

MINISTERSTWO ZDROWIA

Sprawozdanie z realizacji
Ustawy o wychowaniu w trzeźwości
i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

w okresie
1 stycznia – 31 grudnia 2008 roku*

przygotowane przez
Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Warszawa 2009

wersja 9–15 lutego 2010 roku

* zgodnie z artykułem 20 Ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (DzU z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.), Sprawozdanie corocznie przedstawiane jest przez Radę Ministrów Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej

SPIS TREŚCI

Wstęp	4
Rozdział I – Szkody zdrowotne i rozwojowe występujące u młodych Polaków spowodowane pićm alkoholu	15
1.1 Badania dotyczące problemu alkoholowego wśród młodzieży polskiej	15
1.2 Profilaktyka skierowana do dzieci i młodzieży	17
1.2.1 Działania gminne i wojewódzkie	17
1.2.2 Działania urzędów i instytucji centralnych oraz PARPA	19
Rozdział II - Szkody zdrowotne spowodowane pićm alkoholu przez dorosłych pijących nadmiernie	29
2.1 Szkody zdrowotne spowodowane pićm alkoholu	30
2.2 Profilaktyka problemów alkoholowych dorosłych	32
2.2.1 Profilaktyka problemów alkoholowych wśród dorosłych w działaniach samorządów gminnych	32
2.2.2 Profilaktyka problemów alkoholowych wśród dorosłych w działaniach samorządów wojewódzkich	33
2.3. Profilaktyka problemów alkoholowych wśród dorosłych w działaniach urzędów i instytucji centralnych	33
Rozdział III – Uszkodzenia zdrowia związane z uzależnieniem od alkoholu	37
3.1 Uszkodzenia zdrowia związane z uzależnieniem od alkoholu	37
3.2 Podstawy prawne i organizacja systemu leczenia odwykowego	37
3.3 Dostępność świadczeń dla osób uzależnionych od alkoholu	38
3.4 Osoby leczone z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu	40
3.5. Finansowanie leczenia odwykowego	43
3.5.1 Dane Narodowego Funduszu Zdrowia	43
3.5.2. Wspieranie zakładów leczenia odwykowego przez samorządy	44
3.6. Działania w zakresie leczenia odwykowego podejmowane przez Urzędy Centralne	47
3.7 Inne formy pomocy dla osób uzależnionych od alkoholu – ruch samopomocowy i Centra Integracji Społecznej	51
Rozdział IV – Negatywne konsekwencje dla zdrowia i społecznego funkcjonowania osób żyjących w rodzinach z problemem alkoholowym	54
4.1. System pomocy terapeutycznej dla członków rodzin z problemem alkoholowym	54
4.1.1 Pomoc dla członków rodzin z problemem alkoholowym w działaniach samorządów gminnych i wojewódzkich	54
4.1.2. Pomoc osobom z rodzin z problemem alkoholowym w działaniach urzędów i instytucji centralnych	55
4.2. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie	57
Rozdział V - Zaburzenia zdrowotne i rozwojowe dzieci z rodzin alkoholowych	76
5.1. Gminne programy pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym	77
5.2. Programy pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym realizowane przez samorządy województw	78
5.3. Działanie urzędów i instytucji centralnych oraz PARPA	83
Rozdział VI - Przestępstwa i wykroczenia spowodowane przez osoby nietrzeźwe, w szczególności przez nietrzeźwych kierowców	87

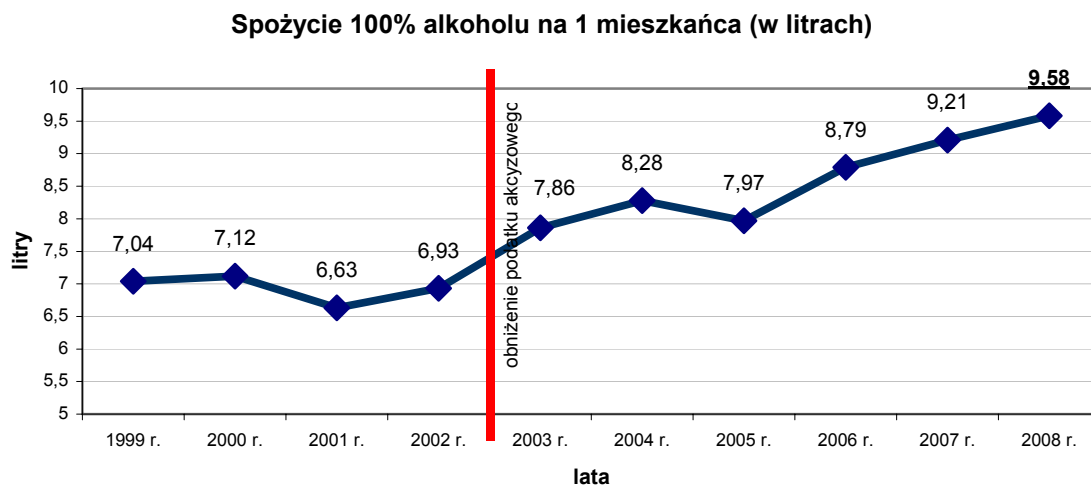
6.1 Używanie alkoholu a bezpieczeństwo ruchu drogowego	87
6.1.1 Działania samorządów gminnych	87
6.1.2 Działania samorządów wojewódzkich	88
6.1.3 Działania instytucji i urzędów centralnych	88
6.2. Nietrzeźwość w miejscach publicznych.....	90
6.3. Przepisy i wykroczenia związane z alkoholem.....	91
Rozdział VII - Szkody ekonomiczne związane z nadużywaniem alkoholu	94
7.1 Państwowa Inspekcja Pracy	94
7.2 Szkolenia pracownicze	94
7.2.1 Działania samorządów gminnych i samorządów wojewódzkich.....	94
7.2.2 Działania instytucji i urzędów centralnych	95
Rozdział VIII - Działania edukacyjne w profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych	96
8.1 Działania podejmowane przez samorządy lokalne	97
8.2 Działania podejmowane przez samorządy województw	97
8.3 Działania urzędów centralnych	100
8.4 Badania naukowe finansowane z budżetu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego..	106
Rozdział IX - Dostępność i promocja napojów alkoholowych	108
9.1 Sprzedaż detaliczna napojów alkoholowych.....	108
9.2 Obrót hurtowy napojami alkoholowymi	109
9.3 Naruszenia prawa związane z obrotem alkoholem	111
9.4 Ceny napojów alkoholowych	112
9.5 Import, produkcja oraz dostawy napojów alkoholowych w Polsce	114
9.6. Dochody z tytułu podatku akcyzowego	114
9.7. Nielegalna reklama napojów alkoholowych	115
Rozdział X - Działalność legislacyjna w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2008 roku	116
Wnioski i rekomendacje	118
 Załącznik nr 1 - Oszacowanie wpływu podwyżek cen napojów alkoholowych na wielkość dochodów budżetu państwa z tytułu podatku od alkoholu	121
 Załącznik nr 2 - Polityka państwa wobec alkoholu – analiza najważniejszych informacji	125

Wstęp

Sprawozdanie z realizacji Ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473, z późn. zm.) zwanej dalej ustawą o wychowaniu w trzeźwości, w 2008 roku zostało opracowane na podstawie materiałów uzyskanych z następujących źródeł:

- Sprawozdania: Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji, Głównego Urzędu Statystycznego, Ministerstwa Finansów, Komendy Głównej Policji, Głównej Inspekcji Pracy, Inspekcji Handlowej, Ministerstwa Gospodarki, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Sportu i Turystyki, Ministerstwa Sprawiedliwości, Ministerstwa Środowiska, Ministerstwa Infrastruktury, Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Narodowego Funduszu Zdrowia, Polskiego Radia S.A., Rzecznika Praw Dziecka, Rzecznika Praw Obywatelskich, Służby Celnej, Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Zarządu TVP S.A., Głównego Inspektora Sanitarnego, urzędów marszałkowskich, a także wojewodów i regionalnych izb obrachunkowych.
- Ankiety PARPA-G1 - Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2008 roku zbieranych w ramach „Programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2008” – dane z 96,6% gmin, czyli 2393 gmin na 2478 wszystkich gmin.
- Baza danych zakładów leczenia odwykowego prowadzona przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych we współpracy z Wojewódzkimi Ośrodkami Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współzależnienia, na podstawie ankiet wypełnianych przez placówki leczenia odwykowego; w 2008 roku zebrano dane z 573 placówek odwykowych, co stanowiło 85% wszystkich zakładów leczenia odwykowego w bazie adresowej PARPA.
- Rocznik Statystyczny Instytutu Psychiatrii i Neurologii 2007.
- Strona internetowa GUS: „Ceny w gospodarce narodowej w 2001 r.”; „Ceny w gospodarce narodowej w 2007 r.”; „Ceny w gospodarce narodowej w 2008 r.”; „Rynek wewnętrzny w 2008 r.”;
- „Sprawozdanie z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2008 r.”
- Inne analizy i badania, m.in.:
 - międzynarodowe badania ESPAD – Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach na Temat Używania Alkoholu i Narkotyków zrealizowanych w 2007 r.;
 - Badania HBSC – Zdrowie subiektywne, styl życia i środowisko psychospołeczne młodzieży szkolnej w Polsce (Instytut Matki i Dziecka, Zakład Epidemiologii);
 - Badania „Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce” wykonane przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznych w Warszawie w 2008 roku na zlecenie PARPA;
 - Badania „Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce” przeprowadzone w 2005 roku przez PBS w Sopocie na zlecenie PARPA;
 - raport P. Andersona, B. Baumberga *Alcohol in Europe*. [London: Institute of Alcohol Studies (2006)]. Polskie wydanie: *Alkohol w Europie*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2007].

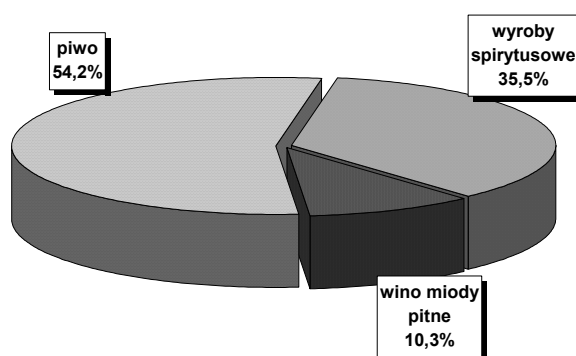
W 2008 roku po raz kolejny odnotowano wzrost poziomu spożycia napojów alkoholowych (na podstawie danych GUS). Spożycie 100% alkoholu na jednego mieszkańca wzrosło w Polsce w ciągu ostatniego roku o 0,37 l – z 9,21 l w 2007 roku do 9,58 l w 2008 roku. Zmiany wielkości spożycia na przestrzeni ostatnich 10 lat pokazuje poniższy wykres:



Opracowanie na podstawie danych GUS

W latach 1999–2000 wielkość spożycia 100% alkoholu na jednego mieszkańca utrzymywała się na podobnym poziomie, nieznacznie powyżej 7 l. Lata 2001 i 2002 to spadek spożycia do poziomu 6,63 l i 6,93 l. Jednak od 2003 roku notuje się gwałtowny wzrost ilości wypitego alkoholu do 7,86 l. W kolejnych latach poziom spożycia oscyluje pomiędzy 7,9 l a 8,8 l, a w 2008 roku osiąga 9,58 l.

Struktura spożycia napojów alkoholowych w 2008 roku w przeliczeniu na 100% alkohol (wg danych GUS) kształtowała się następująco:

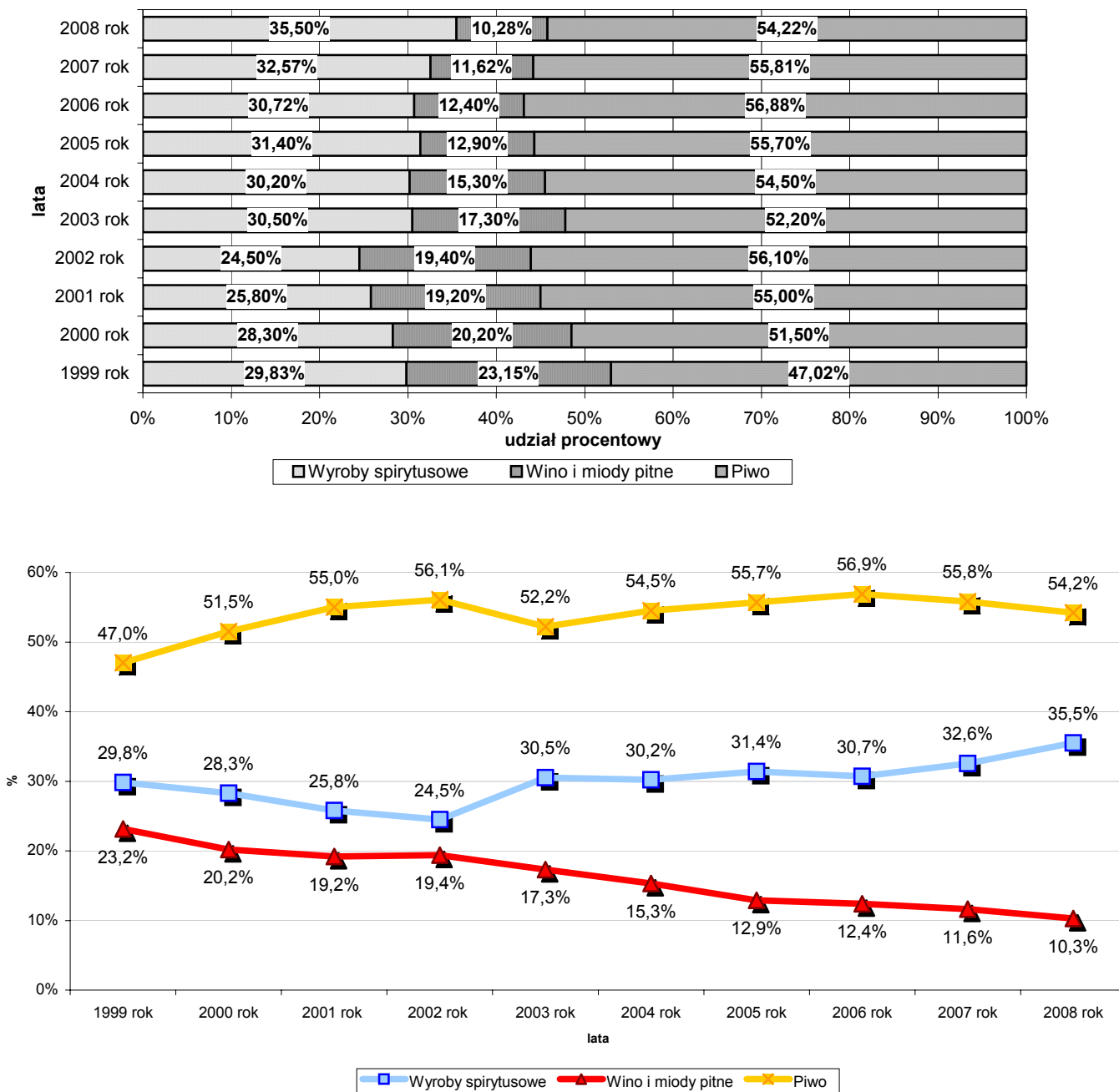


Obliczenia PARPA na podstawie danych GUS

Przyjmuje się założenie, iż jeden liter:

1. piwa zawiera 5,5% alkoholu,
2. wina (miodu pitnego) zawiera 12% alkoholu

Zmiany w strukturze spożycia napojów alkoholowych w ciągu 10 lat pokazują poniższe wykresy:



Opracowanie na podstawie danych GUS

Na przestrzeni 10 lat zmieniła się znacznie struktura spożycia napojów alkoholowych. Od 2000 r. piwo stanowi co najmniej połowę udziału w spożyciu. Niepokoi jednak fakt, że ponad 1/3 spożycia przypada w ostatnich latach na mocne alkohole i ta liczba stale się zwiększa. Wzrost ten następuje kosztem zmniejszenia udziału wina. Od poprzedniego roku obserwujemy też zmniejszenie udziału piwa.

Obecna struktura spożycia napojów alkoholowych – zwiększający się udział napojów wysokoprocentrych – jest zdecydowanie niekorzystna.

W Polsce podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych stanowi ustawa o wychowaniu w trzeźwości. Określa ona kierunki polityki państwa wobec alkoholu.

Reguluje zagadnienia dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wskazuje zadania z tego zakresu oraz podmioty odpowiedzialne za ich realizację, określa również źródła finansowania tych zadań. Reguluje funkcjonowanie rynku napojów alkoholowych, określając zasady kontroli obrotu tymi napojami oraz dziedzinę promocji i reklamy napojów alkoholowych. Formułuje także przepisy karne w tym zakresie. Wprowadza regulacje dotyczące postępowania wobec osób nadużywających alkoholu, określa podstawy leczenia odwykowego oraz wskazuje kompetencje i zadania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Podmiotami wyznaczonymi przez ustawodawcę do realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są organy administracji rządowej, samorządowej i Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji przy współudziale organizacji pozarządowych, kościołów i związków wyznaniowych. Zadania określone przez ustawę o wychowaniu w trzeźwości zgodne są z wytycznymi Unii Europejskiej i WHO dotyczącymi polityki wobec alkoholu.

System profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oparty jest na trzech wzajemnie komplementarnych programach działań realizowanych na różnych poziomach administracji:

- **Gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych** uchwalane corocznie przez rady gmin i realizowane przez samorządy gminne. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości określa najważniejsze kategorie zadań, które w ramach gminnego programu powinny realizować samorządy oraz wskazuje źródło finansowania tych zadań.
- **Wojewódzkie programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych** realizowane na szczeblu samorządów województw
- Trzecim filarem polskiego modelu rozwiązywania problemów alkoholowych jest **zbiór zadań realizowanych przez organy administracji rządowej i Krajową Radę Radiofonii i Telewizji oraz Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**, która koordynuje realizację Programu, a także integruje wszystkie trzy obszary działań – centralny, wojewódzki i gminny – formułując spójne dla nich kategorie problemów i cele do zrealizowania.

Podział środków zapisanych w rozdziale 85154 – Przeciwdziałanie Alkoholizmowi wydanych w 2008 roku na realizację zadań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych na ww. poziomach kształtował się następująco:

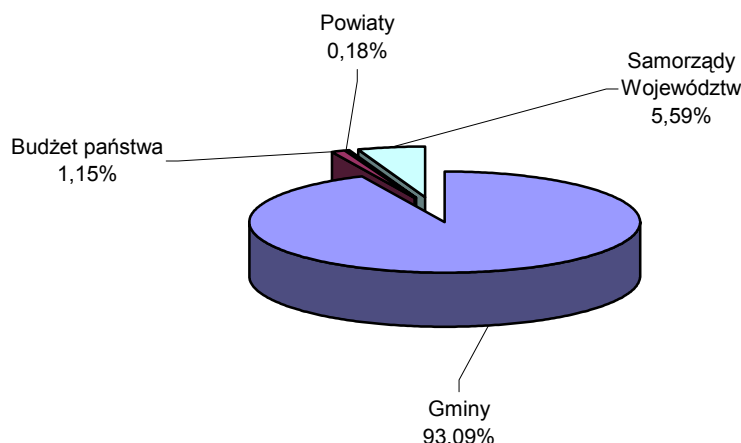
Lp.		Wydatki w 2008 roku
1.	Gminy ¹ **	522 025 286 zł
2.	Budżet państwa*	6 426 000 zł
3.	Powiaty**	1 011 239 zł
4.	Samorządy Województw**	31 322 268 zł
	SUMA:	560 784 793 zł

*kwota obejmuje środki z rozdziału 85154 (przeciwdziałanie alkoholizmowi) klasyfikacji budżetowej

** źródło: Regionalne Izby Obrachunkowe. Aby możliwe były porównania corocznie korzystamy z danych Regionalnych Izb Obrachunkowych; według danych Ministerstwa Finansów kwota wydatkowana przez gminy oraz miasta na prawach powiatów wyniosła w 2008 roku 521.158.736,41 zł, przez powiaty: 1.011.238,48, natomiast kwota wydatkowana przez samorządy województw wyniosła 31.243.718,48 zł.

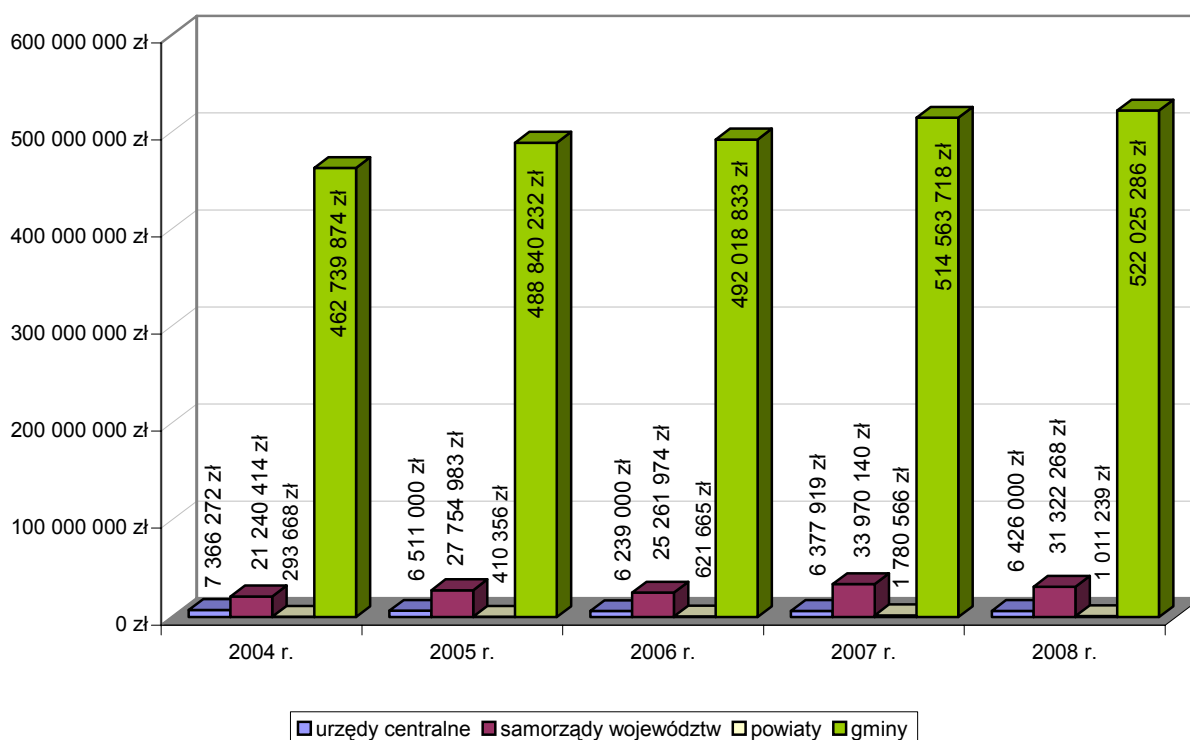
¹ Do wydatków samorządów gminnych zostały wliczone wydatki miast na prawach powiatu.

Podział środków wydatkowanych na realizację zadań z rozdziału 85154 wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości w Polsce w 2008 roku:



Opracowanie na podstawie danych Regionalnych Izb Obrachunkowych oraz „Sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2008 r.”

Na przestrzeni ostatnich pięciu lat wydatki w rozdziale 85154 klasyfikacji budżetowej na wszystkich poziomach administracji kształtowały się następująco:



Opracowanie na podstawie danych Regionalnych Izb Obrachunkowych oraz Sprawozdań z wykonania budżetu państwa

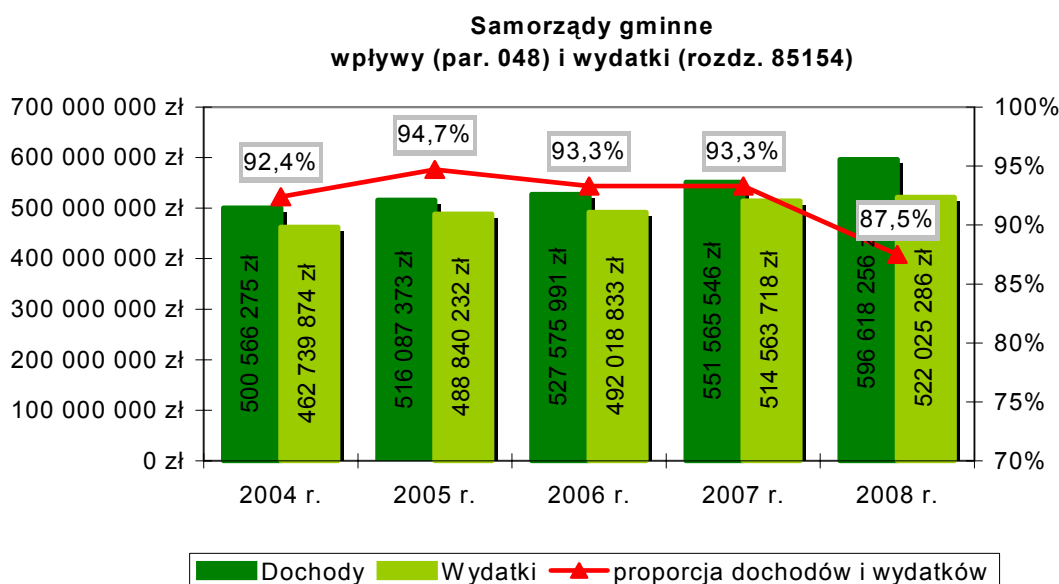
Zadania własne **samorządów gminnych** w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych określone są w art. 4¹ ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości. Realizacja tych zadań zawiera się w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Każdy taki program stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i jest uchwalany corocznie przez radę gminy. Jest on

realizowany przez ośrodek pomocy społecznej, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostką wskazaną w programie (art. 4¹ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości).

Zadania gminnego programu są inicjowane przez gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych powoływaną obligacyjnie przez wójta/burmistrza/prezydenta miasta w każdej gminie (art. 4¹ ust. 3). W jej skład powinny się znaleźć osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (art. 4¹ ust. 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości).

Według informacji pochodzących z Regionalnych Izb Obrachunkowych w 2008 roku samorządy gmin wydały na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych 522.025.286 zł (w roku 2007 było to 514.563.718 zł), co stanowiło 87,5% (w 2007 roku 93,3%) wszystkich środków uzyskanych z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych (uzyskano 596.618.256 zł).

W porównaniu z rokiem 2007 zanotowano wzrost środków finansowych uzyskanych przez gminy z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych – o 45.052.710 zł (uzyskano 596.618.256 zł), natomiast **znacząco spadł odsetek środków wykorzystanych na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych** (spadek o 5,8%).



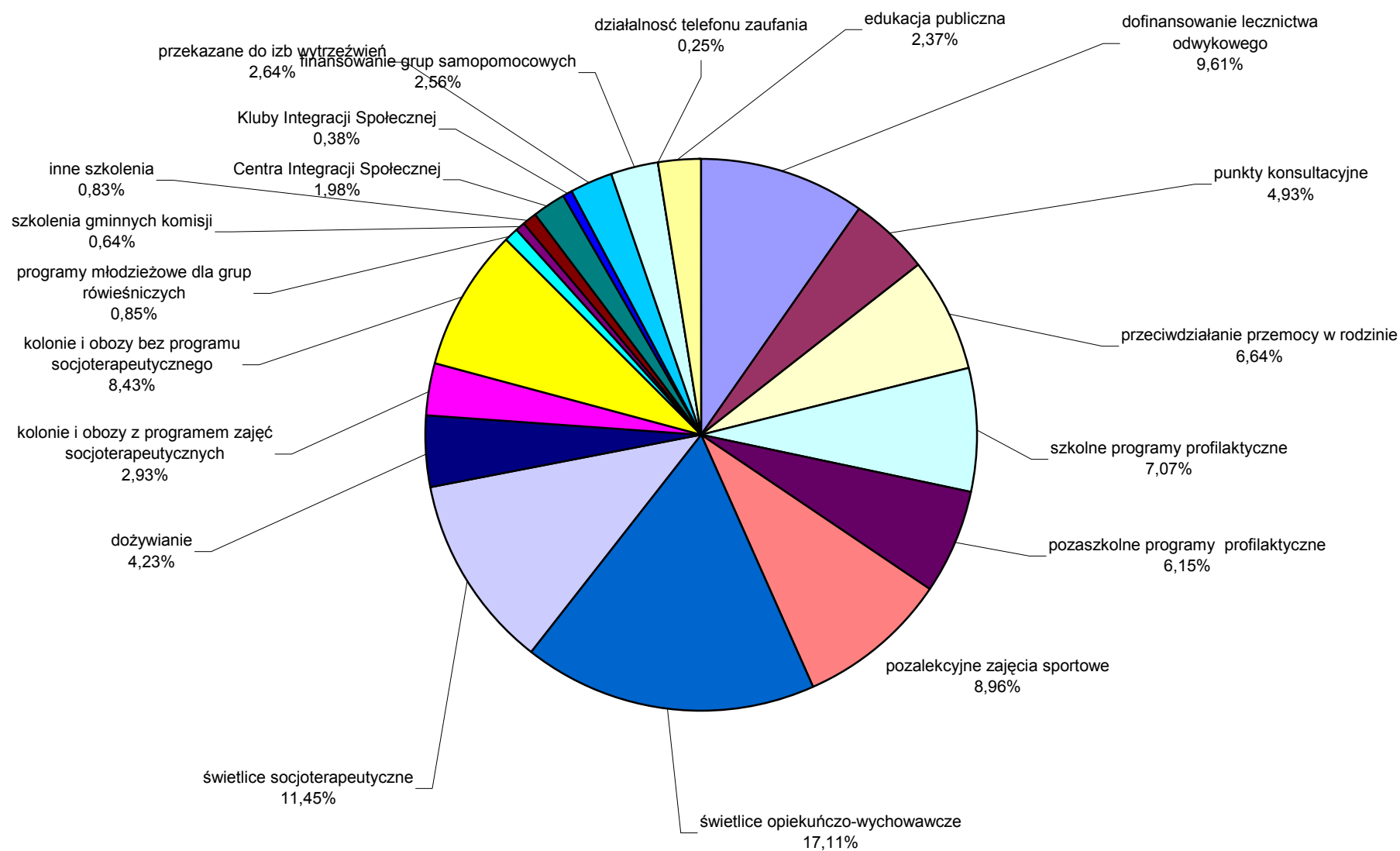
Opracowanie na podstawie danych z Regionalnych Izb Obrachunkowych

Uzyskane środki przeznaczone m.in. na (wg danych uzyskanych z ankiet PARPA-G1):

1. dofinansowanie placówek leczenia odwykowego – 39.157.456 zł,
2. funkcjonowanie punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym – 20.078.910 zł,
3. działania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie – 27.062.102 zł,
4. realizację szkolnych programów profilaktycznych – 28.796.705 zł,
5. realizację pozaszkolnych programów profilaktycznych – 25.060.415 zł,
6. realizację pozalekcyjnych zajęć sportowych – 36.508.573 zł,
7. działalność świetlic socjoterapeutycznych – 46.644.573 zł,
8. działalność świetlic opiekuńczo-wychowawczych – 69.709.740 zł,
9. działania z zakresu dożywiania dzieci – 17.220.266 zł,

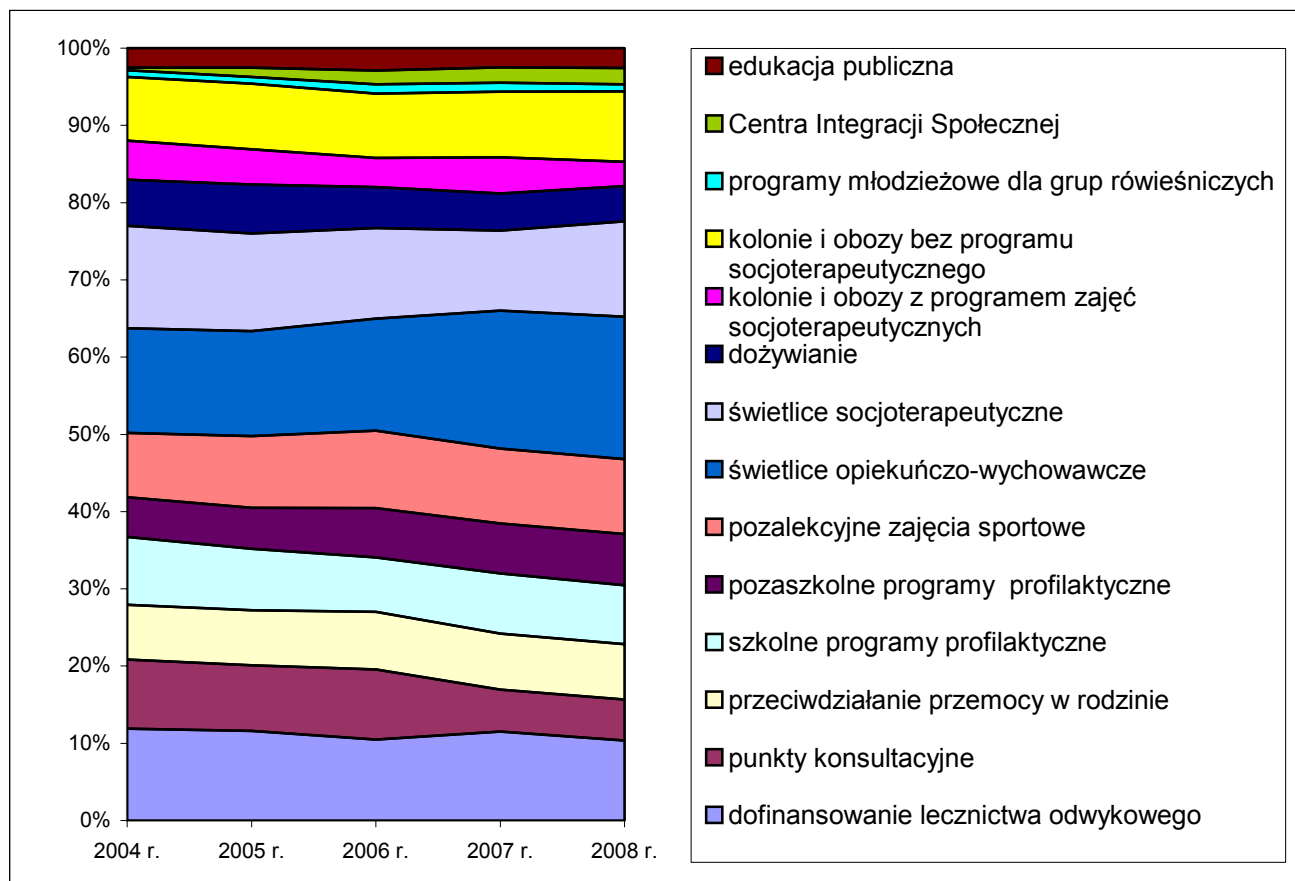
10. kolonie i obozy z programem zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym – 11.934.759 zł,
11. kolonie i obozy z programem zajęć profilaktycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym – 34.342.520 zł,
12. programy i przedsięwzięcia profilaktyczne opracowywane i realizowane przez młodzież, skierowane do grup rówieśniczych (np. kluby dyskusyjne, gazetki, dyskoteki bezalkoholowe, audycje radiowe itp. – 3.457.712 zł,
13. szkolenia członków gminnych komisji – 2.605.428 zł,
14. inne szkolenia – 3.366.172 zł,
15. Centra Integracji Społecznej – 8.084.805 zł,
16. Kluby Integracji Społecznej – 1.552.714 zł,
17. przekazanie do izb(y) wytrzeźwień – 10.770.091 zł,
18. finansowanie grup samopomocowych (AA, kluby i stowarzyszenia abstynenckie, DDA, Al-Anon, Al-Ateen) – 10.438.021 zł,
19. działalność telefonów zaufania – 1.006.847 zł,
20. działania z zakresu edukacji publicznej (np. kampanie edukacyjne, plakaty, ulotki itp.) – 9.644.708 zł.

Struktura wydatków samorządów gminnych w 2008 roku kształtowała się następująco:



Opracowanie na podstawie ankiet PARPA-G1

Zmiany w strukturze wydatków pokazuje poniższy wykres:



Na mocy artykułu 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości **samorząd województwa** realizuje zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych określonych w wojewódzkim programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiących część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej.

Zarząd województwa odpowiada za przygotowanie i realizację programu, udziela pomocy merytorycznej instytucjom i osobom fizycznym realizującym zadania objęte tym programem oraz współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych (art. 4 ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości).

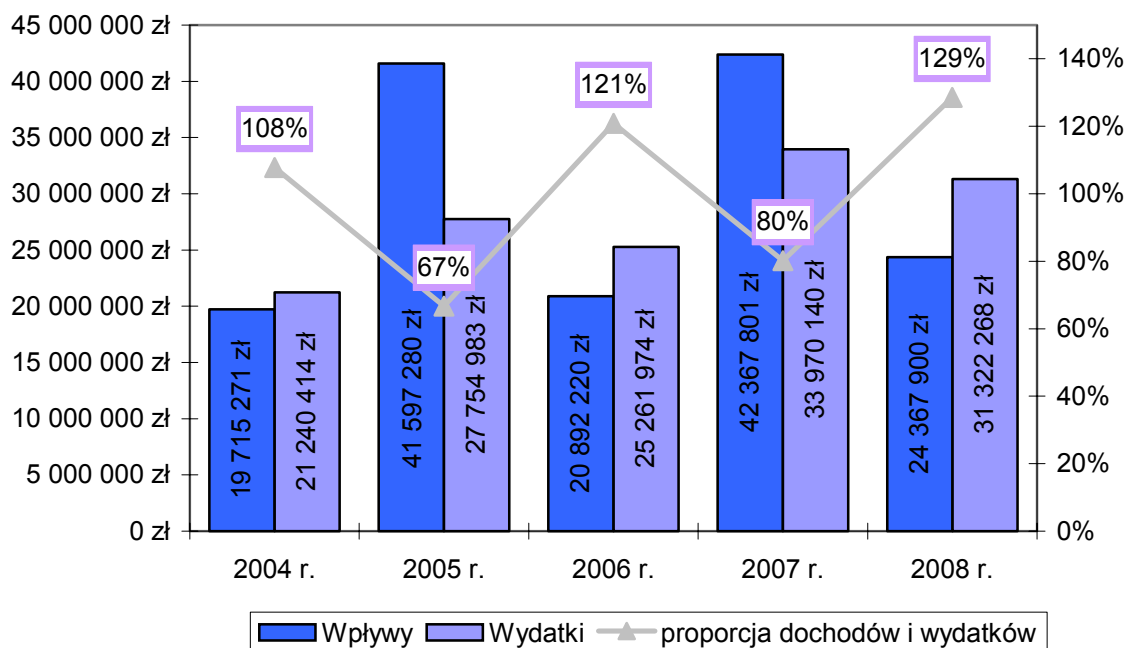
Program jest realizowany przez regionalny ośrodek polityki społecznej, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w programie. W celu realizacji programu zarząd województwa może powołać pełnomocnika (art. 4 ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości).

Środki finansowe na prowadzenie ww. działań, ujmują się w budżecie województwa (art. 4 ust. 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości).

W 2008 roku samorządy województw przeznaczyły 31.322.268 zł² na realizację zadań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości, czyli mniej niż w zeszłym roku o 2.647.872 zł (w 2007 roku wydano 33.970.140 zł).

² Dane z Regionalnych Izb Obrachunkowych.

**Samorządy województw
wpływy (par. 48) oraz wydatki (rozd. 85154)**



Opracowanie na podstawie danych z Regionalnych Izb Obrachunkowych. Wahania dochodów wynikają z zasady wydawania zezwoleń na okres 2 lat

Zadania **urzędów centralnych** określone są w art. 5, 6 oraz 7, a zadania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w art. 3 ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości.

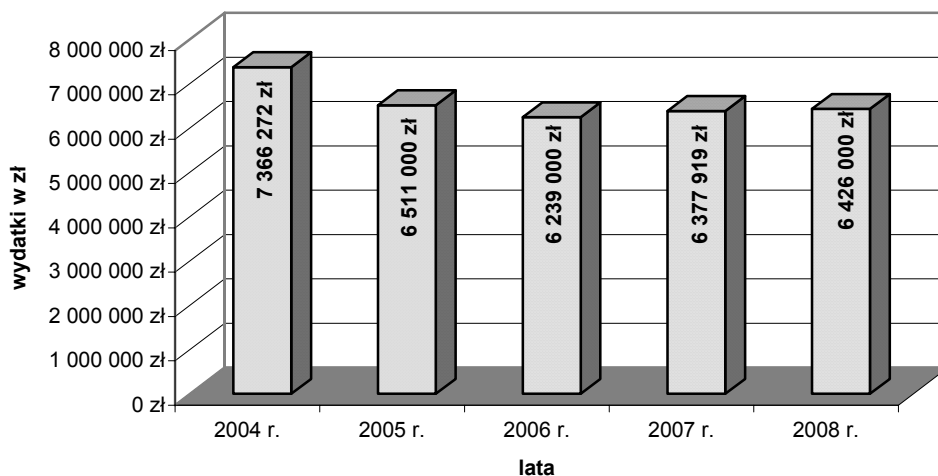
W budżecie państwa środki finansowe planowane na profilaktykę i przeciwdziałanie problemom alkoholowym w klasyfikacji budżetowej znajdują się w rozdziale 85154 – przeciwdziałanie alkoholizmowi³. W 2008 roku były zaplanowane w budżetach:

- Ministra Zdrowia – Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 6.376.000 zł (wykonanie 6.376 .000 zł);
- Wojewody Lubuskiego 50 tys. zł (wykonanie 50 tys. zł).

Suma wydatkowana na realizację zadań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości w 2008 roku w budżecie państwa zapisana w rozdziale 85154 – przeciwdziałanie alkoholizmowi wyniosła ogółem 6.426.000 zł (6.377.919 zł w 2007 roku).

³ Środki wydatkowane przez urzędy centralne zobowiązane do podejmowania działań w ramach ustawy o wychowaniu w trzeźwości poza rozdziałem 85154 są wymienione w materiałach źródłowych.

**Wydatki budżetu państwa
(rozd. 85154)**



Opracowanie na podstawie sprawozdań z wykonania budżetu państwa

Zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych Minister Zdrowia (Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych) realizował w ramach dziewięciu programów merytorycznych:

1. Zwiększanie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin – wydatkowano 1.294.769 zł.
2. Wdrażanie do systemu ochrony zdrowia metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec pacjentów nadużywających alkoholu – wydatkowano 21.516 zł.
3. Rozwijanie profilaktyki szkolnej, rodzinnej i środowiskowej w zakresie problemów alkoholowych – wydatkowano 310.701 zł.
4. Doskonalenie i rozwijanie form i metod pomocy psychologicznej i socjoterapeutycznej dla dzieci alkoholików – wydatkowano 241.788 zł.
5. Rozwijanie form i metod przeciwdziałania przemocy w rodzinach alkoholowych – wydatkowano 726.222 zł.
6. Wspieranie społeczności lokalnych w rozwiązywaniu problemów alkoholowych i przeciwdziałanie nietrzeźwości w miejscach publicznych – wydatkowano 314.175 zł.
7. Prowadzenie i wspieranie edukacji publicznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych – wydatkowano 777.333 zł.
8. Monitorowanie i doskonalenie narodowej strategii rozwiązywania problemów alkoholowych oraz wspieranie strategii regionalnych w tym zakresie – wydatkowano 75.169 zł.
9. Inicjowanie, prowadzenie i promowanie badań diagnostycznych i ekspertyz w zakresie problemów alkoholowych – wydatkowano 110.452 zł.

Zadania wynikające z ustawy o wychowaniu w trzeźwości uwzględniane są w założeniach polityki społeczno-gospodarczej państwa w postaci Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. W związku z tym w sprawozdaniu z realizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości za rok 2008 (podobnie jak w roku ubiegłym) przyjęto strukturę opartą na Narodowym Programie na lata 2006-2010.

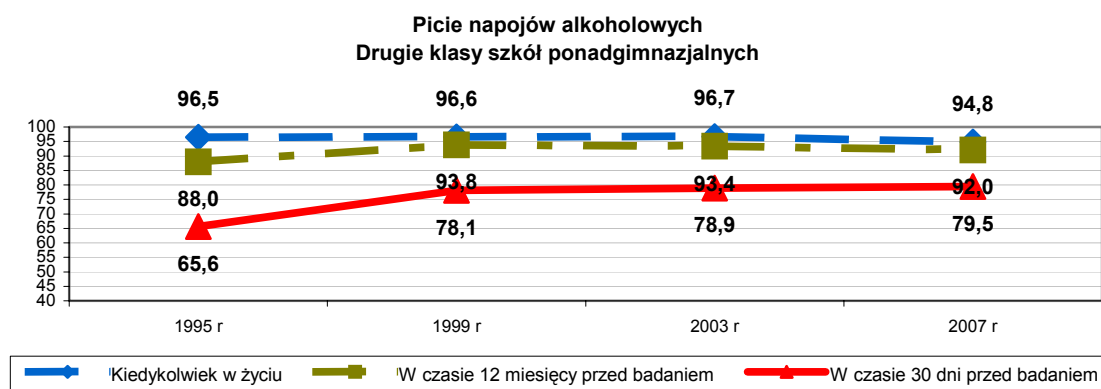
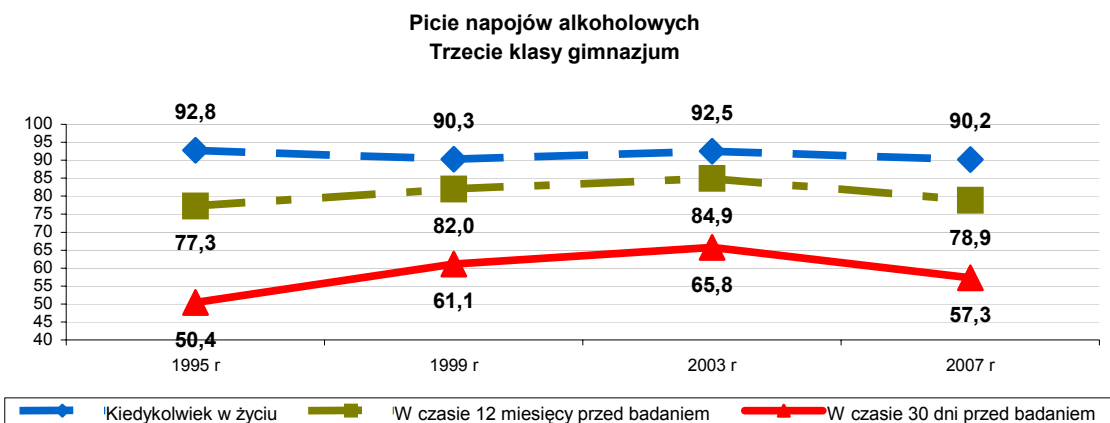
Rozdział I – Szkody zdrowotne i rozwojowe występujące u młodych Polaków spowodowane pić alkoholu

1.1 Badania dotyczące problemu alkoholowego wśród młodzieży polskiej

Polska uczestniczy w dwóch projektach badawczych, które pokazują skalę używania substancji psychoaktywnych przez polskich nastolatków. Badania te są prowadzone cyklicznie co 4 lata. Ostatnie badania HBSC zrealizowano w 2006 roku, zaś badania ESPAD (Europejski Program Badań Ankiety w Szkołach na Temat Używania Alkoholu i Narkotyków) w 2007 roku. Szczegółowe wyniki tych badań przedstawiano w sprawozdaniach z dwóch ubiegłych lat. Wykazały one m.in., iż:

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej w Polsce. Kontakt z alkoholem ma za sobą 90,2% gimnazjalistów z klas III i 94,8% uczniów klas II szkół ponadgimnazjalnych. W czasie 12 miesięcy przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe piło 78,9% młodszych uczniów i 92% uczniów starszych.

Za wskaźnik względnie częstego używania alkoholu przyjęto picie w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Jakiegokolwiek napoje alkoholowe w tym czasie piło 57,3% uczniów z grupy młodszej i 79,5% uczniów z grupy starszej. Badania wykazały spadek odsetka konsumentów napojów alkoholowych wśród gimnazjalistów oraz stabilizację w grupie uczniów szkół ponadgimnazjalnych.



Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych jest porównywalne w grupach chłopców i dziewcząt zarówno młodszych, jak i starszych. Wartości wskaźnika spożywania alkoholu kiedykolwiek w życiu dla chłopców i dziewcząt są niemal identyczne, analiza picia

w czasie 12 miesięcy wskazuje na niewielkie różnice. Znaczące różnice między chłopcami i dziewczętami pojawiają się, gdy rozpatrujemy picie w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Jednak nawet wyniki odnoszące się do częstego picia pokazują, że różnice w przypadku podziału na płeć nie są zbyt duże – do spożywania alkoholu w czasie ostatniego miesiąca przyznało się 82,9% chłopców, 76,1% dziewcząt z klas ponadgimnazjalnych oraz 60,4% i 54,1% z klas gimnazjalnych. W Polsce coraz wyraźniej obserwujemy tendencję wyrównywania się zachowań ryzykownych pomiędzy dziewczętami i chłopcami. Badania prowadzone w innych krajach europejskich pokazywały ten proces emancypacji dziewcząt i unifikacji stylów życia młodych ludzi już od końca lat 90.

Najbardziej popularnym napojem alkoholowym zarówno w klasach III gimnazjów, jak i wśród młodzieży starszej, jest piwo. Na drugim miejscu znajduje się wódka, a na trzecim wino. Odsetek uczniów, którzy pili piwo systematycznie wzrastał w latach 1995–2003 zaś rok 2007 przyniósł załamanie się tego zjawiska. W młodszej grupie respondentów odsetek spadł, natomiast w grupie starszej pozostał na takim samym poziomie.

Odsetek upijających się chłopców jest wyższy w obydwu grupach wiekowych niż odsetek upijających się dziewcząt. Różnica ta, gdy weźmiemy pod uwagę wskaźnik upicia się w ciągu ostatnich 30 dni, jest większa wśród uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych - odpowiednio 41,1% wśród chłopców i 23,1% wśród dziewcząt – niż wśród uczniów klas III gimnazjum – odpowiednio 24,3% w grupie chłopców i 19,0% w grupie dziewcząt.

Na pytanie o ocenę dostępności substancji psychoaktywnych młodzi ludzie uznali, że napoje alkoholowe są najłatwiejsze do zdobycia. Uczniowie klas III gimnazjów, a więc młodzież w wieku 15-16 lat, uznali za bardzo łatwe do zdobycia: piwo – 56,1% badanych, wino – 45,6% i wódkę – 38,7%.

Dane pokazują, że blisko połowa uczniów klas III gimnazjów podejmuje próby zakupu piwa (45,9%), zdecydowana większość takich prób kończy się powodzeniem. Odmową sprzedaży ze względu na zbyt młody wiek kończy się tylko 12,4% prób zakupu piwa, 15,5% wina i 11,2% wódki.

W 2008 roku przeprowadzono kolejną edycję badań realizowanych przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w szkołach na warszawskim Mokotowie (badaniami objęto młodzież piętnastoletnią). Wstępne wyniki wskazują na rosnącą w populacji młodzieży grupę abstynentów (w 2004 roku 12% obecnie 18%), spadek liczby osób pijących towarzysko, lecz niestety wzrost liczby młodych ludzi pijących ryzykownie (w 2004 roku 18%, obecnie 24%). W grupie pijącej ryzykownie przeważają chłopcy. Dziewczeta częściej przyznają się do picia w towarzystwie rówieśników (picia towarzyskiego). Szczegółowy Raport z Badań Mokotowskich jest obecnie w opracowaniu.

Używanie alkoholu przez młodych ludzi jest jednym z czynników wpływających na demoralizację/czyny przestępcze w tej grupie wiekowej.

Dane pochodzące ze sprawozdania z Komendy Głównej Policji wskazują, że:

W 2008 roku w ramach działań profilaktycznych policjanci ujawnili 24.099 małoletnich znajdujących się pod wpływem alkoholu, w 2007 – 23.747, co stanowi wzrost o 1,5%.

W 2008 roku do izb wytrzeźwień i policyjnych pomieszczeń dla zatrzymanych policja doprowadziła ponad 3.100 nieletnich, w tym do izb wytrzeźwień 2.396 osób (2.135 chłopców i 261 dziewcząt). Należy podkreślić fakt, że osoby niepełnoletnie w stanie po użyciu alkoholu często doprowadzane były do miejsca zamieszkania lub w przypadku zatrucia – do placówek służby zdrowia.

Dane policyjne wskazują wyraźny związek spożywania alkoholu z przestępczością. Wśród nieletnich sprawców czynów karalnych w 2008 roku zanotowano 52.081 osób, z czego u 19.036 zbadano stan trzeźwości, a 3.307 z nich było nietrzeźwych, co stanowi 17%.

1.2 Profilaktyka skierowana do dzieci i młodzieży

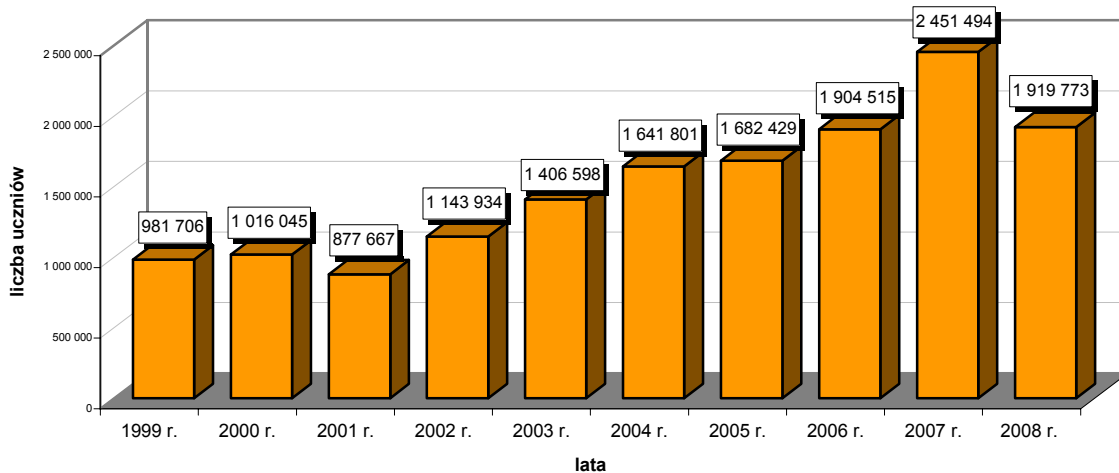
Picie alkoholu przez młodzież to jeden z poważniejszych problemów społecznych. Eksperci oceniają, iż picie alkoholu jest główną przyczyną zgonów i inwalidztwa osób w wieku 15-21 lat. Niezbędnym elementem polityki zdrowotnej państwa w odniesieniu do dzieci i młodzieży, powinno być zapobieganie i zmniejszanie szkód, które powstały na skutek używania przez nich alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, a także zapobieganie przyszłym szkodom, w tym uzależnieniu, które mogą się pojawić po dłuższym okresie picia. Na pierwszy plan wysuwa się jednak nie tyle problem uzależnienia od alkoholu, co straty bieżące, takie jak: wypadki (w tym śmiertelne), konflikty z prawem, przedwczesna inicjacja seksualna, konflikty z rówieśnikami i w rodzinie, problemy z nauką, sięganie po inne substancje psychoaktywne, itp.

1.2.1 Działania gminne i wojewódzkie

Działania samorządów lokalnych

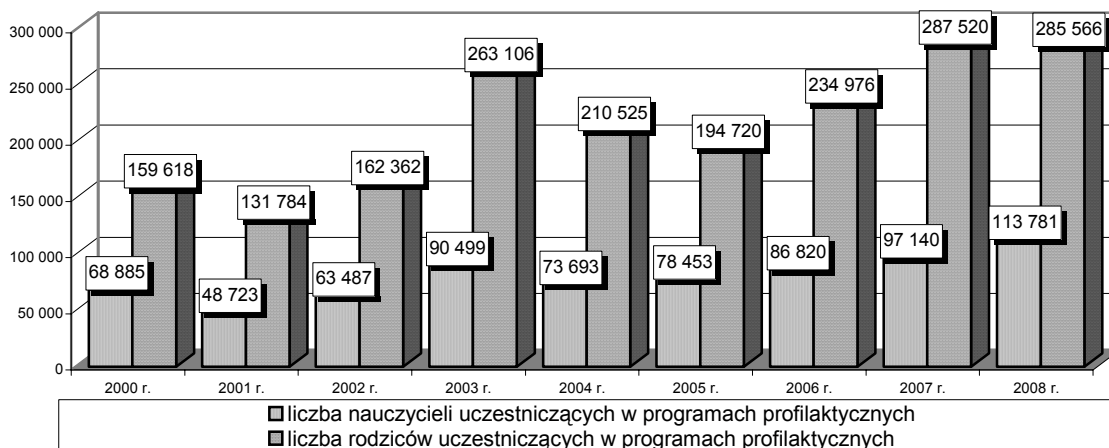
Ustawa o wychowaniu w trzeźwości jako jedno z zadań własnych samorządów lokalnych wskazuje „prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych”. Jednak należy podkreślić, że jest to kosztowna i mało efektywna forma oddziaływań na postawy młodych ludzi.

W ramach działalności informacyjnej i edukacyjnej ukierunkowanej na dzieci i młodzież samorządy gminne realizowały na terenie szkół programy profilaktyczne. W 2008 roku uczestniczyło w nich prawie 1.920.000 dzieci czyli ponad pół miliona mniej niż w roku poprzednim. Natomiast większa grupa nauczycieli brała udział w realizacji tych działań, prawie 114 tys., co stanowi wzrost o ok. 17%. Na przestrzeni ostatnich trzech lat obserwujemy pozytywną tendencję zwiększania się grupy nauczycieli bezpośrednio zaangażowanych w realizację działań profilaktycznych. Zgodnie z założeniami skutecznej profilaktyki, w działania te powinni być włączani także rodzice. W 2008 roku w realizacji programów profilaktycznych uczestniczyło 285,5 tys. rodziców. Liczba ta odzwierciedla nieznaczny spadek w porównaniu z rokiem ubiegłym.



Młodzież biorąca udział w szkolnych programach profilaktycznych

Łączna wysokość środków finansowych przeznaczonych z budżetów gmin w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2008 roku na realizację szkolnych programów profilaktycznych nieznacznie wzrosła i wyniosła 28.796.705 zł.



Zaangażowanie rodziców i nauczycieli w programy profilaktyczne

Oprócz szkolnych programów profilaktycznych w 2008 roku samorzady lokalne realizowały także profilaktyczne działania środowiskowe. Uczestniczyło w nich ponad 563.000 dzieci, ponad 27.000 nauczycieli i prawie 100.000 rodziców, a więc podobnie jak w roku ubiegłym. Na tego typu działania w 2008 roku samorzady wydatkowały ponad 25.060.415 zł, czyli nieco więcej niż w roku 2007.

W sumie na realizację szkolnych i pozaszkolnych (środowiskowych) programów profilaktycznych w 2008 roku samorzady lokalne wydatkowały prawie 54 mln zł.

Na uwagę zasługuje fakt, że coraz bardziej rozwija się nurt działań profilaktycznych angażujących samą młodzież jako realizatorów i liderów projektów. W 2008 roku w takich programach uczestniczyło ponad 130 tys. młodzieży. Ten kierunek działań wymaga wsparcia

i promocji, jest bowiem zgodny z rekomendacjami Rady Europy⁴ dotyczącymi działań profilaktycznych skierowanych do młodzieży.

Dodatkowo 155.700 młodych osób uczestniczyło w koloniach i obozach z programem zajęć profilaktycznych.

Wyraźny deficyt wśród zadań podejmowanych przez samorządy lokalne widać w realizacji specjalnych programów interwencyjno-profilaktycznych dla upijającej się młodzieży. W 2008 roku tylko 145 gmin realizowało takie programy, a uczestniczyło w nich niespełna 25 tys. uczniów (jeszcze mniej niż w roku poprzednim). Tymczasem zapotrzebowanie na tego rodzaju programy jest znacznie większe. Jak wynika z badań ankietowych, 20% nastolatków przyznaje się do incydentów związanych z upijaniem się, a w grupie 15-latków jest to populacja licząca ponad 100 tys. Oznacza to, że oferta specjalistycznej pomocy trafia jedynie do 1/4 grupy ryzyka.

W pozalekcyjnych zajęciach sportowych realizowanych przez gminy uczestniczyło w 2008 roku prawie 720 tys. dzieci i młodzieży, a więc o 15% mniej niż rok wcześniej. Na zadanie to gminy wydały ponad 36,5 mln zł. Pomimo zwiększenia nakładów finansowych na to zadanie, działaniami objęto mniejszą liczbę uczestników. Warto też zaznaczyć, że jest to kwota zdecydowanie wyższa, niż ta wydatkowana na realizację szkolnych programów profilaktycznych, jednak jej skuteczność jako metody jest podważana przez środowiska naukowe.

Jednym z działań podejmowanych przez samorządy lokalne w zakresie ograniczania dostępności alkoholu osobom nieletnim jest prowadzenie szkoleń edukacyjnych dla sprzedawców napojów alkoholowych. W 2008 roku jedynie 491 gmin (tj. ok. 20%) spośród tych, które nadesłały sprawozdanie, przeprowadziło takie spotkania. Należy zaznaczyć, że choć jest to tylko niewielka liczba samorządów lokalnych, na przestrzeni ostatnich dwóch lat wzrosła ona o 30%. W szkoleniach wzięło udział ponad 14.800 sprzedawców.

1.2.2 Działania urzędów i instytucji centralnych oraz PARPA

Ministerstwo Edukacji Narodowej w 2008 roku podejmowało inicjatywy uzupełniające i wspierające działania profilaktyczne w szkołach i placówkach systemu oświaty. Przykładem tego jest Rządowy Program na lata 2008-2013 „Bezpieczna i przyjazna szkoła”. W ramach Programu podjęto długofalowe działania związane z doskonaleniem umiejętności wychowawczych wśród dyrekcji, nauczycieli, i innych pracowników szkoły oraz rodziców uczniów. Szkolenia ukierunkowane były na zdobycie niezbędnej wiedzy i umiejętności pozwalających radzić sobie w sytuacjach problemowych bądź kryzysowych. Opracowano materiały edukacyjne mające na celu wzmocnienie wychowawczej i profilaktycznej funkcji szkoły, przygotowujące nauczycieli do budowania pozytywnej atmosfery w szkole, kompetentnego wypełniania zadań profilaktycznych, radzenia sobie w konstruktywny sposób z trudnymi zachowaniami uczniów. W 2008 roku przeszkolono łącznie ok. 1.000 trenerów i liderów oraz bezpośrednich realizatorów programów profilaktycznych, ponad 57.000 nauczycieli, rodziców i uczniów. W 600 szkołach przeprowadzono również szkolenia dla rad pedagogicznych.

W ramach Programu „Bezpieczna i przyjazna szkoła” zwiększono również dostępność do pomocy psychologiczno-pedagogicznej. W 2008 roku 559 poradni psychologiczno-pedagogicznych zorganizowało rotacyjne punkty konsultacyjne w przedszkolach i szkołach podstawowych. Miały one na celu zapewnienie zwiększenia dostępności do pomocy

⁴ Rekomendacje Rady Europy z dnia 5 czerwca 2001 roku dotyczące picia alkoholu przez młodocianych, a zwłaszcza przez dzieci i młodzież (2001/458/EC).

psychologiczno-pedagogicznej dzieciom, młodzieży, rodzicom i wychowawcom w sytuacjach trudnych, kryzysowych i w problemach adaptacyjnych. W 2008 roku utworzono ogółem 986 punktów konsultacyjnych.

Kontynuowano realizację Rządowego Programu wspierania w latach 2007-2009 organów prowadzących w zapewnieniu bezpiecznych warunków nauki, wychowania i opieki w publicznych szkołach i placówkach – Monitoring Wizyjny w Szkołach i Placówkach.

Ważną aktywnością Ministerstwa Edukacji Narodowej wspierającą szkoły i placówki w działaniach z zakresu profilaktyki zachowań problemowych dzieci i młodzieży było podpisanie przez Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ministerstwo Sportu i Turystyki, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministerstwo Zdrowia porozumienia międzyresortowego o współpracy przy wdrażaniu i propagowaniu programu „Przeciwdziałanie poprzez sport agresji i patologii wśród dzieci i młodzieży”. Program ten jest kontynuacją i uzupełnieniem ogólnopolskich programów upowszechniania i rozwijania sportu wśród dzieci i młodzieży i nawiązuje bezpośrednio do programu, realizowanego przez organy właściwe ds. kultury fizycznej, pod nazwą: „Sport wszystkich dzieci” oraz nowych programów budowy wielofunkcyjnych boisk sportowych m.in. „Moje Boisko – Orlik 2012” i „Blisko Boisko”. Programy te uwzględniają strategię prawidłowego wychowania dzieci i młodzieży oraz przygotowanie ich do udziału w masowych imprezach sportowych w duchu idei „fair play”.

Celem wspierania działań interdyscyplinarnych na poziomie środowisk lokalnych w zapobieganiu zachowaniom problemowym wśród dzieci i młodzieży, organizowane były cykliczne konferencje, seminaria, które służą rozpoznaniu i opisaniu zasad współpracy służb społecznych, instytucji, organizacji pozarządowych na rzecz pomocy dziecku i rodzinie.

Ministerstwo Edukacji Narodowej kładzie duży nacisk na działania z zakresu profilaktyki uniwersalnej. Działania te w sposób najbardziej efektywny realizują szkoły i placówki zrzeszone w sieci „Szkoł promujących zdrowie”, które od 2009 roku będą funkcjonować w nowej formule „Szkoły dla Zdrowia Europy”. Łącznie w kraju działa w tym systemie 2.063 placówek. Kadra pedagogiczna szkół promujących zdrowie systematycznie podnosi swoje kwalifikacje.

W 2008 roku nauczyciele uczestniczyli w licznych szkoleniach. W niektórych województwach na poziomie szkół podstawowych szkolni koordynatorzy ds. promocji zdrowia utworzyli grupy superwizyjne w celu rozwijania współpracy międzyszkolnej, rozwiązywania wspólnych problemów wychowawczych oraz inicjowania działań prozdrowotnych skierowanych do społeczności szkolnych i lokalnych.

Działalność wspierająca resortu oświaty dla realizacji zadań Programu, obejmuje propozycję „zajęć alternatywnych”, które umożliwiają dzieciom i młodzieży konstruktywne spędzenie czasu wolnego. Służy temu całoroczna działalność programowa placówek wychowania pozaszkolnego. Głównym celem działalności ww. placówek jest wspieranie rozwoju dzieci i młodzieży oraz zapewnienie im warunków do rozwoju zainteresowań i uzdolnień poprzez organizowanie zajęć pozaszkolnych oraz kształtowanie aktywności społecznej i umiejętności spędzania czasu wolnego. Poza realizacją szeroko rozumianego programu edukacji kulturalnej, placówki spełniają ważne społecznie funkcje profilaktyczne.

Według danych Systemu Informacji Oświatowej w 2008 roku działało 447 placówek wychowania pozaszkolnego, 314 prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego i 133 prowadzone przez organizacje społeczne, związki wyznaniowe i osoby fizyczne, w tym: 15 Pałaców Młodzieży, 127 Młodzieżowych Domów Kultury, 101 Ognisk Pracy Pozaszkolnej, 67 Międzyszkolnych Ośrodków Sportowych, 8 Ogrodów Jordanowskich, 129 innych placówek wychowania pozaszkolnego.

Ogółem w zajęciach organizowanych przez ww. placówki (w formach stałych i okresowych) wzięło udział 1.152.080 dzieci i młodzieży.

Ponadto **Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej** jako jednostka podległa MEN podjęło w 2008 roku m.in. takie działania jak:

- upowszechnianie programu „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców” poprzez konferencje, seminaria dla koordynatorów i realizatorów, szkolenia dla rodziców i nauczycieli. Treningiem umiejętności wychowawczych objęto łącznie 1986 rodziców i 811 nauczycieli;
- upowszechnianie programu „Szkolna interwencja profilaktyczna” przygotowującego nauczycieli do właściwego reagowania w sytuacjach kontaktu ucznia ze środkami psychoaktywnymi i podejmowania interwencji z udziałem ucznia i jego rodziców. Uruchomiono szkolenie kaskadowe dla pracowników ODN lub poradni psychologiczno-pedagogicznych, nauczycieli. Z metodą Szkolnej Interwencji Profilaktycznej zapoznano się 663 nauczycieli;
- upowszechnianie programu „TUKAN” oraz szkolenie w zakresie postępowania z młodzieżą zagrożoną uzależnieniem. Przeprowadzono szkolenie specjalistyczne przygotowujące pracowników Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych i Młodzieżowych Ośrodków Socjoterapii do realizacji programu korekcyjnego dla młodzieży wchodzącej w konflikt z prawem i eksperymentującej ze środkami psychoaktywnymi – trening umiejętności kontroli zachowań związanych z alkoholem i narkotykami. Przeszkolono wychowawców i innych pracowników 13 placówek;
- zorganizowano cztery regionalne konferencje szkoleniowe pt. „Interwencja kryzysowa – zarządzanie kryzysem” dla dyrektorów szkół i pedagogów, przygotowujące do budowania procedur reagowania w przypadkach ryzykownych zachowań uczniów. Łącznie w szkoleniu uczestniczyło 248 osób;
- prowadzenie prac nad opracowaniem i upowszechnianiem standardów jakości edukacyjnych programów profilaktycznych adresowanych do dzieci i młodzieży szkolnej, aktualizacją e-poradnika „Profilaktyka uzależnień w szkole”, prowadzonego na stronach internetowych CMPPP.

Sprawozdania z kuratoriów oświaty opisują działalność placówek oświatowych z terenu całego kraju w ramach realizacji działań profilaktycznych i zwiększania skuteczności pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla dzieci i młodzieży. Dotyczą one przeprowadzania diagnozy, przygotowania szkolnych programów wychowania oraz programu profilaktyki do realizacji konkretnych projektów np.:

- konkursy związane tematycznie z profilaktyką uzależnień, w tym uzależnień od alkoholu np.: „Młodość – Trzeźwość”, „Radość bez alkoholu”, festyny rodzinne;
- realizację edukacyjnych programów profilaktycznych – „Trzeci Elementarz, czyli Program Siedmiu Kroków” „Spójrz inaczej”, „NOE” „Domowi Detektywi”;
- pogadanki i warsztaty związane tematycznie z profilaktyką uzależnień;
- udział w kampaniach ogólnopolskich np.: „Zachowaj trzeźwy umysł”;
- oglądanie spektakli profilaktycznych;
- wdrażanie strategii interwencyjnych w sytuacjach różnych zagrożeń, w tym procedur postępowania w przypadku spożywania przez uczniów alkoholu;
- prowadzenie zajęć grupowych – warsztatowych, terapii indywidualnej związanych z uzależnieniami na terenie szkoły, poradni psychologiczno-pedagogicznych, specjalistycznych ośrodków;

- współpracę w zakresie działań profilaktyczno-wychowawczych z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, miejskimi i gminnymi ośrodkami pomocy społecznej, policją, strażą miejską, sądem rodzinnym, miejską lub gminną komisją do spraw rozwiązywania problemów alkoholowych;
- organizowanie szkoleniowych rad pedagogicznych i szkoleń z zakresu profilaktyki uzależnień, w tym uzależnienia od alkoholu zgodnie z planem wewnątrzszkolnego doskonalenia nauczycieli.

W realizacji działań profilaktycznych szkoły wspierane są przez 559 poradni psychologiczno-pedagogicznych, w których specjaliści udzielali różnych form pomocy. Najczęściej były to porady udzielane rodzicom w sytuacji podejmowania przez dziecko ryzykownych zachowań związanych ze środkami psychoaktywnymi, pojawiających się problemów w nauce, wychowawczych. Z tej formy pomocy w 2008 roku skorzystało ponad 175 tys. rodziców. Podejmowane były również działania terapeutyczne w formie terapii indywidualnej i rodzinnej. Terapią rodzinną objęto 8.714 rodzin. Osobną formą pomocy były zajęcia psychoedukacyjne z rodzicami. Poradnie psychologiczno-pedagogiczne zorganizowały 16.304 spotkań dla rodziców. Przeprowadzono również liczne warsztaty kształtujące umiejętności wychowawcze, pogadanki – ogółem dla 29 tys. osób.

W zakresie promocji wdrażania i upowszechniania programów profilaktycznych kuratoria oświaty podejmowały działania, takie jak np.:

- na stronach domowych kuratoriów oświaty upowszechniano informacje z zakresu profilaktyki dzieci i młodzieży, w tym informacje związane z uzależnieniami;
- podczas narad z dyrektorami nadzorowanych szkół i placówek przekazywano informacje na temat rekomendowanych edukacyjnych programów profilaktycznych (ich wykaz wraz z opisem znajduje się na stronie internetowej Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej);
- wizytatorzy kuratoriów oświaty w nadzorowanych przez siebie szkołach promowali nowatorskie programy profilaktyczne, których celem było dokonywanie przez młodzież właściwych wyborów i unikanie ryzykownych zachowań.

Sprawozdanie złożone przez Ministerstwo Edukacji Narodowej w 2008 roku szczegółowo opisuje realizację zadań profilaktycznych i opiekuńczo-wychowawczych przez placówki oświatowe – od ścieżek przedmiotowych, przez programy i procedury obowiązujące w placówkach (pełne sprawozdanie MEN i CMPPP w materiałach źródłowych).

Według informacji podanych przez **Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego** na terenie szkół artystycznych stopnia podstawowego i średniego podejmowane są różnorodne działania zawarte w szkolnych programach wychowawczo-opiekuńczych oraz programach profilaktycznych i ukierunkowane są na uczniów, nauczycieli oraz rodziców, np.:

- uczestnictwo młodzieży w akcjach profilaktycznych organizowanych przez Miejskie Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przy Urzędach Miasta (konkursy plastyczne na logo zakazujące sprzedaży alkoholu nieletnim, konkursy literackie na hasło zakazujące sprzedaży alkoholu nieletnim);
- realizacja szkolnych programów przy współpracy z Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi, strażą miejską i policją;
- podejmowanie działań interwencyjnych w przypadkach stwierdzenia spożycia przez uczniów alkoholu;
- pomoc w zapewnieniu dzieciom uczestnictwa w zorganizowanych formach wypoczynku zimowego i letniego (współpraca z Ośrodkami Rozwiązywania Problemów Alkoholowych);

- udzielanie pomocy materialnej (dofinansowanie wycieczek i obiadów);
- organizowanie szkoleń dla kadry nauczycielskiej;
- opracowanie szkolnych procedur w zakresie reagowania w sytuacjach zagrożeń i demoralizacji;
- organizowanie spotkań warsztatowych z udziałem specjalistów z zakresu pomocy rodzinom;
- organizowanie konsultacji w ramach działalności Psychologicznych Punktów Konsultacyjnych Centrum Edukacji Artystycznej.

Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego w ramach Programu „Edukacja kulturalna i upowszechnianie kultury” dofinansowało w 2008 roku dwa przedsięwzięcia zrealizowane przez Pedagogium Wyższą Szkołę Pedagogiki Resocjalizacyjnej w Warszawie, które zaliczają się w do działań objętych ustawą. Były to: IV Ogólnopolski Konkurs „Młodzi przeciwko patologiom” oraz Kluby Pedagogium czyli wychowanie przez kulturę.

Wśród programów edukacyjno-publicystycznych realizowanych w ramach misji **Polskiego Radia, Telewizji Publicznej** oraz w **działaniach Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji** znajdowały się także programy dotyczące szkód związanych z piciem alkoholu przez nieletnich oraz prowadzonymi działaniami profilaktycznymi. Informacje o tych działaniach znajdują się w materiałach źródłowych.

Z informacji dostarczonych przez **Ministerstwo Sportu i Turystyki** w ramach środków wydatkowanych z Funduszu Zajęć Sportowo-Rekreacyjnych dla Uczniów (wpływy z tytułu opłat wnoszonych przez podmioty świadczące usługi polegające na reklamowaniu napojów alkoholowych) w 2008 roku zrealizowano 433 umowy na kwotę 14.337 tys. zł, w tym:

- 168 umów z jednostkami sektora finansów publicznych w kwocie 7.536 tys. zł;
- 265 umów z jednostkami nie zaliczanymi do sektora finansów publicznych w kwocie 6.801 tys. zł.

Ponadto w realizacji dofinansowanych zadań wzięło udział ponad 300 tys. uczniów. Najczęściej występującymi formami zajęć były gry zespołowe oraz pływanie.

Środki Funduszu Zajęć Sportowo-Rekreacyjnych dla Uczniów przeznacza się wyłącznie na dofinansowanie zajęć sportowo rekreacyjnych dla uczniów, prowadzonych przez kluby sportowe działające w formie stowarzyszenia oraz inne organizacje pozarządowe, które w ramach swojej działalności realizują zadania z zakresu upowszechniania kultury fizycznej i sportu wśród dzieci i młodzieży, a także organizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego.

Według sprawozdania z **Głównego Inspektoratu Sanitarnego – Państwowej Inspekcji Sanitarnej** Powiatowe i Wojewódzkie Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne na terenie 8 województw (lubuskie, lubelskie, warmińsko-mazurskie, świętokrzyskie, podlaskie, pomorskie, kujawsko-pomorskie, dolnośląskie) realizowały takie działania jak:

- konkurs na spot telewizyjny, prezentację multimedialną dotyczącą profilaktyki;
- program „Konsekwencje odpowiedzialnej sprzedaży” – działania skierowane do właścicieli sklepów i sprzedawców;
- profilaktyka uzależnień (nikotynizm, alkoholizm, narkomania) – edukacja skierowana do młodzieży szkolnej;

- profilaktyka alkoholowa (FAS) – płodowy zespół alkoholowy – działania skierowane do pedagogów szkolnych, nauczycieli wychowania do życia w rodzinie, pielęgniarek szkolnych, przedstawicieli władz lokalnych;
- Dni Profilaktyki, Dni Trzeźwości – wydarzenia i programy w społecznościach lokalnych skierowane zarówno do młodzieży jak i rodziców;
- profilaktyka uzależnień – „Jestem na NIE” – działania skierowane do żołnierzy zasadniczej służby wojskowej (Chełmno).

Ze sprawozdania złożonego przez **Ministerstwo Obrony Narodowej** w 2008 roku wynika, że podjęto działania ukierunkowane na tworzenie prawno-organizacyjnych warunków realizacji profilaktyki alkoholowej, działalność edukacyjno-informacyjną i prewencyjną.

Profilaktyka alkoholowa była elementem programów kształcenia obywatelskiego dla żołnierzy służby zasadniczej oraz programów szkoleń uzupełniających żołnierzy zawodowych. Na potrzeby edukacji antyalkoholowej w Departamencie Wychowania i Promocji Obronności opracowano i przekazano do jednostek wojskowych materiały dydaktyczne do prowadzenia zajęć z żołnierzami – m.in. konspekty „Alkohol – świadome ryzyko”, „Bezpieczeństwo w ruchu drogowym. Wybrane zagadnienia” oraz broszurę „Kierowca i alkohol”.

W 2008 roku działalność szkoleniowa realizowana była w formie kursów, warsztatów, spektakli teatralnych i prelekcji (m.in. program profilaktyczny „Korekta”, program „Bezpieczny – trzeźwy kierowca” i inne). W wymienionych przedsięwzięciach uczestniczyli żołnierze wszystkich korpusów osobowych oraz pracownicy wojska – ponad 1.100 żołnierzy zawodowych oraz ponad 8 tys. żołnierzy zasadniczej służby wojskowej.

Jako novum należy też wskazać, opracowany i wdrożony w 2008 roku przez Komendę Główną Żandarmerii Wojskowej, ogólnokrajowy program profilaktyczny z zakresu przeciwdziałania problemom alkoholowym w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, obejmujący kompleks przedsięwzięć edukacyjno-informacyjnych i prewencyjnych realizowanych w jednostkach wojskowych przy udziale Żandarmerii Wojskowej.

W 2008 roku na realizację zadań związanych z profilaktyką alkoholową w Siłach Zbrojnych resort obrony narodowej wydatkował ponad 550 tys. zł, z czego 330 tys. zł pochodziło ze środków, którymi dysponował Departament Wychowania i Promocji Obronności, zaś jednostki wojskowe sfinansowały zadania na sumę ok. 200 tys. zł. Część zadań finansowano ze środków Żandarmerii Wojskowej.

W 2008 roku, według sprawozdania złożonego przez **Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji** w ramach działań profilaktycznych na terenie placówek podległych MSWiA realizowane były m.in.:

- konferencje szkoleniowe adresowane głównie do funkcjonariuszy i pracowników resortu spraw wewnętrznych i administracji, dotyczące m.in. społecznych i zdrowotnych problemów związanych z nadużywaniem alkoholu, promocji zdrowego stylu życia. Łącznie w 2008 roku na terenie całego kraju zorganizowano 24 konferencje, w których uczestniczyły 703 osoby;
- pogadanki, prelekcje, wykłady stanowiące krótką formę edukacyjną, realizowaną głównie na terenie ZOZ-ów, adresowaną do pacjentów i innych grup zawodowych (funkcjonariuszy, personelu medycznego) oraz dzieci i młodzieży;
- sesje plakatowe będące formą graficzną przedstawienia problemu uzależnienia i zagrożeń związanych z alkoholem.

Ze sprawozdania nadesłanego przez **Komendę Główną Policji** wynika, że jednostki wykonawcze policji w 2008 roku w ramach realizacji działań profilaktycznych m.in.:

- włączyły się w ogólnopolską kampanię „Zachowaj trzeźwy umysł”, której pomysłodawcą i inicjatorem było Stowarzyszenie Producentów i Dziennikarzy Radiowych oraz Fundacja Zachowaj Trzeźwy Umysł. Ważnym nurtem działań w ramach kampanii były wizyty w sklepach prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych oraz wręczanie ich właścicielom plakatów, ulotek, broszur dotyczących zasad sprzedawania alkoholu. Policjanci, jak corocznie, byli także realizatorami lub współrealizatorami licznych programów prewencyjnych, akcji profilaktycznych, kampanii skierowanych głównie do młodych odbiorców, ale także ich rodziców i wychowawców;
- w ubiegłym roku w ramach ogólnopolskiej kampanii „Alkohol – nieletnim dostęp wzbroniony”, której inicjatorem były Browary Polskie, Wydział ds. Nieletnich, Patologii i Profilaktyki Biura Prewencji KGP koordynował dystrybucję materiałów profilaktycznych (broszury, plakaty oraz płyty CD adresowane do sprzedawców napojów alkoholowych, które policjanci dostarczali do miejsc sprzedaży lub podawania napojów alkoholowych, jednocześnie przypominając o obowiązujących przepisach Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Działania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. W ramach podnoszenia kompetencji nauczycieli, wychowawców i pedagogów w zakresie wdrażania skutecznych strategii profilaktycznych w pracy z młodzieżą zrealizowano ogólnopolską konferencję dla osób zajmujących się profilaktyką dzieci i młodzieży. IX konferencja odbywała się pod hasłem „Zagrożona młodzież – wyzwania dla współczesnej profilaktyki” i poświęcona była w dominującej części pracy z grupami ryzyka (młodzi ludzie po inicjacji alkoholowej, nadużywający alkoholu). W Konferencji wzięło udział ok. 170 osób. Byli to pedagodzy szkolni, wychowawcy, pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych, kuratoriów, ośrodków doskonalenia nauczycieli i przedstawiciele samorządów lokalnych i wojewódzkich.
2. Nawiązano współpracę ze Stowarzyszeniem Psychoprofilaktyki Szkolnej „Spójrz Inaczej” przy organizacji II Konferencji Szkoleniowej – Letnia Szkoła „Spójrz inaczej”. Celem spotkania było upowszechnianie najlepszych, sprawdzonych i skutecznych propozycji działań profilaktycznych, przekazanie informacji o wynikach aktualnie prowadzonych badań naukowych w dziedzinie profilaktyki, wymiana doświadczeń i opinii na temat kierunków rozwoju działań profilaktycznych. W konferencji uczestniczyło ok. 70 osób.
3. W celu wspierania różnych form profilaktyki rówieśniczej (programów opartych na aktywności liderów młodzieżowych) zawarto porozumienie ze Stowarzyszeniem Klub Abstynenta „Powrót” z Mikołowa o współorganizacji IX Edycji Młodzieżowej Szkoły Liderów – Młodzieżowych Animatorów Programów Profilaktycznych. Młodzi ludzie wyznaczeni przez swoich pedagogów szkolnych uczestniczyli w warsztatach i wykładach zdobywając wiedzę z zakresu szeroko pojętej promocji zdrowia, nabywając umiejętności pracy z grupami, tworzenia projektów dla swoich rówieśników.
4. W ramach poszukiwania nowoczesnych technologii profilaktycznych oraz inicjowania różnych form pracy profilaktycznej z młodzieżą zrealizowano kolejną edycję Młodzieżowego Ogólnopolskiego Przeglądu Spektakli Profilaktycznych. W ramach Przeglądu młodzież przygotowuje spektakle o tematyce profilaktycznej – od tworzenia scenariuszy, aż po próby i prace nad scenografią. Do Przeglądu zgłoszono blisko 60 przedstawień w kilku kategoriach wiekowych (uczniowie szkół podstawowych; uczniowie szkół gimnazjalnych; uczniowie szkół ponadgimnazjalnych). Grupy przygotowujące swoje przedstawienia reprezentowały w przeważającej części szkoły, ale były też grupy

zgłoszone przez świetlice środowiskowe, Kluby młodzieżowe czy Domy Kultury. Tematyka poruszana w spektaklach dotyczyła problemów, jakie widzą w swoich środowiskach: od używania alkoholu, papierosów i narkotyków przez rówieśników, problemów przemocy, uzależnienia od komputera, zaburzeń jedzenia aż do problemu uzależnień w rodzinie. Do Przeglądu zakwalifikowano 25 grup (ponad 350 osób). Każde przedstawienie było szczegółowo analizowane, a młodzi ludzie mogli uzyskać wskazówki od profesjonalnego jury, każda grupa otrzymała też dyplom i pamiątkową statuetkę.

5. Wspieraniu działań liderów młodzieżowych oraz poszukiwaniu nowych form pracy z dziećmi służyło podjęcie współpracy z Teatrem Ludowym w Krakowie w ramach realizowanego projektu "Ukryte Skrzydła". Projekt skierowany był do młodych ludzi w wieku 10-20 lat z dzielnicy Nowa Huta, którzy zostali zaproszeni do udziału w różnorodnych grupach twórczych. W trakcie różnorodnych zajęć rozwojowych młodzi ludzie odkrywali i rozwijali własne talenty i potencjał, jako alternatywę dla zachowań problemowych. Po trzymiesięcznym okresie przygotowań, młodzież zaprezentowała swoje nowe umiejętności podczas finału w dniu 8 czerwca br.
6. W celu upowszechniania skutecznych programów profilaktycznych opartych na naukowych podstawach podpisano umowę usługową z Uniwersytetem Kazimierza Wielkiego na częściowe wsparcie realizacji ewaluacji „Programu wspomagania rozwoju kompetencji wychowawczych rodziców dzieci w wieku przedszkolnym” opracowanego przez mgr Blankę Poćwiardowską. W ramach projektu ewaluacyjnego oddziaływaniami objętych zostało 5 grup rodziców. Wsparto także ewaluację programu profilaktycznego dla dzieci i młodzieży „Archipelag Skarbów” realizowanego przez Fundację Homo-Homini z Krakowa.
7. Celem podnoszenia kompetencji wychowawczych oraz umiejętności pracy profilaktycznej i terapeutycznej kadry placówek pracujących z grupami ryzyka oraz wdrażania programów korekcyjno-interwencyjnych dla młodych ludzi upijających się, realizowano kontynuacją szkoleń (przy współpracy z Centrum Metodycznym Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej) dla pracowników Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych. Tematyka szkoleń dotyczy procedury pracy z młodzieżą eksperymentującą ze środkami psychoaktywnymi. Grupa uczestników to ok. 100 osób.
8. W ramach udzielania pomocy i wsparcia rodzicom dzieci, które piją alkohol oraz propagowania działań edukacyjnych zaadresowanych do rodziców mających na celu zaangażowanie ich w oddziaływania profilaktyczne wobec dzieci oraz rozwijanie umiejętności wychowawczych rodziców ogłoszono konkurs na realizację zadania w latach 2008-2010 „Prowadzenie ogólnopolskiego telefonu zaufania dla młodych ludzi pijących alkohol i ich rodziców”. W ramach projektu ze Stowarzyszeniem Wspierania Dzieci i Młodzieży z Łodzi funkcjonuje telefon „Pomarańczowa Linia” 0 801 14 00 68 (czynny od poniedziałku do piątku w godzinach 14.00-20.00) Realizacja zadania obejmowała m.in. dofinansowanie dyżurów specjalistów przy telefonie, koszty materiałów edukacyjnych oraz koszty utrzymania infolinii.
9. W ramach działań edukacyjnych i popularyzacji oferty pomocy dla młodych ludzi pijących alkohol oraz ich rodziców opracowano ulotkę adresowaną do nauczycieli i rodziców „Pomarańczowa Linia” (ulotka została wydrukowana przez wydawnictwo PARPAMedia). W ulotce znajdują się informacje na temat sygnałów ostrzegawczych dotyczących picia alkoholu przez dzieci i młodzież, porady dla rodziców i wychowawców oraz numer ogólnopolskiego telefonu zaufania dla młodych ludzi pijących alkohol i ich rodziców „Pomarańczowa Linia”. Ulotka została rozesłana do placówek pracujących z rodzicami, młodzieżą oraz do samorządów lokalnych.
10. W celu zwiększenia efektywności pracy z dziećmi i młodzieżą z grup ryzyka zakupiono w Wydawnictwie PARPAMEDIA nową publikację „Przeciwdziałanie niepożądanym

zachowaniom w szkole.” Książka ta stanowi merytoryczny przewodnik do wdrażania w szkołach i innych placówkach opiekuńczo-wychowawczych programu poprawy wzorców zachowania. Proponowana procedura może stanowić znaczący wkład w ograniczanie ryzykownych zachowań młodych ludzi. Publikacja ta zostanie rozesłana do poradni psychologiczno-pedagogicznych i placówek oświatowych oraz przekazana uczestnikom szkoleń organizowanych przez PARPA.

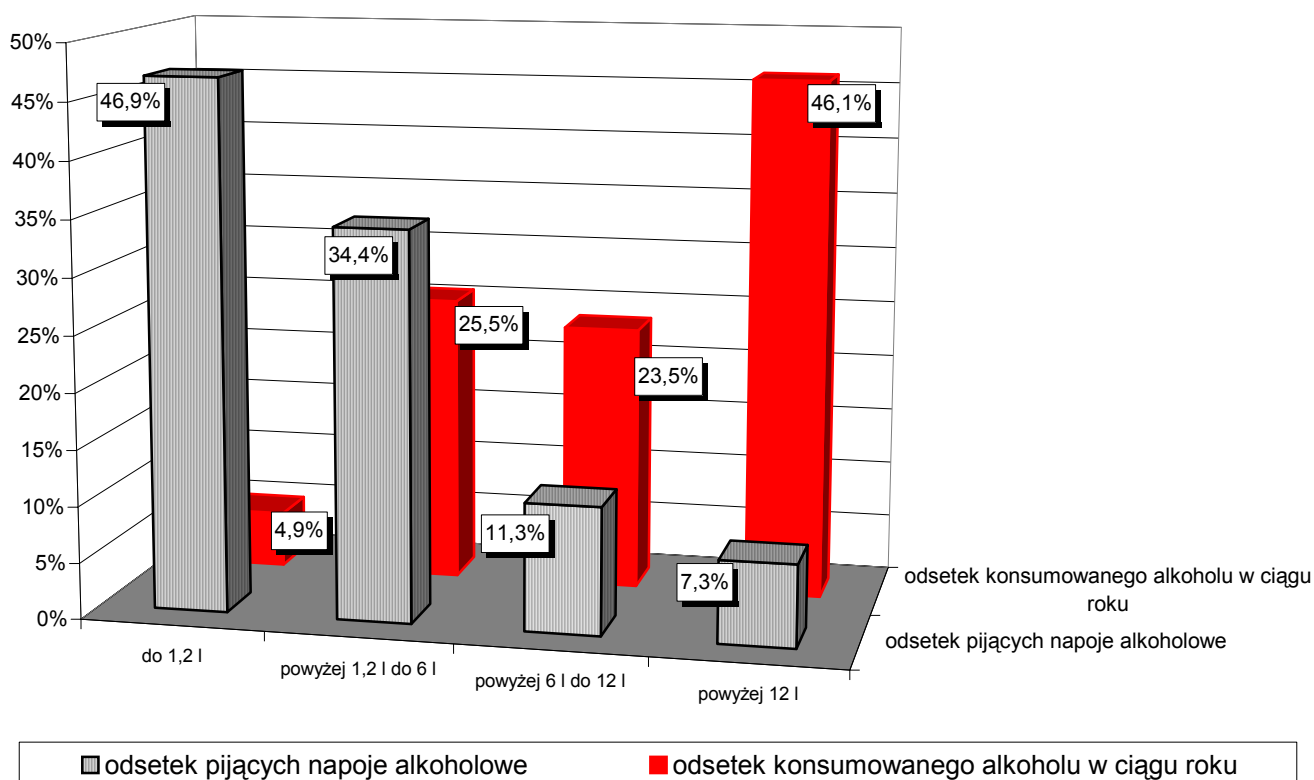
11. W ramach wdrażania programów profilaktycznych nakierowanych na młodych dorosłych kontynuowano projekt profilaktyczny dla studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W zajęciach profilaktycznych trwających około 30 godzin (wykłady i warsztaty) uczestniczyło ok. 500 studentów I roku wszystkich wydziałów uczelni. Zajęcia realizowane były we wrześniu i miały charakter nadobowiązkowy. Celem programu było dostarczenie podstawowych informacji na temat substancji psychoaktywnych, radzenia sobie ze stresem itp., a więc praca ze studentami, aby świadomie ograniczali bądź rezygnowali z używania substancji psychoaktywnych i potrafili konstruktywnie rozwiązywać swoje problemy. Przy realizacji programu zrealizowano także projekt badawczy (diagnoza używania substancji psychoaktywnych w grupie studentów oraz ocena korzyści osobistych z uczestnictwa w zajęciach profilaktycznych), raport będzie pomocny we wdrażaniu podobnego typu zajęć na wyższych uczelniach.
12. Zorganizowano Seminarium Naukowe - VII Spotkania Profilaktyczne „Aktualne wyzwania dla profilaktyki problemów dzieci i młodzieży”, we współpracy z Centrum Metodycznym Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej oraz władzami miasta Zamościa. W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele instytucji (Ministerstwo Edukacji Narodowej, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno Pedagogicznej, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii), środowisk akademickich oraz praktycy i przedstawiciele zajmujący się realizacją programów profilaktycznych (m.in. Uniwersytet Jagielloński, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej z Lublina, Uniwersytet Warszawski, Fundacja ETOH z Warszawy, Monar, Stowarzyszenie Wspierania Rozwoju dzieci i Młodzieży z Łodzi, Fundacja Homo Domini z Krakowa, Instytut Amity) oraz przedstawiciele placówek i instytucji działających lokalnie w Zamościu. Program spotkania obejmował 5 sesji problemowych: „Diagnoza problemów związanych z realizacją programów profilaktycznych – co sprzyja, a co przeszkadza we wdrażaniu przykładów dobrych praktyk w profilaktyce?”; „Profilaktyka uniwersalna, profilaktyka selektywna, promocja zdrowia – poszukiwanie nowych form pracy z młodzieżą (prezentacje programów i projektów realizowanych w kraju)”; „Jakie kierunki działań w obszarze zmniejszania spożycia alkoholu przez młodzież należy rozwijać w Polsce?” (Wprowadzeniem do tej sesji było wystąpienie gościa z Niemiec Waltera Farke nt. Polityka wobec alkoholu w Niemczech – i skuteczności programów profilaktycznych w odniesieniu do różnych środowisk); „Jaki system rekomendacji programów profilaktycznych umożliwiłby samorządom lokalnym i szkołom wybór programów o sprawdzonej skuteczności? Jak zwiększyć skuteczność programów szkolnych i środowiskowych?” (prezentacja systemu rekomendacji przygotowywanego przez zespół roboczy: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii/CMPPP/PARPA/IPiN); „Profilaktyka jako element programu wychowawczego szkoły - dyskusja nad nowym modelem.”
13. Wspierano także liczne inicjatywy profilaktycznych o charakterze ogólnopolskim lub ponadregionalnym.
 - II Kongres pedagogów i psychologów szkolnych pt.: (NIE)grzeczny uczeń w szkole
 - Ogólnopolskie spotkanie małżeństw, które miały wesela bezalkoholowe,
 - II Edycji Festiwalu Kultury Młodzieżowej „Coolturalne wakacje”

- Symposium dla nauczycieli i pedagogów szkolnych – cyklu szkoleń dotyczących pracy profilaktycznej z młodzieżą organizowanego przez Ośrodek Metodyczno-Edukacyjny METIS z Katowic,
 - Podjęto współpracę z Akademickim Związkiem Sportowym przy realizacji kampanii edukacyjnej skierowanej do środowiska akademickiego. W ramach kampanii pod roboczym hasłem „Wybierz dobrą metę”, wydrukowano m.in. ulotki, plakaty, rozpoczęto druk artykułów dotyczących zagrożeń związanych z używaniem alkoholu w prasie środowiskowej, zorganizowano również wykład dla animatorów pracujących w środowiskach studenckich.
 - Symposium Naukowego Krucjaty Wyzwolenia Człowieka „Profilaktyczne aspekty formacji rodziców i dzieci do I komunii świętej” organizowanego przez Stowarzyszenie „Agape” z Łodzi oraz Zespół Episkopatu Trzeźwości.
14. W ramach pracy ze sprzedawcami napojów alkoholowych i ograniczania dostępności alkoholu dla osób nieletnich zrealizowano spotkanie zespołu ekspertów, podjęto prace nad aktualizacją bazy danych instruktorów oraz nad zmianami w materiałach dla sprzedawców i procedurze szkoleniowej dla tej grupy.

Rozdział II - Szkody zdrowotne spowodowane piciem alkoholu przez dorosłych pijących nadmiernie

Blisko 14% Polaków i 4% Polek⁵ pije alkohol w sposób zwiększający prawdopodobieństwo wystąpienia szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych.

Grupa osób najczęściej pijących (powyżej 12 l 100% alkoholu rocznie), stanowiąca 7,3% konsumentów napojów alkoholowych, spożywa aż 46,1% całego wypijanego alkoholu. Grupa osób mało pijących (do 1,2 l 100% alkoholu rocznie), stanowiąca 46,9% konsumentów alkoholu, wypija tylko 4,9% całości spożywanego alkoholu. Tak duża koncentracja spożycia rodzi poważne zagrożenia zdrowotne i problemy społeczne. Mężczyźni piją średnio 3 razy więcej alkoholu niż kobiety.



W grupie kobiet największe spożycie alkoholu występuje częściej wśród pań w wieku 18-29, są pannami, mają wykształcenie wyższe, mieszkają w miastach o wielkości 50-500 tys. mieszkańców, uczą się, zajmują samodzielne stanowiska, nie deklarują się jako wierzące i praktykujące, lepiej oceniają swoją sytuację materialną.

W grupie mężczyzn największe spożycie alkoholu występuje wśród panów mających 30-39 lat, wykształcenie zasadnicze zawodowe, zajmujących stanowiska szeregowe, będących robotnikami niewykwalifikowanymi, mieszkających w miastach o wielkości 50-500 tys. mieszkańców, wśród mężczyzn rozwiedzionych, nie deklarujących się jako wierzący i praktykujący, gorzej oceniających swoją sytuację materialną.

⁵ Badania wykonane przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznych w Warszawie w 2008 roku na zlecenie PARPA pt. „Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce”.

Przeprowadzone badania potwierdziły funkcjonowanie błędnych przekonań dotyczących oddziaływania na zdrowie i bezpieczeństwo różnych rodzajów napojów alkoholowych. W opinii badanych nadal piwo jest najmniej szkodliwym napojem alkoholowym, wino jest nieco bardziej niebezpiecznym napojem niż piwo, a wódka stanowi największe zagrożenie.

2.1 Szkody zdrowotne spowodowane pićm alkoholu

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 60 rodzajów chorób i urazów wiąże się z jego spożywaniem. Choroby występujące na tle używania alkoholu to przede wszystkim: urazy, zaburzenia umysłowe i psychiczne, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, nowotwory, choroby układu sercowo-naczyniowego, zaburzenia immunologiczne, choroby układu kostno-szkieletowego, dysfunkcje układu rozrodczego i szkody prenatalne. W całej Europie picie alkoholu jest odpowiedzialne za ¼ wszystkich nagłych zgonów młodych ludzi pomiędzy 15 a 29 rokiem życia. Corocznie z przyczyn bezpośrednio i pośrednio związanych z używaniem alkoholu, umiera w Polsce kilkanaście tysięcy osób, z czego połowa przypada na zgony spowodowane bezpośrednio pićm alkoholu⁶.

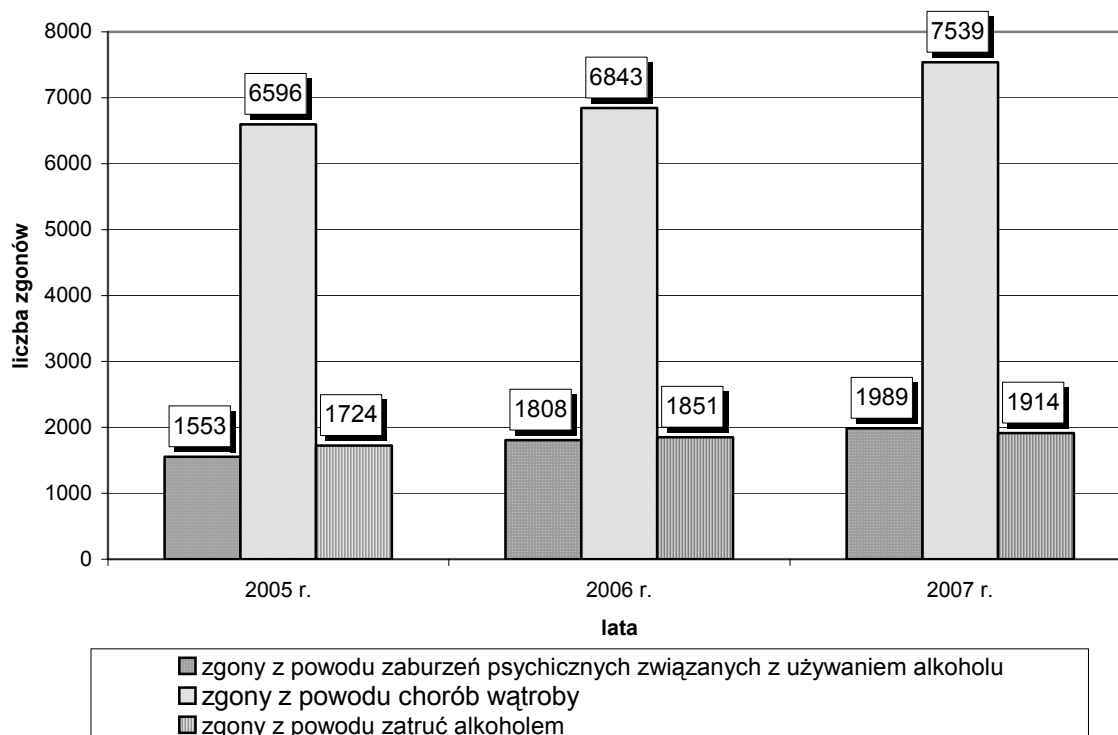
Według danych przekazanych przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w 2007 roku⁷ w porównaniu z rokiem poprzednim wzrosła:

- o 10% liczba zgonów z powodu zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu (1989 zgonów w 2007 roku wobec 1.808 w 2006 roku), przy czym liczba zgonów kobiet z tego powodu zwiększyła się aż o 21%,
- o 10% liczba zgonów z powodu chorób wątroby (do 7.539 w 2007 roku z 6.843 w 2006 roku), przy czym liczba zgonów kobiet z tego powodu wzrosła o 13%,
- o 3% liczba zgonów z powodu zatruc alkoholem (z 1.851 w 2006 roku do 1.914 w 2007 roku), przy czym liczba zgonów kobiet z tego powodu jako jedyny parametr, zmniejszyła się o 7%, chociaż należy pamiętać o uprzednim jej nagłym wzroście o aż 24% w 2006 roku względem roku 2005.

⁶ Anderson P., Baumberg B., *Alcohol in Europe*. [London: Institute of Alcohol Studies (2006)]. Polskie wydanie: *Alkohol w Europie*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2007.

⁷ Dane IPiN za 2007 rok.

Zgony spowodowane pićm alkoholu



Wzrost powyższych wskaźników jest efektem stale rosnącego w Polsce od 2003 roku spożycia alkoholu, zwłaszcza napojów spirytusowych oraz potwierdzeniem niekorzystnie zmieniających się wzorów picia kobiet.

Koszt leczenia chorób spowodowanych przez alkohol został wyceniony w państwach Unii Europejskiej w 2003 roku na 17 mld euro. Dodatkowe 5 mld euro wydaje się na leczenie i zapobieganie szkodliwemu używaniu alkoholu i uzależnieniu⁸.

Alkohol etylowy zawarty w winie, piwie, jak i wódce spożywany przez kobiety w ciąży wpływa negatywnie na rozwój płodu. Najpoważniejszym uszkodzeniem płodu związanym ze spożywaniem alkoholu przez ciężarną matkę jest płodowy zespół alkoholowy (PZA, ang. Fetal Alcohol Syndrome, FAS). Wyniki ogólnopolskich badań ankietowych przeprowadzone na zlecenie PARPA przez CBOS w 2008 roku wskazują, że zwiększa się świadomość zagrożeń wynikających ze spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży dla zdrowia ich dzieci. Może to być następstwem prowadzonej od 2007 roku przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych kampanii edukacyjnej „Cięża bez alkoholu”. Porównanie wyników badań z 2008 i 2005 roku również ukazuje pożądaną zmianę zachowań. W 2008 roku w grupie kobiet, które kiedykolwiek były w ciąży do spożywania alkoholu w tym okresie przyznało się 12% kobiet, podczas gdy w 2005 roku – 16,5%. W okresie ciąży alkohol piją częściej kobiety młodsze, mające wyższe wykształcenie oraz takie, które spożywają średnio więcej, czyli ponad 6 l 100% alkoholu rocznie. (Więcej na temat FAS w rozdziale V – Zaburzenia zdrowotne i rozwojowe dzieci z rodzin alkoholowych).

⁸ Anderson P., Baumberg B., *Alcohol in Europe*. [London: Institute of Alcohol Studies (2006)]. Polskie wydanie: *Alkohol w Europie*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2007.

2.2 Profilaktyka problemów alkoholowych dorosłych

Rozpoznawanie osób pijących alkohol w sposób ryzykowny i szkodliwy jest ważnym zadaniem stojącym przed personelem medycznym podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Prowadzenie wobec pacjentów POZ badań przesiewowych i udzielenie osobom z grupy podwyższonego ryzyka porady mającej na celu skłonienie ich do ograniczenia spożycia alkoholu do poziomu uważanego za bardziej bezpieczny dla zdrowia jest bardzo efektywnym sposobem ograniczania szkód zdrowotnych powstających na skutek picia alkoholu. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opracowała proste w użyciu narzędzie przesiewowe dla personelu POZ tj. test AUDIT (Test Rozpoznawania Zaburzeń Związanych z Piciem Alkoholu; ang. Alcohol Use Disorders Identification Test) oraz zalecenia do przeprowadzania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie. Procedura wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji w podstawowej opiece zdrowotnej przynosi efekt w stosunku do jednego na ośmiu pacjentów, wobec których ją zastosowano. Jest to jedna z najtańszych interwencji medycznych prowadzących do skutecznej zmiany zachowań i poprawy stanu zdrowia. Mimo jej wysokiej efektywności, jest rzadko włączana do rutynowego postępowania klinicznego przez personel podstawowej opieki zdrowotnej⁹.

Płodowy zespół alkoholowy rzadko jest rozpoznawany z uwagi na brak odpowiedniego przygotowania diagnostycznego grup zawodowych zajmujących się opieką nad matką i dzieckiem. Poziom świadomości zagrożeń wynikających z toksycznego wpływu alkoholu na płód jest w grupie pracowników medycznych nadal niewystarczający¹⁰. Z danych PARPA wynika¹¹, że tylko 28% kobiet ciężarnych było ostrzeganych przez lekarzy o szkodliwości picia alkoholu w tym okresie. W porównaniu z rokiem 2005 zmalała liczba przypadków, kiedy lekarze rekomendowali swoim pacjentkom picie alkoholu w trakcie ciąży. (z 2,4% do 1,4%). Konieczne jest dalsze promowanie działań edukacyjnych ukierunkowanych na ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez kobiety w ciąży, m.in. poprzez edukację środowiska medycznego.

2.2.1 Profilaktyka problemów alkoholowych wśród dorosłych w działaniach samorządów gminnych

W ramach działań profilaktycznych z zakresu wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji samorządy gminne finansują szkolenia lekarzy i pielęgniarek oraz innych pracowników opieki zdrowotnej. Od 2002 roku liczba gmin realizujących takie szkolenia systematycznie maleje. W 2008 roku zaledwie 36 gmin sprawozdało taką działalność. Zmniejsza się także liczba lekarzy i pielęgniarek, które uczestniczą w tego typu szkoleniach a w 2008 roku przeszkolono najmniejszą od 2002 roku liczbę lekarzy oraz przedstawicieli innych zawodów (psychologów, pracowników socjalnych, terapeutów itp.).

⁹ Anderson P., Baumberg B., *Alcohol in Europe*. [London: Institute of Alcohol Studies (2006)]. Polskie wydanie: *Alkohol w Europie*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2007.

¹⁰ Badania PARPA i Instytutu Matki i Dziecka z 2003 roku.

¹¹ Badania wykonane przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznych w Warszawie w 2008 roku na zlecenie PARPA pt. „Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce”.

Rok	Liczba gmin realizujących szkolenia z zakresu rozpoznawania i krótkiej interwencji	Przeszkoleni lekarze	Uczestniczące pielęgniarki	Inni przeszkoleni	Przeszkoleni razem
2002	137	399	666	807	1.872
2003	82	791	621	701	2.113
2004	80	919	370	525	1.814
2005	60	589	336	329	1.254
2006	47	313	320	312	945
2007	48	147	218	635	1000
2008	36	110	238	229	577

2.2.2 Profilaktyka problemów alkoholowych wśród dorosłych w działaniach samorządów wojewódzkich

Ze sprawozdań nadesłanych z urzędów marszałkowskich wynika, że jedynie samorzady województwa mazowieckiego i śląskiego podjęły działania w obszarze wczesnego rozpoznawania problemów alkoholowych i interwencji wobec pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej. W województwie mazowieckim przeprowadzono 1 szkolenie dla 92 pracowników służby zdrowia i pracowników socjalnych, a w województwie śląskim – 2 szkolenia dla 20 lekarzy i pielęgniarek.

W ramach wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych 13 samorządów wojewódzkich zaangażowanych było w mniejszym bądź większym stopniu w działania wpisujące się w nurt ogólnopolskiej kampanii edukacyjno-informacyjnej „Cięża bez alkoholu”. W 9 województwach podjęto działania edukacyjne z zakresu profilaktyki uszkodzeń płodu wywołanych spożywaniem alkoholu przez kobietę w ciąży, które były bezpośrednio skierowane do pracowników służby zdrowia – pielęgniarek, lekarzy, terapeutów uzależnień, psychologów. W siedmiu województwach przeprowadzono szkolenia personelu medycznego (lubuskie, łódzkie, mazowieckie, opolskie, pomorskie, śląskie, wielkopolskie), w 2 kolportowano wśród pracowników służby zdrowia materiały informacyjne (dolnośląskie, kujawsko-pomorskie).

2.3. Profilaktyka problemów alkoholowych wśród dorosłych w działaniach urzędów i instytucji centralnych

Ze sprawozdań urzędów wojewódzkich wynika, że większość z nich nie podejmowała działań w powyższym zakresie (zgodnie z ustawą kompetencyjną zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych zostały przekazane do samorządów województw). Mazowieckie Centrum Zdrowia Publicznego (województwo mazowieckie) w 2008 roku, tak jak w roku ubiegłym, brało czynny udział w ogólnopolskiej kampanii „Cięża bez alkoholu” poprzez m.in. rozpowszechnianie materiałów edukacyjnych na terenie województwa. W województwie świętokrzyskim m.in. kontynuowano działalność utworzonego przy Wojewodzie Świętokrzyskim Zespołu ds. Rodziny i Przeciwdziałaniu

Uzależnieniom oraz zorganizowano kolejną już edycję Świętokrzyskich Dni Profilaktyki, w których udział wzięli wybitni specjaliści zajmujący się tematyką uzależnień.

Główny Inspektorat Sanitarny – Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach współpracy ze środowiskami lokalnymi zrealizowała szereg działań z zakresu profilaktyki problemów alkoholowych: w województwie lubuskim (konkurs na spot telewizyjny „Uzależnieniom mówię NIE”), w warmińsko-mazurskim (działania z zakresu profilaktyki uszkodzeń płodu – FAS), w świętokrzyskim („Koneckie dni profilaktyki”), w podlaskim („VIII Miejski Dzień Trzeźwości”), w kujawsko-pomorskim (Profilaktyka uzależnień – „Jestem na NIE”).

Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji kontroluje działalność programową nadawców publicznych w zakresie wypełniania art. 21 ust 2 pkt 8 ustawy o radiofonii i telewizji. I tak nadawcy publiczni rozpowszechniają coraz więcej audycji, których celem jest zwiększenie świadomości społecznej w zakresie profilaktyki problemów alkoholowych.

W 2008 roku zagadnienia z obszaru profilaktyki problemów alkoholowych poruszane były najczęściej w następujących programach ogólnopolskich **Polskiego Radia**: w Programie 3 PR, w Radiu BIS/EURO oraz w Programie 1 PR. Audycje te zajęły łącznie 56,5 godziny. Liczba audycji, w których poruszono w/w tematykę – 400. W 2008 roku wszystkie rozgłośnie regionalne radia publicznego emitowały audycje, których celem bezpośrednim i pośrednim było przeciwdziałanie problemom wynikającym z używania alkoholu. Objęły one łącznie ok. 353,4 godzin.

Telewizja Polska S.A. nadała w programach ogólnopolskich i regionalnych audycje służące zwiększaniu poziomu wiedzy o problemach alkoholowych i kształtowaniu postaw preferujących trzeźwość. Telewizja Polska S.A. udostępniała czas w programach ogólnopolskich na kampanie społeczne mające na celu „przeciwdziałanie nadmiernemu spożywaniu alkoholu, unaocznianie skutków nadużywania alkoholu, zwłaszcza przez młodzież i promowanie życia w trzeźwości”.

Ministerstwo Infrastruktury - tematyka antyalkoholowa poruszana jest od wielu lat na kursach dla kandydatów na kierowców. W roku 2008 weszło w życie rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie szkolenia kierowców zajmujących się transportem drogowym, w którym zawarto zakres tematyczny obowiązkowych zajęć dla kierowców wykonujących transport drogowy. W ramach działań edukacyjno-informacyjnych w 2008 roku Krajowa Rada Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego przeprowadziła cykl kampanii pilotażowych „Piłeś? Nie jedź! Włącz Myślenie”. W ramach realizacji zadań przez PKP S.A. pracownicy służby medycyny pracy w trakcie badań profilaktycznych prowadzili oświatę zdrowotną, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki alkoholowej, zwłaszcza w aspekcie bezpieczeństwa komunikacji. Promocję zdrowia w zakresie zadań wynikających z Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi realizowano także poprzez prowadzenie prelekcji grupowych oraz rozmów indywidualnych, kolportowanie broszur i ulotek, wywieszanie plakatów o odpowiedniej tematyce na terenie podległych komórek organizacyjnych.

Ministerstwo Obrony Narodowej sprawozdało tworzenie prawno-organizacyjnych warunków realizacji profilaktyki alkoholowej oraz działalność edukacyjno-informacyjną i prewencyjną. Głównym celem realizowanych przedsięwzięć było ograniczanie przypadków nadużywania alkoholu w Siłach Zbrojnych RP. Profilaktyka alkoholowa była elementem

programów kształcenia obywatelskiego dla żołnierzy służby zasadniczej oraz programów szkoleń uzupełniających dla żołnierzy zawodowych.

Działalność szkoleniowa w 2008 roku realizowana była w formie kursów, warsztatów, spektakli teatralnych i prelekcji. W wymienionych przedsięwzięciach uczestniczyli żołnierze wszystkich korpusów osobowych oraz pracownicy wojska. Dodatkowy cykl zajęć szkoleniowych realizowany był z żołnierzami przygotowującymi się do służby w misjach wojskowych poza granicami państwa. W stosunku do roku 2007 o ponad 50% zwiększyła się liczba przedsięwzięć szkoleniowych zaplanowanych i koordynowanych przez Departament Wychowania i Promocji Obronności, w których uczestniczyło ponad 1.100 żołnierzy zawodowych oraz ponad 8.000 żołnierzy zasadniczej służby wojskowej. Dodatkowo na szczeblu jednostek wojskowych m.in. uruchomiono punkty informacyjno-konsultacyjne ds. przeciwdziałania alkoholizmowi, a także tworzone lokalne programy i harmonogramy przedsięwzięć profilaktycznych. Nowością jest opracowany i wdrożony w 2008 roku przez Komendę Główną Żandarmerii Wojskowej ogólnokrajowy program profilaktyczny z zakresu przeciwdziałania problemom alkoholowym w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej. Obejmujące szereg przedsięwzięć edukacyjno-informacyjnych i prewencyjnych realizowanych w jednostkach wojskowych przy udziale Żandarmerii Wojskowej.

Ministerstwo Sprawiedliwości – Centralny Zarząd Służby Więziennej sprawozdał przeprowadzenie w zakładach karnych i aresztach śledczych w 2008 roku 312 programów profilaktyki uzależnień dla 12.166 osadzonych (w 2007 roku zrealizowano 253 programy dla 10.135 osadzonych).

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji – sprawozdano realizację podjętych licznych działań w 2008 roku. ZOZ-y MSWiA zorganizowały 24 konferencje szkoleniowe adresowane głównie do funkcjonariuszy i pracowników resortu, dotyczące m.in. społecznych i zdrowotnych problemów związanych z nadużywaniem alkoholu, promocji zdrowego stylu życia, problemów rodziny w kontekście uzależnienia od alkoholu, skutecznej interwencji wobec osób nadużywających alkoholu. Przeprowadzono warsztaty psychologiczne dla grupy 252 osób (głównie dla funkcjonariuszy, w tym kadry kierowniczej), miały one na celu nabycie umiejętności i wiedzy z obszaru pomocy osobom z problemem alkoholowym. Zrealizowano 29 szkoleń dla personelu medycznego, w których uczestniczyło 334 pracowników ZOZ-ów MSWiA. W 2008 roku w turnusach antystresowych, podczas których prowadzona jest edukacja z zakresu profilaktyki uzależnień, uczestniczyło 651 funkcjonariuszy po przebytych zdarzeniach traumatycznych. Odbyło się 268 pogadanek, prelekcji, wykładów oraz 28 tematycznych sesji plakatowych, dotyczących problemów alkoholowych.

W 2008 roku w ZOZ-ach jednostek organizacyjnych Straży Granicznej, udzielano porad osobom mającym problemy alkoholowe, psychologowie przeprowadzili cykl szkoleń na temat uzależnienia od alkoholu, a w ramach upowszechniania zdrowego stylu życia zorganizowano m.in. warsztaty antystresowe dla funkcjonariuszy i pracowników Służby Granicznej.

Policjanci, jak co roku, byli realizatorami lub współrealizatorami licznych programów prewencyjnych, akcji profilaktycznych, kampanii skierowanych głównie do młodzieży oraz ich rodziców i wychowawców.

Ministerstwo Środowiska sprawozdało prowadzenie szkoleń oraz popularyzowanie wśród pracowników resortu zachowań sprzyjających właściwemu postępowaniu i przestrzeganiu abstynencji w miejscu pracy.

Rozpoznawanie problemów alkoholowych pacjentów i krótka interwencja w działaniach Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Przedstawiciel Agencji uczestniczył w Pradze w spotkaniu projektu PHEPA (Project on disseminating brief interventions on alcohol problems Europe wide), którego celem było upowszechnianie metod rozpoznawania i krótkiej interwencji wobec osób pijących ryzykownie i szkodliwie w krajach Unii Europejskiej. PARPA uczestniczyła w tym projekcie wraz z Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce. Przedstawiono krajowy raport końcowy, opracowany wspólnie przez Kolegium oraz PARPA, opisujący sytuację w naszym kraju oraz nakreślający kierunki dalszych działań w tym zakresie.

PARPA uczestniczyła w międzynarodowej konferencji „Prevention of addiction”, zorganizowanej przez Turkish Temperence Association w Istambule. Jej celem była wymiana doświadczeń krajów Europy w obszarze rozwiązywania problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych.

Agencja zawarła Porozumienie z Kolegium Lekarzy Rodzinnych w sprawie współpracy przy organizacji szkoleń pilotażowych dla lekarzy rodzinnych w zakresie rozpoznawania ryzykownego i szkodliwego picia alkoholu oraz krótkiej i poszerzonej interwencji w praktyce lekarza rodzinnego. Odbyły się 2 pilotażowe szkolenia dla 44 lekarzy rodzinnych. Doświadczenia z tych 2 spotkań pozwoliły opracować rekomendowany program szkoleń dla pracowników medycznych podstawowej opieki zdrowotnej.

Rozdział III – Uszkodzenia zdrowia związane z uzależnieniem od alkoholu

3.1 Uszkodzenia zdrowia związane z uzależnieniem od alkoholu

Przyjmując, że w Europie od 2-3% dorosłych uzależnia się od alkoholu (w tym ok. 5% mężczyzn i 1% kobiet) liczbę osób uzależnionych w Polsce można oszacować na ok. 700-900 tys.¹²

Uzależnienie jest zaburzeniem bio-psycho-społecznym. Przyczynia się do rozwoju szeregu poważnych chorób (są to m.in. stłuszczenie, zapalenie wątroby, marskość wątroby, alkoholowe zespoły psychoorganiczne, zapalenie trzustki, przewlekłe psychozy alkoholowe, zespół Wernickego-Korsakowa, napady drgawkowe abstynencyjne czy polineuropatia obwodowa) oraz powoduje dezorganizację życia społecznego osób uzależnionych i ich rodzin. Istnieje wysoka zależność między uzależnieniem od alkoholu a bezrobociem, niższym statusem socjoeconomicznym, wypadkami i przemocą interpersonalną.

3.2 Podstawy prawne i organizacja systemu leczenia odwykowego

Podstawę prawną systemu leczenia odwykowego w Polsce stanowią:

1. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości w art. 21 oraz
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów leczenia odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu z dnia 31 grudnia 1999 roku (Dz.U. z 2000 r. Nr 3, poz. 44, z późn. zm.) zwanego dalej „rozporządzeniem”.

Na podstawie ww. aktów prawnych:

- Leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu odbywa się wyłącznie w publicznych bądź niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej i jest bezpłatne, również dla osób nieubezpieczonych.
- Zasadniczą metodą leczenia uzależnienia jest psychoterapia uzależnienia, natomiast postępowanie medyczne ma wymiar wspomagający psychoterapię i jest nakierowane głównie na leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych, farmakologiczne wsparcie psychoterapii, diagnostykę szkód wynikających z używania alkoholu i kierowanie osób wymagających leczenia somatycznego do leczenia specjalistycznego.
- Leczenie uzależnienia jest dobrowolne, za wyjątkiem sytuacji sądowego zobowiązania do podjęcia leczenia, które zostały określone w art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości (tzn. sądowego zobowiązania do leczenia odwykowego).
- System leczenia osób uzależnionych od alkoholu zorganizowany jest odrębnie od systemu leczenia osób uzależnionych od innych substancji psychoaktywnych, choć w ramach obu systemów możliwe jest leczenie osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych (uzależnienia mieszane).

Rozporządzenie określa:

- typy zakładów leczenia odwykowego i ich zadania,
- kwalifikacje personelu zatrudnionego w zakładach leczenia odwykowego,

¹² Anderson P., Baumberg B., *Alcohol in Europe*. [London: Institute of Alcohol Studies (2006)]. Polskie wydanie: *Alkohol w Europie*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2007.

- zasady współdziałania lecznictwa odwykowego z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi.

W systemie lecznictwa odwykowego w Polsce funkcjonują 4 typy zakładów:

- ambulatoryjne: przychodnie/poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia;
- dzienne oddziały terapii uzależnienia od alkoholu (DOTUA);
- całodobowe oddziały terapii uzależnienia od alkoholu (COTUA);
- oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (OLAZA).

W ostatnich latach ubywa placówek leczących wyłącznie osoby uzależnione od alkoholu, przybywa zaś placówek (ambulatoryjnych i całodobowych) przyjmujących zarówno osoby uzależnione od alkoholu, jak i od narkotyków. Są to ambulatoryjne zakłady lecznictwa odwykowego i oddziały leczenia uzależnień. Stanowią one wspólny obszar działań lecznictwa alkoholowego i narkomańskiego. Aktualnie osoby uzależnione od alkoholu stanowią ponad 90% pacjentów tych placówek. W systemie opieki psychiatrycznej liczba osób z zaburzeniami wynikającymi ze spożywania alkoholu jest ponad 5 razy wyższa niż liczba osób z zaburzeniami wynikającymi z zażywania innych niż alkohol substancji psychoaktywnych. (259.234 v 49.661)¹³.

3.3 Dostępność świadczeń dla osób uzależnionych od alkoholu

Porównanie danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w zakresie ilości zakładów lecznictwa odwykowego przedstawia się następująco:

	Liczba zakładów: dane IPiN 2007	Liczba zakładów: dane PARPA 2008¹⁴	Liczba zakładów: dane NFZ 2008¹⁵
ambulatoryjne zakłady lecznictwa odwykowego	417	464	497
dzienne oddziały terapii uzależnienia od alkoholu	60	74	71
całodobowe oddziały terapii uzależnienia od alkoholu i oddziały leczenia uzależnień	89	81	83
oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacyjne)	60	55	70

¹³ Dane z Rocznika Statystycznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

¹⁴ Dane adresowe zakładów lecznictwa odwykowego, gromadzone przez PARPA we współpracy z Wojewódzkimi Ośrodkami Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia.

¹⁵ Dane uzyskane z Centrali NFZ.

Poza statystyką znajduje się część prywatnych zakładów opieki zdrowotnej i gabinetów, które nie korzystają ze środków publicznych. W grupie placówek sprawozdających się do PARPA wszystkie podpisały kontrakty z NFZ niezależnie od tego, czy były one publiczne (64% placówek) czy niepubliczne (36%).

W 2007 roku wskaźnik rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu leczonych w placówkach ambulatoryjnych w Polsce wzrósł w porównaniu z rokiem 2006 o 8% i wynosił 476 na 100 tys. ludności. W poszczególnych województwach kształtował się od 387 do 700 na 100 tys., w tym najwyższe wskaźniki występowały w województwach: warmińsko-mazurskim (700), świętokrzyskim (586) i łódzkim (580), zaś najniższe – w wielkopolskim (387), opolskim (390), zachodniopomorskim (398) i podkarpackim (406).

Wskaźnik hospitalizacji spowodowanych zaburzeniami alkoholowymi (łącznie z psychozami) był wyższy o 5% w 2007 roku niż w roku poprzednim i wyniósł w Polsce 262 na 100 tys. ludności. W poszczególnych województwach kształtował się on na poziomie od 175 na 100 tys. w małopolskim do 411 na 100 tys. w podlaskim. Niższy od średniego w kraju wskaźnik hospitalizacji wystąpił w 8 województwach. Oprócz małopolskiego, najniższe wskaźniki zanotowano w województwach: kujawsko-pomorskim, zachodniopomorskim, dolnośląskim, pomorskim i opolskim, zaś najwyższe (poza podlaskim) pozostawały w województwach: warmińsko-mazurskim, świętokrzyskim, lubelskim i lubuskim. (Źródło: IPiN).

Wskaźniki rozpowszechnienia hospitalizacji czy leczenia zaburzeń poalkoholowych w lecznictwie ambulatoryjnym nie odzwierciedlają realnych potrzeb zdrowotnych, a są bardziej świadectwem dostępności świadczeń specjalistycznych w tym obszarze. Dostępność zaś jest efektem lokalnej (wojewódzkiej) polityki zdrowotnej zmierzającej do tworzenia bazy poszczególnych typów placówek na terenie województw oraz wynikiem kontraktowania przez wojewódzkie oddziały NFZ określonych rodzajów świadczeń.

Wykonawcami świadczeń w zakresie leczenia odwykowego są:

- specjaliści psychoterapii uzależnień (osoby mające certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień);
- osoby ubiegające się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień;
- instruktorzy terapii uzależnień (osoby mające certyfikat instruktorów terapii uzależnień);
- osoby ubiegające się o otrzymanie certyfikatu instruktora psychoterapii uzależnień;
- psychologowie;
- specjaliści i lekarze psychiatrzy;
- lekarze w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii;
- inni lekarze;
- pielęgniarki;
- inni pracownicy merytoryczni (pracownicy socjalni, instruktorzy terapii zajęciowej itp.)

W 2008 roku 573 zakłady lecznictwa odwykowego¹⁶, które przekazały wypełnione ankiety do bazy PARPA sprawozdały zatrudnienie 3.114 pracowników merytorycznych, z których 63% miała stałą lub czasową umowę o pracę, 16% pracowało na podstawie umowy zlecenia, a 13% zatrudniana była kontraktowo. Pozostali deklarowali inne formy zatrudnienia. W grupie pracowników zatrudnionych w placówkach lecznictwa odwykowego ponad połowę stanowili terapeuci.

¹⁶ PARPA gromadzi informacje z 85% zakładów lecznictwa odwykowego występujących na listach adresowych Agencji, przekazywanych przez Wojewódzkie Ośrodki Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia.

- 27% było zatrudnionych na stanowisku specjalisty psychoterapii uzależnień,
- 19% pracowało jako instruktorzy terapii uzależnień,
- 18% osób zajmowało stanowiska młodszych asystentów, asystentów i starszych asystentów (są to osoby z wyższym wykształceniem w trakcie specjalizacji z psychiatrii lub psychoterapii uzależnień, zatem na stanowiskach tych zatrudnieni są lekarze i terapeuci w trakcie szkolenia do uzyskania specjalizacji medycznej lub certyfikatów specjalisty psychoterapii uzależnień),
- 11% to lekarze pracujący na stanowisku specjalistów, zaś 6% to pielęgniarki.

Nieco ponad połowa terapeutów z wyższym wykształceniem niemedycznym ukończyła studia psychologiczne.

Wymagania dotyczące szkolenia specjalistów psychoterapii uzależnienia i instruktorów terapii uzależnienia zostały określone na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów leczenia odwykowego w Programie uzyskiwania kwalifikacji zawodowych przez osoby prowadzące terapię uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia w zakładach leczenia odwykowego, opracowanym przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) i Instytut Psychiatrii i Neurologii. Program ten składa się z następujących etapów:

Etap Pierwszy: szkolenie w zakresie podstawowych umiejętności udzielania pomocy psychologicznej oraz w zakresie nowoczesnych metod diagnozowania oraz terapii uzależnienia i współuzależnienia w wymiarze nie mniejszym niż 650 godzin zajęć dydaktycznych,

Etap Drugi: staż kliniczny w placówce terapii uzależnień w wymiarze nie mniejszym niż 80 godzin roboczych,

Etap Trzeci: poddanie się nadzorowi merytorycznemu (superwizji klinicznej dla celów szkoleniowych) w wymiarze nie mniejszym niż 70 godzin zajęć dydaktycznych.

Certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień można otrzymać po ukończeniu całego programu szkoleniowego i zdaniu egzaminu potwierdzającego nabytą wiedzę i umiejętności.

W programie szkoleniowym mogą uczestniczyć osoby, które:

- w odniesieniu do programu szkoleniowego w zakresie specjalistów psychoterapii uzależnień – posiadają tytuł zawodowy lekarza, tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub tytuł zawodowy magistra nauk humanistycznych lub nauk społecznych, lub pedagogiki;
- w odniesieniu do programu szkoleniowego w zakresie instruktorów terapii uzależnień – posiadają wykształcenie średnie.

Na koniec 2008 roku 687 osób legitymowało się certyfikatem specjalistów psychoterapii uzależnień, zaś 252 osoby posiadały certyfikat instruktora terapii uzależnień.

3.4 Osoby leczone z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu¹⁷

Zakłady specjalistycznej opieki zdrowotnej dla osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu (nazywane zakładami leczenia odwykowego) są częścią systemu opieki psychiatrycznej. Większość (82%) pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu leczona jest w zakładach leczenia odwykowego.

¹⁷ Dane przytoczone w tym rozdziale zaczerpnięto z Rocznika Statystycznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii 2007.

W 2007 roku 31.819 osób rejestrowanych było w poradniach zdrowia psychicznego, oddziałach psychiatrycznych, w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży oraz w poradniach i oddziałach leczenia zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych.

Osoby leczone z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu stanowiły:

- 13% wszystkich pacjentów psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej, tzn. pacjentów ambulatoryjnych placówek lecznictwa odwykowego, poradni zdrowia psychicznego i poradni leczenia innych uzależnień. W tej grupie 20% to pacjenci pierwszorazowi.
- 26% wszystkich pacjentów psychiatrycznej opieki pośredniej (oddziały dzienne).
- 35% wszystkich pacjentów psychiatrycznej opieki całodobowej, przy czym w grupie pacjentów hospitalizowanych pierwszorazowo aż 46% to osoby z rozpoznaniem spowodowanymi używaniem alkoholu.

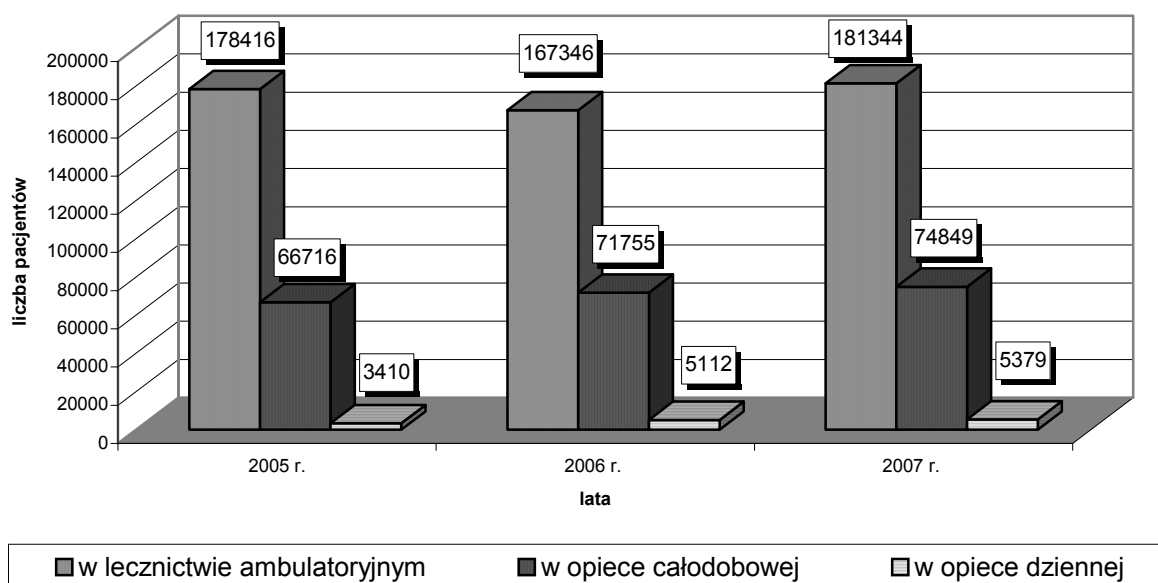
W porównaniu z 2006 rokiem odsetek pacjentów leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu zwiększył się przede wszystkim w oddziałach całodobowych (z 34% do 36%). Tendencja wzrostowa najsilniej zarysowała się w grupie pacjentów pierwszorazowych.

W 2007 roku w systemie wszystkich typów placówek zaliczanych do lecznictwa psychiatrycznego leczono 261.572 osoby z rozpoznaniem zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, w tym:

- 181.344 w lecznictwie ambulatoryjnym (167.346 w 2006 roku),
- 74.849 w opiece całodobowej (71.775 w 2006 roku),
- 5.379 w opiece dziennej (5.112 w 2006 roku).

Liczba osób leczonych z rozpoznaniem zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu (F10) w systemie placówek zaliczanych do lecznictwa psychiatrycznego **zwiększyła się w porównaniu z rokiem 2006** we wszystkich typach zakładów odwykowych i psychiatrycznych, przy czym najbardziej dynamiczne zmiany nastąpiły w lecznictwie ambulatoryjnym.

Poniższy wykres pokazuje zmiany dotyczące liczby pacjentów w zależności od rodzaju placówki w latach 2005-2007:



Według informacji przekazanych przez NFZ, w 2008 roku pacjenci z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu (F10) byli leczeni najczęściej z powodu rozpoznania uzależnienia od alkoholu: F10.2. Uzależnienie od alkoholu stanowiło 98% rozpoznań w całodobowych oddziałach terapii uzależnienia, 92% w dziennych oddziałach terapii uzależnienia od alkoholu i 72% w ambulatoryjnych zakładach leczenia odwykowego.

W grupie osób leczonych ambulatoryjnie z powodu zaburzeń wynikających z używania alkoholu współwystępujące rozpoznania uzależnienia od innych substancji psychoaktywnych (F11-F19) występowało u 3% pacjentów (5.350 osób). Znacznie częściej, bo u 14% pacjentów leczonych z powodu używania narkotyków, występowało współistniejące uzależnienie od alkoholu.

Struktura płci, miejsca zamieszkania i wieku osób leczonych z powodu zaburzeń przedstawia się następująco (w odsetkach):

	<i>płeć</i>		<i>miejsce zamieszkania</i>		<i>wiek</i>			
	M	K	miasto	wieś	do 18 lat	19-29	30-64	65 lat i więcej
<i>ambulatoryjne zakłady leczenia odwykowego</i>	79	21	74	26	1	14,3	81	3,7
<i>oddziały dzienne</i>	72	28	84	16	0,4	9,6	88,3	1,7
<i>oddziały całodobowe</i>	85	15	63	37	0,3	9,3	87,4	3

We wszystkich kategoriach rozpoznań F10 dominują mężczyźni. Udział mężczyzn **w ambulatoryjnych zakładach leczenia odwykowego** wynosił 79% a kobiet – 21%, co oznacza, że leczono 3,7 razy mniej kobiet niż mężczyzn. Mężczyzn **hospitalizowanych** z powodu zaburzeń alkoholowych było 86%, zaś kobiet 14% (sześciokrotnie mniej). Łącznie kobiety stanowiły 19,5% pacjentów leczonych w systemie opieki psychiatrycznej z powodu zaburzeń poalkoholowych. Dane te ilustrują zjawisko narastania problemów zdrowotnych kobiet będących efektem rosnącego spożycia przez nie alkoholu. Zgodnie z szacunkami Komisji Europejskiej proporcja uzależnionych mężczyzn do uzależnionych kobiet wynosi w Europie 1:5, zatem dane IPiN potwierdzają, że proporcja ta jest zachowana w leczeniu zaburzeń wynikających ze spożywania alkoholu. Jednak faktem jest, że zdecydowanie rzadziej docierają one do świadczeń oddziałów całodobowych.

Dominującą wiekową grupą pacjentów są osoby w wieku 30-64 lata. Liczba pacjentów do 18. roku życia z rozpoznaniem zaburzeń wynikających z używania alkoholu zwiększyła się w porównaniu z rokiem poprzednim o blisko 40% (1.786 osób leczyło się w poradniach, 23 – w oddziałach dziennych i 243 w oddziałach całodobowych). O 18% zwiększyła się też liczba młodzieży leczonej z powodu zaburzeń poalkoholowych w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Wśród najmłodszych ok. 60% to osoby uzależnione od alkoholu.

W zakładach leczenia odwykowego w 2007 roku zarejestrowanych było 229 753 osoby z rozpoznaniem zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu.

Liczba pacjentów leczonych w różnych typach zakładów lecznictwa odwykowego z rozpoznaniem zaburzeń związanych z używaniem alkoholu w latach 2001-2007 przedstawia się następująco:

typ placówki	2003	2004		2005		2006		2007	
			%		%		%		%
ambulatoryjne zakłady lecznictwa odwykowego	134.639	147.635	69,3	147.181	67,7	149.473	66	149.525	65
oddziały dzienne	2.971	2.972	1,4	3.410	1,6	5.112	2,3	5.379	2,4
oddziały całodobowe	58.323	62.374	29,3	66.716	30,7	71.775	31,7	74.849	32,6
RAZEM	195.933	212.981	100	217.307	100	226.360	100	229.753	100

Tabela pokazuje nieustanny wzrost liczby pacjentów zakładów lecznictwa odwykowego we wszystkich typach zakładów leczenia uzależnienia od alkoholu, przy czym najmniejszą dynamikę można zaobserwować w lecznictwie ambulatoryjnym

3.5. Finansowanie lecznictwa odwykowego

3.5.1 Dane Narodowego Funduszu Zdrowia

Świadczenia w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia finansowane są ze środków publicznych na podstawie umów zawieranych przez zakłady opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W 2008 roku wzrosła liczba wszystkich typów zakładów lecznictwa odwykowego mających zawarte umowy z NFZ:

typ placówki	Liczba placówek	
	2007	2008
ambulatoryjne zakłady lecznictwa odwykowego	434	497
Całodobowe oddziały terapii uzależnienia	66	83
OLAZA (detoksykacyjny)	61	70
Dzienny oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	66	71
RAZEM	627	721

Ogólne wartości kontraktów zakładów leczenia odwykowego w latach 2005–2008 roku wynosiły:

typ placówki	2005		2006		2007		2008	
	wartościowo w zł	%	wartościowo w zł	%	wartościowo w zł	%	wartościowo w zł	%
świadczenia ambulatoryjne	40.246.912	25,4	40.645.211	23,4	41.569.018	23,73	69.309.958	28%
świadczenia w oddziale dziennym	7.216.840	4,6	11.766.232	6,8	10.479.074	5,98	12.824.492	5%
świadczenia w oddziale stacjonarnym	110.648.978	70	121.530.300	69,8	123.163.572	70,29	164.597.554	67%
RAZEM	158.112.731	100	173.941.743	100	175.211.644	100	246.732.004	100

Tabela ilustruje stały wzrost wartości bezwzględnej kontraktów na leczenie odwykowe, przy czym w 2008 roku w porównaniu z rokiem poprzednim widać ok. 30% wzrost wartości kontraktów oraz poprawę proporcji środków kierowanych do zakładów ambulatoryjnych (w puli wszystkich środków przeznaczanych na świadczenia odwykowe), co powinno skutkować wzmocnieniem ambulatoryjnego leczenia odwykowego, dotychczas najbardziej niedoinwestowanego. W 2008 roku leczenie odwykowe otrzymało 95% zakontraktowanych środków.

Mimo lepszego finansowania czas oczekiwania na przyjęcie do całodobowych oddziałów terapii wynosi od kilku dni do kilkunastu tygodni (do kilku miesięcy dla osób sądownie zobowiązanych do leczenia). W zakładach ambulatoryjnych nie czeka się na świadczenia, w oddziałach dziennych najczęściej czas oczekiwania nie przekracza kilku dni, a w oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych pacjenci przyjmowani są natychmiast.

3.5.2. Wspieranie zakładów leczenia odwykowego przez samorządy

Samorząd gminny

W ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych samorządy gmin „zwiększają dostępność pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu” oraz „udzielają rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychologicznej i prawnej, a w szczególności pomocy przed przemocą w rodzinie” (art. 4 p.1 i 2).

Analiza wsparcia leczenia odwykowego ze strony samorządów gmin w 2008 roku pokazuje, że łączna wysokość środków przeznaczonych na dofinansowanie leczenia odwykowego w ramach GPPiRPA wynosiła 39.157.456 zł i była wyższa o ponad 1.562.000 zł w porównaniu z rokiem 2007. Wydatki te stanowiły ponad 9% wszystkich środków przeznaczonych przez gminy na realizację zadań gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

W ogólnej kwocie przekazanych środków dominowały wydatki na zwiększenie dostępności świadczeń terapii uzależnienia od alkoholu (60%). Blisko połowa (48%) gmin nie przekazała w 2008 roku żadnych środków na wsparcie zakładów leczenia odwykowego.

W 2008 roku działały 2.052 punkty konsultacyjne, które objęły poradnictwem łącznie 211.534 osoby uzależnione od alkoholu. Punkty te nie mają uprawnień do prowadzenia leczenia osób uzależnionych. Ich zadaniem jest rozpoznawanie problemów alkoholowych

osób zgłaszających się z powodu problemów wynikających ze spożywania alkoholu, motywowanie do podjęcia profesjonalnej psychoterapii uzależnienia i kierowanie do leczenia specjalistycznego (odwykowego). Na działanie punktów konsultacyjnych samorzady gmin przeznaczyły w 2008 roku kwotę 20.078.910 zł.

W porównaniu z 2007 rokiem zmniejszyła się liczba gmin, które współpracowały w 2008 roku w ramach poprawy dostępności do leczenia odwykowego z innymi gminami (z 388 do 338), z samorządem powiatu (z 322 do 317) oraz z samorządem województwa (ze 110 do 96).

Powyższe dane świadczą o tym, że zaangażowanie (finansowe i organizacyjne) samorządów gmin w zadania na rzecz dostępności nowoczesnego leczenia odwykowego z roku na rok maleje.

Samorząd wojewódzki

W ramach zadań wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych samorzady wojewódzkie realizują „leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu” (art. 2, ust. 1, p. 5).

W każdym województwie zostały powołane Wojewódzkie Ośrodki Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (WOTUW), na które nałożono liczne obowiązki pozalecnicze. Należą do nich:

- udzielanie konsultacji specjalistycznych dla zakładów leczenia odwykowego na terenie województwa;
- koordynacja pracy zakładów leczenia odwykowego na terenie województwa;
- działalność metodyczno-organizacyjna w zakresie zbierania i opracowywania danych statystycznych dotyczących rozpowszechnienia uzależnienia od alkoholu i związanych z nim problemów oraz leczenia odwykowego na terenie województwa oraz ocena tych danych;
- inicjowanie i prowadzenie działań podnoszących kwalifikacje zawodowe pracowników merytorycznych zatrudnionych w leczeniu odwykowym oraz osób współdziałających z zakładami leczenia odwykowego w realizacji zadań programowych, w tym organizowanie staży i szkoleń.

Na kierowników/dyrektorów Wojewódzkich Ośrodków Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia nałożono zadania podobne do zadań wojewódzkich konsultantów w różnych dziedzinach medycyny.

Rzeczywisty poziom realizacji zadań pozalecniczych jest bardzo różny w poszczególnych województwach. Zależy on m.in. od organizacyjnej i finansowej samodzielności WOTUW-ów jako zakładów opieki zdrowotnej, od poziomu finansowania działań pozalecniczych przez WOTUW-y z puli środków Urzędów Marszałkowskich oraz od aktywności i zaangażowania w pracę na rzecz leczenia odwykowego w województwie kierowników WOTUW-ów.

Różnice w kwotach finansowania przez samorzady województw zadań pozalecniczych WOTUW-ów, sprawozdane do PARPA przez Marszałków Województw i kierowników WOTUW-ów są w większości województw na tyle duże, że niemożliwa staje się wiarygodna ocena poziomu finansowania tych zadań:

województwo	poziom finansowania zadań pozaleczniczych w województwach	
	W sprawozdaniu kierownika WOTUW	w sprawozdaniu Urzędu Marszałkowskiego
dolnośląskie	26 200	44 230
kujawsko-pomorskie	0	5 000
lubelskie	18 180	58 391
lubuskie	34 300	0
łódzkie	44 000	42 800
małopolskie	221 000	424 900
mazowieckie	180 000	180 000
opolskie	10 000	25 000
podkarpackie	76 000	0
podlaskie	91 000	91 000
pomorskie	70 000	70 000
śląskie	54 748	53 043
świętokrzyskie	20.000	7 250
warmińsko-mazurskie	70 000	70 000
wielkopolskie	36 162	0
zachodniopomorskie	0	0

W ramach zadań pozaleczniczych finansowanych przez samorządy województw w 2008 roku WOTUW-y realizowały najczęściej:

- narady dla przedstawicieli zakładów lecznictwa odwykowego w województwie;
- konsultacje placówek lecznictwa odwykowego;
- specjalistyczne opinie, rekomendacje dla instytucji, w tym NFZ;
- prowadzenie list adresowych placówek lecznictwa odwykowego i gromadzenie bazy danych na temat pracy placówek;
- interwencje na rzecz zakładów lecznictwa odwykowego dotyczące: kontraktowania świadczeń zdrowotnych, pozyskiwania dodatkowych środków przez placówki lecznictwa odwykowego z budżetów samorządowych, przeciwdziałania likwidacji zagrożonych placówek lub inicjatywy powołania nowych;
- szkolenia dla pracowników lecznictwa;
- szkolenia dla biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu;
- wskazywały kandydatów na biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia.

Poza przekazywaniem środków Wojewódzkim Ośrodkom Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia na realizację zadań pozaleczniczych, Urzędy Marszałkowskie dofinansowywały w 2008 roku działalność leczniczą zakładów leczenia uzależnienia od alkoholu, wobec których były organem założycielskim. Fundusze te przeznaczano przede wszystkim na cele inwestycyjne (remonty i wyposażenie) oraz na inne zadania, w tym poszerzenie oferty terapeutycznej i szkolenia pracowników. Łączna kwota dofinansowania,

którą sprawozdały Urzędy Marszałkowskie była zbliżona do kwoty ubiegłorocznej i wynosiła w 2008 roku 11.195.615 zł (w tym wydatki na inwestycje stanowiły aż 92%). Żadnych środków na ten cel nie przeznaczyły województwa: lubelskie, łódzkie, mazowieckie, opolskie, pomorskie. Wysokie nakłady na inwestycje (remonty, wyposażenie) wynikają z konieczności dostosowania warunków udzielania świadczeń zdrowotnych w placówkach odwykowych do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczących warunków, jakie powinny spełniać zakłady opieki zdrowotnej.

Tylko jeden Urząd Marszałkowski (w Wielkopolsce) wsparł zakłady leczenia uzależnienia od alkoholu, wobec których nie był organem założycielskim. Kwota dofinansowania wynosiła 72.819 zł.

Samorządy województw: lubelskiego, łódzkiego, mazowieckiego, podlaskiego i śląskiego przekazały 13 zakładom karnym funkcjonującym na terenie ich województw łącznie 64.444 zł na pomoc terapeutyczną i rehabilitacyjną dla skazanych uzależnionych od alkoholu odbywających karę pozbawienia wolności.

3.6. Działania w zakresie leczenia odwykowego podejmowane przez Urzędy Centralne

Ministerstwo Sprawiedliwości

Zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego

Celem instytucji sądowego zobowiązania osób uzależnionych od alkoholu do leczenia odwykowego jest motywowanie do podjęcia terapii uzależnienia. Podstawę prawną zobowiązania do leczenia stanowią artykuły od 24 do 36 ustawy o wychowaniu w trzeźwości. Powyższą procedurę wdraża się wobec osób uzależnionych od alkoholu, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich (...), systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny. Instytucja ta często nie jest właściwie rozumiana. Najwięcej nieporozumień powstaje wokół celu i oczekiwanej skuteczności tej procedury.

Zobowiązanie nie ma charakteru przymusu prawnego. Przymus stosowany jest na etapie doprowadzania osoby uzależnionej od alkoholu na badanie przez biegłego, na rozprawę w sądzie i do zakładu leczniczego na podjęcie kuracji, jeśli osoba ta odmawia współpracy. Nie ma jednak możliwości prawnych ani organizacyjnych zatrzymania pacjenta w zakładzie leczenia odwykowego wbrew jego woli.

W 2008 roku gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych przeprowadziły rozmowy interwencyjno-motywujące ze 104.615 osobami w związku z nadużywaniem przez nie alkoholu¹⁸. Wobec 35.434 osób uzależnionych od alkoholu wystąpiono do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego (zgodnie z art. 4¹ ust. 3 w związku z art. 26 ustawy o wychowaniu w trzeźwości). W porównaniu z rokiem poprzednim zmniejszyła się liczba rozmów interwencyjno-motywacyjnych (ze 117.060), natomiast zanotowano niewielki wzrost liczby wniosków skierowanych przez komisje do sądów (z 35.288).

Z danych Ministerstwa Sprawiedliwości wynika, że ilość wniosków wpływających do sądów rodzinnych w sprawie zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w 2008 roku nieznacznie zmalała. Zwiększyła się natomiast liczba spraw, wobec których

¹⁸ Na podstawie sprawozdań z 97% gmin, które wypełniły i odesłały ankietę „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2008 r.”

wykonano orzeczenie o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, jak również liczba osób oczekujących na rozpoczęcie leczenia w zakładzie stacjonarnym

	Ilość wniosków które wpłynęły do SR o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu	Liczba wykonywanych orzeczeń		Liczba spraw z nadzorem kuratora sądowego		Liczba osób zobowiązanych, oczekujących na leczenie w zakładzie stacjonarnym
		zakład niestacjonarny	zakład stacjonarny	zawodowego	społecznego	
2000	24 597	21 837	13 274	4 734	7 250	4 808
2001	24 963	22 670	14 962	4 837	7 786	5 208
2002	26 933	20 895	14 831	4 467	7 029	5 389
2003	28 411	22 022	16 079	5 026	7 736	6 156
2004	31 876	25 191	18 565	5 687	10 805	8 084
2005	36 809	27 272	20 149	5 349	13 133	9 657
2006	43 481	29 794	23 723	6 596	15 198	11 656
2007	47 186	33 941	28 133	6 971	18 749	15 097
2008	47 014	34 704	29 551	6 978	20 422	16 334

Odsetek osób sądowo zobowiązanych do leczenia odwykowego wynosił w 2008 roku 20% wszystkich pacjentów leczonych w zakładach odwykowych, przy czym w całodobowych oddziałach terapii, osoby mające sądowe zobowiązanie do leczenia stanowiły aż 44% leczonych pacjentów¹⁹.

W grupie osób posiadających sądowe zobowiązanie do leczenia, rozpoczyna je 52%, a kończy co druga osoba podejmująca leczenie. W sumie nieco częściej niż co czwarta osoba zobowiązana, zarejestrowana w placówce odwykowej, kończy podstawowy program terapii uzależnienia. Zdecydowanie częściej są to osoby, które podjęły leczenie w oddziałach dziennych (45%) i stacjonarnych (33%), niż w ambulatoryjnych placówkach leczenia odwykowego (24%).

Gdyby ukończenie programu podstawowego było wystarczające do utrzymania trwałej zmiany wzoru picia można by przyjąć, że procedura jest skuteczna wobec 1/4 osób zobowiązanych. Jednak o skuteczności leczenia odwykowego decydują oddziaływania długofalowe, a obserwacje kliniczne i badania opinii przedstawicieli placówek leczenia odwykowego zrealizowane przez PARPA w 2008 roku wskazują, że osoby zobowiązane rzadziej dobrowolnie podejmują leczenie w pogłębionych programach terapii, rzadziej korzystają ze wsparcia grup samopomocowych, szybciej oraz częściej wracają po leczeniu do picia alkoholu.

Przy obecnej dynamice wzrostu liczby orzeczeń i jednocześnie przy bardzo niewielkim wzroście nakładów na leczenie odwykowe – wykonalność zobowiązań (i tak niska) będzie nadal malała.

W 2008 roku przy Ministrze Sprawiedliwości został powołany Zarządzeniem Prezesa Rady Ministrów Międzyresortowy Zespół ds. Poprawy Skuteczności Wykonania Orzeczeń Sądowych. Zespół ten w listopadzie 2008 roku opracował i przyjął projekt Ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz niektórych innych ustaw, który przewiduje likwidację procedury zobowiązania do leczenia odwykowego.

¹⁹ Dane z bazy leczenia odwykowego, gromadzone przez PARPA.

Lecznictwo odwykowe w zakładach penitencjarnych

Więziennictwo dysponuje obecnie 814 miejscami w 24 oddziałach terapeutycznych dla skazanych uzależnionych od alkoholu. W porównaniu z poprzednim rokiem liczba miejsc w tych oddziałach zwiększyła się o 34.

W 2008 roku terapią objęto 4.185 skazanych, o 546 osób więcej niż w roku 2007. Tym samym utrzymany został długookresowy proces zwiększania się liczby osób uzależnionych od alkoholu obejmowanych terapią w zakładach penitencjarnych.

Zapotrzebowanie na terapię uzależnienia od alkoholu w warunkach izolacji więziennej wzrasta, pomimo iż co roku powiększa się baza systemu terapeutycznego i zwiększa się liczba skazanych uzależnionych obejmowanych terapią. Liczba skazanych, z wyznaczonymi terminami przyjęcia, oczekujących na rozpoczęcie terapii wynosiła w 2008 roku 3.990 (w 2007 roku 3.529), zaś średni czas oczekiwania na rozpoczęcie terapii wydłużył się do 12,5 miesiąca.

Środki finansowe wydatkowane na tę działalność w 2008 roku pochodziły, podobnie jak w latach poprzednich, z budżetu więziennictwa (rozdział 75512 „więziennictwo”).

W 2008 roku **Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych** realizowała wiele działań w zakresie zwiększania pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych. Należało do nich:

- Inicjowanie i koordynacja procesu podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników lecznictwa odwykowego w zakresie prowadzenia terapii osób uzależnionych. Agencja opracowała nowelizację Programu uzyskiwania kwalifikacji zawodowych osób prowadzących terapię uzależnienia i współuzależnienia oraz nowelizację ustawy o wychowaniu w trzeźwości zawierającą nowe regulacje w tym zakresie. Opracowano projekt ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wraz z uzupełniającymi go projektami aktów wykonawczych: w sprawie programu szkoleniowego oraz w sprawie zakresu świadczeń, do których uprawnieni są specjaliści psychoterapii uzależnień, instruktorzy terapii uzależnień oraz form i warunków sprawowania nadzoru nad wykonywaniem świadczeń przez osoby ubiegające się o otrzymanie certyfikatów specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień.
- Gromadzenie danych dotyczących placówek lecznictwa odwykowego i wykonywanych przez nie świadczeń, aktualizowanie bazy adresowej lecznictwa odwykowego.
- Analiza danych NFZ, IPiN oraz gromadzonych przez WOTUW-y oraz PARPA do opisu i oceny stanu lecznictwa odwykowego w Polsce.
- Prowadzenie programu certyfikacji specjalistów psychoterapii uzależnienia i instruktorów terapii uzależnień:
 - Agencja sfinansowała szkolenie I etapu programu certyfikowania dla 136 terapeutów uzależnień, szkolenia II etapu dla 155 terapeutów, przeprowadzenie staży klinicznych dla 209 osób i superwizji klinicznej dla 222 osób pozostających w programie szkoleniowym. Przeprowadzono dwie sesje egzaminów certyfikacyjnych. Certyfikat otrzymały 62 osoby (41 specjalistów psychoterapii uzależnień i 21 instruktorów terapii uzależnienia).
 - PARPA organizowała prace Rady ds. Potwierdzania Kwalifikacji Zawodowych Osób Prowadzących Terapię Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, przeprowadziła ewaluację poszczególnych etapów programu szkoleniowego, zorganizowała spotkania podmiotów szkolących oraz wydawała nowe wzory

- certyfikatów i dokumenty potwierdzające uczestnictwo pracowników lecznictwa odwykowego w programie szkoleniowym.
- Organizowanie w ramach kształcenia ustawicznego szkoleń i konferencji we współpracy:
 - z Fundacją „OTUłony w nadzieję” zorganizowano ogólnopolską konferencję szkoleniową dotyczącą „Pracy z rodziną z problemem alkoholowym”, w której uczestniczyło 88 pracowników lecznictwa odwykowego,
 - z Instytutem Psychiatrii i Neurologii zorganizowano szkolenie dla 77 lekarzy zatrudnionych w placówkach leczenia uzależnień z zakresu farmakoterapii w uzależnieniu od alkoholu,
 - z Krakowskim Stowarzyszeniem Terapeutów Uzależnień zorganizowano III ogólnopolską konferencję „Pomoc osobom z syndromem Dorosłego Dziecka Alkoholika – zjawiska w psychoterapii”, w której uczestniczyło 88 psychologów, specjalistów psychoterapii uzależnień, psychoterapeutów,
 - z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Fundacją „Błękitny Krzyż” współorganizowano międzynarodową konferencję na temat różnych nurtów w psychoterapii osób uzależnionych dla ponad 100 specjalistów psychoterapii uzależnień pracujących w placówkach odwykowych i narkomańskich,
 - z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia współorganizowano konferencję dotyczącą perspektyw systemu akredytacji placówek leczenia uzależnień w Polsce. W spotkaniu uczestniczyło 110 osób, w większości byli to kierownicy zakładów leczenia uzależnień.
 - Sprawowanie nadzoru nad jakością programów terapeutycznych placówek lecznictwa odwykowego. Agencja co roku zbiera informacje o działalności placówek lecznictwa odwykowego na podstawie kwestionariusza ankiety przygotowanej przez PARPA oraz badań realizowanych przez Wojewódzkie Ośrodki Terapii Uzależnienia od Alkoholizmu i Współuzależnienia. Zebrane dane oraz informacje przekazane przez NFZ pozwoliły zaktualizować listę adresową placówek lecznictwa odwykowego oraz oceniać jakość realizowanych przez nie świadczeń zdrowotnych.
 - Prowadzenie prac nad wdrożeniem systemu akredytacji placówek odwykowych we współpracy z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Centrum Monitorowania Jakości w Służbie Zdrowia, kontynuowano prace nad standardami jakości stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych placówek leczenia uzależnień.
 - Podejmowanie działań zmierzających do poprawy jakości programów terapeutycznych realizowanych w placówkach lecznictwa odwykowego, w szczególności poprzez realizację programu konsultacyjnego w placówkach, które zgłaszały trudności w samodzielnym wdrażaniu programów terapeutycznych lub borykały się z trudnościami organizacyjnymi. Agencja zorganizowała i sfinansowała opiekę konsultacyjną dla 7 placówek.
 - Monitorowanie stanu kontraktowania i finansowania placówek lecznictwa odwykowego oraz podejmowanie interwencji w sprawach niewystarczającego zabezpieczenia dostępności usług terapeutycznych; przygotowano opinię PARPA oraz przeprowadzono konsultacje z przedstawicielami lecznictwa odwykowego w sprawie zapisów w „Szczegółowych materiałach informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz realizacji i finansowania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień”. Wykonano analizę polityki kontraktowania świadczeń w zakresie leczenia odwykowego przez NFZ w latach 2005-2007. Zorganizowano spotkanie szkoleniowe dla przedstawicieli centrali i wojewódzkich oddziałów NFZ.

- Współpraca z Wojewódzkimi Ośrodkami Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w ramach realizowanych przez nie zadań wojewódzkich; zorganizowano 2 narady kierowników i dyrektorów Wojewódzkich Ośrodków Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia. Ich celem była analiza aktualnego stanu i problemów leczenia odwykowego w poszczególnych województwach, zapoznanie uczestników z bieżącymi działaniami działu leczenia odwykowego i Agencji, ocena dotychczasowej współpracy pomiędzy WOTUW-ami a Urzędami Marszałkowskimi i PARPA w zakresie leczenia odwykowego, a także przedyskutowanie możliwości jej poprawy i rozszerzenia. Omawiano i konsultowano projekty prawne dotyczące leczenia osób uzależnionych oraz szkolenia terapeutów uzależnień
- Zorganizowanie we współpracy z WOTUW-ami w 9 województwach superwizji klinicznej dla pracowników placówek leczenia odwykowego.
- Kontynuowanie prac nad opracowaniem standardów wykonywania świadczeń w poszczególnych typach zakładów leczenia odwykowego we współpracy z zespołem Doradców Dyrektora PARPA ds. Lecznictwa Odwykowego.
- Opracowanie standardów form pomocy terapeutycznej z osobami z syndromem DDA.
- Zebrano informacje z placówek leczenia odwykowego i utworzenie bazy adresowej zakładów leczenia odwykowego świadczących pomoc dla nieletnich mających problemy z używaniem alkoholu i lub innych substancji psychoaktywnych.
- Przeprowadzenie badania dotyczącego realizacji procedury zobowiązania do leczenia odwykowego.
- Prowadzenie bieżącej działalności edukacyjno-informacyjnej w zakresie problemów związanych z uzależnieniem od alkoholu, w szczególności upowszechnianie adresów placówek odwykowych, udzielanie porad telefonicznych i mailowych dotyczących uzależnienia i możliwości podjęcia leczenia, konsultacje w zakresie procedury zobowiązania do leczenia, wysyłanie materiałów edukacyjnych do placówek leczenia odwykowego, jednostek penitencjarnych, jednostek edukacyjnych.

3.7 Inne formy pomocy dla osób uzależnionych od alkoholu – ruch samopomocowy i Centra Integracji Społecznej

Ruch samopomocowy to ważny partner samorządu gminnego w rozwiązywaniu problemów alkoholowych na poziomie lokalnym. Kluby i stowarzyszenia abstynenckie stwarzają oparcie dla uzależnionego oraz jego rodziny w realizacji zdrowego i trzeźwego stylu życia, pomagają w zrozumieniu istoty uzależnienia oraz współuzależnienia, a także w zdobywaniu umiejętności potrzebnych w procesie trzeźwienia. Oddziałując socjoterapeutycznie na osoby uzależnione i ich rodziny sprzyjają ich integracji społecznej, a zarazem przeciwdziałają wykluczeniu społecznemu. Stowarzyszenia abstynenckie są ważnym partnerem samorządu lokalnego współpracując m.in. z lecnictwem odwykowym, pomocą społeczną, gminną komisją rozwiązywania problemów alkoholowych, przedstawicielami wymiaru sprawiedliwości oraz organizacjami pozarządowymi zaangażowanymi w realizację gminnego programu.

Stowarzyszenia/kluby abstynenckie działają na terenie całego kraju – w 2008 roku było ich 664 (w 2007 roku w Polsce ich liczba wynosiła 674); w tym najwięcej (83) działało na terenie województwa śląskiego.

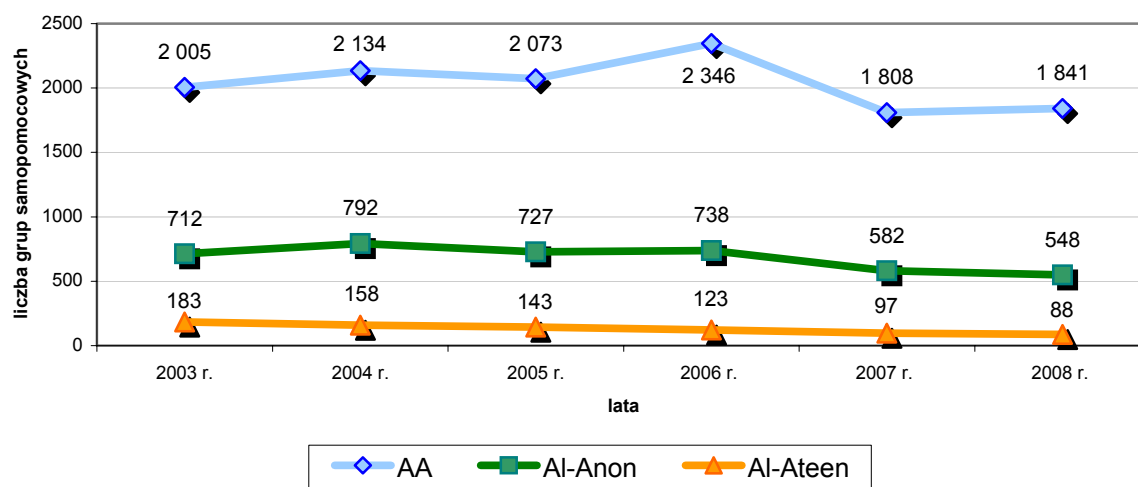
W ramach realizacji **Wojewódzkiego Programu** w 2008 roku stowarzyszenia/kluby abstynenckie były wspierane przez samorządy 11 województw (dolnośląskie, lubuskie, lubelskie, łódzkie, kujawsko-pomorskie, warmińsko-mazurskie, podkarpackie, śląskie, małopolskie, mazowieckie). Z kolei w ramach realizacji gminnego programu profilaktyki i

rozwiązywania problemów alkoholowych, ze stowarzyszeniami/klubami abstynenckimi współpracowało w 2008 roku 1.051 gmin (w 2007 roku 1.049 gmin).

PARPA w ramach współpracy ze stowarzyszeniami abstynenckimi przekazywała im materiały edukacyjne, m.in. w związku z organizacją różnego rodzaju spotkań, uroczystości, dni trzeźwości, przekazano również materiały edukacyjne wraz z zaproszeniem do wzięcia udziału w Ogólnopolskiej Społecznej Kampanii Edukacyjnej PARPA „Sprawdź czy Twoje picie jest bezpieczne” do wszystkich stowarzyszeń abstynenckich.

Istotną rolę odgrywa także wspólnota Anonimowych Alkoholików (AA), działająca na podstawie własnego programu duchowego rozwoju. Wspólnota AA w Polsce obejmuje 1.841 (1.808 w 2007 roku) grup AA (skupiających osoby uzależnione), 548 (582 w 2007 roku) grup Al-Anon (skupiające osoby współzależnione) oraz 88 (97 w 2007 roku) grup Al-Ateen (skupiających dzieci).

Na uwagę zasługuje przedstawienie dynamiki zmian ilości grup pomocowych i samopomocowych w Polsce w latach 2003–2007. Na przestrzeni ostatnich 5 lat zmniejszyła się liczba grup AA (skupiających osoby uzależnione), Al-Anon (skupiających osoby współzależnione) i Al-Ateen (skupiających dzieci) – łącznie spadek o 15%, w tym roku nadal obserwujemy spadek w grupach Al-Anon i Al-Ateen, natomiast została przełamana tendencja spadkowa w przypadku grupy Anonimowych Alkoholików. Zmiany te przedstawia poniższy wykres:



Centra Integracji Społecznej (CIS) oraz **Kluby Integracji Społecznej (KIS)** mają na celu reintegrację społeczną i zawodową osób społecznie wykluczonych bądź zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym osób uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego. W 2008 roku w Polsce funkcjonowało 80 Centrów Integracji Społecznej (w 2007 roku 74). W zajęciach reintegracji zawodowej i społecznej uczestniczyło w 2008 roku 3.065 osób (w 2007 r. roku było ich o 56 mniej), w tym 603 osoby uzależnione od alkoholu po zakończeniu leczenia odwykowego, co stanowi znaczący wzrost w stosunku do roku 2007, w którym z pomocy CIS korzystało 414 osób uzależnionych od alkoholu.

Na działalność CIS gminy przeznaczyły w 2008 roku 8.084.804,53 zł.

Najwięcej osób uzależnionych od alkoholu skorzystało z pomocy CIS w województwie wielkopolskim, natomiast w województwie podlaskim żadna z osób uzależnionych nie korzystała z pomocy CIS.

Zdecydowanie bardziej rozpowszechnionymi instytucjami działającymi na rzecz reintegracji, a jednocześnie wymagającymi zdecydowanie mniej nakładów finansowych, są Kluby Integracji Społecznej, których w 2008 roku było 210 (najwięcej – 53 – w województwie warmińsko-mazurskim). W zajęciach prowadzonych przez Kluby uczestniczyło 16.255 osób, w tym 2.880 uzależnionych od alkoholu. Na działania związane z działalnością Klubów Integracji Społecznej samorządy gminne przeznaczyły 1.552.714 zł.

Z danych PARPA wynika, że w 2008 roku w ramach Wojewódzkiego Programu na dofinansowanie Centrów Integracji Społecznej, środki przeznaczyły 4 zarządy województw.

W przypadku Klubów Integracji Społecznej na ich dofinansowanie w ramach Wojewódzkiego Programu środki przeznaczyło jedynie województwo warmińsko-mazurskie.

Rozdział IV – Negatywne konsekwencje dla zdrowia i społecznego funkcjonowania osób żyjących w rodzinach z problemem alkoholowym

Nadużywanie alkoholu przez jednego z członków rodziny destabilizuje funkcjonowanie całego systemu rodzinnego. Jest źródłem problemów dotyczących zarówno zdrowia somatycznego, psychicznego, jak i sposobu funkcjonowania społecznego dorosłych oraz dzieci. W praktyce klinicznej zaburzenia najczęściej występujące u dorosłych członków rodziny nazywane są współzależnieniem (w przypadku partnerów, rodziców osób pijących) i syndromem Dorosłego Dziecka Alkoholika (w przypadku osób wzrastających w rodzinach z problemem alkoholowym).

4.1. System pomocy terapeutycznej dla członków rodzin z problemem alkoholowym

Ze względu na liczne szkody zdrowotne i społeczne występujące u członków rodzin z problemem alkoholowym opracowano dla nich profesjonalny system pomocy. W placówkach leczenia odwykowego osoby te mogą skorzystać z pomocy psychologicznej, terapeutycznej i medycznej, jednocześnie w uzasadnionych przypadkach mają możliwość ubiegania się o świadczenia socjalno-bytowe w ośrodkach pomocy społecznej.

Na mocy ustawy o wychowaniu w trzeźwości (art. 23) świadczenia zdrowotne w zakresie zaburzeń związanych ze współzależnieniem i syndromem DDA, udzielane są bezpłatnie zarówno osobom ubezpieczonym, jak i nieubezpieczonym. Z bazy leczenia odwykowego PARPA wynika, że w 2008 roku 51.054 dorosłych członków rodzin (w tym 39.230 osób współzależnionych i 11.824 DDA) skorzystało z pomocy terapeutycznej w zakładach leczenia odwykowego, przede wszystkim w poradniach. Stanowili oni 18% wszystkich pacjentów leczenia odwykowego. W grupie osób poszukujących pomocy 85% to kobiety. Podstawowy program terapeutyczny dla osób współzależnionych realizowany był w 321 zakładach ambulatoryjnych (82% wszystkich poradni), natomiast program zaawansowany w 218 placówkach (56% wszystkich ambulatoryjnych zakładów leczenia odwykowego). Pomoc psychologiczna dla osób z syndromem DDA świadczona była w 240 placówkach (ponad 60% poradni), a w ponad 40% zakładów ambulatoryjnych (165) osoby te mogły uczestniczyć w psychoterapii.

Ponad 2/3 zakładów leczenia odwykowego organizowało spotkania konsultacyjno-edukacyjne dla członków rodzin osób uzależnionych, blisko połowa prowadziła sesje rodzinne, a co czwarty prowadził terapię rodzinną.

4.1.1 Pomoc dla członków rodzin z problemem alkoholowym w działaniach samorządów gminnych i wojewódzkich

Rodziny osób uzależnionych oraz pijących alkohol szkodliwie są ważnymi klientami prowadzonych przez samorządy gmin punktów konsultacyjnych. W 2008 roku w 2.052 punktach konsultacyjnych udzielono konsultacji 115.093 dorosłym członkom rodzin z problemem alkoholowym.

Członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych przeprowadzili w 2008 roku 100.352 rozmowy wspierająco-motywuujące z członkami rodzin osób z problemem alkoholowym.

Podobnie jak w przypadku osób uzależnionych od alkoholu, członkowie rodzin osób uzależnionych korzystają ze wsparcia niesionego przez grupy samopomocowe Al-Anon. W 2008 roku funkcjonowało 548 takich grup. Na ich wsparcie samorzady gmin wydatkowały 207.256 zł. Osoby z syndromem DDA mogą otrzymać wsparcie w grupach samopomocowych DDA, których w 2008 roku funkcjonowało 146. Samorzady gminne przeznaczyły 175.708 zł. na dofinansowanie ich działania.

Sześć **Urzędów Marszałkowskich** (w województwach: łódzkim, podkarpackim, podlaskim, śląskim, warmińsko-mazurskim oraz wielkopolskim) wspierając działania na rzecz pomocy osobom z rodzin z problemem alkoholowym, finansowało działalność punktów konsultacyjnych, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych oraz niektórych placówek leczenia odwykowego. W ramach tego wsparcia organizowane były warsztaty dla osób z syndromem DDA, szkolenia/konferencje dla członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, pracowników punktów konsultacyjnych i innych osób zaangażowanych w rozwiązywanie problemów alkoholowych. Natomiast samorzady 3 województw (łódzkie, mazowieckie, śląskie) wspierały także działalność stowarzyszeń abstynenckich realizujących m.in. zadania pomocy dla rodzin osób uzależnionych.

4.1.2. Pomoc osobom z rodzin z problemem alkoholowym w działaniach urzędów i instytucji centralnych

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji

Ze sprawozdań nadesłanych do Agencji wynika, że z poradnictwa prowadzonego w ZOZ-ach MSWiA, którego celem było udzielenie wsparcia oraz informacji dotyczącej możliwości poszukiwania pomocy przez osoby uzależnione i ich bliskich, skorzystało 1.667 osób. Nie podano informacji o liczbie porad udzielonych wyłącznie członkom rodzin osób pijących, natomiast poinformowano o ogólnej liczbie porad udzielonych osobom nadużywającym alkoholu i ich bliskim. Z terapii indywidualnej skierowanej do osób po odbytych leczeniu odwykowym oraz rodzin osób uzależnionych skorzystało 1.306 osób. Zorganizowano również 375 spotkań grup wsparcia dla funkcjonariuszy po odbytych leczeniu odwykowym. Wśród zadań zrealizowanych przez ZOZ-y MSWiA w roku 2008 znalazły się 24 konferencje szkoleniowe, w których uczestniczyło 703 funkcjonariuszy i pracowników resortu spraw wewnętrznych i administracji. Konferencje dotyczyły m.in. problemów rodziny w kontekście uzależnienia od alkoholu. W ZOZ-ach MSWiA organizowano także programy edukacyjno-informacyjne dotyczące problematyki uzależnienia, współuzależnienia oraz syndromu DDA, w których łącznie wzięło udział 3.989 osób, wśród których znaleźli się funkcjonariusze, a także pacjenci ZOZ-ów. W 2008 roku zorganizowano w ZOZ-ach również 29 szkoleń dotyczących m.in. udzielania pomocy bliskim osobom uzależnionych, w których wzięło udział 334 pracowników.

Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji

Ze sprawozdań nadesłanych do PARPA przez Telewizję Polską S.A. i Polskie Radio S.A. wynika, iż media te emitują zarówno na antenach ogólnopolskich, jak i regionalnych audycje, programy publicystyczne, filmy i spektakle poruszające problematykę związaną z życiem u boku osoby uzależnionej.

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej sprawozdało, że w 2008 roku świadczeniami pomocy społecznej objęto 87.757 rodzin, w tym z terenów wiejskich 34.428 rodzin dotkniętych chorobą alkoholową.

Ministerstwo Edukacji Narodowej w ramach programu „Bezpieczna i przyjazna szkoła” zwiększyło dostępność do pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla dzieci i rodziców w trudnych sytuacjach. W tym zakresie udzielano również porad i konsultacji.

Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego

Do działań związanych z realizacją ustawy o wychowaniu w trzeźwości podjętych przez Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego należała organizacja warsztatów z zakresu pomocy rodzinom oraz organizacja konsultacji w ramach działalności psychologicznych punktów konsultacyjnych.

Urzędy wojewódzkie

W 5 województwach (dolnośląskim, podlaskim, małopolskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim) podjęto działania na rzecz pomocy rodzinom z problemem alkoholowym, w ramach których m.in. dofinansowano ofertę terapeutyczną dla tej grupy pacjentów.

Ze sprawozdań nadesłanych do Agencji wynika, że pozostałe urzędy i instytucje centralne w 2008 roku nie realizowały zadań związanych z udzielaniem pomocy osobom współuzależnionym.

Pomoc osobom współuzależnionym oraz DDA w działaniach Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W 2008 roku PARPA kontynuowała prace w zakresie inicjowania, koordynacji i dofinansowania procesu podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników lecznictwa odwykowego w zakresie prowadzenia terapii osób uzależnionych i współuzależnionych (szczegółowe informacje na temat działalności Agencji w tym zakresie znajdują się w rozdziale III – Uszkodzenia zdrowia związane z uzależnieniem od alkoholu, punkt 3.6. – Działania w zakresie lecznictwa odwykowego podejmowane przez Urzędy Centralne – Działania PARPA w zakresie zwiększania pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych).

PARPA wspierała finansowo ogólnopolskie konferencje – „Uzależniona rodzina czy rodzina z problemem uzależnienia” zorganizowane przez Fundację „OTUłony w nadzieję” oraz „Pomoc osobom z syndromem DDA – zjawiska w psychoterapii”, której głównym organizatorem było Krakowskie Stowarzyszenie Terapeutów Uzależnień. Organizowano prace powołanego przez Dyrektora Agencji Zespołu Ekspertów PARPA ds. Pomagania Osobom z Syndromem DDA. Wynikiem prac Zespołu było zbadanie aktualnej oferty terapeutycznej dla DDA w placówkach lecznictwa odwykowego oraz wypracowanie standardów form pomocy psychologicznej i kwalifikacji osób udzielających pomocy tej grupie pacjentów.

Ponadto pracownicy Agencji udzielali informacji o dostępnych formach pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym.

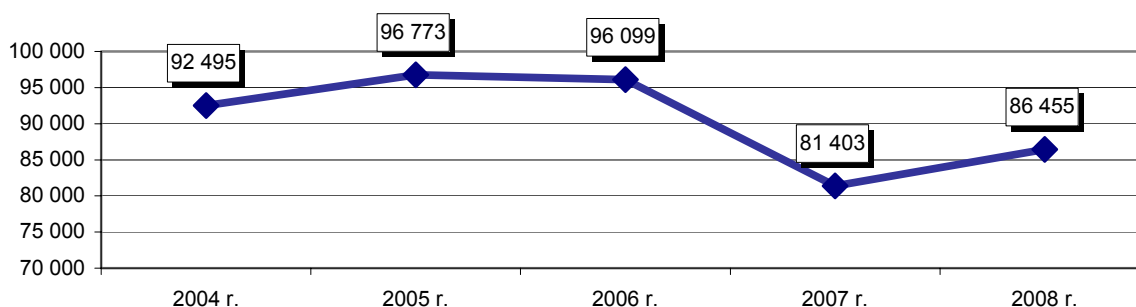
4.2. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie

Diagnoza problemu

Przeprowadzone w 2007 roku, przez TNS OBOP badania pokazują, że co trzeci Polak (36%) przyznaje, że przynajmniej raz doświadczył przynajmniej jednej z form przemocy. Nieco mniej, bo 30% badanych, doświadczyło przemocy więcej niż raz, natomiast co dziewiąty (11%) wielokrotnie doznawał przemocy. Najczęściej doświadczaną przez Polaków formą przemocy jest przemoc psychiczna, która przynajmniej raz stała się udziałem 31% badanych. Przemocy fizycznej doświadczyło mniej, bo 17% respondentów. Połowa Polaków (48%) zamieszkiwała lub mieszka w gospodarstwie domowym, w którym dochodziło do przypadków przemocy (w tej grupie znajdują się świadkowie przemocy, jej ofiary i sprawcy).

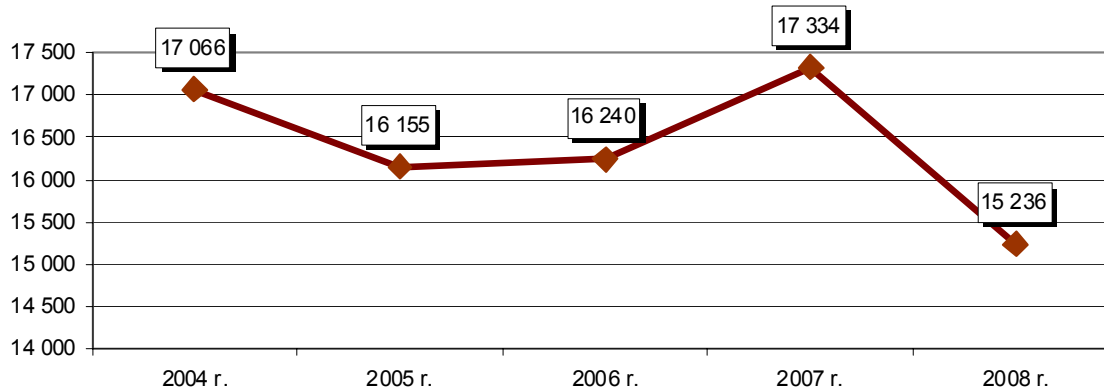
Liczba interwencji policji w sprawach dotyczących przemocy domowej w 2008 roku wyniosła 86.455, co stanowi ponad 6% wzrost w porównaniu z rokiem poprzednim. Policjanci zarejestrowali ponad 140 tysięcy ofiar przemocy w rodzinie (ponad 9 tys. więcej w porównaniu z rokiem ubiegłym) oraz ponad 86 tys. sprawców przemocy (blisko 5 tys. osób więcej niż w 2007 roku). Największy wzrost liczby osób pokrzywdzonych w stosunku do roku poprzedniego dotyczył mężczyzn (30,4%).

Interwencje policji w sprawach dotyczących przemocy domowej



W 2008 roku za przestępstwo znęcania się nad osobami najbliższymi sądy skazały 15.236 osób, co w porównaniu z rokiem ubiegłym stanowi spadek o ponad 2 tys. osób. Z tego wobec 1.653 (10,8%) skazanych wymierzono bezwzględną karę pozbawienia wolności.

Skazani za znęcanie się nad rodziną



W Ogólnopolskim Pogotowiu dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” przeprowadzono 11.065 rozmów, w których głównym tematem była przemoc w rodzinie. W dużej mierze poruszany w tych rozmowach problem przemocy łączył się z nadużywaniem alkoholu przez sprawcę przemocy; 1.321 telefonów dotyczyło prawnych aspektów przeciwdziałania przemocy domowej.

Na działalność Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” przeznaczono 304.850 zł.

Działania podejmowane w samorządach gminnych

Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie jest zadaniem obowiązującym w gminach od 1996 roku na mocy Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (art. 4 „jednym z zadań własnych gminy jest udzielanie członkom rodzin z problemem alkoholowym pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrona przed przemocą), a od 2005 roku na mocy Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Jednakże nadal niektóre samorządy gminne podejmują się realizacji przedsięwzięć służących przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie w stopniu niewystarczającym.

W 2008 roku na zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie samorządy gminne przeznaczyły prawie 7% środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż alkoholu. Biorąc pod uwagę kwotę wydaną przez samorządy lokalne na przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, należy stwierdzić, że jest ona większa o ponad 2 mln zł niż w roku poprzednim (wzrost o ponad 8%).

Podnoszenie kompetencji służb w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Z analizy danych nadesłanych przez gminy wynika, że w porównaniu z ubiegłym rokiem, w 2008 roku zmniejszył się odsetek gmin organizujących i współorganizujących szkolenia na temat przeciwdziałania przemocy w rodzinie. W omawianym okresie 450 gmin (w roku poprzednim 477) deklarowało organizację bądź współorganizację takich szkoleń, a 194 gminy (w ubiegłym roku 223) finansowały bądź współfinansowały szkolenia dotyczące procedury Niebieskie Karty. Ogółem szkolenia przeprowadzono w 644 gminach, co stanowi blisko 27% wszystkich gmin, które przesłały ankiety.

Dostępność placówek i programów dla ofiar przemocy w rodzinie

W 2008 roku w gminach funkcjonowało 2.627 placówek dla ofiar przemocy domowej (ankieta PARPA-G1), w tym:

- 1.628 punktów konsultacyjno-interwencyjnych dla ofiar przemocy w rodzinie
- 512 telefonów zaufania dla ofiar przemocy w rodzinie,
- 180 schronisk i hosteli dla ofiar przemocy domowej,
- 199 ośrodków interwencji kryzysowej,
- 108 ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie (nowa kategoria placówek).

W 2008 roku powstało 790 placówek finansowanych i współfinansowanych przez gminy. Jednakże realnie nie odnotowano wzrostu liczby miejsc pomocy dla osób doznających przemocy. Jak wynika z analizy danych nadesłanych przez gminy, w porównaniu z rokiem ubiegłym, w gminach działało o 51 placówek dla ofiar przemocy mniej. Oznacza to, że w omawianym okresie prawdopodobnie blisko 850 miejsc pomocy zniknęło z mapy placówek dla ofiar przemocy.

Samorządy lokalne na mocy Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie są zobowiązane do utworzenia ośrodka wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie. Z danych wynika, że tylko w 108 gminach funkcjonuje taka placówka (w 2007 roku ośrodki wsparcia działały w 120 gminach).

Ponadto w omawianym okresie w gminach funkcjonowały 273 grupy wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie (w 2007 roku 317), co w porównaniu z rokiem 2007 stanowi spadek o ponad 14% oraz 168 grup terapeutycznych dla dzieci krzywdzonych (w porównaniu z rokiem 2007 – wzrost o 12%).

Najbardziej rozpowszechnioną placówką w gminach jest punkt konsultacyjny. W gminach łącznie funkcjonowały 2.052 punkty konsultacyjne dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin, z których 1.628 oferowało także pomoc dla osób doznających przemocy. W 2008 roku z konsultacji we wszystkich punktach skorzystało 417.820 osób, w tym 47.395 ofiar przemocy (w roku 2007 - 52.870) oraz 21.055 sprawców przemocy domowej. Z analizy ankiet PARPA-G1 wynika, że ofiary przemocy w rodzinie stanowią 11% wszystkich klientów w/w placówek. Zwraca uwagę zmniejszenie o ponad 12% liczby ofiar przemocy w rodzinie, którym udzielono konsultacji w w/w punktach. Liczba klientów, których podejrzewano o stosowanie przemocy wobec najbliższych wzrosła o 7,9%.

Ważną rolę w pomocy rodzinom z problemem alkoholowym i przemocy mają do spełnienia **gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych**.

W 2008 roku odnotowano kolejny spadek liczby ofiar przemocy domowej, z którymi kontaktowali się członkowie gminnych komisji (37,9 tys. osób w 2006 roku, 32,1 tys. w 2007 roku i 30,4 tys. osób w roku 2008). Ofiarom przemocy domowej członkowie komisji świadczyli przede wszystkim pomoc w formie konsultacji i skierowania do specjalistycznych miejsc pomocy oraz grup wsparcia dla ofiar przemocy. W 763 gminach podjęto 13.638 takich działań.

Gminne komisje podejmowały także działania w przypadku podejrzenia występowania przemocy wobec dzieci – w 1.185 przypadkach o sytuacji dziecka w danej rodzinie powiadomiono sąd rodzinny (355 gminy). Ponadto w 281 gminach podjęto ponad 2,6 tys. działań polegających na skierowaniu dzieci do świetlic socjoterapeutycznych (spadek z 3,6 tys.), a w 92 gminach 831 działań mających na celu skierowanie dzieci do grup terapeutycznych.

1.110 komisji dysponowało procedurą Niebieskie Karty rekomendowaną przez PARPA. W 467 komisjach stosowano inną procedurę interwencji opracowaną we własnym zakresie przez komisję i dostosowaną do jej potrzeb. W 369 gminach członkowie GKRPA w ramach procedury Niebieskie Karty przekazali innym służbom informacje o 2.898 przypadkach przemocy w rodzinie.

Działania podejmowane w gminach wobec sprawców przemocy w rodzinie

W 2008 członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wezwali na rozmowy 26.761 osób, na temat których otrzymali informację, iż stosują przemoc wobec członków rodziny. Skontaktowali się z 20.105 sprawcami przemocy w rodzinie.

Widoczny jest niewielki wzrost liczby składanych przez gminne komisje zawiadomień o popełnieniu przestępstwa znęcania się nad rodziną (z 747 w roku 2007 do 839 w roku 2008). Powyższe zawiadomienia do prokuratury złożono w 210 gminach. Ponadto w 365 gminach komisje skierowały sprawców przemocy do uczestnictwa w programach korekcyjnych. Takie działania zostały podjęte w ponad 4.800 przypadkach. (W 2007 roku podjęto 4.606 takich działań w 323 gminach).

Lokalne systemy przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Zgodnie z zapisami Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, jednym z zadań własnych gminy jest tworzenie lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Z analizy ankiet PARPA-G1 wynika, że rośnie liczba gmin, które realizują powyższe zadanie. W 2008 roku system ten funkcjonował w 795 gminach (w minionym roku w 702 gminach). W omawianym okresie w 226 samorządach lokalnych realizowany był program ochrony ofiar – stanowi to wzrost o ponad 100% w porównaniu z rokiem ubiegłym, w którym taki program realizowało 106 gmin.

W środowiskach lokalnych w porównaniu z 2007 rokiem o ponad 200 wzrosła liczba działających interdyscyplinarnych zespołów ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie (z 758 do 959). Zmniejszyła się liczba zespołów ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie (z 597 w 2007 roku do 571 w 2008 roku), natomiast wzrosła liczba zespołów ds. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci (z 194 w 2007 do 388 w roku 2008).

Inne działania

W ramach przeciwdziałania przemocy w rodzinie gminy współpracowały z innymi samorządami lokalnymi (265 gmin), z samorządem powiatu (352 gmin) oraz z samorządem województwa (110 gmin). Ponadto zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie samorządy gminne realizowały – w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych – we współpracy z organizacjami pozarządowymi (292 gmin), stowarzyszeniami abstynenckimi (321 gmin), a także z kościołami i związkami wyznaniowymi (245 gmin).

Ponadto 15 gmin deklaruje, że w 2008 roku przeprowadziły badania dotyczące przemocy w rodzinie.

Działania podejmowane w województwach

Województwo dolnośląskie

Samorząd Województwa Dolnośląskiego w ramach realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie przeznaczył środki w wysokości 34.066,27 zł.

W ramach tych środków:

- zorganizowano kurs specjalistyczny „Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie”, w którym uczestniczyły pielęgniarki i położne;
- przeprowadzono szkolenie dla sędziów i prokuratorów sądów rejonowych z terenu województwa dolnośląskiego poświęcone tematyce przemocy o nazwie „Dziecko – ofiara przemocy jako świadek szczególnej troski”;
- zakupiono ulotki i materiały edukacyjne (Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA oraz zakup kwartalnika „Dziecko krzywdzone”);
- dofinansowano wydania miesięcznika o charakterze informacyjno-edukacyjno-społecznym;
- we współpracy ze Stowarzyszeniem Pomocy dla Osób w Sytuacji Kryzysowej INTERWENCJA realizowano Program zajęć korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie „STOP”;
- prowadzono stronę internetową, na której propagowano ogólnopolskie i lokalne akcje dotyczące przeciwdziałania przemocy.

Ponadto podejmowano działania nie generujące nakładów finansowych:

- wspierano Dolnośląską Kampanię Społeczną na Rzecz Przeciwdziałania Krzywdzeniu Dzieci realizowaną przez Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej i Stowarzyszenie dla Dzieci i Młodzieży „Szansa” z Głogowa;
- propagowano Ogólnokrajową Kampanię „Kocham. Nie biję”

Województwo kujawsko-pomorskie

Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego w ramach realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie przeznaczył środki w wysokości 220.594,02 zł.

W ramach tych środków:

- zrealizowano program wsparcia dla dzieci i rodzin z problemem alkoholowym „Osobiste przeżycia, doznana nienawiść i krzywda – drogą prowadzącą do uzależnienia”, w którym uczestniczyło 50 osób;
- prowadzono Ośrodek Ochrony Praw Dziecka i Pomocy Rodzinie dla osób z województwa kujawsko-pomorskiego, w którym udzielano porad prawnych, psychologicznych i pedagogicznych rodzinom z problemem przemocy;
- we współpracy z Miejskim Zespołem Edukacji i Profilaktyki przeprowadzono I Regionalne Forum dla profesjonalistów zajmujących się problematyką przemocy w rodzinie, w którym uczestniczyło 120 osób;
- we współpracy z Terenowym Komitetem Ochrony Praw Dziecka zorganizowano szkolenie dla policjantów;
- we współpracy z Wojewódzkim Koordynatorem Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie przeprowadzono szkolenie dla sędziów i prokuratorów;
- funkcjonowało Biuro Rzecznika Praw Ofiar, w którym udzielano porad prawnych i konsultacji psychologicznych dla ofiar przemocy w rodzinie, także w czterech przedstawicielstwach Urzędu Marszałkowskiego;
- prowadzono działania w zakresie budowania regionalnej koalicji Niebieska Sieć.

Województwo lubelskie

Samorząd Województwa Lubelskiego w ramach realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie przeznaczył środki w wysokości 50.000 zł.

W ramach tych środków:

- przeprowadzono szkolenie na temat zjawiska przemocy w rodzinie, w którym uczestniczyło 180 przedstawicieli ośrodków pomocy społecznej, organizacji pozarządowych oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych;
- wydano Biuletyn Wojewódzki „Problemy Społeczne” zawierający artykuły dotyczące przemocy; nakład 300 egzemplarzy;
- wspierano realizację programów pomocowych dla sprawców przemocy, a także ofiar, w szczególności dzieci;
- zorganizowano Dni Otwarte dla osób potrzebujących bezpłatnej porady lub pomocy prawnika, psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego w siedzibach organizacji pozarządowych, zajmujących się pomocą dla osób w sytuacji kryzysowej i ofiar przemocy w rodzinie.

Ponadto w ramach środków pochodzących z Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej:

- włączono się w kampanię „Kocham. Reaguję”, w ramach której zorganizowano konferencję dla przedstawicieli służb oraz dystrybuowano materiały edukacyjne na temat zjawiska przemocy w rodzinie;

- zlecono napisanie oraz wydruk 5 poradników dotyczących różnych aspektów zjawiska przemocy w rodzinie (każdy w ilości 200 egz.); publikacje zostały rozesłane do placówek pomocowych, szkół, ośrodków pomocy społecznej, ośrodków zdrowia, posterunków policji;
- współorganizowano z Miejskim Centrum Pomocy Rodzinie w Zamościu konferencję szkoleniową „Nie pozwól krzywdzić dziecka – zareaguj, nie bądź obojętny”;
- zorganizowano 7 dwudniowych szkoleń dla pracowników zajmujących się realizacją zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Województwo lubuskie

Samorząd Województwa Lubuskiego w ramach realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie przeznaczył środki w wysokości 320.970 zł.

W ramach tych środków:

- zorganizowano m.in. 7 szkoleń dotyczących przeciwdziałania przemocy, w których udział wzięło blisko 200 osób. Szkolenia dotyczyły: pracy ze sprawcami przemocy, budowania lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie, i tworzenia zespołów interdyscyplinarnych, tworzenia gminnych programów przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz doskonalenia i rozwoju form pomocy rodzinom dotkniętym problemem alkoholowym i przemocą domową. W szkoleniach uczestniczyli kuratorzy, pracownicy socjalni, policjanci, pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych;
- zorganizowano zajęcia warsztatowe skierowane do kobiet doświadczających przemocy domowej prowadzone przez terapeutów uzależnień;
- zorganizowano wystawę fotograficzną oraz akcję parateatralną o tematyce przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Pod hasłem „I ślubuję ci wierność i uczciwość małżeńską oraz...”;
- we współpracy z PARPA zorganizowano dwudniowe szkolenie dla pedagogów szkolnych na temat przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w którym uczestniczyło 60 osób.

Ponadto w ramach środków pochodzących z Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej przeprowadzono Wojewódzką Kampanię Społeczną na rzecz przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci, w ramach której zorganizowano:

- wojewódzką konferencję i koncert pt. „Kocham Cię Mamo, Kocham Cię Tato. Nie bij mnie za to”;
- warsztaty szkoleniowe dla pracowników socjalnych, pedagogów, psychologów, kuratorów sądowych, pracowników wydziału prewencji policji, członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych;
- konkurs plastyczny pt. „Nie bij! Kochaj” dla dzieci i młodzieży ze świetlic socjoterapeutycznych i środowiskowych z terenu województwa lubuskiego;
- przygotowano spoty telewizyjne i radiowe i materiały reklamowe w/w kampanii.

Województwo łódzkie

W ramach Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych samorząd województwa łódzkiego zrealizował następujące zadania:

- zorganizowano dla pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych spotkanie pt. „Poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne wobec problemów dzieci i młodzieży”. Każda z poradni z terenu województwa łódzkiego otrzymała pakiet biuletynów „Bezpieczeństwo psychiczne i fizyczne dzieci i młodzieży. Rodzicu, warto żebyś wiedział”, który został przygotowany w ilości 10 tys. egzemplarzy;

- zawarto Porozumienie Ramowe z telewizją regionalną TVP 3, została sfinansowana produkcja i emisja 12 odcinków programu „Nie pozwól na to”. W programie poruszane były m.in. tematy dotyczące: przyczyn przemocy, informacji na temat jej wykrywalności, przejawów przemocy, form pomocy, zjawiska przemocy i agresji w szkole.

Administracja Rządowa Województwa Łódzkiego:

- zostały powołane interdyscyplinarne zespoły robocze do spraw przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w którego skład weszli przedstawiciele administracji rządowej, samorządu terytorialnego, policji, oświaty, służby zdrowia oraz organizacji pozarządowych. Zadaniem zespołu jest opracowanie dla samorządu terytorialnego procedur postępowania w celu podejmowania skutecznych działań na rzecz zmniejszenia zjawiska przemocy w rodzinie;
- dokonano analizy wdrożenia do realizacji przez powiaty, indywidualnych programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie oraz potrzeb finansowych w tym zakresie;
- wystąpiono także o środki finansowe na działalność bieżącą dla 9 ośrodków interwencji kryzysowej, utworzenie nowego ośrodka w powiecie łaskim oraz na prowadzenie Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w Łodzi;
- Marszałkowi Województwa Łódzkiego przekazano środki finansowe z rezerwy celowej budżetu państwa w wysokości 15.000 zł na realizację szkoleń dla osób realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie;
- w 2008 roku zostały ogłoszone konkursy ofert „Pomoc w wychodzeniu z bezdomności” (PWB) oraz „Powrót osób bezdomnych do społeczności”, w wyniku których dotacje otrzymały dwie organizacje pozarządowe – Stowarzyszenie Promocji Zdrowia i Psychoterapii w ramach prowadzonego Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie oraz Towarzystwo Pomocy św. Brata Alberta w ramach prowadzonego Schroniska dla Bezdomnych Kobiet i Dzieci.

Województwo małopolskie

Samorząd Województwa Małopolskiego w ramach realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie przeznaczył środki w wysokości 22.450 zł.

W ramach tych środków:

- zorganizowano szkolenie w zakresie problematyki uzależnień i przemocy (warsztaty na temat I kontaktu, motywowanie do zmiany, udzielanie wsparcia psychicznego); w szkoleniu uczestniczyło 37 przedstawicieli pomocy społecznej, służby zdrowia, policji oraz kuratorskiej służby sądowej;
- przeprowadzono szkolenie dla pracowników socjalnych i policjantów-dzielnicowych;
- prowadzono spotkania terapeutyczne dla sprawców przemocy domowej;
- dla słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku organizowano wykłady na temat przemocy wobec osób starszych.

Województwo mazowieckie

Samorząd Województwa Mazowieckiego w ramach realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie przeznaczył środki w wysokości 151.835 zł.

W ramach tych środków:

- realizowano programy zajęć interdyscyplinarnych podnoszące kompetencje różnych służb społecznych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, mające na celu wsparcie

sytemu przeciwdziałania przemocy w środowisku lokalnym. W przedsięwzięciu uczestniczyło ponad 250 osób;

- na zlecenie samorządu województwa Stowarzyszenie Pomocy Bezdomnym uruchomiło program zajęć psychoterapeutycznych dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie, w którym wzięło udział 105 osób;
- zlecono Fundacji Mederi przeprowadzenie programu zajęć psychoterapeutycznych dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie, w ramach którego prowadzono dyżury informacyjno-interwencyjne, udzielano specjalistycznych porad medycznych (specjalistycznych porad psychologiczno-pedagogicznych oraz prawnych). Z programu skorzystało 107 osób;
- zlecono realizację programu zajęć psychoterapeutycznych dla sprawców przemocy w rodzinie – wzięło w nim udział 50 osób;
- realizowano „Program pomocy dziecku i rodzinie niewygodnej wychowawczo”, w ramach którego realizowano warsztaty komunikacyjne i postępowania mediacyjne;
- zrealizowano seminarium „Rodzina w kryzysie” skierowane do pracowników socjalnych;
- włączono się w działania kampanii „Kocham. Reaguję” organizowanej przez MPiPS.

Województwo opolskie

Samorząd Województwa Opolskiego w ramach realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie przeznaczył środki w wysokości 24.356 zł.

W ramach tych środków:

- współorganizowano z Państwową Medyczną Wyższą Szkołą Zawodową w Opolu III Ogólnopolskie Sympozjum Naukowo-Szkoleniowe, podczas którego omawiano zagadnienia dotyczące zespołu dziecka krzywdzonego;
- współorganizowano dwa szkolenia dla kuratorów sądowych, w których uczestniczyło 36 osób;
- współorganizowano z Uniwersytetem Opolskim oraz Sądem Okręgowym w Opolu międzynarodową konferencję naukową „Pozycja ofiary w procesie karnym, standardy europejskie a prawo krajowe” oraz konferencję szkoleniową poświęconą „Pomocy ofiarom przestępstw zgodnie ze standardami Unii Europejskiej”. W konferencjach wzięły udział 63 osoby;
- we współpracy z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych współorganizowano szkolenia z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie dla pedagogów i psychologów z jednostek oświatowych, w których uczestniczyły 63 osoby.
- wydano powiatowy informator „Szukaj Pomocy”;
- zakupiono na potrzeby Komendy Wojewódzkiej Policji wydawnictwo „Jak pomóc ofiarom przemocy w rodzinie”.

Województwo podkarpackie

Samorząd Województwa Podkarpackiego w ramach realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie przeznaczył środki w wysokości: 42.684 zł.

W ramach tych środków oraz środków pochodzących z dotacji z MPiPS:

- zorganizowano sześć seminariów szkoleniowych „Przeciw Przemocy – razem łatwiej i skuteczniej”, w których uczestniczyli przedstawiciele instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy domowej w danym powiecie, łącznie 218 osób;
- przeprowadzono warsztatowe szkolenie z zakresu przeciwdziałania przemocy dla pedagogów i psychologów zatrudnionych w poradni psychologiczno-pedagogicznej;

- zlecono druk opracowanej w 2007 roku diagnozy przemocy domowej i szkolnej na terenie województwa podkarpackiego;
- wspólnie z Komendą Wojewódzką Policji opracowano i wydano „Informator na temat instytucji udzielających wsparcia i pomocy psychologicznej w sytuacjach kryzysowych na terenie województwa podkarpackiego” z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej;
- zakupiono publikacje dotyczące zjawiska przemocy w rodzinie.

Województwo podlaskie

Samorząd Województwa Podlaskiego w ramach realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie przeznaczył środki w wysokości 60.998 zł.

W ramach tych środków:

- zrealizowano szkolenie „Psychologiczne oraz społeczne aspekty zjawiska przemocy w rodzinie. Formy pomocy osobom uwikłanym w przemoc”;
- zrealizowano szkolenie „Analiza przepisów prawnych dotyczących problematyki uzależnienia oraz przemocy w rodzinie”;
- przeprowadzono szkolenie „Budowanie zespołu interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie”, w którym uczestniczyło 40 osób z kadry kierowniczej z placówek pomocowych, oświatowych, policji i wymiaru sprawiedliwości;
- zrealizowano projekt „Studenckie Punkty Informacyjne dla ofiar przemocy w rodzinie oraz członków rodzin nieletnich zagrożonych zjawiskami patologii społecznej”;
- kontynuowano realizację projektu „Praca metodą Lokalnych Zespołów Interdyscyplinarnych”, zainicjowanego w 2007 roku wspólnie z Komendą Wojewódzką Policji w Białymstoku;
- dofinansowano realizację zadań w zakresie psychologicznego wsparcia osób uwikłanych w przemoc w rodzinie oraz poradnictwa osobom doznającym przemocy.

Województwo pomorskie

Samorząd Województwa Pomorskiego w ramach realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie przeznaczył środki w wysokości 195.596 zł.

W ramach tych środków:

- zorganizowano szkolenia w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie dla przedstawicieli powiatowych zespołów interdyscyplinarnych z terenu województwa pomorskiego. W szkoleniach uczestniczyło 71 osób, a w ich efekcie zostały wypracowane procedury postępowania z ofiarą i sprawcą przemocy domowej oraz w sytuacji przemocy seksualnej. Następnie procedury te zostaną włączone do programu „Wspólnie przeciw patologiom”;
- dofinansowano działalność punktów konsultacyjnych i zajęć psychoterapeutycznych dla ofiar przemocy i członków ich rodzin prowadzonych przez organizacje pozarządowe;
- część środków pochodzących z Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej przeznaczono na przeprowadzenie szkolenia dla rodzinnych kuratorów sądowych.

Województwo śląskie

Samorząd Województwa Śląskiego w ramach realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie przeznaczył środki w wysokości 84.751 zł.

W ramach tych środków:

- zorganizowano szkolenie na temat budowania lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w którym uczestniczyło 57 osób;
- współorganizowano Ponadregionalne Mikołowskie Seminarium Trzeźwościowe na temat „Przemoc interpersonalna, w tym domowa, a bezpieczeństwo rodzin, w tym dzieci i młodzieży”;
- współorganizowano wraz ze Stowarzyszeniem „Damy radę” konferencję „Szczęśliwa rodzina – wolna od przemocy”. W konferencji uczestniczyło około 300 osób;
- zorganizowano cykl szkoleń na temat: Praca ze sprawcą przemocy domowej, mający na celu przygotowanie uczestniczących w nim osób do prowadzenia działań korekcyjno-edukacyjnych wobec sprawców przemocy w rodzinie. Przeprowadzony cykl obejmował dwa trzydniowe spotkania, w których uczestniczyły 43 osoby;
- przeprowadzono 3 dwudniowe szkolenia adresowane do osób podejmujących działania na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej;
- opracowano projekt „Programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie śląskim na lata 2009-2013”, który obejmuje „Program ochrony ofiar przemocy” oraz „Ramowy program oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec sprawców przemocy w rodzinie”;
- opracowano, a następnie wydano na płycie CD Informator Służb Społecznych zatytułowany „Miejsca pomocy osobom z problemem uzależnienia oraz ofiarom i sprawcom przemocy domowej”;
- włączono się w działania organizowanej przez MPiPS kampanii na rzecz przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci poprzez zamieszczenie na swojej stronie internetowej ROPS materiałów informacyjnych promujących kampanię oraz dystrybucję na obszarze województwa śląskiego 83 tys. ulotek, poradników i plakatów.

Województwo świętokrzyskie

Samorząd Województwa Świętokrzyskiego w ramach realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie przeznaczył środki w wysokości 207.253 zł.

W ramach tych środków:

- przeprowadzono szkolenia warsztatowe na temat: „Interwencja i pomoc psychologiczna dla ofiar przemocy domowej z uwzględnieniem dziecka krzywdzonego. Tworzenie interdyscyplinarnych zespołów ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie na poziomie gmin”. W szkoleniach uczestniczyły 193 osoby;
- zorganizowano konferencję inaugurującą „Świętokrzyską Kampanię Przeciwdziałania Krzywdzeniu Dzieci”, w której uczestniczyło 80 osób;
- opracowano i wydrukowano materiały informacyjne i edukacyjne;
- opracowano ramowy program korekcyjno-edukacyjny dla osób stosujących przemoc z uwzględnieniem specyfiki różnych grup sprawców, zgodnie z wytycznymi Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy.

Województwo warmińsko-mazurskie

Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego w ramach Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zrealizował następujące zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie:

- zorganizowano interdyscyplinarne szkolenie „Przeciwdziałanie przemocy domowej – podstawy pracy osoby interweniującej”, w którym wzięli udział przedstawiciele 3 powiatów (58 osób);

- włączono się w organizację konferencji „Stop Przemocy w Rodzinie”, zorganizowanej przez Stowarzyszenie „Damy Radę”;
- zorganizowano trzydniowe szkolenia warsztatowe, mające na celu zdobycie przez osoby w nich uczestniczące niezbędnych kompetencji w rozwiązywaniu problemów związanych z przemocą wobec dzieci. Bezpośrednimi uczestnikami szkoleń byli przedstawiciele grup zawodowych stykających się z problematyką dziecka krzywdzonego. Wzięło w nich udział 117 osób;
- we współpracy z PARPA odbyło się szkolenie dotyczące przeciwdziałania przemocy w rodzinie dla 60 pedagogów szkolnych;
- na mocy porozumień zawartych pomiędzy Samorządem Województwa a siedmioma samorządami powiatowymi udzielono dotacji na kontynuację działania powiatowych punktów konsultacyjno-interwencyjnych dla osób dotkniętych problemem przemocy;
- dofinansowano utworzenie tzw. „niebieskiego pokoju”.

Województwo wielkopolskie

Samorząd Województwa Wielkopolskiego w ramach realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie przeznaczył środki w wysokości 765.011 zł

W ramach tych środków:

- dofinansowano Punkt Pomocy Kryzysowej w jednej z gmin województwa;
- zorganizowano konferencję „Sytuacja rodzin z problemem przemocy”, w której uczestniczyło 96 osób;
- wspierano finansowo jednostki samorządu terytorialnego (zarówno powiatowego, jak i gminnego), realizujące zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Środki przekazywano z przeznaczeniem na zakupy inwestycyjne dla punktów i ośrodków interwencji kryzysowej, „niebieskich pokoi” i powiatowych świetlic socjoterapeutycznych;
- w drodze otwartych konkursów ofert dofinansowano zadania z zakresu prowadzenia programów wsparcia dla osób doznających przemocy
- dofinansowano programu TZA/ART dla wychowanek Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Cerekwicy;
- zorganizowano szkolenia dla funkcjonariuszy policji z zakresu procedury Niebieskich Kart.

Województwo zachodniopomorskie

Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego w ramach realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie przeznaczył środki w wysokości 371. 250 zł.

W ramach tych środków:

- ogłoszono i rozstrzygnięto konkurs na stworzenie strony internetowej „Wykorzystywanie seksualne jedną z form przemocy”;
- zorganizowano szkolenia „Kuratorzy sądowi w obszarze zwiększania skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie”;
- zorganizowano szkolenia dla policjantów „Elementy pierwszego kontaktu z osobą uwięzianą w przemoc”;
- organizowano spotkania profilaktyczno-edukacyjno-artystyczne „S-Przeciw Przemocy”;
- wydano Informator o instytucjach działających na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie zachodniopomorskim;

- działał Wojewódzki Interdyscyplinarny Zespół ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, który koordynuje wszystkie podejmowane działania w zakresie przemocy domowej w województwie zachodniopomorskim;
- prowadzono Programy wdrażające interdyscyplinarność podmiotów zaangażowanych i zobligowanych do przeciwdziałania przemocy „SOS dla rodziny”;
- zorganizowano w Szczecinie konferencję modelującą pozytywne postawy wobec dzieci doznających przemocy;
- zorganizowano szkolenie pod nazwą Studium przeciwdziałania przemocy w rodzinie prowadzone przez Stowarzyszenie „Niebieska Linia”;
- organizowano programy profilaktyczno-edukacyjne w zakresie przeciwdziałania przemocy skierowane do młodzieży ponadgimnazjalnej i studentów.

Działania podejmowane przez urzędy centralne

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Na zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie, która w wielu przypadkach związana jest z nadużywaniem alkoholu lub uzależnieniem sprawcy przemocy, w ramach realizacji w 2008 roku Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie wydatkowano łączną kwotę w wysokości 19.713.224 zł, z tego:

1. Utworzono 3 nowe specjalistyczne ośrodki wsparcia w województwach: mazowieckim, podlaskim i wielkopolskim. Ogółem funkcjonowało 36 ośrodków, których prowadzenie jest zadaniem zleconym samorządom powiatowym, a środki finansowe na ich utrzymanie zapewnia budżet państwa. W specjalistycznych ośrodkach wsparcia, obok zapewnienia podstawowych potrzeb, ofiary przemocy w rodzinie otrzymują profesjonalne wsparcie medyczne, socjalne, psychologiczne, prawne. W 2008 roku w specjalistycznych ośrodkach wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie w udzielono różnorodnych form pomocy 13.067 ofiarom przemocy w rodzinie w tym: 9.500 kobietom, 1.360 mężczyznom, 2.207 dzieciom. Z pomocy całodobowej ośrodków skorzystały 1.962 osoby, natomiast z pomocy doraźnej 11.712 osób.
2. W programach korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie uczestniczyło na terenie kraju łącznie 4.214 osób w tym: 3.715 mężczyzn oraz 499 kobiet. W 2008 roku działaniami korekcyjno-edukacyjnymi objęto łącznie o 1.292 osoby więcej niż w roku ubiegłym.
Uczestnikami programów byli:
 - skazani za czyny związane ze stosowaniem przemocy w rodzinie, odbywający karę pozbawienia wolności albo wobec których sąd warunkowo zawiesił wykonywanie wyroku – łącznie 1.645 osób;
 - osoby, które uczestniczyły w terapii uzależnienia od alkoholu lub narkotyków – łącznie 1006 osób;
 - osoby, które w wyniku innych okoliczności zgłosiły się do uczestnictwa w programach – łącznie 1.563 osoby.
3. Szkolenia dla pracowników tzw. pierwszego kontaktu prowadzone były w 16 województwach przez Marszałków Województw w Regionalnych Ośrodkach Polityki Społecznej. Łącznie zostało przeszkolonych 2.267 pracowników pierwszego kontaktu. W szkoleniach brali udział przedstawiciele służb, instytucji i organizacji zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie. Szkolenia w większości województw dotyczyły głównie budowania lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie, przy współpracy zespołów interdyscyplinarnych.

4. Tzw. pracownicy pierwszego kontaktu uczestniczyli w szkoleniach w ramach ogólnopolskiej kampanii społecznej na rzecz przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci „Kocham. Reaguję”. W szkoleniach organizowanych przez 12 Marszałków Województw wzięło udział ok. 2.326 osób.
5. Pracownicy socjalni w gminach i powiatach podejmowali działania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie, w tym założyli 14.300 Niebieskich Kart.

Ministerstwo Edukacji Narodowej

1. W 2008 roku w szkołach prowadzone były dla rodziców programy o charakterze edukacyjnym, uczące sposobów komunikowania się z dzieckiem. Zajęcia psychoedukacyjne i warsztaty dla rodziców obejmowały następujące zagadnienia: „Postawy rodzicielskie i ich wpływ na zachowanie i kształtowanie osobowości dziecka”, „Wychowanie bezstresowe a wychowanie rygorystyczne”, „Wprowadzenie systemu norm i zasad w wychowaniu”, „Skuteczne metody wychowania”, „Komunikowanie się – podstawowe zasady”, „Budowanie konstruktywnej komunikacji z dzieckiem”, „Błędy wychowawcze rodziców”, „Jak postępować z dziećmi przejawiającymi zachowania agresywne”, „Krzywdzenie emocjonalne dziecka”, „Przemoc wobec dzieci – sprawa rodziny”.
2. W ramach spotkań indywidualnych z rodzicami omawiano m.in. sytuację szkolną i rodzinną dzieci i młodzieży, kierowano po dalszą pomoc terapeutyczną, prawną, a także na konsultacje medyczne, w tym dotyczące badań neurologicznych i psychiatrycznych, kryzys wieku adolescencji, wspomaganie rozwoju emocjonalnego dziecka w sytuacji problemowej, kryzysowej.

Ministerstwo Sprawiedliwości

1. W 2008 roku za przestępstwo znęcania się nad osobami najbliższymi skazano 15.236 osób. Z tego wobec 1.653 (10,8%) skazanych wymierzono bezwzględną karę pozbawienia wolności, zaś wobec 12.619 (82%) skazanych wymierzono karę pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania na okres próby. Instytucję warunkowego umorzenia postępowania karnego zastosowano wobec 1.604 (10,5%) osób. W 2008 roku wśród osób pokrzywdzonych przestępstwem z art. 207 § 1 kk było 3.819 małoletnich oraz 12.828 kobiet.
2. Na dzień 31 grudnia 2008 roku za znęcanie się nad rodziną (art. 207 kk) w więzieniach i aresztach śledczych było osadzonych ogółem 4.851, a w tej liczbie zawiera się 4.383 skazanych oraz 468 tymczasowo aresztowanych.
3. W 107 jednostkach penitencjarnych realizowano programy skierowane do osób skazanych za przestępstwo z art. 207 kk. Zrealizowano ogółem 175 programów edukacyjno-korekcyjnych, w których uczestniczyło 3.346 skazanych. W większości programy te były prowadzone przez kompetentną i wykwalifikowaną kadrę zatrudnioną w w/w jednostkach, ale także nawiązywano kontakty z właściwymi terytorialnie ośrodkami działającymi w strukturze systemu pomocy społecznej, które mają opracowane programy i zatrudniają specjalistów w zakresie pracy ze sprawcami, a także ofiarami przemocy domowej. W 49 zakładach karnych i aresztach śledczych w roku 2008 nie wdrożono żadnego programu adresowanego do sprawców przemocy w rodzinie.
4. W wielu zakładach karnych i aresztach śledczych był realizowany program „Trening Zastępowania Agresji” (ART) adresowany do skazanych, którzy dokonali przestępstwa z użyciem przemocy. Uczestniczyli w nim także skazani z art. 207 kk, zwłaszcza młodzi wiekiem, skazani za przemoc wobec np. rodziców, niepełnosprawnego rodzeństwa, własnych dzieci i innych członków rodziny. W 2008 roku działało 76 grup ART, w których uczestniczyło łącznie 642 skazanych.

5. Krajowe Centrum Szkolenia Kadr Sądów Powszechnych i Prokuratury zorganizowało szkolenie na temat: „Wybrane zagadnienia z zakresu rozstrzygania spraw dotyczących przemocy w rodzinie”, w którym udział wzięli sędziowie z całej Polski orzekający w sprawach karnych.
6. Sądowy obowiązek uczestnictwa w programach korekcyjnych dla sprawców przemocy orzeczono wobec 85 osób skazanych z art. 207 kk.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji

1. Na podstawie uchwały nr 218/2006 Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2006 roku realizowany jest rządowy program ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań „Razem Bezpieczniej”. Program łączy działania policji, administracji rządowej i samorządowej oraz partnerów społecznych, zainteresowanych poprawą bezpieczeństwa i porządku publicznego. Obszarem działania programu jest m.in. przemoc w rodzinie. W budżecie państwa na rok 2008 na realizację programu zaplanowano kwotę 3.320 tys.²⁰ zł. (3 mln zł. w ramach rezerwy celowej), z czego na działania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie została wydatkowana kwota 878.626 zł.
2. W ramach w/w programu w obszarze przemocy w rodzinie w 2008 r. dofinansowano 14 projektów dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Programy realizowane były w samorządach powiatowych i gminnych. Miały charakter edukacyjny i informacyjny i służyły przygotowaniu służb do efektywnej pracy w obszarze pomocy osobom krzywdzonym przez najbliższych i interwencji wobec sprawców przemocy.
3. W 2008 roku MSWiA włączyło się w realizację wpisującej się w rządowy program ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań „Razem bezpieczniejsz” ogólnopolskiej kampanii pt. „Kocham. Nie biję”. Pomysłodawcą kampanii była Fundacja Krajowe Centrum Kompetencji „KCK”. Celem kampanii było m.in. propagowanie haseł związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie i ograniczeniem jej skutków, zwiększenie społecznego zaangażowania w sprawy związane z przeciwdziałaniem ww. zjawisku poprzez podnoszenie społecznej wrażliwości w odniesieniu do szeroko rozumianej przemocy, zwiększenie poziomu wiedzy obywateli na temat przemocy domowej oraz promowanie wartości rodzinnych.
4. Realizowano Program Unii Europejskiej na lata 2007–2013 Daphne III. Program ma na celu zintensyfikowanie oraz skoordynowanie działań w całej Unii przeciwko przemocy wobec dzieci i kobiet, ale także handlowi ludźmi i wykorzystywaniu seksualnemu. W 2008 roku MSWiA podjęło m.in. następujące działania związane z promowaniem Programu Daphne III:
 - zorganizowano międzynarodowe seminarium „Przeciwdziałanie przemocy – praktyka w Polsce i Europie (w dn. 20-21 listopada 2008 roku);
 - zorganizowano cykl szkoleń dla członków komisji bezpieczeństwa i porządku ze wszystkich województw (szkolenia będą kontynuowane w 2009 roku);
 - utworzono na stronie ministerstwa bazy kontaktów dla podmiotów zainteresowanych Programem Daphne III;
 - przetłumaczono dokumenty dotyczące „wezwania do składania propozycji” w 2008 roku w ramach Programu Daphne III i zamieszczono je na stronie internetowej poświęconej Programowi (www.mswia.gov.pl/daphne).
5. W 2008 roku MSWiA ogłosiło konkurs na realizację w 2009 roku zadania publicznego w obszarze wzmocnienia poczucia bezpieczeństwa wśród dzieci oraz zapobiegania przemocy w rodzinie: „Prowadzenie telefonu zaufania dla dzieci”, na które przeznaczono

²⁰ Środki te nie pochodzą z rozdziału 85154 (przeciwdziałanie alkoholizmowi) klasyfikacji budżetowej.

200.000 zł. Po przeprowadzeniu otwartego konkursu ofert, decyzją Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji realizację tego zadania powierzono Fundacji Dzieci Niczyje.

Komenda Główna Policji

1. W 2008 roku na terenie całego kraju policjanci stwierdzili 21.167 przestępstw z art. 207 kk, czyli znęcania się nad osobą najbliższą, co oznacza spadek o 7,2%, bowiem w 2007 roku liczba ta wynosiła 22.800. Czyny te zostały popełnione przez 20.032 podejrzanych. W ogólnej liczbie podejrzanych o popełnienie przestępstwa z art. 207 kk notuje się 7% spadek w stosunku do roku 2007, w którym ogólna liczba podejrzanych wyniosła 21.541 osób.
Omawiane czyny popełnione zostały na szkodę 30.089 osób pokrzywdzonych, co oznacza 6% spadek w porównaniu z rokiem 2007, w którym pokrzywdzonych było 31.980 osób. Wobec podejrzanych o popełnienie przestępstwa znęcania się nad najbliższymi skierowano 19.902 wnioski o akt oskarżenia, w 229 przypadkach postępowanie przygotowawcze zostało zakończone z przyczyn wyłączających ściganie sprawcy, 129 warunkowo umorzono, a 868 akt postępowania przekazano do sądu rodzinnego. Natomiast spośród ogólnej liczby podejrzanych o popełnienie przestępstwa znęcania się nad osobą najbliższą 1.291 osób zatrzymano, a następnie poddano tymczasowemu aresztowaniu.
2. Liczba interwencji policji w sprawach dotyczących przemocy domowej przeprowadzonych w wykorzystaniem procedury pod nazwą „Niebieskie Karty” w 2008 roku wyniosła 86.455. W porównaniu z rokiem 2007 stanowi to wzrost o 6,2%. Liczba tych interwencji stanowiła 13,1% ogólnej liczby wszystkich odnotowanych przez policję interwencji domowych.
3. Wzrost liczby interwencji w sprawach przemocy w rodzinie pociąga za sobą wzrost liczby osób pokrzywdzonych w wyniku zaistnienia tego zjawiska. Dane statystyczne zgromadzone przez policję wskazują, że na przestrzeni 2008 roku takich osób było 140.141, co w porównaniu z rokiem poprzednim oznacza wzrost o 7% (w 2007 roku wyniki przeprowadzenia procedury Niebieskie Karty wskazują na 130.682 osoby pokrzywdzone przemocą domową).
4. Bezpośrednią konsekwencją wzrostu ogólnej liczby interwencji w sprawach przemocy w rodzinie (Niebieskie Karty) stanowi również wzrost o 6% ogólnej liczby jej sprawców. W 2008 roku na terenie Polski zarejestrowano 86.568 sprawców, z których prawie 62 tys. było pod wpływem alkoholu.

Rzecznik Praw Dziecka

1. W 2008 roku w Biurze Rzecznika Praw Dziecka przyjęto 98 zgłoszeń telefonicznych dotyczących zagrożenia dobra dziecka z powodu alkoholu. Informacje o takich faktach były przekazywane najczęściej do gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.
2. W sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia dziecka Rzecznik informował właściwe jednostki policji, sądu lub prokuratury. Wystąpienia dotyczące udzielenia wsparcia ofiarom przemocy związanej z nadużywaniem alkoholu Rzecznik Praw Dziecka kierował także do placówek pomocy społecznej, organów samorządowych, organizacji pozarządowych itp.

Biuro Rzecznika nie prowadzi szczegółowych statystyk dotyczących problemów alkoholowych w rodzinach i ich konsekwencji dla dzieci.

Rzecznik Praw Obywatelskich

Rzecznik Praw Obywatelskich otrzymuje wnioski z prośbą o pomoc i interwencje od osób, wobec których stosowana jest przemoc.

W wielu przypadkach zgłoszenia dotyczyły rodzin, w których przemoc wiązała się z nadużywaniem alkoholu przez sprawcę, jednak nie były to sprawy dominujące.

Większość spraw karnych dotyczących przemocy wymagała interwencji Rzecznika i była głównie związana z koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa pokrzywdzonym lub np. wznowieniem niesłusznie umorzonych postępowań karnego (rzecznik nie podejmował interwencji w sprawach, które były w toku postępowania).

Najmniejsza liczba zgłaszanych spraw dotyczyła dzieci.

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich podejmowało interwencje polegające przede wszystkim na powiadamianiu o zgłaszanych sytuacjach gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych lub żądania wyjaśnień ze strony komisji.

Polskie Radio

Wśród zagadnień dotyczących problemów alkoholowych, na których omawianie poświęcono 56,5 godziny audycji radiowych pojawiały się tematy dotyczące przemocy w rodzinie.

TVP

PROGRAM 1

Telewizja Polska poruszała zagadnienia dotyczące zjawiska przemocy w rodzinie w cyklu reportażowym o charakterze społecznym pt. „Celownik”, ukazującym codzienne problemy nurtujące Polaków (emisja: poniedziałek–piątek godz. 17.20 czas: 9’50).

Przykłady tematów związanych z chorobą alkoholową i przemocą w rodzinie poruszanych w w/w programie:

Historia kobiety, która nadużywała alkoholu, związała się z nieodpowiednim mężczyzną, który także pił i znęcał się psychicznie nad nią i nad trójką jej dzieci. Kiedy kilka miesięcy temu postanowiła wyrzucić go z domu, okrutnie się na niej zemścił. Podpałił jej mieszkanie. Rodzinie nic się nie stało, ale teraz mieszkają w ponurym, zimnym i zawilgoconym kontenerze.

Historia małżeństwa, które zamierza zaopiekować się dziećmi, których matka została zabita przez męża alkoholika.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1. W 2008 roku kontynuowało działalność Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”. W wyniku konkursu dotacyjnego w/w placówkę, od 1 lutego 2008 roku prowadziło Stowarzyszenie na Rzecz Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” z Warszawy. W styczniu 2008 roku ze względu na konieczność zapewnienia ciągłości działań, do czasu akceptacji rozstrzygnięć konkursowych PARPA zatrudniała osoby do realizacji zadania na podstawie umów-zleceń.

W ramach Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” działała poradnia telefoniczna – 0801-12-00-02 (poniedziałek–sobota godz. 10.00-22.00, niedziele i święta godz. 8.00-16.00), telefoniczna poradnia prawna – 022/666-28-50 (poniedziałek–wtorek godz. 17.00-21.00) oraz poradnia e-mailowa: niebieskalinia@niebieskalinia.info. Pracownicy Pogotowia „Niebieska Linia” podejmowali interwencje w instytucjach powołanych do udzielania pomocy ofiarom przemocy domowej. Funkcjonowała strona internetowa www.niebieskalinia.info oraz uruchomiono program stażowy dla studentów wyższych uczelni (przyjęto 20 stażystów).

W 2008 roku w Pogotowiu „Niebieska Linia” odebrano ogółem 11.065 telefonów, w tym 1.321 dotyczących prawnych aspektów przeciwdziałania przemocy domowej. Udzielono odpowiedzi na 263 listy i e-maile. Podjęto 177 interwencji w sprawach przemocy domowej. Pogotowie administrowało również Ogólnopolskim Porozumieniem Osób i Organizacji Pomagających Ofiarom Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” – ruch społeczny skupiający osoby i instytucje działające w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej. W omawianym okresie baza członków Porozumienia była na bieżąco aktualizowana. Do końca 2008 roku w zaktualizowanej bazie znajdowało się 720 podmiotów, w tym 371 instytucji i 349 osób. Dla członków Porozumienia „Niebieska Linia” przeprowadzono 10 spotkań o charakterze edukacyjnym (seminaria i forum wymiany doświadczeń). W ww. przedsięwzięciach wzięło udział ogółem ponad 150 osób. Na bieżąco aktualizowano stronę internetową www.niebieska.info – umieszczono około 220 artykułów i plików z informacjami na temat zjawiska przemocy w rodzinie.

2. W 2008 roku odbyły się dwie 120-godzinne edycje „Interdyscyplinarnego szkolenia dla osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej”, w których uczestniczyły 93 osoby. Podmiotem wyłonionym do prowadzenia szkolenia było Stowarzyszenie na Rzecz Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” z Warszawy. Szkolenie miało na celu przekazanie uczestnikom podstawowej wiedzy dotyczącej przemocy w rodzinie i przygotowanie ich do kontaktu z osobami krzywdzonymi.
3. „Szkolenie dla osób pracujących ze sprawcami przemocy w rodzinie” prowadzone przez Fundację przeciw Wykluczeniu Społecznemu „Będziesz” z Poznania. Przeszkolono trzy grupy uczestników – razem 47 osób. Szkolenie obejmowało 50 godz. dydaktycznych, w tym 10 godz. dotyczących wprowadzenia do problematyki przemocy w rodzinie, 8 godz. – seminarium na temat prawnych aspektów przeciwdziałania przemocy w rodzinie i 32 godz. dotyczących strategii edukacyjno-korekcyjnych wobec sprawców na podstawie metod programu z Duluth.
4. W 2008 roku odbyły się cztery posiedzenia Rady ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. Rada jako opiniodawczo-doradczy zespół ekspertów została powołana w 2004 roku.
W trakcie posiedzeń członkowie Rady pracowali m.in. nad przygotowaniem zmian w Programie potwierdzania kwalifikacji osób pracujących w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Ponadto dyskutowano nad propozycjami zapisów nowelizowanej Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, obowiązujących procedurach interwencji służb w sytuacjach przemocy w rodzinie. Członkowie Rady zamknęli też prace nad standardami funkcjonowania placówek pomagających ofiarom przemocy w rodzinie, które zostały przesłane do konsultacji do 120 podmiotów (instytucji i organizacji pozarządowych).
5. Na podstawie znowelizowanego Programu potwierdzania kwalifikacji osób pracujących w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie zostały przeprowadzone dwie sesje egzaminacyjne na Specjalistę/Konsultanta w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Pod koniec 2008 roku Certyfikat Specjalisty/Konsultanta posiadało 141 osób.
6. PARPA zawarła porozumienie o współpracy ze Stowarzyszeniem Klub Abstynenta „Powrót” z Mikołowa dotyczące organizacji XII Ponadregionalnego Mikołowskiego Seminarium Trzeźwościowego pt. „Przemoc interpersonalna w tym domowa, a bezpieczeństwo rodzin, w tym dzieci i młodzieży”. Seminarium odbyło się 17 marca 2008 roku.
7. We współpracy z Mazowieckim Centrum Zdrowia Publicznego zorganizowano dwa sześciogodzinne szkolenia dla przedstawicieli służby zdrowia, dotyczące diagnostyki

zespołu dziecka krzywdzonego i interwencji podejmowanych przez służbę zdrowia w przypadkach podejrzenia występowania przemocy wobec dziecka. W szkoleniach (18 marca i 10 października 2008 roku) uczestniczyło 98 osób, w większości były to pielęgniarki. Każde szkolenie składało się z trzech bloków tematycznych: medycznego, psychologicznego i prawnego. We współpracy ze Śląskim Centrum Zdrowia Publicznego w Katowicach 24 listopada 2008 roku przeprowadzono podobne szkolenie dla 50 przedstawicieli służby zdrowia.

8. W ramach współpracy z Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej MOPS w Katowicach prowadzone były staże dla studentów i absolwentów wyższych uczelni. Staż obejmował 75 godz. zajęć, w tym 15 godz. szkolenia teoretycznego i 60 godz. zajęć praktycznych. Celem projektu było przygotowanie do pracy z osobami doznającymi przemocy w rodzinie z uwzględnieniem aspektów interwencji kryzysowej wobec osób krzywdzonych przez najbliższych. Staż w ww. placówce ukończyło 18 osób.
9. W dniach 19-20 maja 2008 roku odbyło się szkolenie dla kuratorów pracujących w wydziałach karnych sądów rejonowych, którzy sprawują dozór nad osobami skazanymi za przestępstwo znęcania się nad rodziną. Celem szkolenia było poszerzenie wiedzy na temat zjawiska przemocy w rodzinie, mechanizmów przemocy i uzależnienia od alkoholu, motywowania do podjęcia terapii odwykowej i zmiany zachowań. W szkoleniu wzięło udział 50 kuratorów z 25 sądów rejonowych.
10. Zorganizowano dwie edycje seminarium szkoleniowego dla przedstawicieli samorządów lokalnych na temat budowania lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym. W szkoleniach wzięło udział 131 osób z 48 gmin wiejskich i miejsko-wiejskich, najczęściej w składzie: policjant, pracownik socjalny, członek gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych z danej gminy.
11. We współpracy z samorządami wojewódzkimi zorganizowano trzy szkolenia dla pedagogów szkolnych. Celem przedsięwzięcia było podniesienie kompetencji przedstawicieli ww. grupy zawodowej w zakresie rozpoznawania przypadków przemocy wobec dzieci i podejmowania interwencji. Na podstawie porozumienia o współpracy zawartego z Urzędem Marszałkowskim Województwa Opolskiego, Urzędem Marszałkowskim Województwa Lubuskiego oraz Urzędem Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego przeszkolono 183 osoby.
12. Odbyło się szkolenie dla sędziów wydziałów rodzinnych sądów rejonowych. W piętnastogodzinnym szkoleniu wzięło udział 27 sędziów, którzy zapoznali się z problematyką nadużywania i uzależnienia od alkoholu, terapii uzależnienia od alkoholu, zjawiska przemocy w rodzinie i sytuacji osób doznających przemocy w rodzinie, sytuacji dzieci w rodzinach z problemem alkoholowym i przemocy, specyfiki zachowań sprawców przemocy w rodzinie.
13. W dniach 1-3 grudnia 2008 roku w Warszawie odbyła się XIII Konferencja przeciw przemocy w rodzinie organizowana przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Z uwagi na to, że przemoc wobec dzieci stosują często osoby, które nie radzą sobie z wyzwaniem, jakim jest rodzicielstwo i nie znają alternatywnych sposobów radzenia sobie z emocjami, które mogą pojawić się w procesie wychowania dzieci (złością, bezradnością, frustracją, agresją) wykłady, jak i zajęcia semianaryjno-warsztatowe koncentrowały się wokół zagadnień związanych z profilaktyką przemocy domowej wobec dzieci. W konferencji uczestniczyło ponad 190 osób.
14. Dla osób, które w Komendach Wojewódzkich Policji, Regionalnych Ośrodkach Polityki Społecznej i Wydziałach Polityki Społecznej w Urzędach Wojewódzkich koordynują zagadnienia związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie i procedurą interwencji Niebieskie Karty zakupiono i przekazano publikacje dotyczące ww. zagadnień.

15. Została przeprowadzona kontrola merytoryczna i finansowa z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych realizacji zadania zleconego „Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie – Niebieska Linia” (um. 500/08/D). Realizacja zadań zleconych została oceniona pozytywnie.
16. Na potrzeby Działu ds. rodziny i młodzieży PARPA zamówiono druk zaktualizowanego informatora o Programie przeciwdziałania przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym pod nazwą „Bezpieczeństwo w rodzinie” (2.000 egz.), zakupiono ulotkę informacyjną na temat Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” (1.000 egz.), ulotkę „Niebieskie Karty” oraz publikacje dotyczące zjawiska przemocy w rodzinie, rodzin z problemem alkoholowym i sytuacji dzieci w tych rodzinach, prawnych aspektów przeciwdziałania przemocy w rodzinie itp. Materiały te były przekazywane uczestnikom przedsięwzięć dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w których brali udział pracownicy PARPA oraz były sukcesywnie wysyłane podmiotom, które zwracają się do Agencji z prośbą o bezpłatne przekazanie materiałów edukacyjno-informacyjnych.

Rozdział V - Zaburzenia zdrowotne i rozwojowe dzieci z rodzin alkoholowych

Według danych szacunkowych w Polsce żyje około 1,5-2,0 mln dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym, z tego 500 tys. znajduje się w dramatycznej sytuacji zagrażającej ich zdrowiu i życiu. Różne formy agresywnych i represyjnych zachowań rodziców, zaniechanie obowiązków opiekuńczych i potrzeb dziecka, wywierają destrukcyjny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne dzieci oraz na proces rozwoju. Dzieci te są słabsze fizycznie, częściej chorują. Występują u nich określone zaburzenia emocjonalne, często są ofiarami przemocy i nadużyć seksualnych ze strony najbliższych członków rodziny lub otoczenia²¹.

Wśród dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym ważną grupę stanowią te, których matki spożywały alkohol w czasie ciąży. Alkohol może spowodować u dziecka mniejszą wagę urodzeniową, zaburzenia wzrostu, mniej lub bardziej poważne uszkodzenia mózgu czy wady w budowie organów (np. wady serca), zmniejszenie odporności na choroby i wiele innych czasem trudnych do rozpoznania uszkodzeń. Najpoważniejszym uszkodzeniem płodu związanym ze spożywaniem alkoholu przez ciężarną matkę jest płodowy zespół alkoholowy (FAS). Osoby z FAS w związku z uszkodzeniami m.in. mózgu mają obniżony poziom sprawności intelektualnej, problemy z pamięcią, trudności w uczeniu się, problemy z koordynacją ruchów, jak również zaburzenia emocjonalne (są najczęściej nadpobudliwe). Szacuje się, że w Polsce rodzi się co roku ok. 900 dzieci z pełnoobjawowym zespołem FAS i kilka razy więcej z innymi uszkodzeniami związanymi z piciem alkoholu przez kobietę w ciąży. W USA co roku rodzi się 5000 dzieci z FAS, we Francji – 1000. FAS występuje we wszystkich grupach rasowych i ekonomicznych, jest trzecią w kolejności przyczyną wad rozwojowych. Oprócz FAS, specjaliści wyróżniają również inne uszkodzenia związane z działaniem alkoholu na płód – są one mniej widoczne ze względu na mniejszy stopień nasilenia, a częstotliwość ich występowania jest prawdopodobnie ok. 10-krotnie wyższa niż FAS.

Należy jednak podkreślić, iż FAS może wystąpić nie tylko u matek uzależnionych od alkoholu. Nawet sporadyczne wypicie niewielkich ilości alkoholu może wywołać określony rodzaj uszkodzeń u rozwijającego się płodu. Nie jest znana bezpieczna dawka alkoholu, która może być wypijana przez ciężarne kobiety. Tak więc grupa dzieci z FAS zdecydowanie wykracza poza grupę dzieci matek alkoholiczek. Te jednak znajdują się w szczególnie trudnej sytuacji, gdyż matki z racji uzależnienia, nie są w stanie zapewnić im prawidłowej opieki zarówno macierzyńskiej, jak i medycznej. Dzieci matek uzależnionych od alkoholu znacznie częściej trafiają więc do rodzin zastępczych lub adopcyjnych.

²¹ Na podstawie:

- Witold Skrzypczyk, *Dzieci alkoholików – zdarzenia traumatyczne*, Łódź 2000;
- Dube, Anda, Croft, Edwards, Giles, Fetti, *Dorastanie z rodzicami nadużywającymi alkoholu a krzywdzenie i zaniechanie dziecka oraz inne dysfunkcje w rodzinie*. W: „Dziecko krzywdzone” nr 8/2004;
- Spatz Widom, Hiller-Sturmhofel, *Nadużywanie alkoholu jako czynnik ryzyka i konsekwencja krzywdzenia dzieci*. W: „Dziecko krzywdzone” nr 8/2004.
- Black, Famularo, Bamum, Wharton (1987), za: Bryan E. Robinson, J. Lyn Rhoden, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA 2005.
- Woodside (1986), za: Ibidem.
- Chandy, Harris, Blum, Resnick (1993), za: Ibidem.
- Sher, Walitzer, Wood, Brent (1991), za: Ibidem.
- Merikangas, Weissman, Prusoff, Pauls, Leckman (1985), za: Ibidem.
- Hafen i Frandsen (1986), za: Ibidem.
- Mckenry i Tishler (1987), za: Ibidem.

5.1. Gminne programy pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym

Głównym zadaniem realizowanym przez samorządy lokalne w zakresie udzielania pomocy dzieciom wychowującym się w rodzinach z problemem alkoholowym jest wspieranie i prowadzenie świetlic socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych. Gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych obejmowały również realizację zadań związanych z podnoszeniem kwalifikacji osób pracujących w ww. świetlicach poprzez udział w szkoleniach i kursach.

W 2008 roku w polskich gminach funkcjonowało 1.796 świetlic socjoterapeutycznych (o 131 mniej niż roku poprzednim), w których z pomocy świadczonej w ramach zajęć skorzystało 64.470 dzieci. W 2008 roku pracowało w świetlicach socjoterapeutycznych 4.339 wychowawców. W tym okresie samorządy gminne na funkcjonowanie świetlic socjoterapeutycznych wydatkowały prawie 43.644.573 zł, co stanowi kwotę o 8 mln większą, niż w ubiegłym roku.

Na przestrzeni ostatnich lat obserwujemy niepokojące zjawisko zmniejszania się liczby placówek oferujących specjalistyczną pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym. Trendowi temu towarzyszy szereg niekorzystnych zjawisk, takich jak: brak stabilizacji funkcjonowania placówek; zatrudnianie wychowawców nie na etatach, lecz na podstawie umów zleceń, co powoduje, że większość z nich traktuje tę pracę jako dodatkowe zajęcie, nie angażując się należycie w pomoc dzieciom; duża rotacja kadry; praca z dużymi grupami dzieci uniemożliwiająca realizację indywidualnych planów pomocy, czy wreszcie brak oddziaływań wobec rodziców. Te i inne trudności sprawiają, że chociaż z jednej strony możemy mówić o istniejącym systemie świetlic, w których dzieci alkoholików mogą uzyskać pomoc, to z drugiej strony, system ten nie jest tak efektywny, a udzielana pomoc tak skuteczna, jak można by oczekiwać. Troska o jakość i standardy pracy powinna być priorytetem przy podejmowaniu decyzji finansowych.

W 2008 roku funkcjonowały również 5.532 świetlice realizujące program opiekuńczo-wychowawczy. Z zajęć prowadzonych przez ponad 10 tys. wychowawców skorzystało ponad 225.233 dzieci. Przy minimalnym wzroście liczby świetlic, wzrost liczby dzieci stał się nieproporcjonalnie duży – o ponad 27 tys. Może to oznaczać zwiększenie liczebności grup w świetlicach, co z kolei przekłada się na pogorszenie jakości realizowanych programów. Średnio bowiem na jedną świetlicę przypada 40 dzieci. W 2008 roku samorządy gminne na funkcjonowanie świetlic realizujących program opiekuńczo-wychowawczy wydatkowały ponad 69.709.740 zł.

Łącznie w różnych placówkach opieką i pomocą objęto 289.700 dzieci, jednak tylko 107 tys. dzieci zostało zdiagnozowanych jako dzieci alkoholików. Oznacza to, że grupa dzieci alkoholików stanowiła ok. 37% wszystkich dzieci objętych pomocą.

Poza wyżej wymienionymi formami pomocy dla dzieci i młodzieży w 2008 roku samorządy gminne organizowały również kolonie i obozy z programem socjoterapeutycznym. Wydatkowano 11.934.758 zł na udział ok. 32,9 tys. dzieci i młodzieży (w 2007 roku było dwukrotnie więcej dzieci uczestniczących w koloniach i obozach – 65,4 tys.).

Jednym z zadań wyznaczonych dla samorządów lokalnych przez ustawę o wychowaniu w trzeźwości, jest również organizowanie i finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych zajęciach opiekuńczo-wychowawczych lub socjoterapeutycznych. Z takiej formy pomocy skorzystało w 2008 roku 142.156 dzieci, czyli blisko 50% uczestniczących w zajęciach. Na ten cel samorządy lokalne wydały ponad 17.220 tys. zł. Należy zwrócić uwagę, że w porównaniu z rokiem 2007 zwiększyły się nakłady na ten

cel, przy jednoczesnym spadku liczby odbiorców. Oznacza to, że na jedno dziecko przeznaczono więcej środków (średnio ok. 121 zł, a w 2007 roku – 106 zł).

5.2. Programy pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym realizowane przez samorządy województw

Według sprawozdań nadesłanych przez marszałków województw w 2008 roku w obszarze profilaktyki realizowane były m.in. następujące działania (pełne sprawozdania w materiale źródłowym):

Województwo dolnośląskie

Na realizację działań profilaktycznych w 2008 roku wydatkowano kwotę 251 878 zł. W ramach tych środków:

- wspierano realizację środowiskowych programów profilaktycznych np: prowadzenie zajęć socjoterapeutycznych adresowanych do dzieci i młodzieży (Program Profilaktyczno-Terapeutyczny – Wyjść naprzeciw czy „Młodzieżowy Klub Środowiskowy”);
- sfinansowano, w ramach wsparcia powiatów w realizacji działań profilaktycznych, zakup sprzętu rekreacyjno-sportowego dla dzieci i młodzieży (zagospodarowanie placu zabaw dla dzieci i młodzieży oraz boiska sportowego, sprzęt do piłki koszykowej, nożnej);
- prowadzono we współpracy z policją regionalną kampanię „Bez dowodu nie kupisz”.

Województwo kujawsko-pomorskie

Na realizację działań profilaktycznych w 2008 roku wydatkowano kwotę 219.880 zł. W ramach tych środków:

- dofinansowano realizację szkolnych i środowiskowych programów profilaktycznych na terenie województwa np.: „Poznaję siebie i innych”, „Terapia zachowań”, treningi komunikacji „Wiedzieć więcej”, warsztaty kreatywności i aktywności dla gimnazjalistów, festyny rodzinne i zloty młodzieżowe z programem profilaktycznym;
- prowadzono działania terapeutyczne i udzielano pomocy psychospołecznej dla młodzieży upijającej się/zagrożonej uzależnieniem;
- dofinansowano realizację programów edukacji rówieśniczej, w których łącznie uczestniczyło ponad 20 tys. młodych ludzi;
- zorganizowano szkolenie kadr pedagogicznych i liderów wsparcia rówieśniczego w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom;
- organizowano również warsztaty dla studentów – program „Latarnia morska”.

Województwo lubelskie

Na realizację działań profilaktycznych w 2008 roku wydatkowano kwotę 126.500 zł. W ramach wspierania szkolnych środowiskowych programów profilaktycznych zorganizowano m.in.:

- „Akademię umiejętności” – działania aktywizujące młodzież, przełamujące bierność, kształtujące poznanie własnych możliwości oraz zaprogramowanie właściwej drogi życiowej;
- obozy, kolonie integracyjno-profilaktyczne i półkolonie;
- programy „Młody Regionalista”, „Uśmiechnij się – Spójrz inaczej”, „Życie bez nałogów”;
- programy dla młodzieży z grup ryzyka np: program profilaktyczny Młodzieżowe Grupy Wsparcia; „Wolni od nałogów” – program profilaktyczny dla wychowanków

Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego i Specjalistycznego Ośrodka Opiekuńczo-Wychowawczego; Młodzieżowe Kluby Wolontariatu;

- turnieje i zawody sportowe w różnych dyscyplinach sportu oraz wojewódzkie konkursy plastyczne i literackie pt. „Trzeźwość a moja rodzina”.

Województwo lubuskie

Na realizację działań profilaktycznych w 2008 roku wydatkowano kwotę 83.400 zł. W ramach wspierania szkolnych środowiskowych programów profilaktycznych zorganizowano m.in.:

- profilaktykę poprzez pogadanki oraz warsztaty plastyczne, teatralne i filmowe;
- program „Piramida” – utworzono grupy wsparcia obejmujące uczniów, rodziców, nauczycieli oraz wolontariuszy w celu pomocy gimnazjalistom zagrożonym uzależnieniami i w trudnej sytuacji życiowej;
- „Na szlaku przygody...” – cykl spotkań autorskich organizowanych w bibliotekach województwa lubuskiego przeznaczony dla młodzieży, promujący zdrowy tryb życia, wolny od używek;
- zajęcia edukacyjne z zakresu pozyskiwania środków na działalność grup nieformalnych oraz organizację czasu wolnego, prowadzone przez terapeutów uzależnień;
- festyny dla dzieci i młodzieży, koncerty profilaktyczno-edukacyjne, rajdy rowerowe z warsztatami na temat przeciwdziałania uzależnieniom, prowadzone przez terapeutów, biegi maratonowe dla osób w różnych grupach wiekowych, gry i zabawy zręcznościowe, zajęcia edukacyjne oraz prezentacje artystyczne grup abstynenckich;
- na terenie województwa realizowano również kampanię skierowaną do młodzieży szkolnej o tematyce przeciwdziałania uzależnieniom: „Straszne skutki picia wódki” (druk i dystrybucja plakatów w szkołach województwa lubuskiego, informacje w mediach). W ramach działań edukacyjnych wyprodukowano i wyemitowano reportaż profilaktyczny oraz spoty dotyczące nadużywania alkoholu w szkołach.

Województwo łódzkie

Na realizację działań profilaktycznych w 2008 roku wydatkowano kwotę 104.245 zł. W ramach tych środków:

- pod hasłem „Bezpieczeństwo w szkole” zorganizowano liczne warsztaty szkoleniowe i seminaria dla nauczycieli i osób pracujących z młodymi ludźmi. Jednym z realizowanych celów było przygotowanie kadry pedagogicznej do pracy z młodzieżą z grup ryzyka;
- zorganizowano konkurs profilaktyczny dla dzieci i młodzieży pod hasłem „Zdrowo Żyję – Nie Palę!, Nie Piję!”;
- w ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi przekazano z budżetu województwa dotację na Nadwarciański Kampus Profilaktyczny, w ramach którego odbyły się zajęcia warsztatowe z psychologiem i pedagogiem oraz terapia indywidualna prowadzona w trakcie wypoczynku letniego dzieci i młodzieży w Ośrodku Szkoleniowo-Wypoczynkowym „Nadwarciański Gród” w Załęczu Wielkim;
- przy współpracy Stowarzyszenia Wspierania Rozwoju Dzieci i Młodzieży z Łodzi realizowano program „Pomarańczowa Linia” dla młodych ludzi eksperymentujących ze środkami psychoaktywnymi i ich rodziców. Prowadzono konsultacje psychologiczne, konsultacje pedagogiczne, konsultacje prawne, mediacje i negocjacje rodzinne, dyżur w punkcie konsultacyjno-informacyjnym, w tym obsługa telefonu „Pomarańczowa linia”.

Województwo małopolskie

Na realizację działań profilaktycznych w 2008 roku wydatkowano kwotę 129.000 zł. W ramach tych środków:

- zorganizowano m.in. kampanię społeczną „Stop 18!” dotyczącą odpowiedzialnej sprzedaży napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych – w ramach kampanii realizowane były spotkania i szkolenia mające na celu ograniczenie dostępności środków psychoaktywnych dla nieletnich;
- odbyła się konferencja dla pełnomocników samorządów lokalnych na temat realizowanych w gminach programów profilaktycznych kierowanych do dzieci i młodzieży;
- wspierano realizację programów profilaktycznych np.: program „Wakacje na czysto”, zorganizowano również wojewódzki konkurs na bajki profilaktyczne.

Województwo mazowieckie

Na realizację działań profilaktycznych w 2008 roku wydatkowano kwotę 506.186 zł i realizowano następujące działania:

- program edukacyjno-profilaktyczny dla gimnazjalistów z terenów wiejskich, ukierunkowany na zmianę postaw i zachowań w środowisku szkolnym. Każdy z uczestników wziął udział w 60 godz. zajęć – wykładów, warsztatów, programie dyskusyjnym oraz warsztatach o asertywności przeprowadzonych na podstawie materiału filmowego;
- warsztaty i wykłady dla nauczycieli i rodziców – program ukierunkowany na tworzenie jednorodnego środowiska wychowawczego przeciwdziałającego uzależnieniom wśród dzieci i młodzieży (m.in. uczenie umiejętności wychowawczych);
- zajęcia wykładowo-warsztatowe w ramach programu adaptacyjno-profilaktycznego skierowanego dla studentów I roku Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Studenci uczyli się jaja radzić sobie ze stresem, nabywali nowe wiadomości na temat: używania, nadużywania, uzależnienia (900 uczestników);
- programy profilaktyczne dla młodzieży i rozbudowane o warsztaty teatralne, muzyczne, plastyczne czy fotograficzne;
- programy dla młodych ludzi i ich rodziców – rodzin potrzebujących wsparcia np.: program „Mamy siebie” czy „Program Rozwoju Umiejętności Życiowych dla Rodzin”, obejmujące pracę indywidualną i grupową z osobami potrzebującymi, wsparcie psychologiczne i w niektórych sytuacjach materialne (dożywianie dzieci, pomoce szkolne itp.);
- wspierano organizację pozalekcyjnych zajęć sportowych, rekreacyjnych, kulturalnych dla dzieci i młodzieży z Mazowsza;
- ponadto Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej kontynuowało realizację kampanii edukacyjno-profilaktycznej pt. „Porozumienie dla Trzeźwości” skierowaną zarówno do mieszkańców województwa mazowieckiego, jak i instytucji, organizacji społecznych zajmujących się, ochroną zdrowia, edukacją, pomocą społeczną i bezpieczeństwem. W ramach kampanii zorganizowano wiele przedsięwzięć o zasięgu wojewódzkim i lokalnym, m.in.: przedsięwzięcie pt. „Karawana Europa” czy Maraton Trzeźwości.

Województwo opolskie

Na realizację działań profilaktycznych w 2008 roku wydatkowano kwotę 17.756 zł i zorganizowano m.in.:

- konferencję dla przedstawicieli samorządów lokalnych na temat profilaktyki i diagnozy zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży;
- wyprodukowano i wyemitowano w telewizji regionalnej filmy edukacyjne na temat szkód wynikających ze spożywania alkoholu oraz promujących zdrowy styl życia.

Województwo podkarpackie

Na realizację działań profilaktycznych w 2008 roku wydatkowano kwotę 273.721 zł. Wsparcie realizacji środowiskowych działań profilaktycznych oraz organizacji pozalekcyjnych zajęć sportowych zostało udzielone poprzez dotacje celowe w ramach konkursu ofert. Wraz z organizacjami i instytucjami działającymi na terenie województwa organizowano m.in.:

- festiwal o zdrowiu dla młodzieży szkół podstawowych i gimnazjalnych;
- konkurs plastyczny „Bezpieczne wakacje” oraz Konkurs na Projekt Działań na Rzecz Bezpieczeństwa Dzieci i Młodzieży w Środowisku Lokalnym;
- koncerty i przedstawienia teatralne, warsztaty muzyczno-teatralne, festyny rodzinne.

Województwo podlaskie

Na realizację działań profilaktycznych w 2008 roku wydatkowano kwotę 114.516 zł. W ramach tych środków:

- realizowano m.in. Program profilaktyczno-edukacyjny pt. „Trzeźwość to zdrowie”, w tym „Trzeźwa ciąża” dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych (ponad 100 uczestników) oraz program „Młodzieżowe Centrum” – alternatywne formy spędzania wolnego czasu jako element profilaktyki;
- w obszarze pracy z grupami ryzyka zrealizowano m.in. programy: „Przemawiam – Odmawiam, czyli potrafię być sobą”, „Pięknie żyć”, „Alkohol kradnie wolność”;
- realizowane były również działania mające na celu promocję trzeźwości i aktywnego spędzania wolnego czasu bez środków psychoaktywnych, np.: „Bezpieczne wakacje” czy „Podlaskie Dni Rodziny”. W działania te zaangażowano ponad 11.000 osób;
- w ramach szkoleń z zakresu profilaktyki w 2008 roku realizowano program przygotowujący stażystów do pracy profilaktycznej i edukacyjnej w policji „Prewencja na start”.

Województwo pomorskie

Na realizację działań profilaktycznych w 2008 roku wydatkowano kwotę 494.185 zł. W ramach tych środków:

- udzielono dofinansowania organizacjom pozarządowym organizującym wypoczynek podczas wakacji z programem profilaktycznym i socjoterapeutycznym dla blisko 3.000 dzieci;
- dofinansowano również organizacje pozarządowe w prowadzeniu warsztatów psychologicznych dla młodzieży zagrożonej uzależnieniem;
- na terenie województwa realizowano „Program upowszechniania sportu wśród dzieci i młodzieży w województwie pomorskim jako alternatywny sposób spędzania wolnego czasu” – w programie wzięło udział około 5.000 młodych ludzi;
- przy współpracy ze Związkiem Harcerstwa Polskiego realizowano program mający na celu zwiększenie dostępu i jakości realizacji programów profilaktycznych, w tym organizacji wypoczynku wakacyjnego, poprzez przygotowanie kadry trenerskiej do skutecznego realizowania programów kształtujących postawy młodych ludzi, wydanie poradnika skierowanego do lokalnych liderów młodzieżowych.

Województwo śląskie

Na realizację działań profilaktycznych w 2008 roku wydatkowano kwotę 603.546,00 zł. W ramach tych środków:

- Zarząd Województwa Śląskiego sfinansował realizację 55 programów profilaktycznych „Noe”. W realizacjach programu uczestniczyło 7.310 uczniów w wieku 14-18 lat;

- dofinansowano również realizację programu profilaktyczno-wychowawczego pod nazwą „Uzależnieniom Nie” obejmującego m.in. wykłady z zakresu uzależnień i przemocy oraz warsztaty dotyczące komunikowania się, asertywności, poruszania się na rynku pracy (zadanie zostało zrealizowane przez Stowarzyszenie Ochotniczych Hufców Pracy w Częstochowie).
- z budżetu województwa śląskiego zostały udzielone dotacje dla gmin oraz organizacji pozarządowych na działalność świetlic i klubów realizujących programy profilaktyczne;
- przy współpracy ze Stowarzyszeniem Klub Abstynenta „Powrót” w Mikołowie realizowano zadania prowadzenia szkoły młodzieżowych liderów, mającej na celu przygotowanie jej uczestników do pełnienia roli lokalnych animatorów programów profilaktycznych;
- Zarząd Województwa Śląskiego udzielił także dotacji na realizację zadania pod nazwą „Zdrowa rodzina szansą na lepsze jutro”, w ramach którego prowadzone były m.in. dyżury profilaktyczno-edukacyjne dla młodzieży zagrożonej uzależnieniem, szkoła dla rodziców i wychowawców.

Województwo świętokrzyskie

Na realizację działań profilaktycznych w 2008 roku wydatkowano kwotę 41.500 zł. W ramach realizacji działań profilaktyczno-edukacyjnych zrealizowano m.in.:

- szkolenie „Profilaktyka zachowań ryzykownych u dzieci i młodzieży – strategię pomocy”;
- konkurs na prezentację multimedialną „Gimnazjalisto wybierz zdrowe życie bez nałogów!”;
- koncert utworów muzyki rockowej poświęcony artystom zmarłym z powodu uzależnień.

Województwo warmińsko-mazurskie

Na realizację działań profilaktycznych w 2008 roku wydatkowano kwotę 149.809 zł. Programy profilaktyczne były realizowane w ramach projektów organizacji pozarządowych i dofinansowanych w ramach otwartego konkursu ofert m.in.:

- imprezy dla dzieci i młodzieży „Tęczowy Świat” przy współpracy z ZHP;
- Alternatywne Centrum Kultury dla młodzieży;
- konkurs plastyczny grafiki komputerowej pt. „Razem znaczymy wiele” oraz literacki „Rodzina, szkoła, cnót społecznych”;
- zdrowa i aktywna rodzina „Mówię NIE środkom psychoaktywnym – nie palę, nie piję, nie zażywam!!!”;
- „Działania profilaktyczne w gminie wiejskiej”;
- prowadzenie Punktu Pomocy Psychologicznej dla studentów dotkniętych bezpośrednio lub pośrednio problemem alkoholowym;
- program „Ogniwa II” – działania profilaktyczne i edukacyjne;
- program „Pedagog ulicy w naszym mieście”.

Województwo wielkopolskie

Na realizację działań profilaktycznych w 2008 roku wydatkowano kwotę 158.300 zł. W ramach realizacji działań profilaktyczno-edukacyjnych zrealizowano m.in.:

- szkolenia dotyczące profilaktyki i pracy z grupami ryzyka m.in. dla kleryków i duszpasterzy;
- program korekcyjny ART dla wychowanek Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego;
- realizacja przy współpracy policji programu prewencyjnego dla dzieci i młodzieży;
- realizacja programu „Profilaktyka a teatr”;
- organizacja konferencji poświęconej zachowaniom ryzykownym i profilaktyce.

Województwo Zachodniopomorskie

Na realizację działań profilaktycznych w 2008 roku wydatkowano kwotę 198.320 zł. W ramach realizacji działań profilaktyczno-edukacyjnych zrealizowano m.in.:

- szkolenie pod nazwą „Profilaktyka uzależnień w szkole” dla dyrektorów szkół ponadgimnazjalnych” organizowane wraz z Centrum Edukacji Nauczycieli w Koszalinie;
- „Sztuka... wyboru” – program aktywizacji kulturalnej i artystycznej mieszkańców regionu poprzez organizację warsztatów artystycznych;
- „Profilaktyka oczami młodzieży” – konkurs dla młodzieży dotyczący realizacji filmu o tematyce antyuzależnieniowej;
- przy współpracy ze Stowarzyszeniem OPERAHOUSE zorganizowano kampanię edukacyjną dla młodych ludzi, w ramach której wydano 5.800 ulotek i plakatów, utworzono stronę internetową. Podczas kampanii wykorzystano m.in. 5.000 szt. wlepek edukacyjnych, zorganizowano również przegląd filmów antyalkoholowych;
- programy profilaktyczno-edukacyjne w zakresie profilaktyki uzależnień skierowane do młodzieży ponadgimnazjalnej i studentów (m.in. warsztaty i zajęcia socjoterapeutyczne);
- akcję edukacyjną (przy współpracy ze stowarzyszeniem MONAR) „Zażywam tylko dźwięków”.

Ponadto według sprawozdań nadesłanych przez wojewodów działania profilaktyczne realizowane były na terenie:

- województwa lubuskiego (program profilaktyczno-edukacyjny realizowany na terenie 15 świetlic dla dzieci i młodzieży);
- województwa małopolskiego (współorganizacja konferencji dotyczącej profilaktyki dla miasta Krakowa i powiatu krakowskiego);
- województwa świętokrzyskiego (m.in. – prace utworzonego przy Wojewodzie Świętokrzyskim Zespołu ds. Rodziny i Przeciwdziałania Uzależnieniom, organizacja Świętokrzyskich Dni Profilaktyki);
- województwa warmińsko-mazurskiego (dotacje na realizację działań profilaktycznych dla organizacji pozarządowych „Powrót z U” oraz Markot).

5.3. Działanie urzędów i instytucji centralnych oraz PARPA

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Dzieci z rodzin z problemem alkoholowym trafiają po pomoc m.in. do placówek opiekuńczo-wychowawczych, w tym placówek wsparcia dziennego prowadzonych przez gminy lub powiaty bądź zleczonych przez samorządy organizacjom pozarządowym. Placówki te funkcjonują na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy dotyczącego placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Według danych statystycznych zawartych w „Sprawozdaniu rocznym MPiPS – z udzielonych świadczeń pomocy społecznej – pieniężnych, w naturze i usługach” w 2008 roku na terenie kraju funkcjonowały 853 placówki wsparcia dziennego, z czego:

- 85 placówek prowadzonych przez samorządy powiatowe;
- 328 zlecone przez powiaty organizacjom pozarządowym;
- 218 placówek prowadzonych przez samorządy gminne;
- 222 placówek, których prowadzenie gminy zleciły organizacjom pozarządowym.

Z usług w ramach funkcjonowania placówek opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego skorzystało w 2008 roku 41.605 dzieci.

Ministerstwo Edukacji Narodowej

W ramach działań międzyresortowych w 2008 roku Ministerstwo Edukacji Narodowej podjęło współpracę z: Ministerstwem Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwem Sprawiedliwości, Ministerstwem Zdrowia, Biurem Rzecznika Praw Dziecka, Komendą Główną Policji oraz Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w zakresie stworzenia warunków do działań interdyscyplinarnych na poziomie środowisk lokalnych w rozwiązywaniu zachowań problemowych dzieci i młodzieży. W tym celu resort edukacji organizuje cykliczne konferencje, seminaria, które służą rozpoznaniu i opisaniu zasad współpracy służb społecznych, instytucji, organizacji pozarządowych na rzecz pomocy dziecku i rodzinie. Priorytetem jest zaangażowanie psychologów i pedagogów ze szkół i z poradni psychologiczno-pedagogicznych w ścisłą współpracę z kuratorami sądowymi, pracownikami socjalnymi, przedstawicielami organizacji pozarządowych, kierownikami i wychowawcami specjalistycznych placówek wsparcia dziennego, w tym świetlic socjoterapeutycznych na rzecz poprawy sytuacji uczniów, u których stwierdzono zachowania problemowe (także używanie alkoholu).

W chwili obecnej w ramach kontynuacji zadania MEN, na podstawie wkładów merytorycznych z poszczególnych resortów oraz z kuratoriów oświaty, przygotowuje Informator dla członków zespołów interdyscyplinarnych o możliwościach prawno-organizacyjnych poszczególnych służb i instytucji oraz podmiotów niepublicznych w sytuacji pomocy dziecku i rodzinie. W bieżącym roku w 16 województwach zaplanowano zorganizowanie konferencji, w czasie których będą promowane dobre praktyki pomocy dziecku i rodzinie z uwzględnieniem współpracy interdyscyplinarnej. Wybrane zagadnienia zostaną zaprezentowane na ogólnopolskiej konferencji podsumowującej to działanie, połączonej z promocją Informatora.

Ponadto ważnym źródłem pomocy dziecku i rodzinie jest pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana w poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz w punktach konsultacyjnych utworzonych w szkołach i przedszkolach w ramach programu „Bezpieczna i przyjazna szkoła”. Z pomocy psychologiczno-pedagogicznej w 2008 roku skorzystało najwięcej uczniów – 30.622, następnie rodziców – 27.125, nauczycieli – 8.631 oraz innych osób – 1.177, co łącznie stanowi 67.555 klientów w przedstawianym okresie sprawozdawczym. Tak duża liczba osób, która skorzystała ze wsparcia psychologiczno-pedagogicznego wskazuje na ogromne zapotrzebowanie na tego typu świadczenia.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. W ramach podnoszenia kompetencji osób pracujących z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym zorganizowano XI Ogólnopolską Konferencję Szkoleniową „Pomoc Psychologiczna dla Dzieci z Rodzin z Problemem Alkoholowym” pod hasłem „Koncepcja Przywiązania – Implikacje dla Pracy Socjoterapeutycznej”. W konferencji wzięło udział ponad 140 osób – przedstawiciele świetlic socjoterapeutycznych oraz placówek pracujących z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym z terenu całej Polski. W ramach konferencji odbyły się następujące zajęcia wykładowe i seminaryjne. Ponadto uczestnicy wzięli udział w warsztatach dotyczących różnego rodzaju metod i umiejętności potrzebnych w pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym. Uczestnikom konferencji przekazano publikacje wydawnictwa PAPPAMEDIA oraz inne związane z tematyką konferencji.
2. W ramach projektu wspierania świetlic socjoterapeutycznych „Razem Raźniej” zrealizowano wysyłki do 107 świetlic uczestniczących w projekcie, zawierające materiały i publikacje związane pomocą dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym, a także informacje dotyczące działań PARPA w bieżącym roku. Przesyłka zawierała ponadto ankietę służącą przeprowadzeniu pilotażowego badania na temat funkcjonowania świetlic

w zakresie pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym. Ponadto zakupiono materiały edukacyjne do kolejnej wysyłki do świetlic uczestniczących w programie „Razem Raźniej”.

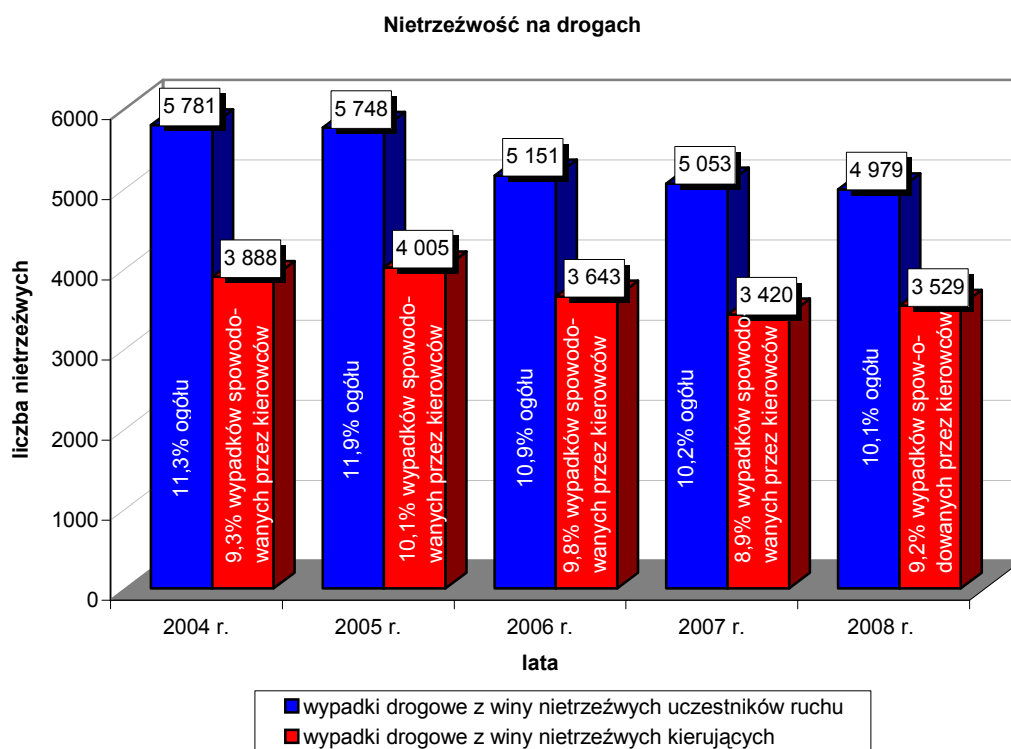
3. W celu podnoszenia kompetencji wychowawców świetlic socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych ogłoszono konkurs na realizację szkoleń dla pracowników świetlic. W ramach postępowania konkursowego wybrano dwa podmioty, które zrealizowały ww. szkolenia. Pracownię Alternatywnego Wychowania z oraz Fundację ETOH z Warszawy. W ramach ponad 120 godzinnych szkoleń przeszkolono 71 osób.
4. Odbyło się pięć posiedzeń Zespołu Ekspertów PARPA ds. FAS. (luty, kwiecień, maj, sierpień, listopad). W trakcie uczestnicy pracowali nad tekstem Strategii Ograniczania Picia Alkoholowego przez Kobiety w Ciężcy oraz nad planowaniem dalszych działań w tym zakresie po zakończeniu kampanii „Ciężca bez alkoholu.” Przygotowano także komentarz do artykułu dotyczącego pozytywnego wpływu spożywania niewielkich ilości alkoholu przez kobiety w ciąży na rozwój dziecka. Członkowie zespołu ekspertów uczestniczyli także w pikniku edukacyjnym zorganizowanym w Krakowie 6 września z okazji obchodów Światowego Dnia FAS, gdzie prowadzili konsultacje oraz rozmowy edukacyjne. Pracownik PARPA wziął także udział w konferencji prasowej zorganizowanej przez Urząd Miasta Krakowa na rozpoczęcie obchodów Światowego Dnia FAS oraz uczestniczył w audycji radiowej nagranej w Radiu Kraków na powyższy temat. W ramach obchodów Światowego Dnia FAS przedstawiciele PARPA wzięli udział w konferencji zorganizowanej przez EURO CARE w Parlamencie Europejskim w dniu 09.09.2008r., na której zaprezentowano różnorodne działania podejmowane przez kraje członkowskie w zakresie profilaktyki picia alkoholu przez kobiety w ciąży, w tym polską kampanię „Ciężca bez alkoholu”.
5. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zorganizowała 8 września br. konferencję prasową z okazji obchodów Światowego Dnia FAS. Na konferencji zaprezentowano m.in. wyniki najnowszych badań dotyczących wpływu alkoholu pitego przez kobietę w ciąży na mózg rozwijającego się płodu i wpływ tych uszkodzeń na dalsze funkcjonowanie dziecka.
6. Uruchomiono kolejną edycję szkoleń dotyczących pracy z dziećmi z FAS/FAE. Szkolenie objęło łącznie 120 godz. zajęć warsztatowych i zrealizowane zostało w pięciu sesjach trzydniowych. W szkoleniu uczestniczyło 19 osób – wychowawców świetlic socjoterapeutycznych, domów dziecka i innych placówek udzielających pomocy dzieciom.
7. Zawarto Porozumienie z Pracownią Alternatywnego Wychowania z Łodzi na współpracę w organizacji VI Ogólnopolskiej Konferencji Socjoterapii. Celem konferencji jest upowszechnianie w kraju sprawdzonych i skutecznych propozycji działań socjoterapeutycznych i metod pracy z dziećmi z rodzin alkoholowych i ze środowisk zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem, wymiana doświadczeń i opinii na tematy dotyczące kierunków rozwoju działań ukierunkowanych na pracę z dziećmi i młodzieżą z grup ryzyka. Konferencja odbyła się w dniach 26-28 września w Konstancinie-Jeziornej. Uczestniczyło w niej będzie ok. 140 osób – wychowawców świetlic socjoterapeutycznych, Młodzieżowych Ośrodków Socjoterapii i innych placówek pracujących z dziećmi z rodzin alkoholowych oraz przejawiających różnorodne zaburzenia zachowania.
8. Podjęto współpracę dotyczącą współorganizacji seminarium pt. „Płodowy Zespół Alkoholowy – od diagnozy do terapii” w Centrum Zdrowia Dziecka (4 czerwca) oraz konferencji w ramach obchodów Światowego dnia FAS w Łędzinach. Konferencja prowadzona przez Stowarzyszenie Zastępczego Rodzicielstwa – Oddział Śląski odbyła się 14 października 2008r.

9. Zlecono opracowanie raportu „Wpływ alkoholu spożywanego przez matki w okresie ciąży na stan ośrodkowego układu nerwowego dzieci” z badań prowadzonych w Katedrze Radiologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w oparciu o analizę badań obrazowych MR mózgowia oraz badań w opcji protonowej spektroskopii rezonansu magnetycznego (HMRS) w technice SVS grupy co najmniej 25 dzieci.
10. W ramach kontynuacji działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki picia alkoholu przez kobiety w ciąży opracowano scenariusz profilaktyczny dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych i ostatnich klas gimnazjum „Biorę odpowiedzialność”. Scenariusz został przesłany do gmin, które brały udział w kampanii „Cięża bez alkoholu” oraz do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych .
11. Pracownicy działu uczestniczyli także w nagraniach radiowych i telewizyjnych dotyczących tematyki FAS i profilaktyki picia alkoholu przez kobiety w ciąży (TVP Program II, Radio Józef, Radio VOX FM) a także w różnorodnych przedsięwzięciach edukacyjnych (konferencjach i szkoleniach) przekazując wiedzę na temat szkód zdrowotnych i społecznych dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholowych lub narażonych na różnorodne zagrożenia wynikające z nadużywania alkoholu przez rodziców.

Rozdział VI - Przesłępstwa i wykroczenia spowodowane przez osoby nietrzeźwe, w szczególności przez nietrzeźwych kierowców

6.1 Używanie alkoholu a bezpieczeństwo ruchu drogowego

Z danych otrzymanych z Komendy Głównej Policji wynika, że w 2008 roku nietrzeźwi użytkownicy dróg uczestniczyli w 6.375 (w 2007 roku w 6.503) wypadkach drogowych (13% ogółu wypadków), śmierć w nich poniosło 748 osób (13,8% ogółu zabitych), a 8.025 odniosło obrażenia (12,9% ogółu rannych). Najliczniejszą grupę nietrzeźwych uczestników ruchu drogowego stanowiły osoby kierujące pojazdami, które były sprawcami 3.529 wypadków. Zginęło w nich 427 osób, a rannych zostało 4.976 osób. W przeliczeniu na udział procentowy z ogólnej liczby kierujących pojazdami sprawców wypadków, osoby nietrzeźwe stanowiły 9,2%. Wśród prowadzących pojazdy najliczniejsza i najbardziej niebezpieczna grupa to nietrzeźwi użytkownicy samochodów osobowych. Spowodowali oni 78,9% wypadków spośród całej grupy nietrzeźwych kierujących (spadek wskaźnika w stosunku do roku ubiegłego wyniósł 0,6%).



6.1.1 Działania samorządów gminnych

Z danych z ankiety PARPA-G1 wynika, że w 2008 roku w 1.191 gminach (w 2007 roku – 1.151 gminach) prowadzono różnorodne działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców. W 527 gminach (w 2007 roku – 550 gminach) współpracowano z policją w ramach policyjnych akcji trzeźwości na drogach. W 447 gminach (w 2007 roku – 439 gminach) policja informowała gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych o powtarzających się przypadkach kierowania pojazdami przez nietrzeźwych kierowców. W 63 gminach (w 2007 roku – 62 gminach) prowadzono specjalistyczne zajęcia reedukacyjne dla kierowców zatrzymanych za prowadzenie pojazdów pod wpływem alkoholu, natomiast w 60 gminach (w 2007 roku – 61 gminach) wprowadzono dodatkowe zajęcia dotyczące wpływu

alkoholu na organizm kierowcy na kursach przygotowujących kandydatów do zdobycia prawa jazdy.

Porównując dane uzyskiwane z gmin z lat 2003-2008 obserwuje się wolny, ale systematyczny wzrost ilości gmin, w których podejmowane są działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców. W 2003 roku 34% gmin podejmowało takie działania, natomiast w 2008 roku prawie połowa z nich.

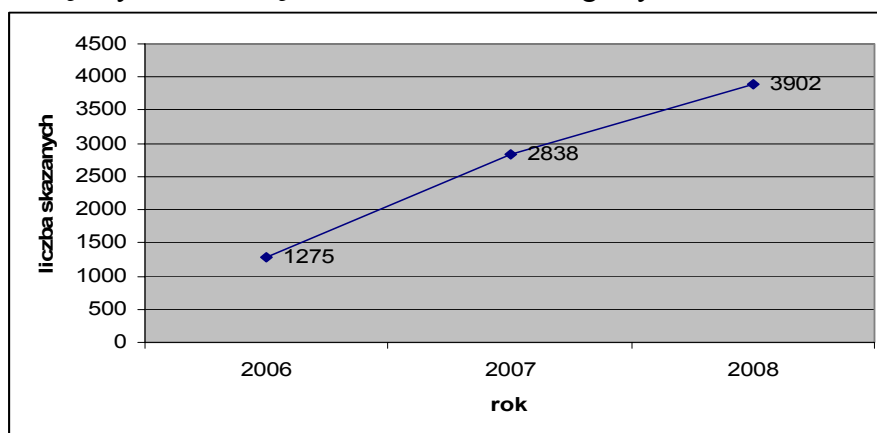
6.1.2 Działania samorządów wojewódzkich

W 3 województwach prowadzono działania z zakresu profilaktyki nietrzeźwych kierujących. W województwie zachodniopomorskim została przeprowadzona kampania prasowa pt. „Trzeźwy kierowca”, mająca na celu zniechęcenie nietrzeźwych do prowadzenia pojazdów. W województwie opolskim podjęto edukacyjne działania skierowane do zawodowych kierowców, przeprowadzając wspólnie z WORD kursy doszkalające z zakresu problematyki alkoholowej dla osób zajmujących się transportem drogowym. Natomiast w województwie warmińsko-mazurskim zorganizowano zajęcia dla 170 osób skazanych za jazdę pod wpływem alkoholu.

6.1.3 Działania instytucji i urzędów centralnych

W ramach działalności edukacyjnej związanej z problemem nietrzeźwych kierowców **Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych** wysyłała materiały edukacyjne do zakładów karnych, aresztów śledczych dla uczestników programów psychoedukacyjnych odbywających karę pozbawienia wolności za jazdę w stanie nietrzeźwości, a także do Małopolskiego Ośrodka Ruchu Drogowego dla kandydatów na instruktorów nauki jazdy i jej egzaminatorów. Materiałami edukacyjnymi wsparta została również kampania „Trzeźwa Małopolska”.

Ponadto we współpracy z **Centralnym Zarządem Służby Więziennej** Agencja przeprowadziła szkolenie dotyczące programów psychokorekcyjnych dla psychologów i wychowawców z działów penitencjarnych, przygotowujące do samodzielnego prowadzenia programów dla skazanych z art. 178a kk. Szkolenie ukończyło 38 osób. Współpraca w tym zakresie prowadzona jest z CZSW od 2005 roku, co zaowocowało zwiększeniem dostępności programów dla osób skazanych. W ostatnim roku 3.902 osób skazanych objęto odpowiednim programem związanym z korektą zachowań w ruchu drogowym.



Liczba skazanych sprawców przestępstw z art. 178a kk, objętych w zakładach karnych odpowiednimi programami psychokorekcyjnymi, w kolejnych latach²²

²² Dane pochodzą z Komendy Głównej Policji.

Z informacji **Ministerstwa Obrony Narodowej** wynika, że Żandarmeria Wojskowa przy współudziale dowódców jednostek wojskowych realizowała czynności ograniczające dostęp żołnierzy do alkoholu oraz podejmowała działania prewencyjne i osłonowe z zakresu profilaktyki alkoholowej i procedur postępowania w wypadku stwierdzenia spożywania alkoholu na terenie jednostki wojskowej lub wykonywania czynności służbowych pod wpływem alkoholu.

W 2008 roku działania profilaktyczne w Siłach Zbrojnych skoncentrowane były na różnorodnych formach edukacyjnych, dostarczających kadrze i żołnierzom służby zasadniczej wiedzy dotyczącej zagrożeń związanych z nadużywaniem alkoholu, mechanizmów uzależnienia oraz obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

Pomimo podejmowanych od lat przedsięwzięć profilaktycznych i edukacyjnych, głównym problemem związanym z nadużywaniem alkoholu przez żołnierzy było nieprzestrzeganie wymogu trzeźwości podczas prowadzenia pojazdów mechanicznych. W 2008 roku odnotowano prawie 400 tego rodzaju przestępstw i wykroczeń. Pod wpływem alkoholu znajdowało się 80% sprawców przestępstw komunikacyjnych i 40% sprawców wykroczeń. Odsetek prowadzących pojazdy pod wpływem alkoholu był zdecydowanie wyższy wśród żołnierzy niezawodowych niż wśród kadry zawodowej.

W odpowiedzi na powyższe problemy w ośrodkach szkolenia kierowców wszystkich rodzajów Sił Zbrojnych realizowano program profilaktyczny „Bezpieczny – trzeźwy kierowca”, którego celem była poprawa sprawności psychomotorycznej kierowców i zwiększenie bezpieczeństwa w ruchu drogowym. W programie wzięli udział żołnierze służby zasadniczej z wojskowych ośrodków szkolenia kierowców.

Żandarmeria Wojskowa realizowała zadania służące zwiększeniu bezpieczeństwa w ruchu drogowym w oparciu o opracowany i wdrożony przez Komendę Główną Żandarmerii Wojskowej ogólnokrajowy „Program Profilaktyczny Żandarmerii Wojskowej z zakresu bezpieczeństwa w ruchu drogowym w Siłach Zbrojnych RP na lata 2007-2009”. Program ten obejmuje przedsięwzięcia edukacyjne i popularyzatorskie oraz kontrolno-wykrywcze w jednostkach wojskowych.

W Departamencie Wychowania i Promocji Obronności opracowano, wydano i przekazano do jednostek wojskowych konspekty pt. „Bezpieczeństwo w ruchu drogowym. Wybrane zagadnienia” oraz pt. „Alkohol – świadome ryzyko”, które stanowią materiały dydaktyczne do prowadzenia zajęć z żołnierzami. Ponadto wydano i przekazano do jednostek wojskowych serię materiałów informacyjnych dotyczących profilaktyki alkoholowej, m.in. foldery i ulotki „Alkohol i kierowca”.

Z informacji uzyskanych z **Ministerstwa Infrastruktury** wynika, że w 2008 roku weszło w życie rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie szkolenia kierowców wykonujących przewóz drogowy (Dz.U. z 2008 r. Nr 124, poz. 805), w którym zawarto zakres tematyczny obowiązkowych zajęć dla kierowców wykonujących transport drogowy. W szkoleniu przewidziano co najmniej 10 godzin zajęć w zakresie „Świadomości znaczenia predyspozycji fizycznych i psychicznych”, a jednym z głównych tematów jest „wpływ alkoholu, narkotyków lub innych substancji na zachowanie kierowców”.

Ponadto Ministerstwo Infrastruktury współpracowało w zakresie profilaktyki trzeźwości i bezpieczeństwa w transporcie drogowym z Towarzystwem Trzeźwości Transportowców (TTT). W ramach współpracy patronackiej TTT organizowało szereg seminariów, konkursów i prelekcji na terenie całego kraju, mających na celu promocję poprawy bezpieczeństwa w ruchu drogowym. Organizacja ta opracowała również materiały szkoleniowe w zakresie trzeźwości kierujących pojazdami mechanicznymi (m.in. plansze promujące trzeźwość kierowców, mapy drogowe, w których zamieszczona jest informacja o wychowaniu w trzeźwości, kasetę wideo promującą bezpieczeństwo i trzeźwość).

Ponadto Krajowa Rada Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego przeprowadziła cykl kampanii pilotażowych „Piłeś? Nie jedź! Włącz Myślenie” w: Lublinie (wiosna), Trójmieście (okres wakacyjny), Olsztynie (jesień) oraz w skali ogólnopolskiej w okresie przedświątecznym (grudzień 2008 roku). Podstawowym celem kampanii społecznej „Piłeś? Nie jedź”, było ograniczenie liczby tzw. „wypadków dyskotekowych”, spowodowanych przez młodzież prowadzącą pojazdy pod wpływem alkoholu.

Kampanię poprzedziły szczegółowe badania postaw i zachowań młodych uczestników ruchu drogowego w Lublinie oraz Olsztynie, mające na celu wypracowanie jak najwłaściwszej strategii działania przeciwko pijanym kierowcom. Forma oraz argumentacja użyta w przekazie reklamowym stworzona została na podstawie wnikliwej analizy przekonań i postaw grupy docelowej (młodych kierowców, w przedziale wiekowym 20-30 lat). Przekaz kampanii trafił do grupy docelowej i jak wynika z badań – uświadomił osobom młodym, że są odpowiedzialne za życie własne i innych.

Po zapoznaniu się z przekazem kampanii „Piłeś? Nie jedź!” w Lublinie aż 80% badanych deklaruje, że nie pozwoli swoim znajomym lub bliskim prowadzić samochodu po spożyciu alkoholu. Prawie połowa badanych deklaruje również, że kampania uświadomiła im, jak ogromne mogą być konsekwencje prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu.

Projekt „Piłeś? Nie jedź!” realizuje wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia w dziedzinie zapobiegania problemowi alkoholu na drogach i został zaprezentowany w Genewie na posiedzeniu ONZ-owskiej inicjatywy UN Road Safety Collaboration. Partnerem kampanii była organizacja Globalne Partnerstwo dla Bezpieczeństwa Drogowego (GRSP) i Międzynarodowe Centrum ds. Polityki Alkoholowej (International Center for Alcohol Policy, ICAP). Wyniki programu pilotażowego stały się częścią projektu Komisji Europejskiej CAST (Campaigns and Awareness-raising Strategies in Traffic Safety), oceniającego najskuteczniejsze kampanie na rzecz bezpieczeństwa ruchu drogowego oraz stanowią podstawę do przeprowadzenia podobnych działań w całej Polsce.

Jednym z założeń działań pilotażowych kampanii było zintegrowanie jak największej ilości partnerów i podmiotów działających dotychczas indywidualnie w obszarze bezpieczeństwa ruchu drogowego. Projekt pilotażowy w Olsztynie udowodnił potrzebę koordynacji działań i współpracy na regularnych zasadach, co daje możliwość lepszego planowania wydatków, silniejszego efektu skonsolidowanych działań oraz podkreślenia wagi połączenia edukacji z egzekucją przepisów przy zmianach postaw i zachowań wśród użytkowników dróg.

6.2. Nietrzeźwość w miejscach publicznych

Z danych uzyskanych z ankiety PARPA-G1 wynika, że w 2008 roku za zakłócanie porządku publicznego cofnięto 154 (95 w 2007 roku) zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. Ogółem cofnięto 1.500 zezwoleń, a w 2007 roku – 1.262.

Statystyki **Komendy Głównej Policji** dotyczące izolacji osób nietrzeźwych z miejsc publicznych w sytuacjach określonych Ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi pokazują, iż w 2008 roku do izb wytrzeźwień doprowadzono 215.924 osoby dorosłe (221.531 w 2007 roku), zaś osób nieletnich 2.396 (2.682 w 2007 roku). Do policyjnych pomieszczeń dla osób zatrzymanych doprowadzono 80.367 (79.452 w 2007 roku) dorosłych osób nietrzeźwych oraz 754 (636 w 2007 roku) nietrzeźwych nieletnich. Do miejsca zamieszkania doprowadzono – ogółem 84.546 (84.734 w 2007 roku) osób nietrzeźwych, natomiast do placówek służby zdrowia – doprowadzono 47.784 (53.498 w 2007 roku) takich osób. Łączna liczba osób doprowadzonych przez policjantów do wytrzeźwienia w 2008 roku wyniosła 428.621 nietrzeźwych (441.897 w roku 2007).

Z informacji **Ministerstwa Obrony Narodowej** wynika, że nadal zasadniczą przyczyną naruszeń prawa i dyscypliny w wojsku pozostaje nadużywanie alkoholu, problem jest większy w odniesieniu do żołnierzy służby zasadniczej, niż kadry zawodowej. Spożyty alkohol często determinował niepożądane zachowania żołnierzy poza terenem jednostki wojskowej. Skutkowało to licznymi wykroczeniami przeciwko porządkowi publicznemu.

Jednak należy zaznaczyć, iż w 2008 roku nastąpił 13% spadek przestępstw wśród ogółu wojskowych, w kategorii wykroczeń odnotowano 23% spadek w porównaniu z rokiem ubiegłym, natomiast Żandarmeria Wojskowa zatrzymała w związku z naruszaniem prawa związanym z nietrzeźwością o 30% mniej żołnierzy niż w roku ubiegłym.

Z badań wynika, że znaczący wpływ na prezentowany stan, ma uzawodowienie kadry wojskowej, gdyż większości czynów karalnych dopuścili się żołnierze niezawodowi.

Należy zaznaczyć, iż tendencja spadkowa dotycząca przestępstw w kadrze zawodowej utrzymuje się już od wielu lat.

6.3. Przestępstwa i wykroczenia związane z alkoholem

Przestępstwa i wykroczenia związane z alkoholem, w tym naruszenia postanowień ustawy o wychowaniu w trzeźwości są ściśle monitorowane i podlegają szczegółowej policyjnej statystyce.

Gromadzone przez **Komendę Główną Policji** dane liczbowe obrazujące problematykę alkoholizmu są podstawą różnego rodzaju analiz problemowych, budowanych w tym obszarze strategii zaradczych oraz pozwalają na planowanie działań, sił i środków.

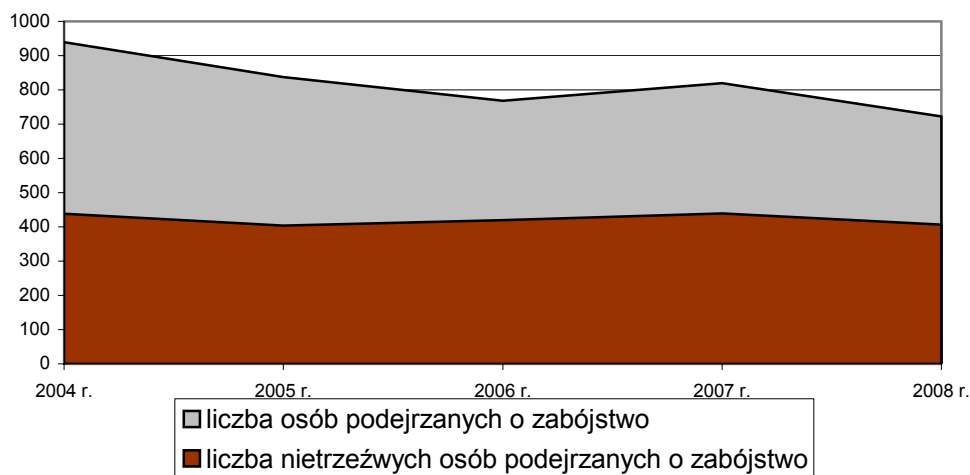
W 2008 roku w wybranych kategoriach przestępstw²³, w których badany jest stan trzeźwości sprawcy, zarejestrowano (według sprawozdania **Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji**) łącznie 317.340 podejrzanych (przy ogólnej liczbie podejrzanych we wszystkich kategoriach przestępstw 516.626). Stan trzeźwości ustalono w 246.991 przypadkach, z czego 197.148 podejrzanych było w stanie nietrzeźwości, co stanowi 62,1% ogólnej liczby podejrzanych w tych kategoriach (61,5% w 2007 roku).

Wśród nieletnich, w omawianych kategoriach, odnotowano 44.894 sprawców czynów karalnych (przy ogólnej liczbie sprawców we wszystkich kategoriach 52.081). U 19.069 osób zbadano stan trzeźwości i w jego wyniku stwierdzono, iż 3.307 z nich było nietrzeźwych. To stanowi 7,4% liczby sprawców w wybranych kategoriach (w roku 2007 również 7,4%).

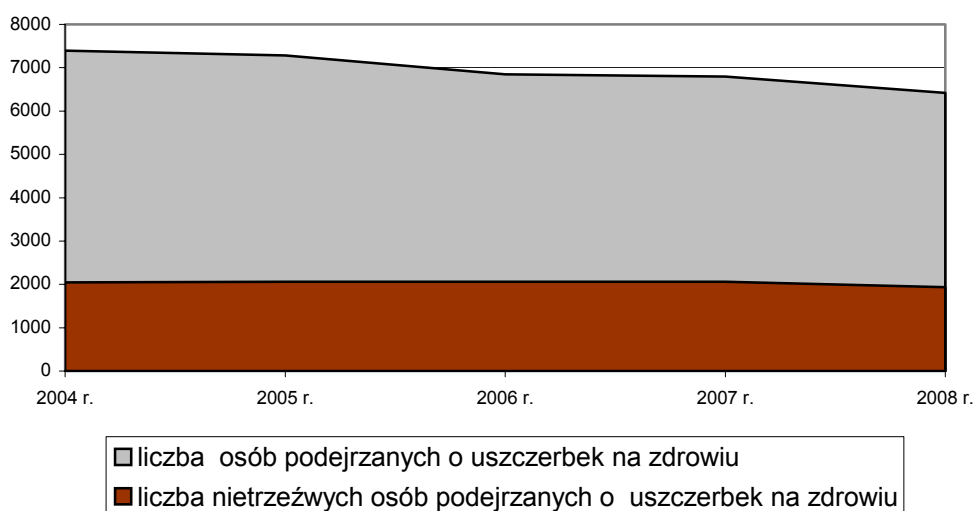
Związek alkoholu z przestępczością wyraźnie pokazują policyjne dane statystyczne. W 2008 roku w wybranych kategoriach przestępstw, w których badany jest stan trzeźwości sprawcy, zarejestrowano następujące zależności:

- a. **Zabójstwo** – ogółem podejrzanych dorosłych było 722, z tego 407 osób nietrzeźwych, co stanowiło ponad połowę osób podejrzanych i w roku 2008 nastąpił wzrost rzędu 2,9% w stosunku do roku ubiegłego. W przypadku osób nieletnich z ogólnej liczby 20 osób podejrzanych o ten czyn, nietrzeźwi stanowili 25%. W porównaniu z rokiem ubiegłym w tym przypadku zanotowano najwyższy spadek, o 9,6%.

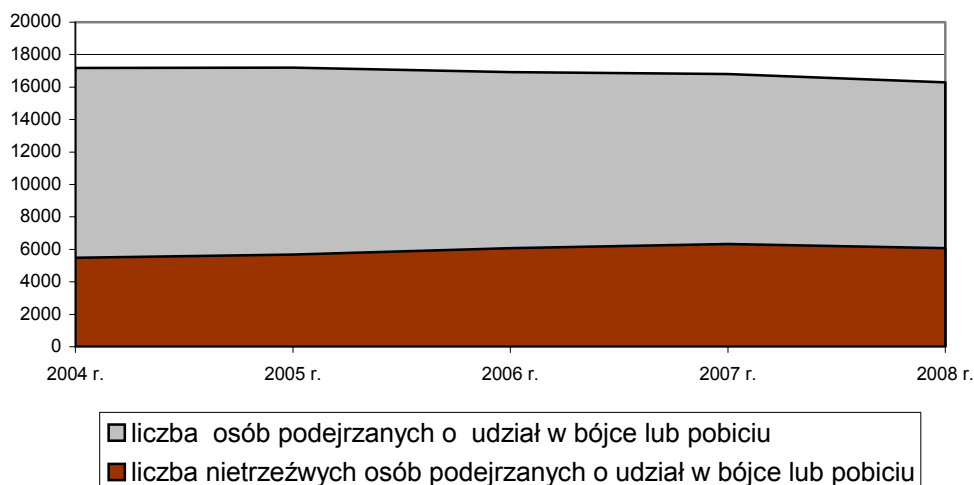
²³ Dotyczy przestępstw z art. 148, 151-159, 189-193, 197-200, 207, 216, 217, 222-228, 275, 278-282, 288-290 oraz rozdziałów XX (przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu) i XXI (przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji) kodeksu karnego.



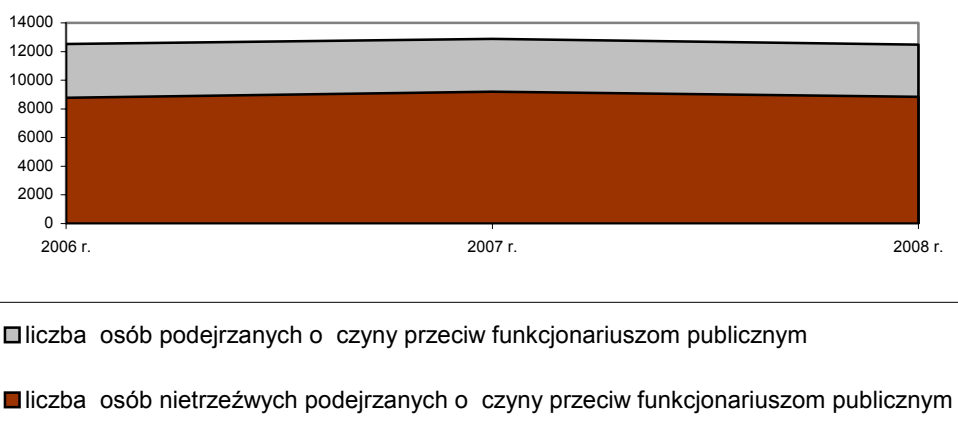
- b. **Uszczerbek na zdrowiu (uszkodzenie ciała)** – w tej kategorii ogółem podejrzanych było 6.419 osób, z czego osób nietrzeźwych – 1.938, co stanowi 30,2 % osób nietrzeźwych wśród podejrzanych w tej kategorii prawnej. Natomiast nieletni nietrzeźwi (110 osób) stanowili niecałe 3,9%.



- c. **Udział w bójce lub pobiciu** – ogółem osób podejrzanych było 16.286, z czego osób nietrzeźwych 6.078 co stanowi 37,3% osób nietrzeźwych wśród podejrzanych w tej kategorii prawnej. Nietrzeźwi nieletni stanowili 5,6%.



- d. **Czyny przeciw funkcjonariuszom publicznym** – jest to kategoria przestępstw, w której aż 70% dorosłych podejrzanych stanowią osoby nietrzeźwe (na 12.485 podejrzanych 8.850 było nietrzeźwych). Nietrzeźwe osoby nieletnie stanowią 40,5% ogółu nieletnich podejrzanych o czyny przeciwko funkcjonariuszom publicznym.



Według informacji uzyskanych z **PKP PLK S.A. Komenda Główna Straży Ochrony Kolei** rejestruje wszystkie przestępstwa oraz wykroczenia zaistniałe na obszarze kolejowym, bez możliwości wyodrębnienia wydarzeń, których sprawcami były osoby pod wpływem alkoholu. Na podstawie prowadzonych statystyk można wyróżnić jedynie liczbę osób, które zostały ukarane grzywną w postaci mandatu karnego za spożywanie alkoholu w miejscu niedozwolonym. W 2008 roku funkcjonariusze Straży Ochrony Kolei nałożyli za ww. wykroczenie 9.740 mandatów karnych.

Rozdział VII - Szkody ekonomiczne związane z nadużywaniem alkoholu

Nadużywanie alkoholu związane jest nieodłącznie z szeregiem wymiernych i niewymiernych kosztów społecznych. Szacuje się²⁴, że koszt wymierny nadużywania alkoholu, który poniosło społeczeństwo Unii Europejskiej w 2003 roku, to około 125 mld euro, co odpowiada 1,3% produktu narodowego brutto. Na kwotę tę składają się m.in.: opieka zdrowotna, leczenie i prewencja, przestępczość, wypadki drogowe, nieobecność w pracy, obniżona wydajność, bezrobocie, przedwczesna umieralność.

7.1 Państwowa Inspekcja Pracy

Z danych otrzymanych z **Głównego Inspektoratu Pracy**, Departamentu Nadzoru i Kontroli wyłania się następujący obraz wypadków spowodowanych spożyciem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych:

Wypadki przy pracy²⁵:

Liczba wypadków			Liczba wypadków zbiorowych		
Ogółem	w tym:		Ogółem	w tym:	
	śmiertelnych	ciężkich		śmiertelnych	ciężkich
167	57	53	5	1	2

Poszkodowani w wypadkach przy pracy:

Liczba poszkodowanych w wypadkach			Liczba poszkodowanych w wypadkach zbiorowych		
Ogółem	w tym:		Ogółem	w tym:	
	śmiertelnych	ciężkich		śmiertelnych	ciężkich
173	58	55	11	1	2

Najwięcej wypadków, których przyczyną był alkohol, było ogółem w województwie mazowieckim – 26, śląskim – 18, wielkopolskim i łódzkim po 15.

Na tle wszystkich wypadków, te spowodowane alkoholem, środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi stanowiły 6,17% ogółu wypadków przy pracy. W 2007 roku był to współczynnik rzędu 1,2% ogółu wypadków.

7.2 Szkolenia pracownicze

7.2.1 Działania samorządów gminnych i samorządów wojewódzkich

Dane PARPA-G1 pokazują, że w 2008 roku jedynie w 21 (36 w 2007 roku) gminach w Polsce zorganizowano profilaktyczne programy pracownicze.

Z informacji uzyskanych od samorządów województw wynika, że w 2008 roku zarządy województw nie inicjowały specjalistycznych form oddziaływań związanych

²⁴ Raport P. Andersona, B. Baumberga *Alcohol in Europe*. [London: Institute of Alcohol Studies (2006)]. Polskie wydanie: Alkohol w Europie, Wyd. Edukacyjne PARPAMEDIA, 2007].

²⁵ Dane uzyskane z Głównego Inspektoratu Pracy.

z problemem alkoholowym na terenie zakładów pracy. Ta sama sytuacja miała miejsce w roku poprzednim.

7.2.2 Działania instytucji i urzędów centralnych

W ramach podnoszenia kompetencji pracowników resortu **Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** w ZOZ-ach MSWiA organizowano warsztaty psychologiczne dla funkcjonariuszy (w tym kadry kierowniczej), mające na celu nabycie umiejętności i wiedzy z obszaru pomocy osobom z problemem alkoholowym m.in. dotyczących skutecznej interwencji wobec osób nadużywających alkoholu. Zorganizowano 57 godzin zajęć warsztatowych dla grupy 252 osób.

Działania edukacyjne

W 2008 roku już po raz kolejny wiele jednostek wykonawczych policji włączyło się w ogólnopolską kampanię pt. „Zachowaj trzeźwy umysł”, której pomysłodawcą i inicjatorem było Stowarzyszenie Producentów i Dziennikarzy Radiowych oraz Fundacja Zachowaj Trzeźwy Umysł. Dodatkowo w szpitalach MSWiA prowadzono Turnusy antystresowe (w 6 sanatoriach MSWiA), w ramach których realizowany jest program psychoprofilaktyki antystresowej dla funkcjonariuszy służb resortu spraw wewnętrznych, adresowany do funkcjonariuszy po przebytych zdarzeniach traumatycznych. W ramach tego programu prowadzona jest edukacja z zakresu profilaktyki uzależnień. W 2008 roku turnusy objęły łącznie 651 osób, natomiast w roku poprzednim uczestniczyło w nich 544 funkcjonariuszy resortowych.

Ministerstwo Obrony Narodowej podejmowało działania o charakterze systemowym, umacniające funkcjonowanie działań dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Szkolenia, kursy, warsztaty i spektakle teatralne z zakresu profilaktyki alkoholowej zorganizowane i przeprowadzone zostały przez Departament Wychowania i Promocji Obronności.

Kontynuowano realizację programu profilaktycznego „Korekta”, opracowanego wspólnie z pracownikami Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Uczestniczyli w nim żołnierze zawodowi i psycholodzy, którzy w jednostkach wojskowych wykorzystują zdobyte umiejętności do realizacji programu z żołnierzami zasadniczej służby wojskowej.

Rozdział VIII - Działania edukacyjne w profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych

Jednym z elementów polskiego systemu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są działania edukacyjne. Wspierają one inne narzędzia, m.in.: interwencyjne, diagnostyczne i terapeutyczne, a także inne specjalistyczne, zarówno na poziomie lokalnym, regionalnym, jak i ogólnopolskim. Głównymi celami działań edukacyjnych są:

- zwiększanie rzetelnej wiedzy o alkoholu, jego wpływie na człowieka i konsekwencji (nad)używania,
- budowanie właściwych postaw wobec picia alkoholu i wynikających z tego problemów,
- rozbijanie mitów i stereotypów związanych z alkoholem,
- przekazanie informacji o dostępnych miejscach i formach pomocy.

Dane z badań PARPA²⁶ potwierdzają skuteczność kampanii i działań edukacyjnych:

- Wśród wielu problemów społecznych poddanych osądowi pod kątem ich ważności, na pierwszym miejscu zarówno na poziomie kraju, jak i na poziomie lokalnym, w opinii badanych znajduje się alkoholizm i nadużywanie alkoholu. Znaczenie tego problemu w ostatnich latach istotnie wzrosło. Świadczyć to może zarówno o obiektywnym wzroście znaczenia problemu w skali społecznej, jak również o tym, że być może poziom powszechnej edukacji w tej dziedzinie skłania do zwrócenia uwagi na problemy alkoholowe.
- Odnotowano zmianę w postępowaniu sprzedawców wobec młodych ludzi chcących kupić alkohol. Częściej niż w przeszłości sprawdzają oni prawo młodych ludzi do zakupu alkoholu (33%), częściej odmawiają sprzedaży osobom wyglądającym na niepełnoletnie (26%).
- Przeważająca część badanych akceptuje propozycje rozwiązań prawnych, mających zapobiegać spożywaniu alkoholu przez młodzież. Najwięcej aprobaty zyskały pomysły obowiązkowego kontrolowania dokumentów młodo wyglądających klientów (93% poparcia), karanie dorosłych kupujących alkohol dla młodzieży (90%), surowe karanie kierowników sklepów i sprzedawców (87%).
- Wzrasta świadomość zagrożeń wynikających ze spożywania alkoholu przez kobietę w ciąży dla zdrowia jej dziecka. Zdecydowana większość (95%) wszystkich ankietowanych (87% w 2005 roku) zgodziła się ze stwierdzeniem, że picie nawet niewielkich ilości alkoholu przez kobiety w ciąży może mieć negatywny wpływ na zdrowie ich dzieci. Następuje również pożądana zmiana zachowań w grupie kobiet w ciąży – maleje odsetek tych, które w tym czasie piły alkohol (16,5% w 2005 roku do 12% w roku 2008). Kampania edukacyjna „Cięża bez alkoholu” przeprowadzona w 2007 roku mogła wpłynąć na prozdrowotne zachowania badanych, jednak nie należy wykluczać i takiej możliwości, że kobiety, które w ciąży piły alkohol, bardziej świadome niewłaściwości swojego postępowania, były mniej skłonne do ujawniania tej informacji.
- Nastąpił deklaracyjny wzrost świadomości sposobów radzenia sobie w przypadku pojawienia się problemów z alkoholem. Obecnie ponad 70% badanych wiedziałyby, gdzie szukać pomocy, gdyby zaistniała taka potrzeba (w 2005 roku było 65% takich osób).

²⁶ Badanie PARPA zostało zrealizowane latem (czerwiec-lipiec) 2008 roku na ogólnopolskiej, losowej próbie adresowej liczącej 1075 osób, reprezentatywnej dla dorosłych mieszkańców Polski w wieku 18 lat i więcej.

8.1 Działania podejmowane przez samorządy lokalne

W ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych 1.597 gmin realizowało w 2008 roku działalność edukacyjną. Oznacza to wzrost w stosunku do roku poprzedniego o ponad 8%: w 2007 działania edukacyjne realizowało około 60% gmin (jednak w roku 2006 – 69%). Wysokość środków przeznaczonych przez gminy na działalność edukacyjną w 2008 roku wyniosła 9.644.707 zł, co stanowiło wzrost o 1.034.267 zł w stosunku do roku 2007.

Do najpopularniejszych form działań z zakresu edukacji publicznej prowadzonych w 2008 roku przez gminy należały:

- organizowanie festynów, imprez profilaktycznych (65% gmin spośród tych, które zadeklarowały prowadzenie działań edukacyjnych);
- rozpowszechnianie plakatów i ulotek (64% gmin);
- prowadzenie lokalnych kampanii: prasowych (13% gmin), radiowych (4% gmin) i telewizyjnych (3% gmin).

Ponadto ponad jedna trzecia (39%) samorządów lokalnych włączyła się w jedną z ogólnopolskich kampanii społecznych (np. „Zachowaj trzeźwy umysł”, „Prowadzę, jestem trzeźwy” oraz „Cięża bez alkoholu”), a 32% gmin w ramach działań z zakresu edukacji publicznej dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych wydało własne publikacje (książki, czasopisma, kasety wideo, ulotki czy plakaty).

Inną ważną formą aktywności z obszaru edukacji, prowadzoną przez samorządy gminne, jest organizowanie szkoleń z zakresu przestrzegania przepisów prawa dotyczących sprzedaży i podawania napojów alkoholowych. W 2008 roku 491 gmin zorganizowało takie szkolenia (496 w roku 2007), a uczestniczyło w nich 14.865 sprzedawców (17.186 rok wcześniej). W 2008 roku 164 gminy zleciły przeprowadzenie badań naukowych, sondaży lub diagnoz z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (227 gmin w roku 2007). Najczęściej badanie dotyczyło diagnozy środowiska młodzieży (116 przypadków) lub stanu problemów alkoholowych na terenie gminy (61 badań).

8.2 Działania podejmowane przez samorządy województw

W poniższym rozdziale nie zostały uwzględnione opisane w rozdziale 4.2 działania edukacyjne z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Województwo dolnośląskie

Samorząd województwa był zaangażowany w kampanię edukacyjną „Cięża bez alkoholu” oraz promował i przysyłał materiały edukacyjne do kampanii Komendy Powiatowej Policji w Głogowie „Bez dowodu nie kupisz”.

Realizacja powyższych działań nie wiązała się z wydatkowaniem żadnych środków finansowych.

Województwo kujawsko-pomorskie

Samorząd województwa zrealizował kampanię billboardową na temat rozwiązywania problemów uzależnień. Na powyższe działanie przeznaczono środki finansowe w wysokości 5.000 zł.

Województwo lubelskie

Samorząd województwa był zaangażowany w kampanię edukacyjną „Cięża bez alkoholu”. Realizacja powyższych działań nie wiązała się z wydatkowaniem żadnych środków finansowych.

Województwo lubuskie

Samorząd województwa realizował działania edukacyjne poświęcone jedynie przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, które zostały uwzględnione w rozdziale 4.2.

Województwo łódzkie

Samorząd województwa realizował działania edukacyjne poświęcone jedynie przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, które zostały uwzględnione w rozdziale 4.2.

Województwo małopolskie

Samorząd województwa uczestniczył w kampanii edukacyjnej „Trzeźwa Małopolska. No promil. No problem”. W ramach kampanii zorganizowane zostały 3 spotkania, szkolenia – warsztaty dla nauczycieli, przeszkolono 450 kursantów nauki jazdy, odbyły się 4 konferencje tematyczne i 15 happeningów, a także został stworzony portal internetowy. Na powyższe działania zostały przeznaczone środki finansowe w wysokości 100.000 zł.

Województwo mazowieckie

Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej wspierało kampanię „Cięża bez alkoholu”, poprzez zakup materiałów edukacyjnych i rozprowadzanie ich wśród mieszkańców województwa mazowieckiego. Na powyższe działania przeznaczono środki finansowe w wysokości 21.594 zł.

Województwo opolskie

Samorząd województwa był zaangażowany w działania dotyczące trzeźwości uczestników ruchu drogowego. Zakupiono materiały informacyjne i profilaktyczne na potrzeby przedsięwzięć z zakresu przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców. Dystrybucja materiałów odbywała się poprzez policję oraz w trakcie spotkań organizowanych przez samorząd województwa lub z udziałem przedstawicieli samorządu województwa. Na powyższe działania przeznaczono środki finansowe w wysokości 5.265 zł

Województwo podkarpackie

Samorząd województwa realizował działania edukacyjne poświęcone jedynie przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, które zostały uwzględnione w rozdziale 4.2.

Województwo podlaskie

Samorząd województwa realizował działania edukacyjne poświęcone jedynie przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, które zostały uwzględnione w rozdziale 4.2.

Województwo pomorskie

Samorząd województwa był zaangażowany w rozpowszechnianie informacji na temat kampanii „Cięża bez alkoholu” oraz „Kocham. Nie biję”; informował o ich założeniach podczas organizowanych szkoleń, konferencji i spotkań, a także zamieścił informacje o kampanii na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego w Gdańsku. Jego przedstawiciele brali też udział w ogólnopolskiej konferencji dotyczącej kampanii „Cięża bez alkoholu”. Realizacja powyższych działań nie wiązała się z wydatkowaniem żadnych środków finansowych.

Województwo śląskie

Województwo śląskie w 2008 roku było współorganizatorem ogólnopolskiej kampanii społecznej pod nazwą „Prowadzę, jestem trzeźwy”, zainicjowanej przez ks. Piotra Brząkalika – Duszpasterza Trzeźwości Archidiecezji Katowickiej. Celem kampanii było promowanie odpowiedzialnej postawy wśród kierowców. Zwłaszcza wśród tych, którzy dopuszczali się prowadzenia pojazdu w stanie nietrzeźwym. Kampania była realizowana przy użyciu reklamy zewnętrznej. Symbolem i najbardziej rozpoznawalnym nośnikiem kampanii jest brelok do kluczyków samochodowych z logo „Prowadzę, jestem trzeźwy”. Breloki przekazywane są kierowcom m.in. w trakcie kontroli drogowych prowadzonych przez policję. Na potrzeby kampanii uruchomiono stronę internetową (www.trzezwosc.pl) oraz przygotowano spot emitowany w telewizji. W 2008 roku kampanię wspierało wiele instytucji i firm, w tym: Telewizja Polska S.A., Telewizja TVN, Komenda Wojewódzka Policji w Katowicach, KZK GOP, Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego, samorządy lokalne. Z budżetu województwa śląskiego współfinansowano produkcję breloków z hasłem kampanii i logo województwa oraz przebudowę i aktualizację strony internetowej kampanii.

Na powyższe działania przeznaczone zostały środki finansowe w wysokości 20.000 zł.

Województwo świętokrzyskie

Samorząd województwa realizował działania edukacyjne poświęcone jedynie przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, które zostały uwzględnione w rozdziale 4.2.

Województwo warmińsko – mazurskie

Samorząd województwa realizował działania edukacyjne poświęcone jedynie przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, które zostały uwzględnione w rozdziale 4.2.

Województwo wielkopolskie

Samorząd województwa był zaangażowany w działania związane z kampaniami „Cięża bez alkoholu” i „Trzeźwe województwo”. Przygotowywano materiały edukacyjne i gadzety. W ramach ogólnopolskiej kampanii „Cięża bez alkoholu” odbyła się kampania radiowa i telewizyjna, natomiast w ramach kampanii „Trzeźwe województwo” zrealizowano cykl szkoleń.

Na powyższe działania przeznaczone zostały środki finansowe w wysokości 201.545,38 zł.

Województwo zachodniopomorskie

Samorząd województwa był zaangażowany w następujące działania edukacyjne:

- kampania polegająca na publikacjach artykułu informującego o działalności Samorządu Województwa w tematyce profilaktyki uzależnień i przemocy. Kampania prowadzona była w dziewiętnastu gazetach, w powiatach: gryfińskim, łobeskim, goleniowskim, świnoujskim, gryfickim, choszczeńskim, kamieńskim, koszalińskim, wałeckim, pyrzyckim, kołobrzeskim, polickim, myśliborskim.
- „Pilnuj drinka” – kampania informująca młodych klubowiczów o niebezpieczeństwach związanych z „pigułką gwałtu”.
- „Trzeźwy kierowca” – zmniejszenie liczby nietrzeźwych kierujących pojazdami.
- Partyworkerzy z MONAR-u w ramach kampanii „Zązywam tylko dźwięków” przeprowadzili akcję edukacyjną w zakresie profilaktyki uzależnień.
- Programy profilaktyczno-edukacyjne w zakresie profilaktyki uzależnień skierowane do młodzieży ponadgimnazjalnej i studentów mieszkających na terenie województwa zachodniopomorskiego.

Na powyższe działania przeznaczone zostały środki finansowe w wysokości 102.246 zł.

8.3 Działania urzędów centralnych

Ministerstwo Edukacji Narodowej

Działania MEN są opisane szczegółowo w rozdziale 1.

Ministerstwo Infrastruktury

Działania Ministerstwa Infrastruktury związane z organizacją kampanii „Piłeś? Nie jedź! Włącz Myślenie” są opisane szczegółowo w rozdziale 6.1.3.

Ministerstwo Obrony Narodowej

Działalność szkoleniowa w 2008 roku realizowana była w formie kursów, warsztatów, spektakli teatralnych i prelekcji. W wymienionych przedsięwzięciach uczestniczyli żołnierze wszystkich korpusów osobowych oraz pracownicy wojska. Dodatkowy cykl zajęć szkoleniowych był realizowany z żołnierzami przygotowującymi się do służby w misjach wojskowych poza granicami państwa.

W stosunku do roku 2007 o ponad 50% zwiększyła się liczba przedsięwzięć szkoleniowych, zaplanowanych i koordynowanych przez Departament Wychowania i Promocji Obronności. W w/w formach szkoleniowych uczestniczyło ponad 1.100 żołnierzy zawodowych oraz ponad 8 tysięcy żołnierzy zasadniczej służby wojskowej.

Głównymi przedsięwzięciami edukacyjnymi i szkoleniowymi, których realizację kontynuowano w 2008 roku były:

- program profilaktyczny „Korekta”;
- program profilaktyczny „Bezpieczny – trzeźwy kierowca”, którego celem jest zwiększenie bezpieczeństwa w ruchu drogowym; programem zostali objęci żołnierze zasadniczej służby wojskowej z wojskowych ośrodków szkolenia kierowców;
- warsztaty szkoleniowe z zakresu profilaktyki patologii społecznych, dające dowódcom pododdziałów i oficerom wychowawczym możliwość podniesienia poziomu wiedzy i praktycznych umiejętności w zakresie przeciwdziałania patologiom w Siłach Zbrojnych;
- szkolenia dla żołnierzy służby zasadniczej dotyczące zagrożeń dla zdrowia i życia oraz konsekwencji karnych i dyscyplinarnych za nadużywanie alkoholu i zażywanie narkotyków;
- spektakle – monodramy poświęcone problematyce uzależnień („Nie warto kusić śmierci”, „Dobre rady”, „Droga donikąd”, „Nie kuś losu”, „Broń się – nie trać wiary”), które w opinii żołnierzy są nowatorską i dobrze odbieraną formą edukacji.

Do przedsięwzięć szkoleniowych wprowadzono ponadto nowy program edukacyjny dotyczący problematyki ryzykownych zachowań, obejmujących m.in. nadużywanie alkoholu, których konsekwencją może być zakażenie wirusem HIV.

Wymienione szkolenia i przedsięwzięcia były integralną częścią realizowanych programów profilaktycznych, opracowywanych zarówno przez różne rodzaje Sił Zbrojnych, jak i przez jednostki wojskowe, które konstruowały lokalne programy i harmonogramy przedsięwzięć profilaktycznych. Jako novum należy wskazać, opracowany i wdrożony w 2008 roku przez Komendę Główną Żandarmerii Wojskowej, ogólnokrajowy program profilaktyczny z zakresu przeciwdziałania problemom alkoholowym w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, obejmujący kompleks przedsięwzięć edukacyjno-informacyjnych i prewencyjnych realizowanych w jednostkach wojskowych przy udziale Żandarmerii Wojskowej.

Komenda Główna Policji

W 2008 roku, w ramach działań edukacyjno-informacyjnych, jednostki wykonawcze policji włączyły się w ogólnopolską kampanię pt. „Zachowaj trzeźwy umysł”, której pomysłodawcą i inicjatorem było Stowarzyszenie Producentów i Dziennikarzy Radiowych oraz Fundacja Zachowaj Trzeźwy Umysł. Kampanię objął patronatem honorowym Komendant Główny Policji. Była ona prowadzona w ścisłej współpracy z gminami, w tym pełnomocnikami ds. rozwiązywania problemów alkoholowych i miała na celu promowanie profilaktyki uzależnień, konstruktywnych postaw dzieci i młodzieży, zachowań prospołecznych jako alternatywy wobec patologii, w tym głównie alkoholizmu, narkomanii oraz przemocy. Ważnym nurtem działań w ramach kampanii były wizyty w sklepach prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych oraz wręczanie ich właścicielom plakatów, ulotek, broszur dotyczących zasad sprzedawania alkoholu. Często do działań tych włączały się lokalne media – prasa, radio, telewizja, poprzez nagłaśnianie informacji o organizowanych w ramach przedsięwzięcia imprezach. Policjanci, jak corocznie, byli także realizatorami lub współrealizatorami licznych programów prewencyjnych, akcji profilaktycznych, kampanii skierowanych głównie do młodych odbiorców, ale także ich rodziców i wychowawców.

Również w 2008 roku w ramach ogólnopolskiej kampanii „Alkohol – nieletnim dostęp wzbroniony”, której inicjatorem były Browary Polskie, Wydział ds. Nieletnich, Patologii i Profilaktyki Biura Prewencji KGP koordynował dystrybucję materiałów profilaktycznych do wskazanych przez Browary jednostek terenowych policji (te rejony Polski, do których materiały nie były dostarczone przez pracowników Browarów). Były to broszury, plakaty oraz płyty CD adresowane do sprzedawców napojów alkoholowych, które policjanci dostarczali do miejsc sprzedaży lub podawania napojów alkoholowych, jednocześnie przypominając o obowiązujących przepisach Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Biuro Ruchu Drogowego KGP było współautorem społecznej akcji „AlkoCasco – Alkomat w każdym aucie”, zainicjowanej przez markę Sopllica. W ramach działań policjanci na terenie całej Polski przekazywali kierowcom w czasie kontroli drogowych ulotki o tematyce związanej z przestrzeganiem trzeźwości za kierownicą. Łącznie we wrześniu, październiku i listopadzie 2008 roku rozdano 100 tysięcy takich ulotek edukacyjnych.

Główny Inspektorat Sanitarny – Państwowa Inspekcja Sanitarna

W roku 2008 Państwowa Inspekcja Sanitarna realizowała następujące działania w zakresie działań edukacyjno-informacyjnych:

województwo dolnośląskie

- Program „Terapeuta Uliczny” - działania skierowane do uczniów i ich rodziców, w celu zmniejszenia skali zjawiska alkoholizmu i narkomanii – organizator Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Legnicy przy współpracy Poradni Profilaktyki i Terapii Uzależnień MONAR.

województwo kujawsko-pomorskie

- Profilaktyka uzależnień – „Jestem na NIE” – działania skierowane do żołnierzy zasadniczej służby wojskowej, celem zwiększenia odpowiedzialności za stan zdrowia własnego i innych osób oraz zwiększenia poziomu wiedzy na temat szkodliwego działania narkotyków, alkoholu i tytoniu. Organizatorem była Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Chełmnie.

województwo lubelskie

- Program „Konsekwencje odpowiedzialnej sprzedaży” – działania skierowane do właścicieli sklepów i sprzedawców. Organizatorem była Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Parczewie oraz MOPS w Parczewie;
- Profilaktyka uzależnień (nikotynizm, alkoholizm, narkomania) – edukacja skierowana do młodzieży szkolnej na temat zagrożeń zdrowotnych związanych z uzależnieniami. Organizatorem była Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krasnymstawie.

województwo lubuskie

- Konkurs na spot telewizyjny „Uzależnieniom mówię NIE” – organizator Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wielkopolskim przy pomocy finansowej Wojewody Lubelskiego.

województwo podlaskie

- Profilaktyka uzależnień (alkoholizm, narkomania, nikotynizm) – działania skierowane do młodzieży szkolnej, w celu podniesienia poziomu wiedzy na temat szkodliwości używek – alkoholu, papierosów i narkotyków. Organizatorem była Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Grajewie,
- VIII Miejski Dzień Trzeźwości – działanie mające na celu zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat szkodliwego wpływu alkoholu na zdrowie człowieka. Organizatorem była Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Suwałkach.

województwo pomorskie

- Tydzień profilaktyki w szkole „Moje Życie bez Uzależnień” – działania skierowane do młodzieży gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych, w celu zwrócenia uwagi i uwrażliwienia młodzieży na konieczność przeciwdziałania uzależnieniom. Organizatorem była Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Człuchowie.

województwo świętokrzyskie

- Konkurs na prezentację multimedialną „Gimnazjalisto! Wybierz zdrowe życie bez nałogów” – organizator Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna Kielce;
- Koneckie Dni Profilaktyki – 25 maj – otwarty miting AA w Starym Wikariacie oraz 31 maj – otwarty miting AA w szpitalu przy Poradni Zdrowia Psychicznego. Organizatorem była Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Końskich.

województwo warmińsko-mazurskie

- profilaktyka alkoholowa (FAS) – płodowy zespół alkoholowy – działania skierowane do pedagogów szkolnych, nauczycieli wychowania do życia w rodzinie, pielęgniarek szkolnych, przedstawicieli władz lokalnych powiatu węgorzewskiego. Organizatorem była Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Węgorzewie oraz Starostwo Powiatowe w Węgorzewie.

Powyższe działania były inicjowane i realizowane przez specjalistów ds. edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia z budżetu Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz ze środków finansowych pozyskanych w ramach współpracy w środowiskach lokalnych (np. Urzędy Marszałkowskie i Wojewódzkie, Starostwa Powiatowe).

TVP S.A.

W ramach działań edukacyjnych TVP S.A. przeprowadza regularnie na swoich antenach kampanie społeczne. Ich celem jest „przeciwdziałanie nadmiernemu spożywaniu

alkoholu, unaoznaczanie skutków nadużywania alkoholu, zwłaszcza przez młodzież i promowanie życia w trzeźwości” (Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006-2010). W 2008 roku były to kampanie:

- „Prowadzę, jestem trzeźwy. Jest nas coraz więcej” – promocja odpowiedzialnych zachowań kierowców (spot 30 sek. emisja na antenach: TVP1, TVP2 i TVPINFO – łącznie 170 emisji, ok. 85 min.),
- „Cięża bez alkoholu” – propagowanie zachowania trzeźwości w okresie ciąży (spot 30 sek. Emisja na antenach: TVP2, TVP INFO – łącznie 139 emisji, ok. 70 min.).

Polskie Radio S.A.

Priorytety działań informacyjnych i publicystycznych Polskiego Radia były omawiane na posiedzeniach Rady Programowej, na Kolegiach Programowych oraz na wewnętrznych kolegiach wszystkich Programów PR S.A. Za najważniejsze uznano m.in. zagadnienia odnoszące się do:

- ograniczenia dostępności alkoholu, szczególnie dla młodzieży,
- emitowania profilaktycznych programów edukacyjnych dla młodzieży,
- działań administracyjnych i edukacyjnych służących zmianie struktury spożycia alkoholu.

Ponadto Program 1 był inicjatorem i współuczestnikiem akcji kierowanych do kierowców, a podejmowanych we współpracy z komendą Główną Policji.

W sposób szczególny tematyką walki z alkoholizmem zajmuje się Redakcja Radia Kierowców. W swoich codziennych audycjach dziennikarze redakcyjni apelują do kierowców, by nie zasiadali za kierownicą po alkoholu; informują o stosownych przepisach obowiązujących za granicą. W audycjach udział biorą m.in. przedstawiciele Komendy Głównej Policji, a także Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Działania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Do ważniejszych działań w ramach edukacji publicznej realizowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2008 roku należały:

- Kontynuacja ogólnopolskiej kampanii społecznej „Cięża bez alkoholu” (rozpoczętej w roku 2007). Celem kampanii było uświadomienie kobietom w ciąży negatywnego wpływu alkoholu na rozwijające się w ich łonie dziecko. Główne przekazy medialne ukazały się od września do grudnia 2007 roku oraz we wrześniu 2008 roku. Kampania objęta została patronatem Ministra Zdrowia, Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz Biura Światowej Organizacji Zdrowia w Polsce. Patroni medialni to Agora S.A., RMF FM, Multikino, Mamo to ja, Będę mamą. Partnerami w kampanii edukacyjnej są Instytut Matki i Dziecka, Centrum Zdrowia Dziecka, Stowarzyszenie Zastępczego Rodzicielstwa, Fundacja Daj Szansę. W działania pod hasłem „Cięża bez alkoholu” aktywnie włączyło się ponad 700 samorządów lokalnych (w tym gminne i wojewódzkie). Spotkanie podsumowujące aktywność samorządów gminnych i działania kampanijne odbyło się w siedzibie Naczelnej Organizacji Technicznej w Warszawie w dniu 31 marca 2008 roku. Przybyło na nie blisko 300 osób, wzięli w nim także udział: przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia, WHO – Biura w Polsce oraz Instytutu Matki i Dziecka. Uczestnicy spotkania otrzymali od organizatorów pakiety materiałów edukacyjnych, wyróżnieni za swoje działania, nagrodzeni zostali dyplomami. Podczas spotkania podziękowano także patronom, partnerom i wszystkim podmiotom i firmom zaangażowanym w działania kampanii „Cięża bez alkoholu”. Uczestnicy mieli także okazję zapoznać się z wynikami najnowszych badań dotyczących wpływu alkoholu na biochemię mózgu. W tym celu zorganizowano telekonferencję z Krakowem, skąd profesor UJ Andrzej Urbanik zaprezentował swoje badania. Podczas podsumowania reporter Radia Kraków nagrał

także 17 relacji z przebiegu kampanii w województwach i wybranych samorządach lokalnych. Relacje te po montażu zostały przekazane do rozgłośni lokalnych celem emisji i promowania aktywności samorządów lokalnych. W dniu 4 czerwca 2008 roku wraz z Centrum Zdrowia Dziecka PARPA zorganizowała seminarium dla środowiska medycznego: „Płodowy Zespół Alkoholowy – od diagnozy do terapii”. Seminarium odbyło się w CZD, uczestniczyło w nim ponad 100 osób: pediatrów, neurologów, położników, pielęgniarek, położnych, psychologów itp. Celem spotkania było przekazanie najnowszej wiedzy o możliwościach diagnozy i terapii FAS przedstawicielom środowiska medycznego, bezpośrednio stykającym się z matką i dzieckiem. Seminarium spotkało się z dużym zainteresowaniem mediów, zarówno medycznych, jak i ogólnopolskich (Polsat, TVP Wiadomości). Ponadto 6 września w Krakowie wraz z Urzędem Miasta PARPA współorganizowała piknik rodzinny na Rynku Głównym (godziny 12-20), który był okazją do edukacji mieszkańców Krakowa na temat FAS i wpływu alkoholu na ciążę. Podczas imprezy dystrybuowane były ulotki, broszury, plakaty dotyczące ww. tematu, eksperci z różnych dziedzin udzielali konsultacji. Ponadto piknik był okazją do obejrzenia wystawy „FAScynujące dzieci”. Obchodom krakowskim VIII Światowego Dnia FAS towarzyszyła konferencja prasowa 4 września 2008 roku, a 8 września w Warszawie zorganizowano konferencję prasową z udziałem profesora Andrzeja Urbanika, na której przedstawione były wyniki badań mózgow dzieci z FAS. Z badań tych wynika, że biochemicznie mózgi uszkodzone w życiu płodowym przez alkohol znacznie się różnią od mózgow osób zdrowych. Być może jest to pierwszy krok w kierunku wspomagania terapii dzieci z FAS substancjami chemicznymi, których ilość w ich układzie nerwowym jest niewystarczająca. W 2008 roku zakupiono także prawa do bezterminowej emisji spotów kampanijnych na terenie Europy oraz dokumentację filmową i zdjęciową z pikniku krakowskiego.

- Dofinansowanie wydawania lub prenumerata i dystrybucja specjalistycznych czasopism z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, których odbiorcami są osoby zawodowo zajmujące się tą tematyką np. osoby pracujące z rodzinami z problemem alkoholowym, dziećmi z takich rodzin, uzależnionymi i współuzależnionymi, osoby zajmujące się polityką alkoholową w samorządach lokalnych, przedstawiciele środowisk kościelnych i abstynenckich. Wspierane czasopisma to miesięczniki: „Remedium” i „Świat Problemów”, dwumiesięczniki: „Terapia uzależnienia i współuzależnienia” i „Trzeźwymi bądźcie”, kwartalnik „Eleuteria” oraz publikacja naukowa „Alkoholizm i Narkomania”.
- Prowadzenie strony internetowej www.parpa.pl (istniejącej od 2000 roku). Media elektroniczne są dziś jednymi z najszybciej docierających do odbiorców. Za pośrednictwem strony Agencja przekazuje jej użytkownikom informacje z kraju i ze świata dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, jak również bieżące informacje o projektach realizowanych przez PARPA. Od stycznia do końca grudnia 2008 roku zarejestrowano prawie 697 tys. odwiedzin. Strona jest na bieżąco modyfikowana, szczególnie w dziale aktualności, w którym pojawiają się informacje dotyczące najnowszych badań, konferencji, spotkań oraz innych wydarzeń dotyczących spraw związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Aktywnie działa forum, na którym wymieniane są opinie i poglądy na tematy dotyczące spraw związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Na stronie publikowane są także wyniki badań dotyczących alkoholu, linki do stron o zbliżonej tematyce w kraju i za granicą, aktualności dotyczące aktywności samorządów lokalnych itp. Rozbudowana została także multimedialna część strony, w której znalazły się galerie zdjęć z imprez organizowanych przez PARPA, filmy edukacyjne, materiały zdjęciowo-telewizyjne ilustrujące działalność

PARPA i jej przedstawiciele, spoty z kampanii społecznych realizowanych przez Agencję itp.

- Zaktualizowanie wersji angielskiej strony Agencji, na której znalazły się informacje o PARPA oraz polskim systemie profilaktyki i rozwiązywaniu problemów alkoholowych, wyniki badań dotyczących konsumpcji alkoholu (także wśród młodzieży), tłumaczenia dokumentów regulujących polską politykę wobec alkoholu, informacje o projektach realizowanych przez PARPA itp.
- Edukacja pacjentów i personelu podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie problematyki alkoholowej na podstawie porozumienia zawartego z firmą IDS Medical Services Poland Sp. z o.o. W placówkach służby zdrowia objętych tym projektem na terenie całego kraju umieszczane były co miesiąc nieodpłatnie broszury, ulotki oraz inne materiały informacyjne dotyczące problematyki alkoholowej. Materiały umieszczane były w specjalnie do tego przygotowanych przez firmę IDS systemach ekspozycyjnych (Information Display System) w poczekalniach w ponad 2000 lokalizacji. Raport z ekspozycji potwierdził, że materiały edukacyjne przekazywane w ramach projektu przez PARPA (nabywane w Wydawnictwie PARPAMEDIA) cieszyły się ogromną popularnością wśród odbiorców. Na potrzeby projektu zakupiono i przekazano firmie IDS kilkadziesiąt tysięcy egzemplarzy materiałów edukacyjnych.
- Dystrybucja materiałów edukacyjnych zakupionych w Wydawnictwie PARPAMEDIA m.in. poprzez wysyłkę pakietów publikacji do różnych instytucji i organizacji na terenie całego kraju, przygotowywanie zestawów materiałów informacyjno-edukacyjnych na imprezy organizowane przez Agencję itp. Broszury, ulotki, plakaty, książki czy też płyty dvd skierowane są do różnych grup odbiorców: dużej grupy odbiorców indywidualnych oraz specjalistów pracujących zawodowo w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Dystrybuowane materiały zwiększają świadomość wpływu alkoholu na zdrowie fizyczne i psychiczne konsumentów w różnym wieku, wskazują też źródła pomocy w przypadku wystąpienia problemów alkoholowych. Poszerzają wiedzę o specyficznych zagadnieniach związanych z tematyką alkoholową np. o FAS (płodowy zespół alkoholowy), o zagrożeniach dla młodzieży wynikających z picia, o kształtowaniu polityki wobec alkoholu w Unii Europejskiej, o przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym, o rozpoznawaniu i interweniowaniu wobec osób pijących ryzykownie i szkodliwie itp. Materiały trafiły m.in. do placówek leczenia odwykowego, zakładów penitencjarnych, szkół, punktów konsultacyjnych, poradni pedagogiczno-psychologicznych, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych itp.
- Działania informacyjno-promocyjne na forum międzynarodowym. Na potrzeby wyjazdów i kontaktów zagranicznych przedstawiciele PARPA przetłumaczono i przygotowano materiały dotyczące polskiego systemu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Agencja bierze udział w wielu wydarzeniach międzynarodowych, jest członkiem EURO CARE – organizacji zajmującej się polityką alkoholową na forum Unii Europejskiej, EUCAM – organizacji, która monitoruje aktywność marketingową przemysłu alkoholowego. Struktura polskiego systemu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, polskie prawo w tym obszarze, a także zapisy dotyczące zasad finansowania tej działalności są unikalne i promowanie ich należy do zadań PARPA.
- Przygotowanie strategii ogólnopolskiej kampanii edukacyjnej pt. „Sprawdź, czy Twoje picie jest bezpieczne” (której rozpoczęcie zaplanowano na kwiecień 2009 roku). Na potrzeby tego zadania został powołany Zespół Ekspertów ds. Kampanii Edukacyjnych PARPPA. Przygotował on założenia oraz wybrał agencję reklamową do stworzenia linii kreacyjnej kampanii. W celu rozpropagowania idei kampanii, do samorządów gminnych rozesłano folder informacyjny do wszystkich gmin w Polsce. Ponadto zorganizowano zespół telefonistów, których zadaniem było skontaktować się z osobami

odpowiedzialnymi za prowadzenie działań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych w każdej gminie i przekonać je do zaangażowania się w działania kampanijne. Zakupiono także publikacje, które były wykorzystywane w ramach kampanii oraz wykupiono domenę do zamieszczenia strony kampanijnej.

- Prowadzenie działalności edukacyjnej skierowanej do osób pracujących w samorządach lokalnych m.in. poprzez publikację w trzech numerach (sierpniowym, październikowym i grudniowym) „Gazety Sołeckiej” tekstów dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Gazeta dociera do szerokiego grona samorządowców w Polsce (każdy numer wydawany jest w 45 tys. egzemplarzy) i zamieszczenie na jej łamach materiałów dotyczących tematyki alkoholowej miało na celu zwiększenie poziomu wiedzy i podniesienie kompetencji w zakresie problematyki alkoholowej wśród osób mających wpływ na kształt lokalnej polityki wobec alkoholu.
- Monitoring mediów pod kątem problematyki alkoholowej, kontakty z dziennikarzami w celu promowania właściwych postaw w tym zakresie oraz podejmowanie interwencji wobec mediów, które w sposób niepełny bądź nieprawdziwy informowały na ten temat. Przeprowadzone zostało także szkolenie pracowników PARPA kontaktujących się z dziennikarzami w zakresie budowania wizerunku Agencji oraz umiejętności pisania i wypowiedzania się na potrzeby mediów. Polityka informacyjna PARPA, której adresatem jest środowisko medialne, to jedno z narzędzi docierania do szerokiego grona adresatów z treściami dotyczącymi problematyki alkoholowej. Jej celem jest kształtowanie właściwych postaw wobec alkoholu wśród przedstawicieli mediów i odbiorców ich działań.
- Gospodarstwo Pomocnicze Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych czyli Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA w ramach swojej działalności, włączając się w zadania prowadzone przez PARPA i w prace nad przygotowaniem kampanii, wydało 27 nowych tytułów książkowych i broszur o łącznym nakładzie 96.600 egzemplarzy.

W miarę wyczerpania nakładów tytułów z lat poprzednich, przygotowano dodruki 46 tytułów książkowych i broszur o łącznym nakładzie 253.000 egzemplarzy oraz przygotowano dodruki 8 ulotek o łącznym nakładzie 331.000 egzemplarzy. Ponadto wydrukowano 15.000 egzemplarzy licznika trzeźwości, plakatów i płyty edukacyjnej.

8.4 Badania naukowe finansowane z budżetu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Zgodnie ze sprawozdaniem **Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego** w 2008 r. realizowane były następujące projekty badawcze dotyczące alkoholu, finansowane z budżetu Nauki (Cz. 28 – Nauka, dział 730 Nauka, rozdział 73001 i 73002).

PROJEKTY BADAWCZE REALIZOWANE W ROKU 2008 DOTYCZĄCE PRZECIWDZIAŁANIA ALKOHOLIZMOWI						
numer projektu	tytuł projektu	kierownik projektu	jednostka realizująca	termin zakończenia	koszt ogółem	koszt w 2008 r.
1 H01F 054 28	Gotowość młodzieży pijącej alkohol do prozdrowotnej zmiany zachowania - teoretyczna i empiryczna analiza uwarunkowań oraz próba praktycznego zastosowania(PROMOTORSKI)	prof. dr hab. Helena Sęk	Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu Wydział Nauk Społecznych	2006-04-28	24 790 zł	0 zł

2 P05D 004 29	Wpływ zaburzeń nastroju i skłonności samobójczych oraz polimorfizmu genów układu serotoninowego na wyniki leczenia uzależnienia od alkoholu	dr Halina Matsumoto	Warszawski Uniwersytet Medyczny I Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym	2008-10-16	200 000 zł	31 360 zł
1 H01F 087 30	Rodzina alkoholowa w terapii	dr Andrzej Margasiński	Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie Wydział Pedagogiczny	2008-08-25	45 000 zł	19 000 zł
1 H02E 036 30	Drogi wychodzenia z uzależnienia od alkoholu (PROMOTORSKI)	prof. dr hab. Antonina Ostrowska	Instytut Psychiatrii i Neurologii	2009-04-18	30 000 zł	6 000 zł
N N402 189335	Genetyczne uwarunkowania zespołu zależności alkoholowej: poszukiwanie endofenotypu związanego z wrażliwością na smak słodki (sweet liking) w populacji rodzin obciążonych uzależnieniem od alkoholu	prof. dr hab. Jerzy Samochowiec	Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie Wydział Nauk o Zdrowiu	2011-08-25	275 000 zł	40 625 zł
N405 024 32/1684	Rola endogennych opioidów w ośrodkowym mechanizmie działania przeciwalkoholowego Pueraria lobata (kudzu)	dr hab. Przemysław Łukasz Mikołajczak	Instytut Włókien Naturalnych i Roślin Zielarskich	2009-04-09	290 000 zł	100 000 zł
N N106 045934	Wpływ modyfikacji poziomu motywacji osiągnięć na sprawność funkcjonowania poznawczego pacjentów uzależnionych od alkoholu	prof. dr hab. Danuta Kazimiera Kądziaława	Uniwersytet Warszawski Wydział Psychologii	2010-09-09	23 500 zł	10 000 zł
N N312 158334	Wpływ spożywania napojów alkoholowych na dojrzewanie płciowe oraz proces steroidogenezy w gonadach i jej hormonalną regulację	prof. dr hab. Joanna Gromadzka-Ostrowska	Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie Wydział Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji	2010-08-28	49 800 zł	24 000 zł
N N401 227334	Interakcje alkoholu etylowego i nikotyny: poszukiwanie mechanizmów preferencyjnego zażywania obu substancji	dr hab. Przemysław Bieńkowski	Instytut Psychiatrii i Neurologii	2010-04-06	40 000 zł	20 000 zł
				RAZEM	978 090 zł	250 985 zł

Rozdział IX - Dostępność i promocja napojów alkoholowych

9.1 Sprzedaż detaliczna napojów alkoholowych

Administracyjne i prawne ograniczenia dostępności alkoholu, koncesjonowanie jego produkcji i sprzedaży jest jednym z najskuteczniejszych narzędzi ograniczania zakresu problemów alkoholowych.

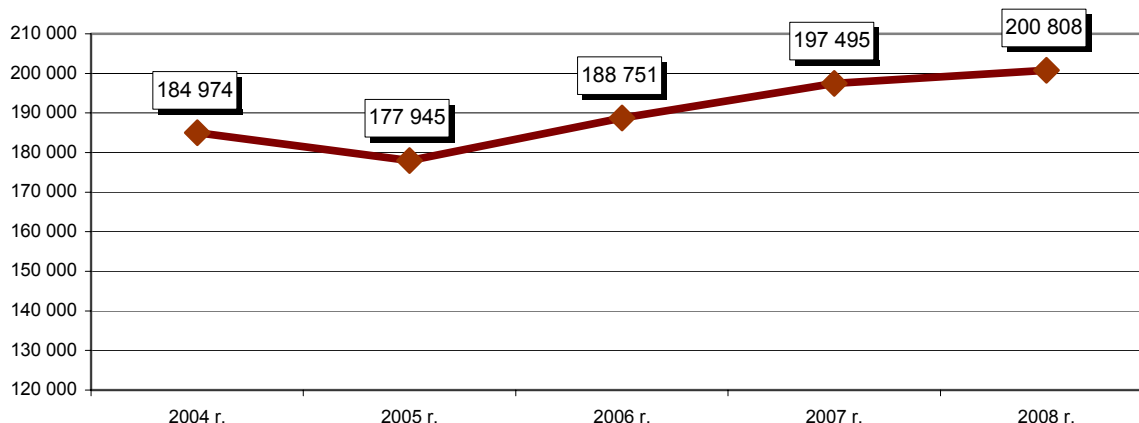
W Polsce zasadniczą rolę w formułowaniu strategii ograniczania dostępności fizycznej alkoholu, biorąc pod uwagę instrumenty regulacji prawnych, mają samorządy lokalne.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży może być prowadzona tylko na podstawie zezwolenia wydanego przez wójta/burmistrza/prezydenta miasta, właściwego ze względu na lokalizację punktu sprzedaży. Do kompetencji organu wydającego zezwolenie należy również cofanie przedmiotowych zezwoleń – szczegółowo określone w art. 18 ust. 10 ustawy o wychowaniu w trzeźwości. Kwestie dostępności terytorialnej napojów alkoholowych regulują poza tą ustawą także uchwały rady gminy: w sprawie ustalenia dla terenu gminy (miasta) liczby punktów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5% alkoholu (z wyjątkiem piwa), przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, jak i w miejscu sprzedaży (tzw. limity punktów sprzedaży) oraz zasad usytuowania na terenie gminy miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych. Rady gmin mają także uprawnienie do wprowadzenia czasowego lub stałego zakazu sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych w innych niewymienionych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości miejscach, obiektach lub na określonych obszarach gminy, ze względu na ich charakter (art. 14 pkt 6 ustawy o wychowaniu w trzeźwości).

Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Polsce w roku 2007 i 2008 według danych z gmin:

Rok	Ogółem	Do spożycia poza miejscem sprzedaży				Do spożycia w miejscu sprzedaży			
		Razem	do 4,5%	do 18%	pow. 18%	Razem	do 4,5%	do 18%	pow. 18%
2007	197 736	139.460	98.876	80.346	63.804	58.276	45.999	27.571	26.755
2008	200.808	141.426	96.067	77.539	65.004	59.382	45.010	25.456	26.994

Na przestrzeni ostatnich 5 lat liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych kształtowała się następująco:



Odrębną grupę zezwoleń stanowią zezwolenia jednorazowe. I tak w 2008 roku wydano ogółem 32.166 (30.282 w 2007 r.) jednorazowych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, w tym 22.196 (19.984 w 2007 roku) zezwoleń jednorazowych otrzymali przedsiębiorcy posiadający już zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych, a 9.970 (10.199 w 2007 roku) jednorazowych zezwoleń wydano jednostkom Ochotniczych Straży Pożarnych.

Na podstawie danych z gmin, które przysłały ankiety wynika, że w roku 2008 na jeden punkt sprzedaży alkoholu (bez względu na rodzaj zezwolenia) przypadało 190 osób i jest to o 3 osoby mniej w stosunku do roku poprzedniego, natomiast na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych o zawartości powyżej 18% przypadało 415 osób i jest to o 6 osób mniej niż w roku ubiegłym.

W związku z art. 14.6 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi gmina ma prawo wprowadzić zakaz sprzedaży napojów alkoholowych, w związku z tym w 792 (877 w 2007 roku) gminach obowiązywały uchwały w sprawie ograniczenia sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.

Uchwały ograniczające dotyczyły m.in.:

1. Stacji benzynowych: w 71 (93 w 2007 roku) gminach podjęto decyzję o zakazie sprzedaży i podawania tam alkoholu.
2. Basenów i kąpielisk: w 296 (309 w 2007 roku) gminach wydano zakaz sprzedaży i podawania alkoholu w tych miejscach.

9.2 Obrót hurtowy napojami alkoholowymi

Obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu może być prowadzony tylko na podstawie zezwolenia wydanego przez marszałka województwa (art. 9 ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości). W 2008 roku marszałkowie województw wydali 947 takich zezwoleń (w roku 2007 wydano ich 1.635).

Szczegółowy podział zezwoleń w 2008 roku na województwa i rodzaj wydanej koncesji wyglądał następująco:

Województwo	Liczba wydanych zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości alkoholu do 4,5% (oraz piwa)	Liczba wydanych zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości alkoholu od 4,5% do 18%
Dolnośląskie	31	36
Kujawsko-Pomorskie	10	17
Lubelskie	29	26
Lubuskie	10	9
Łódzkie	28	35
Małopolskie	33	43
Mazowieckie	85	128
Opolskie	6	6
Podkarpackie	17	16
Podlaskie	20	17
Pomorskie	29	28
Śląskie	42	59
Świętokrzyskie	13	13
Warmińsko-Mazurskie	21	27
Wielkopolskie	32	36
Zachodniopomorskie	20	25
RAZEM	426	521

Do zadań **Ministra Gospodarki** należy m.in. wydawanie i cofanie zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości powyżej 18% alkoholu. Ilość wydanych zezwoleń w ostatnich latach:

Rok wydania zezwolenia	Ilość
2008	260
2007	268
2006	272

Ilość wydanych zezwoleń (powyżej 18%) w roku sprawozdawczym w podziale na województwa przedstawia się następująco: woj. dolnośląskie – 15 zezwoleń (17 w 2007 roku), woj. kujawsko-pomorskie – 15 (10 w 2007 roku), woj. lubelskie 7 (6 w 2007 roku), woj. lubuskie 8 (1 w 2007 roku), woj. łódzkie – 19 (22 w 2007 roku), woj. małopolskie – 18 (18 w 2007 roku), woj. mazowieckie – 65 (57 w 2007 roku), woj. opolskie – 5 (4 w 2007 roku), woj. podkarpackie – 5 (6 w 2007 roku), woj. podlaskie – 10 (8 w 2007 roku), woj. pomorskie 21 (23 w 2007 roku), woj. śląskie – 20 (23 w 2007 roku), woj. świętokrzyskie – 6 (7 w 2007 roku), woj. warmińsko-mazurskie – 9 (10 w 2007 roku), woj. wielkopolskie – 31 (37 w 2007 roku), woj. zachodniopomorskie – 6 (10 w 2007 roku).

Wpływy z opłat za wydawanie zezwoleń i decyzji wprowadzających zmiany w zezwoleniach stanowią dochód budżetu państwa, w roku 2008 wyniosły one 23,3 mln zł.

9.3 Naruszenia prawa związane z obrotem alkoholem

Z danych PARPA-G1 wynika, że w 2008 roku gminy skierowały 66 (127 w 2007 roku) wniosków do sądu w związku z naruszeniem przepisów określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości, dotyczących sprzedaży alkoholu osobom nieletnim oraz 14 (5 w 2007 roku) wniosków w związku z naruszeniem przepisów określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości dotyczących reklamy napojów alkoholowych. W tym samym czasie cofniętych zostało 1.500 (1.263 w 2007 roku) zezwoleń na sprzedaż alkoholu – w tym m.in. 240 (221 w 2007 roku) zezwoleń za sprzedaż alkoholu nieletnim, 210 (152 w 2007 roku) za nieprzestrzeganie warunków określonych w zezwoleniu, natomiast 154 (95 w 2007 roku) zezwolenia cofnięto za zakłócanie porządku publicznego, zaś 49 (70 w 2007 roku) za sprzedaż alkoholu osobom nietrzeźwym.

Wprowadzenie alkoholu z nielegalnych źródeł było powodem cofnięcia 14 (6 w 2007 roku) zezwoleń, a przedstawienie fałszywych danych w oświadczeniu – 37 (9 w 2007 roku) zezwoleń. W 796 (709 w 2007 roku) przypadkach cofnięto zezwolenia z innych powodów, najczęściej była to rezygnacja z prowadzenia działalności (czyli de facto wygaśnięcie zezwolenia) lub brak opłaty za korzystanie z zezwoleń.

Gminy podjęły 231 (431 w 2007 roku) interwencji w związku z naruszeniem art. 13¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości. Sądy orzekły 190 (37 w 2007 roku) wyroków sądowych w sprawach z powództwa gmin skazujących osoby fizyczne lub prawne w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ww. ustawy.

Z informacji przekazanych przez **Główny Inspektorat Inspekcji Handlowej** o wynikach kontroli prawidłowości obrotu wyrobami alkoholowymi i tytoniowymi przeprowadzonych w 2008 roku wynika, że kontrole te objęły ogółem 2.671(3.283 w 2007 roku) placówek detalicznych, 584 (741 w 2007 roku) placówek gastronomicznych i 151 (177 w 2007 roku) magazynów hurtowych.

Do najistotniejszych nieprawidłowości stwierdzonych w toku kontroli należy zaliczyć:

- Sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych bez zezwolenia w 29 (51 w 2007 roku) placówkach handlowych i gastronomicznych oraz hurtowniach.
- Brak w 85 placówkach wywieszek informujących o szkodliwości spożywania alkoholu.
- Inne naruszenia ustawy o wychowaniu w trzeźwości lub warunków zezwoleń m.in. zaopatrywanie się w napoje alkoholowe w sklepach, a nie zgodnie z przepisami – w magazynach hurtowych (15 placówek). Sprzedaż alkoholu na kredyt w 3 placówkach.

W wyniku ustaleń kontroli, skierowano m.in. 5 aktów oskarżenia do sądu, 28 spraw do prokuratur lub policji, wszczęto 13 dochodzeń uproszczonych. Przekazano 12 powiadomień marszałkom województw jako organom zezwalającym na prowadzenie hurtowej sprzedaży wyrobów alkoholowych (poza spirytusowymi) i 5 powiadomień do Ministra Gospodarki jako organu zezwalającego na prowadzenie hurtowej sprzedaży wyrobów spirytusowych. Przekazano 21 powiadomień do organów wydających zezwolenia (prezydentów, burmistrzów, wójtów) na sprzedaż wyrobów alkoholowych w placówkach detalicznych i gastronomicznych. Wydano 8 decyzji wstrzymujących sprzedaż napojów alkoholowych oraz nałożono 176 mandatów karnych na kwotę 37,3 tys. zł.

W świetle danych otrzymanych z **Biura Prewencji i Ruchu Drogowego Komendy Głównej Policji**, w 2008 roku stwierdzono ogółem 225 przypadków naruszenia ustawy z dnia 2 marca 2001 roku o wyrobie alkoholu etylowego oraz wytwarzaniu wyrobów tytoniowych (Dz.U. Nr 31 poz. 353, z późn. zm.); w 2007 roku stwierdzono 307 przypadków, w 2006 – 275.

Według informacji **Ministerstwa Gospodarki** w 2008 roku nie wystąpiły przyczyny do cofnięcia żadnego z wydanych zezwoleń na prowadzenie obrotu hurtowego napojami alkoholowymi o zawartości powyżej 18% alkoholu. Pozytywnie oceniono przestrzeganie warunków prowadzenia obrotu hurtowego napojami alkoholowymi, określonych w art. 94 ustawy o wychowaniu w trzeźwości oraz innymi przepisami prawa.

Z informacji **Służby Celnej** wynika, że w 2008 roku odnotowano następujące dane dotyczące ujawnionych prób przemytu lub nielegalnego obrotu wyrobami alkoholowymi:

Towar	Liczba spraw	JM	Ilość towaru	Wartość towaru (w zł)
Wyroby spirytusowe o mocy ponad 80%	1.584	litry	421.740	13.503.696
Wyroby spirytusowe o mocy poniżej 80%	2.349	L 100% alk.	47.315	2.512.107
Wina	70	litry	8.458	31.970
Piwo	8	litry	2.859	160

W poprzednim roku sprawozdawczym sytuacja kształtowała się następująco:

Towar	Liczba spraw	JM	Ilość towaru	Wartość towaru (w zł)
Wyroby spirytusowe o mocy ponad 80%	1.861	litry	296.650	12.244.574
Wyroby spirytusowe o mocy poniżej 80%	2.499	L 100% alk.	66.040	3.035.906
Wina	37	litry	8.226	206.746
Piwo	6	litry	1.309	204

Wynika z tego, że w roku sprawozdawczym prowadzono ogółem mniej spraw, jednak łączna wartość towaru była większa.

9.4 Ceny napojów alkoholowych²⁷

Wskaźnik cen napojów alkoholowych

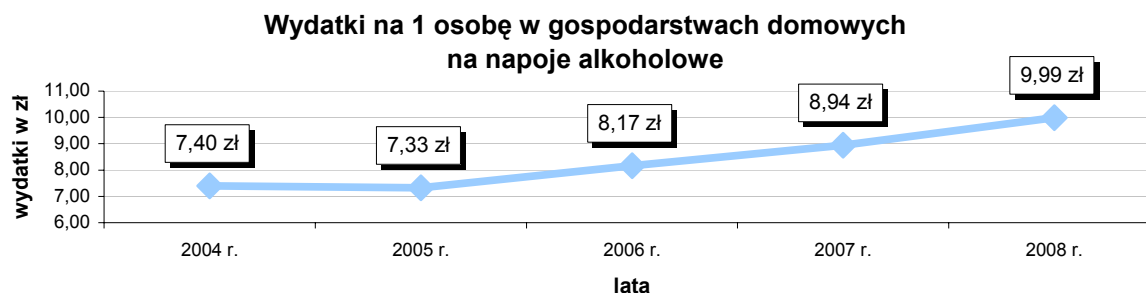
Wskaźnik cen napojów alkoholowych										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2008
	rok poprzedni = 100									2000 r. = 100
wyroby spirytusowe i likiery	107,2	108,8	100,5	88,7	98,9	98,9	99,3	99,8	101,3	95
wina	107,2	106,1	102,1	100,3	101,1	100,6	99,9	100,3	101,8	112,7
piwo	103,2	103,7	101,5	100	100,3	100,1	101,2	101,5	104,3	113,3

²⁷ Źródło: Główny Urząd Statystyczny.

napoje (łącznie)	alkoholowe	105,9	106,6	101,1	95,2	99,8	99,7	100,2	100,6	102,7	105,7
-----------------------------	-------------------	-------	-------	-------	------	------	------	-------	-------	-------	-------

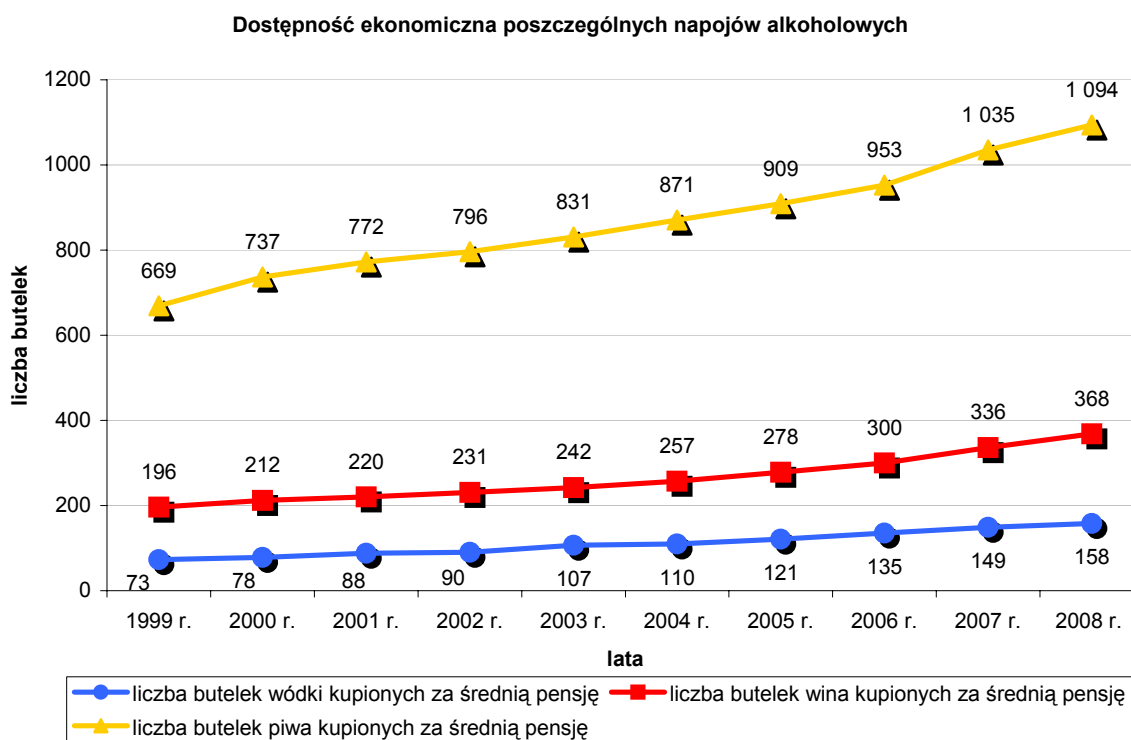
W porównaniu z rokiem poprzednim w roku 2008 nastąpił wzrost cen napojów alkoholowych (o 2,1%). Po raz pierwszy od roku 2002 zanotowano wzrost cen mocnych alkoholi (wyroby spirytusowe i likiery).

Wydatki gospodarstw domowych na napoje alkoholowe kształtowały się następująco:



Od 2005 roku stale wzrastają wydatki gospodarstw domowych na napoje alkoholowe. Od 2006 roku wskaźnik wzrostu wydatków na alkohol (rok poprzedni = 100%) wynosi ok. 10% i jest zdecydowanie wyższy niż wskaźnik wzrostu spożycia, który jedynie w 2006 roku wynosił 10%, a w następnych latach kształtował się w granicach 4%. Może to oznaczać, zważywszy, że ceny alkoholi niewiele się zmieniają, iż Polacy kupują w ostatnich latach więcej drogich alkoholi.

Jednocześnie obserwujemy stały wzrost dostępności ekonomicznej alkoholu związanej przede wszystkim z tym, że przeciętne miesięczne wynagrodzenie rośnie zdecydowanie bardziej, niż ceny napojów alkoholowych, co pokazuje poniższy wykres prezentujący możliwość zakupu poszczególnych napojów alkoholowych za miesięczne wynagrodzenie:



9.5 Import, produkcja oraz dostawy napojów alkoholowych w Polsce²⁸

W roku 2008 roku, w stosunku do roku 2007 roku, wzrosła produkcja czystej wódki (wzrost o 16,4%), w przypadku piwa pozostała na zbliżonym poziomie, natomiast w przypadku wina, spadła o ok. 0,6%.

Import napojów alkoholowych do Polski ze wszystkich państw świata w 2008 roku zwiększył się w przypadku piwa o 2,1%, w przypadku wina i pozostałych napojów fermentowanych o 6,5%, a w przypadku alkoholu etylowego o 23,3%.

Dostawy na rynek krajowy zwiększyły się w 2007 roku w porównaniu z rokiem poprzednim – w przypadku wyrobów alkoholu etylowego o 15,4%, w przypadku piwa o 0,7%, natomiast dostawy wina i pozostałych napojów fermentowanych uległy obniżeniu o 7,7%.

Dostawy napojów alkoholowych na zaopatrzenie kraju w latach 2003–2008

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Wyroby spirytusowe (w tys. hl 100%)	922	984	951	1.024	1.142	1.318
Wina i miody pitne (w tys. hl)	4.351	4.052	3.295	3.491	3.406	3.145
Piwo (w tys. hl)	28.583	31.325	30.855	34.682	35.751	36.016

Import napojów alkoholowych w latach 2003 - 2008

	JM	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Piwo (CN 2203)	tys. hl	190	182	204	251	338	345
Wino (CN 2204, 2205) i pozostałe Napoje fermentowane (CN 2206)	tys. hl	720	766	782	809	1010	1075
Alkohol etylowy nieskażony (CN 2207)	tys. hl	0	51	18	210	539	665
Alkohol etylowy nieskażony (CN 2208)	tys. hl 100% alk	33	55	83	118	132	170

Produkcja wybranych napojów alkoholowych w latach 2003–2008 (w tys. hl.)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Wódka czysta	796	869	790	833	928	1075
Piwo	28.622	31.851	31.394	34.084	36.896	36.934
Wina gronowe	248	200	205	166	87,6	82,2

9.6. Dochody z tytułu podatku akcyzowego²⁹

	Dochody z tytułu podatku akcyzowego (w tys. zł)				
	2004 r.	2005 r.	2006 r.	2007 r.	2008 r.
akcyza:					
alkohol etylowy	4.561.567	4.430.328	4.610.931	5.309.681	5.880.700
piwo	2.410.714	2.620.931	2.734.012	3.011.860	2.984.200
wino	571.743	547.365	503.437	499.084	454.700
razem:	7.544.024	7.598.624	7.848.300	8.820.625	9.319.600

²⁸ Źródło: Główny Urząd Statystyczny

²⁹ Źródło: Sprawozdanie Ministerstwa Finansów.

Dochody budżetu państwa w 2008 roku według danych Ministerstwa Finansów wyniosły 253.547.261 tys. zł, zaś wpływy z podatku akcyzowego od napojów alkoholowych wyniosły 9.319.600 tys. zł. co stanowiło 3,68% wszystkich wpływów.

9.7. Nielegalna reklama napojów alkoholowych

Zasady prowadzenia reklamy i promocji napojów alkoholowych zostały określone w art. 13¹ Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

W wyniku podjętych przez Krajową Radę Radiofonii i Telewizji działań kontrolnych i interwencyjnych w 2008 roku, stwierdzono naruszenie art. 16 b ust 1 pkt 2 ustawy o radiofonii i telewizji, w związku z art. 13¹ ust 2 pkt 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi; następujący nadawcy telewizyjni wyemitowali reklamy piwa przed godziną 20.00:

KINO POLSKA – 13.02.08,
PULS – 4.02.08,
TVP 1 – 2.05.08,
TELE 5 – 23.03.08,
TVP2 – 4.08.08,
POLSAT SPORT EXTRA – 31.03.08

Decyzją Przewodniczącego Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji nadawcy telewizyjni zostali wezwani do zaniechania takich działań.

Kontrola programów nadawców radiowych nie wykazała naruszenia przepisów w przedmiotowym zakresie.

Według danych PARPA-G1, w 2008 roku gminy skierowały do sądu w związku z naruszeniem przepisów określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości dotyczących reklamy napojów alkoholowych ogółem 14 wniosków (5 w roku 2007). Gminy podjęły także 231 interwencje w związku z naruszeniem art. 13¹ ustawy o wychowaniu w trzeźwości (431 w roku 2007).

W roku 2008 Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów prowadził działania polegające na monitoringu rynku reklamowego napojów alkoholowych pod kątem ewentualnych naruszeń zbiorowych interesów konsumentów. Działaniami objęto między innymi treść oraz formę reklam telewizyjnych, reklam prasowych, ulotek reklamowych sieci sklepów wielkopowierzchniowych oraz treść reklamy „zewnątrznej”. Przedmiotowy monitoring nie dał podstaw do wszczęcia przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24 ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. Nr 50, poz. 331 ze zm.).

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych złożyła w 2008 r. dwa zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu. Dotyczyły one umieszczenia na kombinezonie małoletniego Klemensa Murańki znaku towarowego piwa „Harnaś” podczas kwalifikacji do zawodów Pucharu Świata w skokach narciarskich oraz umieszczenia na budynku przy ul. Marszałkowskiej 58 w Warszawie wielkoformatowego plakatu reklamującego koncert Stefano Terrazino „Cin Cin Amore”. Wobec obu przypadków odmówiono wszczęcia postępowania.

Rozdział X - Działalność legislacyjna w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2008 roku

W 2008 roku prace legislacyjne w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych obejmowały:

1. Konsultacje międzyresortowe oraz konsultacje z Rządowym Centrum Legislacji zakończone zaakceptowaniem przez Komisję Prawniczą projektu ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii opracowanym przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych we współpracy z Ministerstwem Zdrowia, w której:
 - 1) **Zdefiniowano pojęcie leczenia odwykowego, wskazując na psychoterapię uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia jako jego podstawową formę, jak również wskazano, jakie wymogi muszą spełnić osoby, które chcą wykonywać czynności związane z leczeniem odwykowym określając, że psychoterapię uzależnień mogą prowadzić wyłącznie osoby legitymujące się certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień. Proponowany przepis szczegółowo reguluje wymogi kwalifikacyjne dla osób ubiegających się o uzyskanie certyfikatu i zdobycie kwalifikacji w Rzeczypospolitej Polskiej.** W propozycji przepisu określono również procedurę udzielania certyfikatów specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień oraz upoważniono ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia, w drodze rozporządzeń, m.in. zakresu świadczeń udzielanych przez specjalistów lub instruktorów psychoterapii uzależnień, jak również zakresu przedmiotowego programu szkoleniowego oraz trybu i sposobu przeprowadzania egzaminu dla osób ubiegających się o uzyskanie certyfikatów. Przepisy nowelizacji określają także kwestie związane z uzyskiwaniem akredytacji na prowadzenie poszczególnych etapów programu szkoleniowego oraz przeprowadzenia egzaminu certyfikacyjnego.
 - 2) **Wprowadzono obowiązek poddania osoby doprowadzonej do izby lub właściwej placówki, badaniom lekarskim, a także znacznie rozbudowano przepisy dotyczące stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób, które w związku ze znajdowaniem się w stanie nietrzeźwości swoim zachowaniem dają powód do zgorzenia w miejscu publicznym lub w zakładzie pracy, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób.** Przynajmniej w części objęto zakresem regulacji ustawowej także kwestię stosowania przymusu bezpośredniego w placówkach utworzonych lub wskazanych przez jednostki samorządu terytorialnego oraz jednostkach policji. Dotychczas obowiązujące przepisy regulowały tę kwestię jedynie w odniesieniu do izb wytrzeźwień, co uznać należy za niewystarczające, zwłaszcza wzięwszy pod uwagę fakt, że sposób uregulowania kwestii stosowania przymusu bezpośredniego w przepisach regulujących wykonywanie czynności służbowych przez policję wyraźnie nie koresponduje z wymogami, jakie w tym zakresie stwarza zapewnienie należytej opieki i bezpieczeństwa zdrowotnego osobom znajdującym się w stanie nietrzeźwości. Ponadto katalog dopuszczalnych form stosowania przymusu bezpośredniego został rozszerzony o dwie nowe formy w postaci: przymusowego podawania leku oraz izolacji. W nowelizacji dokonano też określenia osób uprawnionych do decydowania o stosowaniu przymusu bezpośredniego.

- 3) **Zaproponowano wprowadzenie dopuszczalności emisji reklam i promocji piwa w telewizji, radiu, kinie i teatrze wyłącznie w godzinach między 23.00 a 6.00.** Zmiana ta podyktowana jest potrzebą ograniczenia wpływu reklam i promocji piwa na małoletnich odbiorców środków masowego przekazu. Jest to propozycja powrotu do poprzedniej regulacji. Po roku 2002, kiedy to zwiększono liczbę godzin, w jakich dopuszczalna jest emisja filmów reklamowych, promujących piwo, liczba emisji wyżej wymienionych filmów reklamowych wzrosła z ponad 10 tys. do ponad 30 tys.
 - 4) **Zaproponowano wprowadzenie zakazu sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych na terenie stadionów i innych obiektów sportowych (podczas trwania imprez sportowych)** oraz w handlu obwoźnym i obnośnym. Celem wprowadzenia tego przepisu jest poprawa bezpieczeństwa na stadionach, szczególnie podczas imprez sportowych o charakterze masowym.
 - 5) Zaproponowano istotne zmiany dotyczące działalności gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych poprzez precyzyjniejsze, niż to było dotychczas, określenie zadań gminnych komisji, jak również jej liczebności oraz sposobu rekrutacji jej członków. Ponadto ze względu na istotne różnice w zakresie kwalifikacji członków komisji zaproponowano określenie rozporządzeniem ministra właściwego do spraw zdrowia ramowego programu szkolenia, które powinien ukończyć członek komisji oraz czasu na realizację poszczególnych bloków tematycznych w ramach tego programu mają na celu poprawę funkcjonowania gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.
 - 6) Jednym z istotnych założeń projektu była rezygnacja z obowiązującej dotychczas zasady przyjmowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na okres jednego roku. Zgodnie z zaproponowaną regulacją, gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych miałyby być przyjmowane na okres do trzech lat.
 - 7) Za istotną zmianę uznać także należy upoważnienie Rady Ministrów do przyjmowania Narodowego Programu w drodze rozporządzenia. Rozwiązanie to jest analogiczne do przyjętego dla Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przyjmowanego rozporządzeniem Rady Ministrów na podstawie art. 7 ust. 5 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. Nr 179, poz. 1485, z późn. zm.).
 - 8) Projekt wprowadzał także nowe wykroczenia dla następujących zachowań:
 - 1) zakup alkoholu przez osobę pełnoletnią w celu jej odsprzedania lub podania osobie niepełnoletniej,
 - 2) korzystanie w ruchu wodnym z pojazdów innych niż mechaniczne w stanie po użyciu alkoholu.
2. Przeprowadzenie prac legislacyjnych nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 16 września 2008 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie trybu doprowadzania, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego. (Dz.U. Nr 178, 1102). Rozporządzeniem tym zweryfikowano wykaz leków i sprzętu, w jaki musi być wyposażone ambulatorium. Przy sporządzaniu wykazu kierowano się przede wszystkim potrzebą zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego osobom zatrzymywanym w izbach, jak również rzeczywistymi potrzebami izb wytrzeźwień w tym zakresie. Wydanie rozporządzenia zostało poprzedzone przeprowadzeniem licznych konsultacji społecznych z przedstawicielami izb wytrzeźwień i środowiska medycznego.

Wnioski i rekomendacje

Wzrost spożycia alkoholu w 2008 roku w stosunku do roku poprzedniego jest potwierdzeniem kilkuletniej tendencji i daje powód do niepokoju. Zmianę trendu można powiązać z decyzją o obniżeniu podatku akcyzowego (czerwona linia w ilustracji pokazującej zmiany wielkości spożycia alkoholu w latach 1999-2008 na wykresie umieszczonym na stronie 5), oraz wzrostem dostępności ekonomicznej poszczególnych rodzajów alkoholu, co ilustruje kolejny wykres umieszczony na stronie 113. Również stosunkowo łatwa dostępność fizyczna alkoholu odgrywa rolę w zwiększającej się konsumpcji alkoholu. Aby przeciwdziałać rosnącemu spożyciu alkoholu należy podjąć następujące działania:

1. Ograniczenie dostępności fizycznej alkoholu poprzez:

- a) zmniejszenie liczby punktów sprzedaży alkoholu. Obecnie na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypada w Polsce 190 mieszkańców, tak duża gęstość punktów sprzedających alkohol jest zdecydowanie niekorzystna, właściwe byłoby, aby na jeden punkt sprzedający alkohol przypadało około 1000 mieszkańców,
- b) ograniczenie czasu sprzedaży alkoholu poprzez wprowadzenie zakazu sprzedaży alkoholu między godziną 22 wieczorem a 8 rano,
- c) wprowadzenie zakazu sprzedaży alkoholu na stacjach benzynowych.

Powyższe zalecenia są zgodne z projektem rezolucji z dnia 22 stycznia 2010 r. opracowanym przez Dyrektora Generalnego Światowej Organizacji Zdrowia na zlecenie Zgromadzenia Ogólnego (World Health Assembly) w sprawie przyjęcia dokumentu pt.: „*Strategies to reduce the harmful use of alcohol: draft global strategy*”³⁰. Wzywa się w nim do przyjęcia przez kraje członkowskie szeregu zaleceń, mających na celu ograniczenie szkodliwego spożywania alkoholu. Wśród nich znajdują się zalecenia do ograniczenia dostępności fizycznej alkoholu między innymi poprzez:

- regulację ilości i rozmieszczenia punktów sprzedaży alkoholu, zarówno sprzedających alkohol przeznaczony do spożycia w miejscu sprzedaży, jak i sprzedających alkohol przeznaczony do spożycia poza miejscem sprzedaży;
- regulację czasu detalicznej sprzedaży alkoholu; wprowadzenie ograniczeń dniowych lub godzinowych;
- wprowadzenie zakazu sprzedaży alkoholu w niektórych miejscach, np. na stacjach benzynowych.

Publikacja pt.: „*Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol related-harm*” opracowana w 2009 r. przez WHO Europe podsumowuje, iż zwiększona gęstość punktów sprzedaży alkoholu jest powiązana ze zmniejszonym poziomem kapitału społecznego oraz zwiększoną konsumpcją alkoholu wśród młodzieży, co skutkuje zwiększoną ilością napadów z użyciem przemocy, zabójstw, przypadków krzywdzenia dzieci oraz wypadków drogowych.

Polskie dane zostały poddane analizie w artykule „Dostępność fizyczna alkoholu a szkody zdrowotne”³¹. Dokonano w nim oszacowania związku wskaźnika liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych ze wskaźnikiem hospitalizacji z powodu zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu oraz zgonów w wyniku marskości wątroby. Jednym z wyników powyższego raportu jest wniosek, iż „stwierdzono istotną statystycznie zależność między dostępnością fizyczną a wybranymi wskaźnikami „alkoholowych”

³⁰ Dokument nr EB 126/13 z dnia 3 grudnia 2009 r.

³¹ Moskalewicz J., Sierosławski J., Dąbrowska K. (2005) Dostępność fizyczna alkoholu a szkody zdrowotne, *Alkoholizm i Narkomania*, Tom 18: nr 4.

zaburzeń psychicznych i somatycznych. Jest ona szczególnie wyraźna w latach dużych zmian w sieci sprzedaży napojów alkoholowych³². Dalej w artykule można przeczytać: „upraszczając, można powiedzieć, że trzy punkty sprzedaży na 10 tysięcy mieszkańców przekładają się na zmianę współczynnika zgonów o jeden na 100 tysięcy mieszkańców”³³.

Również Peter Anderson w raporcie pt.: „Alkohol w Europie”³⁴ wymienia ograniczanie dostępności fizycznej do alkoholu jako jeden z najskuteczniejszych sposobów na zmniejszenie jego spożycia; „zmniejszenie dostępności alkoholu poprzez ograniczenie ilości i gęstości punktów jego sprzedaży oraz dni i godzin sprzedaży zmniejsza ilość szkód wyrządzanych przez picie alkoholu”³⁵.

2. Ograniczenie dostępności ekonomicznej alkoholu - wzrost podatku akcyzowego

Istnieje cały szereg badań naukowych dowodzących istnienia związku pomiędzy ceną alkoholu a wielkością jego spożycia. Jednym z podstawowych wniosków płynących z tych badań jest stwierdzenie faktu, że im większa jest dostępność ekonomiczna alkoholu tym większe jest jego spożycie³⁶, a zatem prowadzenie odpowiedniej polityki podatkowej jest jednym z podstawowych narzędzi służących ograniczaniu szkód powodowanych przez alkohol, a co za tym idzie, służących poprawie zdrowia populacji. W raporcie „Alkohol w Europie” można przeczytać, że „wzrost cen alkoholu zmniejsza jego spożycie, zmniejsza spożycie ryzykowne, skalę uzależnienia od alkoholu, szkody wyrządzane przez alkohol i szkody wyrządzane przez alkohol osobom w otoczeniu pijącego”³⁷. Ważne jest też, że powyższa teza znajduje silne poparcie w badaniach naukowych.

We wspomnianym wcześniej dokumencie „*Strategies to reduce the harmful use of alcohol: draft global strategy*”, WHO rekomenduje stosowanie polityki cenowej jako jednego z najskuteczniejszych sposobów na ograniczenie nadmiernego spożycia alkoholu, szczególnie w grupach najbardziej narażonych, do których należą ludzie młodzi oraz ci, którzy piją najwięcej. Te dwie grupy są najbardziej wrażliwe na zmiany cen alkoholu. Zwiększenie akcyzy na napoje alkoholowe zniechęciło by część konsumentów do spożywania nadmiernych ilości alkoholu. Poprzez stosowanie odpowiedniej polityki podatkowej można również kierować wyborami konsumentów, tak aby sięgali oni po produkty zawierające mniej alkoholu, a zatem najwyższe podatki powinny zostać nałożone na mocne alkohole oraz na te, które są szczególnie popularne wśród młodzieży.

Z tą ostatnią tezą, sugerującą podniesienie podatków na produkty alkoholowe najczęściej wybierane przez młodzież, koresponduje również dokument Komisji Wspólnot Europejskich pt.: „Strategia UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu” z dnia 24 października 2006 r. Zawiera on szereg dobrych praktyk, które są zalecane jako skuteczne narzędzia polityki ograniczania szkód wywołanych przez alkohol i informuje on, że niektóre państwa członkowskie podniosły podatki od produktów, które są uważane za szczególnie atrakcyjne dla osób nieletnich.

³² jak wyżej, str. 51.

³³ jak wyżej, str. 59.

³⁴ P. Anderson, B. Baumberg *Alcohol in Europe*. [London: Institute of Alcohol Studies (2006)]. Polskie wydanie: *Alkohol w Europie*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2007].

³⁵ jak wyżej, str. 213.

³⁶ Przegląd dokonany w raporcie RAND Europe dla Dyrekcji Generalnej ds. Zdrowia i Konsumentów (DG SANCO) The affordability of alcoholic beverages in the European Union: understanding the link between alcohol affordability, consumption and harms (2009) oraz w raporcie P. Andersona, B. Baumberga *Alcohol in Europe*. [London: Institute of Alcohol Studies (2006)]. Polskie wydanie: *Alkohol w Europie*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2007]

³⁷ P. Anderson, B. Baumberg *Alcohol in Europe*. [London: Institute of Alcohol Studies (2006)]. Polskie wydanie: *Alkohol w Europie*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2007], str. 208.

Również Rada Unii Europejskiej w dokumencie pt.: „*Council Conclusions on Alcohol and Health*” wydanym w dniu 1 grudnia 2009 r. rekomenduje stosowanie polityki cenowej jako bardzo ważnego narzędzia służącego do ograniczenia nadmiernego spożycia alkoholu, szczególnie wśród młodych ludzi.

Powyższe zalecenie pojawia się również w opinii Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego zamieszczonej w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej w dokumencie pod nazwą „Nadanie trwałego, długoterminowego i wielosektorowego charakteru europejskiej strategii dotyczącej szkodliwych skutków spożywania alkoholu”³⁸, w którym znajduje się zapis, iż odpowiednio skonstruowana polityka cenowa prowadzi do obniżenia szkód powodowanych przez alkohol, szczególnie wśród młodych ludzi oraz osób najmniej zarabiających.

W załączeniu streszczenie badań przeprowadzonych na zlecenie PARPA dotyczących oszacowania wpływu podwyżek cen napojów alkoholowych na wielkość dochodów budżetu państwa z tytułu podatku od alkoholu.

3. Przeprowadzanie kontroli trzeźwości kierowców przy każdej rutynowej kontroli drogowej przeprowadzanej przez Policję.

Powyższa rekomendacja jest zgodna z zaleceniami WHO zapisanymi w przywoływanym wcześniej dokumencie „*Strategies to reduce the harmful use of alcohol: draft global strategy*”.

4. Wdrażanie do praktyki klinicznej podstawowej opieki zdrowotnej metody wczesnego rozpoznawania problemów alkoholowych pacjentów i podejmowanie interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie lub szkodliwie (WRKI).

Alkohol proporcjonalnie do wielkości spożycia powoduje liczne problemy zdrowotne³⁹. Pracownicy podstawowej opieki zdrowotnej sprawując opiekę nad pacjentami mają możliwość identyfikowania osób, które piją alkohol w sposób przynoszący szkody zdrowotne lub podwyższający ryzyko szkód zdrowotnych. Jednocześnie lecząc zaburzenia somatyczne i psychiczne, lekarze i pielęgniarki POZ powinni zajmować się przyczynami schorzeń, w tym również przyczynami mającymi swoje źródło w spożywaniu alkoholu.

Szacując koszty i efektywność procedury WRKI w podstawowej opiece medycznej eksperci europejscy ocenili, że jest to jedna z najtańszych spośród wszystkich interwencji medycznych prowadzących do poprawy zdrowia ludności.⁴⁰ Krótkie interwencje są równie skuteczne w odniesieniu do mężczyzn, jak i kobiet; w stosunku do osób młodszych, jak i starszych. Są bardziej skuteczne przy mniej nasilonych problemach alkoholowych.

Wdrażanie wczesnego rozpoznawania problemów alkoholowych pacjentów i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie wymaga:

- nauczania lekarzy i pielęgniarek oraz studentów wydziałów lekarskich i pielęgniarskich Uniwersytetów Medycznych stosowania WRKI
- finansowania WRKI w ramach profilaktycznych programów zdrowotnych kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

³⁸ Official Journal of the European Union (2009/C 318/03)

³⁹ P. Anderson, B. Baumberg *Alcohol in Europe*. [London: Institute of Alcohol Studies (2006)]. Polskie wydanie: *Alkohol w Europie*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2007]. s. 116-138

⁴⁰ jak wyżej s. 96-116

**Oszacowanie wpływu podwyżek cen napojów alkoholowych na wielkość dochodów
budżetu państwa z tytułu podatku od alkoholu⁴¹**
Streszczenie

Częścią składową ceny danego dobra jest podatek nałożony na to dobro – przy założeniu, że inne składniki ceny pozostają niezmiennie, zmiana wielkości podatku decyduje o zmianie ceny dobra. Podatek stanowi także tę część ceny, którą – również w gospodarce rynkowej – można ustalić na określonym poziomie, wpływając w ten sposób na wzrost lub spadek ceny danego dobra.

Związek pomiędzy wysokością stopy podatkowej na dane dobro oraz dochodami z tytułu podatku nałożonego na nie jest nieliniowy; z tego względu można – przy spełnieniu pewnych warunków - ocenić, przy jakiej wysokości stopy opodatkowania dochód budżetu państwa z tytułu podatku będzie najwyższy. Podstawowymi czynnikami decydującymi o poziomie szukanej stopy opodatkowania są:

- elastyczność cenowa popytu na dane dobro,
- elastyczności cenowe krzyżowe (mieszane) popytu na to dobro, tj. elastyczności cenowe dóbr komplementarnych i substytucyjnych dla badanego dobra.

Podstawą oceny wielkości stopy, a także stawki opodatkowania, przy której dochody budżetu państwa z tytułu podatków od alkoholu osiągają maksimum, jest więc oszacowanie elastyczności cenowych popytu na napoje alkoholowe, co można zrobić na podstawie ekonometrycznych modeli popytu konsumpcyjnego. Prezentowane w pracy wyniki badania empirycznego obejmują dwie zasadnicze części:

- budowę i oszacowanie ekonometrycznych modeli popytu na wyroby spirytusowe, wino i piwo, oraz oszacowanie elastyczności cenowych popytu na te napoje,
- badanie związków pomiędzy stawką i stopą podatku akcyzowego na napoje alkoholowe a dochodami budżetu państwa z tytułu podatku akcyzowego od alkoholu (podatek VAT w badanym okresie nie zmieniał się).

Rozważano głównie modele o postaci funkcji potęgowej, dokonując ich linearyzacji drogą logarytmowania. Oszacowania dokonano na podstawie szeregów czasowych obejmujących lata 1955-2006. W zbiorach zmiennych objaśniających uwzględniano w różny sposób określany

⁴¹⁾ Badanie zostało sfinansowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Autorem badania jest prof. Zofia Mielecka-Kubiś z Akademii Ekonomicznej w Katowicach.

dochód realny konsumenta, różne określane ceny realne napojów alkoholowych oraz trend. Elastyczność cenową popytu na napoje alkoholowe badano wykorzystując mierniki: elastyczności punktowej (klasycznej), elastyczności różnicowej oraz elastyczności łukowej – wartości tego miernika szacowano na podstawie wartości teoretycznych trendów zmiennych.

Ze względu na zasadnicze zmiany na rynku napojów alkoholowych, które zaszły po zmianie ustroju politycznego i gospodarczego w Polsce i odmienne w związku z tym relacje pomiędzy popytem, dochodem realnym i ceną realną, zachodziła konieczność podzielenia zbioru danych na części: I – obejmującą przede wszystkim okres gospodarki centralnie sterowanej (1955-1989), oraz II – obejmującą okres gospodarki rynkowej (1990-2006), który w niektórych przypadkach także ulegał podziałowi. Wyniki tego badania przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1 Oszacowane współczynniki elastyczności cenowej popytu na wyroby spirytusowe, wino i piwo w latach 1955-2006

Wyroby spirytusowe	Lata		
	1955-1989	1990-1998	1999-2006
	-0,4 do -0,5	-0,610	-0,562*
* - dla roku 2006			
Wino	1955-1996	1997-2006	
	-0,2 do -0,3	+ 1,075	
Piwo	1955-2006	1990-2006	
	-0,7 do -0,9	-0,35 do -0,45	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych i Roczników Statystycznych GUS 1955-2007

Pomiędzy okresem gospodarki centralnie sterowanej a okresem gospodarki rynkowej wystąpiły w Polsce różnice zarówno w strukturze spożycia napojów alkoholowych (po roku 1990 nastąpiło ograniczenie spożycia wyrobów spirytusowych na korzyść spożycia piwa i wina), jak i w wartościach współczynników elastyczności cenowej.

W latach 1955-1989 współczynniki elastyczności cenowej popytu na wyroby spirytusowe były niższe, niż w latach następnych, lecz w obu okresach wartości ich świadczyły o niskiej cenowej elastyczności popytu na wyroby spirytusowe. Współczynniki te wykazywały tendencję malejącą w latach 1999-2006. Dla lat 1990-2006, ze względu na różne kształtowanie się związków między popytem na wyroby spirytusowe i ich ceną realną, zaistniała konieczność wyróżnienia dwóch podzbiorów obserwacji (1990-1998) oraz (1999-2006).

Popyt na wino cechował się w latach 1955-1996 niską elastycznością cenową, a w latach 1997-2006 związek popytu na wino z cenami realnymi i dochodem realnym konsumenta kształtował się odwrotnie do powszechnie obserwowanego – związek z dochodem realnym był ujemny, a z cenami realnymi – dodatni. Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy mógł być zbyt wysoki poziom ceny realnej wina, co powodowało spadek popytu na wino, mimo wolnego spadku jego ceny realnej i rosnącego dochodu realnego.

Współczynniki elastyczności cenowej popytu na piwo w całym okresie 1955-2006 były wyższe, niż dla innych napojów alkoholowych, ale niższe od (-1) ; w latach 1990-2006 uległy one obniżeniu i były niższe od odpowiednich współczynników dla wyrobów spirytusowych.

Ogólnie biorąc można stwierdzić, iż za wyjątkiem popytu na wino w latach 1997-2006, popyt na napoje alkoholowe cechował się w latach 1955-2006 niską ujemną elastycznością cenową, co jest warunkiem możliwości wzrostu dochodów podatkowych z tytułu zwiększenia podatku na napoje alkoholowe. Stwierdzono także, iż w latach 1991-2006 wyroby spirytusowe i wino były względem siebie substytucyjne, wyroby spirytusowe i piwo były względem siebie komplementarne, a wino i piwo – także komplementarne.

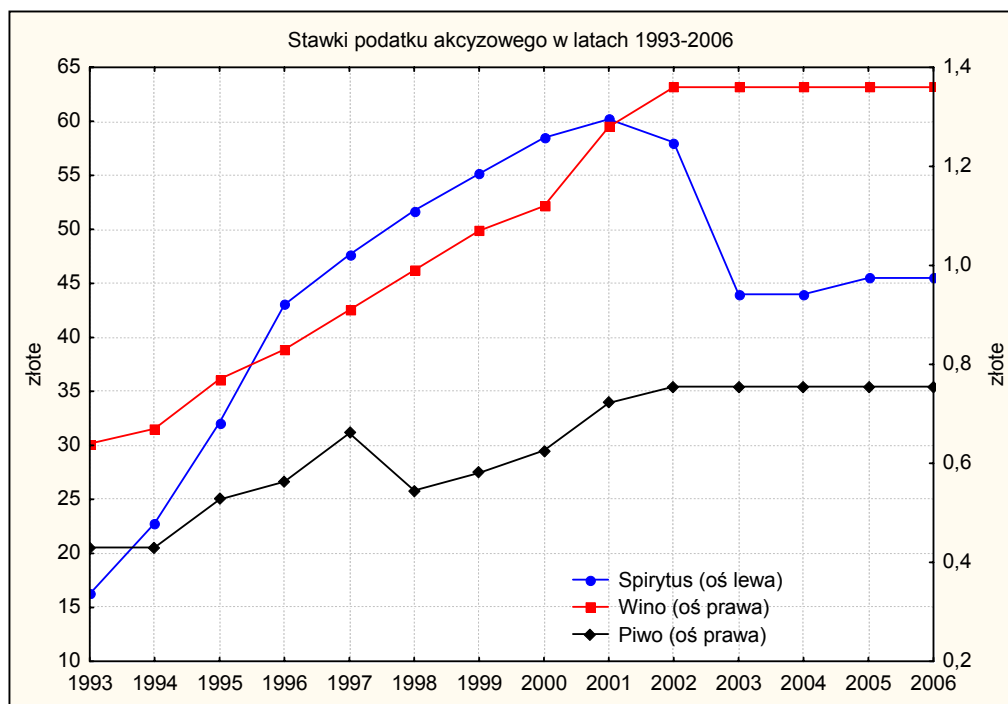
Trudności w przeprowadzeniu badania popytu konsumpcyjnego na napoje alkoholowe wynikały ze zmieniających się relacji między badanymi zmiennymi (co powodowało, że niektóre zbiory obserwacji są niewielkie), oraz często występującej współliniowości zmiennych objaśniających modeli.

W drugiej części badania rozważano związek stawki i stopy podatku akcyzowego na napoje alkoholowe z wielkością dochodów podatkowych z tytułu podatku akcyzowego na napoje alkoholowe. Kształtowanie się przeciętnej w roku stawki podatku akcyzowego przypadającej na 1 litr spirytusu, wina i piwa w latach 1993-2006 przedstawiono na rys.1.

Stwierdzono, że jeżeli nie zmienia się w sposób istotny czynniki determinujące wielkość popytu na dany rodzaj napoju alkoholowego, istnieją możliwości zwiększenia stawki podatku akcyzowego na piwo, lecz na podstawie obecnie dostępnych informacji nie można określić poziomu, przy którym osiągnięte być mogą najwyższe dochody podatkowe z akcyzy na piwo. Istnieją także – w mniejszym stopniu – możliwości zwiększenia stawki podatku akcyzowego na wyroby spirytusowe, stawka podatku akcyzowego dla wina powinna być natomiast zmniejszona (por. tabela 2).

Wykorzystując oszacowane współczynniki elastyczności cenowej popytu oceniono, że stopa podatku akcyzowego dla wyrobów spirytusowych i piwa została w roku 2006 ustalona poniżej poziomu maksymalizującego dochody podatkowe; ze względu na nie spełnienie wymaganego warunku, dla wina nie można było dokonać tego rodzaju szacunku.

Rys. 1 Przeciętne roczne stawki podatku akcyzowego (w zł) przypadające na 1 litr spirytusu, wina i piwa w latach 1993-2006



Źródło: opracowanie własne na podstawie Monitorów Polski z lat 1993-2006, oraz danych GUS.

Tabela 2 Oszacowane wielkości stawki podatku akcyzowego (w zł), przy której osiąga się najwyższe dochody podatkowe z akcyzy na wyroby spirytusowe, wina i piwo (na podstawie danych z lat 1993-2006)

Wyroby spirytusowe	Wino	Piwo
47,28 – 50,29	1,33	↗

Źródło: opracowanie własne na podstawie Monitorów Polski z lat 1993-2006, oraz danych GUS.

Rozważania powyższe prowadzono zakładając, że inne składniki ceny danego dobra nie zmieniają się. Ponieważ jednak wielkość sprzedaży danego dobra zależy od jego ceny, a tylko pośrednio od wielkości podatku, może wystąpić sytuacja, że dochody podatkowe wzrosną, gdy wysokość podatku nałożonego na napoje alkoholowe będzie przewyższać maksymalizującą dochody podatkowe wartość, ale jednocześnie obniży się wielkość innego składnika ceny.

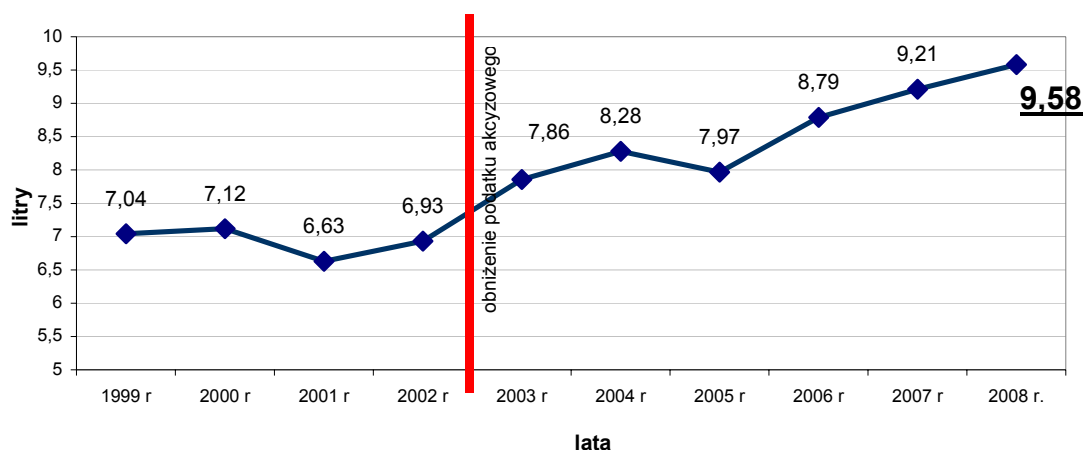
Ograniczeniem dla obu części badania była konieczność posługiwania się – wobec braku danych o cenach przeciętnych – cenami dóbr reprezentantów dla danego rodzaju napoju alkoholowego. Brak danych o wielkości sprzedaży, lub spożyciu napojów alkoholowych według województw uniemożliwił rozszerzenie zakresu rozważań na badanie w oparciu o dane przekrojowe, lub przekrojowo-czasowe.

Polityka państwa wobec alkoholu – analiza najważniejszych informacji zawartych w „Sprawozdaniu z realizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie 1 stycznia – 31 grudnia 2008 roku”.

Problem: pijemy coraz więcej

W roku 2008 nastąpił dalszy wzrost poziomu spożycia napojów alkoholowych (na podstawie danych GUS). Spożycie 100% alkoholu na jednego mieszkańca wzrosło w Polsce w ciągu ostatniego roku o 0,37 l – z 9,21 l w 2007 roku do 9,58 l w 2008 roku.

Spożycie 100% alkoholu na 1 mieszkańca (w litrach)

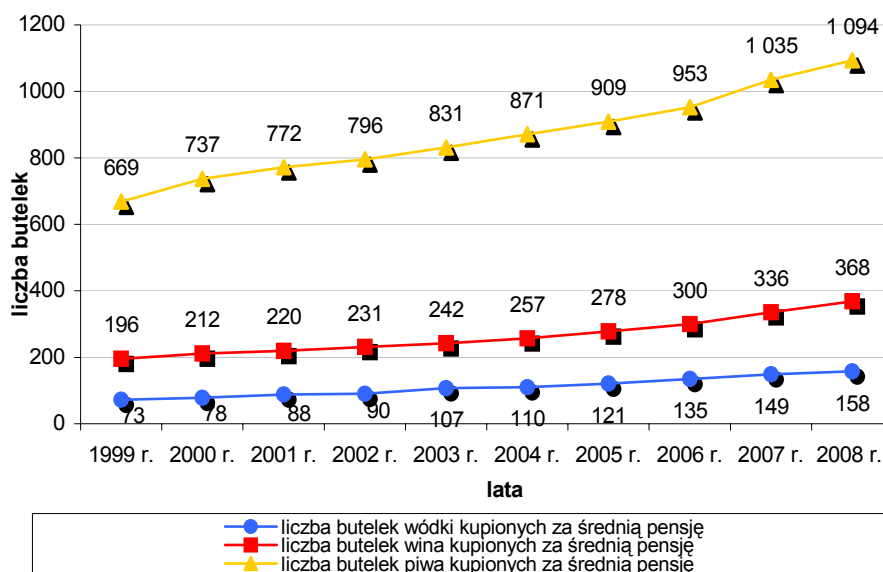


W latach 1999 – 2000 wielkość spożycia utrzymywała się na podobnym poziomie, nieznacznie powyżej 7 l 100% alkoholu na jednego mieszkańca. Lata 2001 i 2002 to spadek spożycia do poziomu 6,63 i 6,93 l. Jednak od roku 2003 notuje się stały, poważny wzrost ilości wypijanego alkoholu, aż do 9,58 l w 2008 roku. Po odliczeniu osób mających mniej niż 15 lat daje to 11,08 litra czystego, 100% alkoholu na jednego mieszkańca.

Analiza polityki cenowej

Wzrost spożycia alkoholu w 2008 roku w stosunku do roku poprzedniego jest zatem potwierdzeniem kilkuletniej tendencji. Zmianę trendu można powiązać z decyzją o obniżeniu podatku akcyzowego (czerwona linia w ilustracji pokazującej zmiany wielkości spożycia alkoholu w latach 1999-2008), oraz wzrostem dostępności ekonomicznej poszczególnych rodzajów alkoholu, co ilustruje kolejny wykres. W 1999 roku za średnią pensję można było kupić 669 butelek piwa, w 2008 roku już 1094 butelki. W przypadku wódki średnia pensja w 1999 roku przeliczała się na 73 butelki, a w 2008 roku – na 158. I jeszcze wino: w 2008 roku można było kupić za średnią pensję 368 butelek w porównaniu do 196 w 1999 roku.

Dostępność ekonomiczna poszczególnych napojów alkoholowych



Jedną z istotnych przyczyn zarówno wzrostu jak i zmiany struktury spożycia jest zapewne liberalna polityka cenowa. Już w 2003 roku na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych powstał raport „Zmiany w konsumpcji alkoholu po obniżeniu akcyzy na napoje spirytusowe”. W badaniu dokonano nie tylko pomiaru spożycia napojów alkoholowych i wzorów picia, ale także zadano kilka pytań dotyczących widoczności społecznej zmian cen napojów alkoholowych, a także oceny ich konsekwencji. Warto przypomnieć najważniejsze dane z raportu, opracowanego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie:

- Tylko 9,1% badanych kupujących napoje alkoholowe stwierdziło, że w ich zachowaniach konsumenckich nie nastąpiły żadne zmiany.
- Większość badanych dostrzegła obniżkę cen napojów spirytusowych, która była skutkiem zmniejszenia obciążeń akcyzowych.
- 58% badanych podzielało opinię, że ceny napojów spirytusowych spadły w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. W tej grupie 50,6% badanych uznało, że ceny trochę spadły, a 7,4% badanych, że bardzo spadły. O wzroście cen napojów spirytusowych wspominało tylko 2,3% respondentów.
- Zmiana struktury cen wiąże się też ze zmianami w zakupach piwa i wina – w przypadku tego pierwszego 27,9% respondentów zmniejszyło swoje zakupy, w przypadku tego drugiego odsetek kupujących mniej jest nawet wyższy – 34,9%.

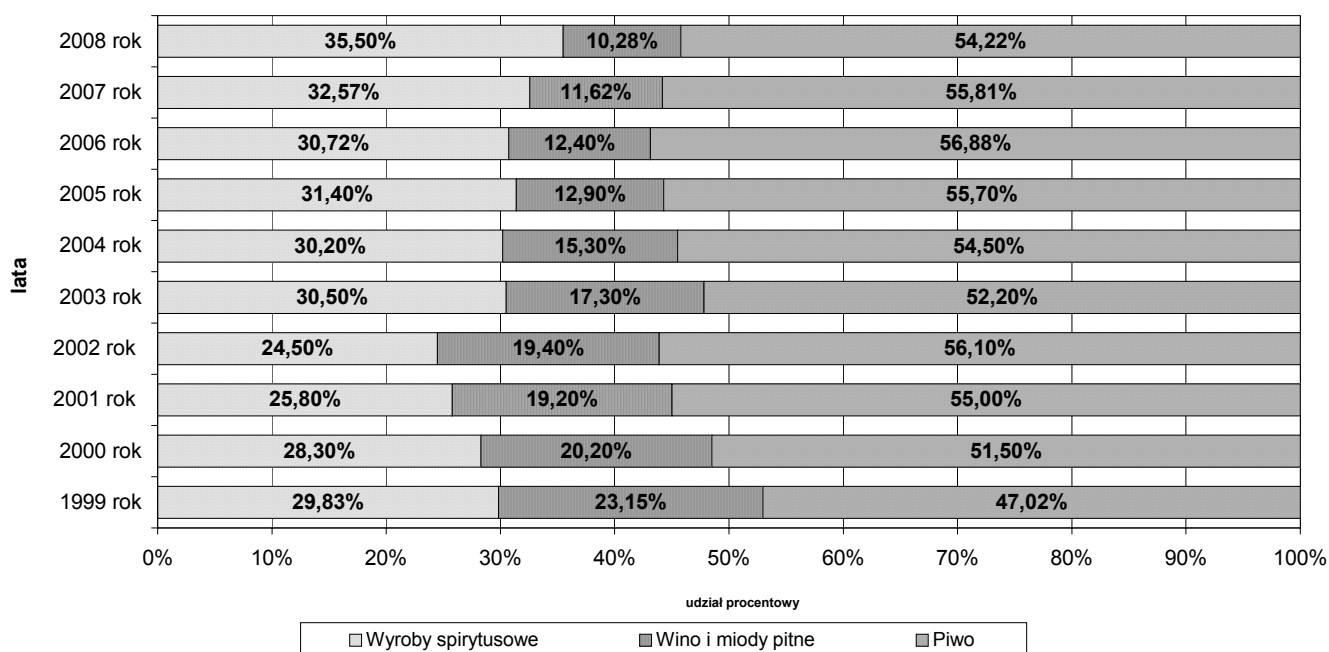
Pięć lat po przeprowadzeniu badania dane Głównego Urzędu Statystycznego, dotyczące struktury spożycia, w pełni potwierdziły zaobserwowane tendencje. W 2008 roku

udział mocnych alkoholi w strukturze spożycia wynosił 35,5% (w 2003 roku 30,5%), udział piwa 54,22% (w 2003 roku 52,20%), a udział wina 10,28% (wobec 17,30% w 2003 roku).

Polacy wybierają mocne alkohole

Powodem do zaniepokojenia, wymagającym refleksji, jest również obserwowana od kilku lat zmiana w strukturze spożycia alkoholu. Niepokoi przede wszystkim fakt, że ponad 1/3 spożycia przypada w ostatnich latach na wyroby spirytusowe i stale się zwiększa. Wzrost ten następuje kosztem udziału wina. Piwo stanowi blisko 55% spożywanego alkoholu.

Zmiany w strukturze spożycia napojów alkoholowych w ciągu 10 lat pokazuje poniższy wykres, opracowany na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego:

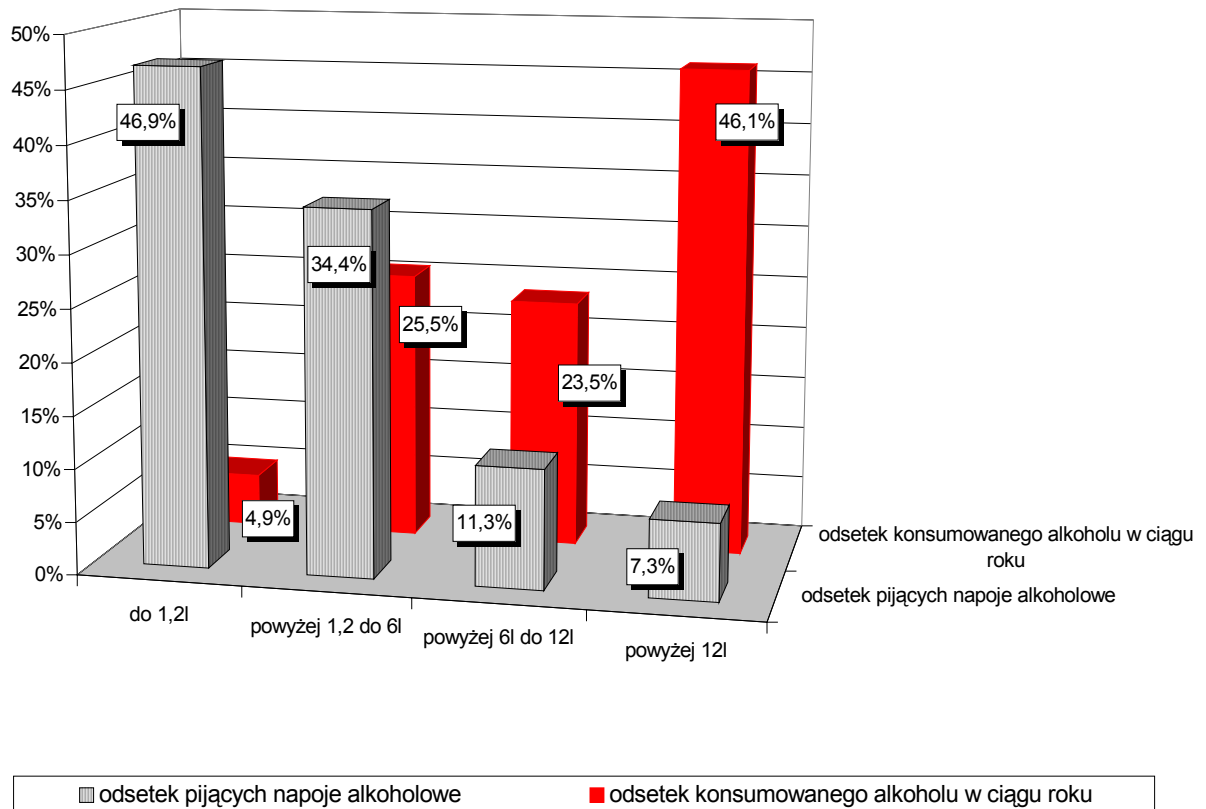


Koncentracja spożycia: 7,3 % Polaków wypija ponad 46 % alkoholu

Obecna struktura spożycia napojów alkoholowych jest – ze względu na zwiększający się udział napojów wysokoprocentowych - zdecydowanie niekorzystna. Dotyczy to zwłaszcza osób, które m.in. ze względu na zwiększoną dostępność ekonomiczną sięgają po alkohol zdecydowanie częściej.

Badanie pt. „Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce” wykonane przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznych w Warszawie w 2008 r. na zlecenie PARPA wykazały, że **grupa osób najczęściej pijących (powyżej 12 l 100% alkoholu rocznie), stanowiąca nieco ponad 7% konsumentów napojów alkoholowych, spożywa aż 46,1% całego wypijanego alkoholu.** Dla porównania: grupa osób mało pijących (do 1,2 l 100% alkoholu rocznie), stanowiąca blisko 47% konsumentów alkoholu, wypija niecałe 5% całości spożywanego alkoholu.

Tak duża koncentracja spożycia rodzi poważne zagrożenia zdrowotne i problemy społeczne.



Przywołane powyżej badania przeprowadzone przez PARPA pokazują, że:

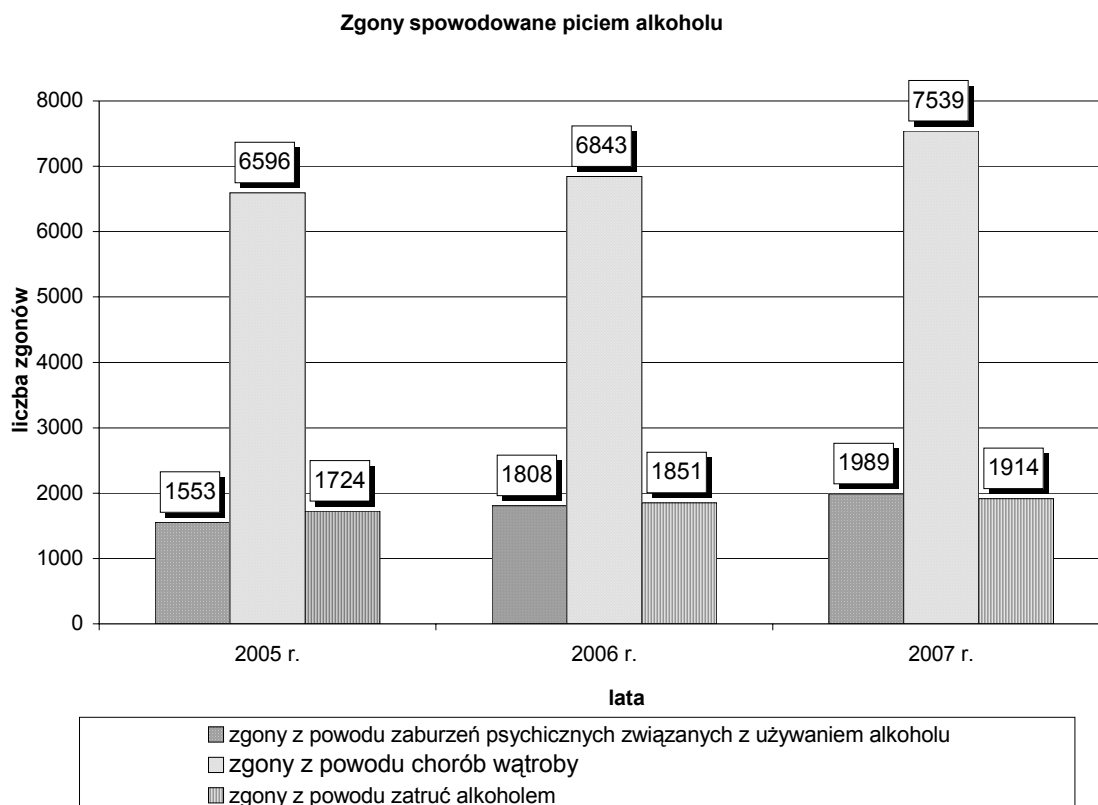
- w grupie kobiet największe spożycie alkoholu występuje częściej wśród pań, które mają 18-29 lat, są pannami, mają wykształcenie wyższe, mieszkają w miastach o wielkości 50-500 tys. mieszkańców, uczą się, zajmują stanowiska samodzielne, nie deklarują się jako wierzące i praktykujące, lepiej oceniają swoją sytuację materialną.
- w grupie mężczyzn największe spożycie alkoholu występuje wśród panów mających 30-39 lat, wykształcenie zasadnicze zawodowe, zajmujących stanowiska szeregowy, będących robotnikami niewykwalifikowanymi, mieszkających w miastach o wielkości 50-500 tys. mieszkańców, wśród mężczyzn rozwiedzionych, nie deklarujących się jako wierzący i praktykujący, gorzej oceniających swoją sytuację materialną.
- blisko 16% Polaków i 2% Polek pije alkohol w sposób zwiększający prawdopodobieństwo wystąpienia bardzo poważnych szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych.

W wyniku zwiększenia spożycia i zmiany jego struktury zwiększają się szkody zdrowotne i społeczne

Rosnące spożycie skutkuje systematycznym wzrostem zgonów: z powodu zatruc alkoholem, chorób wątroby oraz zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu.

Według danych przekazanych przez Instytutu Psychiatrii i Neurologii w 2007 roku w porównaniu z rokiem poprzednim wzrosła:

- o 10% liczba zgonów z powodu zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu (1.989 zgonów w 2007 r. wobec 1.808 w 2006 r.), przy czym liczba zgonów kobiet z tego powodu zwiększyła się aż o 21%,
- o 10% liczba zgonów z powodu chorób wątroby (do 7.539 w 2007 r. z 6.843 w 2006 r.), przy czym liczba zgonów kobiet z tego powodu wzrosła o 13%,
- o 3% liczba zgonów z powodu zatruc alkoholem (z 1.851 w 2006 r do 1.914 w 2007 r.), przy czym liczba zgonów kobiet z tego powodu jako jedyny parametr, zmniejszyła się o 7% choć pamiętać należy o uprzednim jej nagłym wzroście o aż 24% w 2006 r. względem roku 2005.



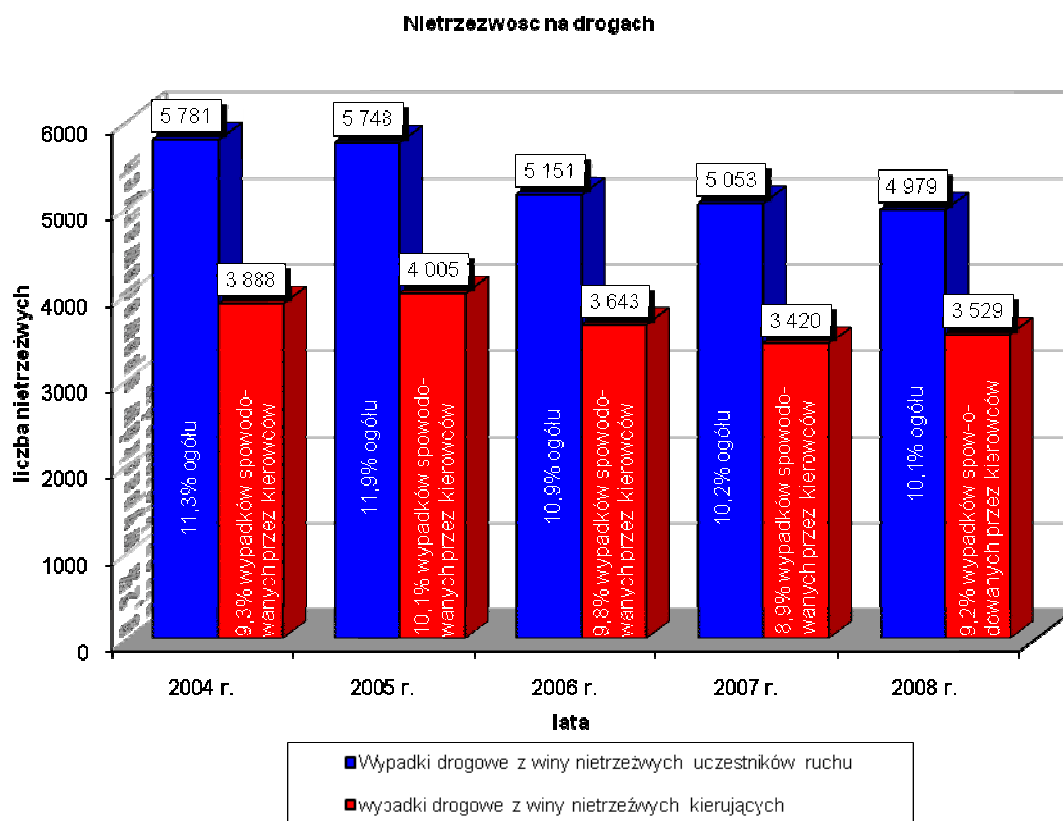
Z raportu Petera Andersona „Alkohol w Europie” (2007) wynika, że na całym kontynencie picie alkoholu jest przyczyną $\frac{1}{4}$ wszystkich nagłych zgonów młodych ludzi pomiędzy 15 a 29 rokiem życia. **Corocznie z przyczyn bezpośrednio i pośrednio związanych z używaniem alkoholu, umiera w Polsce kilkanaście tysięcy osób, z czego połowa przypada na zgony spowodowane bezpośrednio pićm alkoholu.**

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek

z alkoholem. Choroby występujące na tle używania alkoholu to przede wszystkim: urazy, zaburzenia umysłowe i psychiczne, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, nowotwory, choroby układu sercowo-naczyniowego, zaburzenia immunologiczne, choroby układu kostno-szkieletowego, dysfunkcje układu rozrodczego i szkody prenatalne.

Z danych Biura Prewencji i Ruchu Drogowego Komendy Głównej Policji wynika, że w 2008 nietrzeźwi użytkownicy dróg uczestniczyli w 6.375 (w 2007 6.503) wypadkach drogowych (13% ogółu wypadków), śmierć w nich poniosło 748 osób (13,8% ogółu zabitych), a 8.025 odniosło obrażenia (12,9% ogółu rannych). Najliczniejszą grupę nietrzeźwych uczestników ruchu drogowego stanowiły osoby kierujące pojazdami, które były sprawcami 3.529 wypadków, w których zginęło 427 osób, a rannych zostało 4.976 osób.

Z ogólnej liczby kierujących pojazdami sprawców wypadków, 9,2% stanowiły osoby nietrzeźwe. Z grupy prowadzących pojazdy najliczniejsza i najbardziej niebezpieczna grupa to nietrzeźwi kierowcy samochodów osobowych. Spowodowali oni 78,9% wypadków spośród całej grupy nietrzeźwych kierujących, spadek wskaźnika w stosunku do roku ubiegłego wyniósł 0,6%.



Według sprawozdania **Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji** w roku 2008 w wybranych kategoriach przestępstw, w których badany jest stan trzeźwości sprawcy zarejestrowano łącznie 317.340 podejrzanych (przy ogólnej liczbie podejrzanych we wszystkich kategoriach przestępstw 516.626). Stan trzeźwości ustalono w 246.991 przypadkach, z czego 197.148 podejrzanych okazało się w stanie nietrzeźwości, co stanowi 62,1% ogólnej liczby podejrzanych w tych kategoriach (61,5% w 2007 r.).

Wśród nieletnich, w omawianych kategoriach, odnotowano 44.894 sprawców czynów karalnych (przy ogólnej liczbie sprawców we wszystkich kategoriach 52.081), z czego u 19.069 osób zbadano stan trzeźwości, w wyniku, którego stwierdzono, iż 3.307 z nich było nietrzeźwych, co stanowi 7,4% liczby sprawców w wybranych kategoriach (w roku 2007 również 7,4%).

Poszukiwanie rozwiązania: wdrażanie systemu wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji

Konsumenci alkoholu mają małą wiedzę na temat wpływu alkoholu na organizm oraz nie znają zaleceń profilaktycznych dotyczących spożywania alkoholu na poziomie niskiego ryzyka szkód.

Polacy nie różnicują różnych wzorów spożywania alkoholu, populację osób pijących dzielą dychotomicznie - na uzależnionych (czyli mających problemy alkoholowe) oraz nieuzależnionych (czyli pozostałych konsumentów). Stoi to w sprzeczności z opublikowaną w literaturze fachowej już w latach 90. formułą paradoksu, wskazującą, że suma szkód alkoholowych dotyczących osób nieuzależnionych jest większa od sumy szkód dotyczących osób uzależnionych.

Rozpoznawanie osób pijących alkohol w sposób ryzykowny i szkodliwy jest ważnym zadaniem stojącym przed personelem medycznym podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opracowała proste w użyciu narzędzie przesiewowe dla personelu POZ tj. test AUDIT (Test Rozpoznawania Zaburzeń Związanych z Piciem Alkohol; ang. Alcohol Use Disorders Identification Test) oraz zalecenia do przeprowadzania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie. Jest to jedna z najtańszych interwencji medycznych prowadzących do skutecznej zmiany zachowań i poprawy stanu zdrowia. Mimo jej wysokiej efektywności, jest rzadko włączana do rutynowego postępowania klinicznego przez personel podstawowej opieki zdrowotnej.

Istotnym działaniem jest także wdrożenie strategii profilaktycznych wobec dorosłych konsumentów napojów alkoholowych, których celem będzie:

- ocena własnego wzoru spożywania alkoholu
- wzbudzenie gotowości do nieprzekraczania limitów niskiego ryzyka szkód przy spożywaniu alkoholu

Działania te zostały podjęte przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych m.in. poprzez przygotowanie ogólnopolskiej kampanii „Sprawdź czy twoje picie jest bezpieczne” – z terminem realizacji w 2009 roku.

Wcześniejsze programy edukacyjne wiązały się z prowadzoną od 2007 roku kampanią edukacyjną „Cięża bez alkoholu”. Celem kampanii było uświadomienie, że alkohol etylowy zawarty

w winie, piwie jak i wódce spożywany przez kobietę w ciąży wpływa negatywnie na rozwój płodu. Najpoważniejszym uszkodzeniem płodu związanym ze spożywaniem alkoholu przez ciężarną matkę jest płodowy zespół alkoholowy (PZA, ang. Fetal Alcohol Syndrome, FAS). Wyniki ogólnopolskich badań ankietowych przeprowadzone na zlecenie PARPA przez CBOS w 2008 r. wskazują, że - po pierwszym etapie kampanii - **wzrosła świadomość zagrożeń wynikających ze spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży dla zdrowia ich dzieci.** Wskazuje na to m.in. porównanie wyników badań z 2008 i 2005 roku. W 2008 r. w grupie kobiet, które kiedykolwiek były w ciąży do spożywania alkoholu w tym okresie przyznało się 12% kobiet, podczas gdy w 2005 roku - 16,5%.

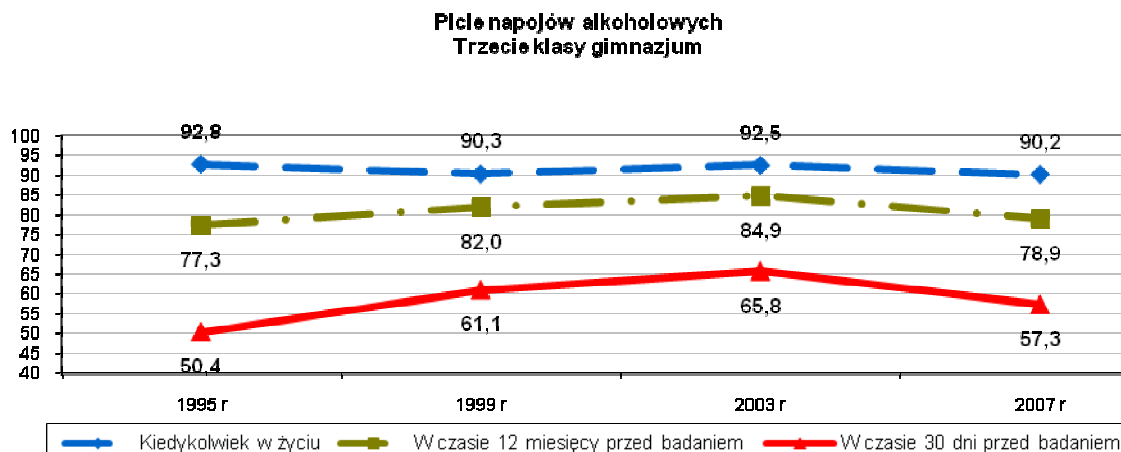
Alkohol a młodzi Polacy:

(Pamiętać należy, iż podawanie i sprzedaż alkoholu nieletnim jest przestępstwem)

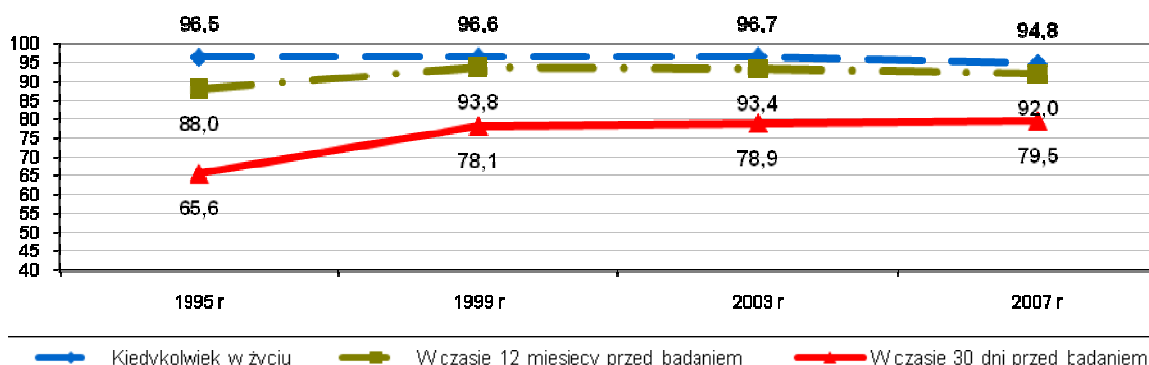
Polska uczestniczy w dwóch projektach badawczych pokazujących skalę używania substancji psychoaktywnych przez polskich nastolatków. Badania te są realizowane cyklicznie co 4 lata. Ostatnie badania HBSC zrealizowano w 2006 roku, zaś badania ESPAD (Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach na Temat Używania Alkoholu i Narkotyków) w roku 2007. Badania wykazały m.in. iż:

- Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej w Polsce.
- Kontakt z alkoholem ma za sobą 90,2% gimnazjalistów z klas III i 94,8% uczniów klas II szkół ponadgimnazjalnych.
- W czasie 12 miesięcy przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe piło 78,9% młodszych uczniów (15 – 16 lat) i 92% uczniów starszych (17 – 18 lat).
- Spożywanie alkoholu indukuje inne ryzykowne zachowania

W Polsce coraz wyraźniej obserwujemy trend wyrównywania się poziomu zachowań ryzykownych wśród dziewcząt i chłopców. Wartości wskaźnika picia kiedykolwiek w życiu dla chłopców i dziewcząt są niemal identyczne, analiza picia w czasie 12 miesięcy wskazuje na niewielkie różnice. Znaczące różnice między chłopcami a dziewczętami pojawiają się, gdy rozpatrujemy picie w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Jednak nawet wyniki odnoszące się do częstego picia pokazują, że różnice między płciami nie są zbyt wielkie – do spożywania alkoholu w czasie ostatniego miesiąca przyznało się 82,9% chłopców, 76,1% dziewcząt z klas ponadgimnazjalnych oraz 60,4% i 54,1% z klas gimnazjalnych.



**Picie napojów alkoholowych
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych**



Odsetek upijających się chłopców jest wyższy w obydwu grupach wiekowych niż odsetek upijających się dziewcząt. Różnica ta, kiedy weźmiemy pod uwagę wskaźnik upicia się w ciągu ostatnich 30 dni, jest większa wśród uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych - odpowiednio 41,1% wśród chłopców i 23,1% wśród dziewcząt – niż wśród uczniów klas trzecich gimnazjum – odpowiednio 24,3% w grupie chłopców i 19,0% w grupie dziewcząt.

Na pytanie o ocenę dostępności substancji psychoaktywnych młodzi ludzie uznali, że spośród tych substancji napoje alkoholowe są najłatwiejsze do zdobycia. Uczniowie klas III gimnazjów, a więc młodzież w wieku 15-16 lat, uznali za bardzo łatwe do zdobycia zarówno piwo (56,1% badanych), wino (45,6%) jak i wódkę (38,7%).

Dane pokazują, że blisko połowa uczniów klas III gimnazjów podejmuje próby zakupu piwa (45,9%), zdecydowana większość takich prób kończy się powodzeniem. Odmową sprzedaży ze względu na zbyt młody wiek kończy się tylko 12,4% prób zakupu piwa, 15,5% wina i 11,2% wódki.

W 2008 roku przeprowadzono kolejną edycję badań realizowanych przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w szkołach na warszawskim Mokotowie (badaniami objęto młodzież 15-letnią). Wstępne wyniki wskazują wprawdzie na rosnącą w populacji młodzieży grupę abstynentów (w 2004 12% obecnie 18%), spadek liczby osób pijących towarzysko, lecz niestety wzrost liczby młodych ludzi pijących ryzykownie (w 2004 roku 18%, obecnie 24%). W grupie pijących ryzykownie przeważają chłopcy. Dziewczęta częściej przyznają się do picia w towarzystwie rówieśników (picia towarzyskiego).

Używanie alkoholu przez młodych ludzi jest jednym z czynników wpływających na czyny przestępcze młodych ludzi. Dane ze sprawozdania z Komendy Głównej Policji wskazują, iż:

- W 2008 roku w ramach działań profilaktycznych policjanci ujawnili 24.099 małoletnich znajdujących się pod wpływem alkoholu, w 2007 – 23.747, co stanowi wzrost o 1,5 %.
- W roku 2008 do izb wytrzeźwień i policyjnych pomieszczeń dla zatrzymanych Policja doprowadziła ponad 3.100 nieletnich, w tym do izb wytrzeźwień 2.396 osób (2.135 chłopców i 261 dziewcząt). Należy jednak podkreślić, iż osoby niepełnoletnie w stanie po użyciu alkoholu często doprowadzane też były do miejsca zamieszkania lub w przypadku zatrucia do placówek służby zdrowia.

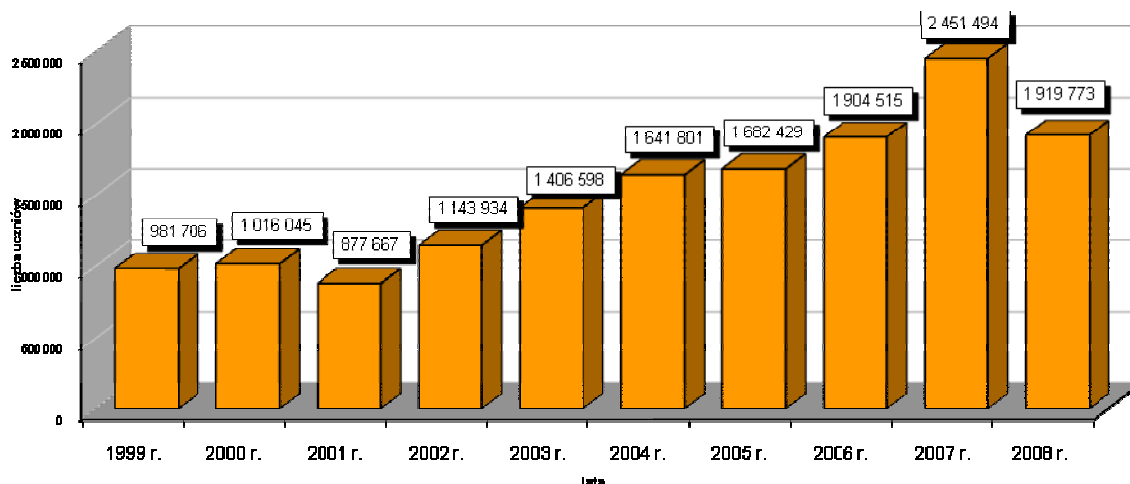
Właściwa reakcja: zmiany w sposobie realizowania przez samorzady gminne działań profilaktycznych

Odpowiednie zarządzanie środkami pozostaje w pełni w gestii samorządów. Wobec osób odpowiedzialnych w gminach za realizację zadań Ustawy Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych formułuje następujące postulaty:

- Podniesienie jakości i skuteczności programów profilaktycznych oraz poddanie ich procesowi oceny i ewaluacji.
- Zwiększenie liczby programów dla upijającej się młodzieży – dane z gmin wskazują na niewielką ilość takich programów, zaś analiza wyników badań (ESPAD i HBSC) na duże zapotrzebowanie.
- Opracowanie programów profilaktycznych adresowanych specyficznym do dziewcząt. Wyniki badań ESPAD wskazują na bardzo niepokojącą tendencję dynamicznego wzrostu spożywania alkoholu w populacji dziewcząt.

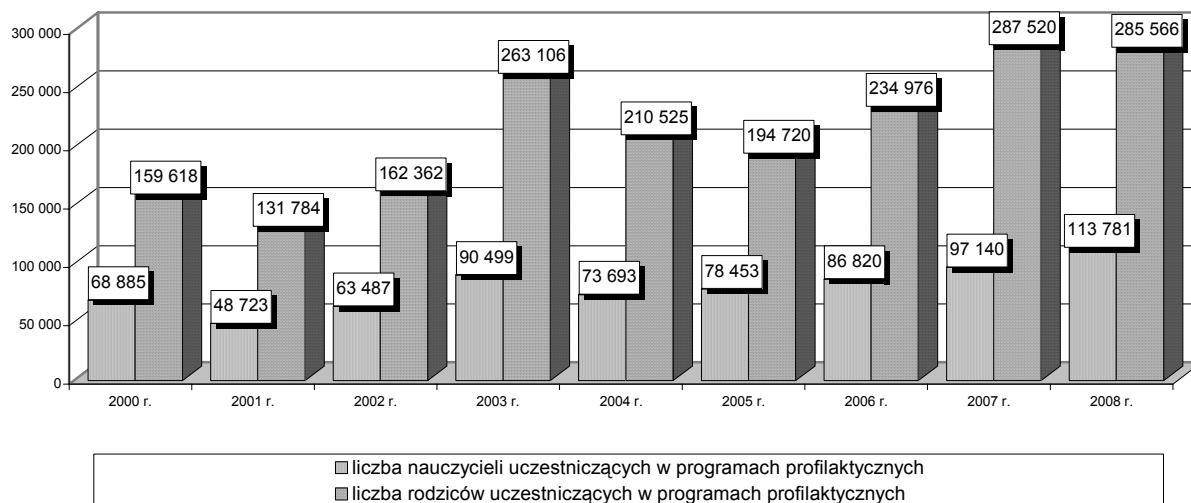
W 2008 roku ramach działalności informacyjnej i edukacyjnej skierowanej do dzieci i młodzieży samorzady gminne realizowały na terenie szkół programy profilaktyczne. W 2008 r. uczestniczyło w nich prawie 1.920.000 dzieci czyli ponad pół miliona mniej niż w roku poprzednim. W realizacji tych działań uczestniczyła natomiast większa grupa nauczycieli, prawie 114 tys., co stanowi wzrost o ok. 17%. Na przestrzeni ostatnich trzech lat obserwujemy pozytywną tendencję zwiększania się grupy nauczycieli bezpośrednio zaangażowanych w realizację działań profilaktycznych. Zgodnie ze standardami skutecznej profilaktyki, w działania te powinni być włączani również rodzice. W 2008 roku w realizacji programów profilaktycznych uczestniczyło 285,5 tys. rodziców, co pokazuje nieznaczny spadek w porównaniu z rokiem ubiegłym.

Młodzież biorąca udział w szkolnych programach profilaktycznych:



Łączna wysokość środków finansowych przeznaczonych z budżetów gmin w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2008 r. na realizację szkolnych programów profilaktycznych nieznacznie wzrosła i wyniosła 28.796.705 zł.

Zaangażowanie rodziców i nauczycieli w programy profilaktyczne:



Oprócz szkolnych programów profilaktycznych w 2008 r. samorzady lokalne realizowały także profilaktyczne działania środowiskowe. Uczestniczyło w nich ponad 563.000 dzieci, ponad 27.000 nauczycieli i prawie 100.000 rodziców, a więc podobnie jak w roku ubiegłym. Na tego typu działania w 2008 r. samorzady wydatkowały ponad 25.060.415 zł., czyli nieco więcej niż w roku 2007.

W sumie na realizację szkolnych i pozaszkolnych (środowiskowych) programów profilaktycznych w 2008 r. samorzady lokalne wydatkowały prawie 54 mln zł.

Jednym z działań podejmowanych przez samorzady lokalne w zakresie ograniczania dostępności alkoholu osobom nieletnim jest prowadzenie szkoleń edukacyjnych dla sprzedawców napojów alkoholowych. W 2008 r. jedynie 491 gmin (tj. ok. 20%) spośród tych, które nadesłały sprawozdanie, przeprowadziło takie spotkania. Należy zaznaczyć, że choć jest to tylko niewielka liczba samorządów lokalnych, na przestrzeni ostatnich dwóch lat wzrosła ona o 30%. W szkoleniach wzięło udział ponad 14.800 sprzedawców.

Lecznictwo odwykowe: rośnie liczba pacjentów i nakłady na świadczenia zdrowotne

Przyjmując za raportem Petera Andersona „Alkohol w Europie” (2007) ,że na kontynencie europejskim od 2-3% dorosłych uzależnia się od alkoholu (w tym ok. 5% mężczyzn i 1% kobiet) liczbę osób uzależnionych w Polsce można oszacować na ok. 700-900 tysięcy.

Liczba placówek - dane NFZ 2008	
<i>zakłady ambulatoryjne leczenia uzależnień</i>	497
dzienne oddziały terapii uzależnienia od alkoholu	71
całodobowe oddziały terapii uzależnienia od alkoholu i oddziały leczenia uzależnień	83

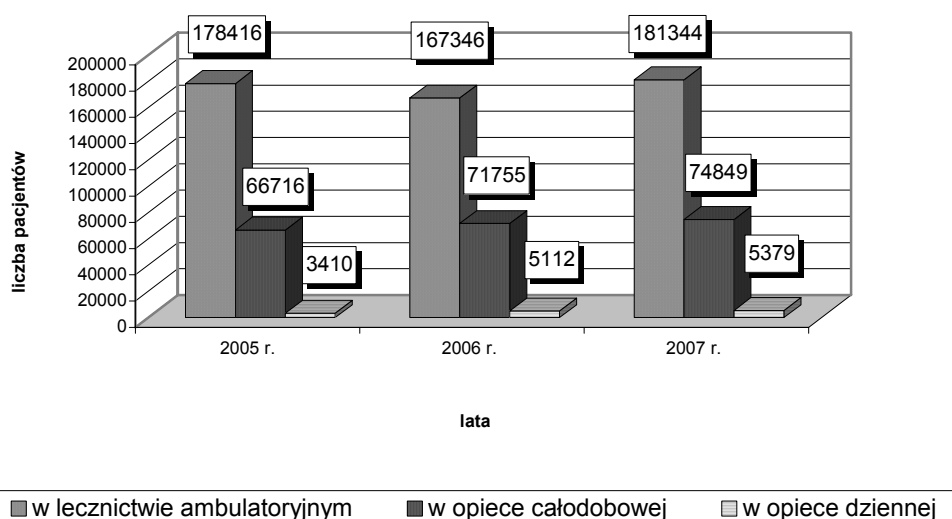
oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacyjne)	70
---	----

Zakłady specjalistycznej opieki zdrowotnej dla osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu (nazywane zakładami leczenia odwykowego) są częścią systemu opieki psychiatrycznej.

Wg danych IPiN w 2007 roku w systemie wszystkich typów placówek zaliczanych do leczenia psychiatrycznego leczono 261.572 osoby z rozpoznaniem zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, w tym:

- 181.344 w leczeniu ambulatoryjnym (167.346 w 2006 r.)
- 74.849 w opiece całodobowej (71.775 w 2006 r.)
- 5.379 w opiece dziennej (5.112 w 2006 r.)

:



Wg informacji przekazanych przez NFZ, w 2008 r. pacjenci z zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu (F10) byli leczeni najczęściej z powodu rozpoznania uzależnienia od alkoholu.

W grupie osób leczonych ambulatoryjnie z powodu zaburzeń wynikających z używania alkoholu współwystępujące rozpoznania uzależnienia od innych substancji psychoaktywnych (F11-F19) występowało u 3% pacjentów (5.350 osób). Znacznie częściej, bo u 14% pacjentów leczonych z powodu używania narkotyków, występowało współistniejące uzależnienie od alkoholu.

We wszystkich kategoriach osób leczonych z powodu zaburzeń wynikających z używania alkoholu dominują mężczyźni. Kobiety stanowiły 19,5% pacjentów leczonych w systemie opieki psychiatrycznej z powodu zaburzeń poalkoholowych.

Dominującą wiekową grupą pacjentów są osoby w wieku 30-64 lata. Liczba pacjentów do 18 roku życia z rozpoznaniem zaburzeń wynikających z używania alkoholu zwiększyła się w porównaniu z rokiem poprzednim o blisko 40%. O 18% zwiększyła się też liczba młodzieży leczonej z powodu zaburzeń poalkoholowych w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Wśród najmłodszych ok. 60% z nich to osoby uzależnione od alkoholu.

Świadczenia w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia finansowane są ze środków publicznych na podstawie umów zawieranych przez zakłady opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Ogólne wartości kontraktów zakładów lecznictwa odwykowego w latach 2005–2008 roku wynosiły:

	2005	2006	2007	2008
RAZEM PLN	158.112.731	173.941.743	175.211.644	246.732.004

Nastąpił wzrost wartości bezwzględnej kontraktów na lecznictwo odwykowe - w 2008 roku w porównaniu do roku poprzedniego daje się zauważyć ok. 30% wzrost wartości kontraktów. Zanotowano poprawę proporcji środków kierowanych do poradni (w puli wszystkich środków przeznaczanych na świadczenia odwykowe), co powinno skutkować wzmocnieniem ambulatoryjnego lecznictwa odwykowego, dotychczas najbardziej niedoinwestowanego. W 2008 roku lecznictwo odwykowe otrzymało 95% zakontraktowanych środków.

Mimo lepszego finansowania czas oczekiwania na przyjęcie do całodobowych oddziałów terapii wynosi od kilku dni do kilkunastu tygodni (do kilku miesięcy dla osób sądownie zobowiązanych do leczenia). W placówkach ambulatoryjnych nie czeka się na świadczenia, w oddziałach dziennych najczęściej czas oczekiwania nie przekracza kilku dni, a w oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych pacjenci przyjmowani są natychmiast.

Analizując sytuację lecznictwa odwykowego w Polsce, można sformułować następujące wnioski:

- Liczba pacjentów lecznictwa odwykowego systematycznie wzrasta.
- Przybywa placówek lecznictwa odwykowego oraz zwiększa się bezwzględna wartość kontraktów zawieranych z NFZ na świadczenia zdrowotne w obszarze leczenia uzależnienia od alkoholu.
- Dynamicznie rośnie liczba pacjentów posiadających orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu. Na koniec 2008 roku ponad 16 tys. zobowiązanych oczekiwało na leczenie w oddziałach całodobowych. Przy obecnej dynamice wzrostu liczby orzeczeń i jednocześnie przy mniej dynamicznym wzroście nakładów na lecznictwo odwykowe - wykonalność zobowiązań (i tak niska) będzie malała. Daje to powód do refleksji nad skutecznością i celowością procedury.