisłego monitorowania wydatków graczy. Ich badania wykazały, że kraje, takie jak Norwegia i Francja, które wprowadziły rygorystyczne regulacje hazardowe, odnotowały spadek liczby osób uzależnionych od gier losowych. Natomiast państwa, które oparły swoją politykę na strategii odpowiedzialnej gry, takie jak Wielka Brytania czy Australia, borykają się z wysokimi wskaźnikami problemowego uprawiania hazardu. Badania prowadzone w innych obszarach zdrowia publicznego, takich jak używanie alkoholu i innych substancji, pokazują, że same programy edukacyjne są stosunkowo drogie i mają niewielką długoterminową skuteczność (West, O’Neal, 2004; Babor i współ., 2010).

Podsumowanie

Analiza koncepcji odpowiedzialnej gry pokazuje, że strategia ta jest szeroko stosowana w polityce hazardowej, jednak jej efektywność budzi liczne wątpliwości. Choć zakłada ona edukację graczy, wdrażanie limitów oraz możliwość samowykluczenia, badania wskazują, że narzędzia te często nie przynoszą oczekiwanych rezultatów. Niewielu graczy aktywnie korzysta z dostępnych strategii ograniczania strat, a jeśli to robią, to głównie w kontekście finansowym, rzadziej kontrolując czas spędzony na grze. Ponadto brak skutecznych interwencji ze strony

personelu kasyn oraz niska widoczność komunikatów ostrzegawczych sprawiają, że strategia odpowiedzialnej gry nie spełnia w pełni swojej prewencyjnej roli.

W związku z tym coraz więcej krajów odchodzi od tradycyjnego modelu odpowiedzialnej gry na rzecz bardziej restrykcyjnych regulacji. Wprowadzenie obowiązkowej rejestracji graczy, limitów strat, ograniczeń reklam hazardowych oraz zmian w konstrukcji gier są przykładami podejść, które koncentrują się na realnym ograniczaniu szkód wynikających z hazardu. Badania wykazują, że strategie, takie jak regulacje dotyczące stawek czy blokowanie transakcji hazardowych mogą być bardziej skuteczne niż kampanie edukacyjne czy dobrowolne mechanizmy samokontroli. Na podstawie analizy literatury można sformułować kilka wniosków:

1. Narzędzia odpowiedzialnej gry, takie jak limity wydatków, systemy samowykluczenia czy komunikaty ostrzegawcze, wykazują ograniczoną efektywność w ograniczaniu problemowego uprawiania hazardu. Badania pokazują, że gracze rzadko z nich korzystają, a jeśli to robią, to głównie w celu kontrolowania strat finansowych, rzadziej natomiast ograniczając czas spędzany na grze.
2. Krytyka strategii odpowiedzialnej gry wynika m.in. z tego, że jej założenia opierają się na indywidualnej odpowiedzialności graczy, pomijając wpływ czynników strukturalnych. Łatwa dostępność gier, agresywna reklama i mechanizmy wzmacniające uzależnienie są kluczowymi czynnikami sprzyjającymi hazardowi, które wciąż pozostają słabo regulowane.
3. Wiele krajów zaczyna odchodzić od modelu odpowiedzialnej gry na rzecz bardziej restrykcyjnych regulacji. Przykłady takich działań obejmują obowiązkową rejestrację graczy (Finlandia), ograniczenie wysokości zakładów (Wielka Brytania) oraz surowsze regulacje wobec operatorów (Szwecja). Badania wskazują, że tego rodzaju regulacje mogą skuteczniej redukować negatywne skutki hazardu niż narzędzia samoregulacyjne pozostawione do dyspozycji graczy.

Zadanie współfinansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach konkursu przeprowadzonego przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Bibliografia dostępna w internetowej wersji artykułu na stronie www.siu.praesterno.pl

Wprowadzenie napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, to jednak w ostatnich dziesięcioleciach obserwujemy pozytywne trendy. Spada rozpowszechnienie picia, zmniejsza się dostępność alkoholu, rzadziej deklarowane są zakupy napojów alkoholowych, zwłaszcza piwa, zwiększa się świadomość ryzyka związanego z piciem. Mniej optymistycznie kształtują się trendy picia nadmiernego, zwłaszcza w starszej kohorcie.

ALKOHOL A MŁODZIEŻ. CZEGO DOWIADUJEMY SIĘ Z NAJNOWSZEJ EDYCJI BADAŃ ESPAD 2024¹

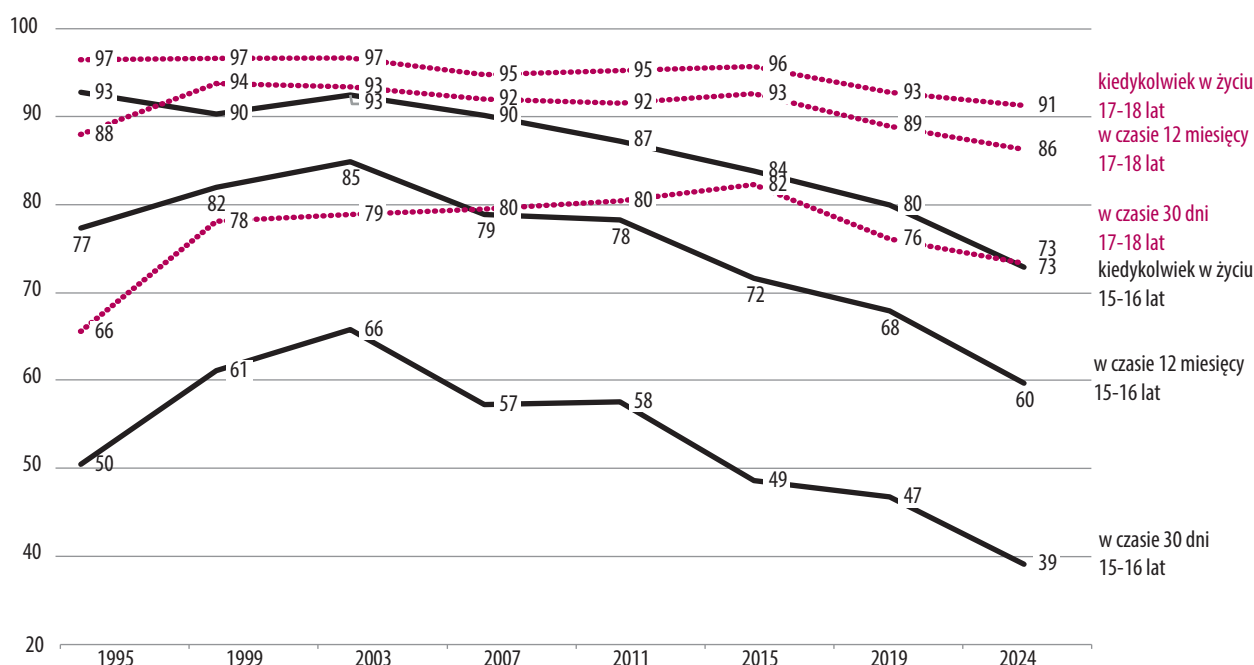
Janusz Sierosławski
Pracownia Badań i Inicjatyw Społecznych

Wprowadzenie

W 2024 roku w ramach europejskiego projektu „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” (ESPAD) zrealizowano audytoryjne badanie ankietowe na losowej próbie reprezentatywnej uczniów pierwszych i trzecich klas szkół średnich (wiek: 15-16 lat oraz 17-18 lat) naszego kraju. W wymiarze europejskim badania ESPAD podjęto w 1995 roku z inicjatywy Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking

in Drugs (Pompidou Group), działającej przy Radzie Europy. Obecnie na poziomie europejskim badania koordynowane są przez National Research Council of Italy (CNR) z Padwy przy współpracy z European Union Drugs Agency (EUDA), dawnego European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Celem badań, powtarzanych co 4 lata począwszy od 1995 roku, jest monitorowanie natężenia problemu używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, a także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie,

Ryc. 1. Picie napojów alkoholowych kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy oraz ostatnich 30 dni. Porównanie uczniów młodszych i starszych.



ulokowanych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i ich podaży.

W 2024 roku badanie zostało zrealizowane przez Instytutu Psychiatrii i Neurologii na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU). Zadanie to było współfinansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

Losowo dobrana próba ogólnopolska liczyła 3185 uczniów klas pierwszych oraz 3301 uczniów klas trzecich szkół średnich.

Przedmiotem tego artykułu są wybrane wyniki obejmujące problematykę alkoholu, a zatem rozpowszechnienie i wzory picia napojów alkoholowych, a także pomiar czynników wpływających na rozmiary zjawiska, zarówno po stronie popytu, jak i podaży. Prezentowane wyniki w większości przyjmują postać szeregów czasowych pozwalających na analizę trendów.

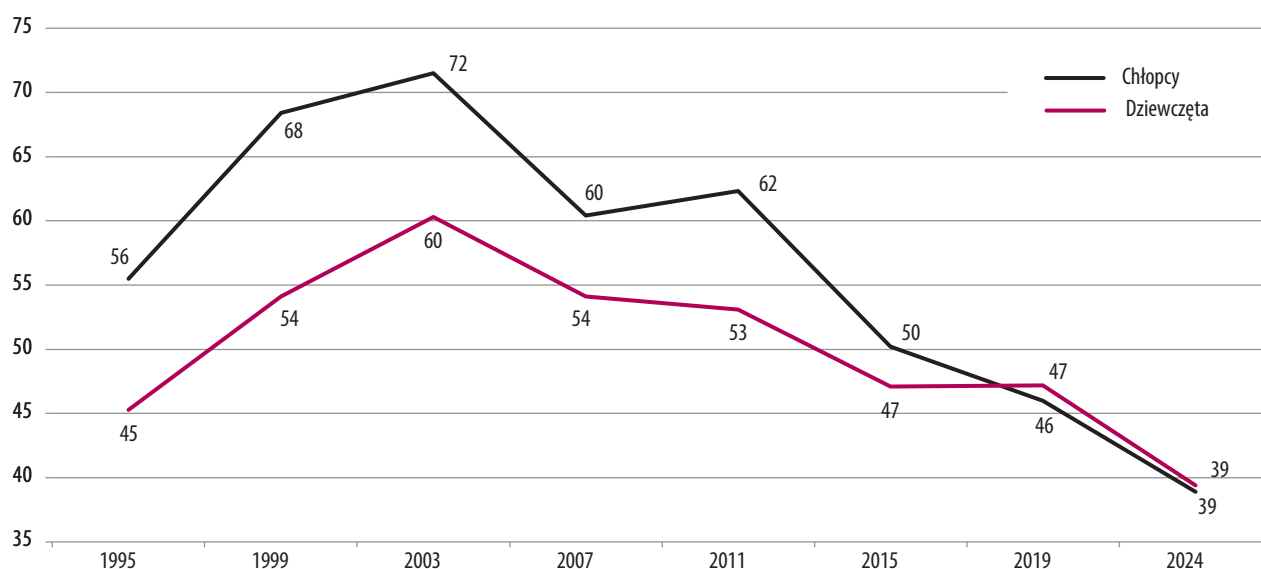
Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, podobnie jak ma to miejsce w dorosłej części społeczeństwa. Próby picia ma za sobą 73% pierwszoklasistów (ryc. 1). W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem 60% z nich piło jakiegokolwiek napoje alkoholowe. Odsetek pijących w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wyniósł 39%. Warto zauważyć, że odsetek konsumentów alkoholu, definiowanych jako osoby, które piły jakiegokolwiek

napój alkoholowy w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem, w przypadku uczniów młodszych, jeszcze w 2003 roku nie odbiegał znacząco od odsetków konsumentów stwierdzanych w badaniach na populacji osób dorosłych. W kolejnych latach obserwowaliśmy trend spadkowy. Obecnie są one znacznie niższe nie tylko niż w szczytowym 2003 roku, ale także niż w 1995 roku, kiedy przeprowadzono pierwsze badanie. Podobny trend odnotować trzeba w przypadku picia w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Tendencja spadkowa nie ominęła również wskaźnika definiowanego jako picie chociaż raz kiedykolwiek w życiu.

Na tle wyników z młodszej kohorty nie dziwi wysoki odsetek konsumentów w klasach starszych – większość uczniów z tych klas w momencie badania była już pełnoletnia lub zbliżała się do wieku dorosłości (ryc. 1). Próby picia ma za sobą 91% uczniów klas trzecich. W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe piło 86% uczniów starszych. Warto zauważyć, że odsetki konsumentów alkoholu, definiowanych jako osoby, które piły jakiegokolwiek napój alkoholowy w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem, w przypadku uczniów ze starszej kohorty przewyższają odsetki konsumentów notowanych w badaniach osób dorosłych. W przypadku starszej młodzieży obserwujemy trochę inne trendy niż w młodszej kohorcie. W latach 1999–2015 można mówić o stabilizacji wskaźników, a w przypadku picia w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem nawet o słabym trendzie wzrostowym. Tendencja spadkowa pojawia się dopiero od 2019 roku.

Ryc. 2. Odsetki uczniów w wieku 15-16 lat, którzy pili napoje alkoholowe w czasie ostatnich 30 dni wg płci.



Chociaż w czasie ostatnich 21 lat (2003–2024) w grupie pierwszoklasistów daje się zauważyć pozytywną tendencję, to abstynencja do 18. roku życia dla przeważającej większości nastolatków wciąż stanowi aktualne wyzwanie. Nadal względnie wysoki odsetek konsumentów alkoholu wśród pierwszoklasistów – głównie piętnasto- i szesnastoletków powinien budzić niepokój, spoglądając na rzecz, czy to z perspektywy zdrowia publicznego, czy norm prawnych.

W 2024 roku rozpowszechnienie picia alkoholu nie wykazuje zróżnicowania ze względu na płeć w przypadku większości wskaźników (ryc. 2). Inaczej jest, gdy w grę wchodzi picie w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem w młodszej kohorcie, gdzie obserwujemy wyższe rozpowszechnienie u dziewcząt. W starszej kohorcie także zauważyć trzeba przewagę dziewcząt, ale w przypadku picia w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem.

W młodszej kohorcie w latach 1995–2003 zarówno wśród chłopców, jak i wśród dziewcząt obserwujemy wzrost rozpowszechnienia picia w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, przy czym wśród dziewcząt był on silniejszy. W efekcie znaczna różnica między chłopcami i dziewczętami uległa zmniejszeniu. Od 2007 roku notujemy trend spadkowy, zarówno wśród chłopców, jak i wśród dziewcząt, przy czym wśród chłopców o większym nasileniu. W konsekwencji już w 2015 roku różnica między chłopcami i dziewczętami niemal zanikła. W 2019

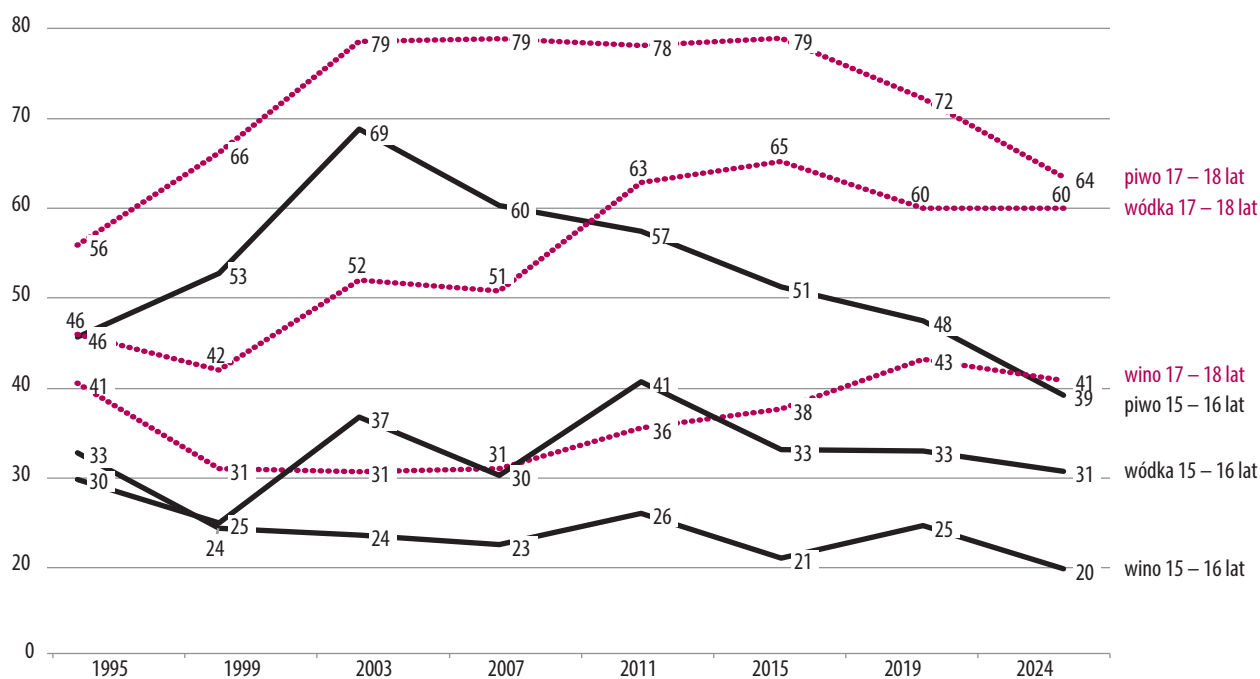
roku obserwujemy dalszy spadek zarówno w grupie dziewcząt, jak i chłopców, prowadzący do zrównania się rozpowszechnienia. W 2024 roku wskaźnik dla dziewcząt i dla chłopców pozostaje niemal identyczny. Wyniki te zdają się wskazywać na kontynuację procesu wyrównywania różnic we wzorach picia między dziewczętami i chłopcami, który wiązać można z procesem emancypacji dziewcząt. Picie alkoholu w naszej kulturze to raczej domena mężczyźn. Wśród dorosłych mieszkańców naszego kraju spotykamy wielokrotnie więcej niepijących kobiet niż mężczyźn abstynentów. Wśród nastolatków proporcje te są niemal wyrównane.

Popularność piwa, wina i wódki

Konsumpcję poszczególnych typów napojów alkoholowych prześledzimy na przykładzie doświadczeń alkoholowych zebranych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem (ryc. 3).

Zarówno wśród piętnasto- i szesnastoletków, jak i wśród starszej młodzieży najwyższymi odsetkami konsumentów cieszy się piwo, na drugim miejscu jest wódka, a dopiero na trzecim wino. Każdy z trzech typów napojów jest bardziej popularny w klasach trzecich niż pierwszych. Wódkę pił co najmniej raz w ciągu ostatnich 30 dni prawie co trzeci badany pierwszoklasista (31%) i znacznie więcej niż co drugi starszy uczeń (60%). Picie piwa w tym czasie

Ryc. 3. Picie poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem – odsetki badanych. Porównanie uczniów młodszych i starszych.



było powszechniejsze: 39% w grupie pierwszoklasistów i 64% wśród uczniów starszych. Wino piła jedna piąta młodziej młodzieży objętej badaniem (20%) i ponad dwie piąte uczniów ze starszej grupy (41%).

W latach 1995–2003, zarówno wśród pierwszoklasistów, jak i trzecioklasistów, obserwowaliśmy stały trend wzrostowy popularności piwa. W 2007 roku nastąpiło załamanie tej tendencji. W młodziej grupie uczniów odsetek spadł, w starszej zaś pozostał taki sam jak w 2003 roku. W kolejnych latach wśród uczniów z młodziej kohorty utrzymuje się tendencja spadkowa, zaś w odniesieniu do starszej grupy w latach 2011–2015 można mówić o stabilizacji, następnie w 2019 roku obserwujemy spadek kontynuowany w 2024 roku.

Odsetki pijących wino spadły w 1999 roku w stosunku do 1995 roku i aż do 2007 roku nie ulegały większym zmianom. W 2011 roku obserwowaliśmy ich lekki wzrost, zaś w 2015 roku w grupie piętnasto-szesnastolatków notowaliśmy spadek, zaś w grupie starszych uczniów dalszy wzrost. W 2019 roku w obu grupach nastąpił wzrost, zaś w 2024 roku – spadek.

Odsetki pijących wódkę, po lekkim spadku w 1999 roku, w 2003 roku istotnie wzrosły i to do poziomu wyższego niż w 1995 roku. W kolejnych latach obserwowaliśmy nadal fluktuację trendu. W obu kategoriach grup nastąpił w 2011 roku wyraźny wzrost popularności tego napoju, kontynuowany wśród uczniów starszych 2015 roku, podczas gdy w młodziej grupie nastąpił

znaczny spadek. W 2019 roku w młodziej kohorcie nie nastąpiły żadne zmiany, natomiast w starszej – odsetek konsumentów uległ zmniejszeniu. Odwrotnie stało się w 2024 roku – w młodziej kohorcie notujemy spadek, zaś w starszej – stabilizację.

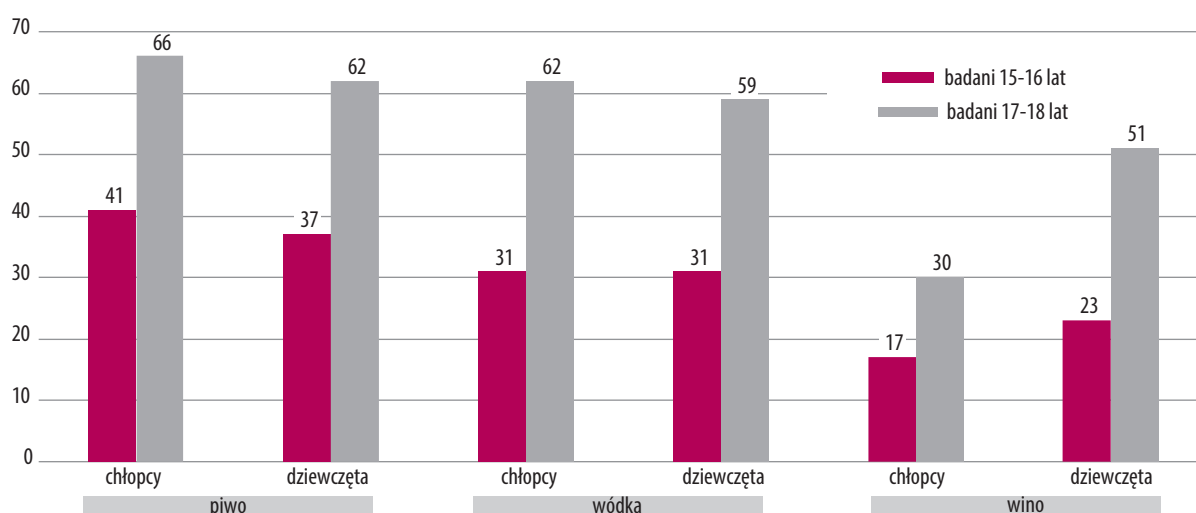
Wszystkie zmiany, jakie odnotowano na przestrzeni ostatnich 29 lat nie zachwiały hierarchią popularności poszczególnych trunków. Jednak doprowadziły do zmniejszenia się różnic w popularności poszczególnych typów napojów alkoholowych. W starszej kohorcie nastąpiło niemal zrównanie się odsetków konsumentów piwa i wódki – różnica wynosi tylko cztery punkty procentowe.

Płeć wprowadza pewne różnice w obrazie popularności poszczególnych trunków, chociaż nie zmienia ich ranking. Na ryc. 4 zebrano dane o odsetkach chłopców i dziewcząt pijących każdy z napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem.

W klasach pierwszych, zarówno wśród chłopców, jak i wśród dziewcząt, na pierwszym miejscu jest piwo, potem wódka i na końcu wino. Podobnie jest w klasach starszych.

W obu grupach odsetki pijących piwo w czasie ostatnich 30 dni są wyższe wśród chłopców niż wśród dziewcząt. W przypadku wina dziewczęta wyraźnie częściej niż chłopcy zaliczają się do pijących w czasie ostatnich 30 dni. Dotyczy to obu badanych kohort, chociaż w starszej kohorcie różnice między dziewczętami i chłopcami są większe.

Ryc. 4. Picie poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni wg płci (%). Porównanie uczniów młodziej i starszej.



Jeszcze inaczej jest w przypadku wódki. W grupie pierwszoklasistów odsetek konsumentów tego napoju wśród chłopców i wśród dziewcząt jest niemal identyczny, natomiast w starszej kohorcie zaznacza się przewaga u chłopców. Warto też dodać, że tendencje w dynamice popularności piwa, wina i wódki są podobne u chłopców i u dziewcząt. Jedynie w przypadku uczniów ze starszej kohorty wzrost odsetków pijących wino w czasie ostatnich 30 dni był wyraźnie wyższy u dziewcząt niż u chłopców.

Upijanie się i incydentalne picie nadmierne

Dane na temat stanu silnego upojenia alkoholem zbierane są od 2011 roku. Od tego czasu w pytaniu o upijanie się doprecyzowana została definicja stanu upicia poprzez dodanie wskaźników behawioralnych, takich jak zataczanie się, bełkotanie lub niepamiętanie tego, co się działo w trakcie picia. We wcześniejszych edycjach ESPAD brakowała tego doprecyzowania, co skutkuje brakiem porównywalności wcześniejszych wyników z obecnymi. Na ryc. 5 zestawiono odsetki uczniów, którzy wprowadzali się w stan nietrzeźwości. Takiego stanu doświadczyła, chociaż raz w życiu, prawie jedna trzecia piętnasto-szesnastolatków (32%) i prawie dwie trzecie uczniów ze

starszej grupy (59%). W czasie ostatnich 30 dni w stan silnego upicia wprowadziło się 13% uczniów klas pierwszych i 24% uczniów klas trzecich.

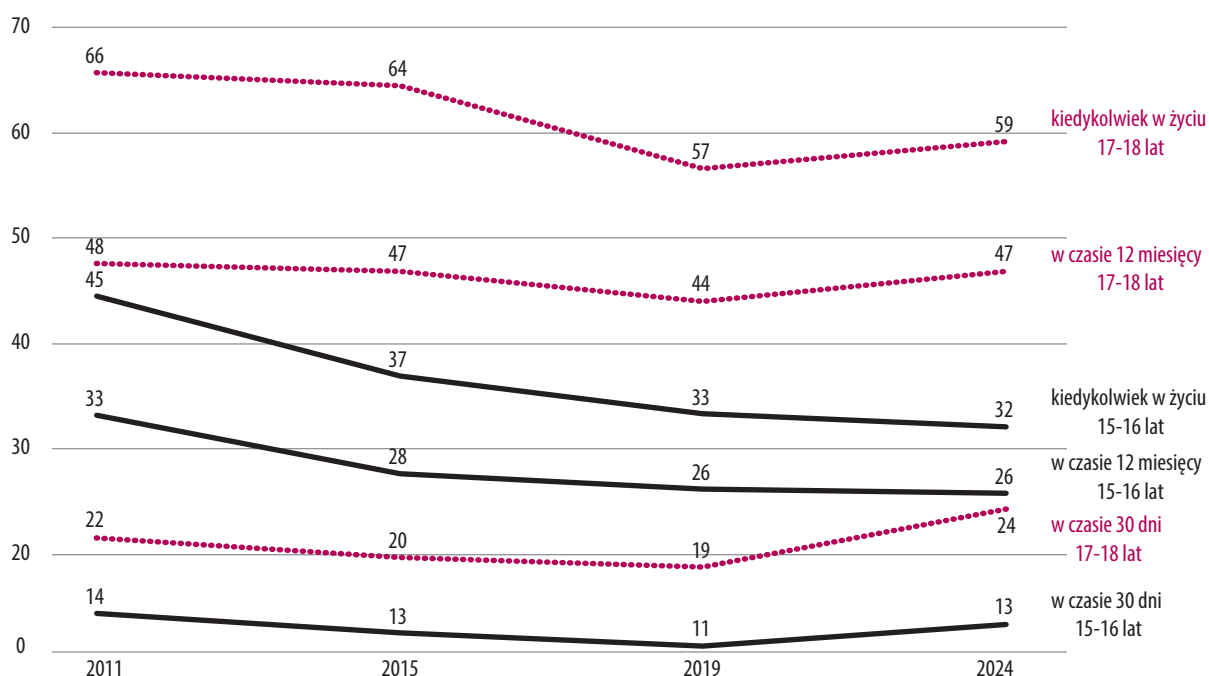
Porównanie wyników z 2024 roku z wcześniejszymi wynikami wskazuje na zamierający trend spadkowy odsetków piętnasto-szesnastolatków, którzy upili się chociaż raz w życiu oraz tych, którzy upili się chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy. Gdy w grę wchodzi upijanie się w czasie ostatnich 30 dni, to odnotować trzeba stabilizację.

W starszej kohorcie w latach 2011–2024 obserwujemy słaby trend spadkowy odsetków uczniów, którzy upili się chociaż raz w życiu. Rozpowszechnienie upijania się w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem, mimo pewnych fluktuacji, uznać należy za stabilne. Natomiast w przypadku wskaźnika ostatnich 30 dni przed badaniem, po stabilizacji w latach 2011–2019, obserwujemy obecnie wzrost rozpowszechnienia.

Style picia alkoholu – postrzeganie ryzyka

Prześledzenie zmian, jakie dokonały się w ocenie ryzyka związanego z różnymi stylami picia alkoholu, umożliwiają dane zestawione na ryc. 6. Pokazują one odsetki

Ryc. 5. Odsetki uczniów, którzy upili się na tyle, żeby zataczać się lub bełkotać: kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy oraz w czasie ostatnich 30 dni. Porównanie uczniów młodszych i starszych.



uczniów, którzy wybrali odpowiedź „duże ryzyko” na pytanie o to, jak bardzo ich zdaniem ludzie szkodzą sobie zdrowotnie lub w inny sposób, jeśli wypijają 1-2 drinki prawie codziennie, wypijają 5 drinków lub więcej w czasie każdego weekendu lub wypijają 4-5 drinków prawie codziennie.

W obu badanych kohortach obserwujemy podobne tendencje. Sprowadzają się one do wzrostu od 2015 roku odsetka badanych traktujących jako bardzo ryzykowne picie napojów alkoholowych niezależnie od stylu picia. Warto zauważyć, iż najsilniej wzrosły frakcje badanych wiążących duże ryzyko z ekscesywnym pićm weekendowym.

Dostępność napojów alkoholowych

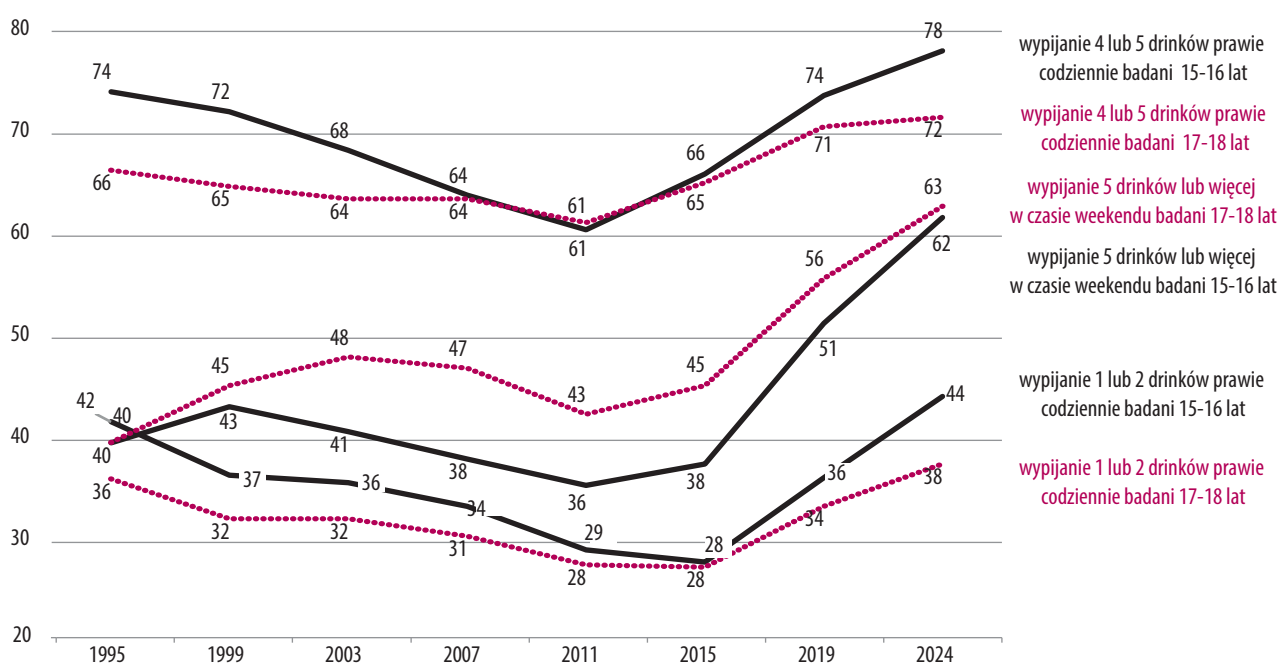
Aby zbadać ocenę dostępności poszczególnych substancji psychoaktywnych proszono respondentów o oszacowanie, na ile trudne byłoby dla nich zdobycie każdej z nich, gdyby tego chcieli. Skala odpowiedzi wyznaczona była przez dwie skrajne możliwości: „niemożliwe” oraz „bardzo łatwe”. Pozostawiono też możliwość odpowiedzi „nie wiem”. Ocenie badanych poddano dostępność różnych substancji psychoaktywnych, w tym piwa, wina i wódki.

Należy zwrócić uwagę, że w ocenach respondentów poziom dostępności napojów alkoholowych jest wysoki (ryc. 7). Uczniowie klas pierwszych, a więc młodzież w wieku 15-16 lat, uznali za bardzo łatwe do zdobycia: piwo – 44%, wino – 35% i wódkę – 36%. Młodzież deklaruje podobny poziom dostępu do tytoniu. Można zauważyć, że większość badanych nie ma dużych trudności z dostępem do napojów alkoholowych i tytoniu, mimo że według polskiego prawa sprzedaż i podawanie używek nieletnim są zabronione.

Dostępność poszczególnych napojów alkoholowych w ocenach uczniów z młodszej kohorty w latach 2007–2011 wykazuje silny trend spadkowy. W kolejnych latach, aż do 2024 roku, trend ten zdaje się zamierać. Warto zauważyć zmniejszające się różnice w odsetkach uczniów deklarujących łatwy dostęp do poszczególnych trunków. W przypadku wina i wódki w zasadzie można mówić o zaniku różnicy.

Na ryc. 8 zestawiono odsetki uczniów klas pierwszych, którzy dokonywali zakupów poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Zestawienie to sugeruje, że w grupie pierwszoklasistów mamy do czynienia z konsekwentnym trendem spadkowym wskaźników badanych kupujących piwo. Odsetek ten w 2024 roku jest niemal trzykrotnie niższy niż był

Ryc. 6. Odsetki uczniów, którzy oceniają jako bardzo ryzykowne poszczególne wzory picia alkoholu. Porównanie uczniów młodszych i starszych.



w 2003 roku Odsetki dokonujących zakupów wina zmniejszyły się do 2011 roku, natomiast od 2015 roku do 2019 roku obserwujemy słaby trend wzrostowy. W 2024 roku nastąpił spadek. Odsetek kupujących wódkę spadł w 2007 roku i od tego czasu pozostaje względnie stabilny, zdradzając skłonność do lekkiej tendencji spadkowej.

Rodzice a picie przez młodzież

Paradygmat profilaktyczny obowiązujący w Polsce zakłada pełną abstynencję do osiągnięcia pełnoletności. Paradygmat ten znajduje odzwierciedlenie w przepisach prawa, które zabraniają podawania napojów alkoholowych niepełnoletnim.

W referowanym tu badaniu zapytano uczniów, czy rodzice pozwalają im pić napoje alkoholowe tylko we własnym towarzystwie, także bez swojej obecności, czy też w ogóle zabraniają picia. Wyniki odnoszące się do piętnasto-szesnastolatków zestawiono na ryc. 9.

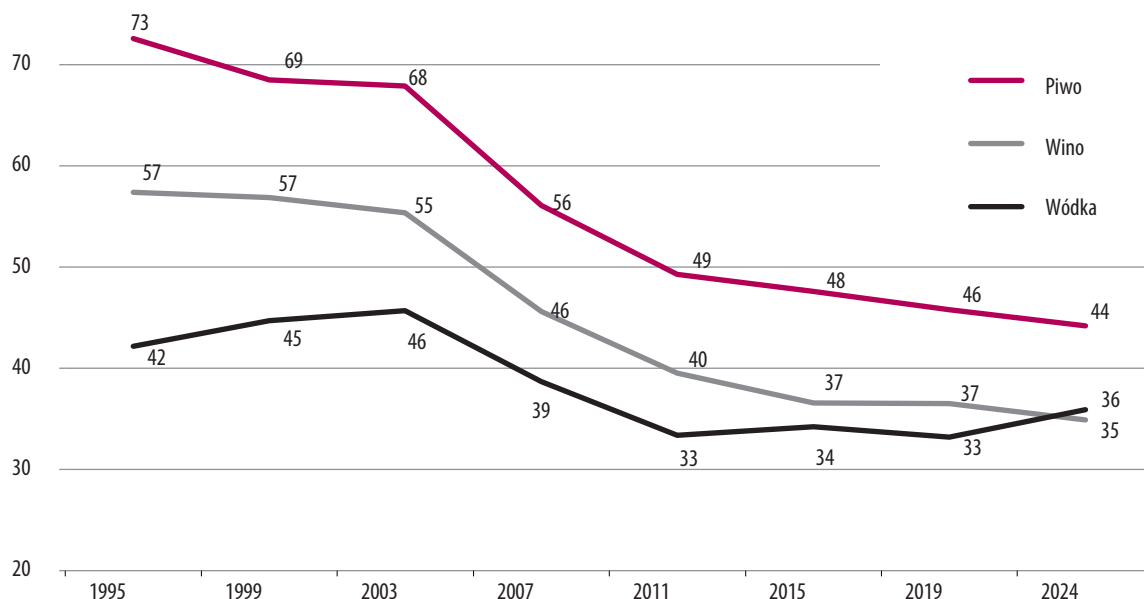
Większość badanych pierwszoklasistów deklaruje brak zgody rodziców na picie przez nich alkoholu. 56% badanych twierdzi, że na takie zachowanie nie pozwala im ojciec, a 59%, że picia zabrania matka. Tylko ok. 6% badanych ma pełne przyzwolenie ze strony rodziców. Dalsze 20-21% deklaruje, że zgoda ogranicza się do picia w obecności rodziców.

Wnioski i rekomendacje

Wyniki badania z 2024 roku na tle wyników poprzednich edycji ESPAD skłaniają do sformułowania kilku wniosków i rekomendacji. Z góry trzeba je jednak opatrzyć zastrzeżeniami wynikającymi ze znacznych modyfikacji kwestionariusza stosowanego w poszczególnych edycjach badania, co mogło mieć wpływ na porównywalność wyników.

Od 2007 roku obserwujemy trend spadkowy wskaźników picia napojów alkoholowych. Cieszyć może zwłaszcza zmniejszanie się w młodszej kohorcie rozmiarów picia szczególnie ryzykownego, jakim jest incydentalne picie nadmierne, czy wręcz upijanie się. Tej tendencji towarzyszy zmniejszanie się dostępności napojów alkoholowych, o którym świadczy porównanie ocen dokonywanych przez badanych. Ograniczanie dostępności napojów alkoholowych to strategia o najlepiej udokumentowanej skuteczności, dlatego potrzebne jest zintensyfikowanie działań w tym zakresie. W tym kontekście ważne są nie tylko działania skierowane specyficznie na ograniczanie niepełnoletnim dostępu do alkoholu (np. szkolenia sprzedawców, pełne egzekwowanie przepisów), ale także wszelkie inicjatywy ogólnie ograniczające dostępność napojów alkoholowych (np. zakaz sprzedaży nocnej, ograniczanie liczby punktów sprzedaży, polityka cenowa).

Ryc. 7. Postrzegana dostępność napojów alkoholowych (odsetki uczniów wieku 15-16 lat, którzy wybrali odpowiedź „bardzo łatwe do zdobycia”).



Różnice związane z płcią w zakresie używania substancji psychoaktywnych ulegają zatarciu w przypadku napojów alkoholowych. Picie traci swoją rolę atrybutu męskości. Wydaje się zatem, iż postulat podjęcia prac nad profilaktyką adresowaną specyficznym do dziewcząt pozostaje nadal aktualny. Punktem wyjścia takich prac należy uczynić badania nad specyficznymi dla dziewcząt czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi.

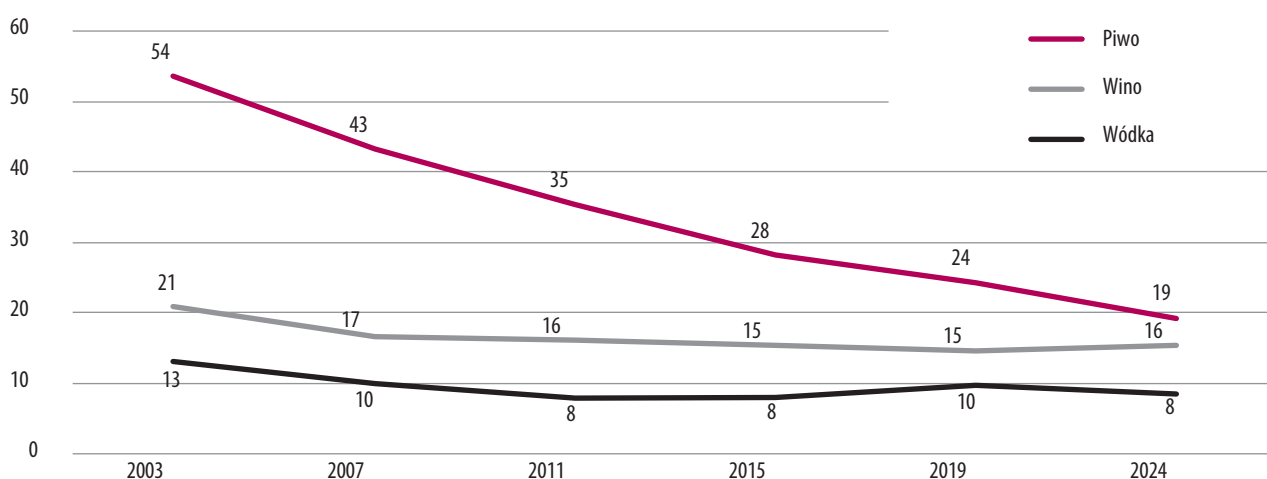
Trend wzrostowy przekonań o ryzyku związanym z pićm napojów alkoholowych obserwowany w czasie ostatnich 10 lat odczytywać można jako sukces edukacji publicznej w tym zakresie, adresowanej do młodzieży szkolnej. Jednocześnie obraz oczekowań wobec alkoholu, zwłaszcza w starszej kohorcie sugeruje otwarte pole do intensyfikacji oddziaływań.

Znaczne rozmiary frakcji rodziców nieskorych, aby bezwarunkowo zabraniać swoim pociechom picia napojów alkoholowych, stanowią aktualne wyzwanie dla profilaktyki. Zainicjowanie debaty na temat abstynencyjnego paradygmatu polskiej profilaktyki wydaje się obecnie potrzebą chwili.

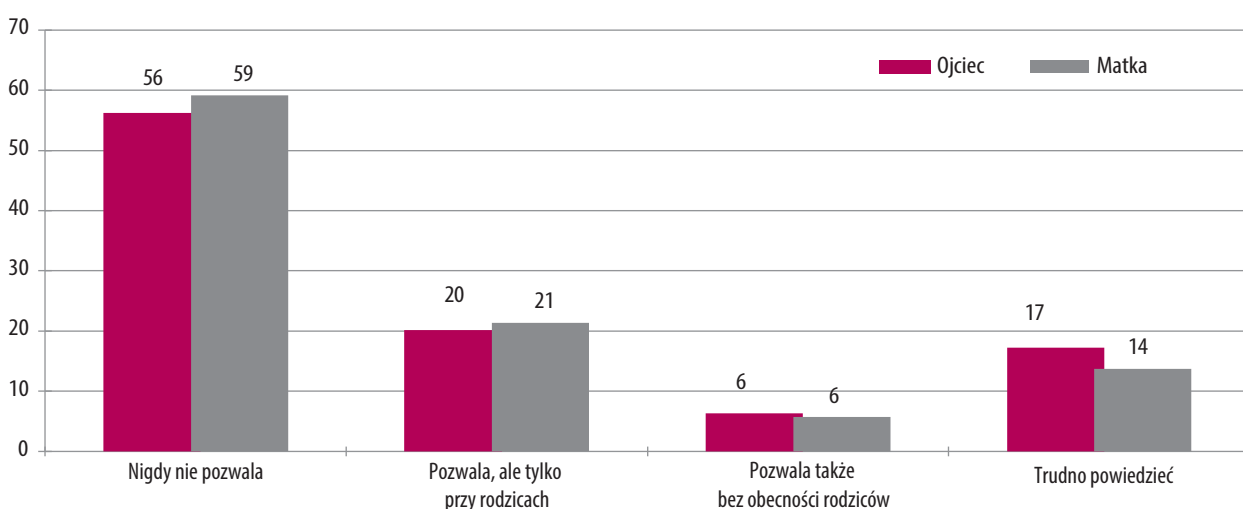
Przypisy

¹ <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2025/03/Raport-ESPAD-2024-POLSKA.pdf>

Ryc. 8. Odsetki uczniów w wieku 15-16 lat, którzy dokonywali zakupów napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem.



Ryc. 9. Pozwolenie ze strony rodziców na picie napojów alkoholowych (odsetki uczniów w wieku 15-16 lat).



FUNDACJA DBAM O MÓJ ZASIĘG



Fundacja Dbam o Mój Zasięg – www.dbamomozasieg.pl – zajmuje się edukacją społeczeństwa na temat cyfrowej higieny i profilaktyki e-uależnień wśród dzieci, młodzieży i dorosłych.

Trzy główne obszary działań Fundacji to: prowadzenie szkoleń, wydawanie materiałów edukacyjnych, realizacja badań.

Wśród oferowanych szkoleń warto wymienić szkolenie *Fonoholizm i higiena cyfrowa – jak zapobiegać e-uależnieniom?*, dostępne w wariantach dostosowanych dla:

- szkół i przedszkoli: dla uczniów, rodziców lub nauczycieli;
- firm i instytucji: dla pracowników, menedżerów, ekspertów HR.

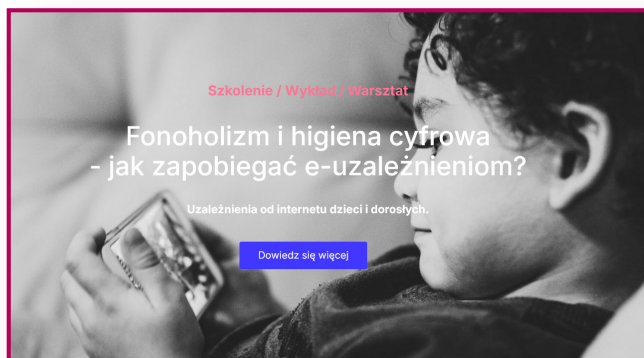
Szkolenie realizowane jest stacjonarnie u zamawiającego lub online i dostarcza wiedzę na temat m.in.:

- czym jest fonoholizm i jaka jest realna skala e-uależnień?
- jakie są objawy nadużywania internetu i smartfona?
- co zrobić, aby używanie smartfona i internetu było bezpieczne i przynosiło nam korzyści?

Ciekawym projektem Fundacji jest *FONOLANDIA* – projekt edukacyjny dotyczący odpowiedzialnego i bezpiecznego korzystania z mediów cyfrowych i urządzeń mobilnych, skierowany do 5- i 6-latków oraz uczniów klas 1–3 szkół podstawowych, oferowany na stronie www.fonolandia.edu.pl.

Projekt obejmuje zeszyty ćwiczeń, pomoce dydaktyczne dla nauczycieli i rodziców, szkolenia dla przedszkoli, szkół, rad pedagogicznych, rodziców i samorządów, gminne i szkolne programy profilaktyczne w zakresie e-uależnień.

W celu zapoznania się z innymi szkoleniami Fundacji, badaniami dotyczącymi uależnień behawioralnych oraz innymi oferowanymi materiałami, zapraszamy na jej strony w sieci.



Wydawca:
Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom
ul. Dereniowa 52/54, 02-776 Warszawa
tel.: 22 641 15 01
e-mail: kcpcu@kcpcu.gov.pl; www.kcpcu.gov.pl

Redaktorka naczelna: Bogusława Bukowska;
Redaktor prowadzący: Tomasz Kowalewicz;
Kolegium redakcyjne: Bartosz Kehl, Artur Malczewski, Katarzyna Michalska,
Danuta Muszyńska, Anna Radomska

Zadanie współfinansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Redakcja:
Fundacja PRAESTERNO
ul. Widok 22/30, 00-023 Warszawa
tel.: +48 601 311 454
e-mail: biuro@praesterno.pl
www.praesterno.pl

Egzemplarz bezpłatny
Nr 1 (109) 2025 r.
Numery archiwalne na stronie:
www.siu.praesterno.pl
ISSN 2543-8816