SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VIII kadencja
Prezes Rady Ministrów
DKRM.ZK.4822.12.(8).2015.MN

Druk nr 205

Warszawa, 20 stycznia 2016 r.

Pan
Marek Kuchciński
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Przekazuję przyjęty przez Radę Ministrów dokument:

- Sprawozdanie z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.

Jednocześnie informuję, że Rada Ministrów upoważniła Ministra Zdrowia do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych.

(-) Beata Szydło

RADA MINISTRÓW

Sprawozdanie z wykonania *ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*

w okresie
od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.*

opracowane przez
Ministra Zdrowia

Warszawa 2015 r.

*Zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356, z późn. zm.), sprawozdanie jest corocznie składane przez Radę Ministrów Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej.

Spis treści

Wstęp....3

CEL STRATEGICZNY 1.0.0.0 Ograniczenie szkód zdrowotnych, wynikających ze spożywania alkoholu....8

CEL STRATEGICZNY 2.0.0.0 Zmniejszenie dostępności i zmiana struktury spożywanego alkoholu....33

CEL STRATEGICZNY 3.0.0.0 Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego, w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci z rodzin z problemem alkoholowym....42

CEL STRATEGICZNY 4.0.0.0 Ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież....52

CEL STRATEGICZNY 5.0.0.0 Ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz zwiększenie skuteczności pomocy rodzinom....65

CEL STRATEGICZNY 6.0.0.0 Poprawa jakości działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz ograniczenie wydatkowania środków finansowych na zadania niezwiązane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych....79

CEL STRATEGICZNY 7.0.0.0 Ograniczenie przypadków naruszeń prawa w związku z alkoholem....85

CEL STRATEGICZNY 8.0.0.0 Oszacowanie strat ekonomicznych związanych z alkoholem .97

Finansowanie realizacji zadań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi....97

Wstęp

Zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356, z późn. zm.), Rada Ministrów składa corocznie Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej sprawozdanie z wykonania niniejszej ustawy.
Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi określa zadania organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego zobowiązanych do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.
Zgodnie z art. 2 ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi są uwzględniane w założeniach polityki społeczno-gospodarczej w postaci Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
Uwzględniając powyższe, sprawozdanie z wykonania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r. zostało przygotowane zgodnie ze strukturą Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011–2015 (przyjętym przez Radę Ministrów w dniu 22 marca 2011 r.).

Poniżej przedstawione zostały najważniejsze informacje dotyczące realizacji w 2014 r. zadań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (w porównaniu do lat poprzednich):

Zwiększenie wydatków oraz niewielki wzrost liczby placówek leczenia uzależnienia od alkoholu

Liczba placówek realizujących w 2014 r. świadczenia w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu była nieco większa niż w 2013 r. - wzrosła liczba poradni i dziennych oddziałów terapii oraz powstał jeden oddział całodobowy. Nakłady Narodowego Funduszu Zdrowia na kontrakty wzrosły o ok. 8 mln. zł. i wynosiły 395 000 945 zł. Liczba pacjentów objętych opieką zwiększyła się z 346 428 w 2013 r. do 347 705 w 2014 r. Wzrosły także kwalifikacje kadry prowadzącej leczenie osób uzależnionych i członków ich rodzin. Na koniec 2014 r. 1 503 osoby legitymowały się certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień, zaś 396 osób posiadało certyfikat instruktora terapii uzależnień wydany przez PARPA.

Niepokojące zjawiska w obszarze leczenia uzależnienia to niedoinwestowanie lecznictwa ambulatoryjnego warunkującego kompleksowość i ciągłość opieki nad pacjentami oraz brak jakichkolwiek świadczeń w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu w 9% powiatów.

Więcej informacji na temat współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego znajduje się w rozdziale – Cel STRATEGICZNY 1.0.0.0 – Ograniczenie szkód zdrowotnych, wynikających ze spożywania alkoholu.

Spowolnienie trendu wzrostowego spożycia alkoholu

W 2014 r. wg danych GUS spożycie 100% alkoholu per capita wyniosło 9,4 l, co oznacza spadek wobec 2013 r. o 0,27 l. Najbardziej spadło spożycie napojów spirytusowych – było o 11% niższe w stosunku do 2013 r. i wyniosło 3,2 l (w przeliczeniu na 100% alkohol). Spożycie piwa wyniosło 98,9 l, co oznacza wzrost o 1,2 l (1,2%). Spożycie wina i miodów pitnych wzrosło z 5,8 l do 6,3 l (wzrost o 8,6%). Wzrost spożycia wina zanotowano po raz pierwszy od 2006 r.

W skali kilkunastu lat widać, że po gwałtownym wzroście spożycia, który nastąpił w 2003 r. po obniżeniu podatku akcyzowego na alkohol etylowy, od 2009 r. (wzrost podatku akcyzowego na wszystkie rodzaje napojów alkoholowych) notujemy spowolnienie trendu wzrostowego spożycia napojów alkoholowych ogółem. Nadal jednak jest to trend wzrostowy.

W strukturze spożywanych napojów alkoholowych w 2014 r. w odniesieniu do roku poprzedniego zmniejszył się udział wyrobów spirytusowych z 37,2% do 34,1%, udział piwa wzrósł z 55,7% do 57,9%. Udział wina wzrósł z 7,2% w 2013 r. do 8% w 2014 r. Był to pierwszy zanotowany wzrost udziału wina w strukturze spożycia alkoholu w latach 1998-2014.

Nieznacznie mniejsza dostępność napojów alkoholowych

W zakresie ograniczania dostępności ekonomicznej alkoholu w 2014 r. w wyniku podniesienia o 15% akcyzy na alkohol etylowy wzrosła cena napojów wysokoprocentowych (o 4,4%). Wzrost cen spowodował spadek dostępności cenowej tego typu alkoholu o 2,6%.

Nieznacznie zmniejszyła się dostępność fizyczna alkoholu – z 244 osób na punkt sprzedaży w 2010 r. do 273 osób w 2014 r. Trend zmniejszenia dostępności choć nieznaczny to zmierzający od kilku lat w pożądanym kierunku.

W kontekście ograniczania dostępności alkoholu należy zwrócić uwagę na dane przekazane przez Krajową Radę Radiofonii i Telewizji, które pokazują, że czas antenowy poświęcony na reklamy piwa wzrósł w 2014 r. o jedną trzecią w porównaniu do 2013 r. w przypadku telewizji komercyjnych, natomiast w przypadku telewizji publicznej o 75%. Widzowie telewizji publicznej dwa razy dłużej oglądają reklamy piwa, niż programy edukacyjno-informacyjne na temat szkód wywołanych alkoholem.

Więcej informacji na temat nietrzeźwości na drogach znajduje się w rozdziale – CEL STRATEGICZNY 2.0.0.0 – Zmniejszenie dostępności i zmiana struktury spożywanego alkoholu.

Zmniejszenie liczby placówek pomagającym dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym

Pomoc dzieciom z rodzin alkoholowych udzielana jest w prowadzonych i finansowanych przede wszystkim przez jednostki samorządu terytorialnego miejscach pomocy dla dzieci: specjalistycznych, opiekuńczych oraz podwórkowych.

Istotnym problemem zauważanym na przestrzeni ostatnich lat jest brak stabilności systemu pomocy dzieciom. Liczba placówek ulega znacznym zmianom każdego roku. Dodatkowo ponad 40% tych placówek jest otwartych mniej niż 3 razy w tygodniu, co nie daje możliwości kompleksowego zaspakajania potrzeb dzieci. Niepokoi też fakt, że w placówkach w dużej

mierze finansowanych ze środków z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż alkoholu dzieci z rodzin z problemem alkoholowym stanowią jedynie 37%.

Więcej informacji na ten temat znajduje się w rozdziale – CEL STRATEGICZNY 3.0.0.0 – Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego, w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

Niewielka liczba gmin realizujących efektywne oddziaływania profilaktyczne

Zdecydowana większość działań profilaktycznych realizowanych przez samorządy lokalne to programy o niepotwierdzonej skuteczności lub nawet takie, w przypadku których w wyniku badań naukowych stwierdzono brak efektywności[1]. Środki finansowe wydatkowane na realizację programów rekomendowanych w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego stanowią jedynie 8,5% środków wydawanych na różnorodne działania profilaktyczne adresowane do młodych ludzi. Dodatkowo należy zauważyć, że na realizację zadań niezgodnych z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w postaci inwestycji na budowę obiektów sportowych wydano kwotę prawie pięciokrotnie większą niż na programy o naukowo potwierdzonej skuteczności.

Więcej informacji na temat działań profilaktycznych znajduje się w rozdziale – CEL STRATEGICZNY 4.0.0.0 – Ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież.

Zwiększenie aktywności służb w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym

W 2014 r. wyraźnie zwiększyła się aktywność służb (policja, pomoc społeczna, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, ochrona zdrowia, oświata) w zakresie interwencji w ramach procedury *Niebieskie Karty*. W porównaniu do 2013 r. znacząco wzrosła liczba działań podejmowanych w sytuacji podejrzenia przemocy w rodzinie (policja o 27%, gminne komisje – 15,5%, pomoc społeczna – 12%).

Zaobserwowano także istotny wzrost (o 34%) liczby realizowanych przez gminy programów edukacyjno-korekcyjnych dla osób stosujących przemoc. Znaczące jest, że tego rodzaju programy są także prowadzone w zakładach karnych. W 2014 r. było 211 edycji programów edukacyjno-korekcyjnych, które ukończyło 4 108 osób.

Na przestrzeni ostatnich trzech lat o prawie 25% wzrosła liczba osób doznających przemocy w rodzinie, z którymi kontaktowali się członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Może to wskazywać na większe przygotowanie członków komisji do nawiązywania kontaktu i prowadzenia rozmów z ofiarami przemocy w rodzinie.

Niepokoi jednak fakt, że w omawianym okresie, po raz kolejny zmniejszyła się liczba gmin, które dbały o podnoszenie kompetencji osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie organizując szkolenia. W 2014 r. jedynie 1/3 gmin przeprowadziła

[1] Np. w „Guidelines and Recommendations for School-based Prevention", Institute for Research and Development "Utrip", 2012 lub "Prevention of substance abuse", BZgA, EMCDDA, Lisbon, May 2008.

szkolenia nt. procedury *Niebieskie Karty* (o 7% mniej niż w 2013 r., a o 17% mniej niż w 2012 r.).

Więcej informacji na temat współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego znajduje się w rozdziale – Cel STRATEGICZNY 5.0.0.0. – Ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz zwiększenie skuteczności pomocy rodzinom.

Mniejsza aktywność gminnych komisji w zakresie podnoszenia kompetencji oraz kontroli punktów sprzedaży

W 2014 r. zaobserwowano mniejszą aktywność gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w zakresie podnoszenia kwalifikacji W 1 229 gminach przeprowadzono szkolenia dla tych osób w celu podniesienia ich kompetencji w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych. Mniej również było kontroli punktów sprzedaży. W porównaniu z 2013 r. (1 334 gminy) liczba ta nieznacznie zmalała. Liczba gmin, w których prowadzone były kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeprowadzonych przez gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych w 2014 r. wyniosła 1 237 i była o 101 niższa niż w 2013 r.

Więcej informacji na temat współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego znajduje się w rozdziale – Cel STRATEGICZNY 6.0.0.0 – Poprawa jakości działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz ograniczenie wydatkowania środków finansowych na zadania niezwiązane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.

Mniejsza liczba wypadków z udziałem osób nietrzeźwych

Kolejny rok zmniejsza się liczba wypadków z udziałem osób nietrzeźwych, a także liczba osób zabitych i rannych. Zmniejszyła się też liczba wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących.

Ponadto nastąpił spadek liczby ujawnionych kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu (w stanie po użyciu oraz w stanie nietrzeźwości). Ważnymi czynnikami mającymi wpływ na zmniejszenie zjawiska nietrzeźwości na drogach jest sukcesywny wzrost kontroli policyjnych oraz podejmowanie działań informacyjno-edukacyjnych jak np. *Powstrzymaj pijanego kierowcę*. W 2014 r. przeprowadzono ponad 15 mln badań stanu trzeźwości.

W ramach działań informacyjno-edukacyjnych *Powstrzymaj pijanego kierowcę* PARPA przygotowała specjalny zestaw materiałów do wykorzystania w samorządach gminnych w ramach działań skierowanych na ograniczenia zjawiska nietrzeźwości na drogach. Głównym elementem był *Przewodnik do realizacji działań z zakresu przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach* wraz z płytą CD zawierającą przykładowe materiały promocyjne dot. kampanii, a także filmy instruktażowe. W przewodniku znalazł się program profilaktyczno-edukacyjny dotyczący problematyki nietrzeźwych kierowców, zakres rekomendowanych działań związanych z przeciwdziałaniem nietrzeźwości na drogach oraz propozycje działań. Przewodnik rozesłano do wszystkich gmin w Polsce wraz z listem zachęcającym do przyłączenia się do udziału w akcji i realizacje własnych pomysłów. Przewodnik został także zamieszczony na stronie internetowej w formie umożliwiającej pobranie i druk we własnym zakresie.

Więcej informacji na temat nietrzeźwości na drogach znajduje się w rozdziale – CEL STRATEGICZNY 7.0.0.0 – Ograniczenie przypadków naruszeń prawa w związku z alkoholem.

Samorządy coraz więcej wydają środków zgodnie z zapisami ustawy

W odniesieniu do 2013 r. suma wydatków z rozdziału 85154 wzrosła o 4,7%, przede wszystkim za sprawą większych wydatków samorządów województw (12,8% wyższe niż w 2013 r.) oraz samorządów gmin (wyższe o 4,4%).

Samorządy gminne w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przeznaczały środki (podobnie jak w latach ubiegłych) przede wszystkim na działania skierowane do dzieci – zarówno profilaktyczne jak i pomocowe (placówki dla dzieci, dożywianie). Na działania te wydały w 2014 r. ponad 65% wszystkich środków wydanych na realizacje gminnych programów.

Więcej informacji na temat nietrzeźwości na drogach znajduje się w rozdziale Finansowanie realizacji zadań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości.

CEL STRATEGICZNY 1.0.0.0
Ograniczenie szkód zdrowotnych, wynikających ze spożywania alkoholu

Ponad 80% dorosłych mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej spożywa alkohol. Postawy abstynenckie są częstsze wśród kobiet (25,5%), niż wśród mężczyzn (10,9%). Poziom rozpowszechnienia społecznych i zdrowotnych problemów związanych z używaniem alkoholu jest tym większy, im powszechniej spożywany jest alkohol. Większość konsumentów alkoholu spożywa go na poziomie niskiego ryzyka szkód, jednak blisko 12% (11,9%) dorosłych Polaków nadużywa alkoholu, tzn. pije go w sposób powodujący szkody zdrowotne i społeczne. Do grupy tej zalicza się osoby nieuzależnione (określane jako pijące szkodliwie) i uzależnione od alkoholu. Próba ekstrapolacji wyników badań epidemiologicznych na populację ludności Rzeczypospolitej Polskiej w wieku 18–64 lata daje liczbę ponad 3 mln osób, u których można rozpoznać zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania wynikające ze spożywania alkoholu. W grupie tej ponad 0,6 mln osób to osoby uzależnione od alkoholu. Problemy alkoholowe dotykają zdecydowanie częściej mężczyzn (20,4%) niż kobiety (3,5%)[2].

Grupa osób najwięcej 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[3].

Cel cząstkowy 1.1.0.0
Poszerzenie wiedzy naukowej na temat zaburzeń wynikających z używania alkoholu

Działania podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego

W 2014 r. w 205 jednostkach samorządu terytorialnego (8% jednostek, które przysłały ankietę) były prowadzone badania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Najczęściej badania były prowadzone na temat problemów alkoholowych młodzieży szkolnej (116 gmin) oraz stanu problemów alkoholowych na terenie gminy (89 gmin). Na realizację badań wydatkowano w sumie 887 066 zł. Powyższe dane oznaczają spadek zarówno liczby gmin przeprowadzających badania jak i środków wydatkowanych na ten cel.

Działania podejmowane przez samorządy województw

W 2014 r. 5 samorządów wojewódzkich przeprowadziło badania dotyczące problematyki alkoholowej. W województwie dolnośląskim przeprowadzono badanie osób zajmujących się w ramach pełnionych obowiązków przeciwdziałaniem uzależnieniom oraz przemocą w rodzinie z zakresu występowania na terenie województwa problemów związanych z używaniem alkoholu i narkotyków. Możliwość powtarzania badania w okresach rocznych umożliwi śledzenie dynamiki zjawisk. W województwie małopolskim zlecono badanie społeczne pn.*: Badanie opinii mieszkańców Małopolski na temat uzależnień od substancji psychoaktywnych i korzystania z internetu oraz uczestniczenia w grach hazardowych*.

[2] Wyniki badania EZOP, Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B. (red.), *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2012.
[3] Badanie wzorów konsumpcji alkoholu w Rzeczypospolitej Polskiej zrealizowane przez Centrum Badania Opinii Społecznej na zlecenie PARPA w 2008 r.

Celem badania była próba oszacowania zasięgu występowania problemu szeroko pojętych uzależnień w regionie. W województwie opolskim przygotowany został raport z badań nt. oczekiwań profilaktycznych pracowników szkół i rodziców użytkowników projektu *Opolska Szkoła, szkołą ku przyszłości*. W województwie podkarpackim zlecono badanie nt. skali, przyczyn oraz skutków zjawiska przemocy w rodzinie występującego w województwie podkarpackim. W województwie zachodniopomorskim wykonano autorski monitoring lokalny West Pomerania oraz badanie *Profil osoby uzależnionej*. Przeprowadzono badanie *Model osoby uzależnionej*, którego celem było opracowanie profilu osoby leczącej się z powodu używania narkotyków i alkoholu.
W trzech województwach (opolskim, śląskim oraz świętokrzyskim) samorząd województwa dokonał ewaluacji realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Działania podejmowane przez urzędy centralne

Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w 2014 r. na badania naukowe poświęcone rozwiązywaniu problemów alkoholowych wydatkowało z części 28 budżetu Nauka – 353 944 zł, w tym: z rozdziału 73007 klasyfikacji budżetowej 32 034 zł; z rozdziału 73009 klasyfikacji budżetowej 321 910 zł.

W okresie sprawozdawczym, na realizację badań z zakresu problematyki alkoholowej, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego przyznało środki na realizację 12 projektów badawczych w tym: 3 projektów z rozdziału 73007 - na kwotę łączną – 244 025 zł., 8 projektów z rozdziału 73009 - na kwotę łączną – 1 284 118 zł, oraz 1 projekt z rozdziału 73095 na kwotę łączną – 158 722 zł.

Główny Inspektorat Sanitarny, zwany dalej „GIS", we współpracy z partnerami: Instytutem Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, Instytutem Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi, PARPA oraz Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, kontynuował realizację projektu *Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych*, współfinansowany w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy z nowymi państwami członkowskimi Unii Europejskiej. Więcej informacji na temat projektu znajduje się w celu cząstkowym 1.2.0.0.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2014 r. zaangażowana była w realizację 3 projektów badawczych współfinansowanych ze środków Komisji Europejskiej:

1. ODHIN – którego celem jest zbadanie gotowości lekarzy rodzinnych do podejmowania procedury wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji i na tej podstawie wdrożenie działań podnoszących motywację do jej stosowania. Projekt trwał do końca 2014 r.;
2. Alice Rap – PARPA jest koordynatorem jednego z pakietów roboczych *Costing Addiction* (*Koszty uzależnień*), którego celem jest ocena kosztów finansowych, społecznych i zdrowotnych różnego typu uzależnień: od alkoholu, papierosów, narkotyków oraz hazardu. Projekt będzie trwał do 2016 r. Więcej na temat projektu znajduje się w rozdziale CEL STRATEGICZNY 8.0.0.0 – Oszacowanie strat ekonomicznych związanych z alkoholem;
3. *Joint Actions on Alcohol* (*Wspólne działania w zakresie alkoholu*) – projekt realizowany jest w ramach Drugiego Programu działań w dziedzinie zdrowia. Projekt ma na celu

m.in. wypracowanie wspólnej porównywalnej dla Europy bazy danych dotyczącej wzorów spożywania napojów alkoholowych poprzez stworzenie jednego narzędzia i przeprowadzenie przy jego pomocy badań sondażowych w krajach biorących udział w projekcie (PARPA jest liderem tego obszaru roboczego projektu). Realizacja projektu jest zaplanowania do końca 2016 r.

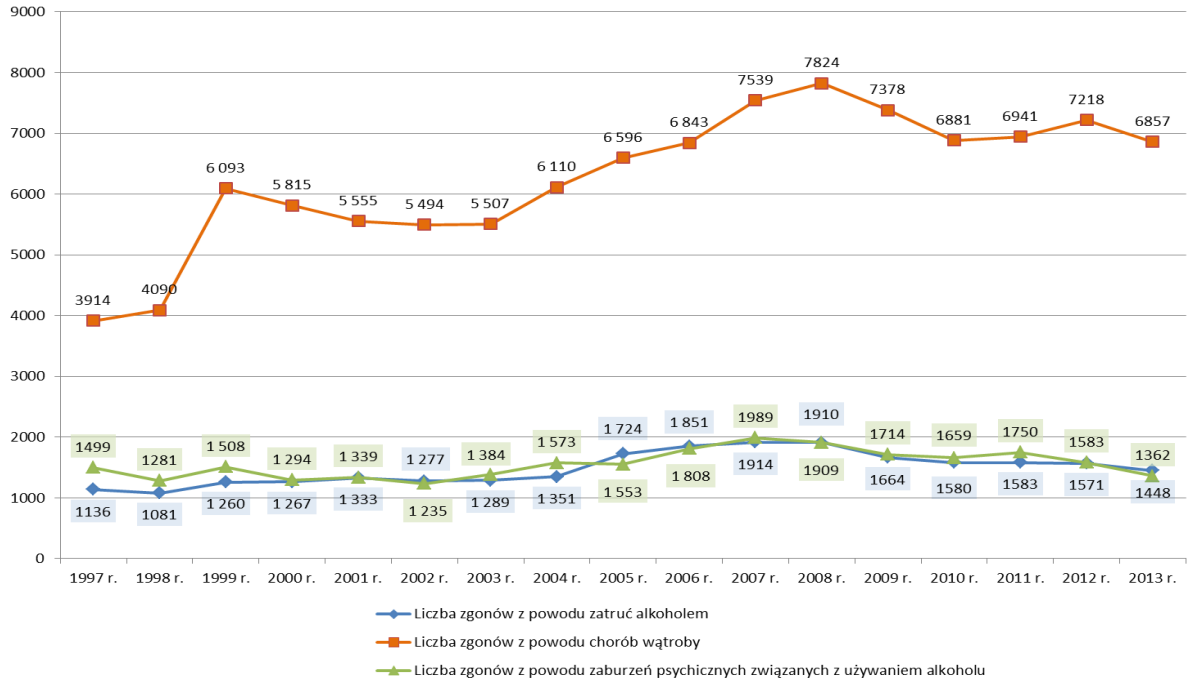
Ponadto w 2014 r. PARPA kontynuowała badanie ALICJA – *Populacyjne badanie rozpowszechnienia FASD w Polsce oraz walidacja różnych metod badań przesiewowych dzieci w wieku 7–9 lat*. Celem badania jest określenie jak wiele dzieci w wieku 7–9 lat jest dotkniętych problemami zdrowotnymi będącymi wynikiem działania alkoholu na rozwijający się płód. Badacze podejmują też próbę wyboru najbardziej efektywnych metod rozpoznawania takich problemów zdrowotnych u dzieci po to, by zastosować właściwą terapię i objąć dzieci i ich rodziny fachową opieką. Projekt realizowany jest w 4 powiatach wytypowanych ze względu na różnorodność spożywania alkoholu przez kobiety. Są to powiaty żywiecki i leżajski oraz miasta Kraków i Kielce.

Cel cząstkowy 1.2.0.0
Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających z picia szkodliwego i uzależnienia od alkoholu, w tym zmniejszenie odsetka konsumentów spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie

Szkody zdrowotne spowodowane piciem alkoholu

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 200 rodzajów chorób i urazów wiąże się z jego spożywaniem[4]. 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. Corocznie z przyczyn bezpośrednio i pośrednio związanych z używaniem alkoholu umiera w Rzeczypospolitej Polskiej ok. dziesięć tysięcy osób.

[4] Źródło: Światowa Organizacja Zdrowia, http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/index.html.



Rycina 1. Liczba zgonów związanych z alkoholem w latach 1997–2013.

Według danych GUS w 2013 r.[5] w porównaniu z 2012 r.:

1) zmniejszyła się o 14% liczba zgonów z powodu zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu (1 362 zgony w 2013 r. wobec 1 583 zgonów w 2012 r.), przy czym spadek zgonów w grupie mężczyzn był proporcjonalnie nieco wyższy (-15%) niż w grupie kobiet (-11%);
2) o 5% zmniejszyła się liczba zgonów z powodu chorób wątroby (z 7 218 w 2012 r. do 6 857 w 2013 r.), przy czym spadek liczby zgonów z powodu chorób wątroby dotyczył wyłącznie mężczyzn;
3) o blisko 8% zmniejszyła się liczba zgonów z powodu zatrucia alkoholem (z 1 571 w 2012 r. do 1 448 w 2013 r.), przy czym spadek ten jest proporcjonalnie dużo większy w przypadku zgonów kobiet niż mężczyzn (-21% v -6%).

Profilaktyka problemów alkoholowych dorosłych

Rozpoznawanie osób pijących alkohol w sposób ryzykowny i szkodliwy jest ważnym zadaniem stojącym przed personelem medycznym podstawowej opieki zdrowotnej. Prowadzenie wśród pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej badań przesiewowych i udzielanie porad osobom z grupy podwyższonego ryzyka, mających na celu skłonienie ich do ograniczenia picia alkoholu do poziomu uważanego za bardziej bezpieczny dla zdrowia, jest efektywnym sposobem ograniczania szkód zdrowotnych, spowodowanych spożywaniem alkoholu. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opracowała proste w użyciu narzędzie

[5] Dane najbardziej aktualne publikowane przez GUS. Dane za 2014 r. są w trakcie opracowania i będą dostępne na początku 2016 r.

przesiewowe dla personelu podstawowej opieki zdrowotnej, 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[6]. Mimo jej wysokiej efektywności, rzadko jest włączana do rutynowego postępowania klinicznego przez personel podstawowej opieki zdrowotnej.

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. W 2014 r. odsetek gmin, w których odbyły się szkolenia nie uległ większej zmianie w porównaniu z 2013 r., natomiast znacząco zmniejszyła się liczba przeszkolonych lekarzy (z 265 do 49) oraz pielęgniarek (z 248 do 67). Na wysoką liczbę przeszkolonych w Polsce lekarzy i pielęgniarek w 2013 r. wpłynął fakt, przeszkolenia 212 lekarzy przez miasto stołeczne Warszawa.
Gminy podejmowały działania obejmujące profilaktyczne programy pracownicze. Zrealizowano je w 25 gminach z 12 województw, co oznacza wzrost liczby gmin, które prowadziły działania w tym obszarze w porównaniu z 2013 r. Liczba osób uczestniczących w programach profilaktycznych ulega wahaniom. Udział gmin realizujących programy pracownicze wynosił poniżej 1% ogółu gmin w Rzeczypospolitej Polskiej.
W 2014 r. 1 739 gmin (71%, wzrost o 6% w stosunku do 2013 r.) prowadziło działania z zakresu edukacji publicznej. Edukacja prowadzona była przede wszystkim poprzez dystrybucję plakatów oraz ulotek (1 277 gmin) oraz organizowanie festynów lub imprez profilaktycznych (1 048 gmin). W ogólnopolskich kampaniach społecznych brało udział 539 gmin. Na działania edukacyjne samorządy gminne wydały kwotę 11 913 985 zł.

Profilaktyka problemów alkoholowych wśród dorosłych w działaniach samorządów wojewódzkich

Ze sprawozdań nadesłanych przez urzędy marszałkowskie wynika, że w 2014 r. żadne z województw nie podjęło działań w obszarze przeszkolenia personelu medycznego z zakresu procedury wczesnego rozpoznawania problemów alkoholowych i krótkiej interwencji wobec pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej.
W ramach wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych samorządy jedenastu województw (kujawsko-pomorskiego, lubuskiego, łódzkiego, małopolskiego, mazowieckiego, opolskiego, podkarpackiego, śląskiego, świętokrzyskiego, warmińsko-mazurskiego, wielkopolskiego) zaangażowane były w działania mające na celu zmniejszenie negatywnych konsekwencji wynikających ze spożywania alkoholu przez osoby dorosłe. Prowadzono działania promujące zdrowy styl życia i przeciwdziałające nietrzeźwości

[6] P. Anderson, A. Gual, J. Colom, „Alkohol i podstawowa opieka zdrowotna. Kliniczne wytyczne rozpoznawania i krótkiej interwencji", Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2007.

publicznej. Organizowano kampanie informacyjne, programy edukacyjne, konferencje, szkolenia oraz rozpowszechniono materiały edukacyjne w postaci ulotek, broszur i książek poświęconych problematyce alkoholowej. Celem podjętych działań, była profilaktyka problemów wynikających z nadużywania alkoholu przez osoby dorosłe, w tym osoby starsze, niepełnosprawne i zagrożone wykluczeniem społecznym.

Profilaktyka problemów alkoholowych wśród dorosłych w działaniach urzędów wojewódzkich, ministerstw i instytucji centralnych.

Urzędy wojewódzkie

Ze sprawozdań urzędów wojewódzkich wynika, że poza województwem świętokrzyskim nie podejmowały one działań nakierowanych bezpośrednio na profilaktykę problemów alkoholowych osób dorosłych. Aktywność Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego koncentrowała się na wspieraniu prac utworzonego przy Wojewodzie Zespołu ds. Rodziny i Przeciwdziałaniu Uzależnieniom, zorganizowaniu kolejnej edycji Świętokrzyskich Dni Profilaktyki oraz współpracy w zakresie profilaktyki z Urzędem Marszałkowskim, Urzędem Miasta i organizacjami pozarządowymi.

Ministerstwo Obrony Narodowej

Resort obrony narodowej zrealizował liczne zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przede wszystkim w oparciu o: *Program umacniania dyscypliny, przeciwdziałania uzależnieniom oraz zapobiegania patologiom społecznym w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w latach 2014–2015, Program profilaktyczny z zakresu bezpieczeństwa w ruchu drogowym na lata 2012–2016* oraz roczne programy profilaktyki uzależnień, tworzone i wdrażane w jednostkach wojskowych. W 2014 r. w ramach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, resort zrealizował ponad 4 000 różnorodnych przedsięwzięć o charakterze profilaktycznym. Wzięło w nich udział ok. 195 tys. uczestników. Poza działaniami informacyjnymi i szkoleniowymi zorganizowano spektakle teatralne, koncerty, wystawy oraz konsultacje indywidualne dla żołnierzy ze skłonnościami do nadużywania alkoholu.
W październiku 2014 r., na mocy Wytycznych Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Obrony Narodowej, został wdrożony do realizacji w resorcie obrony narodowej przygotowany we współpracy z PARPA *Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w środowisku służb mundurowych*. Celem Programu jest wdrożenie modelowych rozwiązań w zakresie zagrożeń problemami alkoholowymi, obejmujących obszary przeciwdziałania oraz interwencji.

Ministerstwo Sprawiedliwości

W 2014 r. Służba Więzienna kontynuowała współpracę z PARPA przy realizacji pilotażowego projektu *Program profilaktyki problemów alkoholowych w środowisku służb mundurowych*.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych

Komenda Główna Policji

Problematyka profilaktyki i rozwiazywania problemów alkoholowych była elementem szkoleń i kursów specjalistycznych realizowanych przez szkoły policyjne, którymi objęto blisko 6 000 funkcjonariuszy.

Policjanci realizowali liczne działania: akcje, kampanie, programy o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym mające na celu ograniczenie negatywnych zjawisk związanych z używaniem

alkoholu. Były to najczęściej inicjatywy podejmowane we współpracy z różnymi partnerami pozapolicyjnymi, zarówno instytucjami państwowymi, samorządowymi, jak i organizacjami pozarządowymi i podmiotami działającymi na rzecz trzeźwości i bezpieczeństwa.

W ramach działalności profilaktycznej, realizowanej zgodnie z założeniami Systemu Pomocy Psychologicznej **Państwowej Straży Pożarnej**, w 2014 r. w szkoleniach dotyczących profilaktyki uzależnień uczestniczyło 431 osób, w tym 83 przedstawicieli kadry kierowniczej i dowódczej oraz 21 psychologów. Przedstawiciele Komendy Głównej Państwowej Straży Pożarnej kontynuowali w 2014 r. prace w ramach Zespołu ds. pilotażowego *Programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w służbach mundurowych*. Efektem prac Zespołu w 2014 r. było:

1) szkolenie liderów (druga edycja) przedstawicieli poszczególnych służb, przygotowujące ich do systemowych działań profilaktycznych w swoich środowiskach służby/pracy;
2) robocze spotkanie osób zaangażowanych w działania profilaktyczne w środowisku służby/pracy oraz przedstawicieli ww. Zespołu. Podczas spotkania omówiono ostateczny kształt programu profilaktycznego oraz ustalono harmonogram jego wdrażania i ewaluacji w poszczególnych służbach.

W lipcu 2014 r. PARPA przekazała Państwowej Straży Pożarnej Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w środowisku służb mundurowych pn. *Alkohol a środowisko służby i pracy*.

Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej, we wrześniu 2014 r., przekazał Komendantom Wojewódzkim i Komendantom szkół Państwowej Straży Pożarnej, dedykowany Państwowej Straży ww. program wraz z materiałami do jego realizacji. Jednocześnie polecił wdrożyć przedmiotowy program w podległych Komendantom jednostkach Państwowej Straży Pożarnej.

W 2014 r. również w **Straży Granicznej** w ramach działań określonych w Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011–2015 udzielano porad osobom mającym problemy alkoholowe, objęto opieką psychologiczną osoby z problemem alkoholowym oraz osoby współuzależnione. Psychologowie Służby Zdrowia jednostek organizacyjnych Straży Granicznej przeprowadzili cykl szkoleń w zakresie skutecznych strategii profilaktycznych. Działaniami edukacyjnymi objęto 1 626 osób. Kontynuowano realizowany wspólnie z PARPA *Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w środowisku służb mundurowych.*

W **Biurze Ochrony Rządu** zorganizowano i przeprowadzono cykl szkoleń *Profilaktyka uzależnień*. Przeszkolono łącznie 327 funkcjonariuszy, w tym 103 w trakcie kursów przygotowujących do służby w formacji.

Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (zwane dalej SP ZOZ MSW) w ramach działań określonych w Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych podejmowały szereg działań profilaktycznych i edukacyjnych w obszarze zapobiegania i rozwiązywania problemów alkoholowych, których celem było:

a) przybliżenie problemów związanych z uzależnieniem od alkoholu, przyczynami i skutkami sięgania po alkohol oraz sposobami radzenia sobie z problemami uzależnienia i współuzależnienia, w tym promocję zdrowia w miejscu pracy. Działania te realizowano w formie warsztatów, konferencji oraz wykładów. W 2014 r. w SP ZOZ MSW

zrealizowano 114 różnych form edukacyjnych dla grupy 2 376 osób (pacjentów i funkcjonariuszy);

b) zwiększenie wiedzy i podniesienie kompetencji personelu medycznego w zakresie m.in. metod rozpoznawania stopnia uzależnienia oraz sposobów motywowania pacjenta do ograniczenia ilości spożywanego alkoholu. Łącznie 31 działaniami edukacyjno-szkoleniowymi w 2014 r. objęto grupę 182 pracowników SP ZOZ MSW;
c) wsparcie psychologów zatrudnionych w służbach, w zakresie rozwoju umiejętności i kompetencji dotyczących pracy z osobami pijącymi szkodliwie lub uzależnionymi. Działanie realizowano w ramach 2-tygodniowych staży prowadzonych na Oddziale Leczenia Uzależnień w SP ZOZ MSW w Otwocku. W 2014 r. umożliwiono udział w ww. stażach 11 psychologom zatrudnionym w służbach resortu spraw wewnętrznych.

Ponadto, w Poradniach Zdrowia Psychicznego SP ZOZ MSW realizowano działania o charakterze pomocowym, obejmujące terapię indywidualną, terapię w grupie wsparcia oraz poradnictwo dla osób chcących podjąć leczenie uzależnienia od alkoholu oraz po odbytym leczeniu i dla członków ich rodzin. W 2014 r. łącznie przeprowadzono 185 spotkań terapii wspierającej indywidualnej, 242 spotkania w grupach wsparcia oraz udzielono 705 porad.

Główny Inspektorat Sanitarny

W 2014 r. Główny Inspektorat Sanitarny kontynuował działania podejmowane w ramach realizacji projektu: *Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych,* nakierowanego na zapobieganie szkodom wynikających z używania substancji psychoaktywnych, w tym na zdrowie kobiet w ciąży i ich potomstwa. Jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zwaną dalej PIS, prowadziły szereg różnorodnych działań o charakterze informacyjno-edukacyjnym, których celem było upowszechnianie wiedzy z zakresu skutków zdrowotnych używania alkoholu. W ramach działań związanych z profilaktyką używania alkoholu, jednostki PIS na szczeblu regionalnym i lokalnym zorganizowały szkolenia, wykłady, debaty i pogadanki, imprezy prozdrowotne, konkursy, wystawy edukacyjne, dystrybuowano materiały informacyjno-edukacyjne. Do celów informacyjno-edukacyjnych wykorzystano również platformę internetową www.zdrowiewciazy.pl. Grupą docelową prowadzonych działań byli: uczniowie, nauczyciele, rodzice, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, kierownicy i uczestnicy wypoczynku letniego i zimowego, opiekunowie dzieci, placówki medyczne i ich pacjenci, pracownicy 211 zakładów pracy, sprzedawcy oraz media i społeczność lokalna. Zrealizowano również ogólnopolską kampanię pn. *Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu* adresowaną do ogółu społeczeństwa oraz kampanie na poziomie regionalnych i lokalnym. Powyższe działania będą kontynuowane w latach 2015-2016.

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

W 2014 r. w ramach zadań wykonywanych przez Rzecznika Praw Obywatelskich przeprowadzono wizytacje w 10 izbach wytrzeźwień oraz 18 pomieszczeniach dla osób zatrzymanych w jednostkach organizacyjnych Policji. Podejmowano wystąpienia w sprawie właściwej opieki nad osobami nietrzeźwymi, które z powodu towarzyszących nietrzeźwości problemów zdrowotnych powinny być przyjmowane do placówek leczniczych.

Profilaktyka problemów alkoholowych wśród dorosłych w działaniach PARPA

W 2014 r. PARPA, jako partner GIS, uczestniczyła w kontynuacji projektu *Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych.*

Ponadto PARPA od lat podejmuje prace dotyczące rozpowszechnienia procedury wczesnego rozpoznania i krótkiej interwencji. Między innymi od 2011 r. realizuje międzynarodowy projekt badawczy ODHIN mający na celu zbadanie gotowości lekarzy rodzinnych do podejmowania procedury wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji i na tej podstawie wdrożenie działań podnoszących motywację do jej stosowania. Projekt trwał do końca 2014 r.

PARPA kontynuowała prace nad opracowaniem programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w środowisku pracy. Powyższe działania realizowane były wspólnie z przedstawicielami służb mundurowych.

Projekt *Pilotażowy program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w środowisku służb mundurowych* realizowany był we współpracy z Ministerstwem Obrony Narodowej, Komendą Główną Żandarmerii Wojskowej, Komendą Główną Państwowej Straży Pożarnej, Komendą Główną Straży Granicznej, Komendą Główną Policji oraz Centralnym Zarządem Służby Więziennej. Celem projektu było stworzenie wspólnego programu profilaktycznego, uwzględniającego specyfikę pracy i służby w formacjach mundurowych. Miał on również uwzględniać ewentualne różnice w pojawianiu się czynników sprzyjających występowaniu sytuacji, które są przyczyną występowania problemów alkoholowych w poszczególnych służbach. W oparciu o doświadczenia zebrane przez Zespół oraz liderów w trakcie realizacji pilotażu projektu, zorganizowano spotkanie w trakcie którego opracowano ostateczny kształt programu. Przygotowano dokument pn. *Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w środowisku służb mundurowych Alkohol a środowisko pracy i służby* zawierający szczegółowy opis programu, sposobu jego realizacji, metod oraz celów działań zawierający w postaci załączników narzędzia pracy oraz dokumentowania jego realizacji. Wraz z rekomendacją PARPA zalecającą wdrożenie programu w służbach został przekazany zwierzchnikom wszystkich formacji biorących udział w pracach nad jego powstaniem. Zgodnie z rekomendacją został on przyjęty do wdrożenia we wszystkich służbach. Obecnie trwa jego wdrażanie zgodnie z obowiązującymi w każdej ze służb wewnętrznymi procedurami. Przy realizacji programu PARPA przekazywała materiały edukacyjno-informacyjne osobom zaangażowanym w jego realizację a także przyszłym odbiorcom działań.

Ponadto PARPA prowadziła edukacyjno-informacyjne strony internetowe: www.parpa.pl, www.wyhamujwpore.pl, www.ciazabezalkoholu.pl, www.niebotak.pl i in. PARPA dofinansowała wydawanie pięciu czasopism poświęconych profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych oraz zakup i dystrybucję pisma prezentującego wyniki badań w zakresie spożywania alkoholu jego wpływu na organizm, zależności między dostępnością alkoholu a szkodami zdrowotnymi i społecznymi itp.:

1) *Trzeźwymi bądźcie* – dwumiesięcznik trafia do przedstawicieli Kościoła Katolickiego: zarówno do duchownych, jak i wiernych i promuje abstynencję oraz zgodne ze światopoglądem katolickim podejście do tematyki alkoholowej;
2) *Remedium* – pismo poświęcone jest profilaktyce problemowej i promocji zdrowego stylu życia. Celem miesięcznika jest upowszechnianie wiedzy w środowisku nauczycieli, wychowawców, pedagogów i psychologów na temat nowoczesnych strategii działań

wychowawczych i profilaktycznych podejmowanych w pracy z dziećmi i młodzieżą oraz zwiększanie kompetencji osób pracujących w tej dziedzinie;

3) *Świat Problemów* – pismo poświęcone jest profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych, w szczególności działalności środowisk lokalnych;
4) *Niebieska Linia* – dwumiesięcznik adresowany jest do osób zawodowo zajmujących się problematyką przeciwdziałania przemocy w rodzinie: psychologów, lekarzy, kuratorów sądowych, policjantów, pracowników ośrodków pomocy społecznej, pedagogów, animatorów działań profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie i w innych środowiskach, studentów oraz ofiar przemocy domowej;
5) *Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia* – pismo adresowane jest do pracowników lecznictwa odwykowego. Pismo jest jedynym ogólnopolskim periodykiem, który spełnia ważną rolę edukacyjno-informacyjną w zakresie zwiększania kompetencji zawodowych pracowników lecznictwa odwykowego;
6) *Alkoholizm i Narkomania* - pisma prezentujące wyniki badań w zakresie spożywania alkoholu jego wpływu na organizm, zależności między dostępnością alkoholu a szkodami zdrowotnymi i społecznymi.

Istotnym, systematycznie prowadzonym działaniem edukacyjnym jest dystrybucja materiałów informacyjnych.

Profilaktyka problemów alkoholowych wśród dorosłych w działaniach innych podmiotów

Telewizja Polska S.A.

Telewizja Polska S.A. wyemitowała, zarówno na antenach ogólnokrajowych (ok. 80 godz.), jak i regionalnych (ok. 100 godz.), programy podejmujące problematykę negatywnych skutków nadużywania alkoholu.

Polskie Radio S.A.

Tematyce wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi (w tym zwiększaniu społecznej świadomości zdrowotnych szkód powodowanych przez alkohol), w ogólnopolskich programach radiowych i 17 rozgłośniach regionalnych, poświęcono w 2014 r. ok. 300 godz. emisji, w ramach 572 audycji.

Państwowa Inspekcja Pracy podejmowała działania polegające na zapobieganiu i ograniczaniu zagrożeń zawodowych w środowisku pracy, w szczególności poprzez badanie okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz kontrole środków zapobiegających tym wypadkom. W 2014 r. inspektorzy zbadali ogółem 75 wypadków przy pracy, w których poszkodowanych zostało 80 osób, a jedną z ustalonych przyczyn było spożycie alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych psychoaktywnych przez osoby poszkodowane. Powyższe przyczyny stanowiły 0,82% wszystkich ustalonych przyczyn wypadków zbadanych przez inspektorów pracy w 2014 r.

Cel cząstkowy 1.3.0.0
Poprawa stanu psychofizycznego i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od alkoholu

Mając na uwadze wyniki ogólnopolskiego badania EZOP – Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej stwierdzono, że 2,4% dorosłych mieszkańców naszego kraju w wieku produkcyjnym (ponad 600 000 osób) spełnia kryteria uzależnienia od alkoholu[7].
W Rzeczypospolitej Polskiej leczenie uzależnienia jest dobrowolne, za wyjątkiem sytuacji sądowego zobowiązania do leczenia. Leczenie zaburzeń wynikających z używania alkoholu jest bezpłatne, również dla osób nieubezpieczonych. Placówkami leczenia uzależnienia od alkoholu są: poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, poradnie leczenia uzależnień, całodobowe oddziały terapii uzależnienia od alkoholu, całodobowe oddziały leczenia uzależnień, dzienne oddziały terapii uzależnienia od alkoholu, dzienne oddziały leczenia uzależnień, oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych oraz hostele dla osób uzależnionych od alkoholu. Osoby mające sądowe zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego mogą realizować je we wszystkich placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu finansowanych ze środków NFZ. Lista adresowa placówek znajduje się na stronie www.parpa.pl.

Szkody zdrowotne związane z uzależnieniem od alkoholu

Uzależnienie jest zaburzeniem bio-psycho-społecznym. Przyczynia się do rozwoju wielu poważnych chorób (są to m.in. stłuszczenie, zapalenie lub 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 socjoekonomicznym, wypadkami i przemocą.

Dostępność świadczeń dla osób uzależnionych od alkoholu

Zdecydowana większość placówek (70%) jest niesamodzielna, wchodzi w skład większych struktur leczniczych (szpitali czy przychodni specjalistycznych)[8].

Zestawienie danych uzyskanych z NFZ i danych PARPA za lata 2013–2014 pokazuje niewielki przyrost liczby placówek leczenia uzależnienia od alkoholu, zwłaszcza ambulatoryjnych.

[7] Wyniki badania EZOP, Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B. (red.), *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, 2012.
[8] Dane PARPA, *Placówki lecznictwa odwykowego w 2014 r*., zebrane we współpracy z WOTUW z 82% placówek znajdującej się na liście adresowej PARPA.

typ placówki	Dane PARPA[9]		Dane NFZ[10]	
	2013 r.	2014 r.	2013 r.	2014 r.
ambulatoryjne zakłady lecznictwa odwykowego	524	540	552	552 (630)[11]
dzienne oddziały terapii uzależnienia od alkoholu	112	116	106	110 (124)
całodobowe oddziały terapii uzależnienia od alkoholu i oddziały leczenia uzależnień	88	90	90	91 (99)[12]
oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacyjne)	60	60	69	69 (76)

Tabela 1. Dane PARPA i NFZ w zakresie liczby placówek leczenia uzależnienia od alkoholu w latach 2013-2014.

Poza przedstawioną statystyką znajduje się część podmiotów leczniczych i gabinetów, które nie miały zawartych umów z NFZ.

W 2014 r. 9% powiatów (w 2013 r. - co dziesiąty)[13] nie zabezpieczało ambulatoryjnych świadczeń w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu. Najmniejszą dostępnością świadczeń ambulatoryjnych cechowały się województwa: zachodniopomorskie, podlaskie i pomorskie. W województwie zachodniopomorskim powstały w 2014 r. dwie nowe poradnie, co zmniejszyło liczbę powiatów niemających ambulatoryjnej oferty leczenia uzależnień z 7 do 5 (na 21 powiatów). W województwach: opolskim i świętokrzyskim we wszystkich powiatach funkcjonowały poradnie leczenia uzależnień.

Zdecydowana większość (84%) placówek ambulatoryjnych była czynna co najmniej przez pięć dni w tygodniu. 2/3 poradni przyjmowało pacjentów przez ponad 40 godzin tygodniowo, a 8% była dostępna dla osób potrzebujących przez mniej niż 20 godzin w tygodniu[14].

Ponieważ dominującą metodą leczenia uzależnienia od alkoholu jest psychoterapia, dostępność do programów terapeutycznych bywa ograniczona różnego rodzaju problemami zdrowotnymi osób uzależnionych. Zgodnie z deklaracjami placówek dostępność leczenia uzależnienia od alkoholu dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności przedstawiała się w 2014 r. następująco:

[9] Dane z listy adresowej placówek leczenia uzależnienia od alkoholu, prowadzonej przez PARPA we współpracy z Wojewódzkimi Ośrodkami Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia, zwanymi dalej WOTUW.
[10] Dane NFZ.
[11] Liczba przed nawiasem to liczba świadczeniodawców, liczba w nawiasie to liczba kontraktów. Jeden świadczeniodawca może mieć więcej niż jeden kontrakt w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia.
[12] Liczba całodobowych oddziałów terapii uzależnień łącznie z 5 oddziałami odwykowymi o wzmocnionym zabezpieczeniu, które nie są wykazywane na listach WOTUW, bowiem jest to oferta kierowana wyłącznie do osób odbywających karę pozbawienia wolności .
[13] Brak placówki leczenia uzależnień w powiecie oznacza brak tej placówki na terenie powiatu ziemskiego, okalającego powiat miejski również pozbawiony dostępu do świadczeń w obszarze leczenia uzależnienia od alkoholu. Jeśli w powiecie miejskim (będącym najczęściej większym miastem) funkcjonowała placówka leczenia uzależnienia od alkoholu, a w okalającym go powiecie ziemskim nie było takiej placówki - powiat nie był liczony jak biała plama na mapie ambulatoryjnych placówek lecznictwa odwykowego.
[14] Dane PARPA, *Placówki lecznictwa odwykowego w 2014 r*.

Rodzaj niepełnosprawności	Odsetek placówek deklarujących przyjęcie
Osoby niewidome	43
Osoby niesłyszące	16
Osoby niedosłyszące	80
Osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich	76
Osoby upośledzone umysłowo w stopniu lekkim	89
Osoby upośledzone umysłowo w stopniu umiarkowanym	45
Osoby z organicznymi zaburzeniami psychicznymi w stopniu lekkim	86
Osoby z organicznymi zaburzeniami psychicznymi w stopniu umiarkowanym	47
Osoby uzależnione ze współwystępującym inne zaburzeniem psychicznym	80
Osoby przewlekle chore somatycznie, samodzielnie się poruszające	91
Osoby będące nosicielami chorób zakaźnych (HIV, HCV, inne)	83

Tabela 2. Dane PARPA w zakresie dostępności do terapii uzależnienia dla osób niepełnosprawnych w 2014 r.

Z informacji zgromadzonych przez PARPA na temat funkcjonowania placówek leczenia uzależnienia wynika, że niemal wszystkie z nich (ok. 95–99%), poza oddziałami leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, oferowały pacjentom podstawowy program terapii uzależnienia od alkoholu. W grupie wszystkich osób uzależnionych zarejestrowanych w tych placówkach nie wszyscy rozpoczynają terapię – do leczenia podstawowego weszło 38% pacjentów poradni, 84% pacjentów oddziałów dziennych i 78% pacjentów całodobowych oddziałów terapeutycznych. Ofertę terapii uzależnienia w programach ponadpodstawowych deklarowało ok. 85% poradni. W 2014 r. uczestniczyło w niej 44% pacjentów, którzy ukończyli podstawowy program terapii.

W 2014 r. PARPA oraz dziesięć Wojewódzkich Ośrodków Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, zwanych dalej „WOTUW", prowadziło działania konsultacyjno-superwizyjne mające na celu poprawę jakości programów terapii uzależnienia i współuzależnienia realizowanych w 40 placówkach.

Osoby leczone z powodu zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu[15]

Z danych przekazanych przez NFZ wynika, że w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu zarejestrowano w 2014 r. 347 705 (w 2013 r. – 346 428) pacjentów z różnymi rozpoznaniami, dopuszczonymi przez koszyk świadczeń gwarantowanych, w tym z rozpoznaniami zaburzeń występujących u członków rodziny z powodu nadużywania alkoholu przez osoby bliskie. Osoby z rozpoznaniem zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu stanowiły ponad 70% wszystkich pacjentów placówek leczenia uzależnienia od alkoholu. W grupie tej dominowały osoby przyjęte z rozpoznaniem zespołu uzależnienia od alkoholu (66%) i alkoholowego zespołu abstynencyjnego, w tym również powikłanego majaczeniem

[15] Dane NFZ za 2014 r. W latach ubiegłych populacja pacjentów leczonych w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu była analizowana w oparciu o dane przekazywane przez Instytut Psychiatrii i Neurologii. Wobec braku aktualności i kompletności danych IPiN za 2012 r., a także braku jakichkolwiek danych za 2013 r. w aktualnym sprawozdaniu zrezygnowano z tego źródła informacji.

(14%). Leczeniem objęto 4 693 osoby cierpiące z powodu innych zaburzeń psychicznych wynikających z przewlekłego spożywania alkoholu (1,9% leczonych zaburzeń poalkoholowych). Zarejestrowano tylko 6 515 osób pijących alkohol szkodliwie. Leczono 21 082 osoby z zaburzeniami wynikającymi z używania narkotyków, w tym z rozpoznaniem politoksykomanii (6% wszystkich leczonych) oraz 4 440 osób (w 2013 r. – 3 360 osób) z rozpoznaniem patologicznego hazardu lub innych zaburzeń nawyków i popędów (ok. 1,3% wszystkich leczonych).

Liczba osób objętych w 2014 r. opieką placówek leczenia uzależnienia od alkoholu pod kątem najczęściej diagnozowanych zaburzeń przedstawia się następująco:

typy placówek leczenia uzależnień od alkoholu	zaburzenia wynikające z używania alkoholu	zaburzenia wynikające z używania narkotyków	zaburzenia nawyków i popędów	zaburzenia wynikające z picia alkoholu przez osoby bliskie	brak rozpoznania (obserwacja)	inne	RAZEM
poradnie	163 808 62,2%	17 999 6,8%	3 974 1,5%	59 140 22,5%	17 782 6,8%	460 0,2%	263 163 75,7%
oddziały dzienne	10 163 90,1%	762 6,8%	142 1,3%	213 1,9%		3 0,0%	11 283 3,2%
całodobowe oddziały terapeutyczne	32 187 95,7%	1 112 3,3%	324 1,0%				33 623 9,7%
oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych	38 130 96,9%	1 205 3,1%					39 335 11,3%
hostele	193 98,0%	4 2,0%					197 0,1%
oddziały odwykowe o wzmocnionym zabezpieczeniu	104 100%						104 0,0%
RAZEM	244 585 70,3%	21 082 6,1%	4 440 1,3%	59 353 17,1%	17 782 5,1%	463 0,1%	347 705 100%

Tabela 3. Dane NFZ osoby leczone z rozpoznaniem głównych w różnych typach placówek leczenia uzależnienia od alkoholu w 2014 r.

Ponad 3/4 osób leczonych w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu zarejestrowały poradnie, a co piąty pacjent był hospitalizowany (na oddziale całodobowym terapeutycznym lub detoksykacyjnym). Tylko 3% pacjentów podjęło leczenie w dziennych oddziałach terapii. W 2014 r. zarejestrowano 59 353 osoby (57 757 w 2013 r.) szukające w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu pomocy z powodu nadużywania alkoholu przez osoby bliskie (tzw. osoby współuzależnione oraz dorosłe dzieci alkoholików).

W leczeniu zaburzeń wynikających z używania alkoholu 80% pacjentów stanowią mężczyźni. Proporcja leczących się kobiet i mężczyzn jest od kilku lat niezmienna. Kobiety nieco częściej korzystają z pomocy oddziałów dziennych i poradni, rzadziej z leczenia w oddziałach całodobowych. Przeważającą grupą pacjentów uzależnionych w 2014 r. były osoby w wieku 30–64 lata, stanowiące aż 83% wszystkich zarejestrowanych. Drugą co do liczebności grupą

wiekową byli młodzi dorośli. Osoby w wieku 20–29 lat to 12% wszystkich leczonych z powodu zaburzeń poalkoholowych[16].

Personel placówek leczenia uzależnienia od alkoholu

W 2014 r. w 669 placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu, które przekazały wypełnione ankiety do PARPA, zatrudniano 3 656 pracowników merytorycznych, z których 57% miało stałą lub czasową umowę o pracę, 25% pracowało na podstawie umów cywilnoprawnych, a pozostali byli właścicielami placówek, pracowali w ramach samozatrudnienia lub wolontariatu, itp.

W grupie osób zatrudnionych w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu blisko 2/3 stanowili terapeuci: 54% było specjalistami psychoterapii uzależnień lub osobami ubiegającymi się o otrzymanie certyfikatu specjalisty, a blisko 12% pracowało jako instruktorzy lub osoby ubiegające się o otrzymanie certyfikatu instruktora.

Częściej niż co piąty (22%) pracownik lecznictwa odwykowego był lekarzem. Pozostali to psycholodzy (niepracujący jako terapeuci) – 5%, psychoterapeuci (inni niż specjaliści psychoterapii uzależnień) – 4%, inni pracownicy – ok. 4%.

Połowa specjalistów psychoterapii uzależnień oraz osób ubiegających się o certyfikat specjalisty ukończyła studia psychologiczne. W grupie specjalistów psychoterapii uzależnień 73% osób miało już certyfikaty, a w grupie instruktorów terapii uzależnień – 67%. Zdecydowana większość lekarzy, tj. 83% miała specjalizację z zakresu psychiatrii, tylko 11% psychologów było specjalistami z zakresu psychologii klinicznej.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. *w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi* (Dz. U. poz. 734) oraz poprzedzającego go rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 r. *w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów lecznictwa odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu* (Dz. U. z 2000 r. Nr 3 poz. 44, z późn. zm.), PARPA od 1999 r. prowadzi program szkolenia specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień. Na koniec 2014 r. 1 503 osoby (na koniec 2013 r. – 1 410) legitymowało się certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień, zaś 396 osób (388 osób w grudniu 2013 r.) posiadało certyfikat instruktora terapii uzależnień wydany przez PARPA.

[16] Dane PARPA za 2014 r. *Placówki lecznictwa odwykowego w 2014 r.*

Finansowanie lecznictwa odwykowego

Świadczenia w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia są finansowane ze środków publicznych na podstawie umów zawieranych przez podmioty lecznicze z NFZ. Wartości umów w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu zwiększają się corocznie:

Rok	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
Wartość umów w zł	247 776 338	324 918 476	329 775 160	341 695 789	373 191 252	386 889 460	395 000 945

Tabela 4. Wartości umów z placówkami leczenia uzależnienia od alkoholu w latach 2008-2013. Źródło: NFZ.

W 2014 r. kwotę 395 000 945 zł., będącą sumą wartości umów z placówkami leczenia uzależnienia od alkoholu, przeznaczono w około:

1) 63% na całodobowe oddziały leczenia uzależnień stacjonarne;
2) 31% na ambulatoryjne leczenie uzależnień;
3) 6% na oddziały dzienne leczenia uzależnień. Proporcje te nie uległy zmianie w porównaniu do 2013 r.

Z informacji przekazanych przez placówki leczenia uzależnienia od alkoholu wynika, że ponad 30% z nich wykonało w 2014 r. więcej świadczeń niż limit zakontraktowany przez NFZ. Tzw. nadwykonania wykonało 36% całodobowych oddziałów terapii, 17% oddziałów detoksykacyjnych, 34% poradni i 21% oddziałów dziennych. 13% placówek nie wykonała całego kontraktu. Najczęściej dotyczyło to dziennych oddziałów terapii, (gdzie blisko co czwarty oddział nie wykonał zakontraktowanych świadczeń) i oddziałów leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (gdzie co piąty oddział nie zrealizował kontraktu z NFZ).

Efektywność leczenia osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin jest w dużej mierze uwarunkowana jakością ofert placówek ambulatoryjnych. Poradnie leczenia uzależnień są placówkami terytorialnie najbliższymi pacjentom. Ich zadania (opisane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. *w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi*) stwarzają gwarancję ciągłości i kompleksowości leczenia uzależnienia, o ile są finansowane na poziomie zapewniającym możliwość ich realizacji. Z danych NFZ wynika, że w 2014 r. aż 40% poradni podpisało umowy o wartości niższej niż 150 000 zł, co nie stwarzało możliwości realizacji wszystkich lub większości zadań przypisanych im w ww. rozporządzeniu.

Czas oczekiwania na przyjęcie do całodobowych oddziałów terapii wynosił średnio siedem tygodni (w 2013 r. było to pięć tygodni), od kilku dni do kilkunastu tygodni, czasem nawet do kilku miesięcy dla osób sądownie zobowiązanych do leczenia. W większości poradni (75%), podobnie jak w większości oddziałów dziennych (86%), czas oczekiwania na leczenie wynosił około tygodnia.

W 2014 r. placówki leczenia uzależnienia od alkoholu objęły leczeniem prawie 6% pacjentów nieposiadających ubezpieczenia zdrowotnego. Większy odsetek pacjentów nieubezpieczonych

objęty był opieką w terapeutycznych oddziałach całodobowych i oddziałach detoksykacyjnych (po ok. 8%), mniejszy – w oddziałach dziennych i poradniach (po ok. 5%).

Wspieranie placówek leczenia uzależnienia od alkoholu przez jednostki samorządu terytorialnego[17]

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 ochrony przed przemocą w rodzinie (art. 4^1 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Analiza wsparcia placówek leczenia uzależnienia od alkoholu ze strony samorządów gmin w 2014 r. wskazuje, że łączna wysokość środków przeznaczonych na dofinansowanie lecznictwa odwykowego w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych wynosiła 37 877 360 zł i była wyższa w porównaniu z 2013 r. o ponad 3 mln zł. Wydatki te stanowiły blisko 7% wszystkich środków przeznaczonych przez gminy na realizację zadań gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (podobnie jak w latach ubiegłych).

W ogólnej kwocie przekazanych środków dominowały wydatki na zwiększenie dostępności świadczeń i programów terapii uzależnienia od alkoholu (73%). Aż 57,8% gmin nie przekazało w 2014 r. żadnych środków placówkom leczenia uzależnienia od alkoholu.

W 2014 r. w Rzeczypospolitej Polskiej działało 2 227 punktów informacyjno-konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym (w 2013 r. – 2 185). Ich zadaniem jest rozpoznawanie problemów alkoholowych osób zgłaszających się z powodu problemów wynikających ze spożywania alkoholu, motywowanie do podjęcia psychoterapii uzależnienia i kierowanie do lecznictwa specjalistycznego. Punkty te nie mają uprawnień do leczenia osób uzależnionych. Poradnictwem prowadzonym w punktach objęto łącznie 135 647 osób z problemem alkoholowym (w 2013 r. – 128 389 osób). Osobom tym udzielono w sumie 333 753 porady. Średnio w 2013 r. jeden punkt informacyjno-konsultacyjny konsultował jedynie 60 osób pijących problemowo (w 2013 r. – 59 osób). Na działanie punktów informacyjno-konsultacyjnych samorządy gmin wydały w 2014 r. kwotę 35 103 514 zł, tj. o prawie 7% więcej niż w 2013 r.

W porównaniu z danymi z 2013 r. wzrosła liczba gmin, które współpracowały w 2014 r. z innymi gminami w zakresie wspierania i rozwoju lecznictwa odwykowego (z 399 do 414). Wzrosła również nieznacznie liczba gmin, które współpracowały w tym obszarze z samorządem województwa (ze 141 w 2013 r. do 147 w 2014 r.).

Powyższe dane świadczą o tym, że zaangażowanie (finansowe i organizacyjne) samorządów gmin w realizację działań zwiększających dostępność nowoczesnego lecznictwa odwykowego pozostaje od lat na bardzo niskim poziomie, choć od 2013 r. przełamany został trend malejący.

[17] Na podstawie ankiety PARPA G-1 *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Rzeczypospolitej Polskiej w samorządach gminnych w 2014 r.* oraz ankiety PARPA W-1 *Realizacja w 2014 r. zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przez samorząd województwa.*

W ramach zadań wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych samorządy wojewódzkie realizowały leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu (art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) i inne działania pozalecznicze prowadzone przez WOTUW.

W 2014 r. na realizację zadań pozaleczniczych przez wojewódzkie ośrodki terapii uzależnienia i współuzależnienia urzędy marszałkowskie przekazały kwotę ok. 1 081 828 zł, o ok. 70 000 zł więcej niż w 2013 r. (1 011 792 zł). Żadnych środków na ten cel nie wydatkował samorząd województw lubuskiego.

W ramach zadań pozaleczniczych, finansowanych przez samorządy województw w 2014 r. WOTUW:

1) prowadziły listy adresowe placówek leczenia uzależnienia od alkoholu i gromadziły informacje na temat ich pracy;
2) organizowały spotkania dla przedstawicieli placówek w województwie;
3) realizowały szkolenia dla pracowników lecznictwa;
4) udzielały konsultacji dla placówek leczenia uzależnienia od alkoholu;
5) wydawały opinie, rekomendacje dla instytucji, w tym NFZ;
6) podejmowały interwencje na rzecz placówek leczenia uzależnienia od alkoholu dotyczące kontraktowania świadczeń zdrowotnych, pozyskiwania dodatkowych środków przez placówki z budżetów samorządowych, przeciwdziałania likwidacji zagrożonych placówek lub inicjatywy powołania nowych;
7) wskazywały kandydatów na biegłych sądowych w przedmiocie uzależnienia.

Poza przekazywaniem środków WOTUW na realizację zadań pozaleczniczych, urzędy marszałkowskie dofinansowywały w 2014 r. działalność leczniczą placówek leczenia uzależnienia od alkoholu, zwłaszcza tych, wobec których były podmiotem prowadzącym. 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 przez urzędy marszałkowskie wyniosła 14 236 032 zł i była w tym zakresie wyższa w porównaniu z ubiegłoroczną o blisko 2,5mln zł.

W kwocie tej wydatki inwestycyjne stanowiły blisko 91% środków. Żadnych środków na ten cel nie przeznaczyły województwa: lubuskie, łódzkie, zachodniopomorskie.

Samorządy siedmiu województw: dolnośląskiego, łódzkiego, mazowieckiego, opolskiego, pomorskiego, śląskiego i zachodniopomorskiego przekazały zakładom karnym funkcjonującym na terenie ich województw łącznie 187 547 zł (w 2013 r. – 127 054 zł) na realizację działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla skazanych uzależnionych od alkoholu, odbywających karę pozbawienia wolności w 32 jednostkach penitencjarnych. W 2014 r. dziewięć samorządów wojewódzkich (kujawsko-pomorski, lubelski, małopolski podkarpacki, pomorski, śląski, świętokrzyski, warmińsko-mazurski i wielkopolski) podejmowało w ramach Wojewódzkich Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych działania na rzecz aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych po zakończeniu przez nie leczenia odwykowego. Na działania te wydatkowano kwotę 232 975 zł.

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 art. 24–36 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Powyższą procedurę wdraża się wobec osób uzależnionych od alkoholu, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo 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 placówki leczenia uzależnienia od alkoholu celem podjęcia kuracji, jeśli osoba ta odmawia współpracy. Nie ma jednak możliwości prawnych ani organizacyjnych zatrzymania pacjenta w placówce wbrew jego woli, a tym bardziej zmuszenia go do aktywnego uczestnictwa w programie psychoterapii uzależnienia.

W 2014 r. gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych:

1) przeprowadziły z 95 551 osobami nadużywającymi alkoholu rozmowy motywująco-interwencyjne (w 2013 r. z 94 650 osobami);
2) podjęły wobec 55 454 osób czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec nich obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego (w 2013 r. wobec 55 203 osób);
3) wystąpiły wobec 27 461 osób do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego (wobec 28 749 w 2013 r.)[18].

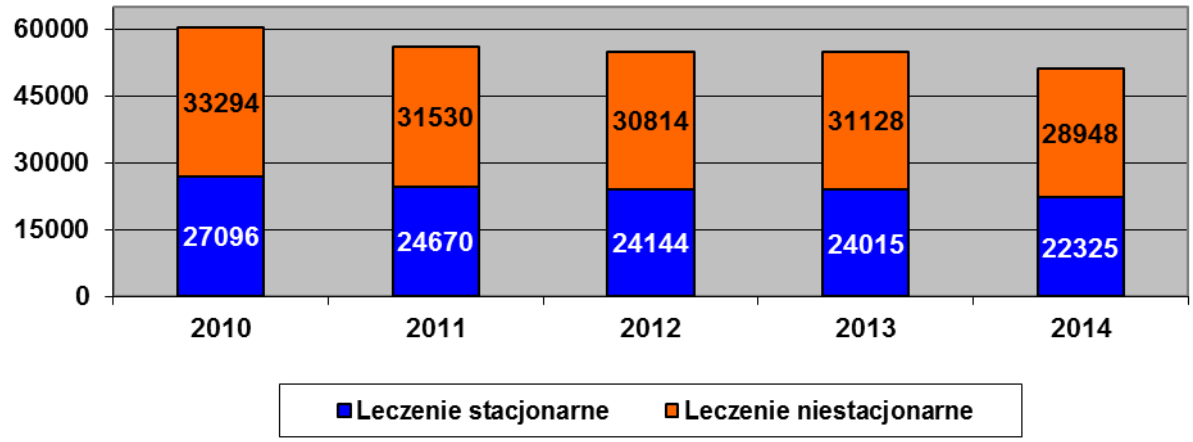
Z danych Ministerstwa Sprawiedliwości wynika, że w 2014 r.:

1) wpłynęły 34 083 wnioski o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, w tym uwzględniono 24 020 wniosków;
2) wpłynęło 7 965 spraw o zmianę orzeczenia poddania się leczeniu odwykowemu, w tym uwzględniono 5 375 wniosków;
3) wpłynęły 1 202 sprawy o ustanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, w tym uwzględniono 870 wniosków;
4) wykonano orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w zakładach stacjonarnych wobec 22 325 osób, w zakładach niestacjonarnych wobec 28 948 osób.

W 22 149 sprawach orzeczono nadzór kuratora, w tym 6 051 zawodowego, w 16 098 sprawach - społecznego.
Liczba orzeczeń o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu systematycznie się zmniejsza. W okresie od 2010 r. obserwujemy tendencję malejącą w tej kategorii spraw - różnica między 2010, a 2014 r. wynosi 9 117 osób (ok. 15%).

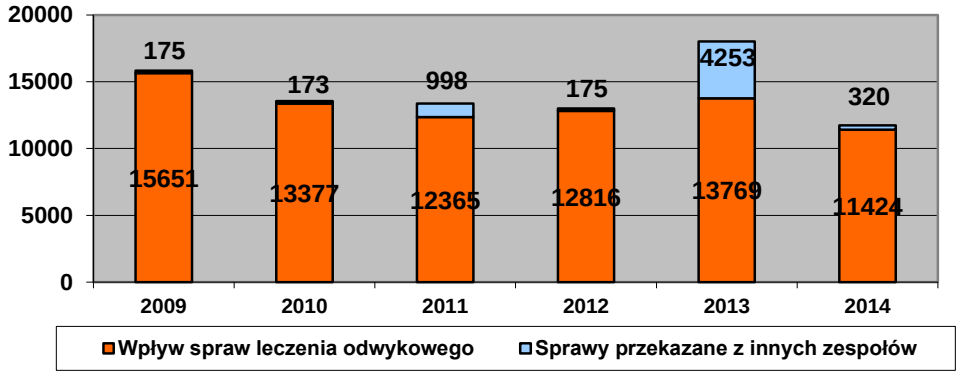
[18] Na podstawie ankiety PARPA G-1 *Sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywanie problemów alkoholowych w 2014 r.*

Wykonywanie orzeczeń o przymusowym leczeniu osób uzależnionych od alkoholu przedstawia poniższy wykres.



Rycina 2. Wykonywanie orzeczeń o przymusowym leczeniu osób uzależnionych od alkoholu w latach 2010-2014.

Powyższa tendencja znajduje swoje odzwierciedlenie w zmniejszającej się liczbie spraw przekazywanych do wykonania kuratorskiej służbie sądowej, wykonującej orzeczenia w sprawach rodzinnych i nieletnich. Wpływ spraw dotyczących nadzoru kuratora sądowego nad wykonywaniem obowiązku leczenia odwykowego, w okresie 2009-2014 r., zmalał o ok. 27%, tj. z liczby 15651 w 2009 r. do 11 424 spraw w 2014 r., czyli o 4 227 spraw. Tę tendencję obrazuje poniższy wykres.



Rycina 3. Wpływ spraw dotyczących nadzoru kuratora sądowego nad wykonywaniem obowiązku leczenia odwykowego, w okresie 2009-2014.

Na koniec 2014 r. pozostawało pod nadzorem kuratora sądowego **22 283** osób zobowiązanych do podjęcia leczenia odwykowego. Odpowiednio na koniec 2013 r. było to **23 297** osób.

Blisko 18% uzależnionych pacjentów placówek leczenia uzależnienia od alkoholu było kierowanych do terapii w wyniku sądowego zobowiązania do leczenia.[19] Co siódma osoba (14%) skierowana do leczenia odwykowego przez sąd była kobietą. Leczenie w podstawowym programie terapii rozpoczęło 53% osób zobowiązanych. W grupie tej ukończyło terapię 58%. Podstawowy program terapii uzależnienia częściej kończyły osoby zobowiązane, podejmujące

[19] Dane PARPA za 2014 r. *Placówki lecznictwa odwykowego w 2014 r.*

leczenie w oddziałach stacjonarnych (88%) i dziennych (51%) niż osoby leczone w poradniach (45%).

Gdyby ukończenie programu podstawowego było wystarczające do utrzymania trwałej zmiany wzoru picia, można by przyjąć, że procedura jest skuteczna wobec ok. 30% osób zobowiązanych. Jednak o skuteczności leczenia odwykowego decydują oddziaływania długofalowe.

Lecznictwo odwykowe w zakładach penitencjarnych

Ministerstwo Sprawiedliwości

Więziennictwo dysponowało na koniec 2014 r. 1 187 miejscami w 33 oddziałach terapeutycznych dla skazanych uzależnionych od alkoholu. W porównaniu z 2013 r. liczba więziennych oddziałów terapeutycznych zwiększyła się o 2. Przybyły 73 nowe miejsca leczenia dla osób uzależnionych pozbawionych wolności.
Zapotrzebowanie na terapię uzależnienia od alkoholu w warunkach izolacji więziennej nie maleje, pomimo że na przestrzeni ostatnich lat systematycznie powiększała się baza systemu terapeutycznego i zwiększała się liczba skazanych uzależnionych obejmowanych terapią. W 2014 r. przeciętny czas oczekiwania na terapię uzależnienia od alkoholu wynosił 12,3 miesiąca i był o 1,1 miesiąca krótszy niż w 2013 r. Natomiast terapią objęto w 2014 r. 5 450 skazanych, o 17 osób mniej niż w 2013 r. – 5 467. Ponad 97% skazanych rozpoczynających terapię skończyło odpowiednie programy.
Środki finansowe wydatkowane na tę działalność pochodziły, podobnie jak w latach poprzednich, z budżetu więziennictwa.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych

Straż Graniczna

W ramach prowadzonych działań objęto opieką psychologiczną osoby z problemem alkoholowym, które zgłosiły się same lub zostały skierowane przez przełożonych w celu utrzymania stanu trzeźwości. Psycholodzy i lekarze udzielali porad w stosunku do osób mających problemy alkoholowe oraz doradzali podjęcie leczenia odwykowego. Przeprowadzono również cykl szkoleń na temat uzależnień, w tym również na temat uzależnienia od alkoholu.

Podmioty lecznicze Ministerstwa Spraw Wewnętrznych

SP ZOZ MSW, w ramach działalności mającej na celu zwiększenie dostępności do pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin, realizowały następujące działania:

1) na bazie Poradni Zdrowia Psychicznego działających w strukturach SP ZOZ MSW oferowano terapię wspierającą indywidualną i grupową oraz poradnictwo dla osób chcących podjąć leczenie uzależnienia od alkoholu oraz po odbytym leczeniu. W 2014 r. zorganizowano 185 spotkań terapii indywidualnej, 242 spotkania terapii w grupie wsparcia oraz udzielono 705 porad;
2) zakresie wspierania realizacji zadań lecznictwa odwykowego, SP ZOZ MSW realizowały szkolenia skierowane do personelu medycznego. Miały one na celu podniesienie wiedzy i umiejętności personelu z zakresu pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu. W 2014 r. szkolenia dotyczyły takich tematów jak m.in.: formy niesienia pomocy osobom

uzależnionym, współczesne metody farmakoterapii, psychologiczne metody leczenia uzależnienia od alkoholu, specyfika kontaktu z pacjentem i budowanie jego motywacji.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

W celu zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych oraz podwyższania jakości świadczeń w obszarze leczenia uzależnienia, PARPA między innymi organizuje i dofinansowuje proces uzyskiwania kwalifikacji zawodowych dla kandydatów na specjalistów psychoterapii uzależnień oraz instruktorów terapii uzależnień. W ramach tego zadania na podstawie porozumień zawartych z Wojewódzkimi Ośrodkami Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, w 2014 r. dofinansowano uczestnikom koszty dydaktyczne I etapu Programu szkolenia, tj. szkolenia w zakresie podstawowych umiejętności udzielania profesjonalnej pomocy psychologicznej oraz nowoczesnych metod diagnozowania i terapii uzależnienia i psychoterapii członków rodzin, w wysokości ponad 180 000 zł. Sfinansowano również koszty III etapu Programu szkolenia, tj. superwizji klinicznej na kwotę prawie 145 000 zł. Przeprowadzono dwie kilkudniowe sesje egzaminacyjne, w trakcie których 93 osoby uzyskały tytuł specjalisty psychoterapii uzależnień a 8 osób – tytuł instruktora terapii uzależnień.

PARPA organizowała i współorganizowała ogólnopolskie konferencje i szkolenia dla pracowników placówek leczenia uzależnienia. Popularyzując nowoczesne standardy leczenia osób uzależnionych od alkoholu Agencja zorganizowała seminarium naukowe dotyczące strategii redukcji szkód i programów ograniczania spożywania alkoholu. Sfinansowano również badania prowadzone przez Instytut Psychiatrii i Neurologii dotyczące postaw terapeutów wobec programów nauki picia kontrolowanego.

We współpracy z Fundacją Zależni–Niezależni przygotowano i zorganizowano ogólnopolską konferencję na temat pracy z osobami uzależnionymi wymagającymi szczególnych form pomocy.

Wraz z Krakowskim Stowarzyszeniem Terapeutów Uzależnień zorganizowano konferencję dotyczącą psychoterapii osób z syndromem Dorosłych Dzieci Alkoholików, zwanych dalej „DDA”.

W 2014 r. kontynuowano prace nad pilotażowymi projektami oferty pomocy dla uzależnionych i nadużywających alkoholu mieszkańców domów pomocy społecznej. Wspólnie z Biurem Polityki Społecznej Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy, Zarządem Głównym Polskiego Związku Głuchych oraz Oddziałem Mazowieckim Polskiego Związku Głuchych kontynuowano prace nad tworzeniem systemu pomocy głuchym osobom pijącym szkodliwie lub uzależnionym od alkoholu. Utrzymano funkcjonowanie strony internetowej oraz telefonu z wideokonferencją, umożliwiających osobom niesłyszącym pozyskiwanie informacji oraz umawianie wizyt dla niesłyszących u terapeutów.

W 2014 r. kontynuowano program konsultacji placówek leczenia uzależnienia od alkoholu. Podpisano porozumienia z placówkami. Dokonano analizy ich funkcjonowania, opracowano programy rozwoju placówek i udzielono pomocy w ich wdrażaniu. Aktualizowano listy adresowe placówek leczenia uzależnienia od alkoholu działających w każdym województwie, gromadzono i opracowano dane na temat ich funkcjonowania. Monitorowano dostępność świadczeń w obszarze leczenia uzależnienia od alkoholu. Prowadzono bieżące poradnictwo w formie osobistej, telefonicznej, listownej dla osób poszukujących pomocy w zakresie leczenia uzależnienia, współuzależnienia, DDA oraz innych problemów.

Placówkom leczenia uzależnień przekazano najnowszą pozycję książkową z zakresu terapii uzależnień. Popularyzując metodę Dialogu Motywującego w pomaganiu osobom uzależnionym, ich rodzinom oraz osobom doświadczającym przemocy i stosującym przemoc, przekazano pracownikom lecznictwa odwykowego filmy edukacyjne przedstawiające wzorcowy sposób stosowania dialogu motywującego tak aby zachęcić terapeutów i inne osoby świadczące pomoc psychologiczną do nauki tej metody i stosowania jej w praktyce klinicznej.

Stworzono także projekty aktów prawnych oraz standardów pracy placówek wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu.

Telewizja Polska S.A.

W programach telewizyjnych przeznaczono czas na zróżnicowane gatunkowo audycje, pośrednio lub bezpośrednio traktujące m.in. o problemach związanych z uzależnieniem od alkoholu, edukacji w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Problematyka uzależnienia była tematem poruszanym w serialach telewizyjnych, magazynach, reportażach, filmach dokumentalnych, programach i serwisach informacyjnych. Większość audycji miała charakter jednorazowy, niektóre emitowane były w związku z różnego rodzaju wydarzeniami. Nieliczne miały charakter cykliczny.

Polskie Radio S.A.

Tematyka wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi znalazła się w licznych serwisach informacyjnych, audycjach publicystycznych, poradnikowych oraz reportażach.

Wspieranie działalności środowisk abstynenckich

Ważną rolę w terapii oraz rehabilitacji społecznej osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin stanowiły ruchy samopomocowe oraz związki i stowarzyszenia abstynenckie. W 2014 r. w Rzeczypospolitej Polskiej wspólnota Anonimowych Alkoholików (AA), obejmowała 1 910 grup (1 787 w 2013 r.). Grup Al-Anon – wspólnota rodzin i bliskich osób z problemem alkoholowym było 481 (489 w 2013 r.), natomiast grup Al-Ateen - wspólnota dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym było 83 (70 w 2013 r.). Grup DDA było 145 w porównaniu do 162 w 2013 r. Ważną rolę realizacji w gminach m.in. poprzez promowanie postaw abstynenckich i trzeźwościowych realizowanych na rzecz swoich członków i środowisk lokalnych odgrywały stowarzyszenia abstynenckie. Ich liczba w 2014 r. wynosiła 509, w tym najwięcej 61 w województwie śląskim i 58 w łódzkim. W ramach realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, związki i stowarzyszenia a także kluby abstynenckie są zapraszane do współpracy z samorządami gminnymi. W 2014 r., 885 samorządów gminnych podjęło taką współpracę (863 w 2013 r.). Najwięcej – 102 z województwa mazowieckiego. Najczęściej, w 650 gminach (635 w 2013 r.) współpraca dotyczyła pomocy dorosłym członkom rodzin z problemem alkoholowym, natomiast współpracę merytoryczną (np. wymiana informacji, konsultacje) wykazało 632 gmin. W 258 gminach konsultowało uchwały z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych ze stowarzyszeniami i klubami abstynenckimi.

W 2014 r. w siedmiu **samorządach wojewódzkich** (województwa: kujawsko-pomorskie, łódzkie, mazowieckie, opolskie, pomorskie, śląskie, świętokrzyskie) prowadzono działania wspierające stowarzyszenia abstynenckie i ich rodziny m.in. poprzez udzielanie dotacji na programy obejmujące m.in. promowanie zdrowego i trzeźwego stylu życia, a także wsparcie osób uzależnionych i współuzależnionych.

PARPA podejmowała działania wspólnie ze stowarzyszeniami abstynenckimi, które obejmowały m.in. konsultacje, porady oraz wsparcie merytoryczne, przekazywanie materiałów edukacyjno-informacyjnych z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Przedstawiciele PARPA uczestniczyli w organizowanych przez środowiska abstynenckie: spotkaniach, szkoleniach, forach, konferencjach, uroczystościach jubileuszowych, obejmując je patronatem honorowym. W ramach współpracy z Krajową Radą Związków i Stowarzyszeń Abstynenckich przygotowano porozumienie na prowadzenie serwisu internetowego www.krra.pl, w ramach którego na bieżąco zamieszczane były informacje, komunikaty oraz bazy danych dotyczące funkcjonowania ruchu abstynenckiego w Polsce w szczególności w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, realizowanych przez środowiska abstynenckie w społecznościach lokalnych.
Na mocy porozumienie z Krajową Radą Związków i Stowarzyszeń Abstynenckich, PARPA uczestniczyła w ogólnopolskim seminarium pt. *Proces certyfikacji standardów działań stowarzyszeń abstynenckich jako element ich profesjonalizacji*, poświęconym upowszechnianiu standardów działań stowarzyszeń abstynenckich. Wzięli w nim udział przedstawiciele Związków Wojewódzkich i Stowarzyszeń Regionalnych, członkowie Zarządu Projektu *Standardy działań stowarzyszeń abstynenckich,* a także konsultanci wdrażający standardy. Podczas spotkania omówione zostały dotychczasowe doświadczenia i wnioski z procesu wdrażania standardów, pracowano także nad projektem regulaminu przyznawania certyfikatów potwierdzających spełnianie standardów działania stowarzyszeń abstynenckich. Uczestnicy wzięli udział w warsztatach dotyczących rozwoju stowarzyszeń abstynenckich poprzez budowanie wykwalifikowanego zespołu realizatorów.
Ponadto PARPA wspólnie z Krajową Radą Związków i Stowarzyszeń Abstynenckich zorganizowała ogólnopolską konferencję dla stowarzyszeń i związków abstynenckich pt. *Związki i stowarzyszenia abstynenckie - wyzwania i perspektywy*. Podczas spotkania poruszane były m.in. kwestie otwarcia na zachodzące zmiany społeczne, otwarcia na innych – działań skierowanych do osób, których celem jest zmiana wzoru picia (trzeźwość) a nie abstynencja, a także zagadnienia dotyczące skutecznych sposobów komunikacji i partycypacji stowarzyszeń abstynenckich w realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Centra Integracji Społecznej i Kluby Integracji Społecznej

Działania podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego

W Polsce w 2014 r. Centra Integracji Społecznej funkcjonowały w 118 gminach (w 2013 r. - 99). Najwięcej placówek funkcjonowało w woj. wielkopolskim (16) oraz pomorskim i zachodniopomorskim (po 11). W większości (74) są to placówki utworzone przez organizacje pożytku publicznego. W zajęciach prowadzonych w Centrach Integracji Społecznej uczestniczyło 7 940 osób, a 3 095 zakończyło realizację indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego. Wśród nich były 332 osoby po zakończeniu leczenia odwykowego.

W Polsce w 2014 r. Kluby Integracji Społecznej funkcjonowały w 198 gminach (w 2013 r. funkcjonowało 204). Najwięcej placówek funkcjonowało w województwie warmińsko-mazurskim (41) woj. śląskim (19) oraz wielkopolskim (17). W zajęciach uczestniczyło 18 041 osób, a wśród nich 3 691 osób uzależnionych od alkoholu.

Samorządy województw

Działania w ramach integracji społecznej osób po terapii uzależnienia od alkoholu obejmowały przede wszystkim wsparcie działalności Centrów Integracji Społecznej. W ramach zadań

realizowanych w oparciu o wojewódzkie programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych samorządy województw: kujawsko-pomorskiego, lubelskiego, lubuskiego, podlaskiego, pomorskiego, wielkopolskiego wsparły działalność CIS-ów na łączną kwotę ponad 1.3 mln zł. W woj. warmińsko-mazurskim objęto wsparciem Klub Integracji Społecznej.

CEL STRATEGICZNY 2.0.0.0
Zmniejszenie dostępności i zmiana struktury spożywanego alkoholu

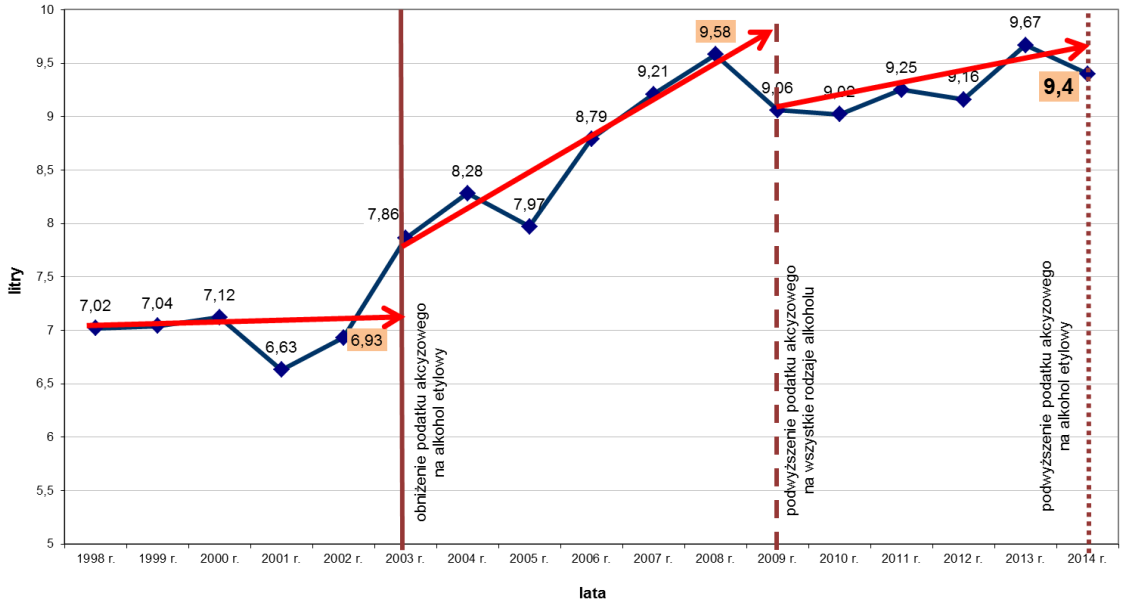
Cel cząstkowy 2.1.0.0
Zmniejszenie spożycia napojów alkoholowych i zmiana struktury spożycia

Wielkość spożycia napojów alkoholowych

W 2014 r. wg danych GUS spożycie 100% alkoholu per capita wyniosło 9,4 l, co oznacza spadek wobec 2013 r. o 0,27 l. Najbardziej spadło spożycie napojów spirytusowych[20] – było o 11% niższe w stosunku do 2013 r. i wyniosło 3,2 l w przeliczeniu na 100% alkohol. Spożycie piwa wyniosło 98,9 l, co oznacza wzrost o 1,2 l (również 1,2%). Spożycie wina i miodów pitnych wzrosło z 5,8 l do 6,3 l (wzrost o 8,6%). Wzrost spożycia wina zanotowano po raz pierwszy od 2006 r.

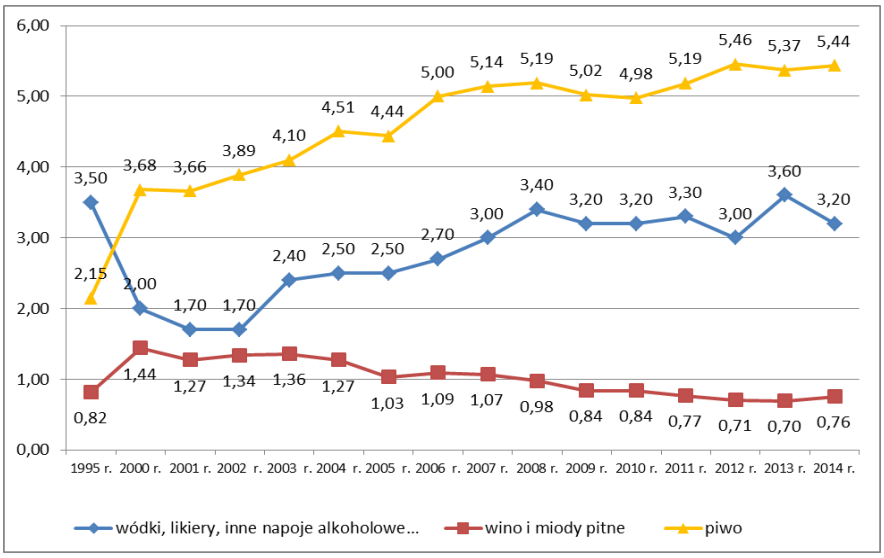
Przy analizie powyższych danych w zakresie spożycia napojów wysokoprocentowych należy mieć na uwadze istotne zwiększenie produkcji napojów wysokoprocentowych w czwartym kwartale 2013 r. po ogłoszeniu informacji o zwiększeniu, od 1 stycznia 2014 r. stawki akcyzy od alkoholu etylowego. Miało ono ogromny wpływ na zwiększenie w 2013 r. ostatecznej wysokości spożycia napojów alkoholowych wyliczanego na podstawie dostaw na rynek krajowy. W 2014 r. produkcja znacznie spadła (więcej na ten temat poniżej).Zważywszy na powyższe zastrzeżenie lepszym odniesieniem do porównań jest rok 2012, sprzed informacji o podniesieniu podatku akcyzowego od alkoholu etylowego. W stosunku do 2012 r. spożycie w 2014 r. 100% alkoholu na 1 mieszkańca wzrosło z 9,16 do 9,4 l, czyli o 2,6%. W skali kilkunastu lat widać, że po gwałtownym wzroście spożycia, który nastąpił w 2003 r. po obniżeniu podatku akcyzowego na alkohol etylowy, od 2009 r. (wzrost podatku akcyzowego na wszystkie rodzaje alkoholu) notujemy spowolnienie trendu wzrostowego spożycia napojów alkoholowych. Nadal jednak jest to trend wzrostowy.

[20] Jako napój spirytusowy rozumie się kategorię określana przez GUS w publikacji Dostawy na rynek krajowy oraz spożycie niektórych artykułów konsumpcyjnych na 1 mieszkańca w 2014 r – „Wódki, likiery, inne napoje alkoholowe w przeliczeniu na 100%" (część publikacji pod nazwą „Spożycie wybranych artykułów konsumpcyjnych na 1 mieszkańca".



Rycina 4. Wielkość spożycia 100% alkoholu w przeliczeniu na jednego mieszkańca w latach 1998–2014.

Poniższa rycina pokazuje zmiany w wielkości spożycia poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych w przeliczeniu na 100% alkohol. Od 2003 r. widać tendencję wzrostową spożycia piwa oraz wódek, na chwilę zatrzymaną przez zwiększenie podatku akcyzowego od napojów alkoholowych wprowadzonego w 2009 r. Podwyższenie podatku w 2014 r. na alkohol etylowy wpłynęło na zmniejszenie spożycia napojów wysokoprocentowych.

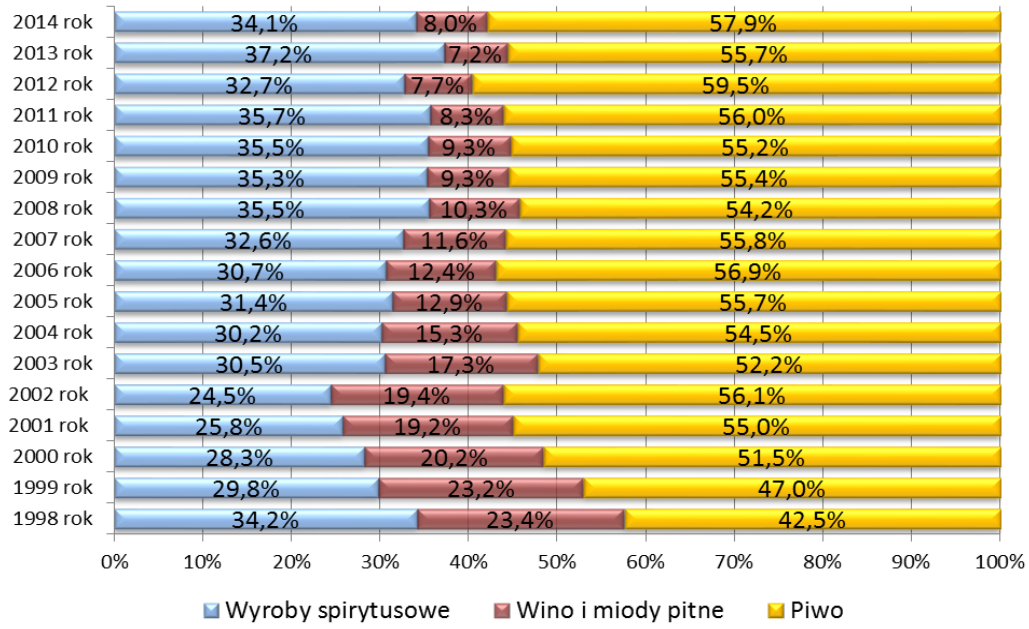


Rycina 5. Spożycie poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych w przeliczeniu na 100% alkohol (w litrach).

W stosunku do 2013 r. nastąpiły zmiany w strukturze spożywanych napojów alkoholowych.

Zmniejszył się udział wyrobów spirytusowych z 37,2% do 34,1%, udział piwa wzrósł z 55,7% do 57,9%. Udział wina wzrósł, po raz pierwszy w analizowanym okresie, z 7,2% w 2013 r. do 8% w 2014 r.

Zmiany w strukturze spożycia napojów alkoholowych pokazuje poniższy wykres:



Rycina 6. Struktura spożycia napojów alkoholowych w latach 1998-2014.

Dane dotyczące wielkości spożycia napojów alkoholowych wyliczane są przez GUS na podstawie informacji o wielkości krajowej produkcji, imporcie, eksporcie oraz zapasach w magazynach producentów i przedsiębiorstwach handlowych.

Z danych GUS wynika, że dostawy na rynek krajowy w 2014 r.:

1) zmniejszyły się (w porównaniu z 2013 r.) w przypadku wódek, likierów, innych napojów alkoholowych (w przeliczeniu na 100% alkohol) o 23%;
2) wzrosły w przypadku wyrobów winiarskich (wina, miodów pitnych i pozostałe fermentowane napoje winiarskie) o 2,8%.
3) wzrosły w przypadku piwa o 0,9%.

Napoje	**2010 r.**	**2011 r.**	**2012 r.**	**2013 r.**	**2014 r.**
Wódki, likiery i inne napoje alkoholowe w przeliczeniu na 100% w tys. hl	1 245	1 250	1 236	1 433	1 104
Wina i miody pitne w tys. hl	2 643	2 487	2 335	2 272	2 335
Piwo otrzymywane ze słodu o objętościowej mocy alkoholu powyżej 0,5% w tys. hl	34 857	36 194	38 269	37 751	38 095

Tabela 5. Dostawy napojów alkoholowych na zaopatrzenie kraju w latach 2010–2014 (w tys. hl).

W 2014 r. w stosunku do 2013 r., o 23,8% zmniejszyła się produkcja wódki czystej (o objętościowej mocy alkoholu 45,4% i mniej). Produkcja wina gronowego wzrosła o 3,4%, miodu pitnego o 1%, a napojów fermentowanych o 0,7%. Produkcja piwa była wyższa o 0,2%.

Zmiany w zakresie produkcji napojów alkoholowych w latach 2010-2014 przedstawia poniższa tabela:

Wyroby	miary	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r.	2014 r.
Wódka czysta (o objętościowej mocy alkoholu 45,4% i mniej)	hl 100%	1 070 126	1 035 802	1 032 199	1 156 615	881 248
Wina gronowe	hl	73 149	74 866	58 691	129 442	133 878
Miody pitne	hl	9 558	10 605	9 106	9 365	9 455
Napoje fermentowane z wyjątkiem moszczy i miodów	hl	1 733 445	1 581 192	1 416 086	1 392 326	1 382 938
Piwo otrzymywane ze słodu (o zawartości powyżej 0,5% alkoholu)	tys. hl	36 800,4	38 066,6	39 605,1	40 001,2	40 075,3

Tabela 6. Produkcja napojów alkoholowych w latach 2010–2014.

W przypadku importu napojów alkoholowych do Rzeczypospolitej Polskiej ze wszystkich państw świata import piwa w 2014 r. w odniesieniu do 2013 r. zwiększył się o 42%, import alkoholu etylowego nieskażonego o objętościowej mocy alkoholu mniejszej niż 80% obj. spadł o 30%, import wyrobów winiarskich wzrósł o 3%. Porównując dane z importu na przestrzeni kilku lat trudno jest wskazać jednoznaczną tendencję. Corocznie wartości importu poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych zmieniają się nie wykazując jednoznacznych kierunków zmian.

Napoje	**JM**	**2010 r.**	**2011 r.**	**2012 r.**	**2013 r.**	**2014 r.**
Piwo (CN 2203)	tys. hl	336	420	606	542	767
Wino (CN 2204, 2205) i pozostałe napoje fermentowane (CN 2206)	tys. hl	1 046	1 098	973	1 117	1 154
Alkohol etylowy nieskażony o objętościowej mocy alkoholu 80% obj. lub większej; alkohol etylowy i pozostałe wyroby alkoholowe, o dowolnej mocy, skażone (CN 2207)	tys. hl	1 421	1 389	1 216	1 166	1 407
Alkohol etylowy nieskażony o objętościowej mocy alkoholu mniejszej niż 80% obj.; wódki, likiery i pozostałe napoje spirytusowe: (CN 2208)	tys. hl 100% alk.	153	174	173	241	168

Tabela 7. Import napojów alkoholowych w latach 2010–2014.

Według danych **Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi** uprawnienia do wykonywania poszczególnych rodzajów działalności regulowanych posiada następująca liczba przedsiębiorców[21]:

[21] Stan na 22 maja 2015 r.

1) wyrób alkoholu etylowego - 492, oczyszczanie alkoholu etylowego - 36, skażanie alkoholu etylowego –141, odwadnianie alkoholu etylowego – 28;

2) wyrób lub rozlew napojów spirytusowych – 99;

3) wyrób lub rozlew wyrobów winiarskich – 154.

Wymienione liczby nie oznaczają, że tyle podmiotów aktualnie wykonuje działalność w zakresie wyrobu, oczyszczania, skażania lub odwadniania alkoholu etylowego, wyrobu lub rozlewu napojów spirytusowych oraz wyrobu lub rozlewu wyrobów winiarskich, ponieważ niektóre podmioty okresowo zawieszają działalność w zależności od tego jak kształtuje się opłacalność danej produkcji.

Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi w 2014 r przeprowadziło kontrole u pięciu przedsiębiorców wpisanych do wyżej wymienionych rejestrów działalności regulowanej. Działania kontrolne dotyczyły:

1) przestrzegania warunków wymaganych do wykonywania działalności gospodarczej objętej wpisem w rejestrze;

2) zgodności złożonego przez przedsiębiorcę oświadczenia ze stanem faktycznym;

3) zgodności wykonywanej działalności gospodarczej z zakresem wpisu w rejestrze.

W związku z ww. kontrolą prowadzone jest jedno postępowanie wyjaśniające oraz zostało wszczęte jedno postępowanie administracyjne, w wyniku którego Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi wydał decyzję o zakazie wykonywania przez przedsiębiorcę działalności gospodarczej w zakresie wyrobu wyrobów winiarskich.

Dostępność ekonomiczna alkoholu

Istnieją liczne badania naukowe potwierdzające związek 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 spożycie[22]. Prowadzenie zatem odpowiedniej polityki podatkowej jest jednym z podstawowych narzędzi służących ograniczaniu szkód powodowanych przez alkohol, a co za tym idzie, służących poprawie zdrowia populacji. Organem inicjującym regulację podatku akcyzowego jest Minister Finansów. Ostatnia regulacja podwyższająca stawki na alkohol etylowy miała miejsce w 2013 r. (ustawa z dnia 8 listopada 2013 r. *o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją ustawy budżetowej* (Dz. U. poz. 1645) obowiązuje od 1 stycznia 2014 r.). Ww. ustawa wprowadziła zmiany m.in. w ustawie z dnia 6 grudnia 2008 r. *o podatku akcyzowym* (Dz. U. z 2014 r. poz. 752, z późn. zm.). Z dniem 1 stycznia 2014 r. podwyższona została stawka podatku akcyzowego na alkohol etylowy, która miała na celu wykonanie założeń budżetowych oraz była elementem polityki prozdrowotnej. Stawka akcyzy została podwyższona o 15%, z 4 960 zł do 5 704 zł od 1 hektolitra alkoholu etylowego 100% vol. zawartego w gotowym wyrobie.

[22] 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].

Dochody z tytułu podatku akcyzowego od napojów alkoholowych wyniosły w 2014 r. 10 551 100 tys. zł, w tym: 6 614 100 tys. zł – za alkohol etylowy, 371 100 tys. zł – wino, napoje fermentowane, wyroby pośrednie oraz 3 565 900 tys. zł – piwo. Porównanie dochodów z tytułu podatku akcyzowego w latach 2013–2014 pokazuje, że w przypadku alkoholu etylowego dochody te spadły o 7,6%, w przypadku wina spadły o 0,4%, natomiast w przypadku piwa wzrosły o 1,8%. Ogólna kwota uzyskana z podatku akcyzowego od napojów alkoholowych spadła w 2014 r., w odniesieniu do 2013 r. o 4,4%. Porównanie dochodów z podatku akcyzowego na napoje alkoholowe pokazuje, że na przestrzeni 5-ciu lat po raz pierwszy zmniejszyły się dochody z tytułu podatku akcyzowego. Szczegółowe informacje na temat dochodów z tytułu podatku akcyzowego w latach 2010–2014 znajdują się w Tabeli 8.

Rok	**Wysokość dochodów państwa z tytułu podatku akcyzowego od napojów alkoholowych (w tys. zł)**			
	Alkohol etylowy	**Piwo**	**Wino, wyroby pośrednie oraz pozostałe napoje fermentowane**	**Razem**
2010	6 500 181	3 298 309	444 805	10 243 295
2011	6 445 139	3 422 365	428 863	10 296 367
2012	6 612 399	3 579 493	391 812	10 583 703
2013	7 158 814	3 504 379	372 695	11 035 888
2014	6 614 100	3 565 900	371 100	10 551 100

Tabela 8. Wysokość dochodów państwa z tytułu podatku akcyzowego od napojów alkoholowych w latach 2010–2014.

W porównaniu z 2013 r. zanotowano średni wzrost cen napojów alkoholowych o 1,9%. Najbardziej wzrosła cena napojów spirytusowych – o 4,4%. Cena wina wzrosła o 1%, natomiast cena piwa pozostała na podobnym poziomie jak w 2013 r.

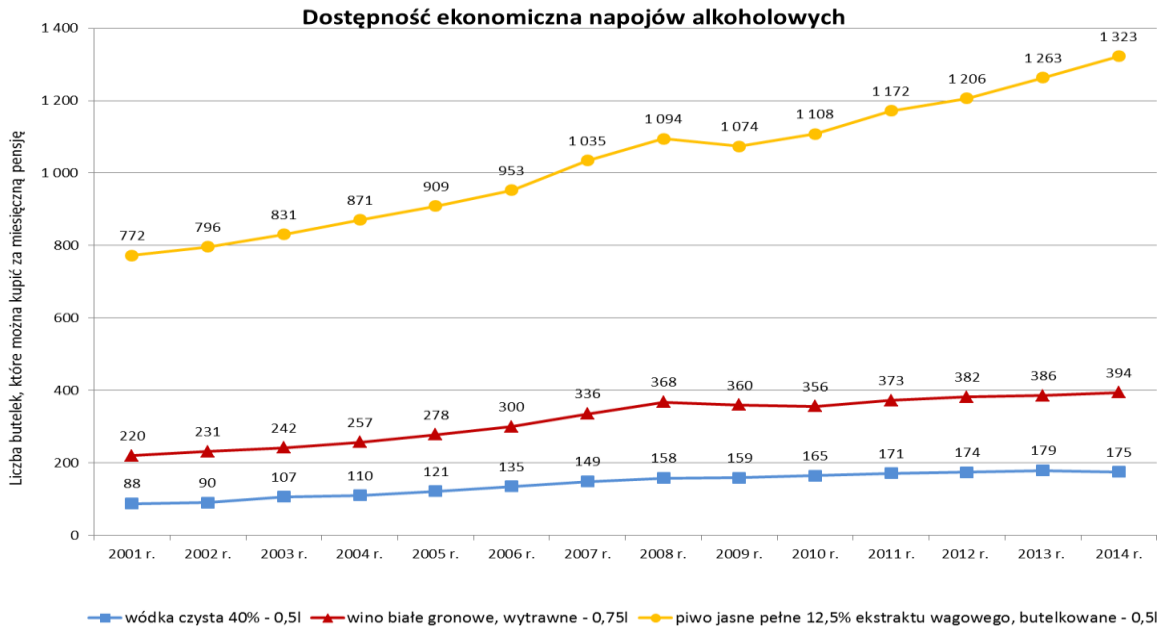
Rok	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
Wyroby spirytusowe		.	100,9	100,3	104,4
Wyroby winiarskie	.	.	101,0	101,7	101,0
Piwo	.	.	101,0	101,8	99,9
Napoje alkoholowe (łącznie)	101,8	100,9	100,9	101,1	101,9

Tabela 9. Wskaźnik cen napojów alkoholowych w latach 2010–2014 (rok poprzedni = 100)[23].

Ważnym wskaźnikiem dostępności ekonomicznej napojów alkoholowych jest liczba butelek poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych, które można kupić za średnie miesięczne wynagrodzenie. W związku z tym, że ceny alkoholu wzrosły bardzo nieznacznie przy jednoczesnym wzroście przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (podobnie jak w poprzednich latach), w 2014 r. zanotowano kolejny (notowany od 2009 r.) wzrost

[23] W 2010 r. przestały się ukazywać w publikacji GUS „Ceny w gospodarce narodowej" informacje na temat zmian wskaźnika cen napojów alkoholowych w rozbiciu na poszczególne rodzaje napojów alkoholowych, dane za 2013 r. zostały przekazane przez GUS.

dostępności ekonomicznej piwa oraz wina. W wyniku podniesienia o 15% akcyzy na alkohol etylowy wzrosła cena napojów wysokoprocentowych (o 4,4%). Wzrost cen spowodował spadek dostępności cenowej tego typu alkoholu o 2,6%.

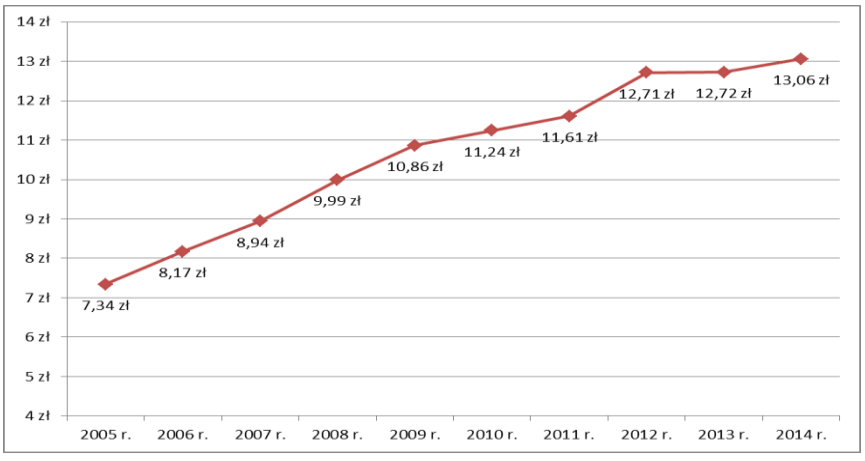


Rycina 7. Dostępność ekonomiczna napojów alkoholowych w latach 2001–2014.
Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych GUS nt. średniej ceny poszczególnych napojów alkoholowych oraz średniego miesięcznego wynagrodzenia.

W 2014 r. wydatki przeznaczane przez gospodarstwa domowe na napoje alkoholowe w przeliczeniu na jedną osobę w porównaniu z 2013 r. były wyższe o 2,7%. W 2014 r. kwota ta wyniosła 13,06 zł, w 2013 r. – 12,72 zł.

W ciągu 10 lat zanotowano wzrost wydatków na napoje alkoholowe o 78%.

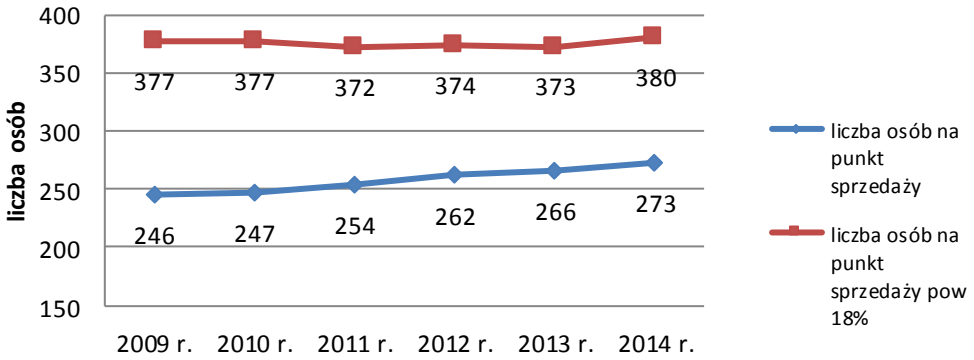
Zmiany w tym zakresie na przestrzeni ostatnich 10 lat pokazuje poniższy wykres:



Rycina 8. Przeciętne miesięczne wydatki na napoje alkoholowe na jedną osobę w gospodarstwach domowych w latach 2005–2014 na podstawie publikacji GUS „Budżety gospodarstw domowych 2013".

Dostępność fizyczna alkoholu

Administracyjne i prawne ograniczenie dostępności alkoholu jest jednym z najskuteczniejszych narzędzi ograniczania zakresu problemów alkoholowych.
W Rzeczypospolitej Polskiej zasadniczą rolę w formułowaniu strategii ograniczania dostępności fizycznej alkoholu, biorąc pod uwagę instrumenty regulacji prawnych, mają jednostki samorządu terytorialnego.
W porównaniu z 2013 r. odnotowano po raz kolejny nieznaczne zmniejszenie się dostępności fizycznej napojów alkoholowych. Na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych przypadały w 2014 r. 273 osoby. W 2013 r. były to 266 osób. Na jeden punkt sprzedaży napojów o zawartości powyżej 18% przypadało 380 osób, w 2013 r. – 373 osoby. Zmiany w zakresie dostępności fizycznej punktów sprzedaży alkoholu w okresie 2009-2014 przedstawia poniższy wykres:



Rycina 9. Liczba osób przypadających na 1 punkt sprzedaży alkoholu (ogółem i powyżej 18%).

W 2014 r. ważnych było 328 519 zezwoleń. W 2014 r. gminy wydały 134 432 zezwolenia, w tym 95 850 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) i 38 582 zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne).

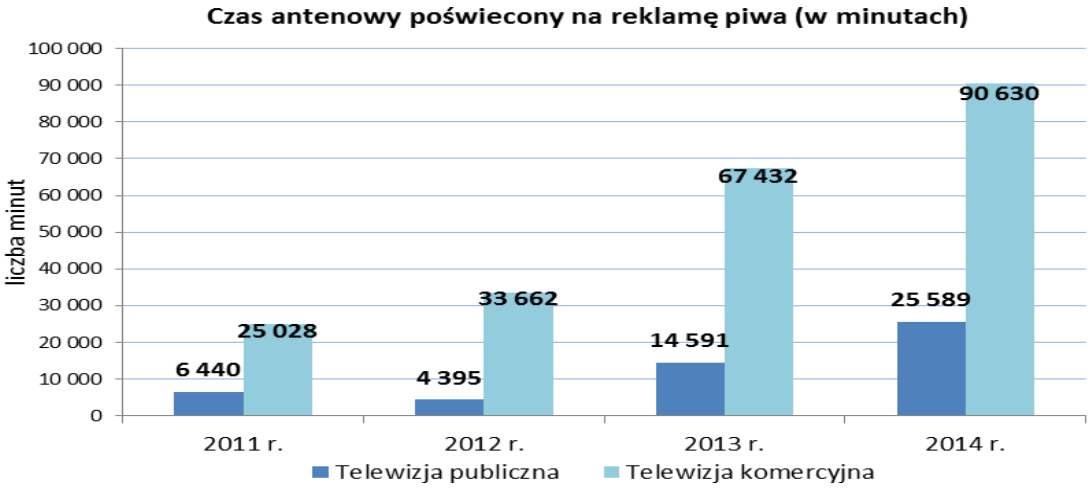
W odniesieniu do zezwoleń na sprzedaż hurtową napojów alkoholowych organem właściwym do ich wydawania jest marszałek województwa w przypadku napojów o zawartości od 4,5% do 18% alkoholu, natomiast w przypadku napojów o zawartości powyżej 18% alkoholu – Minister Gospodarki.

W 2014 r. marszałkowie województw wydali w sumie 1 044 zezwolenia (w 2013 r. wydanych zostało 1 386 zezwoleń), w tym: 490 zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 4,5% alkoholu oraz piwa i 554 zezwolenia na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu, z wyjątkiem piwa. W 8 województwach wydano w sumie 20 zezwoleń na wyprzedaż posiadanych zapasów napojów alkoholowych o zawartości do 18% alkoholu.

Minister Gospodarki wydał 249 zezwoleń (o 5 więcej niż w 2013 r.) na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości powyżej 18% alkoholu.

Ograniczenie liczby reklam napojów alkoholowych

Badania naukowe pokazują, że oglądanie reklam napojów alkoholowych ma wpływ na wielkość konsumpcji napojów alkoholowych, zwłaszcza wśród młodych ludzi[24]. Wpływ ten ma zarówno krótko jak i długoterminowe efekty.
Tymczasem dane przekazane przez Krajową Radę Radiofonii i Telewizji pokazują, że czas antenowy poświęcony na reklamy piwa wzrósł w 2014 r. o jedną trzecią w porównaniu do 2013 r. w przypadku telewizji komercyjnych, natomiast w przypadku telewizji publicznej o 75%. Szczegółowe dane znajdują się na poniższej rycinie.



Rycina 10. Czas antenowy poświęcony na reklamę piwa w telewizji publicznej oraz telewizji komercyjnej.

Wg danych Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji telewizja publiczna (dane na ten temat są sprawozdawane tylko dla telewizji publicznej) w 2014 r. na audycje dotyczące zagrożeń związanych z używaniem alkoholu poświęciła w sumie (łącznie z telewizjami regionalnymi) 11 154 minuty (w 2013 r. – 7 909 minut). Oznacza to, że dwa razy dłużej widzowie telewizji publicznej oglądają reklamy piwa, niż programy edukacyjno-informacyjne na temat szkodliwości alkoholu. Zważywszy na to, że telewizja komercyjna nie ma obowiązku zawierać w swoich programach treści edukacyjnych dotyczących szkodliwości alkoholu, a liczba minut poświęconych na reklamy piwa jest ponad trzykrotnie większa niż w przypadku telewizji publicznej, można założyć, że dysproporcje między treściami edukacyjnymi a reklamami są znacznie wyższe.

[24] P. Anderson, l. Moller, G. Galea, Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches, WHO, 2012

CEL STRATEGICZNY 3.0.0.0
Ograniczenie zaburzeń życia rodzinnego, w tym szkód zdrowotnych i rozwojowych dzieci z rodzin z problemem alkoholowym

Cel cząstkowy 3.1.0.0
Zwiększenie dostępności i poprawa jakości pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym

Działania podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego

Głównym zadaniem realizowanym przez jednostki samorządu terytorialnego w zakresie udzielania pomocy dzieciom wychowującym się w rodzinach z problemem alkoholowym jest wspieranie i prowadzenie miejsc pomocy dla dzieci. W 2014 r. zebrane dane uporządkowano według podziału wprowadzonego w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. *o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej* (Dz. U. z 2013 r. poz. 135, z późn. zm.), który określa rodzaj działających w samorządach lokalnych placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczej, specjalistycznej oraz pracy podwórkowej (często określanych potocznie jako świetlice socjoterapeutyczne, opiekuńczo-wychowawcze, itp.). W 2014 r. w 395 polskich gminach (o 15 gmin mniej niż w 2013 r.) funkcjonowało 1 136 miejsc realizujących specjalistyczny program socjoterapeutyczny (o 103 mniej niż w 2013 r. a łącznie o 350 mniej niż dwa lata wcześniej), w których z pomocy świadczonej w ramach zajęć skorzystało 38 175 dzieci. W grupie tej było 20 401 dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, co stanowi nieco ponad 50% ogólnej liczby. W 2014 r. w placówkach specjalistycznych pracowało 2 806 wychowawców. W tym okresie samorządy gminne na funkcjonowanie swoich placówek specjalistycznych wydatkowały 45 371 453 zł.

Prawie 60% tych placówek było otwartych 4 dni w tygodniu lub więcej, czyli w sposób umożliwiający bardziej stabilną możliwość wspierania dzieci.

Warto zwrócić uwagę, że zwłaszcza w przypadku specjalistycznych placówek wsparcia dziennego, ich program powinien być dostosowany do diagnozy problemów i zaburzeń dzieci. Środki finansowe na działalność tych placówek pochodzą w zdecydowanej większości (a nierzadko w całości) z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż alkoholu, które są celowymi środkami na realizację zadań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, podczas gdy jedynie 53% dzieci uczestniczących w zajęciach to dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

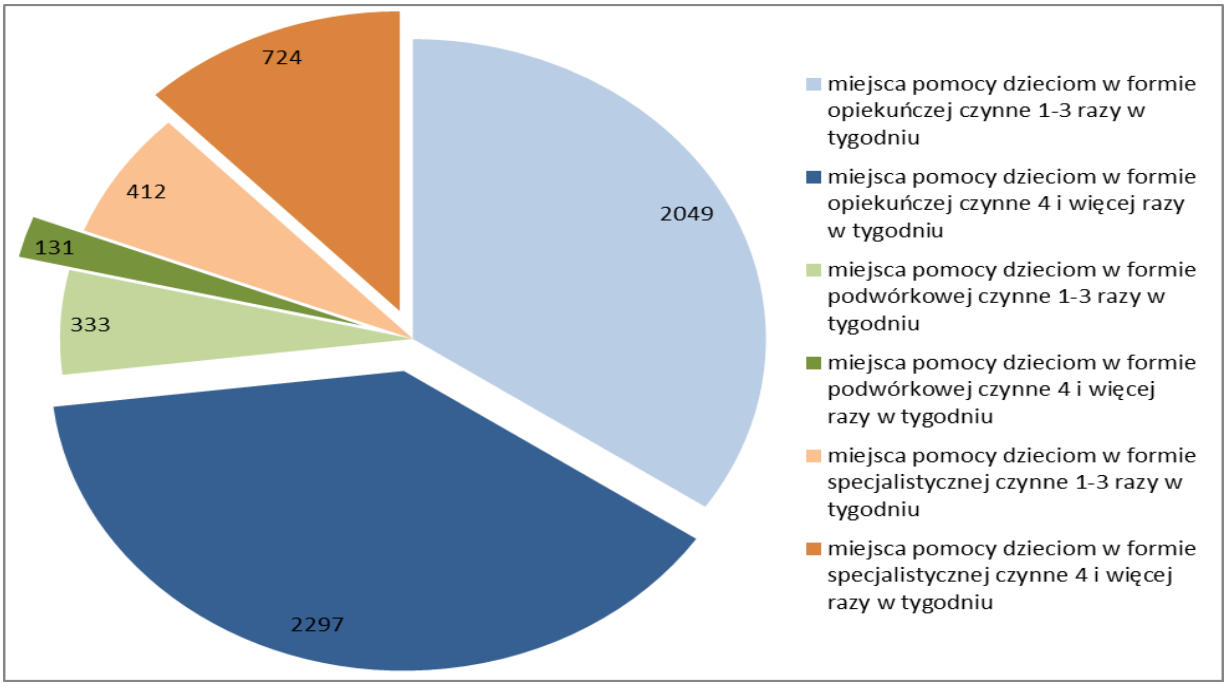
W 2014 r. w 1 065 gminach funkcjonowało 4 346 placówek realizujących opiekuńczą formę pomocy. Jest to o 100 placówek mniej w porównaniu z poprzednim rokiem. Z zajęć prowadzonych przez 8 867 wychowawców skorzystało 152 783 dzieci. Pomimo zmniejszenia się o 2% liczby placówek, liczba dzieci objętych pomocą wzrosła o 2%. W grupie tej jedynie co trzecie dziecko pochodzi z rodziny z problemem alkoholowym. W 2014 r. samorządy gminne na funkcjonowanie miejsc pomocy realizujących program opiekuńczy wydatkowały 101 788 391 zł. Przy mniejszej liczbie placówek, większej grupie dzieci, wzrosły także nakłady finansowe na to zadanie o ok. 6,9% w porównaniu z 2013 r.

Dodatkową formą wyszczególnioną w sprawozdaniach za 2014 r. była podwórkowa forma pracy z dziećmi z grupy ryzyka. W 134 gminach działały 464 takie miejsca pomocy. Uczestniczyło w nich 11 917 dzieci, ale tylko 1/3 dzieci wychowuje się w rodzinach z problemem alkoholowych (3 946). Na pracę podwórkową wydatkowano 7 865 780 zł.

Łącznie różnego rodzaju formami pomocy objęto 202 875 dzieci, jednak tylko 75 091 dzieci zostało zdiagnozowanych jako dzieci alkoholików. Oznacza to, że grupa ta stanowiła jedynie 37% wszystkich dzieci objętych pomocą. Pomimo zwiększenia się o 10% wielkości populacji dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, które uczęszczały na zajęcia w świetlicach i brały udział w różnych oddziaływaniach pomocowych, nadal widoczny jest ogromny deficyt w zakresie udzielania pomocy tej grupie dzieci, zwłaszcza przy założeniu, że intencją ustawodawcy było przeznaczenie środków finansowych pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na działania adresowane w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Jeszcze bardziej niekorzystny obraz otrzymamy, jeśli zestawimy liczbę dzieci z rodzin z problemem alkoholowym objętych pomocą w różnych świetlicach, z liczbą dzieci alkoholików w Polsce, którą szacuje się na ok. 1,5 mln. Okazuje się wtedy, że jedynie 5% dzieci potrzebujących wsparcia i opieki może liczyć na pomoc.

Analiza danych na przestrzeni ostatnich kilku lat wskazuje brak stabilizacji funkcjonowania placówek: niepokojące zjawisko ciągłego zmniejszania się liczby placówek oferujących specjalistyczną pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym, zatrudnianie wychowawców nie na etatach, lecz na podstawie umów zleceń (co powoduje, że większość z nich traktuje tę pracę jako dodatkowe zajęcie i nie angażuje 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 można mówić o istniejącym systemie świetlic, w których dzieci mogą uzyskać pomoc, to z drugiej strony system ten nie jest tak efektywny, a udzielana pomoc tak skuteczna, jak można by oczekiwać.

Koncepcja pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym zakłada, iż pomoc musi opierać się na indywidualnej diagnozie potrzeb i problemów dziecka, musi być zindywidualizowana, kompleksowa i długoterminowa, a jej celem jest nie tylko zaspokojenie doraźnych potrzeb (w tym materialnych), ale rozwiązanie problemów dziecka. Taki rodzaj pomocy trudny jest do realizacji w trybie spotkań z dzieckiem np.: raz w tygodniu – a tak właśnie funkcjonuje co ósma z powyżej opisanych placówek. Trudno zatem spodziewać się znaczących efektów w pracy z dzieckiem i jego rodziną.



Rycina 11. Miejsca pomocy dzieciom funkcjonujące w 2014 r. w podziale na rodzaj miejsca oraz liczbę dni w tygodniu, w których działały.

Samorządy lokalne organizowały także kolonie i obozy letnio-zimowe z programem zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, w których uczestniczyło 18 569 dzieci, a nakłady finansowe na to zadanie wynosiły 8 910 238 zł. Tym samym utrzymano zbliżony poziom do 2013 r.

Jednym z zadań wyznaczonych dla jednostek samorządu terytorialnego przez ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi jest również organizowanie i finansowanie dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych zajęciach opiekuńczo-wychowawczych lub socjoterapeutycznych. Z takiej formy pomocy skorzystało w 2014 r. 119 755 dzieci. Na ten cel jednostki samorządu terytorialnego wydały 16 072 593 zł. Średnie nakłady w przeliczeniu na jedno dziecko wyniosły w skali roku 63 zł (od 30 zł w województwie lubelskim do 132 zł w województwie śląskim).

Działania podejmowane przez samorządy województw

Z informacji nadesłanych z urzędów marszałkowskich z województw wynika, iż najczęstszą formą ich aktywności w zakresie udzielania pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym było udzielanie wsparcia finansowego organizacjom pozarządowym prowadzącym różne rodzaje świetlic socjoterapeutycznych czy opiekuńczo – wychowawczych. Dofinansowywano realizację różnorodnych form pracy z dziećmi, programów socjoterapeutycznych, rozwojowych, opiekuńczo-wychowawczych, itp. dofinansowywano także zatrudnienie wychowawców lub socjoterapeutów. Konkursy dotacyjne na realizację tego zadania zostały przeprowadzone w 10 województwach: w kujawsko-pomorskim dotacje otrzymało 13 organizacji pozarządowych, w lubelskim – 6 (w tym w zakresie tworzenia świetlic w środowisku wiejskim) w małopolskim – 2, mazowieckim –24 (w 26 placówkach), podkarpackim 2, śląskim – 71 placówek, świętokrzyskim – 1 organizacja prowadząca 10 placówek, warmińsko-mazurskim – 3, wielkopolskim – 1 oraz w województwie podlaskim (brak danych na temat liczby podmiotów, które otrzymały dotacje). Ponadto w województwie

wielkopolskim dofinansowano program profilaktyczny dla młodzieży z 3 Ośrodków Wychowawczych oraz 1 Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii.

W województwie świętokrzyskim dofinansowano zajęcia szkoły dla rodziców w 2 świetlicach.

W województwie kujawsko-pomorskim i wielkopolskim dofinansowano wypoczynek letni oraz zimowy połączony z oddziaływaniami socjoterapeutycznymi podczas obozów i kolonii. Urząd Marszałkowski województwa lubuskiego zorganizował zabawę mikołajkową dla 125 dzieci z różnych świetlic.

Cztery Urzędy Marszałkowskie wzięły udział w pracach komisji dotacyjnej przyznającej dofinansowania w ramach programu Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej *Świetlica-dzieci – Praca*. Każde z zaangażowanych województw rekomendowało do dalszego etapu konkursu 5 najlepszych wniosków zgłoszonych przez organizacje pozarządowe z terenu danego województwa. Finalnie dotacje z ministerstwa otrzymały – w woj. lubuskim – 1 podmiot, w łódzkim – 1 podmiot, w śląskim – 3, w świętokrzyskim – 2 podmioty.

Bardzo istotnym problemem w skali kraju jest brak specjalistycznych ośrodków zajmujących się diagnozą uszkodzeń wywołanych u dzieci piciem alkoholu przez matki w czasie ciąży oraz udzielaniem pomocy rodzinom wychowującym dzieci z FASD. Dlatego niezwykle istotne jest dofinansowano przez Urząd Marszałkowski województwa małopolskiego utworzenia Centrum Kompleksowej Diagnostyki i Terapii Dzieci z FASD w wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym im. Św. Ludwika w Krakowie. Podobne działanie podjął Urząd Marszałkowski w Wielkopolsce, wspierając inwestycję utworzenia Ośrodka Diagnostyczno-Terapeutycznego na rzecz dzieci i młodzieży dotkniętych FAS i ich rodzin w Starej Łubiance.

Działania podejmowane przez ministerstwa

Ministerstwo Edukacji Narodowej

Według informacji wykazanych w Systemie Informacji Oświatowej w roku szkolnym 2013/2014 w przedszkolach, szkołach i placówkach poszczególnymi formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej objętych zostało 1 404 995 uczniów tj. ok. 30% wszystkich uczniów. Spośród tej grupy 57 451 dzieci uczestniczyło w zajęciach socjoterapeutycznych (w tym: szkoła podstawowa 32 718; gimnazjum 18 837). Ponad 10 tys. dzieci uczestniczyło w zajęciach socjoterapeutycznych organizowanych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne.

Nie wiadomo jednak ile z tych dzieci pochodzi z rodzin z problemem alkoholowym i ile korzystało z pomocy psychologicznej właśnie ze względu na problemy i zaburzenia wynikające z wychowywania się w rodzinach dysfunkcyjnych.

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Wg danych Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w 2014 r. w Polsce funkcjonowało 1 558 placówek wsparcia dziennego, w tym 804 placówki prowadzone przez inne podmioty niż gmina. Przeciętna liczba umieszczonych w tych placówkach dzieci ogółem w 2-gim półroczu 2014 r. wyniosła 38 438, w tym 22 235 w placówkach prowadzonych przez inne podmioty niż gmina. Ponadto, w celu pomocy rodzinom z problemami opiekuńczo-wychowawczymi gminy zatrudniły 3 393 asystentów rodziny, z pomocy których skorzystało ponad 13 tys. rodzin.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

PARPA podejmowała działania mające na celu podnoszenie jakości pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym. W ramach programu *Razem Raźniej* współpracowano z ponad 100 świetlicami socjoterapeutycznymi, którym przekazano materiały edukacyjne, książki oraz miesięcznik Remedium, w którym rozpoczął się edukacyjny cykl scenariuszy do realizacji zajęć profilaktycznych z dziećmi. W celu upowszechniania metod pracy z rodzinami, które mogą być podejmowane przez pracowników świetlic socjoterapeutycznych, przygotowano publikację *Recepta Nereusza* – broszurę wraz z płytą DVD. Materiał prezentuje doświadczenia Stowarzyszenia Św. Filipa Nereusza, prowadzącego sieć placówek wsparcia dziennego w Rudzie Śląskiej, w zakresie wspierania rodziców dzieci objętych pomocą w placówkach. Materiały edukacyjne wydano w nakładzie 3 tys. egzemplarzy, z przeznaczeniem dla świetlic i samorządów lokalnych. Wydano także w nakładzie 3 tys. egzemplarzy film DVD *Smutne Potwory* w reżyserii Justyny Tafel, zrealizowany we współpracy z Państwową Wyższą Szkołą Filmową z Łodzi. Film opowiada historię dziecka z rodziny z problemem alkoholowym, ukazując świat widziany oczyma tego dziecka. Do filmu opracowano komentarz oraz wskazówki, w jaki sposób można ten materiał wykorzystać w pracy edukacyjnej z wychowawcami, nauczycielami, rodzicami oraz młodzieżą. Zrealizowano również wysyłkę pakietów edukacyjnych do wszystkich samorządów lokalnych w Polsce, zawierającą materiały edukacyjne przeznaczone do pracy z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym i ich rodzicami oraz publikację w zakresie edukacji sprzedawców napojów alkoholowych o niesprzedawaniu alkoholu nieletnim.

Opracowano również cykl materiałów poświęconych budowaniu systemu pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym, min. opracowano filmowy materiał edukacyjny poruszający tematykę pracy z rodziną w świetlicy socjoterapeutycznej oraz materiały na stronę internetową PARPA.

Cel cząstkowy 3.2.0.0
Zwiększenie kompetencji osób zajmujących się pomaganiem dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym

Działania podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego

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. Brak szczegółowych danych odnośnie liczby zorganizowanych kursów czy szkoleń lub też liczby osób, które uzyskały dofinansowanie do udziału w szkoleniu. Wiadomo natomiast, że w grupie 12 245 zatrudnionych w świetlicach wychowawców, 3 476 posiada specjalne przeszkolenie w tym kierunku.

Działania podejmowane przez samorządy województw

Urzędy Marszałkowskie realizowały także projekty edukacyjne, których celem było zwiększanie wiedzy i kompetencji osób zajmujących się pomaganiem dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym i z innych grup ryzyka. Szkolenia zorganizowano w województwach: mazowieckim, śląskim i świętokrzyskim.

Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego dofinansował prowadzenie superwizji dla zespołów wychowawczych 2 świetlic.

Dodatkowo w 5 województwach urzędy marszałkowskie zorganizowały różnorodne działania edukacyjne, których celem było upowszechnianie wiedzy o szkodliwym wpływie picia alkoholu przez kobiety w ciąży na rozwój płodu i szkolenia w zakresie diagnozy zaburzeń i pracy z dziećmi z FASD. W województwie łódzkim przeprowadzone zostało szkolenie dotyczące diagnozy i pracy z dziećmi z FASD. W województwie opolskim przeprowadzono szkolenie liderów w zakresie promowania abstynencji w czasie ciąży oraz dofinansowano sympozjum naukowego dla pielęgniarek i położnych. W województwie pomorskim dofinansowano wojewódzką Kampanię *STOP – FAS* oraz zorganizowano konferencję i akcję promującą zdrowy styl życia w czasie ciąży, a także dofinansowano realizację 11 minikonferencji *Uchrońmy dzieci przed FAS – profilaktyka uniwersalna i selektywna FAS/FASD*. W województwie śląskim prowadzony był program wspierania osób sprawujących rodzinne formy opieki zastępczej dla dzieci umieszczonych w tych rodzinach, które doświadczyły skutków uzależnień lub przemocy, warsztaty edukacyjno-profilaktyczne dla rodziców zastępczych *zaFAScynowany rodzic* oraz 3 szkolenia z zakresu FASD dla profesjonalistów. W województwie wielkopolskim przeprowadzono szkolenia „*Rola pielęgniarki i położnej w diagnostyce i profilaktyce FAS* oraz cykl szkoleń dla pracowników Ośrodka FAS w Starej Łubiance.

Ministerstwo Edukacji Narodowej

W 2014 r. zrealizowano dwa szkolenia dla nauczycieli/wychowawców i specjalistów z Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych (MOW) i Młodzieżowych Ośrodków Socjoterapii (MOS) dotyczące kształtowania kompetencji społecznych z elementami Treningu Zastępowania Agresji z uwzględnieniem modułu z zakresu profilaktyki uzależnień oraz zastosowania metody twórczej resocjalizacji w praktyce wychowawczej. Opracowano i przeprowadzono badania ankietowe wśród kadry kierowniczej MOW i MOS dotyczące realizowanych w placówkach programów profilaktycznych oraz potrzeb szkoleniowych w zakresie profilaktyki.

Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego

W szkołach o profilu artystycznym realizowało kampanię – edukację rodziców z zakresie FAS/FAE oraz program *ARS, czyli jak dbać o miłość*.

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Ministerstwo przekazało informacje o szkoleniach realizowanych przez Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej. W województwach przeprowadzono łącznie 31 szkoleń dla pracowników instytucji zajmujących się pomocą społeczną w zakresie pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym oraz dzieciom z FASD. Uczestniczyło w nich 885 pracowników instytucji zajmujących się pomocą społeczną w zakresie pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym oraz dzieciom z FASD.

Działania podejmowane przez PARPA

W celu podnoszenia kompetencji wychowawców świetlic socjoterapeutycznych i opiekuńczo-wychowawczych PARPA przeprowadziła postępowanie konkursowe na realizację szkoleń w wymiarze 120 godzin zajęć dydaktycznych dla pracowników świetlic *Organizacja ogólnopolskich/ponadregionalnych szkoleń dla osób pracujących z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym*. PARPA zorganizowała również XVII Ogólnopolską Konferencję *Pomoc psychologiczna dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym*. Tematyka konferencji koncentrowała się wokół zagadnień związanych z przeciwdziałaniem przemocy wobec dzieci w rodzinach z problemem alkoholowym. Uczestniczyło w niej 135 osób. Podnoszeniu kompetencji wychowawców pracujących z dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym i dzieci z grupy ryzyka służyło podjęcie współpracy z Sekcją Socjoterapii PTP oraz Pracownią Alternatywnego Wychowania i współorganizacja XII ogólnopolską konferencję socjoterapii *Młodzi we współczesnym świecie. Rzeczywistość wirtualna i realna – jak możemy pomóc wybierać*. Agencja sfinansowała część zajęć edukacyjnych w trakcie konferencji. Zawarto również porozumienie z Fundacją MEDERI na współorganizację Ogólnopolskiej XI naukowej konferencji nt. *Interwencje w przypadku przemocy w rodzinie. Aspekty psychosomatyczne doznawania przemocy*. Konferencja odbyła się na terenie Instytutu *Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka* w Warszawie. Uczestniczyło w niej ponad 200 lekarzy i pielęgniarek. Zakupiono także publikacje dotyczące problemowych zachowań dzieci i metod pracy z nimi. Publikacje zostały przekazane do świetlic socjoterapeutycznych, z których wychowawcy uczestniczą w projektach szkoleniowych realizowanych przez PARPA.

W celu upowszechniania wiedzy dotyczącej szkód zdrowotnych u dzieci wynikających z picia alkoholu przez matki w okresie ciąży, zrealizowano we współpracy z Mazowieckim Urzędem Wojewódzkim szkolenie dla lekarzy, pielęgniarek, pedagogów, pracowników społecznych i przedstawicieli innych służb. W szkoleniu wzięło udział ok. 90 osób.

Cel szczegółowy 3.3.0.0
Poprawa funkcjonowania rodziny dotkniętej problemami picia szkodliwego i uzależnienia od alkoholu

oraz

Cel szczegółowy 3.4.0.0
Poprawa funkcjonowania dorosłych członków rodzin osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie

Nadużywanie alkoholu przez jednego z członków rodziny destabilizuje funkcjonowanie całego systemu rodzinnego. Jest źródłem problemów dotyczących zarówno zdrowia somatycznego, psychicznego, jak i funkcjonowania społecznego dorosłych oraz dzieci w tych rodzinach. W praktyce klinicznej zaburzenia występujące u dorosłych członków rodziny są nazywane współuzależnieniem (w przypadku partnerów lub dorosłych członków rodziny osób pijących) albo syndromem DDA, czyli dorosłych dzieci alkoholików (w przypadku osób dorosłych, które wzrastały w rodzinach z problemem alkoholowym i z tego powodu doświadczają trudności w dorosłym życiu).

System pomocy terapeutycznej dla rodzin z problemem alkoholowym oraz dla dorosłych członków tych rodzin

Ze względu na liczne szkody zdrowotne i społeczne rodzin borykających się z problemem alkoholowym, opracowano dla nich profesjonalny system pomocy. W placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu osoby te mogą skorzystać z pomocy psychologicznej, terapeutycznej i medycznej. Jednocześnie, w uzasadnionych przypadkach, mają możliwość ubiegania się o świadczenia w ośrodkach pomocy społecznej.

Na mocy art. 23 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu są udzielane świadczenia zdrowotne dla członków rodzin osób uzależnionych w zakresie leczenia zaburzeń będących konsekwencjami picia osoby bliskiej.

Z danych NFZ wynika, że w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu zarejestrowano w 2014 r. 59 353 osoby dorosłe (57 757 w 2013 r.), szukające pomocy z powodu nadużywania alkoholu przez swoich bliskich. Stanowiły one 17% wszystkich leczonych pacjentów.

Z informacji zebranych przez PARPA[25] z placówek lecznictwa odwykowego wynika, że w 2014 r. 49 551 dorosłych członków rodzin (w tym 39 986 osób współuzależnionych i 9 565 Dorosłych Dzieci Alkoholików) zostało zarejestrowanych w placówkach terapii uzależnienia od alkoholu, przede wszystkim w poradniach. Stanowili oni blisko 19% wszystkich pacjentów. W 2013 r. w porównywalnej liczbie placówek odwykowych udzielono pomocy 47 919 osobom cierpiącym z powodu uzależnienia swoich bliskich. Zarówno dane NFZ, jak i Agencji ilustrują zatem wzrost liczby członków rodzin leczonych w placówkach, jednak ich procentowy udział w grupie wszystkich zarejestrowanych pacjentów pozostaje na podobnym poziomie, jak w latach ubiegłych.

W grupie dorosłych członków rodzin poszukujących pomocy zdecydowanie przeważały kobiety (82%).

W 2014 r., w porównaniu do lat ubiegłych poszerzono ofertę pomocy psychologicznej i psychoterapii dla członków rodzin osób uzależnionych. Podstawowy program terapeutyczny dla osób współuzależnionych był realizowany w 89% poradni leczenia uzależnienia od alkoholu (w 2013 r. w 87%), natomiast program pogłębiony oferowało 63% poradni (w 2013 r. – 57%). Program podstawowy dla osób współuzależnionych oferował także co czwarty (w 2013 r. - co piąty) dzienny oddział leczenia uzależnienia od alkoholu.

Pomoc psychologiczna dla DDA świadczona była w 297 poradniach leczenia uzależnienia od alkoholu, tj. w ponad 69% poradni (w 2013 r. w 72%). W 275 poradniach leczenia uzależnienia od alkoholu (64% poradni, podobnie jak w 2013 r.) osoby te mogły uczestniczyć w psychoterapii indywidualnej, a w 129 poradniach (blisko 30% poradni, podobnie jak w 2013 r.) mogły korzystać z sesji psychoterapii grupowej. Różne rodzaje pracy terapeutycznej z DDA (spośród wymienionych wyżej) deklarowało też od 16% do 21% oddziałów dziennych.

Spotkania edukacyjne dla rodzin osób uzależnionych organizowało 61% placówek leczenia uzależnienia od alkoholu wszystkich typów, przy czym odbywały się one w blisko 71% poradni oraz w blisko 42% oddziałów dziennych i w 51% oddziałów całodobowych. Sesje z pacjentem i jego bliskimi (tj. okazjonalne spotkania) prowadzone były głównie

[25] Dane PARPA, dotyczące działalności placówek lecznictwa odwykowego w 2014 r., zebrane we Współpracy z WOTUW z 82% placówek z listy adresowej PARPA.

w poradniach (76% poradni deklarowało taką ofertę), ale także w oddziałach całodobowych (w ponad 74%) i dziennych (ponad 64% oddziałów). Terapia par (tj. zaplanowana praca terapeutyczna z parą, w której przynajmniej jeden z partnerów pije alkohol szkodliwie lub jest od niego uzależniony) oferowana była w 37% poradni, natomiast terapię rodzinną (tj. zaplanowaną pracę terapeutyczną z udziałem pacjenta i jego rodziny) realizowało 36% poradni. W porównaniu do 2013 r. można zauważyć rosnącą gotowość placówek leczenia uzależnienia od alkoholu do pomagania nie tylko poszczególnym członkom rodzin z problemem alkoholowym, ale też parom i rodzinom.

Pomoc dla rodzin z problemem alkoholowym oraz dla dorosłych członków tych rodzin w działaniach samorządów gminnych i wojewódzkich[26]

Rodziny osób uzależnionych oraz pijących alkohol szkodliwie są objęte pomocą między innymi w prowadzonych przez samorządy gmin 2 227 punktach informacyjno-konsultacyjnych. W 2014 r. udzielono 130 768 porad dla 68 066 dorosłych członków rodzin z problemem alkoholowym w porównaniu do 136 197 porad udzielonych w 2013 r. dla 70 241 osób. Członkowie rodzin osób uzależnionych korzystają ze wsparcia niesionego przez grupy samopomocowe Al-Anon. Wg informacji uzyskanych od przedstawicieli samorządów gmin w 2014 r. funkcjonowało ich 481 (493 w 2013 r.). Na wsparcie tych grup samorządy gmin wydatkowały w 2013 r. kwotę 187 450 zł. W 2013 r. kwota ta była wyższa i wynosiła 243 199 zł. Dorosłe osoby, które wychowywały się w rodzinach z problemem alkoholowym, mogą otrzymać wsparcie w grupach samopomocowych i grupach wsparcia Dorosłych Dzieci Alkoholików. W 2014 r. funkcjonowały 145 takie grupy (162 w 2013 r.). Samorządy gminne przeznaczyły na ich działanie 262 147 zł, co stanowiło 64% kwoty wydatkowanej na ten cel w 2013 r.

Działania na rzecz pomocy dorosłym członkom rodzin z problemem alkoholowym były podejmowane także przez większość urzędów marszałkowskich. Tylko urzędy marszałkowskie w województwach: lubelskim i małopolskim nie wykazały w swoich sprawozdaniach takich zadań. Działania na rzecz członków rodzin przybierały różne formy: wspieranie działań terapeutycznych, edukacyjnych, zajęcia warsztatowe, wyjazdy lub pikniki rodzinne z zajęciami terapeutycznymi, konsultacje i porady specjalistów (psychologów, specjalistów psychoterapii uzależnień, prawników) czy pomoc telefoniczno-internetową. Prowadzono również działania edukacyjne dla profesjonalistów zajmujących się pomocą dorosłym członkom rodzin osób uzależnionych. W sumie samorządy województw przeznaczyły na te zadania ok. 715 000 zł, od 5 000 zł w województwie lubuskim do ponad 280 000 zł w województwie mazowieckim.

Pomoc dla rodzin z problemem alkoholowym oraz dla dorosłych członków tych rodzin w działaniach urzędów i instytucji centralnych

Ze sprawozdania nadesłanego przez **Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej** wynika, że z powodu problemów alkoholowych, pomocą społeczną objęto 86 965 rodzin (w 2013 r. – 89 647).

---

[26] Informacje uzyskane od samorządów gmin w odpowiedzi na pytania ankiety PARPA G-1 *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2014 r.* oraz ankiety PARPA W-1 *Realizacja w 2014 r. zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przez samorząd województwa*.

Ze sprawozdania nadesłanego przez **Ministerstwo Spraw Wewnętrznych** wynika, że **Straż Graniczna i Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej MSW** oferowały pomoc psychologiczną dla członków rodzin osób uzależnionych, przy czym nie określono liczby tych osób.

Ze sprawozdania nadesłanego przez **Krajową Radę Radiofonii i Telewizji** wynika, że w programach radiowych i telewizyjnych emitowane były audycje, debaty, reportaże o skutkach nadużywania alkoholu, w tym skutkach dla życia rodzinnego oraz o konsekwencjach psychologicznych, jakie mogą pojawić się w dorosłym życiu osób, które wychowywały się w rodzinie z problemem alkoholowym oraz o możliwościach uzyskania pomocy.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

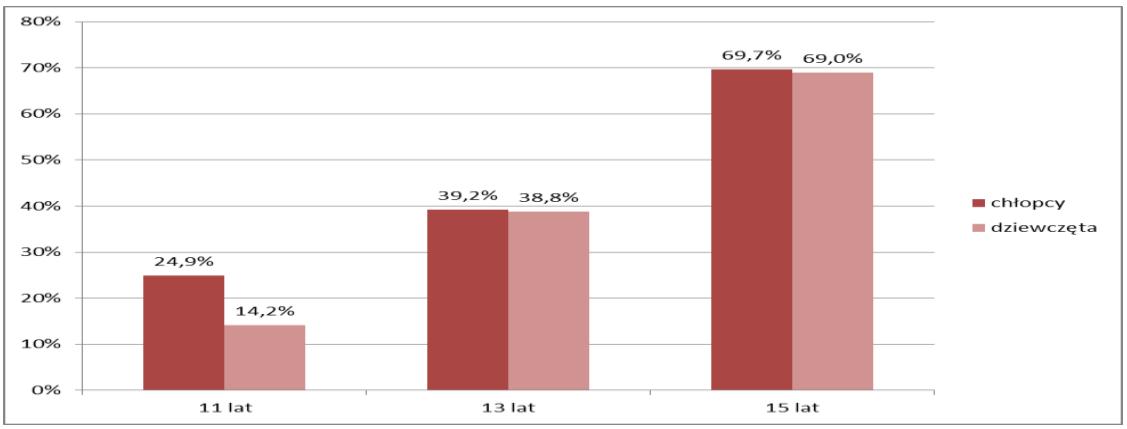
W ramach realizacji zadań z zakresu pomocy dla rodzin z problemem alkoholowym oraz dla dorosłych członków tych rodzin pracownicy PARPA udzielali porad oraz informacji o dostępnych formach pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym.

W 2014 r. PARPA zleciła opracowanie scenariuszy do nagrań edukacyjnych: *Krótkoterminowa terapia par. Proces zdrowienia w uzależnieniu* oraz zrealizowała superwizję pracy terapeutycznej specjalistów pomagających parom. Jest to kontynuacja działań zmierzających do przygotowania terapeutów uzależnień do pracy z parami, w których jedna osoba pozostaje w procesie leczenia uzależnienia od alkoholu.

W ramach współpracy z innymi instytucjami PARPA organizowała i współorganizowała szkolenia oraz konferencje w zakresie pomocy dorosłym członkom rodzin osób uzależnionych oraz rodzinie jako całości.

CEL STRATEGICZNY 4.0.0.0
Ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez dzieci i młodzież

Spożywanie alkoholu przez osoby niepełnoletnie upośledza czynności poznawcze: koncentrację uwagi, zapamiętywanie, uczenie się, rozwój kontroli emocjonalnej. Prowadzi do podejmowania zachowań ryzykownych, groźnych dla życia i zdrowia, zakłóca proces rozwojowy, może również powodować spowolnienie wzrostu i zaburzenia hormonalne. W całym Regionie Europejskim, co czwarty zgon w grupie wiekowej 15–29 lat spowodowany jest nadużywaniem alkoholu. Z używaniem alkoholu przez młodocianych wiąże się m.in. obniżenie wieku inicjacji seksualnej i wyższe ryzyko zakażenia HIV. Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Jak wynika ze zrealizowanych w 2014 r. badań w ramach międzynarodowego projektu badawczego na temat zdrowia i zachowań zdrowotnych młodzieży szkolnej HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) chociaż raz w ciągu całego swojego życia alkohol piło 42,6% uczniów w wieku 11-15 lat. Porównanie tych wyników z poprzednimi badaniami z 2010 r. wskazuje na korzystne tendencje dotyczące skali zjawiska (w roku 2010 było 52,3% młodych ludzi).



Rycina 12. Picie alkoholu kiedykolwiek w życiu – młodzież w wieku 11-15 lat.

Od lat uwagę zwraca wysoki, deklarowany przez respondentów, poziom dostępności napojów alkoholowych.

Cel cząstkowy 4.1.0.0
Zwiększenie jakości i dostępności programów profilaktycznych

Działania podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi jako jedno z zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego 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.

Od 2010 r. przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytut

Psychiatrii i Neurologii wdrażany jest System Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego. Projekt ma na celu poszerzanie oferty programów posiadających pozytywną ewaluację, opartych na naukowych podstawach oraz skutecznych strategiach profilaktycznych. Do końca 2014 r. przeszło procedurę oceny i trafiło do banku danych 13 programów ogólnopolskich.

Rekomendowane programy profilaktyczne realizowane były w 599 gminach, to jest o 6% mniej niż w 2013 r. Uczestniczyło w nich 263 217 dzieci, a w realizację zaangażowanych było 15 611 nauczycieli oraz blisko 49 tys. rodziców. Samorządy lokalne wydały na ten cel 5 513 732 zł.

Znacznie więcej gmin, tj. 1 620, realizowało inne, autorskie edukacyjne programy profilaktyczne o niepotwierdzonej skuteczności. W programach tych wzięło udział 1 373 285 uczniów, 60 744 nauczycieli oraz 192 977 rodziców. Kosztowały one gminy 30 546 705 zł.

Inne działania realizowane w ramach oferty profilaktycznej dla dzieci i młodzieży to przede wszystkim prelekcje (realizowane w 1 494 gminach dla 680 722 uczestników), spektakle profilaktyczne (realizowane w 1 634 gminach dla 634 222 uczestników), festyny i imprezy plenerowe (realizowane w 1 512 gminach dla 1 152 713 uczestników), konkursy (realizowane w 1 453 gminach) oraz imprezy sportowe (realizowane w 1 305 gminach dla prawie 555 tys. dzieci). Szczegółowe informacje znajdują się w poniższej tabeli:

Forma oddziaływań	Liczba gmin	Liczba uczestników	Wydatkowane środki
Jednorazowe prelekcje i pogadanki	1 494	680 722	3 220 283,16 zł
Spektakle profilaktyczne	1 634	634 222	4 675 607,07 zł
Festyny i imprezy plenerowe (poza sportowymi)	1 512	1 152 713	11 118 210,32 zł
Imprezy sportowe (poza pozalekcyjnymi zajęciami sportowymi)	1 305	554 787	6 993 899,81 zł
Konkursy (plastyczne, literackie, muzyczne, itp.)	1 453	309 550	3 521 174,00 zł
Razem		3 331 994	29 529 174,36 zł

Tabela 10. Inne oddziaływania profilaktyczne realizowane w samorządach gminnych w 2014 r.

Jak wykazują badania naukowe prowadzone w obszarze analizowania skuteczności różnorodnych działań w profilaktyce uniwersalnej, a więc adresowanej do całej populacji uczniów, rodzaje działań zestawione w Tabeli 10 nie tylko nie mają potwierdzonej skuteczności, ale wręcz stwierdzono brak ich efektywności w zakresie ograniczania spożywania substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi. Mimo to są one chętnie stosowane przez organizatorów/decydentów ze względu na łatwość ich wdrażania, możliwość zaangażowania dużej grupy odbiorców w jednym momencie, czy też „widowiskowy" ich charakter. Jednak wydatkowanie kwoty prawie 30 mln zł, czyli sześciokrotnie większej na nieefektywne działania, w porównaniu z programami o potwierdzonej skuteczności, jest zjawiskiem niewłaściwym i należy dążyć do zmiany tego stanu rzeczy. Dlatego ogromne znaczenie ma podejmowanie działań promujących wspomniany wcześniej System Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego i rekomendacje instytucji centralnych (m.in. MEN, ORE, PARPA, KBdsPN).

Dodatkowo 129 tys. młodych osób uczestniczyło w koloniach i obozach z programem zajęć profilaktycznych. Chociaż liczba ta zmniejszyła się o ponad połowę w porównaniu z 2013 r., na ich organizację wydatkowano podobną kwotę 36 842 673 zł.

Ze względu na potrzebę zwiększenia jakości i dostępności skutecznych programów, tak istotne jest upowszechnianie wśród pracowników instytucji zajmujących się edukacją, pomocą społeczną, sprawiedliwością i kulturą fizyczną oraz policjantów, pracujących z dziećmi i młodzieżą, wiedzy w zakresie skutecznych strategii profilaktycznych.

Działania podejmowane przez samorządy wojewódzkie

W sprawozdaniach urzędów marszałkowskich realizujących wojewódzkie programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych można wskazać dwa rodzaje działań z tego obszaru:

1. Wspieranie, finansowanie realizacji programów, które znajdują się w bazie programów rekomendowanych np. *Program wspierania rodziny* (województwo kujawsko-pomorskie – kwota 10 tys.) czy realizacja przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi warsztatów edukacyjnych opartych na programie *Szkoła dla rodziców i Wychowawców* pn. *Akademia Rodzica – wychowanie bez przemocy i uzależnień* w 5 wybranych miastach województwa łódzkiego (kwota 12 750 zł).

Jedynie 5 z 16 województw w swoich działaniach uwzględniło potrzebę wspierania programów rekomendowanych profilaktycznych, opartych na skutecznych strategiach oddziaływań. Łącznie według sprawozdań wydatkowano na ten cel ok. 340 tys. zł. Wciąż zdarzają się również przykłady wspierania programów, które nie mają rekomendacji, ale są realizowane na terenie danego województwa. Wynikać to może np. z tego, iż w warunkach konkursów nie zapisuje się kryteriów jakości lub mimo zapisów w warunkach konkursu, oferty ze środowisk realizujących programy rekomendowane się nie pojawiają. Więcej o finansowaniu różnych oddziaływań profilaktycznych w województwach w sprawozdaniu z realizacji celu cząstkowego: 4.2.0.0

2. Organizowanie szkoleń dla różnych grup zawodowych, celem podnoszenia kompetencji i wiedzy na temat skutecznych strategii w profilaktyce. Przykłady takich działań to:

- Projekt edukacyjno-szkoleniowy SELF COACHING skierowany do pracowników placówek edukacyjnych, wychowawczych i resocjalizacyjnych w województwie dolnośląskim. 300 osób mogło zwiększyć swoje kompetencje zawodowe w zakresie profilaktyki uzależnień behawioralnych: pedagogów i psychologów, dyrektorów rodzinnych domów dziecka, realizowano zajęcia profilaktyczne w placówkach i udzielano konsultacjKonferencja szkoleniowa *Chcemy zmieniać rzeczywistość. Kierunki pracy profilaktycznej* dla kadry Związku Harcerstwa Polskiego z terenu województwa lubuskiego;
- szkolenie *Teoretyczne i praktyczne zasady tworzenia programów profilaktyki uzależnień oraz ich monitorowanie i ocena* dla pedagogów szkolnych oraz konferencja *Profesjonalna profilaktyka uzależnień w województwie opolskim*;
- konferencja na temat *Skuteczność programów profilaktycznych finansowanych w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych* organizowana w ramach obchodów Świętokrzyskich Dni Profilaktyki przy współpracy Urzędu Marszałkowskiego i Urzędu Wojewódzkiego.

Warte zauważenia są również próby pogłębienia diagnozy dotyczącej używania substancji psychoaktywnych przez młodych ludzi, zachowań ryzykownych i prozdrowotnych poprzez realizację badań wojewódzkich, regionalnych, np. przeprowadzone na terenie województwa opolskiego badania dotyczącego postaw i oczekiwań profilaktycznych pracowników szkół i rodziców.

Działania podejmowane przez instytucje centralne

Ministerstwo Edukacji Narodowej przeprowadziło w 2014 r. ankietę pn. *Zakres zadań z profilaktyki zachowań zdrowotnych i ryzykownych dzieci i młodzieży, m.in. rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii, palenia tytoniu, zaburzeń odżywiania, przeciwdziałania przemocy w rodzinie, które były realizowane w szkole w bieżącym roku szkolnym*. W ankiecie wzięło udział 14 905 szkół różnych typów dla dzieci i młodzieży (ogólnodostępne i ogólnodostępne specjalne szkoły podstawowe, gimnazja, zasadnicze szkoły zawodowe technika, licea ogólnokształcące).

Na pytanie dotyczące realizacji przez szkołę przynajmniej jednego rekomendowanego programu profilaktyki uniwersalnej z zakresu zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży i promocji ochrony zdrowia psychicznego, 42,13% (6 279 szkół) ankietowanych szkół wskazało, że realizuje:

L. p.	Program	Tak
1.	Fantastyczne Możliwości	54 szkoły (0,36%)
2.	Program Domowych Detektywów	197 szkół (1,32%)
3.	Archipelag Skarbów	337 szkół (2,26%)
4.	Program Wzmacniania Rodziny dla rodziców i młodzieży w wieku 10-14 lat	125 szkół (0,84%)
5.	Przyjaciele Zippiego	536 szkół(3,6%)
6.	Program Profilaktyczno-Wychowawczy Epsilon	171 szkół (1,15%)
7.	Inne programy przeciwdziałania narkomanii i alkoholizmowi, nie z listy programów rekomendowanych	5 480 szkół (36,77%)

Tabela 11. Programy profilaktyczne z zakresu zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży i promocji ochrony zdrowia psychicznego.

Ponadto 38,34% (5 715 szkół) ankietowanych szkół odpowiedziało, że realizuje z zakresu profilaktyki uniwersalnej programy rozwijające kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców. Są to:

L.p.	Program	Tak
1.	Szkoła dla rodziców i wychowawców	1 117 szkół (7,49%)
2.	Program wzmacniania rodziny dla rodziców i młodzieży w wieku 10-14 lat	184 szkoły (1,23%)
3.	Inne programy rozwijające kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców, nie z listy programów rekomendowanych	4 783 szkoły (32,09%)

Tabela 12. Programy profilaktyczne rozwijające kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców.

Wyniki ankiet wskazują, że 2 589 szkół (17,37%) realizuje program profilaktyki selektywnej adresowany do okazjonalnych użytkowników narkotyków, w tym 358 szkół (2,4%) program *Szkolna interwencja profilaktyczna*", a 2 314 szkół (15,52%) inne programy profilaktyki selektywnej adresowane do okazjonalnych użytkowników, nie z listy programów rekomendowanych.

W badaniach wskazano, że 3 879 szkół (co stanowi 26,15% szkół) realizuje programy profilaktyki selektywnej i wskazującej w szczególności dla: dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci

i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym 118 szkół (0,8%) program *Wspomaganie Rozwoju Psychospołecznego Dzieci Nieśmiałych*, a 165 szkół (1,1%) *Program wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci nielubianych przez rówieśników z powodu zachowań antyspołecznych*. Inne programy profilaktyki selektywnej i wskazującej adresowane do uczniów, ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzież ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, nie z listy programów rekomendowanych realizuje 3 779 szkół (25,35%).

352 ankietowane szkoły realizują program UNPLUGGED rekomendowany na poziomie europejskim w krajach Unii Europejskiej.

Liczby te mogą znacznie się różnić od informacji zebranych od samorządów lokalnych (PARPA–G1), ponieważ te ostatnie sprawozdają się jedynie z tego co dofinansowują ze środków na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych, a szkoły mogą realizować programy również w ramach działalności własnej, bez środków zewnętrznych.

Ośrodek Rozwoju Edukacji zrealizował w latach 2011-2014 następujące wskaźniki odnoszące się do realizacji zapisów *Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015*:

Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika w 2011 r.	Wartość wskaźnika w 2012 r.	Wartość wskaźnika w 2013 r.	Wartość wskaźnika w 2014 r.
Liczba pracowników oświaty przeszkolonych w zakresie rekomendowanych programów profilaktycznych opartych na skutecznych strategiach oddziaływania	3 571	1 217	2 147	1 460
Liczba przeprowadzonych szkoleń dla pracowników instytucji zajmujących się edukacją i kulturą fizyczną w zakresie skutecznych strategii profilaktycznych	0	1	6	5
Liczba przeszkolonych pracowników instytucji zajmujących się edukacją i kulturą fizyczną w zakresie skutecznych strategii profilaktycznych	0	73	194	118

Tabela 13. Wskaźniki realizacji Narodowego programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015 w zakresie celu cząstkowego 4.1.0.0.

Ze sprawozdania **Ministerstwa Edukacji Narodowej** oraz **Ośrodka Rozwoju Edukacji** wynika, iż w 2014 r. wśród działań promujących skuteczne strategie pracy profilaktycznej zrealizowane zostały takie działania jak np.: prowadzenie na stronach internetowych Ośrodka Rozwoju Edukacji banku danych programów rekomendowanych, udostępnianie materiałów informacyjnych i metodycznych z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki.

Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego poprzez Centrum Edukacji Artystycznej zorganizowało V ogólnopolską konferencję Psychologiczno-Pedagogiczną Szkolnictwa Artystycznego pt. Wychowawcza i profilaktyczna funkcja szkoły artystycznej, w której wzięło udział ponad 100 osób z terenu całego kraju.

Celem upowszechniania nowoczesnych technik i programów do pracy profilaktycznej z młodymi ludźmi **Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych** zrealizowała:

1) XII Ogólnopolską Konferencję Szkoleniową poświęconą profilaktyce problemowej pt. *Aby być skutecznym… W trosce o jakość działań profilaktycznych*. W wykładach

i 12 godzinnych warsztatach wzięło udział około 140 osób: nauczycieli, pedagogów szkolnych, koordynatorów i animatorów działań lokalnych, realizatorów różnych programów profilaktycznych. Uczestnicy mieli możliwość poszerzenia wiedzy na temat efektywnych strategii i metod pracy, standardów jakości programów oraz ewaluacji;

2) przy współpracy z redakcją miesięcznika *Remedium* kontynuowano druk wkładki edukacyjnej dotyczącej problematyki alkoholu i zagrożeń związanych z używaniem go przez młodzież, promocji zdrowego stylu życia. Publikacja zawiera scenariusze dla nauczyciela, pomoce do prowadzenia programów profilaktycznych. Gimnazja, które zgłosiły się do projektu otrzymują kolejne części projektu bezpłatnie i będą uczestniczyć w jego ewaluacji.

Badania dotyczące skuteczności programów, ewaluacji działań lub pogłębieniu diagnozy są prezentowane nie tylko w środowisku akademickim, naukowym, ale mają często mocne przełożenie na praktyczne rozwiązania na poziomie lokalnym lub ogólnopolskim. Wśród ważnych projektów zrealizowanych w 2014 r. przez **Instytut Psychiatrii i Neurologii** (m.in. przy współpracy z PARPA) warto wymienić badania:

1) Monitorowanie zachowań ryzykownych i zdrowia psychicznego młodzieży szkolnej. Kontynuacja badań mokotowskich;

2) Czynniki pozytywnego rozwoju młodzieży. Badania warszawskich gimnazjalistów.

Centrum Edukacji Artystycznej (placówka związana z **Ministerstwem Kultury i Dziedzictwa Narodowego**) przeprowadziło ogólnopolskie badania sondażowe pt. *Diagnoza poziomu zagrożenia uzależnieniami i przemocą w szkolnictwie artystycznym*.

Cel cząstkowy 4.2.0.0
Utrwalenie postaw abstynenckich w środowisku dzieci i młodzieży oraz zwiększenie świadomości młodzieży w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu

Działania podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego

Jedynie w co piątej gminie (471) realizowane były programy rówieśnicze i niewielka liczba młodzieży zaangażowana była w nurt działań lidersko-rówieśniczych. W 2014 r. w takich projektach brało udział 118 547 młodych ludzi, jest to nieco większa liczba młodzieży, niż w 2013 r. Ten kierunek działań wymaga wsparcia i promocji, gdyż jest zgodny z rekomendacjami Rady Europy[27], dotyczącymi działań profilaktycznych skierowanych do młodzieży. Jednostki samorządu terytorialnego wydały 1 445 495 zł na realizację tych zadań. W 2014 r. w pozalekcyjnych zajęciach sportowych, realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego, brało udział 953 529 dzieci i młodzieży, a więc również więcej niż w ubiegłych latach. Na zadanie to gminy wydały podobną, w porównaniu do 2013 r. kwotę, (49 224 841 zł). Warto zaznaczyć, że to kwota dziesięciokrotnie wyższa, niż ta wydatkowana na realizację rekomendowanych programów profilaktycznych, podczas gdy skuteczność metody alternatywnych form spędzania czasu wolnego w profilaktyce używania substancji psychoaktywnych jest podważana przez środowiska naukowe. W przypadku 853 gmin w ramach zajęć sportowych realizowany był specjalny program profilaktyczny.

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

Warto zwrócić uwagę, iż samorządy lokalne wydały w 2014 r. 23 215 911 zł na budowę i/lub modernizację miejsc w których odbywają się pozalekcyjne zajęcia sportowe. Są to środki finansowe wydane niezgodnie z zapisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Działania podejmowane przez samorządy województw

Działania tego typu podejmowane były nie tylko na szczeblu lokalnym, ale również na szczeblu wojewódzkim (najczęściej poprzez inicjowanie lub wspieranie, dofinansowywanie różnych projektów). Podjęte formy realizacji to różnego rodzaju warsztaty edukacyjne, spotkania organizowane dla młodzieży, ale również festyny i koncerty w ramach których prowadzone są również elementy profilaktyki (materiały edukacyjne, prezentacje) dla dzieci i młodzieży. Częstą formą aktywności województw było ogłaszanie konkursów na wsparcie zadań profilaktycznych, co niestety nie zawsze gwarantuje odpowiednią jakość ofert i realizowanych potem programów.

Na wspieranie różnego rodzaju działań edukacyjno-profilaktycznych przeznaczono z budżetów województw ponad 3 mln 600 tys. złotych.

Wśród ciekawych inicjatyw podejmowanych w regionach można wymienić:

1) warsztaty dla liderów młodzieżowych z terenu województwa pn. *Róża wiatrów* (województwo małopolskie);
2) projekt *Nadwarciański Kampus Profilaktyczny 2014*, w ramach którego ponad 1 500 dzieci i młodzieży brało udział w różnego rodzaju zajęciach z obszaru profilaktyki problemowej (województwo łódzkie);
3) *Ogólnopolskie Spotkania Filmowe – Kameralne Lato*. Projekt skierowany do młodzieży szkół ponadpodstawowych, którzy oprócz uczestniczenia w warsztatach profilaktycznych, mogli tworzyć własne etiudy filmowe pod okiem specjalistów oraz projekt skierowany na przeciwdziałanie zjawisku zwiększającego się picia alkoholu wśród dziewcząt i kobiet – m.in. realizowano programy edukacyjne w oparciu o portale społecznościowe, z użyciem metod audiowizualnych i interaktywnych (województwo mazowieckie);
4) program *Mobilna Poradnia Młodzieżowa KONTAKT BUS – program profilaktyki uniwersalnej obejmujący* m.in. działania środowiskowe, krótkie programy profilaktyczne w zakresie sięgania po substancje psychoaktywne w szkołach podstawowych, gimnazjach i domu dziecka (województwo pomorskie);
5) projekt Wolni od uzależnień II - zrealizowano to m. in. poprzez warsztaty, spotkania tematyczne i konkurs *Profilaktyka oczami młodzieży* (województwo zachodniopomorskie).

Inną formą realizacji tego celu było wspieranie i realizacja działań promujących aktywność fizyczną. Na zajęcia sportowo-rekreacyjne, zawody itp. wg sprawozdań nadesłanych przez urzędy marszałkowskie w 10 z nich wydatkowano w sumie ok. prawie 1,5 mln złotych (w 2013 r. było to 400 000 zł.).

Działania podejmowane przez ministerstwa i urzędy centralne

Ministerstwo Edukacji Narodowej

Na działanie w ramach *Bezpiecznej i przyjaznej szkoły* dotyczące realizacji Konkursu *Prowadzenie przez specjalistów ogólnopolskiej infolinii interwencyjno-informacyjnej dla uczniów, w tym ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, ich rodziców, nauczycieli oraz innych podmiotów działających na rzecz bezpieczeństwa dzieci i młodzieży* oraz dotyczące realizacji zadania *Rozwijanie w szkołach i placówkach profilaktyki rówieśniczej jako skutecznej formy przeciwdziałania uzależnieniom w ramach projektu Profilaktyka a Ty/Edukacja (PaT/E*) ogółem wydatkowano w 2014 r. kwotę 779 150 zł.

W 2014 r. w **Ośrodku Rozwoju Edukacji** zorganizowano m.in.:

1) szkolenie pt. „Edukacja zdrowotna w wychowaniu fizycznym dla nauczycieli konsultantów", którego celem było przygotowanie kadry do szkolenia nauczycieli wychowania fizycznego w zakresie realizacji edukacji zdrowotnej w szkole;
2) szkolenie pt. *Autoewaluacja w szkole promującej zdrowie* dla przedstawicieli szkół promujących zdrowie, które zgłosiły chęć udziału w pilotażu;

Ośrodek Rozwoju Edukacji zrealizował w latach 2011-2014 następujące wskaźniki odnoszące się do realizacji zapisów *Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015*:

Nawa wskaźnika	Wartość wskaźnika w 2011 r.	Wartość wskaźnika w 2012 r.	Wartość wskaźnika w 2013 r.	Wartość wskaźnika w 2014 r.
Liczba pracowników edukacji przeszkolonych w zakresie zagadnień profilaktyki używania alkoholu przez dzieci i młodzież	21	0	478	966
Liczba podejmowanych przedsięwzięć w zakresie organizowania i wspierania działań służących promocji zdrowego stylu życia z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i sportowej dzieci i młodzieży	4	4	7	8
Liczba rodziców uczestniczących w szkolnych i pozaszkolnych programach profilaktycznych	3 515	4 608	4 700	2 852
Liczba przeprowadzonych programów profilaktycznych dla rodziców	1	1	1	1
Liczba publikacji, materiałów informacyjno-edukacyjnych związanych z profilaktyką zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży	2	13	14	20

Tabela 14. Wskaźniki realizacji Narodowego programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015 w zakresie celu cząstkowego 4.2.0.0.

Według informacji zawartych w sprawozdaniu z **Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego** również w szkołach artystycznych realizowanych było wiele działań o charakterze profilaktyczno-edukacyjnym jak np.: warsztaty dla młodzieży, szkolenia dla rodziców i nauczycieli.

W 2014 r. w ramach rządowego programu ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań *Razem bezpieczniej*, **Ministerstwo Spraw Wewnętrznych** dofinansowało projekty, w ramach których realizowane były zadania związane m.in. z przeciwdziałaniem alkoholizmowi.

Projekty te realizowane były w partnerstwie wielu podmiotów, w tym także Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Ogółem dofinansowanie z programu *Razem bezpieczniej* otrzymało 12 projektów na łączną sumę 785 798 złotych.

Główny Inspektorat Sanitarny kontynuował realizację projektu pt. *Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych* współfinansowany z funduszy Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. Jego głównym celem jest ograniczenie używania substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu, tytoniu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, przez młode kobiety w wieku prokreacyjnym.

W ramach projektu zostały zrealizowane m.in. następujące działania:

1) cykl 49 szkoleń pt. *Edukacja zdrowotna, jako skuteczne narzędzie w profilaktyce uzależnień* dla szkolnych koordynatorów programu edukacyjnego pt. *ARS, czyli jak dbać o miłość?*. Udział w szkoleniach wzięło 1783 szkolnych koordynatorów, którzy oprócz wiedzy nt. założeń i sposobu realizacji programu otrzymali również pakiety edukacyjne;
2) realizacja I edycji programu edukacyjnego pt. *ARS, czyli jak dbać o miłość?*. W I edycji programu, w roku szkolnym 2013/2014, udział wzięło 78 647 uczniów z 1988 (30%) szkół ponadgimnazjalnych;
3) ogólnopolska kampania społeczna pn. *Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu!,* adresowana do ogółu społeczeństwa. W 2014 r. zostały opracowane materiały kampanijne (plakaty, broszury, spoty) oraz opublikowane artykuły sponsorowane w prasie ogólnopolskiej.

Na poziomie regionalnym i lokalnym organizowanych było też wiele działań realizowanych przez wojewódzkie (16) i powiatowe (318) stacje sanitarno-epidemiologiczne. Organizowano stoiska edukacyjno-informacyjne, szkolenia m.in. dla pracowników oświaty, konferencje i spotkania dla dzieci i młodzieży.

Minister Sportu i Turystyki przeznacza środki finansowe Funduszu Zajęć Sportowych dla Uczniów (zwanego dalej „Funduszem") na dofinansowanie zajęć sportowych prowadzonych przez stowarzyszenia działające w sferze kultury fizycznej oraz inne organizacje pozarządowe, które w ramach swojej statutowej działalności realizują zadania z zakresu upowszechniania kultury fizycznej wśród dzieci i młodzieży, a także organizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego. Środki Funduszu pochodzą z tytułu opłat wnoszonych przez podmioty świadczące usługi w zakresie reklamy napojów alkoholowych na rachunek bankowy Funduszu, którego dysponentem jest Minister Sportu i Turystyki. W 2014 r. przychody Funduszu wyniosły 17 143 tys. zł, na co składały się wpływy z tytułu opłat z usług w zakresie reklamy napojów alkoholowych, które wyniosły 16 199 tys. zł.

Wydatki Funduszu w 2014 r. obejmowały dotacje na realizację zadań bieżących związanych z zajęciami sportowymi dla uczniów – zgodnie z zapisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i wyniosły 12 897 tys. zł, co stanowiło 99,2% wydatków zaplanowanych na ten cel. Wskazane środki przeznaczono na realizację dwóch zadań:

1) *Zajęcia sportowe dla uczniów*, ukierunkowane na „upowszechnianie sportów zimowych";
2) *Zajęcia sportowe dla uczniów*, ukierunkowane na "upowszechnianie pływania".

W wyniku rozstrzygniętych konkursów dofinansowanie przyznano łącznie 300 podmiotom, z czego umowy podpisano i dofinansowanie przekazano 291 podmiotom. Łącznie w zajęciach sportowych w 2014 r. uczestniczyło 102 900 uczniów.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych celem utrwalenia postaw abstynenckich w środowisku dzieci i młodzieży oraz zwiększenia świadomości młodzieży w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu wspierała m.in. organizację projektów opartych na działaniach liderskich np. Młodzieżową Szkołę Liderów – Młodzieżowych Animatorów Programów Profilaktycznych, spotkania i szkolenia środowisk promujących ideę zabaw bez alkoholu. Prowadzono również stronę internetową dla młodzieży www.niebotak.pl.

Cel cząstkowy 4.3.0.0

Zmniejszenie liczby młodzieży często pijącej alkohol i upijającej się

Oprócz profilaktyki uniwersalnej, bardzo ważnym obszarem pracy jest profilaktyka selektywna mająca na celu m.in. zmniejszenie liczby młodzieży często pijącej alkohol i upijającej się.

Jak wskazują wyniki zrealizowanych w 2014 r. badań w ramach międzynarodowego projektu badawczego na temat zdrowia i zachowań zdrowotnych młodzieży szkolnej HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem chociaż raz znajdowało się w stanie nietrzeźwości około 1,8% osobom w wieku 11 lat, około 6% w wieku 13 lat i 15% w wieku 15 lat. Szczegółowa analiza danych dotyczących upijania się wskazuje na korzystne zmiany w porównaniu do 2010 r. (np. liczba młodych ludzi, którzy przyznają się do upicia się chociaż raz w życiu zmalała z 26,1% do 21,1%).

W czasie całego życia ani razu nie znajdowało się w stanie upojenia alkoholowego około 79% dzieci i młodzieży w wieku 11-15 lat.

Jak wynika ze sprawozdania z **Narodowego Funduszu Zdrowia** w 2014 r. w programach Terapii Uzależnień w placówkach medycznych uczestniczyło 2 277 niepełnoletnich pacjentów. Pacjenci z zaburzeniami wynikającymi z używania alkoholu, mający poniżej 18 lat, stanowili w 2014 r. 0,9% uzależnionych leczonych w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu.

Dzięki sprawozdaniom z **Komendy Głównej Policji** mamy możliwość rejestrować dane związane z alkoholem, nieletnimi i naruszeniami prawa.

W 2014 r. policjanci w przypadku nieletnich zarejestrowali łącznie we wszystkich kategoriach przestępstw 17 287 sprawców czynów karalnych. Policjanci ustalili stan trzeźwości 4 918 nieletnich, z czego 4 340 z nich było trzeźwych, co stanowi 88,25%, zaś 425 w stanie nietrzeźwości, co stanowi 8,64**%** (12,09%) przebadanych nieletnich.

Rok	Nieletni sprawcy we wszystkich kategoriach przestępstw ogółem	Ustalono stan trzeźwości	Trzeźwi	Nietrzeźwi	Udział nietrzeźwych wśród zbadanych sprawców w %
2013	25 100	7 820	6 592	936	12,09
2014	**17 287**	**4 918**	**4 340**	**425**	**8,64**

Tabela 15. Nieletni sprawcy czynów karalnych wg stanu trzeźwości w latach 2013- 2014.

W przypadku nieletnich sprawców czynów karalnych, odsetek nietrzeźwych wśród przebadanych na stan trzeźwości jest zdecydowanie niższy. W 2014 r. najwyższy udział nietrzeźwych sprawców czynów karalnych miał miejsce w kategoriach: zgwałcenie – 15,79% (11,11%) oraz przestępstwa przeciwko funkcjonariuszom publicznym – 14,71% (13,09%). W przypadku zabójstw, w analizowanym okresie, żaden z nieletnich przebadanych sprawców w chwili popełniania zbrodni, nie znajdował się pod działaniem alkoholu.

W ramach działań profilaktycznych w 2014 r. policjanci ujawnili łącznie 10 146 małoletnich/nieletnich, znajdujących się pod wpływem alkoholu (12 513 w 2013 r.), co stanowi spadek o 18,9% w stosunku do 2013 r.

W analizowanym okresie wśród ogółu doprowadzonych, w celu wytrzeźwienia, do pomieszczeń policyjnych 179 (259) osób nie ukończyło 18. roku życia, w tym 140 chłopców i 39 dziewcząt (220 i 39). Tym samym nastąpił spadek doprowadzonych w tej kategorii wiekowej o 30,89% w stosunku do roku 2013. Osoby poniżej 18 r. ż. stanowiły 0,23% (0,30%) ogółu doprowadzonych.

Działania podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego

Duża liczebność grupy młodzieży często pijącej alkohol i upijającej się, obejmująca 1/5 populacji piętnastolatków i 1/3 populacji siedemnastolatków, stawia przed jednostkami samorządu terytorialnego wyzwanie, którym jest konieczność realizacji specjalnych programów interwencyjno-profilaktycznych. Jednak w 2014 r. tylko 136 gmin zrealizowało takie programy. Uczestniczyło w nich 17 635 uczniów, tj. o 36,4% więcej niż w 2013 r. Do współpracy w tym zakresie zaproszono 3 140 rodziców. Programy te kosztowały 1 164 432 zł. Jest to nadal jednak skala oddziaływań nieadekwatna to potrzeb w tym zakresie.

Programy, adresowane do młodzieży z grup ryzyka, przeprowadzono w 477 samorządach lokalnych. Objęły one swoim zasięgiem 97 546 uczniów, a na ich realizację wydano 6 084 428 zł.

Działania podejmowane przez samorządy województw

Przykłady realizacji w 2014 r. działań profilaktycznych z obszaru profilaktyki selektywnej i wskazującej, adresowanych do grup ryzyka i młodych ludzi eksperymentujących z alkoholem zawarte w sprawozdaniach Urzędów Marszałkowskich i realizowanych w 2014 r. to głównie autorskie projekty lokalne bazujące na łączeniu oddziaływań edukacyjnych, interwencyjnych, poradnictwa i tworzenia alternatyw. Według sprawozdań z Urzędów Marszałkowskich w 10 z nich realizowane były specjalne programy z obszaru profilaktyki selektywnej. Wydatkowano na nie łącznie ponad 220 tys. złotych. Wśród przykładów takich działań można wymienić m.in.:

1) realizację programu *Alternatywa dla Freda* lub *FreD goes net* (województwa: kujawsko-pomorskie, podlaskie);
2) uruchomienie punktów konsultacyjno-informacyjnych na wyższych uczelniach w Łodzi;
3) prowadzenie *Programu konsultacyjno–informacyjnego Pomarańczowa Linia,* skierowanego nie tylko do młodych ludzi eksperymentujących z różnymi substancjami, ale również do ich

rodziców. W ramach programu działał telefon, realizowano konsultacje, zajęcia terapeutyczne (województwo łódzkie);

4) realizację *Programu-Rakowicka 10*, czyli działań w formie pracy socjalnej w formule streetworkingu (województwo małopolskie);
5) finansowanie Regionalnego Centrum Profilaktyki Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży Rogoźnie i programów dla młodzieży przebywającej w Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych i Socjoterapeutycznych (województwo wielkopolskie).

Działania podejmowane przez ministerstwa i urzędy centralne

Ze sprawozdania **Ministerstwa Edukacji Narodowej** wynika, iż w roku 2014 **Ośrodek Rozwoju Edukacji** zrealizował m.in. szkolenia dla nowych realizatorów programu *Szkolna interwencja profilaktyczna*. Zrealizowano również szkolenia obejmujące strategie pracy profilaktycznej z grupami ryzyka, przeznaczone dla kadry Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych oraz Młodzieżowych Ośrodków Socjoterapii.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wspierała realizację zadania *Prowadzenie ogólnopolskiego telefonu zaufania dla młodych ludzi pijących alkohol i ich rodziców - telefon "Pomarańczowa Linia*" 0 801 14 00 68. Kwota dotacji obejmowała m.in. dofinansowanie dyżurów specjalistów przy telefonie, koszty materiałów edukacyjnych oraz koszty utrzymania infolinii. Osoby dyżurujące przy telefonie miały za zadanie udzielać wsparcia i konsultacji we wszelkich sprawach związanych z piciem alkoholu (lub sięganiem po inne substancje psychoaktywne) przez młodych ludzi oraz członków rodzin, kierować do miejsc, gdzie mogą uzyskać dalszą pomoc, zarówno młodzi ludzie jak również ich rodzice.

Cel cząstkowy 4.4.0.0
Zmiana postaw dorosłych wobec picia alkoholu przez dzieci i młodzież oraz zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców

Jak pokazują wyniki badań ESPAD w ocenach respondentów poziom dostępności napojów alkoholowych jest wysoki. Uczniowie klas trzecich gimnazjów, a więc młodzież w wieku 15–16 lat, uznali za bardzo łatwe do zdobycia: piwo – 49,3% uczniów, wyroby winiarskie – 39,5% uczniów i napoje spirytusowe – 33,4% uczniów.

Działania podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego

Silna więź z rodzicami jest jedną z najskuteczniejszych strategii ograniczających występowanie zachowań ryzykownych wśród nastolatków. Dlatego ogromne znaczenie ma wspieranie kompetencji wychowawczych rodziców. W 2014 r. specjalnych warsztatach i szkoleniach uczestniczyło 152 076 rodziców. Środki finansowe przeznaczone na ten cel to 3 674 368 zł. Obserwujemy tu nieznaczny wzrost w porównaniu do ubiegłego roku. Średnio w co trzeciej gminie zorganizowano także szkolenie/warsztaty dla nauczycieli i wychowawców. W 2014 r. uczestniczyło w nich 49 tys. nauczycieli, tj. o 8,5% więcej niż rok wcześniej. Koszt szkoleń to 3 548 263 zł.

Jednym z działań podejmowanych przez jednostki samorządu terytorialnego w zakresie ograniczania dostępności alkoholu osobom nieletnim jest prowadzenie szkoleń edukacyjnych

dla sprzedawców napojów alkoholowych. W 2014 r. 468 gmin przeprowadziło takie spotkania. W 624 szkoleniach dla sprzedawców uczestniczyło 11 946 handlowców.

Działania podejmowane przez urzędy marszałkowskie

Z nadesłanych przez **urzędy marszałkowskie** inicjatyw wynika, iż w różnych projektach profilaktycznych najczęściej adresatem są dzieci i młodzież, zbyt rzadko obejmowani nimi są również rodzice. Przykłady różnych działań kierowanych bezpośrednio do dorosłych, celem zmiany ich postaw wobec picia alkoholu przez młodzież to: w województwie kujawsko-pomorskim projekt "*Świadomi zagrożeń*", obejmujący zajęcia edukacyjno-informacyjne dla rodziców i młodzieży w małych miasteczkach i wsiach oraz wdrażanie elementów programu *Program wzmacniania rodziny* dla rodzin zagrożonych uzależnieniami, *Szkoła dla trzeźwego rodzica* w województwie podkarpackim, kampania *Porozumienie dla trzeźwości* (mazowieckie).

W kilku regionach województwa włączyły się w promocję działań skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych i kampanii poświęconej problemowi sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim. Na przykład w województwie podkarpackim przy współpracy z policją realizowano projekt *Alkohol – ograniczona dostępność*, w ramach którego realizowano działania edukacyjne i kontrolne, a w województwie małopolskim akcję *Odpowiedzialny sprzedawca*.

Działania podejmowane przez ministerstwa i urzędy centralne

W Ośrodku Rozwoju Edukacji upowszechniany był, jak w latach poprzednich program *Szkoła dla rodziców i wychowawców*, zwiększający kompetencje wychowawcze. W 2014 r. zrealizowano m.in. szkolenie dla nowych realizatorów i seminariów dla koordynatorów programu. W ramach realizacji programu w kraju objęto nim grupę blisko 3 000 rodziców.

W działaniach mających na celu ograniczenie dostępności alkoholu dla osób nieletnich ważnym partnerem dla samorządów i społeczności lokalnej jest **Policja**, która wraz z samorządami lokalnymi podejmowała szereg działań, przede wszystkim związanych z przestrzeganiem prawa w zakresie sprzedaży alkoholu nieletnim. Przykładami mogą być np. projekt Małolat, realizowany na terenie powiatu skarżyskiego (województwo świętokrzyskie) i akcja *Chrońmy dzieci przed alkoholem* z terenu województwa warmińsko-mazurskiego. W działaniach tych policjanci pracowali również w stroju cywilnym, bez munduru, prowadząc działania kontrolne i interwencyjne.

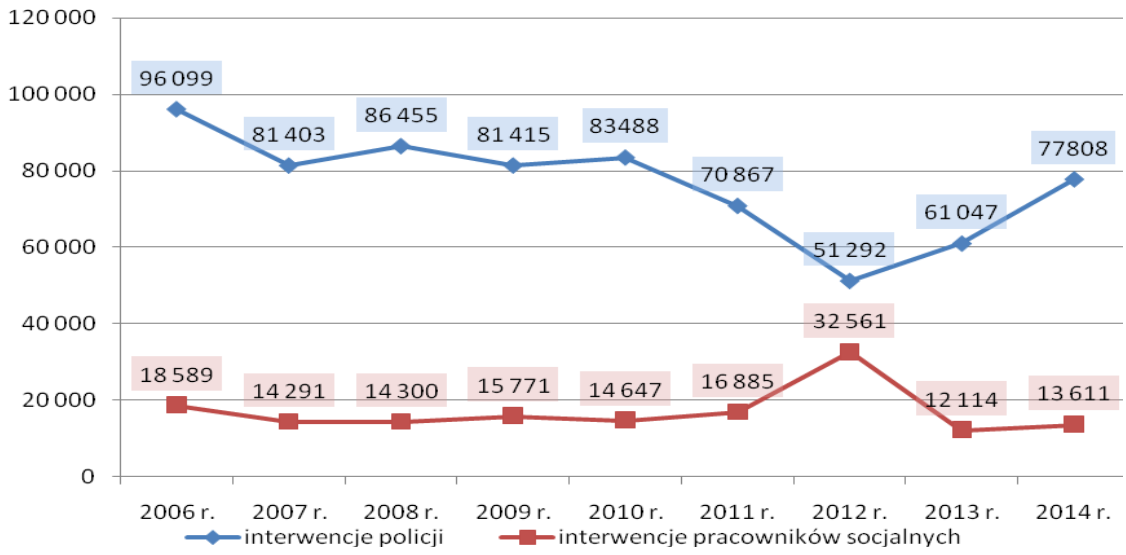
Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w różnych działaniach skierowanych do samorządów lokalnych podkreślała temat dostępności alkoholu dla osób nieletnich. Wsparcie różnych inicjatyw i projektów regionalnych odbywa się najczęściej poprzez przekazanie materiałów lub wsparcie merytoryczne.

CEL STRATEGICZNY 5.0.0.0
Ograniczenie skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz zwiększenie skuteczności pomocy rodzinom

Zgodnie z przepisami art. 4^1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrona przed przemocą w rodzinie, jest zadaniem własnym gminy, które powinno być realizowane w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

W 2014 r. wyraźnie zwiększyła się aktywność służb w zakresie interwencji w sytuacji przemocy w rodzinie. W omawianym okresie policjanci interweniowali w ramach procedury „Niebieskie Karty" w 77 808 przypadkach, tj. o ponad 27% więcej niż w 2013 r. (na podstawie danych Komendy Głównej Policji).

Na podstawie danych nadesłanych przez **Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej** należy stwierdzić, że po poważnym zmniejszeniu liczby działań podejmowanych przez pracowników socjalnych w sytuacji podejrzenia przemocy w rodzinie w 2013 r., pracownicy jednostek organizacyjnych pomocy społecznej w 2014 r. wypełnili 13 611 formularzy "Niebieska Karta - A„ tj. o 12% więcej.

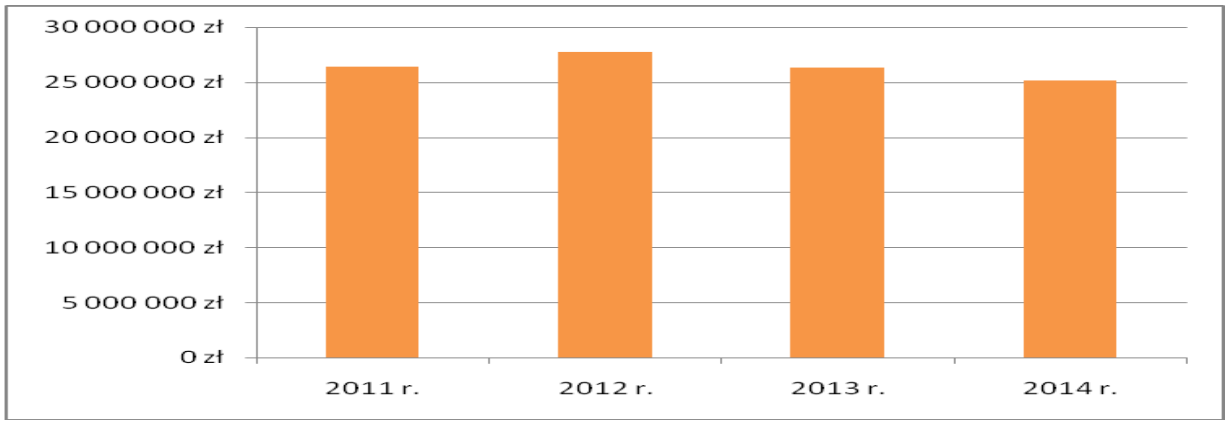


Rycina 13. Interwencje policji i pomocy społecznej w sprawach dotyczących przemocy domowej w latach 2006-2014.

Po raz pierwszy od czasu wejścia w życie nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, tj. od 2010 r., udało się uzyskać informacje o liczbie udokumentowanych przez przedstawicieli ochrony zdrowia przypadkach podejrzenia przemocy w rodzinie. Wg danych Ministerstwa Zdrowia w 2014 r. pracownicy ochrony zdrowia uruchomili 627 „Niebieskich Kart".

Analiza wydatków ponoszonych przez jednostki samorządu terytorialnego w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych pokazuje, że na zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie w ciągu ostatnich kilku lat gminy

przeznaczały ok. 5% środków pochodzących z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Wskaźnik procentowy w latach 2011-2013 nie zmieniał się, mimo, że kwoty przeznaczane na działania związane z ochroną członków rodzin z problemem alkoholowym przed przemocą ulegały zmianie (w 2011 r. – 26 374 608 zł, 2012 r. – 27 745 746 zł, 2013 r. – 26 287 222,24 zł). W 2014 r. gminy na przeciwdziałanie przemocy w rodzinie w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przeznaczyły nieco mniej środków niż w latach poprzednich – 25 133 402,66 zł, co stanowiło 4,6% środków przeznaczanych na realizacje gminnych programów profilaktyki i rozwiazywania problemów alkoholowych.



Rycina 14. Wydatki gmin na zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym.

Cel cząstkowy 5.1.0.0
Zwiększenie dostępności i podniesienia jakości pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym - dorosłych i dzieci

Działania podejmowane przez samorządy gminne

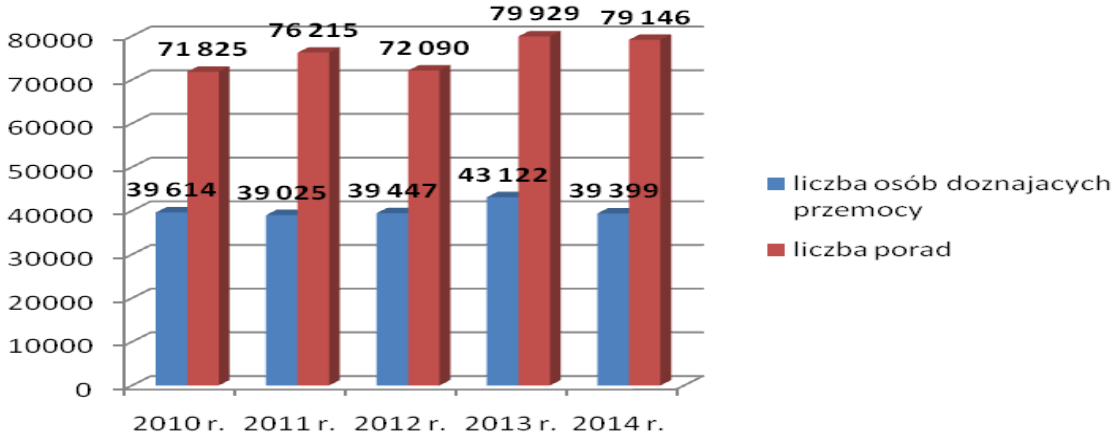
W celu zwiększenia dostępności i podniesienia jakości pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym - dorosłych i dzieci, w 2014 r. jednostki samorządu terytorialnego kontynuowały działania służące utrzymaniu infrastruktury pomocowej dla osób doznających przemocy w rodzinie. Na podstawie informacji zawartych w ankietach PARPA–G1 należy stwierdzić, iż liczba miejsc (placówek), w których ofiary przemocy mogą uzyskać pomoc, w ciągu ostatnich trzech lat utrzymuje się na porównywalnym poziomie. W 2014 r. funkcjonowało ponad 2,5 tys. miejsc pomocy, w tym:

1) 1 723 punkty informacyjno-konsultacyjne dla ofiar przemocy w rodzinie;
2) 385 telefonów zaufania;
3) 129 schronisk/hosteli;
4) 178 ośrodków interwencji kryzysowej dla ofiar przemocy w rodzinie;
5) 100 ośrodków wsparcia.

Ponadto, w omawianym okresie osoby doznające przemocy mogły skorzystać z oferty samopomocowej biorąc udział spotkaniach 561 grup wsparcia i oferty psychologiczno–terapeutycznej - uczestnicząc w 274 grupach terapeutycznych.

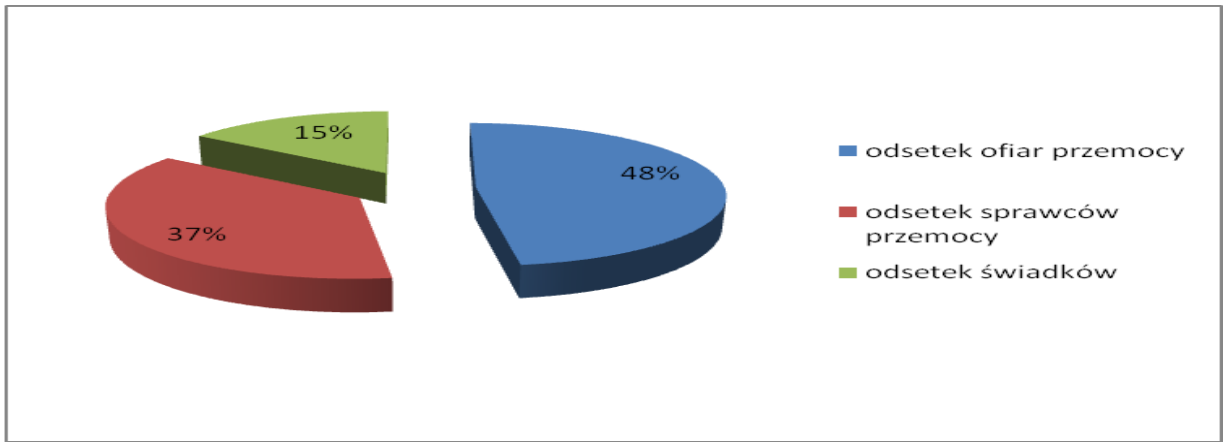
Najbardziej rozpowszechnionymi w gminach placówkami, do których mogą zgłaszać się członkowie rodzin z problemem alkoholowym i przemocy, nadal pozostają punkty

informacyjno-konsultacyjne. Z ich oferty w 2014 r. skorzystało 259 tys. osób. Na podstawie analizy ankiet PARPA–G1, można stwierdzić, że w omawianym okresie nieco ponad 15% klientów tych placówek stanowiły ofiary przemocy w rodzinie (39 399 osób). Udzielono im ogółem 79 146 porad. Oznacza to – w porównaniu do 2013 r. – istotne zmniejszenie (o prawie 9%) liczby osób zgłaszających się z problemem przemocy w rodzinie do tego rodzaju placówek, choć ogólna liczba porad udzielonych tym osobom była zbliżona do 2013 r.



Rycina 15. Pomoc dla ofiar przemocy w punktach informacyjno-konsultacyjnych w latach 2010-2014.

Szczególną rolę w systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym mają do spełnienia gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych. Na przestrzeni ostatnich trzech lat stwierdza się wyraźny wzrost (o ponad 25%) liczby osób doznających przemocy w rodzinie, z którymi kontaktowali się członkowie tych komisji z 27 371 osób w 2011 r. do 34 445 osób w 2014 r. Członkowie komisji skontaktowali się w 2014 r. także z blisko 11 tys. osób będącymi świadkami przemocy w rodzinie.



Rycina 16. Struktura klientów, z którymi kontaktowali się członkowie gminnych komisji rozwiązywani problemów alkoholowych w 2014 r. w związku z przemocą w rodzinie.

Z danych z PARPA–G1 wynika, że w omawianym okresie zwiększyła się – w porównaniu do 2013 r. – aktywność gminnych komisji w sytuacjach uzyskania informacji o przemocy w rodzinie. W 2014 r. członkowie gminnych komisji:

1) powiadamiali prokuraturę o podejrzeniu popełnienia przestępstwa znęcania się – 845 przypadków w 171 gminach (w 2013 r. – 575 przypadków w 164 gminach);

2) uruchamiali procedurę „Niebieskie Karty” – 4 412 przypadków w 564 gminach (w 2013 r. – 3 819 przypadków w 584 gminach);

3) powiadamiali sąd rodzinny o sytuacji dziecka w rodzinie – 1 727 przypadków w 248 gminach (w 2013 r. – 1 071 przypadków w 316 gminach).

Członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzili w skład grup roboczych, które udzieliły pomocy 41 777 rodzinom (w 2013 r. było to 33 366 rodzin).

Jednocześnie zmniejszyła się liczba działań gminnych komisji polegających na motywowaniu osób doznających przemocy w rodzinie do skorzystania z pomocy oferowanej przez specjalistyczne placówki – w 1 130 gminach podjęto 18 398 takich działań (w 2013 r. – 22 714 działań w 1 177 gminach). Należy przypuszczać, że związane jest to z funkcjonowaniem działających na mocy ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie zespołów interdyscyplinarnych ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie i grup roboczych, do których przede wszystkim trafiają osoby doznające przemocy i które mają za zadanie m.in. motywować ofiary przemocy do korzystania ze specjalistycznej pomocy.

Działania podejmowane przez samorządy wojewódzkie

Z informacji otrzymanych z urzędów marszałkowskich wynika, że w 2014 r. sześć samorządów wojewódzkich (lubelskie, opolskie, pomorskie, śląskie, świętokrzyskie, wielkopolskie) prowadziło w ramach wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych działania mające na celu zwiększenie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie. Realizowane samodzielnie lub zlecane organizacjom pozarządowym zadania adresowane były do członków rodzin z problemem alkoholowym i przemocy i obejmowały przede wszystkim zapewnienie dostępu do specjalistów, którzy udzielali, wsparcia, konsultacji i porad psychologicznych i prawnych (osobistych lub telefonicznych) oraz umożliwienie udziału w programach radzenia sobie z przemocą w rodzinie. Realizowane programy służyły także podnoszeniu umiejętności rodzicielskich związanych z wychowywaniem dzieci bez przemocy.

Działania podejmowane przez ministerstwa i urzędy centralne

Z informacji przesłanych przez **Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej** wynika, że służby odpowiedzialne za realizację procedury „Niebieskie Karty” (policja, pomoc społeczna, oświata, ochrona zdrowia i gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych) wypełniły w 2014 r. ogółem 99 093 formularzy „Niebieska Karta – A”, uruchamiając tym samym procedurę „Niebieskie Karty”. W 13 606 przypadkach procedurę tę wszczęli pracownicy socjalni. W omawianym okresie wg danych Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w gminach funkcjonowało 2 512 zespołów interdyscyplinarnych, które powołały 70 356 grup roboczych. Pomocą grup roboczych objętych było 204 155 osób z 89 956 rodzin. Ponadto kontynuowało działalność 35 specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, w których udzielono pomocy 7 717 osobom. Pracownicy socjalni przyznali także świadczenia z powodu przemocy w rodzinie 20 506 rodzinom (liczba osób w tych rodzinach – 68 894).

Z danych **Komendy Głównej Policji** wynika, iż policjanci przeprowadzili 77 808 interwencji w związku z przemocą w rodzinie. W 63 467 przypadkach były to interwencje pierwszorazowe wszczynające procedurę ”Niebieskie Karty”, a w 14 341 przypadkach były to kolejne

interwencje w czasie realizacji tej procedury. Z powodu przemocy w rodzinie pokrzywdzone zostały 105 332 osoby w tym: 72 786 kobiet, 11 491 mężczyzn i 21 055 dzieci, 346 dzieci w wyniku z interwencji w związku z przemocą w rodzinie zostało zabranych z domu i umieszczonych u innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej, w rodzinie zastępczej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej. Wśród osób doznających przemocy w rodzinie 7 409 osób miało ukończony 66 r. ż.

Od stycznia 2014 r. wdrożono w Policji narzędzia szacowania ryzyka zagrożenia życia i zdrowia w związku z przemocą w rodzinie. Celem tych narzędzi jest zwiększenie skuteczności działań podejmowanych przez policjantów wobec sprawców przemocy oraz zapewnienie bezpieczeństwa osobom doznającym przemocy w rodzinie.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych w ramach programu *Razem bezpieczniej* dofinansowało działania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie realizowane w gminach trzech województw: podkarpackiego, warmińsko-mazurskiego i wielkopolskiego.

Ze sprawozdania **Ministerstwa Sprawiedliwości** wynika, że w 2014 r. do sądów okręgowych wpłynęło 2 180 spraw o rozwód z zastosowaniem zdania z art. 58 §2 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – *Kodeks rodzinny i opiekuńczy* (Dz. U. z 2015 r. poz. 583, z późn. zm.) w brzmieniu „w wypadkach wyjątkowych, gdy jeden z małżonków swym rażąco nagannym postępowaniem uniemożliwia wspólne zamieszkiwanie, sąd może nakazać jego eksmisję na żądanie drugiego małżonka".W 1 630 sprawach żądanie to uwzględniono w całości lub części. Wpłynęły także 92 wnioski o separację z zastosowaniem powyższego artykułu, z czego 59 uwzględniono w całości lub części.

Z danych **Centralnego Zarządu Służby Więziennej** wynika, iż w 2014 r. objęto opieką psychologiczną 93 skazanych, doświadczających przemocy domowej przed osadzeniem ich w zakładach karnych (w tym 25 mężczyzn i 68 kobiet).

Ministerstwo Edukacji Narodowej w 2014 r. przeprowadziło w szkołach ankietę dotycząca m.in. problematyki przemocy wobec dziecka. Wyniki ankiety pokazują, że spośród 14 905 szkół 27% (4 128 szkół) odpowiedziało, że pracownicy tych szkół w 9 524 przypadkach podejrzewali przemoc wobec dziecka. Skutkowało to założeniem 6 357 „Niebieskich Kart"

Ministerstwo Edukacji Narodowej w wyniku konkursu ofert zawarło trzyletnią umowę z Fundacją Dzieci Niczyje na prowadzenie ogólnopolskiego Telefonu Zaufania dla Dzieci i Młodzieży (116111).

Ministerstwo Zdrowia podało, że w 2014 r. przedstawiciele ochrony zdrowia wypełnili 627 formularzy „Niebieska Karta - A", uruchamiając tym samym procedurę interwencji w sytuacji podejrzenia przemocy w rodzinie.

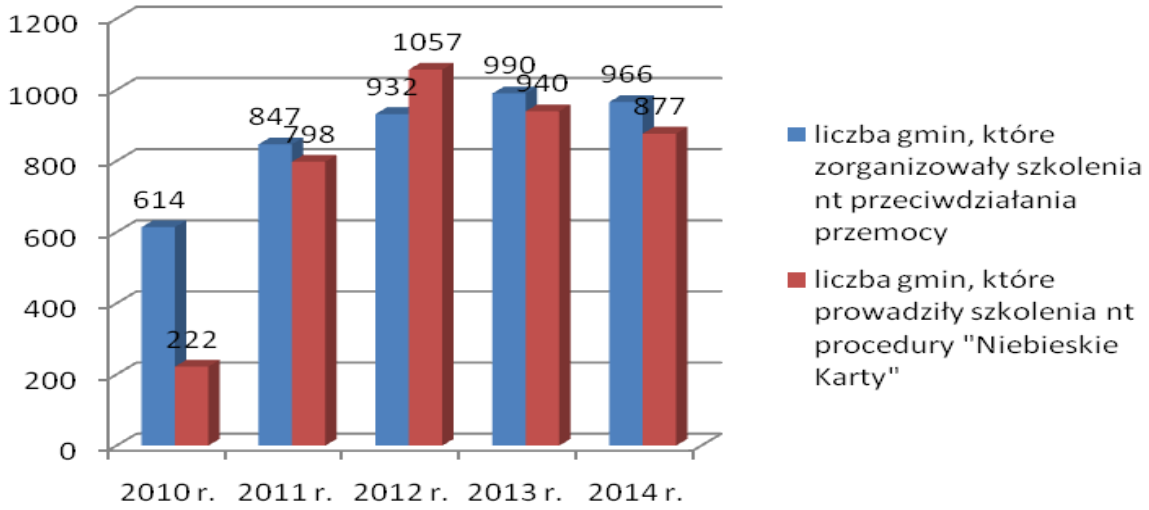
W 2014 r. w działającym na zlecenie **Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych** Ogólnopolskim Pogotowiu dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia" (tel. 801-12-00-02) odebrano 12 281 rozmów, które dotyczyły problemów rodzinnych, głównie związanych z przemocą domową, a także nadużywaniem alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz uzależnieniem. Udzielono także 858 telefonicznych porad i konsultacji prawnych oraz 163 telefoniczne porady dla służb. Pracownicy Pogotowia „Niebieska Linia" podjęli 437 interwencji w sprawach przemocy w rodzinie, odpowiedzieli na 909 listów i e-maili.

Cel cząstkowy 5.2.0.0
Zwiększenie kompetencji służb działających w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym

W celu zwiększenia kompetencji służb działających w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym organizowano szkolenia i konferencje dla przedstawicieli tych służb.

Działania podejmowane przez samorządy gminne

Zwraca uwagę, że w 2014 r. po raz kolejny obserwuje się nieznaczne zmniejszenie aktywności samorządów lokalnych w zakresie organizowania szkoleń dla osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Na podstawie ankiet PARPA–G1 należy stwierdzić, że w omawianym okresie w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych 966 gmin zorganizowało i sfinansowało (dofinansowało) szkolenia nt. przeciwdziałania przemocy w rodzinie, a 877 gmin przeprowadziło szkolenia na temat procedury „Niebieskiej Karty".



Rycina 17. Liczba gmin, które zorganizowały szkolenia z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz procedury „Niebieskiej Karty".

Działania podejmowane przez samorządy wojewódzkie

Działania służące podniesieniu kompetencji służb w zakresie przeciwdziałania przemocy, w szczególności w rodzinach z problemem alkoholowym, w 2014 roku podejmowało także 8 samorządów wojewódzkich (dolnośląskie, mazowieckie, łódzkie, opolskie, pomorskie, śląskie, świętokrzyskie i wielkopolskie). Organizowane były szkolenia i konferencje adresowane były do osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie - z osobami doznającymi przemocy w rodzinie i stosującymi przemoc wobec najbliższych

Działania podejmowane przez Urzędy Wojewódzkie

Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki monitorował funkcjonowanie gminnych zespołów interdyscyplinarnych (działających w oparciu o zapisy ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie) oraz realizację procedury "Niebieskie Karty".

Działania podejmowane przez ministerstwa i urzędy centralne

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej samodzielnie nie prowadzi szkoleń z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Są one realizowane przez urzędy marszałkowskie i finansowane ze środków Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. W ramach 114 szkoleń dla pracowników „pierwszego kontaktu" przeszkolono 3 093 osoby. Z danych Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej wynika także, że w 2014 r. Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej przeprowadziły 81 szkoleń dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym z problemem alkoholowym (2 060 uczestników), 37 szkoleń dotyczących realizacji procedury "Niebieskie Karty" (1 573 uczestników) oraz 58 szkoleń dla osób pracujących ze sprawcami przemocy w rodzinie (1 063 uczestników). Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej co roku organizuje ogólnopolską konferencję dotyczącą przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Bierze w niej udział ok. 150 osób.

Komenda Główna Policji w 2014 r. zorganizowała kurs specjalistyczny z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w którym uczestniczyli koordynatorzy procedury „Niebieskie Karty" z Komend Wojewódzkich Policji i Komendy Stołecznej Policji. W przedsięwzięciu uczestniczyło 19 osób. Ponadto KGP przeprowadziła szereg narad i konferencji służących podniesieniu kompetencji policjantów w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym realizacji procedury „Niebieskie Karty" oraz stosowania narzędzi szacowania ryzyka zagrożenia życia i zdrowia w związku z przemocą w rodzinie. Dodatkowo z inicjatywy Pierwszego Zastępcy Komendanta Głównego Policji Szkoła Policji w Katowicach przygotowała filmy dotyczące interwencji w związku przemocą w rodzinie. Filmy te w październiku 2014 r. zostały przekazane do komend policji w celu wykorzystania podczas lokalnego doskonalenia zawodowego.

Wg **Ministerstwa Sprawiedliwości** problematyka przyczyn i skutków przemocy w rodzinie uwzględniana była w programach zajęć prowadzonych dla aplikantów prokuratorskich i sędziowskich przez Krajową Szkołę Sądownictwa i Prokuratury. W 2014 r. ogółem przeszkolono 353 aplikantów. Ponadto Ośrodek Szkolenia Ustawicznego i Współpracy Międzynarodowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury przeprowadził w każdym z 11 okręgów apelacyjnych szkolenia skierowane do zawodowych rodzinnych kuratorów sądowych, które odnosiły się m.in. do problematyki przemocy w rodzinie (blok: *Ochrona dziecka przed krzywdzeniem*). Łącznie przeszkolono 349 kuratorów.

Z danych **Centralnego Zarządu Służby Więziennej** wynika, w 2014 r. odbyło się 40 szkoleń nt. przeciwdziałania przemocy w rodzinie i pracy z członkami takich rodzin. Wzięło w nich udział 811 pracowników więziennictwa. Na dzień 31 grudnia 2014 r. przygotowanie do realizacji programów edukacyjno-korekcyjnych dla sprawców przemocy posiadało 337 funkcjonariuszy. Ponadto Centralny Zarząd Służby Więziennej kontynuował realizację projektu *Stop przemocy-druga szansa*, którego celem jest podniesienie kompetencji kadry penitencjarnej (projekt współfinansowany ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego).

Ministerstwo Edukacji Narodowej w 2014 r. przeprowadziło w szkołach ankietę dotyczącą m.in. problematyki przemocy wobec dziecka. Wyniki ankiety pokazują, że 122 129 nauczycieli jest przygotowanych do realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy wobec dziecka, w tym procedury „Niebieskie Karty".

Ośrodek Rozwoju Edukacji przeprowadził dwa szkolenia dla pedagogów i psychologów szkolnych pt. *Przeciwdziałanie przemocy domowej wobec dziecka oraz wdrożenie procedury „Niebieskie Karty" w oświacie*. W szkoleniach wzięło udział 56 osób. Wydział Wychowania i Profilaktyki ORE prowadzi podstronę poświęconą procedurze „Niebieskie Karty" w oświacie, zawierającą także informacje o kursach doskonalących prowadzonych przez ORE, wykaz aktów prawnych ważnych z punktu widzenia przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz linki do ważnych stron internetowych i informacji.

Ministerstwo Zdrowia podało, że w kwietniu 2014 r. wydany został komunikat do wszystkich pracowników medycznych dotyczący obowiązku zgłaszania przypadków przemocy w rodzinie oraz dotyczący nowelizacji Kodeksu Karnego, wg której gwałt stał się przestępstwem ściganym z urzędu. Wg informacji Ministerstwa Zdrowia problematyka przemocy w rodzinie jest poruszana w toku studiów na kierunku lekarskim oraz w trakcie szkolenia specjalizacyjnego dla lekarzy. Jak podało Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych zagadnienia dotyczące rozpoznawania i pomocy ofiarom przemocy w rodzinie, przemocy seksualnej oraz zadań i obowiązków pielęgniarek i położnych w związku z podejrzeniem przemocy są realizowane w ramach szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych oraz kursów specjalizacyjnych.

Państwowa Agencja Rozwiązywania problemów Alkoholowych:

1) zleciła przeprowadzenie 130 godzinnego szkolenia pod nazwą *Interdyscyplinarne szkolenie dla osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie*, którego celem jest podniesienie kwalifikacji zawodowych osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie. W szkoleniu wzięło udział 69 osób. Na zadanie wydano **50 000 zł**;

2) przeprowadziła szkolenie dla osób pracujących z dziećmi w świetlicach socjoterapeutycznych, szkołach i innych placówkach, z których oferty korzystają dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i przemocy (26-27 marca 2014 r.). Szkolenie dotyczyło m.in. rozpoznawania przemocy wobec dzieci, podejmowania interwencji z wykorzystaniem procedury "Niebieskie Karty" w sytuacji podejrzenia przemocy wobec dziecka oraz kontaktu z rodzicami. W szkoleniu wzięło udział 41 osób. Na zadanie wydano **13 085 zł**;

3) zorganizowała szkolenie dla członków zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych pochodzących z gmin wiejskich i miejsko-wiejskich (7-8 kwietnia 2014 r.). Podczas szkolenia uczestnicy wysłuchali wykładów nt. psychologicznych i prawnych zagadnień związanych z przeciwdziałaniem przemocy domowej oraz wzięli udział w sześciogodzinnym warsztacie nt. kontaktu z członkami rodzin z problemem przemocy. W szkoleniu uczestniczyły 52 osoby. Na zadanie wydano **16 589 zł**;

4) zorganizowała i przeprowadziła XVIII konferencję przeciw przemocy w rodzinie (26-28 maja 2014 r.). W konferencji, której tematem wiodącym było przeciwdziałanie przemocy wobec dzieci wzięło udział 110 osób. Podczas konferencji odbyły się wykłady i zajęcia seminaryjno-warsztatowe dot. m.in. profilaktyki przemocy wobec dzieci, konsekwencji doznawania przemocy oraz pracy z członkami rodzin, w których dochodzi do przemocy. Na zadanie wydano **48 107,97 zł**;

5) podpisała porozumienie o współpracy z Mazowieckim Urzędem Wojewódzkim dotyczące realizacji dwóch szkoleń nt. przeciwdziałania przemocy w rodzinie. W dniu 16 czerwca 2014 r. odbyło się szkolenie nt. diagnostyki zespołu dziecka krzywdzonego i interwencji podejmowanych przez przedstawicieli ochrony zdrowia w przypadkach podejrzewania przemocy wobec dziecka. W szkoleniu uczestniczyło 90 osób. Drugie szkolenie nt. kontaktu z pacjentem doznającym przemocy w rodzinie i procedury „Niebieskie Karty" odbyło się 6 października 2014 r. i uczestniczyło w nim 90 osób. Na zadanie wydano **3 000 zł**;

6) przeprowadziła dwie sesje egzaminacyjne na specjalistę w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. W dniu 3 czerwca do egzaminu przystąpiło 6 osób i wszystkie otrzymały tytuł Specjalisty w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Kolejna sesja odbyła się 8 grudnia i przystąpiło do niej 7 osób, a jedna z tych osób nie zdała egzaminu. Na koniec 2014 r. lista certyfikowanych specjalistów w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie liczyła 216 osób. Na zadanie wydano **7 743,48 zł**;

7) przeprowadziła szkolenie dla sędziów wydziałów karnych sądów rejonowych nt. prawnych i psychologicznych aspektów zjawiska przemocy w rodzinie (27-28 listopada 2014 r.). W szkoleniu udział wzięło 50 sędziów. Na zadanie wydano **13 058,03 zł**;

8) zorganizowała szkolenie dla członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (23-24 października 2014 r). W szkoleniu adresowanym do przedstawicieli gmin wiejskich i miejsko-wiejskich wzięło udział 36 osób. Szkolenie przygotowywało uczestników do kontaktu z nadużywającym alkoholu lub uzależnionym i stosującym przemoc wobec swoich bliskich klientem oraz działań związanych z uruchamianiem procedury „Niebieskie Karty" przez członków gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Na zadanie wydano **13 572 zł**;

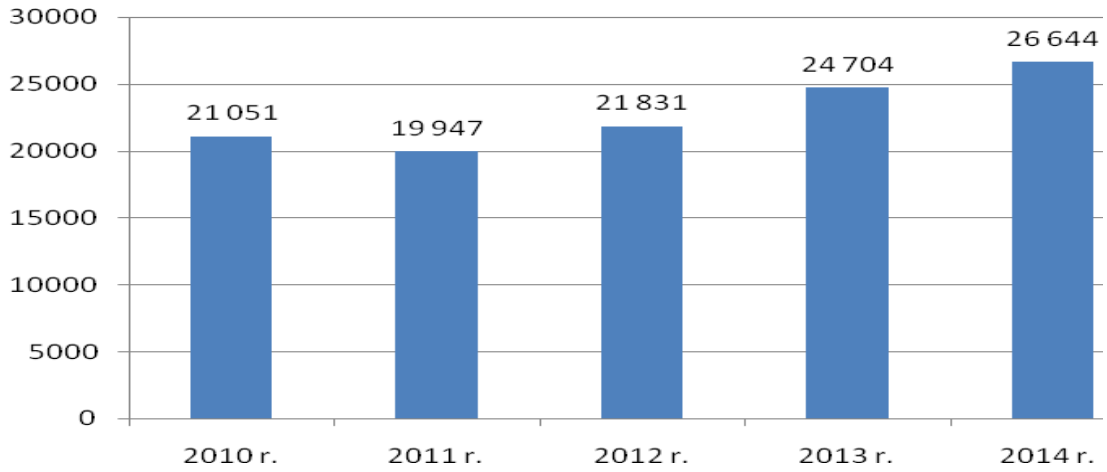
9) współorganizowała z Instytutem Psychologii Zdrowia PTP konferencję pn. *XXVIII Szkoła Letnia Instytutu Psychologii Zdrowia* (4-7 września 2014 r.), która była poświęcona problematyce przeciwdziałania przemocy w rodzinie. W konferencji uczestniczyło 79 osób. Na zadanie wydano **20 000 zł**;

10) zleciła - w ramach Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia" - przeprowadzenie 8 seminariów dla osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Wzięło w nich udział 303 uczestników.

Cel cząstkowy 5.3.0.0
Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych

Działania podejmowane przez samorządy gminne

Na przestrzeni ostatnich czterech lat zwiększa się liczba osób, z którymi kontaktowali się członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w związku ze stosowaniem przez nie przemocy wobec członków rodziny Może to wskazywać na większą gotowość członków komisji do poruszania, w trakcie rozmowy z osobą nadużywającą alkoholu, tematu przemocy wobec bliskich oraz na większe kompetencje członków komisji w zakresie kontaktu z klientem.



Rycina 18. Liczba osób, z którymi kontaktowali się członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w związku ze stosowaniem przez nie przemocy wobec członków rodziny.

Sukcesywnie rośnie też liczba osób motywowanych przez gminne komisje do uczestnictwa w programach korekcyjno-edukacyjnych lub do podjęcia terapii. W 2014 r. takie działania podjęto wobec 16 189 osób w 1 160 gminach. W porównaniu z 2013 r. zaobserwowane wzrost o 21% (w 2013 r. było to 13 378 osób w 1 039 gminach).

Ze sprawcami przemocy wobec członków rodzin, oprócz gminnych komisji, rozmawiali także pracownicy punktów konsultacyjnych, którzy w omawianym okresie rozmawiali z 15 887 osobami, co do których istniało podejrzenie, że stosują przemoc.

Po widocznej w latach 2010-2011 tendencji malejącej dotyczącej liczby realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego programów edukacyjno-korekcyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie, w omawianym okresie utrzymywała się tendencja wzrostowa. W 2012 r. było to 258 programów, w 2013 r. - 332 , a w 2014 r. tych programów było już 439. W porównaniu do 2013 r. stanowi to wzrost o 32 %.

Działania podejmowane przez samorządy wojewódzkie

Działania ukierunkowane na osoby stosujące przemoc w 2014 r. prowadziły dwa Urzędy Marszałkowskie. Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego wspierał realizację siedmiu programów informacyjno-edukacyjnych adresowanych od osób doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc. Przeprowadzono konsultacje indywidualne, rodzinne, zajęcia grupowe, grupy wsparcia. Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego udzielił dotacji fundacji „Pomóż sobie" na realizację programu korekcyjno-edukacyjnego dla osób odbywających karę pozbawienia wolności za przestępstwo z użyciem przemocy w rodzinie.

Działania podejmowane przez urzędy wojewódzkie

Służby wojewody zachodniopomorskiego kontrolowały realizację programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie. W 2014 roku powyższe programy były realizowane we wszystkich powiatach województwa, brało w nich udział łącznie 278 osób stosujących przemoc w rodzinie.

Działania podejmowane przez ministerstwa i urzędy centralne

Z danych **Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej** wynika, iż prowadzone w warunkach wolnościowych programy oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w 2014 r. ukończyło 2 330 osób (rozpoczęło 4 069 osób).

Komenda Główna Policji podaje, że w 2014 r. policjanci wypełnili 77 808 formularzy „Niebieska Karta – A". Przemoc wobec swoich najbliższych stosowało 78 489 osób, z czego 92,75% stanowili mężczyźni. Policjanci zatrzymali 13 922 osoby stosujące przemoc. Blisko 64% wszystkich sprawców przemocy (50 073 osoby) w chwili interwencji policji było pod wpływem alkoholu. Do izb wytrzeźwień lub policyjnych pomieszczeń dla osób zatrzymanych zostało doprowadzonych w celu wytrzeźwienia łącznie ponad 26 185 osób stosujących przemoc co stanowiło ponad 53% wszystkich sprawców będących pod wpływem alkoholu.

W 2014 r. policjanci wszczęli 30 901 postępowań oraz stwierdzili 18 072 przestępstw z art. 207 K.k. Od początku 2014 r. policjanci posługiwali się narzędziem szacowania ryzyka zagrożenia życia i zdrowia w związku z przemocą w rodzinie. Celem tego narzędzia jest podniesienie skuteczności interwencji podejmowanych przez policję.

Wg danych **Prokuratury Generalnej w** 2014 r. zarejestrowano 46 081 spraw z artykułu 207 K.k. dotyczących przemocy w rodzinie. W 13 651 sprawach skierowano do sądu akt oskarżenia, a w 13 112 sprawę umorzono. W jednostkach prokuratury zarejestrowano także 15 960 spraw dotyczących przemocy w rodzinie z innego artykułu niż 207 K.k., z czego w 3 733 sprawach skierowano do sądu akt oskarżenia, a w 4 920 przypadkach sprawę umorzono. Prokuratorzy wobec 2 633 podejrzanych zastosowali środek zapobiegawczy w postaci dozoru policyjnego z zakazem kontaktowania się z osobą pokrzywdzoną – dotkniętą przemocą, wobec 695 – zastosowano dozór policji pod warunkiem opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z osobą pokrzywdzoną, a wobec 2 341 osób zastosowano środek zapobiegawczy w postaci nakazu opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z osobą doznającą przemocy.

Z informacji **Ministerstwa Sprawiedliwości** wynika, że w 2014 r. za stosowanie przemocy wobec najbliższych skazano 14 309 osób, z czego 10 647 osób z art. 207 K.k., a 3 662 osoby za inne przestępstwa z użyciem przemocy wobec osoby najbliższej. Z ogólnej liczby skazanych, 2 028 osób zostało skazanych na karę bezwzględną, a 10 567 na karę z warunkowym zawieszeniem jej wykonania. Wobec 1 413 osób warunkowo umorzono postępowanie za przestępstwo z użyciem przemocy wobec osoby najbliższej. W 2014 r. w jednostkach penitencjarnych przebywało 10 715 osób skazanych z art. 207 K.k. Wobec 1 289 skazanych z art. 207 K.k. sąd orzekł obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu w zakresie uzależnienia od alkoholu, a wobec 731 obowiązek uczestnictwa w programach korekcyjno-edukacyjnych bądź terapeutycznych. Obowiązek opuszczenia lokalu zajmowanego wspólnie z pokrzywdzonym (jako środek karny lub środek probacyjny) orzeczono w 630 przypadkach (w 412 jako środek probacyjny z art. 72 § 1 pkt 7b Kodeksu karnego, w 218 jako środek karny z art. 39 pkt 2e k.k.). Zakaz zbliżania oraz zakaz kontaktowania się z osobą pokrzywdzoną przemocą w rodzinie orzeczono wobec 1 290 osób (środek karny wobec 502, środek probacyjny wobec 788 osób). Wobec 7 054 osób skazanych za przestępstwa związane z przemocą w rodzinie (6 234 skazanych z art. 207 K.k. oraz 820 osób skazanych za inne przestępstwo z użyciem przemocy) zastosowano dozór kuratora.

Według danych **Centralnego Zarządu Służby Więziennej** z dnia 31 grudnia 2014 r. w zakładach penitencjarnych przebywało ogółem 6 616 skazanych oraz 1 099 tymczasowo aresztowanych w związku ze stosowaniem przemocy wobec najbliższych. W jednostkach penitencjarnych zrealizowano łącznie 211 edycji programów korekcyjno-edukacyjnych, były to: program wg modelu „Duluth", program „Partner" oraz program pn. *Stop przemocy-druga szansa*. Programy ukończyło łącznie 4 108 osób.

W oparciu o porozumienie o współpracy zawarte pomiędzy **Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,** Ministerstwem Sprawiedliwości i Komendą Główną Policji, podejmowane były przez Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia" interwencje wobec osób skazanych za przemoc w rodzinie i które przebywając na warunkowym zwolnieniu lub mając warunkowo zawieszone wykonanie kary, nadal krzywdzą swoich bliskich.

Cel cząstkowy 5.4.0.0
Zwiększenie wiedzy społeczeństwa na temat przemocy w rodzinie, możliwości przeciwdziałania zjawisku oraz sposobów reagowania i uzyskania pomocy

Działania podejmowane przez samorządy gminne

Z danych z ankiety PARPA G–1 wynika, że na przestrzeni ostatnich lat nie zmienia się znacząco liczba gmin, które deklarują przeprowadzenie badań, diagnoz lub sondaży dotyczące zjawiska przemocy w rodzinie (w 2013 r. - 45 gmin, w 2014 r. - 42 gminy).

Działania podejmowane przez samorządy wojewódzkie

Działania w omawianym zakresie podjęły trzy urzędy marszałkowskie. Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego zlecił wydanie poradnika dla osób doznających przemocy, a także cykl audycji radiowych nt. zjawiska przemocy w rodzinie. Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego zaangażował się w kampanię społeczną przeciw przemocy *One Billion Rising, Nazywam się Miliard – taniec przeciw przemocy* organizowaną przez Fundację Feminoteka. Przekazano do lokalnych podmiotów zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie informacji o projekcie pt. „Model wsparcia" oraz informacji o dyżurach specjalistów w ramach akcji *Tydzień pomocy osobom pokrzywdzonym przestępstwem*. Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego włączył się w kampanię Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej pn. *Reaguj na przemoc*. Materiały kampanijne zostały przekazane do organizacji pozarządowych, samorządów powiatowych.

Działania podejmowane przez ministerstwa i urzędy centralne.

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej zleciło przeprowadzenie w 2014 roku badania pn. *Diagnoza i porównanie skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz ocena efektywności działań podejmowanych na rzecz przeciwdziałania przemocy*. Projekt był współfinansowany ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009-2014. Wyniki badań są zamieszczone na stronie internetowej www.mpips.gov.pl

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych w ramach programu *Razem bezpieczniej* przekazało do województwa podkarpackiego, warmińsko-mazurskiego, wielkopolskiego, środki na zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie. Programy realizowane w tych województwach w znacznej części odnosiły się do edukacji publicznej w zakresie zjawiska przemocy w rodzinie.

Ministerstwo Sprawiedliwości podało, że służba więzienna nawiązała współpracę z Instytutem Wymiaru Sprawiedliwości w celu przeprowadzenia ogólnopolskich badań efektywności programów dla sprawców przemocy realizowanych w zakładach penitencjarnych.

Telewizja Polska SA.

Problematyka przemocy w rodzinie była poruszana w wielu programach emitowanych przez stacje telewizyjne.

Polskie Radio

Stacje radiowe wyemitowały wiele audycji poruszających problematykę nadużywania i uzależnienia od alkoholu; wielokrotnie poruszany był także problem przemocy w rodzinie.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:

1. Zawarła umowę z Fundacją Instytut Łukasiewicza na opracowanie projektu i realizację działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących obowiązków przedstawicieli ochrony zdrowia w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie skierowanych do samorządów gminnych oraz osób doznających przemocy w rodzinie. Przedsięwzięcie miało na celu zaangażowanie lokalnych i regionalnych mediów w promocję kampanii *Lekarzu, reaguj na przemoc!*. W ramach zadania m.in. opracowano bazę danych regionalnych i lokalnych mediów oraz najpopularniejszych czasopism i portali kobiecych, przygotowano zestaw komunikatów i tekstów nt. przeciwdziałania przemocy w rodzinie, zadań przedstawicieli ochrony zdrowia w sytuacji podejrzenia, że pacjent doznaje przemocy w rodzinie oraz procedury ”Niebieskie Karty„ i przesłano do ww. mediów. Nagrano także 3 materiały reporterskie i przesłano do rozgłośni radiowych. Na zadanie wydano **44 280 zł.**
2. Kontynuowała działania służące promocji kampanii "*Lekarzu, reaguj na przemoc*! wśród przedstawicieli ochrony zdrowia. Materiały edukacyjne (książka *Przewodnik dla pracowników ochrony zdrowia* i ulotki promujące stronę internetową www.lekarzureagujnaprzemoc.pl) wysłano do wszystkich samorządów lokalnych. Przedstawiciel Rady ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie reprezentował PARPA na Kongresie Lekarzy Rodzinnych, prowadząc zajęcia nt. roli lekarza w systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Na bieżąco administrowano stroną internetową www.lekarzureagujnaprzemoc.pl, zamieszczając na niej aktualne informacje i materiały. Ze względu na duże zainteresowanie *Przewodnikiem dla pracowników ochrony zdrowia* i wyczerpanie dotychczasowego nakładu dodrukowano 3 000 egz. Na zadanie wydano **37 101,32 zł.**
3. Zmodyfikowała i dodrukowała - w ilości 50 tys. egz. – ulotkę promującą Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie ”*Niebieska Linia*”. Ulotka na bieżąco była dystrybuowana podczas przedsięwzięć organizowanych przez PARPA oraz przekazywana podmiotom, które zwróciły się do Agencji o materiały informacyjne. Na zadanie wydano **8 696,10 zł.**
4. Rozpoczęła przygotowania do adresowanego do samorządów lokalnych projektu informacyjno-edukacyjnego na temat przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Przedsięwzięcie miało na celu zwrócenie uwagi przedstawicieli gmin na zjawisko przemocy w rodzinie oraz zapoznanie ich z wiedzą z zakresu interwencji i pomocy rodzinom z problemem alkoholowym i przemocy. Opracowano pakiet materiałów edukacyjnych. Przedsięwzięcie będzie kontynuowane w 2015 r. Na zadanie wydano **65 836,01 zł.**

5. Przygotowała i zamieściła na łamach *Gazety Sołeckiej* i *Poradnika radnego i sołtysa* artykuły nt. przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

CEL STRATEGICZNY 6.0.0.0
Poprawa jakości działań podejmowanych przez gminy w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz ograniczenie wydatkowania środków finansowych na zadania niezwiązane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych

Niewystarczająca jakość działań podejmowanych przez jednostki samorządu terytorialnego oraz niewłaściwe sposoby wydatkowania środków finansowych przeznaczonych na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych to zjawiska, którym należy zapobiegać, głównie poprzez edukację i promocję dobrych praktyk, ale także poprzez skuteczny nadzór i kontrolę działań.

Cel cząstkowy 6.1.0.0
Podniesienie kompetencji członków Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz pełnomocników/koordynatorów gminnych programów w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych

oraz

Cel cząstkowy 6.2.0.0
Zwiększenie wiedzy wójtów/burmistrzów/prezydentów miast oraz radnych w zakresie polityki lokalnej wobec alkoholu jako zadania własnego gminy

Działania podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego

W 2014 r. w 2 237 gminach wyznaczono osobę bezpośrednio odpowiedzialną za koordynację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W 851 gminach odpowiedzialność tę ponosił wyznaczony pełnomocnik wójta/burmistrza/prezydenta miasta ds. rozwiązywania problemów alkoholowych. W 308 jednostkach samorządu terytorialnego funkcję tę pełnił koordynator gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, a w 123 gminach – koordynator ds. uzależnień.

Łączna liczba członków w gminnych komisjach wynosiła 16 545 osoby. W 1 229 gminach przeprowadzono szkolenia dla tych osób w celu podniesienia ich kompetencji w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych.

W ostatnich latach obserwujemy stabilizację liczby osób pracujących w gminnych komisjach. W porównaniu z 2013 r. (1 334 gminy) liczba ta nieznacznie zmalała. Jednakże w dłuższej perspektywie wpisuje się ona w tendencje z lat wcześniejszych, na tle których 2013 r. zaznaczył się nieznacznie większą aktywnością w tym obszarze.

Liczba gmin, w których prowadzone były kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeprowadzonych przez gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych w 2014 r. wyniosła 1 237 i była o 101 niższa niż w 2013 r. To pierwsza od 2011 r. zmiana stabilnej dotychczas tendencji liczby gmin realizujących kontrole punktów sprzedaży.

Współpracę z samorządem wojewódzkim w ramach realizacji gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych podjęło 856 samorządów gminnych. W 795 przypadkach była to współpraca merytoryczna (wymiana informacji, konsultacje),

w 58 – dotyczyła finansowania/dofinansowania działań, a w 568 – organizacji szkoleń i konferencji.

Działania podejmowane przez samorządy województw

W 2014 r. w 14 samorządach wojewódzkich przeprowadzono szkolenia/konferencje/ seminaria dla członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych oraz dla pełnomocników ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Powyższych działań nie zrealizowano tylko w województwach: lubelskim i podkarpackim.

Tematyka szkoleń dotyczyła m.in. profilaktyki uzależnień, zadań gminnych komisji wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości, obejmujących w szczególności zagadnienia prawne funkcjonowania gminnych komisji. W zakresie szkoleń znalazły się także tematy związane z finansowaniem i realizacją gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych będącymi zadaniem własnym gmin w zakresie polityki lokalnej wobec alkoholu. Podnoszono kompetencje w zakresie przygotowania zawartości i oceny merytorycznej gminnych programów, a także działań profilaktycznych wobec kierujących pojazdami.

Działania podejmowane przez PARPA:

1) współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego podejmując różnorodne działania w zakresie podnoszenia kompetencji realizatorów gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych a także wójtów/burmistrzów/prezydentów miast m.in. przekazując materiały informacyjno-edukacyjne na potrzeby spotkań i konferencji także biorąc udział w spotkaniach organizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego. Osobom zajmującym się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w lokalnej społecznościach udzielano porad i konsultacji na temat zagadnień związanych z powyższą tematyką, a także dotyczących opracowywania i realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (drogą listowną oraz elektroniczną, a także telefonicznie);
2) opracowanie Przewodnika dla samorządów do realizacji działań z zakresu przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach w ramach kampanii *Powstrzymaj pijanego kierowcę*;
3) *przewodnik do realizacji działań z zakresu przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach* skierowany był do samorządów gminnych wraz z płytą CD zawierającą przykładowe materiały promocyjne dot. kampanii a także filmy instruktażowe. W przewodniku znalazł się program profilaktyczno-edukacyjny dotyczący problematyki nietrzeźwych kierowców, zakres rekomendowanych działań związanych z przeciwdziałaniem nietrzeźwości na drogach oraz propozycje działań. Przewodnik rozesłano do wszystkich gmin w Polsce wraz z listem zachęcającym do przyłączenia się do udziału w akcji i realizacje własnych pomysłów. Przewodnik został także zamieszczony na stronie internetowej w formie umożliwiającej pobranie i druk we własnym zakresie;
4) zlecenie organizacji konferencji szkoleniowych z zakresu działań wobec pijanych kierowców do realizacji w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;
5) odpowiadając na potrzebę wsparcia przedstawicieli gmin, zlecono zorganizowanie cyklu czterech szkoleń dla samorządów gminnych pt. *Powstrzymaj pijanego kierowcę. Co mogą zrobić samorządy lokalne?* dotyczących zjawiska nietrzeźwości na drogach. Szkoleniami

zostały objęte 4 województwa: mazowieckie, lubelskie, małopolskie oraz wielkopolskie. Szkolenia były skierowane głównie do osób zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w środowisku lokalnym. Spotkania odbyły się w: Warszawie (25 czerwca 2014 r.), Lublinie (26 czerwca 2014 r.) oraz Krakowie (30 czerwca 2014 r.) i Poznaniu (3 lipca 2014 r.);

6) na spotkaniach w charakterze ekspertów obecni byli przedstawiciele jednostek policji, reprezentanci lokalnych stowarzyszeń działających na rzecz zwiększenia bezpieczeństwa ruchu drogowego, a także przedstawiciele lokalnych władz zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w gminach;

7) tematem spotkań było przekazanie praktycznych wskazówek dotyczących realizacji działań z zakresu przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach w ramach w gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W szkoleniach uczestniczyło ponad 300 osób;

8) uczestnictwo przedstawicieli PARPA w spotkaniach z przedstawicielami władz i społeczności lokalnych m.in. w Sosnowcu z przedstawicielami władz samorządowych, w szkoleniu organizowanym przez ROPS w Gdańsku dla przedstawicieli gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Tematem wystąpienia przedstawiciela PARPA były działania adresowane do kierowców. Dyrektor PARPA wziął udział w spotkaniu w miejscowości Kosuty (woj. lubelskie) podczas, którego prezentował idee kampanii *Powstrzymaj pijanego kierowcę*, zachęcając do zwiększenia wrażliwości wobec osób i zagrożeń powodowanych przez nietrzeźwych uczestników ruchu drogowego oraz do podejmowania działań wobec pijanych kierowców. Przedstawiciel PARPA uczestniczył także w konferencji podsumowującej akcję *No promil No problem* realizowaną w województwie małopolskim. Uczestniczyli w niej m.in. przedstawiciele władz gminnych i oświatowych, Policji oraz młodzież nagrodzona w ramach akcji;

9) w ramach działań zwiększających dbałość o wydatkowanie środków przeznaczanych na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych przez samorząd gminny, podejmowanie interwencji w przypadku uzyskania informacji o niewłaściwym wydatkowaniu przez gminy środków pochodzących z opłat z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Dokonywano oceny merytorycznej gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i analizy sprawozdań finansowych poszczególnych gmin. Informowano władze tych gmin o zauważonych błędach i nieprawidłowościach. Zwrócono się także z prośbą do przedstawicieli Regionalnych Izb Obrachunkowych, Najwyższej Izby Kontroli oraz Wydziałów Nadzoru i Kontroli Urzędów Wojewódzkich o skontrolowanie stwierdzonych nieprawidłowości;

10) zorganizowanie dwudniowej narady dla Pełnomocników Zarządów Województw ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz dla Dyrektorów/Kierowników Wojewódzkich Ośrodków Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia dotyczącej praw klienta i pacjenta w procedurach: zobowiązania do leczenia, Niebieskiej Karty oraz w leczeniu uzależnienia a także trendom i wyzwaniom w obszarze lecznictwa odwykowego. Omówiono aktualności i plany PARPA dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;

11) współfinansowanie konferencji *Nowoczesne metody pomagania w pracy telefonów zaufania oraz punktów konsultacyjnych*, dla dyżurnych telefonów zaufania dla osób z problemem alkoholowym oraz przedstawicieli punktów informacyjno-konsultacyjnych.

Omawiano m.in problemy uzależnienia i współuzależnienia, i związanego z nimi poczucia krzywdy a także możliwości i rodzaje interwencji możliwych do podjęcia przez konsultanta;

12) uczestnictwo przedstawicieli PARPA w konferencjach i dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w środowisku lokalnym organizowanych przez przedstawicieli władz;

13) w ramach wspierania gmin w realizacji działań profilaktyczno–informacyjnych PARPA udzielała zainteresowanym gminom licencji na wykonanie i druk określonego nakładu *Alkoholowego liczydełka*;

14) dodatkowo przez cały rok sprawozdawczy prowadzono sukcesywną dystrybucję materiałów do wszystkich gmin, które prowadziły działania mające na celu podnoszenie kwalifikacji osób zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych;

15) w tym celu wydano również Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na rok 2015 zawierające praktyczne wskazówki dotyczące budowania i realizowania gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Materiał ten został rozesłany w październiku 2014 r. do wszystkich gmin na terenie Polski, a także do instytucji nadzorujących wydawanie środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. W ramach wysyłki, do Rekomendacji dołączono publikację pt. *Zadania i kompetencje gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Aspekty prawne i praktyka działania*. W publikacji poruszono m.in. prawne aspekty związane z rozwiązywaniem problemów alkoholowych na szczeblu lokalnym z zakresu procedury zobowiązania do leczenia odwykowego, kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, zasad usytuowania miejsc sprzedaży jak i sposobów ograniczania dostępności alkoholu na terenie gmin. W piśmie przewodnim zwrócono uwagę na problem wciąż niskiej jakości oddziaływań profilaktycznych, a także poruszono zagadnienie niewykorzystanych środków na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i zasad przenoszenia ich na kolejny rok budżetowy jako wydatków niewygasających;

16) w ramach realizacji przez PARPA Programu potwierdzania kwalifikacji osób pracujących w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych w 2014 r. odbyła się jedna sesja egzaminacyjna; certyfikat specjalisty w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych uzyskało 7 osób. Powyższy Program ma na celu profesjonalizację kadry, która w zakresie swojej pracy zawodowej, ma prowadzenie działań z obszaru profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Cel cząstkowy 6.3.0.0
Zwiększenie liczby gminnych programów uwzględniających diagnozę lokalnych problemów, zasobów i potrzeb w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Działania podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego

W 2014 r. 205 gmin wykazało, iż przeprowadziło diagnozę lub badania naukowe problemów społecznych uwzględniających profilaktykę i rozwiązywanie problemów społecznych. Najczęściej badania dotyczyły stanu problemów alkoholowych na terenie gminy (89 gmin) oraz stanu problemów alkoholowych wśród młodzieży szkolnej (116 gmin). Wśród badanych obszarów problemowych znalazły się m.in.: przemoc w rodzinie (42 gminy), wzory konsumpcji alkoholu wśród dorosłych (30 gmin), postawy i opinie społeczne na temat problemów alkoholowych (42 gminy).

Konsultacje uchwał z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych ze stowarzyszeniami abstynenckimi prowadziło 258 gmin, z innymi organizacjami pozarządowymi – 293 gminy, a z innymi podmiotami – 344 gminy.

Działania podejmowane przez samorządy województw

W 2014 r. 5 samorządów wojewódzkich przeprowadziło badania dotyczące problematyki alkoholowej. Więcej informacji na ten temat znajduje się w celu cząstkowym 1.1.0.0.

Działania podejmowane przez PARPA

PARPA zmierzając do podniesienia jakości działań podejmowanych przez gminy w obszarze zwiększania liczby gminnych programów uwzględniających diagnozę lokalnych problemów przygotowaną na podstawie badań społecznych, rekomenduje gminom realizację badań diagnostycznych. W 2014 r. zalecenia te umieszczono m.in. w *Rekomendacjach do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych* oraz przekazywano w ramach bieżących kontaktów z gminami.

Ponadto oceniano pod względem merytorycznym gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych nadesłane do zaopiniowania bądź wybrane losowo.

Cel cząstkowy 6.4.0.0
Poprawa jakości nadzoru nad realizacją gminnych programów wykonywanego przez Regionalne Izby Obrachunkowe, Najwyższą Izbę Kontroli oraz Wojewodów

W 2014 r. przyjęto 2 255 uchwały dotyczące gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Działania podejmowane przez urzędy województw

Wojewodowie w 2014 r. przyjęli 2 707 uchwał z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów. W przypadku 92 uchwał pojęto decyzje o cofnięciu uchwał w całości lub w części. Natomiast w wypadku 26 uchwał wydano rozstrzygnięcie nadzorcze o ich nieważności.

Głównymi przyczynami uchyleń były wykazane nieprawidłowości związane ze strukturą gminnego programu, w tym zasad wydatkowania środków pozyskanych z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, oraz błędami w uchwałach dotyczących zasad usytuowania oraz liczby punktów sprzedaży na terenie gminy.

Ponadto w ramach działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwach: lubuskim i świętokrzyskim dofinansowano przedsięwzięcia z zakresu ochrony i promocji zdrowia.

Działania podejmowane przez urzędy centralne

Najwyższa Izba Kontroli w 2014 r. przeprowadziła 2 kontrole z omawianego obszaru. Pierwsza pod nazwą *Wykonywanie przez wybrane gminy województwa opolskiego zadań własnych z zakresu ochrony zdrowia* nr (P/14/099). Wystąpienie w części dotyczyło realizacji i wykorzystania przez gminy samorządu województwa opolskiego dochodów z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. Druga kontrola dotyczyła *Nadzoru Wojewodów nad wykonywaniem przez samorządy lokalne zadań zleconych z zakresu administracji rządowej* nr (P/14/103). Celem tej kontroli było sprawdzenie rzetelności sprawowania nadzoru przez wojewodów nad realizacją zadań zleconych JST przez organy administracji rządowej. Jednym z obszarów zainteresowania NIK były zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Wystąpienia pokontrolne są dostępne na stronie internetowej www.bip.nik.gov.pl/kontrole/wyniki-kontroli-nik.

Działania podejmowane przez inne podmioty

Regionalne Izby Obrachunkowe w 2014 r. przeprowadziły kontrole w 11 województwach (dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, lubuskim, małopolskim, mazowieckim, opolskim, podkarpackim, świętokrzyskim, śląskim, warmińsko-mazurskim, wielkopolskim). Główne obszary wykazanych nieprawidłowości dotyczyły wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, w tym naliczanie stawek, a także wydatkowania niezgodnie z przeznaczeniem, środków finansowych uzyskiwanych z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów.

CEL STRATEGICZNY 7.0.0.0
Ograniczenie przypadków naruszeń prawa w związku z alkoholem

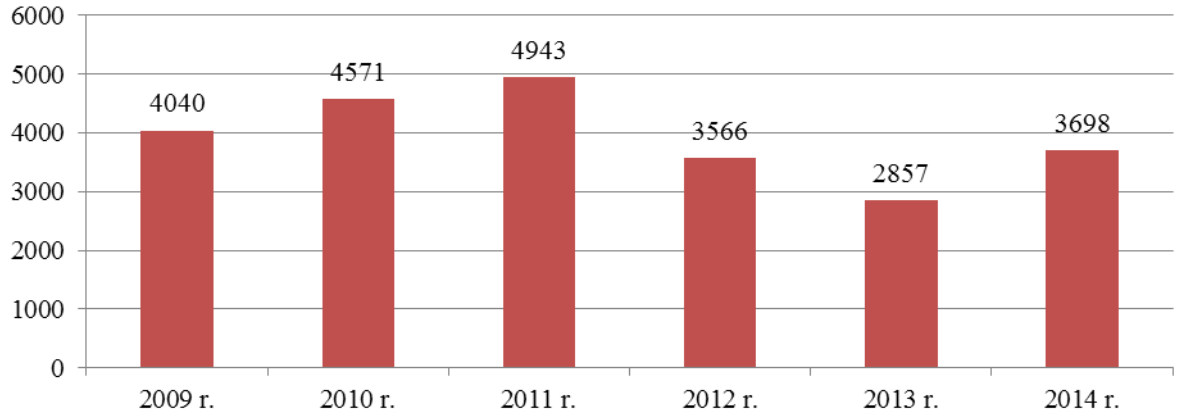
Cel cząstkowy 7.1.0.0
Ograniczanie przypadków nielegalnej produkcji lub wprowadzania do obrotu alkoholu (w tym przemytu i wykorzystywania niezgodnie z przeznaczeniem alkoholu etylowego skażonego)

Według informacji **Ministerstwa Gospodarki**, w 2014 r. nie wystąpiły przyczyny do cofnięcia żadnego z wydanych zezwoleń na prowadzenie obrotu hurtowego napojami alkoholowymi o zawartości powyżej 18% alkoholu.

Z informacji **Służby Celnej** wynika, iż cykliczne, ogólnopolskie koordynowane kontrole potwierdzają, że w legalnym obrocie detalicznym znajdował się alkohol pochodzący z legalnych źródeł. Liczba ujawnień na bazarach i targowiskach w 2014 r. wyniosła 475.

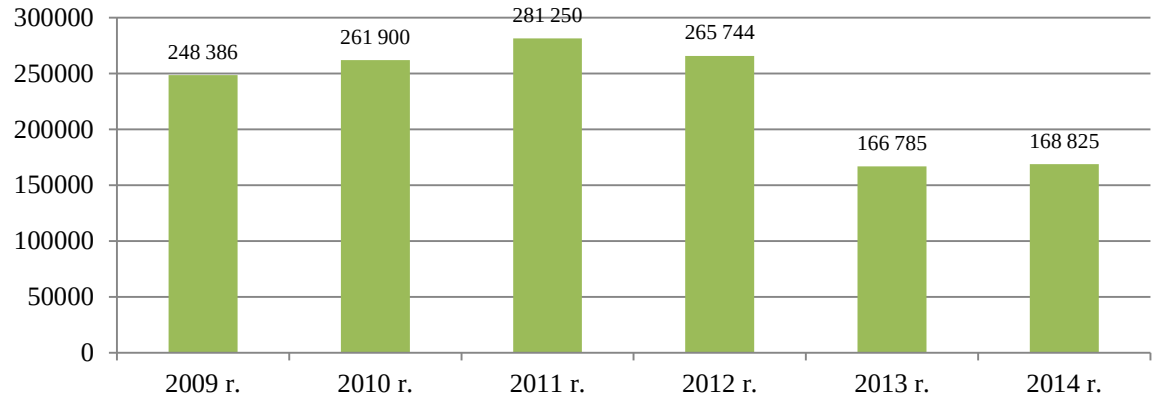
Zgodnie z danymi Służby Celnej w 2014 r., zwiększyła się liczba ujawnień przypadków przemytu lub nielegalnego obrotu wyrobami alkoholowymi, jak i nieznacznie ilość zajętego alkoholu, co pokazują poniższe dane statystyczne:

1) liczba dokonanych ujawnień (zarówno przemytu jak i nielegalnego obrotu wyrobami alkoholowymi) wzrosła w 2014 r. i wyniosła 3 698, co w stosunku do 2013 r. oznacza wzrost o 841 ujawnień. Sytuację tę ilustruje zestawienie:



Rycina 19. Liczba dokonanych ujawnień (zarówno przemytu jak i nielegalnego obrotu wyrobami alkoholowymi) w latach 2009–2014.

2) ilość zajętego alkoholu (wyrobów spirytusowych różnego rodzaju w litrach objętościowych) nieznacznie wzrosła w 2014 r. i wyniosła 168 825, co w stosunku do 2013 r. oznacza wzrost o 2 040 litrów objętościowych.



Rycina 20. Ilość zajętego alkoholu (wyrobów spirytusowych różnego rodzaju w litrach objętościowych) w latach 2009–2014.

Średnia ilość ujawnionego jednorazowo alkoholu wyniosła 45 l, i była nieco niższa, niż średnia z 2013 r. wynosząca 58 l.

Liczba postępowań karnych skarbowych prowadzonych przez Służbę Celną w sprawach o przestępstwa skarbowe i wykroczenia skarbowe w 2014 r. w zakresie napojów alkoholowych (wszystkie sprawy) wyniosła 3 856. W stosunku do 2013 r. oznacza to wzrost o 346 prowadzonych postępowań (wszystkie postępowania karne skarbowe).

Ponadto ogólnopolskie działania kontrolne w ramach prowadzonej *Akcji CHEMIA 2014* w podmiotach zużywających alkohol etylowy skażony zwolniony od akcyzy ze względu na jego przeznaczenie i wyroby chemiczne wytworzone na jego bazie oraz w hurtowniach chemicznych dokonujących obrotu handlowego ww. wyrobami wykazały, że znaczna ilość wyrobów klasyfikowanych przez producentów, jako rozpuszczalniki i rozcieńczalniki została przez hurtownie chemiczne sprzedana na podstawie paragonów fiskalnych (w tym jednorazowe transakcje na 1 000 litrów, co budzi podejrzenia w zakresie wykorzystania tych produktów niezgodnie z ich przeznaczeniem). Działania Służby Celnej z Policją potwierdziły, że z wyrobów, klasyfikowanych przez producentów, jako *rozpuszczalniki i rozcieńczalniki*, był nielegalnie odzyskiwany alkohol etylowy z przeznaczeniem do dalszej jego dystrybucji.

Cel cząstkowy 7.2.0.0
Zmniejszenie skali naruszeń prawa w zakresie sprzedaży alkoholu bez wymaganego zezwolenia oraz wbrew jego warunkom i zasadom

Z danych PARPA–G1 wynika, że w 2014 r. gminy występowały w 28 sprawach w charakterze oskarżyciela publicznego w związku z naruszeniem przepisów określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, dotyczących sprzedaży alkoholu osobom nieletnim oraz 2 w związku z naruszeniem przepisów dotyczących reklamy napojów alkoholowych. W tym samym czasie cofnięto 685 zezwoleń na sprzedaż alkoholu. Przyczynami odebrania zezwoleń były: w przypadku 154 zezwoleń – sprzedaż alkoholu nieletnim, 264 zezwoleń – nieprzestrzeganie warunków określonych w zezwoleniu, 44 zezwoleń – zakłócanie porządku publicznego. Wprowadzenie alkoholu z nielegalnych źródeł było powodem cofnięcia 82 zezwoleń, a przedstawienie fałszywych danych w oświadczeniu – 88 zezwoleń. W 117 przypadkach cofnięto zezwolenia z innych powodów, niż wymienione do tej pory. Gminy podjęły 11 interwencji w związku z naruszeniem art. 45^2

ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz 141 interwencji w związku z naruszeniem art. 43 ww. ustawy.

W 41 226 przypadkach wydano decyzje o wygaśnięciu zezwolenia. W 372 przypadkach Samorządowe Kolegia Odwoławcze uchyliły decyzje samorządów gmin dotyczące cofnięcia lub wygaśnięcia zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Z informacji przekazanych przez **Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów**, jednostkę nadrzędną nad Inspekcją Handlową, która zajmuje się kontrolą przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w szczególności w zakresie: posiadania aktualnych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, prowadzenia sprzedaży zgodnie z warunkami posiadanych zezwoleń, uwidaczniania informacji o szkodliwości spożywania napojów alkoholowych, przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom nieletnim, nietrzeźwym, na kredyt lub pod zastaw, przestrzegania zakazu reklamy lub promocji wyrobów alkoholowych w miejscach niedozwolonych, wynika, że działaniami kontrolnymi na terenie całego kraju objęto ogółem 400 placówek (w 2013 r. – w 565 placówkach), w tym: 265 placówkach prowadzących sprzedaż detaliczną, 84 placówkach gastronomicznych i 51 hurtowniach.

Niezgodności stwierdzono w 90 placówkach (22,5% skontrolowanych), w tym: 54 placówkach detalicznych, 31 placówkach gastronomicznych i 5 hurtowniach.

W toku prowadzonych działań stwierdzono m.in., że:

1) w 45 (w 2013 r. – 64) placówkach (36 detalicznych, 8 gastronomicznych i 1 hurtowni) w miejscu sprzedaży lub podawania napojów alkoholowych nie uwidoczniono informacji odnośnie szkodliwości spożywania alkoholu;

2) w 21 (w 2013 r. – 16) placówkach (9 detalicznych i 12 gastronomicznych) prowadzono sprzedaż napojów alkoholowych bez wymaganych zezwoleń. Szacunkowa wartość alkoholi sprzedawanych bez zezwolenia wyniosła 173,6 tys. zł (79,7 tys. zł w placówkach detalicznych i 93,9 tys. zł w placówkach gastronomicznych);

3) zaopatrywanie się u hurtowników, którzy nie posiadają zezwolenia na sprzedaż hurtową: 9 (w 2013 r. – 4) placówek (1 detalicznej i 8 gastronomicznych);

4) prowadzenie niedozwolonych reklam i promocji napojów alkoholowych w 6 placówkach detalicznych, co w liczbie placówek skontrolowanych stanowiło 1,5 proc. (w 2013 roku – 1,1 proc.). Materiał dowodowy z kontroli, w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa z art. 45^2 ust. 1 ww. ustawy, przekazano do prokuratur rejonowych, a ponadto skierowano 4 informacje do urzędów miejskich;

5) prowadzenie obrotu napojami alkoholowymi przez przedsiębiorców, którzy nie posiadali stosownych zezwoleń: w 2 hurtowniach, szacunkowa wartość tych alkoholi wyniosła 61,2 tys. zł, zaś w 2 hurtowniach prowadzono obrót innymi rodzajami alkoholi niż wymienione w zezwoleniach.

Ustalenia kontroli przeprowadzonych przez Inspekcję Handlową na terenie kraju w 2014 r. dały podstawę do:

1) ukarania 45 osób grzywną w drodze mandatu karnego w łącznej kwocie 7,7 tys. zł, z uwagi na popełnienie wykroczenia z art. 45 pkt. 2 ww. ustawy;

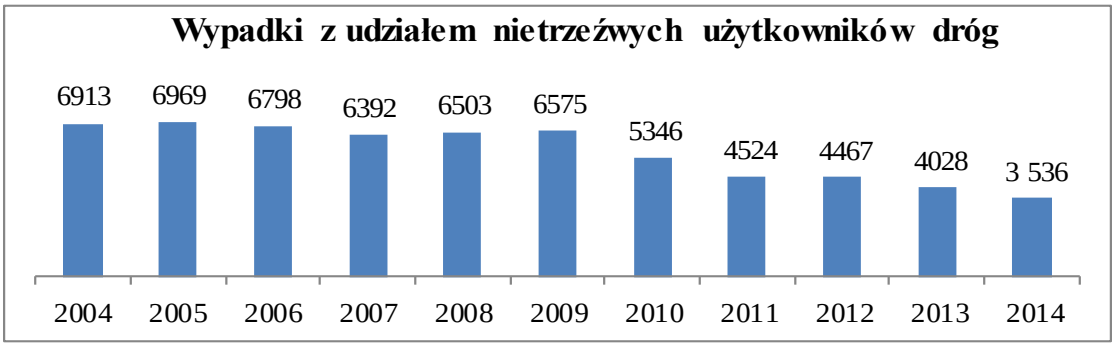
2) przekazania 30 spraw do prokuratur rejonowych, z uwagi na podejrzenie popełnienia przestępstwa z art. 43 ust. 1 i 2, art. 45^2 ust. 1 i art. 45^3 ust. 1 ww. ustawy;

3) skierowania 3 wniosków o ukaranie do sądów rejonowych, w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa z art. 43 ust. 1 ww. ustawy;

4) skierowania 137 informacji do organów wydających zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych i 3 do organów kontroli skarbowej.

Cel cząstkowy 7.3.0.0
Ograniczanie zjawiska prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu[28]

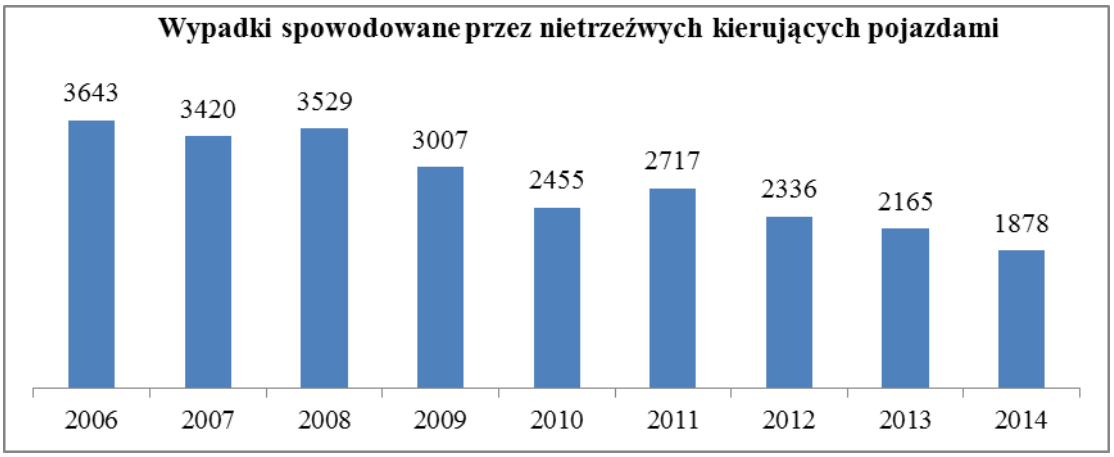
W 2014 r. nietrzeźwi użytkownicy dróg uczestniczyli w **3 536** wypadkach drogowych, z czego spowodowali **2 579** wypadków, w których zginęły **363** osoby, a **2 971** osób zostało rannych.



Rycina 21. Wypadki z udziałem nietrzeźwych użytkowników dróg. Źródło: Dane Komendy Głównej Policji.

Najliczniejszą grupę nietrzeźwych sprawców wypadków stanowili kierujący pojazdami, którzy spowodowali **1 878** wypadków, w których zginęło **260** osób, a rannych zostało **2 361** osób. W odniesieniu do ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez kierujących pojazdami, nietrzeźwi stanowili 6,5%.

W porównaniu do 2013 r. liczba wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących zmniejszyła się o **287**, zginęło w nich o **28** osób mniej oraz zanotowano o mniej **430** osób rannych.



Rycina 22. Wypadki spowodowane przez nietrzeźwych kierujących pojazdami. Źródło: Dane Komendy Głównej Policji.

[28] Na podstawie raportu opublikowanego na stronie www.kgp.gov.pl pn.: „Raport Ruch Drogowy w 2014".

W 2014 r. ujawniono 141 203 osoby kierujące pod wpływem alkoholu. W porównaniu z 2013 r. liczba ujawnionych zmniejszyła się o 21 974. Jednym z czynników mających wpływ na zmniejszenie zjawiska nietrzeźwości na drogach jest sukcesywny wzrost kontroli policyjnych. W 2014 r. przeprowadzono ponad 15 mln badań stanu trzeźwości. W czasie kontroli z powodu jazdy pod wpływem alkoholu zatrzymano 40 877 praw jazdy na ogólną liczbę 62 034 zatrzymanych uprawnień (co stanowi 66% ogółu zatrzymań praw jazdy).

Działania podejmowane przez samorządy województw

W działania związane z problematyką nietrzeźwości na drogach włączyło się 10 samorządów wojewódzkich: lubuskie, lubelskie łódzkie, małopolskie, mazowieckie, podkarpackie, pomorskie, śląskie, świętokrzyskie i zachodniopomorskie.

W województwie lubelskim współpraca na rzecz zmierzenia zjawiska nietrzeźwości wśród kierowców polegała na stałej wymianie informacji w zakresie poprawy bezpieczeństwa ruchu drogowego pomiędzy instytucjami zajmującymi się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych poprzez organizacje wspólnych konferencji.

W województwie lubuskim przy wsparciu marszałka województwa, zrealizowano kampanię społeczną skierowaną do uczestników kursów na prawo jazdy oraz mieszkańców województwa lubuskiego – *Kieruję. Nie piję*. Celem działań było podniesienie świadomości kierowców w zakresie niebezpieczeństw, jakie niesie ze sobą kierowanie samochodem po spożyciu lub pod wpływem alkoholu oraz zmiana mentalności użytkowników dróg prowadząca do braku akceptacji dla osób kierujących pod wpływem alkoholu. W ramach kompani przeprowadzono 18 spotkań edukacyjno-informacyjnych w 3 szkołach nauki jazdy oraz w 3 szkołach ponadgimnazjalnych. W spotkaniach uczestniczyło 559 osób. Drugą inicjatywą, w którą włączył się zarząd województwa lubuskiego było promowanie właściwych postaw mieszkańców województwa, w szczególności ludzi młodych, którzy – z różnych powodów - nie mają odwagi, reagować w sytuacjach, kiedy widzą osoby po użyciu alkoholu, prowadzące lub zamierzające prowadzić samochód. Konkurs nawiązywał do idei działań edukacyjno-informacyjnych prowadzonych przez **PARPA**, pn. Powstrzymaj pijanego kierowcę. Konkurs skierowany był do uczniów szkół ponadgimnazjalnych województwa lubuskiego.

W województwie podkarpackim wsparto zadanie realizowane przez Parafię Rzymsko-Katolicką p.w. Podwyższenia Krzyża Św. w Warze, polegające na organizacji happeningu pn. *Myślę trzeźwo, prowadzę trzeźwo*. Działanie było prowadzone w formie dwóch sześciogodzinnych pikników z programem edukacyjnym na temat działania alkoholu w kontekście prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

W województwie śląskim przeprowadzono kolejną edycję kampanii pn. *Z młodym kierowcą w drodze po doświadczenie*.

Szkolenia z zakresu przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców odbyły się w województwie mazowieckim i łódzkim. Podobnie w województwie świętokrzyskim prowadzono warsztaty w szkołach nauki jazdy. Zajęcia dotyczyły wpływu alkoholu na organizm osoby kierującej pojazdem oraz związanymi z tym konsekwencjami prawnymi.

W województwie świętokrzyskim małopolskim i pomorskim zrealizowano programy profilaktyczno–edukacyjne. Na terenie województwa małopolskiego i pomorskiego działania skierowane były do młodzieży szkolnej. Na terenie małopolski prowadzono w szkołach

program profilaktyczny pod tytułem *Niebezpieczny związek. Kierowca i Alkohol*. Miał on na celu wzmocnienie postawy krytycznej ucznia jako pasażera, wobec nietrzeźwości kierowców, a także wymodelowanie skutecznych sposobów reagowania i powstrzymania kierowców przed jazdą w stanie po użyciu alkoholu. Natomiast w województwie pomorskim dofinansowano Mobilną Poradnię Młodzieżową KONTAKT BUS. Program obejmował działania z zakresu profilaktyki uniwersalnej.

Działania podejmowane przez samorząd gminny

W ramach ograniczania zjawiska prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu w 1 342 gminach prowadzono działania na rzecz ograniczenia zjawiska nietrzeźwości na drogach. W 687 gminach współpracowano z policją w policyjnych akcjach trzeźwości. W przypadku 908 gmin realizowano przedmiotowe zadanie poprzez edukację społeczną na temat bezpieczeństwa na drogach (wydawanie ulotek, plakatów, udział w kampaniach lokalnych na rzecz bezpieczeństwa na drogach).

W przypadku 28 gmin prowadzono program reedukacyjny dla kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości a w 73 gminach wprowadzono do programów szkoleń kandydatów na kierowców elementy profilaktyki i edukacji w zakresie alkoholu.

Działania podejmowane przez ministerstwa i urzędy centralne

W 2014 r. **Komenda Główna Policji** (KGP), podobnie jak w latach poprzednich, prowadziła akcję *Alkohol i Narkotyki* – ukierunkowaną na eliminowanie z ruchu kierujących w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, bądź po użyciu środków działających podobnie do alkoholu. Działania miały charakter cykliczny i zostały przeprowadzone 6 krotnie. W trakcie tych działań poddano badaniu na zawartość alkoholu 1 223 072 kierujących i 1 311 kierujących na zawartość środków działających podobnie do alkoholu. Ujawniono 4 397 kierujących pod wpływem alkoholu oraz 63 kierujących będących pod wpływem środków działających podobnie do alkoholu.

KGP włączyła się także w kampanię *Nigdy nie jeżdżę po alkoholu* - celem akcji jest zwiększenie bezpieczeństwa na drogach poprzez walkę z przyzwoleniem społecznym na jazdę pod wpływem alkoholu.

KGP objęła także honorowym patronatem kampanię *Powstrzymaj pijanego kierowcę* zrealizowaną przez PARPA, włączając się w działania edukacyjne i informacyjne dotyczące właściwych postaw i sposobów reagowania na zagrożenia powodowane przez nietrzeźwych użytkowników ruchu drogowego.

Ministerstwo Obrony Narodowej w zakresie ograniczania zjawiska prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu przeprowadziło w jednostkach wojskowych program profilaktyczny z zakresu bezpieczeństwa w ruchu drogowym. Celem było przeciwdziałanie problemom alkoholowym, utrzymanie porządku i bezpieczeństwa ruchu na drogach. Przedsięwzięcie realizowane było przez Żandarmerię Wojskową w ramach działań zaplanowanych na lata 2012-2016.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych włączyło się w poprawę bezpieczeństwa drogowego poprzez wsparcie akcji: *Kieruj bez procentów 2014*. To kontynuacja prowadzonych od paru lat działań mających na celu ograniczenie i wyeliminowanie problemów wynikających z prowadzenia pojazdów po spożyciu substancji psychoaktywnych. Projekt zrealizowano w województwie pomorskim obejmował działania edukacyjne (szkolenia *Trzeźwa jazda* dla uczniów najstarszych klas szkół średnich, zajęcia z zakresu pierwszej pomocy w gimnazjach oraz działalność Młodzieżowej grupy PaT). Oprócz województwa pomorskiego

MSW aktywnie wsparło działania z ww. zakresu w województwie warmińsko-mazurskim *ON, TY I JA NA TEJ SAMEJ DRODZE*. W ramach projektu przeprowadzony został cykl spotkań edukacyjnych z przyszłymi kierowcami w szkołach nauki jazdy. Dodatkowo zorganizowane zostały również akcje i działania prewencyjne m.in.: *Alkohol i narkotyki – trzeźwy poranek*, *Rowerem bezpieczniej do celu*, *Bezpieczne wakacje*.

W województwie świętokrzyskim ministerstwo włączyło się w akcję *Starachowice Ostrowiec Skarżysko czyli SOS DLA RUCHU DROGOWEGO*. Projekt miał na celu poprawę bezpieczeństwa w ruchu drogowym na terenie tych trzech powiatów . Przewidywał podjęcie akcji uświadamiających i edukacyjnych dla kierowców wraz z zajęciami z udzielania pierwszej pomocy. Przeprowadzone zostały akcje *Stop pijanym kierowcom - nie śmigam na bani*, *Bezpieczne świętokrzyskie*, *Razem dla 112*, *Pasażer zawsze bezpieczny*, konkursy plastyczne dla najmłodszych oraz konkurs filmowy dla młodzieży.

Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju

Sekretariat Krajowej Rady Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego cyklicznie wspiera kampanię Europejska Noc Bez Wypadku. XI edycja odbyła 18 października 2014 r. Akcja została przeprowadzona przez Fundację KRZYŚ w 39 miastach w 42 klubach.

W ramach wprowadzania systemowych zmian w 2014 r. w rozporządzeniu *Ministra Transportu Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 13 lipca 2012 r. w sprawie szkolenia osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, instruktorów i wykładowców* (Dz. U. poz. 1019) zawarto szczegółowy program szkolenia dla kandydatów na kierowców wszystkich kategorii prawa jazdy. Jednym z celów szkolenia kandydata na kierowcę jest poznanie wpływu alkoholu oraz środków działających podobnie do alkoholu na obniżenie sprawności kierowcy.

Krajowa Rada Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego objęła także honorowym patronatem kampanię *Powstrzymaj pijanego kierowcę* zrealizowaną przez PARPA, włączając się w działania edukacyjne i informacyjne dotyczące właściwych postaw i sposobów reagowania na zagrożenia powodowane przez nietrzeźwych użytkowników ruchu drogowego.

Ze sprawozdania KRRiT wynika, iż media publiczne, zarówno ogólnopolskie jak i regionalne, realizowały zadania z zakresu ograniczania zjawiska prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu poprzez emitowanie programów podejmujących tę problematykę. Była ona poruszana i omawiana w programach i audycjach zróżnicowanych gatunkowo. W porównaniu z 2013 r. zwiększyła się ilość czasu antenowego poświęconego na problematykę nietrzeźwości na drogach.

Przyczyną szerszej obecności omawianej tematyki w programach było aktywne włączenie się nadawców w kampanię społeczną *Powstrzymaj Pijanego Kierowcę*, organizowaną przez PARPA oraz kampanię innego podmiotu pod nazwą *Nigdy nie jeżdżę po alkoholu*. Przykładem zwiększenia działań może być nadawany w Programie 3 PR SA, w ramach pasma *Zapraszamy do Trójki*, cykl audycji *Radio alkomat* oraz cykl audycji: *Czwórka do Czwartej* i *Czwarty Wymiar.*

Problem nietrzeźwości na drogach także był szeroko podejmowany przez telewizję publiczną m.in. w programach informacyjnych *Polska non stop – magazyn reporterów* (TVP1), serwis informacyjny *Panorama*, *Magazyn Expresu Reporterów* (TVP2).

Podczas audycji poruszano problem jazdy po alkoholu. Podczas rozmów z ekspertami zwracano uwagę na zagrożenia, rozmawiano o pomocy, która potrzebna jest ofiarom pijanych kierowców, prezentowano statystyki i dyskutowano akcjach obywatelskich mających na celu zapobieganie temu zjawisku.

Działania podejmowane przez PARPA

W 2014 r. PARPA skoncentrowała swoje działania na realizacji kampanii edukacyjno-informacyjnej *Powstrzymaj pijanego kierowcę*. Celem kampanii było zwiększenie wiedzy i świadomości polskiego społeczeństwa na temat wpływu alkoholu na organizm kierowcy oraz możliwych skutków związanych z prowadzeniem pojazdu po spożyciu alkoholu. Zadaniem kampanii było modelowanie właściwej postawy osób, które są świadkami kierowania samochodem pod wpływem alkoholu. Honorowy patronat nad kampanią objęli: Rzecznik Praw Obywatelskich, Policja, Instytut Transportu Samochodowego, Krajowa Rada Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego, Zespół Konferencji Episkopatu Polski ds. Apostolstwa Trzeźwości oraz Krajowe Duszpasterstwo Kierowców. Partnerami działań byli: Stowarzyszenie Psychologów Transportu w Polsce, Towarzystwo Trzeźwości Transportowców oraz Partnerstwo dla Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego.

Zakres zrealizowanych działań obejmował:

1) trzy filmy edukacyjno-informacyjne: dwa z nich to filmy instruktażowe pokazujące prawidłową interwencję świadków, trzeci opisywał konsekwencje jakie poniósł kierowca, który spowodował wypadek pod wpływem alkoholu;
2) spot promujący kampanię *Powstrzymaj pijanego kierowcę* w mediach;
3) stronę internetową www.powstrzymaj.pl na której zamieszczono opisy działań w ramach kampanii, opinie ekspertów, materiały informacyjno- edukacyjne, dobre praktyki działań realizowanych w gminach;
4) ulotkę dotycząca kampanii (do pobrania ze strony internetowej);
5) „*Przewodnik do realizacji działań z zakresu przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach* skierowany do samorządów gminnych.

Rozpoczęcie działań w ramach kampanii *Powstrzymaj pijanego kierowcę* odbyło się w siedzibie Ministerstwa Zdrowia w dniu 28 kwietnia 2014 r. Podczas konferencji prasowej zaprezentowano główne idee kampanii oraz materiały informacyjno-edukacyjne m.in. stronę internetową www.powstrzymaj.pl oraz filmy instruktażowe.

Działania realizowane przez PARPA w ramach kampanii były prowadzone na dwóch poziomach: ogólnopolskim i lokalnym. W toku realizacji podjęto współpracę z mediami ogólnopolskimi zarówno elektronicznymi (m.in. TVP, TVN) jak i drukowanymi. Kampania miała dwa kulminacyjne momenty wyznaczone kolejno na okresy: 28 kwietnia -5 maja 2014 r. (inauguracja kampanii, długi weekend majowy) oraz 23-27 czerwca 2014 r. (koniec roku szkolnego). Był to czas wzmożonego ruchu na drogach - odpowiedni moment by zwrócić uwagę na problem nietrzeźwości oraz rolę świadków w przeciwdziałaniu prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu.

Dodatkowo dzięki możliwości bezpłatnej emisji spotów kampanii społecznych, na 6 antenach Telewizji Polskiej S.A. został wyemitowany spot promujący kampanię *Powstrzymaj pijanego kierowcę* Spot można było zobaczyć w TVP1, TVP2, TVP ABC, TVP Historia, TVP Rozrywka oraz TVP Regionalna na początku wakacji. Łącznie za pośrednictwem kanałów tematycznych Telewizji Polskiej S.A spot promujący kampanię wyemitowano 176 razy.

Wykorzystując zainteresowanie kampanią oraz by wzmocnić jej oddziaływanie zlecono druk 6 tysięcy naklejek z logotypem kampanii.

Odpowiadając na potrzebę wsparcia zarówno w wymiarze praktycznej realizacji działań jak też wsparcia merytorycznego zlecono zorganizowanie cyklu czterech szkoleń dla samorządów gminnych pt. *Powstrzymaj pijanego kierowcę. Co mogą zrobić samorządy lokalne?* dotyczących zjawiska nietrzeźwości na drogach. Szkoleniami zostały objęte 4 województwa: mazowieckie, lubelskie, małopolskie oraz wielkopolskie. Szkolenia były skierowane głównie do osób zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w środowisku lokalnym. Spotkania odbyły się w: Warszawie, Lublinie oraz Krakowie i Poznaniu.

Na spotkaniach w charakterze ekspertów obecni byli przedstawiciele jednostek Policji, reprezentanci lokalnych stowarzyszeń działających na rzecz zwiększenia bezpieczeństwa ruchu drogowego, a także przedstawiciele lokalnych władz zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w gminach.

Tematem spotkań było przekazanie praktycznych wskazówek dotyczących realizacji działań z zakresu przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach w ramach w gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W szkoleniach uczestniczyło ponad 300 osób.

Ponadto w ramach stałej współpracy z różnymi podmiotami zajmującymi się przeciwdziałaniem nietrzeźwości na drogach przedstawiciele PARPA wzięli udział w V Forum Bezpieczeństwa Transportu pt.: *Alkohol w ruchu drogowym - polski problem*? podczas spotkania dyskutowano nad rozwiązaniami dotyczącymi zwiększenia bezpieczeństwa w ruchu drogowym. W Instytucie Transportu Samochodowego uczestniczono w spotkaniu dotyczącym technologii *Alcolock*. W maju uczestniczono w spotkaniu organizowanym w ramach kampanii *Safe & Sober* (Bezpieczny i trzeźwy), które odbyło się w siedzibie Przedstawicielstwa Komisji Europejskiej w Polsce. Inicjatorem wydarzenia była Europejska Rada Bezpieczeństwa Transportu (ETSC). Celem spotkania kilkudziesięciu europejskich specjalistów z zakresu bezpieczeństwa ruchu drogowego było omówienie kierunku działań w walce z nietrzeźwymi kierowcami z uwzględnieniem blokad alkoholowych. Uczestnicy zwrócili uwagę na metody ograniczania liczby nietrzeźwych kierujących, problemy dotyczące kształtowania polityki związanej z karaniem nietrzeźwych uczestników ruchu, a także na możliwe rozwiązania ukierunkowane na ograniczenie skali tego zjawiska w grupach młodych kierowców.

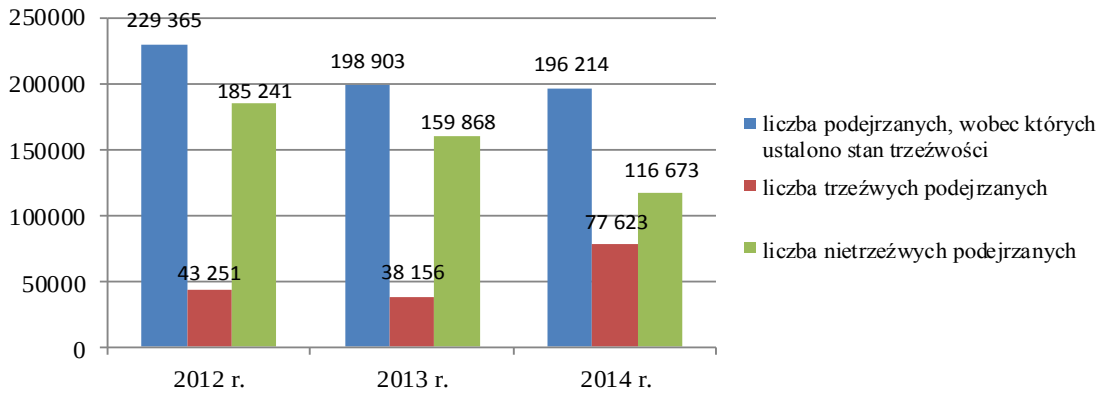
Także w maju na zaproszenie przedstawicieli Instytutu Transportu Samochodowego przedstawiciele PARPA wzięli udział w otwarciu Polskiego Obserwatorium Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego. Ma ono za zadanie zgromadzenie w jednym miejscu i opracowywanie wszystkich dostępnych danych z zakresu bezpieczeństwa ruchu drogowego, również zdarzeń związanych z używaniem alkoholu przez osoby kierujące pojazdami. Dane gromadzone przez POBRD mają pomóc w kreowaniu systemowych rozwiązań z zakresu bezpieczeństwa ruchu drogowego a także ocenie skuteczności działań z ww. zakresu.

Kontynuowano współpracę z siecią kin Cinema City Poland w zakresie promocji programu edukacyjnego *Cinema drive*. Opiniowano i konsultowano materiały informacyjne oraz edukacyjne na potrzeby konferencji prasowej oraz pokazu inauguracyjnego programu *Cinema Drive*. Start programu nastąpił w kwietniu 2014 r. w Warszawie.

Cel cząstkowy 7.4.0.0
Zmniejszenie liczby przestępstw oraz innych przypadków naruszeń prawa popełnianych przez osoby będące pod wpływem alkoholu (w tym ograniczenie zjawiska picia alkoholu w miejscach publicznych wskazanych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi)

Przestępstwa i wykroczenia związane z alkoholem, w tym naruszenia przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, są ściśle monitorowane i podlegają policyjnej statystyce. Gromadzone przez Komendę Główną Policji dane liczbowe, ukazujące problematykę alkoholową, są podstawą różnego rodzaju analiz budowanych w obszarze strategii zaradczych.

W 2014 r. w wybranych kategoriach przestępstw, w których badany jest stan trzeźwości sprawcy[29], policjanci zarejestrowali łącznie 346 295 (w 2013 r. odpowiednio 274 115) podejrzanych, stan trzeźwości ustalono u 196 214 (w roku 2013 – 198 903) z nich, z czego 77 623 było trzeźwych (38 156 w 2013 r.), zaś 116 673 (159 868 w 2013 r.) było w stanie nietrzeźwości. Nietrzeźwi stanowili więc 59,46% (w 2013 r. 80,4%) ogółu przebadanych. W porównaniu do 2013 r. nastąpił spadek udziału nietrzeźwych podejrzanych wśród przebadanych na stan trzeźwości, tj. o 7,12 p.p. (punktu procentowego).



Rycina 23. Podejrzani, u których zbadano stan trzeźwości, w tym trzeźwi oraz nietrzeźwi pod wpływem alkoholu w latach 2012-2014.

Policyjne dane statystyczne wyraźnie pokazują wpływ alkoholu na stopień przestępczości. W omawianych powyżej kategoriach przestępstw zarejestrowano następujące zależności:

1) **zabójstwo** – spośród dorosłych podejrzanych poddanych badaniu na stan trzeźwości, osoby nietrzeźwe stanowiły 82,46 % (w 2013 r. 83,4%). Oznacza to spadek o prawie 1 p. p. W przypadku osób nieletnich, które zostały przebadane, podobnie jak w 2013 r., nie odnotowano żadnej osoby znajdującej się pod działaniem alkoholu, dla porównania w 2012 r. było ich 50%;

[29] Dotyczy przestępstw z art. 148, 151-159, 189-193, 197-199, 207, 216, 217, 222-228, 278-282, 288-289 oraz rozdziału XX (przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu) i XXI (przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji) Kodeksu karnego.

2) **uszczerbek na zdrowiu (uszkodzenie ciała)** – spośród podejrzanych poddanych badaniu na stan trzeźwości, nietrzeźwe osoby dorosłe stanowiły 64,31 % (w 2013 r. 62,8%.). W porównaniu z 2013 r. zaobserwowano wzrost o 1,5 p.p. Natomiast wśród nieletnich podejrzanych nietrzeźwych było 2,8% (w 2013 r. 5,1%), co w porównaniu z 2013 r. oznacza spadek o 2,3 p.p;

3) **udział w bójce lub pobiciu** – spośród podejrzanych poddanych badaniu na stan trzeźwości, nietrzeźwe osoby dorosłe stanowiły 76,8 % (w 2013 r. 75,4%). To oznacza, że nastąpił nieznaczny wzrost o 1,4 p.p. W kategorii nieletnich współczynnik ten wyniósł 4,3% (w 2013 r. – 7%), co oznacza spadek nieletnich osób nietrzeźwych o 2,7 p.p. w stosunku do 2013 r.

4) **zgwałcenie** – spośród dorosłych podejrzanych poddanych badaniu na stan trzeźwości osoby nietrzeźwe stanowiły 67,5% (w 2013 r. 64,7%), co w stosunku do 2013 r. stanowi wzrost o 2,8 p.p. Stan nietrzeźwości stwierdzono u 15,8% (w 2013 r. 11%) sprawców nieletnich, co w porównaniu z 2013 r. stanowi wzrost o 4,5 p.p;

5) **rozbój, kradzież rozbójnicza, wymuszenie rozbójnicze** – u 65,74 % (w 2013 r. 67,2%) dorosłych sprawców stwierdzono stan nietrzeźwości, co w porównaniu z 2013 r. stanowi spadek o 1,46 p.p. Spośród niepełnoletnich podejrzanych nietrzeźwi stanowili 5% (w 2013 r. 6%), co w porównaniu z 2013 r. stanowi spadek o 1 p.p.;

6) **uszkodzenie rzeczy** – spośród dorosłych sprawców w tej kategorii poddanych badaniu na zawartość alkoholu w organizmie, nietrzeźwi stanowili 74,25 % (w 2013 r. 76,28 %), co stanowi spadek o 2 p.p., zaś wśród nieletnich sprawców, pod działaniem alkoholu znajdowało się 13,7% (w 2013 r. 16,64 %), co w porównaniu z 2013 r. stanowi spadek o 2,94 p.p.;

7) **przestępstwa przeciwko funkcjonariuszom publicznym** – spośród dorosłych sprawców w tej kategorii poddanych badaniu na zawartość alkoholu w organizmie, nietrzeźwi stanowili 83,98 % (w 2013 r. 85 %), co stanowi nieznaczny spadek o 1 p.p., zaś wśród nieletnich sprawców, pod działaniem alkoholu znajdowało się 14,7 % (w 2013 r. 13 %), co oznacza wzrost o 1,7 p.p.;

Z danych **Ministerstwa Zdrowia** wynika, iż w 2014 r. w izbach wytrzeźwień umieszczono 179 187 osób (w 2013 r. były to 177 734 osoby) w tym 161 442 mężczyzn oraz 17 025 kobiet (160 923 mężczyzn i 16 370 kobiet w 2013 r.). Odrębną grupę stanowili małoletni w liczbie 720, w tym 570 chłopców i 150 dziewcząt (w 2013 r. było to 974 jednak brak danych dotyczących płci).

Z danych **Komendy Głównej Policji** wynika, iż w celu wytrzeźwienia w 2014 r. doprowadzono do pomieszczeń policyjnych 76 191 osób nietrzeźwych (w 2013 r. 86 689 osób). W tej grupie było 70 511 mężczyzn oraz 5 680 kobiet (w 2013 r. było to odpowiednio 80 288 mężczyzn i 6 401 kobiet).

W 2014 r. wśród ogółu doprowadzonych w celu wytrzeźwienia do pomieszczeń policyjnych 179 (w 2013 r. 259) osób nie ukończyło 18. r. ż, w tym 140 chłopców i 39 dziewcząt (w 2013 r. odpowiednio 220 i 39). Tym samym nastąpił spadek doprowadzonych w tej kategorii wiekowej o **30,89%** w stosunku do roku 2013. Osoby poniżej 18. roku życia stanowiły **0,23%** (0,30%) ogółu doprowadzonych.

Według danych PARPA–G1, w celu wytrzeźwienia do placówek innych, niż izba wytrzeźwień utworzonych na terenie gminy, w 2014 r. skierowano łącznie 66 318 osób, w tym 60 926 mężczyzn i 5 379 kobiet oraz 170 osób małoletnich.

Cel cząstkowy 7.5.0.0
Ograniczenie przypadków nielegalnej reklamy i promocji napojów alkoholowych

Zasady prowadzenia reklamy i promocji napojów alkoholowych zostały określone w art. 13^1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Według danych PARPA–G1, w 2014 r. gminy skierowały do sądu, w związku z naruszeniem przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi dotyczących reklamy napojów alkoholowych ogółem 2 wnioski. Gminy podjęły także 11 interwencji w związku z naruszaniem art. 45^2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

PARPA złożyła w 2014 r. 20 zawiadomień o popełnieniu przestępstwa z art. 45^2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi czyli czterokrotnie więcej niż w 2013 r. Szesnaście spraw zostało umorzonych na etapie postępowania przygotowawczego, cztery sprawy są obecnie w toku (w tym trzy na etapie postępowania przygotowawczego, natomiast w jednej sprawie złożono do sądu akt oskarżenia).

CEL STRATEGICZNY 8.0.0.0
Oszacowanie strat ekonomicznych związanych z alkoholem

Koszty spożywania alkoholu ponoszone przez Unię Europejską szacowane są średnio na 1,3% Produktu Krajowego Brutto (od 0,9 do 2,4% PKB)[30].Oparte na powyższym szacunku koszty ponoszone w Unii Europejskiej w 2010 r. oszacowano na 155,8 mld euro[31]. Szacowane koszty utraconej produktywności w wyniku przedwczesnej umieralności z powodu nadużywania alkoholu i uzależnienia od niego w Polsce na podstawie danych z 2010 r. wyniosły w sumie ponad 30 mld zł, w tym z powodu zaburzeń psychicznych – 4,42 mld zł, z powodu chorób wątroby – 19,27 mld zł, z powodu zatruć alkoholem – 4,64 mld zł, z powodu wypadków drogowych – 1,27 mld zł oraz z powodu zabójstw – 0,890 mld zł[32].

W 2011 r. PARPA przystąpiła do udziału w finansowanym przez Komisję Europejską projekcie badawczym Uzależnienia i styl życia we współczesnej Europie – redefinicja problemu (Addictions and Lifestyles in Contemporary Europe Reframing Addictions Project – ALICE-RAP). Pięcioletni projekt ma na celu zweryfikowanie dotychczasowych wyników badań oraz ugruntowanie ich naukowych podstaw po to, aby stworzyć nową dynamiczną płaszczyznę publicznego i politycznego dialogu i debaty nad obecnym oraz przyszłym podejściem do uzależnień.

PARPA jest koordynatorem jednego z pakietów roboczych ALICE-RAP *Costing Addiction* (*Koszty uzależnień*), którego celem jest ocena kosztów finansowych, społecznych i zdrowotnych różnego typu uzależnień: od alkoholu, papierosów, narkotyków oraz hazardu.

Prowadzone przez PARPA badania mają dostarczyć informacji, które pozwolą lepiej wykorzystać środki publiczne przeznaczane na rozwiązywanie problemów uzależnień w Rzeczypospolitej Polskiej i innych krajach członkowskich Unii Europejskiej – instytucjach funkcjonujących w obszarze służby zdrowia, pomocy społecznej, bezpieczeństwa, wymiaru sprawiedliwości, edukacji i nauki. Wg danych koszty spożywania alkoholu dla 2010 r. wyniosły 1 950,4 mln Euro, tj. 7 794 578 560 zł co stanowiło 0.55% PKB. W wyliczeniach wzięto pod uwagę jedynie grupę wiekową 18–64 lata i wydatki ponoszone przez budżet państwa.

Finansowanie realizacji zadań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

Finansowanie realizacji zadań wynikających z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi odbywa się przede wszystkim w ramach środków zapisanych w klasyfikacji budżetowej w rozdziale 85154 – przeciwdziałanie alkoholizmowi. Ponadto ww. zadania finansowane są z budżetów jego realizatorów, jednak w wielu wypadkach zadania te są częścią szerszych programów czy projektów, bardzo trudno jest więc wydzielić środki ściśle związane z realizacją ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Na realizację zadań na poziomie wojewódzkim oraz gminnym samorządy,

[30] Anderson P., Baumberg B., Alcohol in Europe. [London: Institute of Alcohol Studies (2006)]. Polskie wydanie: Alkohol w Europie, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2007, s. 45.

[31] Rehm J., Shield K., Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe. Potential gains from effective interventions for alcohol dependence; Centre for Addiction and Mental Health, Canada 2012.

[32] Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu w Europie i w Polsce; Instytut Organizacji Ochrony Zdrowia Uczelni Łazarskiego, Warszawa 2013 r.

oprócz środków własnych, dysponują środkami pobranymi z tytułu opłat określonych w przepisach ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi:

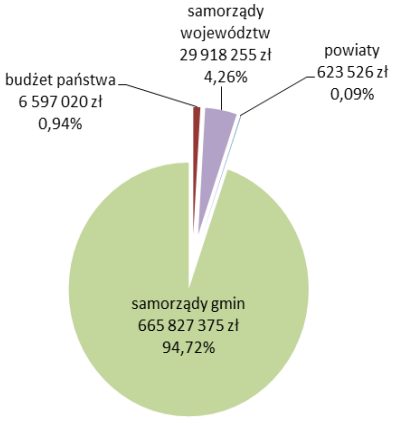
1) na poziomie samorządu wojewódzkiego – w ramach środków uzyskanych przez samorządy wojewódzkie z opłat za wydanie zezwoleń na hurtowy obrót napojami o zawartości do 4,5% alkoholu oraz piwem, a także napojów zawierających powyżej 4,5% do 18% alkoholu;
2) na poziomie samorządu gminnego – w ramach środków uzyskanych przez gminy z opłat za korzystanie z zezwoleń na detaliczną sprzedaż alkoholu.

Podział środków zapisanych w rozdziale 85154 – przeciwdziałanie alkoholizmowi wydanych w 2014 r. na realizację zadań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych na ww. poziomach kształtował się następująco:

Lp.	**Poziom administracji**	**Wydatki w 2014 r. (w zł)**
1.	budżet państwa*	6 597 020
2.	samorządy województw**	29 918 255
3.	powiaty***	623 526
4.	Samorządy gmin[33)]**	665 827 375
	Suma:	**702 966 176**

Tabela 16. Podział wydatków zapisanych w rozdziale 85154 w 2014 r.
*Kwota obejmuje środki z rozdziału 85154 (przeciwdziałanie alkoholizmowi) klasyfikacji budżetowej. Źródło: Sprawozdanie z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2014 r.
** Źródło: Ministerstwo Finansów.
*** Źródło: Regionalne Izby Obrachunkowe

[33] Do wydatków samorządów gminnych zostały wliczone wydatki miast na prawach powiatu.



Rycina 24. Struktura wydatków zapisanych w rozdziale 85154 w 2014 r. w zależności od poziomu administracji publicznej.

W odniesieniu do 2013 r. suma wydatków z rozdziału 85154 wzrosła o 4,7%, przede wszystkim za sprawą większych wydatków samorządów województw (o 12,8% wyższe niż w 2013 r.) oraz samorządów gmin (wyższe o 4,4%).

Zadania urzędów centralnych określone są w art. 5–7 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, a zadania PARPA w art. 3 ust. 3 ww. ustawy.

W budżecie państwa, w klasyfikacji budżetowej, środki finansowe planowane na profilaktykę i przeciwdziałanie problemom alkoholowym znajdują się w rozdziale 85154 – przeciwdziałanie alkoholizmowi. W 2014 r. były wydatkowane jedynie w budżecie Ministra Zdrowia – PARPA – 6 597 020 zł.

Zgodnie z danymi przekazanymi przez Ministerstwo Finansów w 2014 r. dochód samorządów gmin z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów wyniósł 733 617 900,42 zł. W 2014 r. samorządy województw z tytułu opłat za wydanie zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi otrzymały sumę 42 349 286,96 zł.

Jednocześnie z informacji przekazanych przez Ministerstwo Gospodarki wynika, iż w 2014 r. wpływy z tytułu opłat za wydanie zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości powyżej 18% alkoholu wyniosły 20 791 818,32 zł.

W stosunku do 2013 r. zauważyć można zatem wzrost dochodów gmin (o 2.3%) z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (w 2013 r. dochód wyniósł: 716 955 193,5 zł) oraz dochodów samorządów województw (o 11.2%) z tytułu opłat za wydanie zezwolenia na obrót hurtowy do 18%(w 2013 r. dochód samorządów województw wynosił: 37 371 824,49 zł).przy jednoczesnym spadku dochodu budżetu państwa za wydanie zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości powyżej 18% (spadek o ok. 1 mln zł).

Na mocy art. 4 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi samorząd województwa realizuje zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Środki finansowe na prowadzenie ww. działań ujmuje się w budżecie województwa (art. 4 ust. 4 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).

Na realizację wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych samorządy województw w 2013 r. wydały 29 918 255 zł (w 2013 r. – 26 524 610 zł), natomiast na realizację wojewódzkich programów, o których mowa w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii* (Dz. U. z 2012 r. poz. 124) wydatkowano 6 186 908 zł (w 2013 r. – 5 122 541 zł)[34]. W sumie na realizację obu programów wydatkowanych zostało 36 105 163 zł (w 2013 r. – 31 647 151 zł), czyli nieco ponad 85% kwoty uzyskanej z opłat za wydanie zezwoleń na sprzedaż hurtową napojów alkoholowych do 18%, choć na poziomie poszczególnych województw zachodzą istotne różnice, co pokazuje poniższa tabela:

Województwo	Dochody wykazane w par. 048	Wydatki			Odsetek wydatków w odniesieniu do dochodów
		(rozdz. 85153+ rozdz. 85154)	w rozdziale 85153	w rozdziale 85154	
Dolnośląskie	792 100,00 zł	1 606 097,78 zł	588 950,00 zł	1 017 147,78 zł	202,8%
Kujawsko – Pomorskie	657 500,00 zł	1 176 921,96 zł	680 342,49 zł	496 579,47 zł	179,0%
Lubelskie	396 200,00 zł	267 960,70 zł	67 960,70 zł	200 000,00 zł	67,6%
Lubuskie	109 000,00 zł	248 883,35 zł	117 203,28 zł	131 690,44 zł	228,3%
Łódzkie	993 700,00 zł	934 624,76 zł	336 861,23 zł	597 763,53 zł	94,1%
Małopolskie	967 116,96 zł	1 309 163,09 zł	616 566,59 zł	692 596,50 zł	135,4%
Mazowieckie	10 245 468,00 zł	6 593 400,64 zł	518 891,85 zł	6 074 508,79 zł	64,4%
Opolskie	140 650,00 zł	239 648,79 zł	89 196,13 zł	150 452,66 zł	170,4%
Podkarpackie	472 900,00 zł	402 655,59 zł	75 918,63 zł	326 736,96 zł	85,1%
Podlaskie	242 102,00 zł	471 407,77 zł	28 512,27 zł	442 895,50 zł	194,7%
Pomorskie	1 048 250,00 zł	998 972,31 zł	43 989,47 zł	954 982,84 zł	95,3%
Śląskie	12 282 700,00 zł	7 511 680,42 zł	2 302 334,03 zł	5 209 346,39 zł	61,2%
Świętokrzyskie	371 400,00 zł	201 860,68 zł	38 940,00 zł	162 920,68 zł	54,4%
Warmińsko – Mazurskie	229 300,00 zł	460 230,57 zł	163 900,16 zł	296 330,41 zł	200,7%
Wielkopolskie	13 184 000,00 zł	13 243 386,34 zł	496 239,32 zł	12 747 147,02 zł	100,5%
Zachodniopomorskie	216 900,00 zł	438 268,00 zł	21 111,94 zł	417 156,06 zł	202,1%
Razem:	42 349 286,96 zł	36 105 162,75 zł	6 186 918,09 zł	29 918 255,03 zł	85,3%

Tabela 17. Dochody (par. 48) oraz wydatki (w rozdziale 85154 oraz 85153) samorządów województw w 2014 r.

W ramach realizacji Wojewódzkich Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych poza rozdziałem 85154 klasyfikacji budżetowej, wydatkowane były też inne środki, m.in. z rozdziału 85120 (lecznictwo psychiatryczne) czy 85205 (zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie).

[34] Źródło: Ministerstwo Finansów.

Zadania własne samorządów gminnych w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są określone w art. 4^1 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
Według informacji pochodzących z Ministerstwa Finansów, w 2013 r. samorządy gmin wydały na realizację gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych 665 827 375 zł (w 2013 r. – 637 694 231 zł). Zgodnie z art. 18^2 ww. ustawy samorządy gminne z opłat za korzystanie z zezwoleń realizują także programy przeciwdziałania narkomanii. W 2014 r. na ten cel gminy przeznaczyły 38 576 056 zł (w 2013 r. 36 701 711 zł). W sumie na realizację zadań, wynikających z obu programów, gminy wydatkowały 96% wszystkich środków uzyskanych z tytułu wydawania zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych (w 2013 r. było to 94%).
Szczegółowe informacje na temat dochodów i wydatków samorządów na profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych w podziale na województwa znajdują się w poniższej tabeli:

Województwo	GMINY i miasta na prawach powiatu				Odsetek wydatków w odniesieniu do dochodów
	Dochody wykazane w par 048	Wydatki			
		(rozdz. 85153+ rozdz. 85154)	w rozdziale 85153.	w rozdziale 85154.	
Dolnośląskie	60 664 333,73 zł	60 590 575,95 zł	3 704 592,78 zł	56 885 983,17 zł	99,9%
Kujawsko – Pomorskie	36 456 424,36 zł	35 081 280,95 zł	2 227 221,98 zł	32 854 058,97 zł	96,2%
Lubelskie	33 908 811,41 zł	29 011 852,47 zł	1 766 693,46 zł	27 245 159,01 zł	85,6%
Lubuskie	21 185 227,08 zł	19 443 651,46 zł	1 027 721,79 zł	18 415 929,67 zł	91,8%
Łódzkie	42 988 678,79 zł	39 469 721,41 zł	3 107 904,78 zł	36 361 816,63 zł	91,8%
Małopolskie	64 934 432,54 zł	65 917 229,47 zł	2 467 086,32 zł	63 450 143,15 zł	101,5%
Mazowieckie	106 523 502,50 zł	103 078 237,96 zł	4 421 533,35 zł	98 656 704,61 zł	96,8%
Opolskie	18 766 080,37 zł	14 936 145,60 zł	742 324,08 zł	14 193 821,52 zł	79,6%
Podkarpackie	32 978 333,10 zł	30 561 759,27 zł	945 534,18 zł	29 616 225,09 zł	92,7%
Podlaskie	21 569 753,05 zł	20 625 932,99 zł	1 278 400,92 zł	19 347 532,07 zł	95,6%
Pomorskie	47 749 638,32 zł	46 851 905,00 zł	3 259 003,47 zł	43 592 901,53 zł	98,1%
Śląskie	94 128 856,89 zł	90 651 416,30 zł	6 318 191,24 zł	84 333 225,06 zł	96,3%
Świętokrzyskie	20 970 733,55 zł	20 567 632,80 zł	1 115 802,37 zł	19 451 830,43 zł	98,1%
Warmińsko – Mazurskie	26 535 885,95 zł	23 857 828,64 zł	910 893,62 zł	22 946 935,02 zł	89,9%
Wielkopolskie	64 258 737,35 zł	62 437 980,85 zł	3 354 183,08 zł	59 083 797,77 zł	97,2%
Zachodniopomorskie	39 998 471,43 zł	41 320 280,89 zł	1 928 969,05 zł	39 391 311,84 zł	103,3%
Razem:	733 617 900,42 zł	704 403 432,01 zł	38 576 056,47 zł	665 827 375,54 zł	96,0%

Tabela 18. Dochody (par. 48) oraz wydatki (w rozdziale 85154 oraz 85153) samorządów gminnych w 2014 r.

Źródło: Ministerstwo Finansów

Środki uzyskane z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczono w latach 2013-2014 m.in. na (wg danych uzyskanych z ankiet PARPA–G1):

działanie	**2013 r.**	**2014 r.**
dofinansowanie placówek lecznictwa odwykowego	34 743 011,38 zł	37 877 358,30 zł
funkcjonowanie punktów informacyjno-konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym	32 897 920,13 zł	35 103 513,62 zł
działania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie	26 358 934,24 zł	25 133 402,66 zł
realizację rekomendowanych programów profilaktycznych	5 835 008,19 zł	5 513 732,03 zł
realizację innych niż rekomendowane programów profilaktycznych	28 696 649,93 zł	30 546 704,68 zł
realizację innych form oddziaływań profilaktycznych	40 905 886,27 zł	44 281 727,90 zł
programy interwencyjno-profilaktyczne dla młodzieży z problemami alkoholowymi	1 179 047,43 zł	1 164 432,30 zł
realizację pozalekcyjnych zajęć sportowych	49 168 412,27 zł	49 224 840,68 zł
działalność miejsc pomocy specjalistycznej	43 553 591,73 zł	45 371 453,31 zł
działalność miejsc pomocy opiekuńczej	94 661 873,76 zł	101 788 390,57 zł
działalność miejsc pomocy podwórkowej	5 577 236,23 zł	7 865 779,74 zł
kolonie i obozy z programem zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym	8 462 510,85 zł	8 910 238,18 zł
kolonie i obozy z programem zajęć profilaktycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym	36 902 533,54 zł	36 842 673,00 zł
działania z zakresu dożywiania dzieci	16 339 426,83 zł	16 072 593,15 zł
funkcjonowanie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	43 819 385,00 zł	46 106 066,00 zł
szkolenia członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	2 241 219,38 zł	2 455 429,23 zł
inne szkolenia	2 256 858,99 zł	4 000 050,66 zł
działania z zakresu edukacji publicznej (np. kampanie edukacyjne, materiały edukacyjne: plakaty, broszury, ulotki, itp.)	10 349 173,88 zł	11 913 984,56 zł
przeprowadzanie badań, sondaży itp.	1 019 682,05 zł	887 065,64 zł
dofinansowanie izb wytrzeźwień	11 541 907,19 zł	8 583 351,93 zł
centra integracji społecznej	8 859 240,65 zł	10 169 805,91 zł
kluby integracji społecznej	2 192 156,64 zł	2 537 132,86 zł
działalność telefonów zaufania	1 421 466,05 zł	1 189 921,95 zł
finansowanie grup samopomocowych (AA, kluby i stowarzyszenia abstynenckie, DDA, Al-Anon, Al-Ateen)	11 267 525,34 zł	14 679 369,34 zł
budowa i/lub modernizacja miejsc, w których odbywają się pozalekcyjne zajęcia sportowe	19 352 234,72 zł	23 215 911,00 zł

Tabela 19. Wydatki gmin na poszczególne działania realizowane w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
Źródło: PARPA–G1

Niniejsze sprawozdanie zostało opracowane na podstawie materiałów uzyskanych z następujących źródeł:

1) sprawozdań: Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Ministerstwa Finansów, Ministerstwa Gospodarki, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju, Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Ministerstwa Sportu i Turystyki, Ministerstwa Sprawiedliwości, Rzecznika Praw Dziecka, Rzecznika Praw Obywatelskich, Najwyższej Izby Kontroli, Prokuratury Generalnej, Narodowego Funduszu Zdrowia, Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji, Polskiego Radia S.A., Zarządu TVP S.A., Ośrodka Rozwoju Edukacji, Głównego Inspektoratu Pracy, Komendy Głównej Policji, Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Instytutu Psychiatrii i Neurologii, urzędów marszałkowskich, a także wojewodów i regionalnych izb obrachunkowych;
2) ankiet PARPA–G1 – roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2014 r., zbieranych w ramach *Programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2013* – dane z 98,5% gmin, czyli z 2 443 na 2 479 gmin;
3) bazy danych zakładów lecznictwa odwykowego prowadzonej przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych we współpracy z Wojewódzkimi Ośrodkami Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, na podstawie ankiet wypełnianych przez placówki lecznictwa odwykowego; w 2013 r. zebrano dane z 669 placówek odwykowych, co stanowiło 82% wszystkich placówek leczenia uzależnienia od alkoholu ujętych w bazie adresowej PARPA;
4) danych uzyskanych z GUS;
5) *Budżety gospodarstw domowych 2013*, GUS;
6) Produkcja wyrobów przemysłowych w 2014 r., GUS;
7) Sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia 2014 r.;
8) innych analiz i badań, m.in.:
   a) badania *European School Survey Project on Alcohol and Drugs* (ESPAD) realizowanego w 2011 r. przez Instytut Psychiatrii i Neurologii;
   b) badania zrealizowane w 2014 r. w ramach międzynarodowego projektu badawczego na temat zdrowia i zachowań zdrowotnych młodzieży szkolnej HBSC (Health Behaviour in School-aged Children);
   c) badania Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej (EZOP), z którego raport opublikowano w 2012 r.;
   d) raportu opublikowanego na stronie www.kgp.gov.pl pn.: *Wypadki drogowe w Polsce w 2014 roku.*