

MINISTERSTWO ZDROWIA

**Narodowy Program
Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych
na lata 2006 – 2010**

opracowany na podstawie art. 3 ust. 3 pkt 1
ustawy o wychowaniu w trzeźwości
i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

przez

Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Spis treści

| | |
|--|----|
| I. Wprowadzenie | 3 |
| II. Założenia systemowe Programu | 4 |
| III. Główne problemy alkoholowe w Polsce | 6 |
| IV. Główne strategie działania | 17 |
| V. Oczekiwane efekty Programu | 18 |
| VI. Planowany program działań – obszary problemowe, cele operacyjne, metody działań i wskaźniki | 19 |
| Obszar I. Szkody zdrowotne i rozwojowe występujące u młodych Polaków spowodowane pićm alkoholu | 19 |
| Obszar II. Szkody zdrowotne i rozwojowe spowodowane pićm alkoholu przez dorosłych | 20 |
| Obszar III. Uszkodzenia zdrowia związane z uzależnieniem od alkoholu | 21 |
| Obszar IV. Szkody zdrowotne i psychospołeczne osób żyjących w rodzinach z problemem alkoholowym w tym przemoc domowa | 22 |
| Obszar V. Zaburzenia zdrowotne i rozwojowe dzieci z rodzin alkoholowych | 24 |
| Obszar VI. Przesłępstwa i wykroczenia spowodowane przez osoby nietrzeźwe, w szczególności przez nietrzeźwych kierowców | 25 |
| Obszar VII. Szkody ekonomiczne związane z nadużywaniem alkoholu | 26 |
| Obszar VIII. Niewystarczająca wiedza i szkodliwe postawy społeczne wobec problemów alkoholowych i metod ich rozwiązywania | 26 |
| Obszar IX. Nadmierna dostępność i promocja napojów alkoholowych | 27 |
| Obszar X. Ryzykowne wzory picia i wysoki poziom spożycia alkoholu | 28 |
| VII. Zadania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych | 29 |
| VIII. Zadania organów administracji rządowej i Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji | 33 |
| A. Ministerstwo Edukacji Narodowej | 33 |
| B. Ministerstwo Sprawiedliwości | 34 |
| C. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji | 36 |
| D. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej | 38 |
| E. Ministerstwo Obrony Narodowej | 39 |
| F. Ministerstwo Gospodarki | 40 |
| G. Ministerstwo Transportu | 41 |
| H. Ministerstwo Finansów | 41 |
| I. Ministerstwo Sportu | 42 |
| J. Ministerstwo Zdrowia | 43 |
| K. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów | 43 |
| L. Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji | 43 |
| ł. Wojewodowie | 44 |
| IX. Zadania samorządów województw – priorytetowe kierunki działań na lata 2006 – 2010 | 44 |
| X. Zadania samorządów gminnych – priorytetowe kierunki działań na lata 2006 – 2010 | 45 |

I. Wprowadzenie

Spośród licznych problemów społecznych jakie występują w naszym kraju problemy związane z alkoholem mają szczególne znaczenie. Wynika to przede wszystkim z rozmiarów tego zjawiska oraz społecznych i ekonomicznych kosztów, jakie z tego tytułu ponosi budżet państwa – szacowanych przez WHO na poziomie **2–3% PKB** (w roku 2005 19,6 mld – 29,4 mld złotych) Konsumpcja alkoholu ma istotny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne zarówno jednostek jak i rodzin a jej konsekwencje dotyczą nie tylko osób pijących szkodliwie ale wpływają na całą populację. Nadużywanie alkoholu powoduje wiele szkód społecznych takich jak zakłócenia bezpieczeństwa publicznego, przestępczość, wypadki samochodowe, przemoc w rodzinie, ubóstwo i bezrobocie dlatego też działania w zakresie zapobiegania i rozwiązywania problemów alkoholowych powinny być przedmiotem szczególnej troski ze strony organów administracji rządowej i samorządowej.

Zgodnie z Raportem Światowej Organizacji Zdrowia¹ dotyczącym Stanu Zdrowia na Świecie alkohol znajduje się na **trzecim miejscu** wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, odpowiedzialnym za ponad 9% całkowitego obciążenia chorobami i urazami, a **ponad 60 rodzajów chorób i urazów** ma związek z alkoholem. Dane Światowej Organizacji Zdrowia (2005r) wskazują, że konsumpcja alkoholu w Regionie Europejskim jest najwyższa w porównaniu z innymi regionami świata. Wynosi aktualnie 12,1 litrów czystego spirytusu w przeliczeniu na jednego dorosłego mieszkańca. Na całym świecie alkohol jest przyczyną 3,2% zgonów w ciągu roku (1,8 mln) oraz 4% DALY (Disability Adjusted Life-Years²) – 58,3 mln. Rozmiary szkód mogą być zmniejszone przez skuteczną politykę wobec alkoholu i problemów z nim związanych.

W Polsce podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych stanowi ustawa z dnia 26 października 1982 o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231 z późn. zm.).

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

Podmiotami wyznaczonymi przez ustawodawcę do realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są organy administracji rządowej, samorządowej i Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji oraz organizacje pozarządowe, kościoły i związki wyznaniowe.

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

Gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych uchwalane corocznie przez rady gmin i realizowane przez samorządy gminne. Ustawa określa najważniejsze kategorie zadań, które w ramach gminnego programu powinny realizować samorządy oraz wskazuje źródło finansowania tych zadań

Wojewódzkie programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych realizowane na szczeblu samorządów województw

Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wskazuje zadania realizowane przez organy administracji rządowej i Krajową Radę Radiofonii i Telewizji oraz Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, która koordynuje realizację Programu, a także integruje wszystkie trzy

¹ Raport o stanie zdrowia na świecie 2002, Analiza zagrożeń, promocja zdrowia, PARPA, Warszawa 2003 (tytuł oryginalny – „World Health Report 2002, Reducing Risks, Promoting Healthy Life, WHO 2002)

² Wskaźnik stosowany do określenia stanu zdrowia danego społeczeństwa. Wyraża łącznie lata życia utracone wskutek przedwczesnej śmierci bądź uszczerbku na zdrowiu w wyniku urazu lub choroby; jeden DALY równa się utracie jednego roku zdrowego życia,

obszary działań – centralny, wojewódzki i gminny – formułując spójne dla nich kategorie problemów i cele operacyjne. Zachowując odrębne, określone w ustawie o wychowaniu w trzeźwości (...) formy zarządzania i finansowania działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na poszczególnych poziomach administracji Program tworzy bazę do realizacji integralnej polityki wobec alkoholu.

II. Założenia systemowe Programu

- a. W dziedzinie życia gospodarczego przyjmuje się zasadę, że **alkohol jest specyficznym, odmiennym od innych produktów towarem**. Wymaga specjalnych regulacji prawno-administracyjnych oraz finansowych, umożliwiających wyższy stopień kontroli niż ta, która obowiązuje w systemie wolnorynkowym wobec innych produktów. Należy dążyć do zwiększenia skuteczności systemu kontroli państwa nad rynkiem wyrobów alkoholowych.
- b. W dziedzinie życia społeczno-politycznego – wskazuje się priorytet dla działań i decyzji służących profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych, objętych zakresem odpowiedzialności resortów zdrowia, edukacji, pracy i polityki społecznej, sprawiedliwości, obrony narodowej, spraw wewnętrznych oraz samorządów województw i gmin.
- c. Niezbędne jest systematyczne finansowanie Programu w ramach wyodrębnionych pozycji budżetowych resortu zdrowia, w ramach budżetów innych resortów, a także w ramach środków uzyskanych przez samorzady wojewódzkie i gminne z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż alkoholu.
- d. Wskazane jest tworzenie warunków służących usprawnieniu działalności jednostek państwowych, stowarzyszeń i fundacji realizujących programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
- e. Skuteczne wdrażanie programu wymaga współdziałania pomiędzy organami administracji rządowej i samorządowej różnych szczebli oraz Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji.
- f. Centralne organy administracji rządowej i Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji, kierując się zasadą pomocniczości państwa, realizują zadania o zasięgu ogólnokrajowym i dostarczają profesjonalnego wsparcia dla działań samorządów terytorialnych. Podstawową rolę w tym zakresie spełnia Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, realizując zadania własne, powierzone jej przez ustawę, koordynując realizację Narodowego Programu oraz przygotowuje sprawozdania z realizacji ustawy dla Sejmu. Realizuje również zadania powierzone przez ustawę Ministrowi Zdrowia. Udziela wsparcia merytorycznego instytucjom i organizacjom, a także samorządom terytorialnym w realizacji zadań z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych.
- g. Minister Zdrowia zapewnia spójną polityką państwa wobec alkoholu i związanych z nim problemów oraz nadzoruje realizację zadań profilaktyczno-naprawczych służących ograniczaniu problemów i szkód zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych związanych z nadużywaniem alkoholu.
- h. Samorzady województw poprzez pełnomocników ds. rozwiązywania problemów alkoholowych i współpracujące z nim służby wojewódzkie zapewniają koordynację realizacji Wojewódzkich Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, udzielają pomocy merytorycznej i organizacyjnej samorządom gminnym oraz instytucjom i organizacjom pozarządowym działającym na terenie województwa specjalizującym się w rozwiązywaniu problemów alkoholowych.
- i. Cele i strategie działań określone w Programie stanowią integralną część wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i są włączone do globalnej strategii rozwoju województwa.
- j. Samorzady gminne realizujące zadania określone w ustawie w formie Gminnych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych korzystają z pomocy merytorycznej i organizacyjnej zarządów województw oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Do realizacji wybranych celów

mogą tworzyć porozumienia międzygminne oraz współpracować z instytucjami powiatowymi.

- k. Organizacje pozarządowe są ważnym partnerem w realizacji zadań określonych w Programie na szczeblu centralnym, wojewódzkim i gminnym.
- l. Organy administracji rządowej i samorządy lokalne współpracują ze środowiskami samopomocowymi osób z problemami alkoholowymi, udzielając im odpowiedniego wsparcia i korzystając z ich pomocy.
- m. Rada Ministrów:
 - zatwierdza założenia polityki społeczno-gospodarczej opracowane w postaci Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
 - składa corocznie Sejmowi sprawozdanie z wykonania ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, przygotowywane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Dla realizacji Programu konieczne jest zapewnienie stabilnego systemu finansowania realizacji zadań ustawowych:

- a. Środki na finansowanie zadań Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ujmują się w budżecie Ministra Zdrowia jako rozdz. 85154 – Przeciwdziałanie alkoholizmowi.
- b. Środki na finansowanie zadań przez poszczególne centralne organy administracji rządowej oraz Krajową Radę Radiofonii i Telewizji ujmują się w ich budżetach.
- c. Środki na finansowanie wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych ujmowane są w budżetach poszczególnych województw. Na realizację zadań określonych we wspomnianych programach oprócz środków własnych samorządy województw przeznaczają środki pochodzące z opłat za wydanie zezwoleń na obrót hurtowy napojami o zawartości do 4,5% alkoholu oraz piwem a także napojów zawierających powyżej 4,5% do 18% alkoholu oraz za wydanie decyzji wprowadzających w zezwoleniach dodatkowe miejsca działalności gospodarczej.
- d. Gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są finansowane z:
 - środków własnych gmin,
 - dodatkowych środków pozyskanych przez gminy z pobieranych opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych.

Dokumentami krajowymi, z których realizacją koresponduje realizacja Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych są:

- Narodowy Program Zdrowia (Cel nr 6).
- Rządowy Program „Świetlica, praca i staż – socjoterapia w środowisku wiejskim”.
- Rządowy Program Poprawy Bezpieczeństwa Obywateli „Bezpieczna Polska”.
- Gambit – Krajowy Program Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego.
- Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (w przygotowaniu).
- Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.
- Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii.

Dokumenty europejskie, z którymi koresponduje niniejszy Program:

- „Framework for Alcohol Policy in the WHO European Region” („Wytyczne WHO do konstruowania polityki wobec alkoholu w Regionie Europejskim”) przyjęty we wrześniu 2005 w Bukareszcie podczas 55 Plenarnej Sesji WHO Regionu Europejskiego. Dokument ten między innymi stanowi, iż:
 - każde państwo członkowskie ma prawo i obowiązek zapewnić wysoki poziom ochrony obywateli przed szkodami związanymi z używaniem alkoholu,
 - polityka wobec alkoholu i podejmowane działania powinny opierać się na sprawdzonych danych naukowych dotyczących skuteczności i efektywności; W przypadku braku sprawdzonych danych pierwszeństwo powinny otrzymywać działania nakierowane na zdrowie populacji,

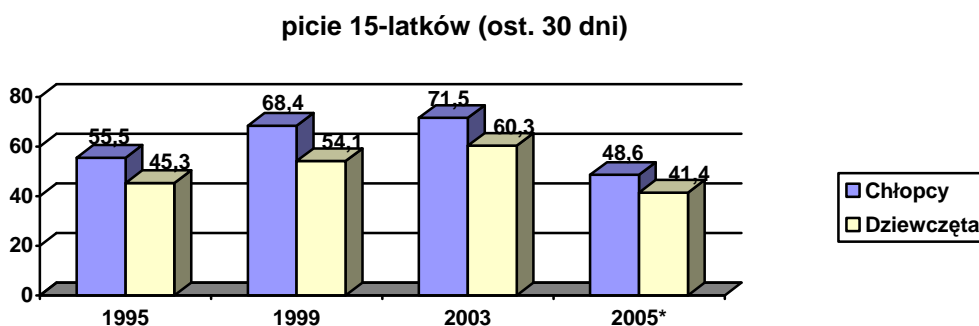
- natura problemów alkoholowych wymaga dialogu i zaangażowania wielu stron: podmiotów oficjalnych, handlowych i cywilnych, tym nie mniej założenia polityki zdrowia publicznego w dziedzinie alkoholu muszą być tworzone przez reprezentantów zdrowia publicznego,
- alkohol jest specyficznym produktem i nie może być traktowany tak samo jak inne dobra z uwagi na szkody związane z jego używaniem.
- „Europejska Deklaracja w Sprawie Alkoholu”, przyjęta w Paryżu w 1995 r. przez Ministrów Zdrowia Europejskiego Regionu WHO (World Health Organization), która wezwała kraje członkowskie do prowadzenia wszechstronnej polityki wobec alkoholu uwzględniającej pięć podstawowych zasad etycznych i celów oraz dziesięć strategii działania w sprawie alkoholu.
- Konkluzje: Wnioski Rady Europy z dnia 5 czerwca 2001 w sprawie strategii Wspólnoty w dziedzinie redukcji szkód wywołanych przez alkohol.
- Rekomendacje Rady Europy z dnia 5 czerwca 2001 dotyczące picia alkoholu przez młodocianych, a zwłaszcza przez dzieci i młodzież.
- Dyrektywa Television Without Frontiers, (zawierająca regulacje dotyczące międzynarodowej emisji programów telewizyjnych), której artykuł 15 reguluje kwestie związane z reklamą alkoholu.

Niniejszy Program nawiązuje także do realizowanego w latach 1992–1999 i 2000–2005 w regionie europejskim Europejskiego Planu Działań wobec Alkoholu (European Alcohol Action Plan). Program ten koordynowany był przez Światową Organizację Zdrowia i realizowany pod auspicjami Rady Europy. Polska aktywnie uczestniczyła w realizacji tego programu i odegrała bardzo istotną rolę w przygotowaniach projektu jego kontynuacji w latach 2000–2005.

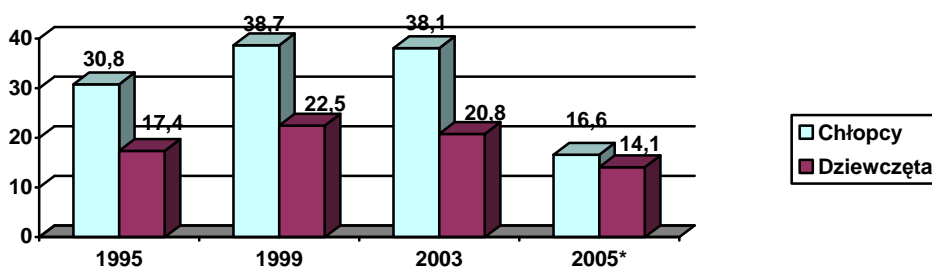
III. Główne problemy alkoholowe w Polsce

1. Używanie alkoholu przez młodzież

Spożywanie alkoholu jest najbardziej rozpowszechnionym zachowaniem ryzykownym wśród nastolatków (badania ESPAD, HBSC, Badania Mokotowskie). Po gwałtownym wzroście spożywania alkoholu przez młodzież w latach 1989–2000 zaobserwowano zatrzymanie się tendencji wzrostowej. Ostatnie badania (ESPAD 2005, Badania Mokotowskie 2004) wskazują nawet na spadek ogólnego spożycia alkoholu w populacji 15 i 17-latków. Należy jednak zwrócić uwagę na wzrastającą liczbę pijących alkohol dziewcząt i młodych kobiet. Wskaźniki spożywania alkoholu przez dziewczęta dążą do zrównania się ze wskaźnikami osiąganymi przez chłopców. Konsumpcja alkoholu przez polską młodzież kształtuje się na średnim poziomie w porównaniu z resztą Europy. Około 30% nastolatków przyznaje się do regularnego spożywania alkoholu, 28% 17-latków upiło się w ciągu 30 dni poprzedzających badanie, tylko 4% to abstynenci.



upijanie się 15-latków (ost. 30 dni)



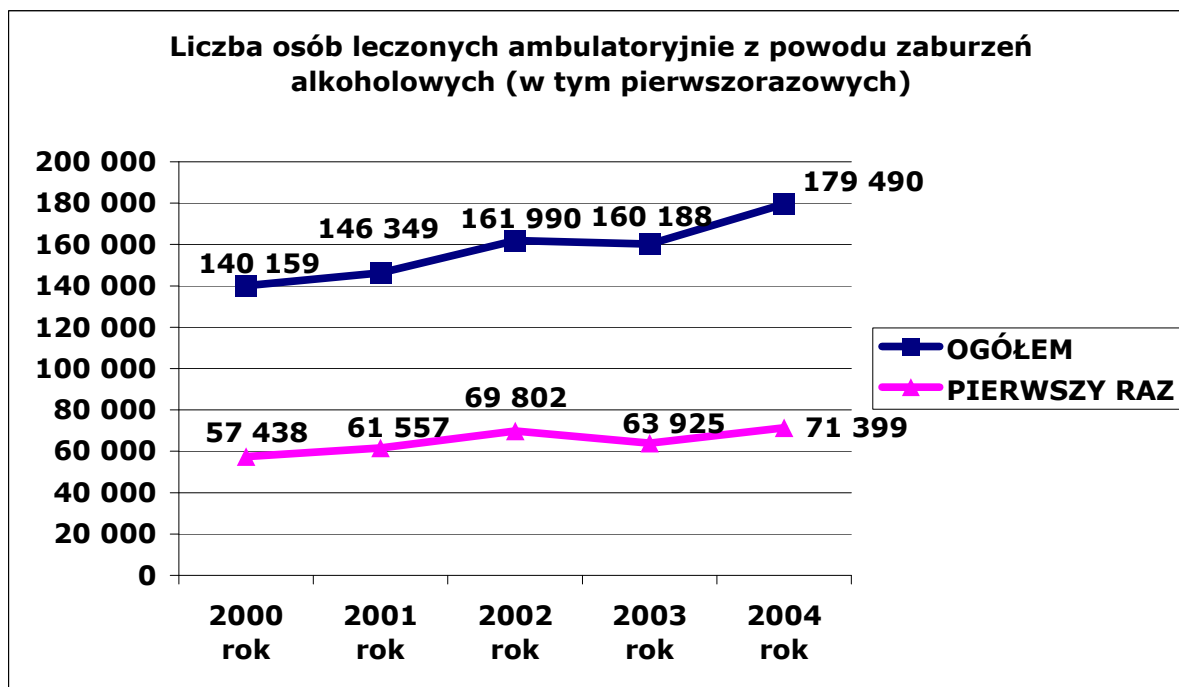
Źródło: Badania ESPAD – IPiN

*Badania IPiN na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety ESPAD

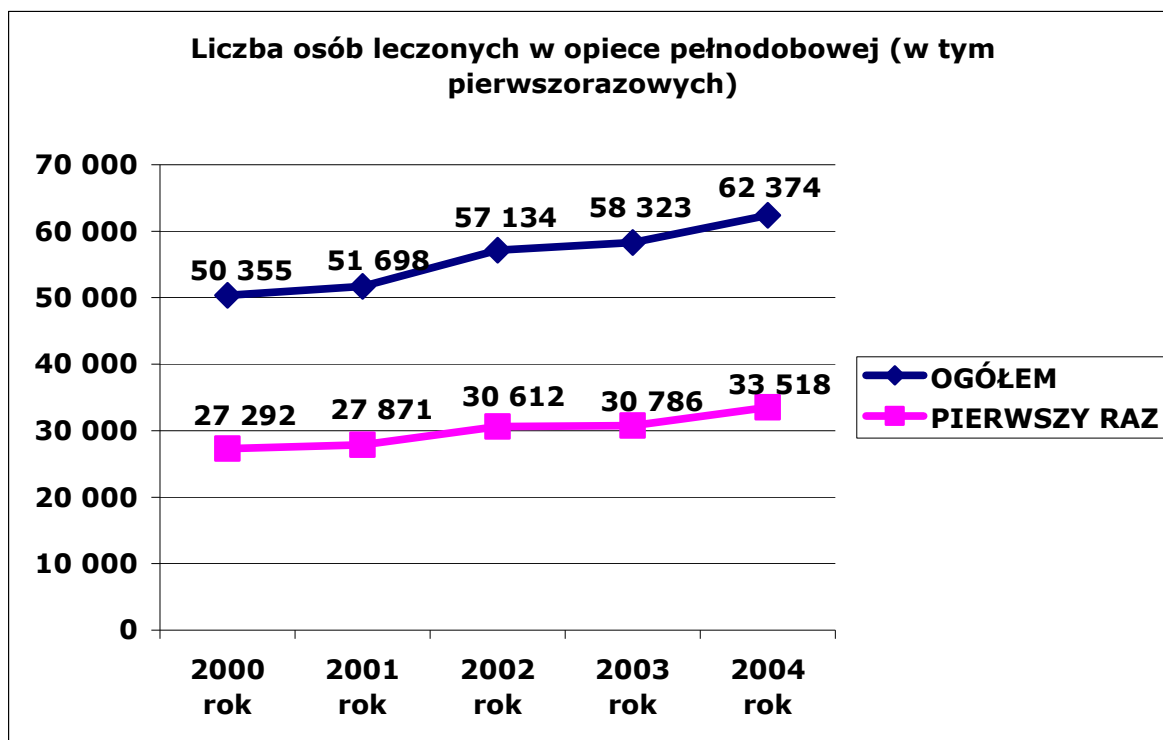
Spożywanie alkoholu przez osoby niepełnoletnie upośledza czynności poznawcze – koncentrację uwagi, zapamiętywanie, uczenie się, rozwój kontroli emocjonalnej, powoduje podejmowanie zachowań ryzykownych, groźnych dla życia i zdrowia, zakłóca proces rozwojowy, może powodować spowolnienie wzrostu i zaburzenia hormonalne. W całym Regionie Europejskim nadużywanie alkoholu jest odpowiedzialne za jedną czwartą wszystkich nagłych zgonów młodych osób, pomiędzy 15 a 29 rokiem życia. Z używaniem alkoholu przez młodocianych wiąże się między innymi obniżenie wieku inicjacji seksualnej, niechciane ciążę i ryzyko zarażenia wirusem HIV.

2. Uszkodzenia zdrowia osób uzależnionych.

Rozmiary populacji osób uzależnionych szacowane są na około 700.000 – 800.000 osób.



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia: Rocznik statystyczny 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004



Źródło: Instytut Psychiatrii i Neurologii Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia: Rocznik statystyczny 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004

Liczba osób zarejestrowanych w zakładach leczenia odwykowego systematycznie rośnie. W roku 2004 zarejestrowano blisko 180.000 osób w zakładach ambulatoryjnych (w roku 2000 – 140.000) i ponad 62.000 osób w zakładach stacjonarnych (w roku 2000 – ponad 50.000). Notowany jest wzrost tej liczby na poziomie ok. 6% rocznie. Znaczący wzrost pacjentów w porównaniu z początkiem lat 90-tych można przypisać poprawiającej się jakości i efektywności leczenia odwykowego, wzrastającemu poziomowi wiedzy o uzależnieniach w społeczeństwie, ale także zwiększonej konsumpcji alkoholu.

Uzależnienie jest zaburzeniem bio-psycho-społecznym. Przyczynia się do rozwoju szeregu poważnych chorób (są to między innymi zapalenie wątroby, alkoholowe zespoły psychoorganiczne, zapalenie trzustki, przewlekłe psychozy alkoholowe, zespół Wernicka-Korsakowa, czy polineuropatia obwodowa) oraz powoduje dezorganizację życia społecznego osób uzależnionych i ich rodzin. Istnieje wysoka zależność uzależnieniem od alkoholu a bezrobociem, niższym statusem socjoekonomicznym, niskim poziomem wykształcenia, wypadkami i przemocą interpersonalną. Ryzyko zgonu alkoholików oszacowane w badaniach Instytutu Psychiatrii i Neurologii jest 4,8 razy wyższe niż przeciętne w populacji generalnej.

3. Uszkodzenia zdrowia związane z nadużywaniem alkoholu.

Ryzykowne i szkodliwe picie alkoholu jest związane z szeregiem chorób, raport WHO dotyczący zdrowia globalnego (2002) wymienia blisko 60 chorób i urazów, występujących na tle nadużywania alkoholu. Alkohol jest trzecią główną przyczyną ogólnego obciążenia chorobami i odpowiada za 10,8% ogólnego obciążenia chorobami w Regionie Europejskim. W Europie blisko 6,2% przypadków śmierci rokrocznie można przypisać nadużywaniu alkoholu.

Badania z 2005 roku przeprowadzone na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych pozwalają oceniać, że 16% dorosłej populacji Polaków przekracza próg nadużywania alkoholu³. Największy wzrost w tym zakresie odnotowano wśród młodych

³ Spożywanie powyżej 10 litrów czystego 100% alkoholu rocznie przez mężczyzn i 7,5 litra przez kobiety

kobiet w grupie wiekowej 18–29 lat. Co dziesiąta kobieta w tej grupie (10,2%) pije w sposób ryzykowny. W populacji mężczyzn najbardziej wzrosła grupa ryzykownie pijących 50-latków (wzrost o 50%). Wysoki wskaźnik wzrostu ryzykownie pijących wśród mężczyzn odnotowano wśród osób bezrobotnych – wzrost o 48%.

Choroby występujące na tle nadużywania alkoholu to przede wszystkim nadciśnienie tętnicze, choroby wątroby (marskość, zapalenie, stłuszczenie), wybrane typy nowotworów, zaburzenia psychiczne, zwłaszcza o charakterze depresyjnym i lękowym. Nadużywanie alkoholu jest przyczyną uszkodzeń ciała i śmierci w wyniku wypadków komunikacyjnych, przemocy interpersonalnej, utonięć i samobójstw. Corocznie, z przyczyn pośrednio i bezpośrednio związanych z nadużywaniem alkoholu, umiera w Polsce kilkanaście tysięcy osób, z czego połowa przypada na zgony bezpośrednio spowodowane pićm alkoholu.

WHO podaje, że ok. 10% pacjentów podstawowej i rodzinnej opieki zdrowotnej trafia do lekarza w związku z nadużywaniem alkoholu. Również w opiece specjalistycznej istotny statystycznie odsetek pacjentów korzysta ze świadczeń w związku z chorobami powstałymi na tle nadużywania alkoholu. W Polsce ok. 20% pacjentów ostrych dyżurów to osoby nadużywające alkoholu.⁴

Osobnym typem szkód zdrowotnych są uszkodzenia płodu, powstałe na tle spożywania alkoholu przez kobiety ciężarne. Te szkody to niska waga urodzeniowa, opóźnienia wzrostu, obniżenie odporności, uszkodzenia układu nerwowego (od dyskretnych, powodujących nadpobudliwość i trudności w koncentracji do trwałego opóźnienia rozwoju intelektualnego). Na tle nadużywania alkoholu przez ciężarną może wystąpić syndrom FAS (Fetal Alcohol Syndrom) – alkoholowy zespół płodowy (uszkodzenia układu nerwowego, będące źródłem specyficznych, fragmentarycznych deficytów intelektualnych, którym towarzyszą trudności w koncentracji uwagi oraz nadpobudliwość). Około 70% dzieci z FAS nie osiąga nigdy zdolności do samodzielnego życia. Brak polskich badań epidemiologicznych, wskazujących na rozpowszechnienie tego zjawiska w Polsce. Przeprowadzone przez Instytut Matki i Dziecka (2003) badania wykazały, że alkohol w ciąży pije blisko 21% mieszkanek Warszawy i okolic. Ogólnopolskie badania zrealizowane w 2005 roku na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wykazały, że blisko 33% kobiet w wieku 18–40 lat piło alkohol będąc w ciąży.

4. Zaburzenia życia rodzinnego związane z alkoholem, w tym zjawisko przemocy w rodzinie.

W rodzinach z problemem alkoholowym, tj. w takich, w których co najmniej jedna osoba pije w sposób szkodliwy dla niej i dla członków tej rodziny żyje 3–4 mln osób, w tym 1,5–2 mln dzieci, 2,5 mln osób nadużywających alkoholu oraz 600–700 tys. osób uzależnionych.

Szkody wynikające z życia w takich rodzinach ponoszą przede wszystkim dzieci. Wśród najważniejszych konsekwencji wyróżnia się szkody:

- fizyczne
- psychosomatyczne
- psychologiczne, emocjonalne
- psycho – społeczne

Doświadczenie przemocy domowej w dzieciństwie powoduje m.in. zmiany w postrzeganiu i umiejętnościach rozwiązywania problemów, używanie zachowań pasywnych (np. zamykanie się w sobie, uległość) albo agresywnych (np. ataki werbalne i/lub fizyczne). Dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym często wymagają specjalistycznej terapii (także w życiu dorosłym) z powodu zaburzeń przystosowania i problemów psychologicznych.

⁴Na podstawie badań realizowanych przez Instytut Psychiatrii i Neurologii wspólnie z Instytutem Zdrowia Publicznego w Berkeley, Kalifornia (Cherpitel, C.J., Ye Y., Moskalewicz J., Świątkiewicz G., (2005) Screening for Alcohol Problems in Two Emergency Services Samples in Poland: Comparison of the RAPS4, CAGE and AUDIT. Drug and Alcohol Dependence, 80, 201–207).

Kilka milionów dorosłych Polaków żyje z tzw. Syndromem DDA (Dorosłego Dziecka Alkoholika).

Jak wynika z badań Instytutu Psychologii Zdrowia PTP, co najmniej w 66% rodzin z problemem alkoholowym dochodzi do aktów przemocy.

Badania przeprowadzone w 2002 roku (CBOS) pokazują, że w niemal co piątej polskiej rodzinie (18%) dochodzi do konfliktów z powodu nadużywania alkoholu. Z kolei w 2005 roku 8% respondentów akcentowało, że nadużywanie alkoholu przez domowników jest przyczyną konfliktów i nieporozumień w rodzinie.

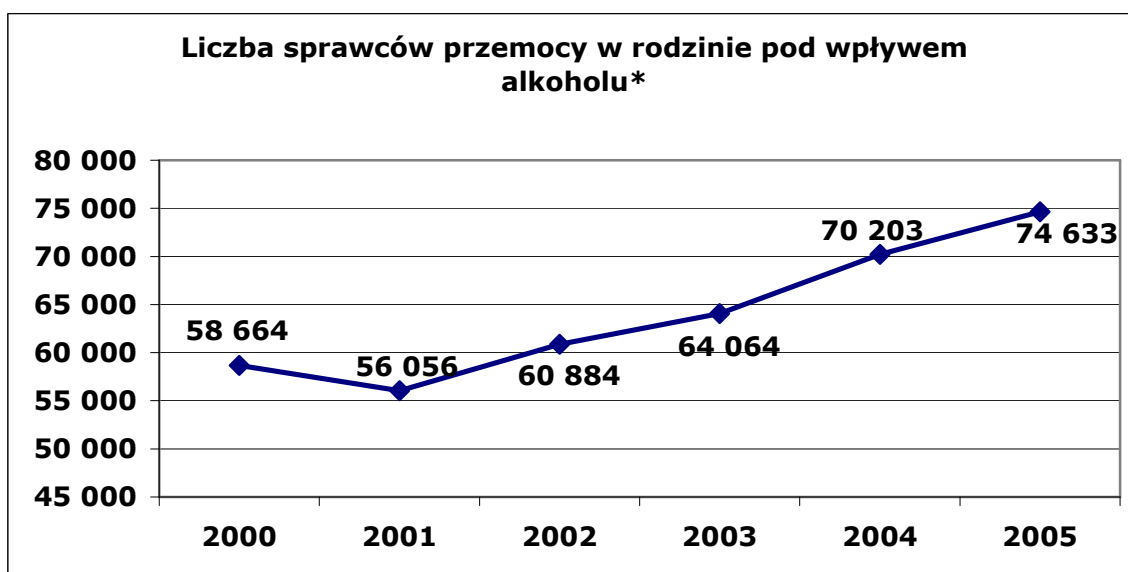
Należy pamiętać, że przemoc domowa wiąże się z lękiem ofiar i świadków przed ujawnianiem takich przypadków. W związku z powyższym posiadane dane mogą nie w pełni odzwierciedlać rzeczywistą skalę zjawiska przemocy w rodzinie. Oszacowanie zasięgu tego zjawiska jest możliwe m.in. dzięki procedurze interwencji służb w przypadkach przemocy w rodzinie „Niebieskie Karty”. W 2005 policja przeprowadziła ponad 96.000 interwencji z wykorzystaniem tej procedury.

Interwencje policji

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Interwencje domowe ogółem | 479.602 | 482.007 | 559.387 | 593.727 | 610.941 | 608.751 |
| W tym: dot. przemocy domowej (Niebieskie Karty) | 86.146 | 86.545 | 96.449 | 85.512 | 92.495 | 96.773 |

Źródło: Komenda Główna Policji

Tendencja wzrostowa w tym przypadku nie oznacza, że przemoc w polskich rodzinach nasila się, ale jest raczej wynikiem zmian świadomości społecznej i z jednej strony – większej gotowości ofiar przemocy do ujawniania takich spraw, a z drugiej – wiąże się z większym profesjonalizmem przedstawicieli służb zobowiązanych do podejmowania interwencji i udzielania pomocy.



Źródło: Komenda Główna Policji

*Prawie 77% sprawców przemocy wobec najbliższych było w chwili popełnienia czynu pod wpływem alkoholu.

W 2005 r. z pomocy społecznej ze względu na trudną sytuację życiową spowodowaną uzależnieniem od alkoholu lub innymi problemami spowodowanymi alkoholem skorzystało ponad 166 tys. rodzin. Pracownicy socjalni wykorzystując procedurę „Niebieskie Karty” przeprowadzili ponad 18,6 tys. interwencji w przypadkach przemocy w rodzinie (źródło: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej).

W 2005 roku za przestępstwo znęcania się (art. 207kk) sądy skazały ponad 17 tys. osób, z czego 15.877 na karę pozbawienia wolności, jednak przeważająca

większość (ponad 14 tys.) to kary, których wykonanie warunkowo zawieszono. Gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych przeprowadziły w 2004 r. ponad 38.000 rozmów z ofiarami przemocy.

Życie w rodzinie z problemem alkoholowym jest związane zazwyczaj z niższym statusem socjoekonomicznym, chronicznym stresem, ograniczonymi możliwościami zdobywania wykształcenia i kariery zawodowej.

Ogólnopolskie badania (CBOS – 2004) pokazują, że zdaniem Polaków jedną z barier utrudniających wydostanie się z biedy jest alkoholizm. Zajmuje on 4 miejsce pod względem liczby wskazań, mimo, że na przestrzeni ostatnich lat wskaźnik ten sukcesywnie maleje (z 39% w 1999 roku do 31% w 2004 roku).

5. Naruszenie prawa przez osoby będące pod wpływem alkoholu, w tym kierowanie pojazdem pod wpływem alkoholu.

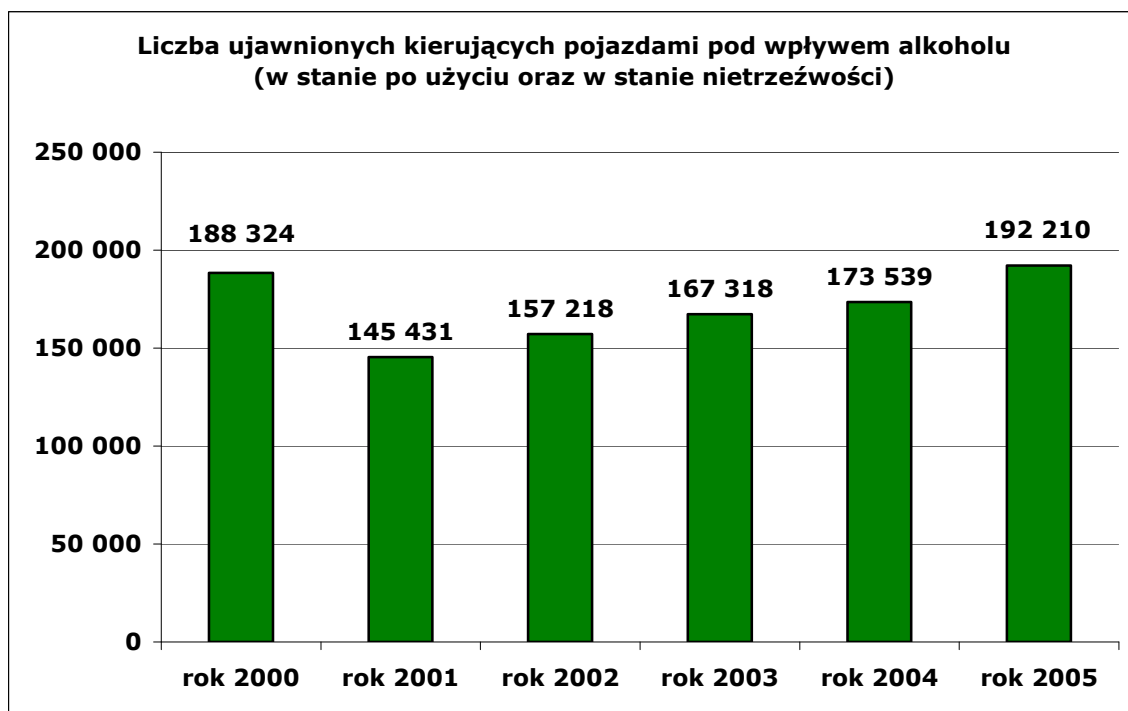
W 2005 roku Policja odnotowała 229.364 podejrzanych będących pod wpływem alkoholu o popełnienie czynów karalnych – co stanowi 38% ogółu podejrzanych.

Podejrzani dorośli oraz nieletni sprawcy czynów karalnych w 2005 r. dane z policyjnego systemu statystyki przestępczości **TEMIDA**

| Podejrzani dorośli ogółem | w tym nietrzeźwi | Nieletni ogółem | w tym nietrzeźwi |
|----------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|
| 543.114 | 226.550 | 50.974 | 2.814 |

W 2005 roku kierujący będący pod wpływem alkoholu spowodowali 4.005 wypadków. Zginęło w nich 490 osób, a rannych zostało 5.609 osób. W porównaniu do 2004 roku nastąpił wzrost liczby wypadków o 117 (+3%).

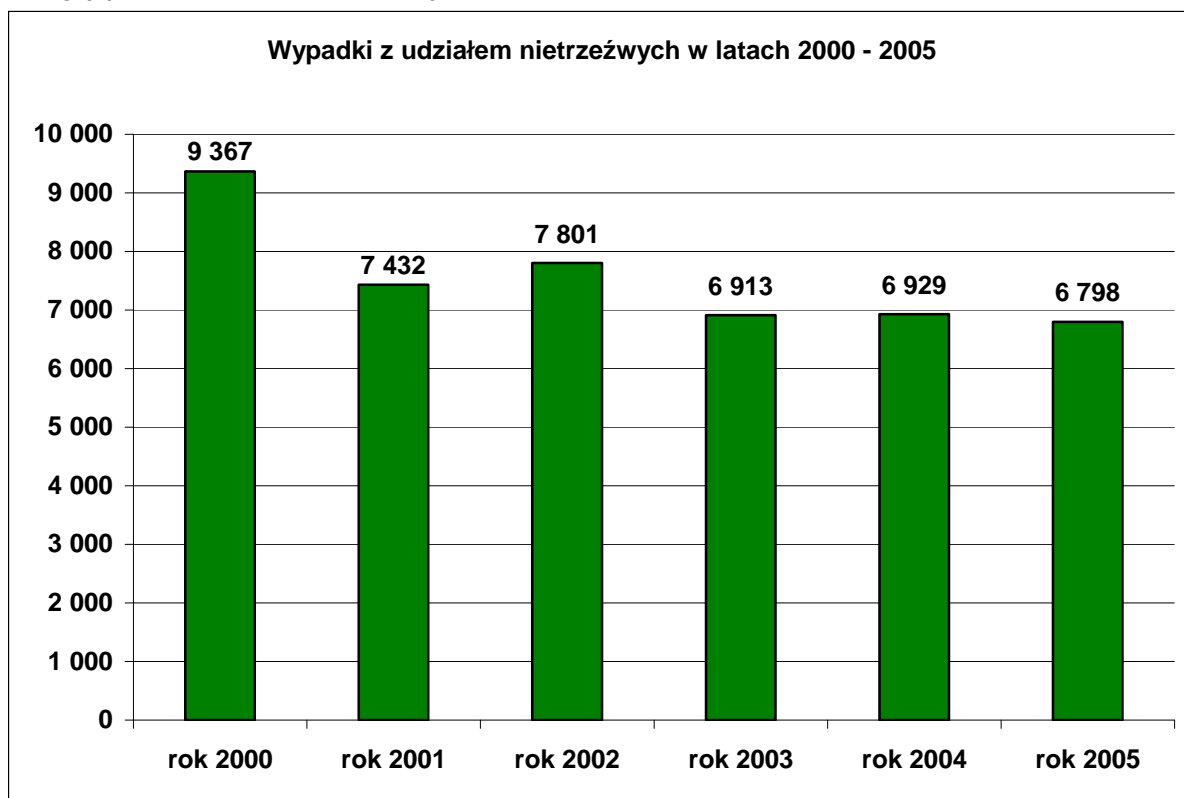
W 2005 roku stwierdzono wzrost liczby ujawnionych kierujących pojazdami, będących pod wpływem alkoholu (w stanie po użyciu oraz w stanie nietrzeźwości) o 18.671 osób.



Źródło: Komenda Główna Policji

Nietrzeźwi uczestnicy ruchu w 2005 roku spowodowali 5.748 wypadków, tj. 11,9% ogółu wypadków. Najliczniejszą grupę nietrzeźwych sprawców wypadków

stanowią kierujący. W odniesieniu do ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez kierujących, nietrzeźwi stanowią 10,1%.



Źródło: Komenda Główna Policji

W 2005 roku do izb wytrzeźwień w Polsce Policja doprowadziła łącznie **253.847** osób. **76.985** nietrzeźwych doprowadzono do policyjnych pomieszczeń dla osób zatrzymanych, w tym **791** osób w wieku do 18 r. życia.

Do miejsc zamieszkania doprowadzono łącznie **97.917** nietrzeźwych.

W 2005 roku skierowano ogółem 30.665 wniosków o ukaranie do sądów grodzkich za naruszenie przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (od dnia 17 października 2001 roku sprawy o powyższe wykroczenia rozpatrywane są przez sądy dlatego też porównanie dotyczy lat 2002–2005). Po spadku liczby ww. wniosków w latach 2002–2004, w 2005 roku zanotowano bardzo wyraźny ich wzrost (o ponad 43%).



Źródło: Komenda Główna Policji

6. Naruszanie prawa przez osoby handlujące alkoholem.

Administracyjne i prawne ograniczanie dostępności alkoholu, koncesjonowanie jego produkcji i sprzedaży jest jednym z najskuteczniejszych narzędzi ograniczania zakresu problemów alkoholowych. Stąd konieczność kontrolowania przestrzegania prawidłowości obrotu alkoholem. Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi reguluje te kwestie szczegółowo.

Na przestrzeni lat 2000–2005 odnotowano spadek liczby placówek detalicznych i gastronomicznych, w których oferowano napoje alkoholowe bez zezwolenia.

| Rok | Liczba kontroli | Brak zezwolenia | % ogółu skontrolowanych placówek |
|----------|-----------------|-----------------|----------------------------------|
| Rok 2000 | 7.512 | 249 | 3,3 |
| Rok 2001 | 7.834 | 208 | 2,7 |
| Rok 2002 | 7.292 | 136 | 1,9 |
| Rok 2003 | 6.282 | 149 | 2,4 |
| Rok 2004 | 5.916 | 84 | 1,4 |
| Rok 2005 | 5.213 | 63 | 1,2 |

Źródło: Inspekcja Handlowa

W przeciągu 6 lat (2000–2005) Służby Celne odnotowały ponad dwukrotny spadek liczby spraw dotyczących wyrobów alkoholowych w przywozie będących przedmiotem przestępstwa: rok 2005 – 5.087 spraw, rok 2000 – 11.270 spraw.

Wzrosła jednocześnie ilość ujawnień przemycanego lub nielegalnie wprowadzanego do obrotu alkoholu, z ok. 51 tys. l. W roku 2004 do ok. 172 tys. l. w roku 2005.

Nadal duży zasięg ma zjawisko sprzedaży alkoholu nieletnim.

Ogólnopolskie badania przeprowadzone w roku 2004 wykazały, że około 80% sprzedawców sprzedaje alkohol nieletnim. Sprzedaż alkoholu osobie nieletniej zgodnie z prawem jest przesłanką do cofnięcia zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. Mimo wszczynania dużej liczby tego typu postępowań, jedynie nieliczne kończą się odebraniem zezwoleń. Powodem są zawiłości proceduralne, umożliwiające podważanie zapadających postanowień, a także trudność zebrania materiału dowodowego. Tym niemniej liczba odbieranych zezwoleń z roku na rok rośnie i w roku 2004 wynosiła ponad 1.300. Zwiększyła się dezaprobatą społeczną dla sprzedaży alkoholu nieletnim. Zdecydowane potępienie dla sprzedaży nieletniemu wódki wyraziło 86% respondentów (wobec 78% w 2003 r.); podobnie dla sprzedaży wina – 77% respondentów (wobec 71% w 2003 r.), a piwa 72% respondentów (wobec 64% w 2003 r.).

7. Straty ekonomiczne, uszkodzenia środowiska pracy.

Nietrzeźwość w miejscu pracy nadal jest przyczyną absencji i obniżonej wydajności osób zatrudnionych w różnych sektorach gospodarki.

Przypadki naruszenia obowiązku trzeźwości zawodowej w 2005 r. dane z policyjnego systemu statystyki

| Przypadki naruszenia art. 180 KK | | Ilość wniosków o ukaranie z art. 70 § 2 KW |
|----------------------------------|------------|--|
| Przestępstwa stwierdzone | Podejrzani | |
| 99 | 95 | 2.379 |

W 2005 r. stwierdzono **99** przestępstw z art. 180 KK (wykonywanie czynności zawodowych związanych bezpośrednio z zapewnieniem bezpieczeństwa ruchu pojazdów mechanicznych w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego), zarejestrowano **95** podejrzanych.

W skali całej Polski w 2005 roku skierowano **2 379** wnioski o ukaranie do sądów grodzkich za naruszenie art. 70 § 2 KW; w **84** stwierdzonych przypadkach udzielono ostrzeżeń i pouczeń.

Dane Głównego Inspektoratu Pracy wskazują, że spożycie alkoholu stanowiło 0,8% wszystkich przyczyn wypadków badanych przez inspektorów pracy w 2005 r. (w latach 2003–2004 wyniosło 0,6%).

Dane liczbowe dot. wypadków przy pracy (badanych przez PIP w 2005 r.), w których jedną z przyczyn było spożycie alkoholu.

| Liczba wypadków ogółem | w tym: wypadki: | | |
|------------------------|-----------------|---------|--------------|
| | śmiertelne | ciężkie | zbiorowe |
| 73 | 38 | 31 | 4 (9 poszk.) |

Do nasilenia wymienionych powyżej problemów przyczyniają się następujące czynniki:

I. Niewystarczająca wiedza i szkodliwe postawy społeczne wobec problemów alkoholowych.

Do wzrostu konsumpcji alkoholu przez młodzież przyczyniają się niewłaściwe postawy wychowawców i rodziców, na co składa się brak wystarczającej wiedzy na temat wpływu alkoholu na powstawanie szkód zdrowotnych i społecznych jak i brak umiejętności i gotowości do podejmowania zdecydowanych interwencji wobec spożywania alkoholu przez dzieci i młodzież. Wzrostowi konsumpcji alkoholu przez młodzież sprzyjają także postawy samej młodzieży, w tym powszechne oczekiwanie, że alkohol jest niezbędnym warunkiem „dobrej zabawy” (badania ESPAD, 2003).

W przypadku problemu picia alkoholu przez kobiety w ciąży istotne znaczenie ma postawa lekarzy ginekologów oraz stereotypy społeczne. Jak pokazały badania ankietowe, co trzecia kobieta w wieku prokreacyjnym (18–39 lat) przyznaje, iż będąc w ciąży piła alkohol. Dwie trzecie kobiet nie była informowana przez lekarza o szkodliwości spożywania alkoholu w ciąży.⁵

Brak wystarczającej wiedzy na temat wpływu alkoholu na zaburzenia funkcjonowania organizmu oraz czasu niezbędnego do eliminacji alkoholu z organizmu jest jedną z głównych przyczyn powodujących kierowanie pojazdami pod wpływem alkoholu. Ten brak wiedzy jest podłożem niewłaściwych postaw u kierujących pojazdami, którzy minimalizują znaczenie wpływu spożycia alkoholu na zdolność kierowania pojazdem, racjonalizacja łamania prawa, ale także znaczny poziom przyzwolenia na jazdę pod wpływem alkoholu ze strony świadków takich sytuacji. Co czwarty badany (24,7%) przez PBS w 2005 r. przyznaje, iż w ciągu ostatnich 12 miesięcy był świadkiem sytuacji kierowania samochodem lub innym pojazdem mechanicznym przez osobę będącą pod wpływem alkoholu, jednak tylko co trzeci spośród tych respondentów (36,5%) podjął jakąkolwiek interwencję, a dwie trzecie nie zrobiło w tej sprawie nic (62,3%).

Innym problemem jest bierność dorosłych świadków sprzedaży alkoholu osobom nieletnim. Badania wykazały, że podjęcie interwencji przez świadka takiej sytuacji powodowało, że ponad 33 % sprzedawców zmieniła swoje pierwotne zachowanie i odmówiła sprzedaży osobie, która wyglądała na nieletnią i nie okazała dokumentu potwierdzającego, że ukończyła 18. rok życia.⁶

Również brak dostatecznej wiedzy wśród profesjonalistów nasila rozmiar szkód związanych z używaniem alkoholu. Programy studiów medycznych obejmują w zależności od uczelni od 4 do 6 godzin poświęconych tematyce uzależnień. Nie gwarantuje to przekazania dostatecznej wiedzy i kompetencji u pracowników służby zdrowia w zakresie wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec problemów związanych z alkoholem. Badania prowadzone na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2005 roku wykazały, że jedynie 6% respondentów, którzy podczas ostatniego roku korzystali z konsultacji lekarskich było pytanym przez lekarza o ilość

⁵ jak wyżej, ogólnopolskie badania ankietowe zrealizowane w czerwcu 2005 r. przez PBS w Sopocie,

⁶Badania zrealizowane w listopadzie 2004 r. na zlecenie ZPPP „Browary Polskie” przez PBS w Sopocie metodą „Tajny klient” na ogólnopolskiej próbie losowej 818 punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

spożywanego alkoholu, a 93% nie spotkało się z takim pytaniem. Również dwie trzecie kobiet w ciąży nie było ostrzeganych przed skutkami picia alkoholu w ciąży a ok. 2% było przez lekarza zachęcanych do spożywania alkoholu, np. czerwonego wina.

Problemem jest brak dostatecznej wiedzy na temat wpływu nadużywania alkoholu przez społeczeństwo na stan zdrowia populacji, bezpieczeństwo i sytuację ekonomiczną. Zbyt często osoby podejmujące decyzje na szczeblach centralnym, regionalnym i lokalnym nie uwzględniają wpływu decyzji na wzrost konsumpcji alkoholu, który przekłada się na zwiększenie szkód zdrowotnych i społecznych np. zwiększenie limitu punktów sprzedaży napojów alkoholowych lub wydanie przez gminę decyzji o jednorazowej sprzedaży alkoholu podczas dużej lokalnej imprezy bez zapewnienia właściwych warunków bezpieczeństwa.

Problemem jest brak dostatecznej wiedzy i zainteresowania problematyką szkód wywołanych przez konsumpcję alkoholu wśród przedstawicieli mediów. Mimo zachodzących zmian w tym zakresie media zbyt często spostrzegają problematykę alkoholową w kontekście sensacji związanej z pojedynczymi aktami nadużycia alkoholu, nie korzystając z tej okazji, aby przekazać rzetelną wiedzę dotyczącą używania alkoholu.

II. Zbyt duża dostępność i promocja napojów alkoholowych.

Dostępność terytorialna (czyli gęstość sieci sprzedaży), godzinowa i cenowa alkoholu bezpośrednio wpływają na poziom jego konsumpcji i wielkość problemów zdrowotnych i społecznych, a relacje te są przedmiotem badań zarówno na świecie jak i w Polsce⁷. W 2004 r. w Polsce odnotowano 5% wzrost liczby sklepów sprzedających napoje o zawartości powyżej 18% alkoholu, w stosunku do roku 2003. Jednocześnie o ok. 3% zmniejszyła się łączna liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych (w 2003 r. – 187.860 zaś w 2004 r. – 181.809). Warto podkreślić, iż do czerwca 1993 r. w Polsce obowiązywał limit punktów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5% alkoholu określony w rozporządzeniu Ministra Rynku Wewnętrznego. Wynosił on 30.160 punktów.⁸

Odnotowane w 2004 roku ożywienie na rynku reklamy w mediach elektronicznych poskutkowało również wzrostem ilości emisji niedozwolonych prawem reklam alkoholu. Stale zwiększa się liczba reklam piwa emitowanych w stacjach telewizyjnych (w 2000 roku 10.942 spoty, w 2004 już 38.691). Z uwagi na właściwości psychoaktywne alkoholu nie jest on takim samym produktem, jak inne towary, co podkreślają rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia. W szczególności dzieci i młodzież są podatne na wpływ reklam. Zwłaszcza te grupy powinny być chronione przed wpływem reklam.

III. Wysoki poziom spożycia alkoholu i ryzykowne wzory picia.

Według oficjalnych danych GUS średni poziom konsumpcji alkoholu w 2004 roku wyniósł *per capita* 8,28 litra 100% alkoholu. Zgodnie z oficjalnymi statystykami GUS w ciągu ostatnich dwóch lat 2002–2004 odnotowano istotny wzrost spożycia napojów alkoholowych o prawie 20%, a w przypadku napojów spirytusowych wzrost ten wyniósł ponad 47%.⁹ Spożycie rejestrowane nie uwzględnia konsumpcji alkoholu pochodzącego z nielegalnych źródeł dlatego w większości krajów prowadzone są w tym zakresie również badania ankietowe (population survey).

Przeprowadzane na zlecenie PARPA badania populacyjne w latach 2002, 2003 i 2005 wykazały wzrost spożycia wszystkich napojów alkoholowych pomiędzy rokiem 2002 a 2005 o prawie 1/3 (30%), natomiast wzrost konsumpcji wyrobów spirytusowych o ponad 40%¹⁰. Odnotowany wzrost spożycia alkoholu wysokoprocentowego jest związany z obniżeniem wysokości podatku akcyzowego od napojów spirytusowych

⁷ Więcej na temat badań dotyczących relacji między dostępnością alkoholu a problemami zdrowotnymi i społecznymi w „Alkoholizm i Narkomania” 2005, Tom 18 nr 4

⁸ Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w samorządach lokalnych. Zestawienia statystyczne, Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2006

⁹ Źródło: Rocznik Statystyczny GUS 2005 oraz Rynek Wewnętrzny 2004 (publikacja elektroniczna GUS).

¹⁰ Badania ankietowe „pokrywają” 30–60% spożycia rejestrowanego oficjalnie.

w drugiej połowie 2002 roku o 1/3¹¹, co z kolei spowodowało obniżenie cen wódek i zdecydowany wzrost popytu na te napoje.

Tabela 1.
Spożycie alkoholu w litrach na jednego mieszkańca (według GUS)*

| Lata | Spożycie w litrach na jednego mieszkańca | | | | | |
|-------------|--|--------------------|---|--------------|-------------------------------------|-------------------------|
| | Wyroby spirytusowe (100% alkohol) | Wino i miody pitne | Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol | Piwo | Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol | Całość (100% alkohol) * |
| 1999 | 2,10 | 13,60 | 1,63 | 60,10 | 3,31 | 7,04 |
| 2000 | 2,00 | 11,90 | 1,43 | 66,20 | 3,64 | 7,07 |
| 2001 | 1,70 | 10,50 | 1,26 | 65,80 | 3,62 | 6,58 |
| 2002 | 1,70 | 11,20 | 1,34 | 70,70 | 3,89 | 6,93 |
| 2003 | 2,40 | 11,30 | 1,36 | 74,60 | 4,10 | 7,86 |
| 2004 | 2,50 | 10,60 | 1,27 | 82,00 | 4,51 | 8,28 |

*Obliczenia PARPA na podstawie danych GUS. Obliczenia zostały przeprowadzone z założeniem, że: wino i miody pitne zawierają 12% alkoholu; natomiast piwo zawiera 5,5% alkoholu.

Źródło: Rocznik Statystyczny 2005 oraz Rynek Wewnętrzny 2004 (publikacja elektroniczna GUS)

Zmiany w poziomie konsumpcji napojów alkoholowych mają wpływ na zwiększenie rozmiaru szkód spowodowanych alkoholem. O ponad 30% zwiększył się w ciągu ostatnich czterech lat 2002 – 2005 odsetek osób ryzykownie pijących (tj. powyżej 10 litrów 100% alkoholu rocznie wśród mężczyzn, a w przypadku kobiet ponad 7,5 litra czystego 100% alkoholu).

Zarówno badania ankietowe jak i dane GUS ujawniły niekorzystne zmiany w strukturze spożycia alkoholu. Wyniki badań pokazują, iż w 2002 r. ponad połowę (50,3%) w ogólnym spożyciu alkoholu stanowiło piwo, a 41% napoje spirytusowe. Obecnie udział napojów niskoprocentowych (piwa) spadł do poziomu 44,5% zaś udział napojów spirytusowych zwiększył się i wynosi obecnie 46,9% całości wypijanego w Polsce alkoholu. Spożycie wina od lat utrzymuje się na podobnym poziomie, a jego udział w całkowitej konsumpcji alkoholu wynosi poniżej 9%. (8,6% w 2005 r. i 8,7% w 2002 r.)

Badania naukowe prowadzone w ciągu ostatnich 20 lat (w USA i UE) wskazują na istnienie ścisłej zależności pomiędzy wysokością podatku akcyzowego a rozmiarami problemów alkoholowych.

W najnowszym raporcie pt. „Alkohol w Europie” przygotowanym dla Komisji Europejskiej przez Instytut Badań nad Alkoholem¹², który przedstawia zbiór badań europejskich dotyczących m.in. zależności między ceną alkoholu, jego spożyciem, a ilością i rodzajami problemów zdrowotnych i społecznych w społeczeństwach, na szczególną uwagę zasługują wyniki badań przeprowadzonych w 1997 r. (Clements i inni) obejmujących coroczne analizy danych z Australii, Kanady, Finlandii, Nowej Zelandii, Norwegii, Szwecji i Wielkiej Brytanii obejmujące okres od połowy lat 50-tych do połowy lat 80-tych. Wnioski z tych badań są następujące:

Wzrost ceny piwa o 10% powoduje spadek konsumpcji piwa o 3,5%.

Wzrost ceny wina o 10% powoduje spadek konsumpcji wina o 6,8%.

Wzrost ceny wódki o 10% powoduje spadek konsumpcji wódki o 9,8%.

¹¹ Pod warunkiem iż podatnik obniżył ceny sprzedaży spirytusu o co najmniej 20% – (Dz. U. 2002 nr 125 poz. 1064,1065).

¹² P. Anderson, B. Baumberg, „Alcohol in Europe”, A report for the European Commission, Institute of Alcohol Studies, England

Ponadto cytowane w ww. Raporcie analizy ECAS (The European Comparative Alcohol Study) pozwalają szacować, że jeśli w wyniku podatków związanych z alkoholem jego cena wzrośnie o 10%, to każdego roku pozwoli to zapobiec śmierci ok. 9.000 osób w krajach Unii Europejskiej, a to z kolei pozwoli zaoszczędzić ok. 9 mln EURO.

W badaniach opisanych w Raporcie dla Kongresu USA stwierdzono, iż na skutek podwyższenia podatku akcyzowego od piwa zmniejszyła się liczba śmiertelnych wypadków drogowych wśród młodzieży.¹³ W późniejszych badaniach z 1993 r. przeprowadzonych również w USA uzyskano wyniki pokazujące, iż wysokość podatku akcyzowego od piwa ma silny ujemny i statystycznie istotny związek z liczbą zgonów na drogach we wszystkich badanych 48 stanach USA¹⁴.

Również **w Polsce** przeprowadzone badania **potwierdziły** związek między dostępnością ekonomiczną alkoholu i jej wpływem na szkody zdrowotne związane z alkoholem¹⁵

IV. Główne strategie działania.

Dotychczasowe doświadczenia, a także „Wytyczne WHO do konstruowania narodowych polityk wobec alkoholu w Regionie Europejskim” pozwalają na sformułowanie następujących strategii działań wobec alkoholu:

1. Rozwijanie edukacji publicznej przy współdziałaniu mediów mającej na celu:
 - informowanie o problemach i szkodach oraz zachowaniach ryzykownych związanych z piciem i nadużywaniem alkoholu, konsekwencjach takich zachowań, a także metodach leczenia i zapobiegania szkodom zdrowotnym i społecznym w tym zakresie,
 - promocję zdrowego stylu życia, trzeźwości i abstynencji.
2. Zwiększanie dostępności i jakości szkolnych i środowiskowych programów profilaktycznych z uwzględnieniem programów zaadresowanych do:
 - rodziców w zakresie podnoszenia ich kompetencji wychowawczych oraz
 - sprzedawców w zakresie odpowiedzialności prawnej i etycznej związanej z handlem alkoholem.
3. Systematyczne kontrolowanie zasad prowadzenia reklamy i promocji napojów alkoholowych oraz szczególna ochrona ludzi młodych przed wpływem działań marketingowych.
4. Rozwijanie polityki fiskalno – cenowej mającej na celu ograniczanie globalnego spożycia napojów alkoholowych oraz zmianę struktury ich konsumpcji na rzecz napojów niskoprocentowych.
5. Systematyczne kontrolowanie dostępności alkoholu w szczególności w zakresie przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu osobom niepełnoletnim oraz podniesienie efektywności egzekwowania prawa w przypadku naruszenia zasad obrotu napojami alkoholowymi oraz handlu poza legalną siecią punktów sprzedaży
6. Szkolenie profesjonalistów w takich sektorach jak: ochrona zdrowia, edukacja, pomoc społeczna, wymiar sprawiedliwości oraz liderów społeczności lokalnych i środowisk samopomocowych w zakresie nowoczesnych metod rozwiązywania problemów alkoholowych.
7. Zwiększanie liczby interwencji podejmowanych przez lekarzy i pielęgniarki w ramach podstawowej, rodzinnej i specjalistycznej opieki zdrowotnej wobec osób pijących ryzykownie i szkodliwie, w szczególności podejmowanie działań mających na celu zmniejszenie zjawiska spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży. Zwiększenie liczby pracowników ochrony zdrowia i studentów uczelni medycznych przeszkolonych w zakresie stosowania ww. metod.

¹³ IX Raport Specjalny dla Kongresu USA „Alkohol a zdrowie”, PARPA, Warszawa 2002,

¹⁴ Więcej na temat badań patrz przypis 7

¹⁵ Instytut Psychiatrii i Neurologii „Alkoholizm i Narkomania” 2005, Tom 18, nr 4

8. Zwiększanie dostępności i skuteczności programów terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych/pijących szkodliwie i członków ich rodzin (dorosłych i dzieci) doznających szkód z tego powodu.
9. Tworzenie programów pracowniczych mających na celu zapobieganie nietrzeźwości w miejscu pracy, a także podejmowanie interwencji wobec osób nadużywających alkoholu.
10. Zwiększanie dostępności i skuteczności programów pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie, wdrażanie programów korekcyjno – edukacyjnych dla sprawców oraz rozwijanie i doskonalenie procedur interwencji w sprawach przemocy w rodzinie.
11. Zwiększenie ilości i skuteczności interwencji podejmowanych wobec nietrzeźwych kierowców, a także wprowadzenie programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób zatrzymanych za jazdę pod wpływem alkoholu, a wobec recydywistów także programów terapeutycznych. Dokonanie nowelizacji w tym zakresie.
12. Wdrażanie zasad kontroli redukujących destrukcyjne skutki zachowań osób nietrzeźwych w miejscach publicznych m.in. na stadionach i w PKP.
13. Wzmacnianie potencjału społeczności lokalnych, służącego rozwojowi działań wdrażanych w ramach gminnych i wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, tworzenie sieci partnerskich i forów eksperckich, służących wymianie informacji i poprawie współdziałania na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych.
14. Wspieranie działań podejmowanych przez organizacje pozarządowe i środowiska wzajemnej pomocy, ukierunkowanych na zapobieganie lub zmniejszanie szkód związanych z alkoholem.
15. Gromadzenie i przekazywanie danych, badanie i monitorowanie zjawisk i zasobów w sferze problemów alkoholowych, analiza kosztów ekonomicznych i społecznych oraz efektywności podejmowanych działań naprawczych i profilaktycznych.

V. Oczekiwane efekty Programu

- Zmniejszanie globalnych rozmiarów konsumpcji alkoholu w społeczeństwie o 20%.
- Zmiana struktury spożycia alkoholu, poprzez zmniejszenie udziału w ogólnej konsumpcji napojów wysokoprocentowych o 10%.
- Zapobieganie powstawaniu nowych problemów alkoholowych:
 - zmniejszenie rozmiarów populacji osób ryzykownie pijących napoje alkoholowe o 20%,
 - zmniejszenie rozmiarów nietrzeźwości publicznej o 25%,
 - zmniejszenie rozmiarów nietrzeźwości wśród uczestników ruchu drogowego o 10%,
 - zmniejszenie odsetka upijających się osób niepełnoletnich o 15%.
- Zmniejszenie rozmiarów i dolegliwości związanych z już występującymi problemami:
 - zwiększenie odsetka osób zobowiązanych do leczenia odwykowego kończących program terapii o 20%,
 - zwiększenie rozmiarów populacji osób odbywających karę więzienia uczestniczących w programach terapii uzależnienia od alkoholu o 15%.

VI. Planowany program działań – obszary problemowe, cele operacyjne, metody działań i wskaźniki.

Obszar I. Szkody zdrowotne i rozwojowe występujące u młodych Polaków spowodowane piciem alkoholu.

Cel 1.

Zmniejszenie ilości i częstotliwości picia alkoholu przez młodzież.

Cel 2.

Podwyższenie wieku inicjacji alkoholowej.

Cel 3.

Zwiększenie odsetka abstynentów wśród młodzieży.

Metody działań:

- Zwiększenie skuteczności egzekwowania prawa zakazującego sprzedaży napojów alkoholowych osobom małoletnim, w szczególności:
 - wzrost skuteczności egzekwowania prawa z zakresie cofania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
 - zaostrzenie przepisów karnych związanych z naruszaniem zakazu sprzedaży alkoholu osobom małoletnim w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
 - prowadzenie systematycznego monitoringu przestrzegania zasad prawa dotyczących sprzedaży alkoholu małoletnim,
 - wprowadzenie zapisów prawnych, umożliwiających dokonywanie przez Policję zakupu kontrolowanego napojów alkoholowych.
- Podnoszenie kompetencji nauczycieli, wychowawców i pedagogów w zakresie wdrażania skutecznych strategii profilaktycznych w pracy z młodzieżą.
- Wdrażanie nowoczesnych programów profilaktycznych opartych na skutecznych strategiach oddziaływań profilaktycznych oraz wspieranie i inicjowanie różnych form profilaktyki rówieśniczej (programów opartych na aktywności liderów młodzieżowych).
- Uruchamianie programów edukacyjnych zaadresowanych do rodziców mających na celu zaangażowanie ich w oddziaływania profilaktyczne wobec dzieci oraz rozwijanie umiejętności wychowawczych rodziców.
- Wdrażanie programów profilaktyczno – interwencyjnych zaadresowanych do młodych ludzi eksperymentujących z alkoholem oraz do grup ryzyka.
- Tworzenie i wdrażanie programów terapeutycznych dla młodzieży uzależnionej od alkoholu.
- Uruchamianie i upowszechnianie pozalekcyjnych zajęć sportowych oraz zapewnienie opieki instruktorów posiadających kompetencje w zakresie działań profilaktycznych, a także w zakresie skutecznych metod interwencji w sytuacjach problemowych.
- Ograniczanie działań promujących picie alkoholu przez młodzież, w szczególności reklamy i promocji napojów alkoholowych w mediach oraz wprowadzenie zakazu emisji reklam z udziałem autorytetów i osób popularnych wśród młodzieży.
- Udzielanie pomocy i wsparcia rodzicom dzieci, które piją alkohol.
- Wprowadzenie i promowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych z zakresu prawnych regulacji dotyczących sprzedaży alkoholu małoletnim, a także umiejętności odmawiania sprzedaży napojów alkoholowych.
- Tworzenie i wdrażanie programów profilaktycznych nakierowanych na młodych dorosłych (mieszkańców internatów i hoteli robotniczych, studentów i żołnierzy).
- Wspieranie działalności organizacji pozarządowych, środowisk młodzieżowych i lokalnych koalicji profilaktycznych stawiających sobie za cel ograniczanie rozmiarów zjawiska sprzedaży alkoholu osobom małoletnim oraz promowanie trzeźwości i abstynencji wśród młodzieży.
- Prowadzenie badań służących ocenie efektywności poszczególnych strategii profilaktycznych.
- Monitorowanie zjawiska sprzedaży alkoholu osobom nieletnim.

- Podjęcie działań w celu nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wprowadzającej przepisy o delegalizacji posiadania napojów alkoholowych przez osoby poniżej 18. roku życia oraz wprowadzenie możliwości odbierania tych napojów przez policję lub straż miejską osobom małoletnim.
- Organizowanie i wspieranie działań służących rekreacji i zabawie młodzieży bez alkoholu.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- liczba cofniętych zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych w związku ze sprzedażą alkoholu małoletnim,
- procent abstynentów wśród niepełnoletniej młodzieży,
- procent młodzieży, która spożywała napoje alkoholowe w ciągu ostatniego miesiąca (przed badaniem) oraz młodzieży, która w tym okresie upiła się,
- odsetek dzieci i młodzieży, które spotkały się z odmową sprzedaży alkoholu ze strony sprzedawcy,
- liczba młodzieży, rodziców i nauczycieli uczestniczących w szkolnych i pozaszkolnych (środowiskowych) programach profilaktycznych,
- liczba szkół i innych placówek oświatowo-wychowawczych, w których prowadzone są programy profilaktyczne,
- liczba gmin, które realizują szkolne i środowiskowe programy profilaktyczne,
- liczba placówek prowadzących terapię dla młodzieży uzależnionej od alkoholu oraz liczba młodzieży, która uczestniczyła w programach terapii uzależnień,
- liczba gmin prowadzących programy interwencyjno-profilaktyczne dla dzieci z grup ryzyka oraz młodych ludzi eksperymentujących z alkoholem,
- liczba uczniów, rodziców oraz nauczycieli i wychowawców uczestniczących w programach interwencyjno-profilaktycznych dla młodzieży z problemami alkoholowymi,
- liczba gmin realizujących pozalekcyjne zajęcia sportowe,
- liczba dzieci i młodzieży uczestnicząca w pozalekcyjnych zajęciach sportowych,
- liczba sprzedawców napojów alkoholowych uczestniczących w szkoleniach,
- liczba wyroków sądowych w związku z rozpijaniem małoletniego (art. 208 kk).

Obszar II. Szkody zdrowotne i rozwojowe spowodowane pićm alkoholu przez dorosłych.

Cel 1.

Zwiększenie wiedzy na temat wpływu alkoholu na zdrowie wśród lekarzy i innych przedstawicieli systemu ochrony zdrowia.

Cel 2.

Zmniejszenie rozmiarów populacji osób pijących szkodliwie i ryzykownie.

Cel 3.

Redukcja odsetka kobiet pijących alkohol w okresie ciąży i karmienia piersią.

Cel 4.

Zwiększenie wykrywalności problemów i szkód zdrowotnych związanych z nadużywaniem alkoholu u pacjentów podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej.

Metody działań:

- Wprowadzenie do programów kształcenia studentów medycyny oraz słuchaczy innych wyższych uczelni medycznych modułów dotyczących szkód zdrowotnych związanych z pićm alkoholu, uzależnienia i metod profilaktycznych.
- Wprowadzenie do programów kształcenia specjalizacyjnego lekarzy zwłaszcza psychiatrycznego modułów dotyczących szkód zdrowotnych związanych z pićm alkoholu, uzależnienia i metod profilaktycznych.
- Wprowadzenie do standardów diagnostycznych obowiązku przeprowadzania badań przesiewowych w kierunku wykrywania problemów alkoholowych i prowadzenia interwencji wobec osób pijących szkodliwie.

- Edukacja środowiska medycznego w zakresie problematyki uzależnienia od alkoholu i szkód zdrowotnych związanych z alkoholem oraz metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec pacjentów nadużywających alkoholu, poprzez udział w szkoleniach, specjalistyczną prasę, portale internetowe i publikacje specjalistyczne.
- Prowadzenie edukacji społecznej dotyczącej konsekwencji używania alkoholu dla zdrowia, w tym zagrożeń dla rozwijającego się płodu – m.in. w formie popularnych publikacji informacyjnych, ogólnopolskich kampanii, szkoleń oraz działań podejmowanych lokalnie. Uczenie osobistych umiejętności kontrolowania rozmiarów i wzorów picia.
- Wprowadzenie do karty ciąży oraz protokołów wywiadów ginekologicznych pytań dotyczących konsumpcji napojów alkoholowych przez kobiety w ciąży oraz zaleceń zachowania w tym okresie całkowitej abstynencji.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- procent osób w populacji przekraczających ryzykowny poziom spożycia alkoholu w przeliczeniu na 100% alkohol (wg standardów sformułowanych przez WHO, które wynoszą 10 litrów 100% alkoholu dla mężczyzn i 7,5 litra dla kobiet),
- liczba zgonów z powodu zatrucia alkoholem,
- liczba zgonów z powodu marskości wątroby,
- średni wiek pacjentów zgłaszających się po raz pierwszy na leczenie odwykowe,
- odsetek kobiet w wieku prokreacyjnym pijących napoje alkoholowe w okresie ciąży,
- liczba uczelni medycznych, które wprowadziły do programów kształcenia studentów zajęcia poświęcone problematyce wpływu alkoholu na zdrowie oraz metodom wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji,
- liczba godzin w programach specjalizacji medycznych poświęconych problematyce wpływu alkoholu na zdrowie i metodom wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji w problemach alkoholowych,
- liczba pracowników służby zdrowia uczestniczących w szkoleniach z zakresu stosowania metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec pacjentów nadużywających alkoholu.

Obszar III. Uszkodzenia zdrowia związane z uzależnieniem od alkoholu.

Cel 1.

Zmniejszenie śmiertelności i degradacji psychofizycznej osób uzależnionych od alkoholu.

Cel 2.

Zwiększenie odsetka osób korzystających z profesjonalnej pomocy terapeutycznej w zakresie leczenia uzależnienia.

Cel 3.

Poprawa funkcjonowania zdrowotnego i społecznego osób uzależnionych utrzymujących abstynencję.

Cel 4.

Zwiększenie odsetka osób uzależnionych od alkoholu korzystających z pomocy i wsparcia środowisk samopomocowych (klubów abstynenckich i AA).

Cel 5.

Skrócenie okresu od wystąpienia uzależnienia do podjęcia interwencji specjalistycznej.

Metody działań:

- Zwiększanie dostępu do profesjonalnej terapii uzależnienia.
- Poprawa opieki nad stanem zdrowia somatycznego i psychicznego pacjentów lecznictwa odwykowego.
- Kontynuacja programu podnoszenia kwalifikacji (certyfikowania) pracowników lecznictwa odwykowego.
- Wprowadzenie programu akredytacji zakładów lecznictwa odwykowego.
- Wspieranie działalności środowisk samopomocowych dla osób uzależnionych.

- Rozwój programów terapeutycznych dla specyficznych populacji, uzależnionych krzyżowo, młodzieży, osób niepełnosprawnych, mieszkańców domów pomocy społecznej itp.
- Promocja usług świadczonych przez lecznictwo odwykowe.
- Zwiększenie kompetencji członków gminnych komisji w zakresie motywowania do podjęcia leczenia odwykowego.
- Edukacja sędziów z wydziałów rodzinnych w zakresie uzależniania i problemów występujących w rodzinie w kontekście procedury zobowiązania do leczenia odwykowego.
- Nowelizacja przepisów ustawowych dotyczących instytucji zobowiązania do leczenia odwykowego w kierunku dostosowania ww. instytucji do obecnych warunków administracyjno-prawnych i społecznych.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- liczba osób leczących się w zakładach lecznictwa odwykowego,
- liczba pacjentów pierwszorazowych w zakładach lecznictwa odwykowego,
- liczba łóżek odwykowych na 10 tys. mieszkańców,
- liczba powiatów zapewniających ambulatoryjne świadczenia w zakresie terapii uzależnienia,
- wysokość środków przeznaczonych przez NFZ na świadczenia lecznictwa odwykowego w poszczególnych latach w skali kraju i w poszczególnych województwach,
- wysokość środków przeznaczanych w gminnych programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na zwiększanie dostępności i skuteczności działań lecznictwa odwykowego,
- wysokość środków przeznaczanych przez samorządy województw w wojewódzkich programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na zwiększanie dostępności i skuteczności działań lecznictwa odwykowego,
- procent pacjentów, którzy po ukończeniu terapii utrzymują abstynencję przez ponad rok,
- liczba specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii zatrudnionych w placówkach odwykowych,
- liczba punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin,
- liczba osób uzależnionych od alkoholu, z którymi członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych przeprowadzili rozmowy interwencyjno-motywuujące do podjęcia leczenia odwykowego,
- liczba osób uzależnionych od alkoholu, wobec których gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych wystąpiła do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego,
- liczba osób zobowiązanych przez sąd do poddania się leczeniu odwykowemu i osób, w stosunku do których zapadł wyrok o przymusowym leczeniu w oparciu o art. 96 kk ust. 1,
- liczba osób zobowiązanych przez sąd do poddania się leczeniu odwykowemu, którzy ukończyli program leczenia odwykowego,
- liczba działających klubów i stowarzyszeń abstynenckich oraz grup AA,
- liczba osób objętych działaniem klubów abstynenckich.

Obszar IV. Szkody zdrowotne i psychospołeczne osób żyjących w rodzinach z problemem alkoholowym w tym przemoc domowa.

Cel 1.

Poprawa sytuacji psychospołecznej osób współuzależnionych poprzez zwiększenie odsetka osób korzystających z profesjonalnej pomocy.

Cel 2.

Zmniejszenie rozmiarów przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym.

Cel 3.

Zmniejszenie zagrożenia wykluczeniem społecznym członków rodzin dotkniętych alkoholizmem.

Cel 4.

Poprawa sytuacji psychospołecznej Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA).

Metody działań:

- Zwiększanie dostępności i skuteczności programów psychoterapii współzależnienia prowadzonych w placówkach odwykowych dla członków rodzin.
- Wdrażanie procedur interwencji prawno-administracyjnych wobec przemocy i innych zaburzeń funkcjonowania rodziny, powodowanych przez picie alkoholu.
- Podnoszenie jakości i dostępności programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie.
- Zwiększenie dostępności i podnoszenie jakości programów edukacyjnych i terapeutycznych dla ofiar przemocy w rodzinie.
- Tworzenie lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- Podnoszenie kompetencji służb (policjantów, pracowników socjalnych, pracowników służby zdrowia, wymiaru sprawiedliwości, wychowawców.) w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla Dorosłych Dzieci Alkoholików (szkolenie specjalistów pracujących z DDA, promocja programów adresowanych do DDA, opracowywanie i wdrażanie nowych metod pomocy terapeutycznej).
- Wspieranie organizacji pozarządowych i grup samopomocowych udzielających pomocy członkom rodzin alkoholowych (współzależnionych, ofiar przemocy, dorosłym i dzieciom).
- Promocja usług terapeutycznych świadczonych dla osób współzależnionych oraz Dorosłych Dzieci Alkoholików.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- liczba osób uczestniczących w grupach terapeutycznych dla osób współzależnionych,
- liczba zakładów odwykowych świadczących usługi z zakresu terapii współzależnienia,
- liczba dostępnych placówek, prowadzących programy terapeutyczno-rozwojowe dla DDA,
- liczba osób uczestniczących w programach terapeutycznych dla Dorosłych Dzieci Alkoholików,
- liczba profesjonalistów przeszkolonych w zakresie terapii współzależnienia i DDA,
- liczba interwencji wobec przemocy w rodzinie podjętej w oparciu o procedurę Niebieskie Karty,
- liczba interwencji wobec przemocy w rodzinie podjętych przez gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych,
- liczba placówek dla ofiar przemocy w rodzinie i liczba korzystających z nich osób,
- liczba osób uczestniczących w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie,
- liczba sprawców przemocy w rodzinie, przeciwko którym gminna komisja skierowała zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa do prokuratury,
- liczba sprawców przemocy w rodzinie, których gminna komisja skierowała na terapię/program korekcyjno – edukacyjny dla sprawców przemocy,
- liczba interdyscyplinarnych zespołów ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- liczba wyroków sądowych w związku ze stosowaniem przemocy (art. 207 kk) – bezwzględna kara pozbawiania wolności/ zawieszenie wykonania kary pozbawienia wolności/ warunkowe umorzenie postępowania.

Obszar V. Zaburzenia zdrowotne i rozwojowe dzieci z rodzin alkoholowych.

Cel 1

Poprawa jakości i zwiększenie dostępności opieki zdrowotnej i pomocy psychospołecznej dla dzieci alkoholików.

Cel 2

Zwiększenie odsetka dzieci z rodzin alkoholowych objętych profesjonalną pomocą specjalistyczną.

Metody działań:

- Tworzenie na szczeblu lokalnym zespołów interdyscyplinarnych do spraw pomocy dzieciom z rodzin alkoholowych, analizujących stopień zaspokojenia ich podstawowych potrzeb biologicznych, opieki zdrowotnej, ochrony przed przemocą, możliwości uczenia się i sytuacji psychologicznej i podejmujących interwencję w sytuacjach zagrożenia w oparciu o istniejący system wsparcia społecznego.
- Tworzenie miejsc wsparcia środowiskowego, świetlic socjoterapeutycznych i klubów młodzieżowych prowadzących programy socjoterapii i udzielających innych rodzajów wsparcia.
- Poprawa jakości usług świadczonych w świetlicach socjoterapeutycznych poprzez tworzenie i wdrażanie standardów świadczonych usług oraz tworzenie systemów konsultacyjno-superwizyjnych dla pracujących tam osób.
- Tworzenie programów wspierania umiejętności wychowawczych rodziców z rodzin alkoholowych.
- Szkolenie przedstawicieli różnych grup zawodowych w zakresie pomocy psychologicznej dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.
- Wspieranie młodzieżowych ruchów samopomocowych (AI-Ateen) i programów środowiskowych.
- Prowadzenie badań, opracowywanie analiz i ekspertyz ukierunkowanych na rozpoznanie najważniejszych czynników zagrażających zdrowiu somatycznemu i psychicznemu dzieci z rodzin alkoholowych oraz zidentyfikowanie głównych czynników chroniących.
- Upowszechnianie wiedzy na temat sytuacji psychospołecznej dzieci z rodzin alkoholowych wśród profesjonalistów stykających się z dziećmi, w tym nauczycieli, pedagogów, lekarzy pediatrów i pracowników socjalnych.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- liczba świetlic realizujących program opiekuńczo-wychowawczy,
- liczba dzieci i młodzieży biorących udział w zajęciach odbywających się w świetlicach realizujących program opiekuńczo-wychowawczy,
- liczba świetlic realizujących program socjoterapeutyczny,
- liczba dzieci i młodzieży biorących udział w zajęciach odbywających się w świetlicach realizujących program socjoterapeutyczny,
- liczba profesjonalistów przeszkolonych w zakresie socjoterapii,
- liczba gmin, w których zorganizowano interdyscyplinarne systemy wspierania dzieci z rodzin alkoholowych lub utworzono, w ramach gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych – zespół ds. pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.

Obszar VI. Przepiępstwa i wykroczenia spowodowane przez osoby nietrzeźwe, w szczególności przez nietrzeźwych kierowców.

Cel 1.

Zmniejszenie ilości wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych użytkowników dróg, w tym wypadków ze skutkiem śmiertelnym.

Cel 2

Zmniejszenie ilości nietrzeźwych kierowców na drogach.

Cel 2.

Zmniejszenie zagrożeń bezpieczeństwa i porządku publicznego powodowanych przez osoby nietrzeźwe.

Cel 3.

Zmniejszenie ilości przestępstw i wykroczeń powodowanych przez osoby nietrzeźwe.

Metody działań:

- Systematyczne kontrole stanu trzeźwości kierowców przez policję zwłaszcza po godz. 22, w weekendy, a także podczas przerw świątecznych i powrotu z urlopów.
- Wprowadzenie prawnej możliwości stałego pozbawienia prawa jazdy kierowców, którzy wielokrotnie prowadzą samochód pod wpływem alkoholu.
- Nowelizacja prawa o ruchu drogowym poprzez wprowadzenie obligatoryjnych, programów korekcyjno-edukacyjnych dla kierowców, którym zatrzymano prawo jazdy w związku z prowadzeniem pojazdu w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu.
- Uruchomienie programów specyficjnie zaadresowanych do kierowców, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zostali ponownie zatrzymani za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości.
- Prowadzenie edukacji społecznej i podnoszenie osobistych kompetencji w zakresie wiedzy na temat wpływu alkoholu na organizm oraz sprawność psychomotoryczną (m.in. w szkołach nauki jazdy).
- Wprowadzenie obligatoryjnych szkoleń dotyczących wpływu alkoholu na organizm dla kierowców zawodowych, w tym kierowców służb mundurowych.
- Zwiększenie poziomu egzekwowania prawa w dziedzinie nietrzeźwości publicznej, zwłaszcza przestrzegania zakazu sprzedaży i spożywania alkoholu w środkach komunikacji publicznej i zakazu spożywania alkoholu w miejscach publicznych.
- Prowadzenie działań lokalnych na rzecz zwiększania bezpieczeństwa publicznego podczas imprez sportowych i rozrywkowych, opracowanie i wdrożenie skutecznych metod interwencji wobec nietrzeźwych uczestników imprez masowych, w tym sportowych, a także osób w stanie nietrzeźwości przebywających na publicznych kąpieliskach.
- Podniesienie kompetencji służb publicznych (m.in. Policja, Straż Miejska,), w dziedzinie podejmowania interwencji wobec osób nietrzeźwych.
- Prowadzenie terapii odwykowej dla uzależnionych więźniów w zakładach karnych.
- Wzmocnienie społecznej świadomości nieuchronności kar za nieprzestrzeganie przepisów ruchu drogowego w zakresie prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu poprzez przyspieszenie działań penalizacyjnych oraz wykorzystanie w większym stopniu określonych prawem sankcji.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- liczba kierowców zatrzymanych za kierowanie pojazdem w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu,
- liczba wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierowców,
- liczba rannych w wypadkach spowodowanych przez nietrzeźwych kierowców oraz odsetek spośród wszystkich rannych w wypadkach drogowych,
- liczba ofiar śmiertelnych w wypadkach spowodowanych przez nietrzeźwych kierowców oraz odsetek spośród wszystkich śmiertelnych ofiar wypadków drogowych,
- liczba kierowców uczestniczących w programach edukacyjno-korekcyjnych dla pijanych kierowców,
- liczba kierowców skierowanych do programów odwykowych,

- liczba kierowców, którym odebrano prawo jazdy za jazdę pod wpływem alkoholu,
- liczba osób, które zostały ukarane grzywną za spożywanie alkoholu w miejscach publicznych,
- liczba więźniów uczestniczących w programach terapii uzależnienia,
- liczba więziennych oddziałów terapii uzależnienia i miejsc w tych oddziałach,
- liczba przestępstw popełnionych pod wpływem alkoholu, w poszczególnych kategoriach przestępstw,
- liczba osób zatrzymanych do wytrzeźwienia w izbach wytrzeźwień i pomieszczeniach policyjnych.

Obszar VII. Szkody ekonomiczne związane z nadużywaniem alkoholu.

Cel 1.

Oszacowanie rzeczywistych rozmiarów szkód ekonomicznych związanych z problemami alkoholowymi.

Cel 2

Zmniejszenie szkód ekonomicznych w środowisku pracy powodowanych przez nietrzeźwych pracowników.

Cel 3

Zmniejszenie innych szkód ekonomicznych spowodowane nietrzeźwością (m.in. koszty wypadków, ubezpieczeń).

Metody działań:

- Edukacja pracowników nadzoru w zakresie wczesnego rozpoznawania problemów alkoholowych i podejmowania interwencji.
- Wprowadzenie i promowanie programów profilaktyczno-edukacyjnych w miejscu pracy.
- Ułatwianie pracownikom uzależnionym od alkoholu dostępu do profesjonalnej pomocy w placówkach odwykowych oraz wsparcia w środowiskach wzajemnej pomocy.
- Prowadzenie badań dotyczących oceny kosztów ekonomicznych związanych z nadużywaniem alkoholu.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- liczba wypadków w pracy spowodowanych nietrzeźwością,
- liczba pracowników jednostek podległych resortom, którzy uczestniczyli w programach profilaktyczno-edukacyjnych,
- liczba zakładów pracy wprowadzających programy profilaktyczne dla pracowników,
- ilość zrealizowanych badań i przeprowadzonych analiz w zakresie pomiaru kosztów ekonomicznych związanych z nadużywaniem alkoholu.

Obszar VIII. Niewystarczająca wiedza i szkodliwe postawy społeczne wobec problemów alkoholowych i metod ich rozwiązywania.

Cel 1.

Zwiększenie wiedzy na temat problemów oraz kosztów społecznych i ekonomicznych związanych z piciem alkoholu, a także kształtowanie postaw i przekonań społecznych wspierających racjonalną kontrolę nad obecnością alkoholu w codziennym życiu.

Cel 2.

Utrwalanie w społeczeństwie przekonania, że alkohol jest specyficznym towarem, innym niż pozostałe, który generuje znaczne ryzyko oraz szereg poważnych problemów i szkód zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych obciążających całą populację.

Cel 3.

Zwiększenie wiedzy na temat problemów i kosztów społecznych oraz ekonomicznych związanych z piciem alkoholu, a także kształtowanie postaw sprzyjających utrzymywaniu racjonalnej kontroli i dostępności alkoholu wśród osób podejmujących

decyzje dotyczące rozwiązywania problemów alkoholowych na szczeblach centralnych i lokalnych oraz wśród przedstawicieli mediów i innych środowisk opiniotwórczych.

Metody działań:

- Prowadzenie edukacji poszczególnych grup profesjonalistów w zakresie problemów alkoholowych, w szczególności pracowników ochrony zdrowia, oświaty, pomocy społecznej oraz wymiaru sprawiedliwości.
- Prowadzenie profesjonalnych kampanii edukacyjnych, wykorzystujących środki społecznej komunikacji.
- Udostępnianie informacji konsumenckiej poprzez wprowadzenie na opakowaniach napojów alkoholowych (puszkach, butelkach) napisów informujących o szkodliwości picia alkoholu, zwłaszcza przez kobiety w ciąży i kierowców.
- Wdrażanie do życia społecznego i gospodarczego postaw wspomagających racjonalną kontrolę nad obecnością alkoholu w życiu codziennym.
- Budowanie akceptacji społecznej dla niezbędnych decyzji, które częściowo ograniczają dostępność i zmniejszają swobodę konsumpcji alkoholu.
- Propagowanie powściągliwości i samoograniczenia rozmiarów spożycia alkoholu jako wzorów postępowania specyficznych dla grup społecznych o wysokim prestiżu.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- poziom widzialności i stopień akceptacji przez opinię publiczną kampanii edukacyjnych dotyczących rozwiązywania problemów alkoholowych,
- wysokość środków finansowych przeznaczanych na realizację wojewódzkich i gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- odsetek ankietowanych zgadzających się z opinią, że alkohol jest specyficznym towarem wymagającym szczególnych regulacji prawnych i kontroli ze strony państwa.

Obszar IX. Nadmierna dostępność i promocja napojów alkoholowych.

Cel 1

Zmniejszenie ilości przypadków naruszania przepisów prawnych regulujących obrót alkoholem.

Cel 2

Ograniczanie ilości punktów sprzedaży napojów wysokoprocentowych oraz godzin sprzedaży napojów alkoholowych.

Cel 3

Zmniejszenie negatywnego wpływu polityki fiskalnej na poziom spożycia alkoholu.

Cel 4

Ograniczanie reklamy i promocji napojów alkoholowych.

Metody działań:

- Ograniczanie dostępności alkoholu poprzez racjonalną i elastyczną politykę fiskalną zapobiegającą obniżaniu cen alkoholu i preferującą napoje niskoprocentowe.
- Stosowanie zasady elastyczności w operowaniu podatkami jako środkami mającymi istotny wpływ na ograniczanie problemów alkoholowych (np. wobec nowych produktów takich jak tzw. alkopopy).
- Ograniczanie dostępności poprzez kontrolę ilości i usytuowania punktów sprzedaży, a także wprowadzenie racjonalnych ograniczeń dotyczących godzin sprzedaży napojów alkoholowych.
- Edukacja publiczna i środowiskowa wspierająca racjonalne i powściągliwe decyzje dotyczące picia alkoholu.
- Kontrolowanie przestrzegania przepisów prawnych obowiązujących sprzedawców alkoholu przez administrację samorządową.
- Poszerzenie zakresu interwencji policji i służb porządkowych wobec nielegalnego handlu alkoholem i łamania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

- Prowadzenie systematycznych kontroli celnych związanych z przemysłem wyrobów alkoholowych.
- Zwiększanie skuteczności interwencji w sprawach naruszania zakazu reklamy alkoholu.
- Monitorowanie praktyk marketingowych przemysłu alkoholowego pod kątem zgodności z zapisami prawnymi krajowymi oraz unijnymi.
- Zmiana przepisów prawnych regulujących kwestie związane z promocją i reklamą napojów alkoholowych – ograniczenia godzin reklamy w radiu i telewizji oraz przywrócenie zakazu reklamy na stałych i ruchomych tablicach reklamowych.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- wprowadzenie zmian do odpowiednich przepisów prawnych,
- struktura cen napojów alkoholowych, wysokość stawek podatku akcyzowego poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych,
- liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych,
- liczba mieszkańców przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych oraz jeden punkt sprzedaży napojów zawierających powyżej 18% alkoholu,
- liczba wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych,
- liczba cofniętych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w związku z naruszeniem warunków sprzedaży określonych w ustawie,
- liczba przypadków naruszenia prawa w zakresie obrotu alkoholem (przemysł, nielegalna produkcja, wprowadzanie do obrotu alkoholu pochodzącego z nielegalnych źródeł),
- liczba interwencji policji i straży miejskiej wobec naruszenia warunków sprzedaży alkoholu,
- liczba przypadków naruszenia przepisów ustawy przez przedsiębiorców, stwierdzona przez Państwową Inspekcję Handlową,
- ilość napojów alkoholowych przemycanych przez granicę i zatrzymanych przez służby celne,
- liczba nielegalnych rozlewni alkoholu ujawnionych przez policję,
- liczba wyroków sądowych dotyczących spraw związanych z nielegalną reklamą napojów alkoholowych.

Obszar X. Ryzykowne wzory picia i wysoki poziom spożycia alkoholu.

Cel 1

Zmiana struktury spożycia alkoholu na rzecz napojów niskoprocentowych.

Cel 2

Zmniejszanie odsetka osób o wysokim i ryzykownym poziomie konsumpcji alkoholu (10 litrów 100% alkoholu wśród mężczyzn oraz 7,5 litra 100% w grupie kobiet).

Cel 3

Zmniejszenie średniego spożycia alkoholu w populacji.

Metody działań:

- Prowadzenie odpowiedniej polityki cenowej i podatkowej, preferującej napoje o niskiej zawartości alkoholu.
- Prowadzenie edukacji społecznej nakierowanej na promowanie umiaru w konsumpcji alkoholu.
- Prowadzenie działań interwencyjnych adresowanych do jednostek charakteryzujących się ryzykownymi wzorami picia alkoholu.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- wielkość globalnego spożycia alkoholu na osobę oraz w wybranych populacjach,
- częstotliwość używania alkoholu z uwzględnieniem wielkości konsumpcji,
- struktura procentowa spożycia poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych.

VII. Zadania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest państwową jednostką budżetową, podległą Ministrowi Zdrowia. Podstawę powołania i funkcjonowania Agencji stanowi art. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zgodnie z zapisami tego artykułu do zadań Agencji należy:

- a. przygotowanie projektu Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zatwierdzonego przez Radę Ministrów oraz projektu podziału środków na jego realizację,
- b. przygotowywanie i opiniowanie projektów aktów prawnych oraz planów działań w zakresie polityki dotyczącej alkoholu i problemów alkoholowych,
- c. prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej i opracowywanie specjalistycznych ekspertyz, raportów, sprawozdań w zakresie problematyki alkoholowej,
- d. opracowywanie i wdrażanie nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- e. udzielanie merytorycznej pomocy samorządom, instytucjom, stowarzyszeniom i osobom fizycznym realizującym zadania związane z rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
- f. współpraca z samorządami województw i pełnomocnikami ds. rozwiązywania problemów alkoholowych,
- g. koordynowanie i inicjowanie działań zwiększających skuteczność i dostępność leczenia odwykowego,
- h. zlecanie i finansowanie zadań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych,
- i. współpraca z organizacjami i instytucjami międzynarodowymi prowadzącymi działalność w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i promocji zdrowego stylu życia, a także z instytucjami i organizacjami zajmującymi się zdrowiem publicznym, ze szczególnym uwzględnieniem UE
- j. podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem zakazu reklamy i promocji alkoholu oraz sprzedaży alkoholu osobom nieletnim, nietrzeźwym, na kredyt i pod zastaw i występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Agencja uczestniczy w realizacji Programu Badań Statystycznych Statystyki Publicznej na lata 2001 – 2007 w zakresie badania problemów alkoholowych. Zadania te realizowane są we współpracy z samorządami województw i gmin, organizacjami pozarządowymi i instytucjami profesjonalnymi oraz z organizacjami i instytucjami międzynarodowymi. Agencja jest również realizatorem zadań powierzonych Ministrowi Zdrowia przez art. 6 ustawy związanych z kształceniem specjalistów w zakresie działalności profilaktycznej i leczniczej oraz prowadzeniem badań nad alkoholem i związanymi z nim problemami.

W latach 2006 – 2010 najważniejsze działania Agencji będą związane z realizacją następujących programów:

1. Zwiększanie dostępności i skuteczności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych i członków ich rodzin:

- inicjowanie i wspieranie programów szkoleniowych dla osób prowadzących terapię uzależnienia od alkoholu,
- wspieranie programów kształcenia dla nieprofesjonalnych współpracowników placówek terapii uzależnienia i środowisk samopomocy,
- prowadzenie programu certyfikacji specjalistów psychoterapii uzależnienia i instruktorów terapii uzależnień,
- wdrażanie rozporządzenia Ministra Zdrowia regulującego sprawy organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów leczenia odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu,

- prowadzenie programu monitorowania i oceny efektów terapii uzależnienia od alkoholu,
- realizacja programu konsultacyjnego w niektórych zakładach leczenia odwykowego w zakresie podniesienia efektywności terapii,
- realizacja programu doskonalenia metod psychoterapii dla Dorosłych Dzieci Alkoholików i współuzależnionych członków rodzin,
- konsultacje i superwizje dla pracowników leczenia odwykowego,
- zbieranie danych oraz prowadzenie bazy danych leczenia odwykowego, przygotowywanie na tej podstawie opracowań i raportów,
- inicjowanie i koordynacja prac nad programami terapeutycznymi dla uzależnionej młodzieży,
- wdrażanie programów terapeutycznych dla uzależnionych bezdomnych,
- inicjowanie prac nad programami dla innych specyficznych populacji osób uzależnionych od alkoholu,
- podejmowanie interwencji i przygotowywanie opinii dotyczących systemu funkcjonowania leczenia odwykowego, w tym finansowania świadczeń z zakresu leczenia odwykowego,
- wspieranie ruchów samopomocowych (Wspólnota Anonimowych Alkoholików - AA, Rodzinne Grupy Al-Anon, Dorosłe Dzieci Alkoholików - DDA),
- opiniowanie projektów aktów prawnych i planów działań z zakresu leczenia odwykowego,
- usprawnienie procedury zobowiązania do leczenia osób uzależnionych,

2. Wdrażanie do systemu ochrony zdrowia metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec pacjentów nadużywających alkoholu:

- przygotowywanie i wdrażanie pilotażowych programów szkolenia z zakresu wpływu alkoholu na zdrowie i uzależnienia od alkoholu dla studentów uczelni medycznych,
- przygotowywanie materiałów szkoleniowych z zakresu wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji dla lekarzy i pielęgniarek,
- inicjowanie wdrażania metody wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji do praktyki lekarzy rodzinnych i do punktów konsultacyjnych w szpitalach,
- przygotowanie materiałów edukacyjnych dotyczących wpływu alkoholu na zdrowie dla pacjentów służby zdrowia,
- prowadzenie działań na rzecz zapobiegania picia alkoholu przez kobiety w ciąży.

3. Rozwijanie profilaktyki szkolnej, rodzinnej i środowiskowej w zakresie problemów alkoholowych:

- prowadzenie działań na rzecz podwyższania kompetencji profesjonalistów zajmujących się profilaktyką,
- promocja szkolnych i środowiskowych programów profilaktycznych,
- opracowywanie, w uzgodnieniu z Ministerstwem Sportu, standardów prowadzenia pozalekcyjnych zajęć sportowych oraz upowszechnianie sprawdzonych programów w tym zakresie,
- inicjowanie działań na rzecz poszukiwania nowych form profilaktyki problemowej, w tym profilaktyki rodzinnej i rówieśniczej, wspieranie wdrażania programów pilotażowych,
- wspieranie edukacji liderów młodzieżowych w zakresie profilaktyki problemowej,
- wspieranie działań lokalnych nakierowanych na promocję zdrowego stylu życia, abstynencji i trzeźwości wśród młodzieży,
- zwiększanie skuteczności i dostępności działań na rzecz udzielania pomocy rodzicom, których dzieci piją i upijają się,
- przygotowanie materiałów edukacyjnych dla rodziców, wychowawców i młodzieży,
- inicjowanie tworzenia programów interwencyjno-korekcyjnych dla młodzieży upijającej się,
- organizacja seminariów naukowych dotyczących wyznaczania nowych obszarów działań profilaktycznych,

- gromadzenie, upowszechnianie i realizacja badań diagnozujących spożycie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez uczniów, studentów i żołnierzy,
- wdrażanie programów profilaktycznych dla młodych dorosłych w tym studentów i żołnierzy służby zasadniczej,
- wdrażanie programów szkolenia sprzedawców i kontrolowania przestrzegania zakazu sprzedaży alkoholu młodzieży,
- upowszechnianie wiedzy dotyczącej nowoczesnych metod profilaktyki poprzez organizowanie ogólnopolskich konferencji.

4. Doskonalenie i rozwijanie form i metod pomocy psychologicznej i socjoterapeutycznej dla dzieci z rodzin alkoholowych:

- zwiększanie dostępności pomocy psychoterapeutycznej dla dzieci z rodzin alkoholowych z poważnymi zaburzeniami emocjonalnymi,
- przygotowywanie standardów działań związanych z udzieleniem pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym,
- opracowywanie i upowszechnianie nowoczesnych metod pomocy psychologicznej dla dzieci z rodzin alkoholowych,
- promowanie i wspieranie placówek realizujących programy pomocy dla dzieci alkoholików,
- przygotowywanie materiałów edukacyjnych do prowadzenia programów socjoterapeutycznych,
- wdrażanie programów szkoleniowych dla wychowawców placówek socjoterapeutycznych w zakresie pomocy dzieciom alkoholików,
- realizacja szkoleń dla wychowawców placówek opiekuńczo-wychowawczych (np. Domów Dziecka) i resocjalizacyjnych w zakresie pomagania dzieciom z rodzin alkoholowych,
- organizowanie ogólnopolskich konferencji dotyczących pomocy psychologicznej dla dzieci z rodzin alkoholowych,
- wspieranie edukacji liderów grup samopomocowych dla dzieci alkoholików,
- prowadzenie bazy danych o osobach i placówkach pomagających dzieciom z rodzin alkoholowych,

5. Rozwijanie form i metod przeciwdziałania przemocy w rodzinach alkoholowych:

- rozwijanie systemu Niebieska Linia obejmującego organizacje, instytucje i osoby pomagające ofiarom przemocy w rodzinie oraz prowadzenie bazy danych,
- prowadzenie Ogólnopolskiego Telefonu dla Ofiar Przemocy w Rodzinie,
- wspieranie programów kształcenia profesjonalistów zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie,
- wspieranie programów kształcenia profesjonalistów prowadzących programy edukacyjno-interwencyjne dla sprawców przemocy w rodzinie,
- wdrażanie i promowanie procedury Niebieskich Kart dla Policji,
- wdrażanie i promowanie procedury Niebieskich Kart dla pomocy społecznej,
- przygotowywanie procedur interwencyjnych stosowanych w przypadkach przemocy w rodzinie dla gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych,
- organizacja ogólnopolskich kampanii edukacyjnych,
- organizacja ogólnopolskich konferencji dla profesjonalistów zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie,
- prowadzenie szkoleń z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie dla przedstawicieli wymiaru sprawiedliwości, w szczególności dla kuratorów sądowych i sędziów wydziałów rodzinnych,
- przygotowywanie opinii projektów aktów prawnych i planów działań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- przygotowywanie diagnozy dotyczącej zasobów i potrzeb w systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
- Promocja systemu potwierdzania kwalifikacji zawodowych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

6. Wspieranie lokalnych systemów rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałanie nietrzeźwości w miejscach publicznych:

- przygotowywanie merytorycznych przewodników do realizacji gminnych programów rozwiązywania problemów alkoholowych,
- przygotowywanie opinii w sprawie realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- udzielanie odpowiedzi w sprawach związanych z wydawaniem i cofaniem zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz innymi regulacjami związanym z obrotem detalicznym napojami alkoholowymi,
- prowadzenie Ogólnopolskiej Sieci Gmin Wiodących w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- promocja dobrych przykładów działań wśród samorządów gminnych,
- koordynacja i wspieranie Sieci Dużych Miast realizujących programy rozwiązywania problemów alkoholowych,
- organizacja corocznych Konferencji gmin wiodących i dużych miast, w których udział biorą przedstawiciele miast i gmin uczestniczących w projekcie Ogólnopolska Sieć Gmin Wiodących oraz Dużych Miast,
- wspieranie pilotażowych programów tworzenia koalicji trzeźwościowych w społecznościach lokalnych,
- współpraca z samorządami województw,
- przygotowywanie materiałów edukacyjnych dla społeczności lokalnych,
- wspieranie działalności stowarzyszeń abstynenckich i ruchów samopomocowych,
- organizacja ogólnopolskich konferencji stowarzyszeń abstynenckich,
- wspieranie działań trzeźwościowych Kościoła Katolickiego, innych kościołów i związków wyznaniowych,
- prowadzenie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości wśród kierowców oraz wdrażanie programów psychokorekcyjnych dla kierowców zatrzymanych za jazdę pod wpływem alkoholu,
- prowadzenie działań na rzecz podniesienia bezpieczeństwa w miejscach publicznych,
- przygotowanie programów szkoleń dla osób pracujących w punktach konsultacyjnych i telefonach zaufania,
- monitorowanie przestrzegania zakazu reklamy i promocji napojów alkoholowych oraz podejmowanie interwencji w tym zakresie.

7. Prowadzenie i wspieranie edukacji publicznej w zakresie problemów alkoholowych oraz współpraca międzynarodowa w tym zakresie:

- wspieranie wydawania czasopism poświęconych profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- prowadzenie edukacji z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz informowanie za pośrednictwem strony internetowej o działalności Agencji i innych polskich i zagranicznych instytucji i organizacji zajmujących się tą tematyką,
- prowadzenie ośrodka informacji o problemach alkoholowych i edukacyjno-informacyjnej interaktywnej strony internetowej przeznaczonej dla specjalistów pracujących w obszarze problematyki alkoholowej i osób zainteresowanych pogłębianiem wiedzy w tym obszarze,
- opracowywanie i dystrybucja popularnych materiałów informacyjnych i edukacyjnych zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- udział w przygotowywaniu działań promocyjnych i edukacyjnych, w tym społecznych kampanii edukacyjnych z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- prowadzenie bieżących kontaktów z mediami publicznymi i komercyjnymi, ogólnopolskimi i lokalnymi, a także mediami poświęconymi profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- inicjowanie i koordynowanie współpracy międzynarodowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, udział w międzynarodowych projektach związanych z tematyką alkoholową,

- gromadzenie wyników badań realizowanych w zakresie problemów alkoholowych w krajach europejskich i upowszechnianie ich za pośrednictwem strony internetowej,
- wydawanie w języku polskim wartościowych publikacji na temat problemów alkoholowych i metod ich rozwiązywania w innych krajach, w szczególności opisujących najlepsze przykłady działań tzw. „dobre praktyki”,
- monitorowanie praktyk marketingowych przemysłu alkoholowego pod kątem zgodności z zapisami prawnymi krajowymi oraz unijnymi.

8. Monitorowanie i doskonalenie narodowej strategii rozwiązywania problemów alkoholowych oraz wspieranie strategii regionalnych w tym zakresie:

- opracowywanie corocznego sprawozdania z realizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- prowadzenie konsultacji merytorycznych z centralnymi organami administracji rządowej i Krajową Radą Radiofonii i Telewizji w sprawach realizacji Narodowego Programu.

9. Inicjowanie, prowadzenie i promowanie badań naukowych i diagnostycznych oraz ekspertyz i analiz w zakresie problemów alkoholowych:

- inicjowanie cyklicznych badań w zakresie poziomu spożycia alkoholu oraz opracowywanie raportów dotyczących zmian w poziomie konsumpcji alkoholu,
- inicjowanie badań w zakresie różnych aspektów problemów alkoholowych i innych zjawisk związanych z alkoholem,
- gromadzenie badań z zakresu problemów alkoholowych realizowanych przez poszczególne instytucje badawcze oraz samorządy lokalne,
- przygotowywanie raportów w ramach Programu Statystyki Publicznej.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przy realizacji zadań współpracuje z poszczególnymi jednostkami administracji rządowej i samorządowej, z Instytutem Psychiatrii i Neurologii, a także z organizacjami pozarządowymi i związkami wyznaniowymi.

VIII. Zadania organów administracji rządowej i Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji

A. Ministerstwo Edukacji Narodowej

I. Podnoszenie kompetencji pracowników oświaty w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

1. Doskonalenie kompetencji pracowników oświaty w zakresie profilaktyki problemów alkoholowych, w tym włączenie do resortowych programów szkoleniowych tematów z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
2. Programy powinny być adresowane do:
 - wizytatorów nadzorujących profilaktyczno-wychowawczą działalność szkoły,
 - nauczycieli,
 - pedagogów i psychologów szkolnych,
 - wychowawców świetlic szkolnych, internatów, burs, domów wczasów dziecięcych, klubów młodzieżowych, młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii, pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych.

II. Procedury i działania profilaktyczne

1. Doskonalenie umiejętności prospołecznych dzieci i młodzieży mających wpływ na obniżenie poziomu niepożądanych zachowań społecznych.
2. Wdrażanie i ewaluacja procedur postępowania w sytuacjach kryzysowych wobec uczniów sięgających po alkohol.
3. Upowszechnianie i wdrażanie programów profilaktycznych z zakresu profilaktyki problemów alkoholowych.

III. Profilaktyka w szkołach

1. Doskonalenie umiejętności wychowawczych i profilaktycznych w zakresie profilaktyki problemów dzieci i młodzieży, w tym profilaktyki problemów alkoholowych.
2. Wdrażanie standardów jakości pierwszorzędowych programów profilaktycznych.
3. Doskonalenie jakości działań profilaktycznych szkoły: procedury diagnostycznej szkolnego programu profilaktyki problemów dzieci i młodzieży oraz ewaluacji szkolnego programu profilaktyki.
4. Wspieranie rozwoju profesjonalnych programów profilaktycznych, zintegrowanych z lokalnymi i regionalnymi strategiami przeciwdziałania alkoholizmowi wśród dzieci i młodzieży.
5. Doskonalenie współpracy poradni psychologiczno-pedagogicznych ze szkołami w zakresie profilaktyki problemów dzieci i młodzieży.
6. Wspieranie inicjatyw samorządów uczniowskich, związanych z realizacją szkolnego programu profilaktyki problemów dzieci i młodzieży oraz własnych projektów programów profilaktycznych.

IV. Badanie i monitorowanie:

1. Opracowywanie raportów i analiz dotyczących działań profilaktycznych podejmowanych przez szkoły w ramach szkolnego programu profilaktyki problemów dzieci i młodzieży.
2. Opracowanie raportów i analiz dotyczących liczby i rodzaju działań profilaktycznych inicjowanych i realizowanych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne.

V. Zbieranie danych:

1. Zbieranie, stałe uaktualnianie i upowszechnianie danych na temat rekomendowanych programów profilaktycznych oraz placówek prowadzących działalność profilaktyczną.
2. Liczba dzieci i młodzieży korzystających z różnych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

B. Ministerstwo Sprawiedliwości

I. Podnoszenie kompetencji pracowników i współpracowników wymiaru sprawiedliwości w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych:

1. Włączenie do resortowych programów szkoleniowych tematów z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Programami tymi powinni zostać objęci w szczególności:
 - prokuratorzy i aplikanci prokuratorscy,
 - sędziowie (zwłaszcza sądów rodzinnych) i aplikanci sądowi,
 - kuratorzy sądowi,
 - biegli sądowi,
 - mediatorzy,
 - pracownicy zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich, ośrodków kuratorskich oraz placówek pogotowia opiekuńczego.

II. Procedury i działania:

1. Opracowanie i wdrożenie zasad postępowania wobec osób nadużywających alkoholu, przeciwko którym toczy się postępowanie przygotowawcze lub sądowe w związku z przemocą wobec najbliższych członków rodziny.
2. Opracowanie i wdrożenie wspólnie z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych programu korekcyjno – edukacyjnego dla osób skazanych za spowodowanie wypadku komunikacyjnego w związku z alkoholem.
3. Usprawnienie postępowania sądów grodzkich w sprawach związanych z nielegalnym handlem napojami alkoholowymi, zakłócaniem porządku w miejscach publicznych przez osoby w stanie nietrzeźwości, sprzedażą

alkoholu osobom nieletnim oraz prowadzeniem pojazdów pod wpływem alkoholu.

4. Usprawnienie działań organów prokuratury w sprawach związanych z przemocą w rodzinie oraz nielegalną reklamą i promocją napojów alkoholowych oraz nielegalną produkcją i sprzedażą napojów alkoholowych.

III. Profilaktyka w systemie wymiaru sprawiedliwości:

1. Zwiększenie kompetencji wychowawców oraz pracowników zakładów poprawczych, schronisk dla nieletnich i ośrodków kuratorskich w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
2. Szkolenia pracowników zakładów dla nieletnich i ośrodków kuratorskich w zakresie profilaktyki i metod pracy z podopiecznymi oraz młodzieżą z problemem alkoholowym.
3. Działalność edukacyjno-informacyjna na terenie zakładów dla nieletnich i ośrodków kuratorskich dotycząca promocji zdrowego stylu życia, kształtowania postaw trzeźwości i abstynencji, dostarczania wiedzy na temat uzależnień, dostępnych form pomocy, konsekwencji nadużywania alkoholu – w tym nieprawidłowości w strukturze rodziny osób uzależnionych.
4. Organizacja zajęć rekreacyjno-ruchowych, promowanie wśród wychowanków zakładów dla nieletnich i ośrodków kuratorskich zajęć fizycznych i sportu.
5. Edukacja rodziców w zakresie umiejętności wychowawczych.
6. Włączanie elementów profilaktyki uzależnień do indywidualnych programów opracowywanych dla wychowanków zakładów dla nieletnich i ośrodków kuratorskich.
7. Konsultacje lekarskie, pomoc psychologiczna i psychiatryczna:
 - indywidualne oddziaływania terapeutyczne w stosunku do wychowanków zakładów dla nieletnich i ośrodków kuratorskich zaliczonych do tzw. grup ryzyka,
 - organizacja zajęć socjoterapeutycznych – grupa ryzyka, wychowankowie zakładów dla nieletnich i ośrodków kuratorskich z problemami alkoholowymi.
8. Współpraca ze stowarzyszeniami AA, oraz z poradniami odwykowymi i Ośrodkami Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w zakresie profilaktyki i terapii.

IV. Oddziaływania terapeutyczne dla skazanych:

1. Rozszerzenie dostępności psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu, odbywających jednocześnie karę pozbawienia wolności.
2. Włączenie zadań związanych z terapią uzależnień do pomocy postpenitencjarnej nad skazanymi osobami uzależnionymi od alkoholu.
3. Prowadzenie programów edukacyjnych nt. wpływu alkoholu na zdrowie i nadużywania alkoholu dla osób odbywających karę pozbawienia wolności.
4. Ułatwienie dostępu ruchów samopomocowych (AA, AI-Anon, DDA) do zakładów penitencjarnych.
5. Wprowadzenie do zakładów karnych programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

V. Badanie i monitorowanie:

1. Opracowywanie sprawozdań dotyczących realizacji programów profilaktycznych i korekcyjnych dotyczących problemów i szkód związanych z nadużywaniem alkoholu oraz przemocą w rodzinie prowadzonych w zakładach poprawczych i ośrodkach kuratorskich.
2. Badanie efektywności programów terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu prowadzonych na terenie jednostek penitencjarnych.
3. Badania dotyczące orzecznictwa sądów w sprawach związanych z przemocą w rodzinie oraz spowodowaniem wypadku komunikacyjnego w związku z alkoholem, analiza zmian w tym zakresie.

VI. Zbieranie danych:

1. Liczba osób skazanych w związku ze stosowaniem przemocy w oparciu o art. 207 kk na bezwzględna karę pozbawienia wolności/ zawieszenie wykonania kary/ warunkowe umorzenie postępowania.
2. Liczba osób przebywających w jednostkach penitencjarnych w związku ze stosowaniem przemocy wobec najbliższych członków rodziny.
3. Liczba spraw sądowych związanych z przemocą – art. 207 kk prowadzonych w danym roku kalendarzowym.
4. Liczba osób skazanych na podstawie art. 207 kk objętych dozorem (nadzorem) kuratora sądowego.
5. Liczba osób skazanych za spowodowanie wypadku komunikacyjnego w związku z alkoholem (w kilku kategoriach wiekowych), w tym liczba skazanych za ww. przestępstwo na karę pozbawienia wolności.
6. Liczba osób skazanych za spowodowanie wypadku komunikacyjnego w związku z alkoholem przebywających w danym roku kalendarzowym w zakładach karnych.
7. Liczba osób skazanych za przestępstwo z art. 178a par 1 i 2 kk (prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości).
8. Liczba osób przebywających w zakładach karnych objętych terapią uzależnienia od alkoholu i programami edukacyjno – korekcyjnymi dla sprawców przemocy.
9. Liczba osób nieletnich uczestniczących w programach profilaktyczno–interwencyjnych i korekcyjnych dotyczących problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie prowadzonych w zakładach poprawczych i ośrodkach kuratorskich.
10. Liczba osób skazanych oddanych pod dozór kuratora sądowego.
11. Liczba spraw o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.
12. Liczba osób skazanych za wykroczenia z art. 70 par 2 kw (podejmowanie czynności zawodowych w stanie po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka).
13. Liczba osób skazanych za wykroczenia z art. 86 par 2 k.w (spowodowanie niebezpieczeństwa w ruchu drogowym w stanie po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka).
14. Liczba osób skazanych za wykroczenia 87 par 1 i 2 kw (prowadzenie po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka)

C. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji

I. Podnoszenie kompetencji pracowników resortu w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych

1. Opracowywanie materiałów edukacyjnych z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie dla nowo przyjętych policjantów i przedstawicieli innych służb mundurowych.
2. Prowadzenie, w ramach programów szkolenia i doskonalenia, programu szkolenia zawodowego policjantów, zajęć dotyczących procedur i zasad postępowania z osobami będącymi pod wpływem alkoholu w zakresie adekwatnym do realizowanych zadań służbowych.
3. Włączenie do resortowych programów doskonalenia zawodowego zagadnień z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Szkolenia te powinny obejmować przede wszystkim:
 - specjalistów ds. prewencji kryminalnej oraz specjalistów ds. nieletnich,
 - kierowników policyjnych izb dziecka,
 - dzielnicowych,
 - średni nadzór kierowniczy.

4. Prowadzenie szkoleń specjalistycznych dla psychologów, lekarzy i pielęgniarek pracujących w służbie zdrowia resortu spraw wewnętrznych i administracji w zakresie stosowania metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec osób z problemem alkoholowym. Szkolenia te będą obejmować:
 - lekarzy rodzinnych (pierwszego kontaktu),
 - lekarzy wykonujących badania profilaktyczne,
 - psychologów zatrudnionych w Zakładach Opieki Zdrowotnej MSWiA,
 - pielęgniarki zatrudnione w Zakładach Opieki Zdrowotnej MSWiA w zakresie uzależnień.
5. Zwiększenie liczby personelu Zakładów Opieki Zdrowotnej MSWiA posiadających specjalistyczne przygotowanie do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie uzależnień.

II. Działania służby zdrowia dla funkcjonariuszy i pracowników cywilnych resortu oraz pacjentów Zakładów Opieki Zdrowotnej MSWiA w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.

1. Podnoszenie dostępności poradnictwa i terapii dla funkcjonariuszy i pracowników uzależnionych od alkoholu, pijących ryzykownie i szkodliwie oraz członków ich rodzin.
2. Prowadzenie programów edukacyjnych dla funkcjonariuszy i pracowników cywilnych w zakresie problematyki nadużywania alkoholu oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
3. Podejmowanie działań edukacyjnych adresowanych do wszystkich pacjentów ZOZ MSWiA (w tym także dzieci i młodzieży) z zakresu profilaktyki problemów alkoholowych.
4. Prowadzenie programu psychoprofilaktyki skutków stresu pourazowego w ramach turnusów antystresowych dla funkcjonariuszy uczestniczących w zdarzeniach traumatycznych, ukierunkowanych na trening umiejętności konstruktywnego odreagowania napięć psychicznych i odrzucenie alkoholu jako metody redukcji stresu.

III. Procedury i działania:

1. Usprawnienie procedury interwencji policji wobec małoletnich będących pod wpływem alkoholu – ukierunkowanie czynności policyjnych na działania pozwalające ustalić osoby, które sprzedały lub podały małoletniemu napój alkoholowy (łącznie z wszczęciem i prowadzeniem postępowania przygotowawczego zgodnie z art. 208 KK – rozpijanie małoletniego). W przypadku ustalenie sprzedawcy, który sprzedał alkohol małoletniemu wystąpienie do organu zezwalającego z wnioskiem o cofnięcie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych.
2. Doskonalenie metod interwencji policji wobec przemocy w rodzinie w oparciu o funkcjonującą od 1998 roku procedurę „Niebieskie Karty”.
3. Doskonalenie interwencji Straży Granicznej w sprawach ujawniania, rozpoznawania i likwidowania działalności przestępczej związanej z przemytem alkoholu, w tym kontrola bazarów i targowisk w strefie przygranicznej.
4. Usprawnienie procedury interwencji wobec nietrzeźwych kierowców oraz prowadzenie zaostrzonych kontroli kierowców na drogach w dniach podwyższonego zagrożenia.
5. Usprawnienie procedury interwencji wobec osób zatrzymanych w stanie ostrego upojenia alkoholowego.
6. Przygotowanie i wdrożenie procedur i zasad postępowania wobec nadużywających alkoholu funkcjonariuszy policji.

IV. Badanie i monitorowanie.

1. Monitorowanie programów edukacyjnych realizowanych w Zakładach Opieki Zdrowotnej MSWiA z zakresu problemów alkoholowych.
2. Monitorowanie przebiegu i efektów wdrażanej od 1998 roku procedury interwencji wobec przemocy w rodzinie pn. „Niebieskie Karty”.
3. Opracowywanie raportów i analiz dotyczących trendów i zakresu przestępczości związanej z alkoholem – w skali całego kraju oraz

w poszczególnych województwach, zarówno w populacji osób dorosłych, jak i wśród nieletnich.

V. Zbieranie danych.

1. Liczba osób korzystających z poradnictwa, leczenia ambulatoryjnego i stacjonarnego w zakresie problemów alkoholowych w Zakładach Opieki Zdrowotnej MSWiA.
2. Liczba osób uczestniczących w programach edukacyjnych z zakresu problemów alkoholowych realizowanych w Zakładach Opieki Zdrowotnej MSWiA.
3. Rozmiary nielegalnego rynku alkoholowego (ilość zabezpieczonego nielegalnie wyprodukowanego alkoholu w litrach, liczba wszczętych i prowadzonych postępowań w związku z nielegalną produkcją i obrotem napojami alkoholowymi, ilość zabezpieczonego nielegalnie przewożonego alkoholu zatrzymanego na granicach w litrach).
4. Liczba wypadków i wykroczeń drogowych spowodowanych pod wpływem alkoholu, w podziale na kategorie wiekowe.
5. Liczba nietrzeźwych kierowców, którym zatrzymano prawo jazdy, w podziale na kategorie wiekowe.
6. Liczba wypadków śmiertelnych i samobójstw w stanie nietrzeźwości.
7. Liczba nietrzeźwych sprawców w wybranych kategoriach przestępstw – odsetek nietrzeźwych wśród ogółu podejrzanych.
8. Liczba osób zatrzymanych do wytrzeźwienia (w tym kobiet oraz nieletnich – według płci).
9. Liczba wszczętych i prowadzonych postępowań przygotowawczych w sprawach związanych z rozpijaniem nieletnich (art. 208 KK).
10. Liczba nieletnich będących pod wpływem alkoholu zatrzymanych przez policję.
11. Liczba przeprowadzonych interwencji policji w przypadkach przemocy w rodzinie z wykorzystaniem „Niebieskich Kart”.
12. Liczba ofiar przemocy w rodzinie, w tym kobiet, mężczyzn, dzieci do lat 13 oraz nieletnich od 13 do 18 lat.
13. Liczba sprawców przemocy w rodzinie – mężczyzn, kobiet i nieletnich, w tym będących pod wpływem alkoholu (oraz przewiezionych do izb wytrzeźwień).
14. Liczba postępowań przygotowawczych wszczętych wobec sprawców przemocy w rodzinie.
15. Liczba personelu Zakładów Opieki Zdrowotnej MSWiA posiadających specjalistyczne przygotowanie do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie uzależnień.

D. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

I. Inicjowanie i wspieranie działań służących podnoszeniu kompetencji pracowników pomocy społecznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych:

1. Włączenie do standardów kształcenia pracowników służb społecznych tematów z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Programami tymi powinni zostać objęci przede wszystkim:
 - pracownicy i dyrektorzy powiatowych centrów pomocy rodzinie, ośrodków pomocy społecznej, oraz centrów integracji społecznej,
 - dyrektorzy i pracownicy domów pomocy społecznej,
 - osoby wykonujące specjalistyczne usługi opiekuńcze w środowisku.
2. Doskonalenie kompetencji osób pracujących w organizacjach pozarządowych, którym zlecane są zadania z zakresu pomocy bezdomnym w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym włączanie do uczestnictwa w szkoleniach.

II. Procedury i działania:

1. Doskonalenie metod diagnozowania, interwencji oraz pomocy ofiarom przemocy w rodzinie w oparciu o procedurę „*Niebieskie Karty dla pomocy społecznej*”.
2. Wspieranie grup i środowisk samopomocowych dla członków rodzin, w których występują problemy alkoholowe lub przemoc w rodzinie.
3. Wspieranie klubów integracji społecznej w celu uzyskania dostępu do zatrudnienia wspieranego oraz spółdzielni socjalnych.
4. Inicjowanie działań służących poprawie warunków i metod rehabilitacji osób uzależnionych, przebywających w domach pomocy społecznej.
5. Wprowadzenie do programu Centrów Integracji Społecznej zajęć edukacyjnych dotyczących problematyki alkoholowej.
6. Prowadzenie działań w ramach programu: „Świetlica, praca, staż”.

III. Badanie i monitorowanie:

1. Monitorowanie przebiegu i efektów procedury interwencji wobec przemocy w rodzinie np. „*Niebieskie Karty dla pomocy społecznej*”.
2. Opracowywanie raportów i analiz dotyczących różnorodnych form pomocy rodzinom, w których występuje problem alkoholowy lub przemoc w rodzinie.
3. Monitorowanie kosztów związanych z różnymi formami pomocy dla rodzin z problemem alkoholowym.

IV. Zbieranie danych:

1. Liczba rodzin z problemem alkoholowym, którym udzielono pomocy ze środków pomocy społecznej.
2. Liczba ofiar przemocy w rodzinie, którym udzielono pomocy w ramach procedury „*Niebieskie Karty*”.
3. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc dla rodzin z problemami alkoholowymi oraz rodzin, w których występuje przemoc w rodzinie.
4. Liczba placówek opiekuńczo – wychowawczych wsparcia dziennego, w tym liczba świetlic socjoterapeutycznych, w których prowadzony jest program pomocy psychologicznej dla dzieci z rodzin alkoholowych i innych grup ryzyka
5. Liczba dzieci i młodzieży korzystającej z różnych form pomocy oferowanych przez ww. placówki.

E. Ministerstwo Obrony Narodowej

I. Podnoszenie kompetencji pracowników resortu w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych:

1. Opracowanie materiałów edukacyjnych i wdrażanie nowych programów kształcenia kadry zawodowej, psychologów - konsultantów dowódców jednostek wojskowych do spraw profilaktyki psychologicznej oraz lekarzy wojskowej służby zdrowia z zakresu problemów alkoholowych i przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
2. Realizowanie w ramach resortowych programów szkoleniowych tematów z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie dla:
 - a) dowódców jednostek wojskowych,
 - b) dowódców pododdziałów i oficerów społeczno-wychowawczych.
3. Prowadzenie szkoleń specjalistycznych dla psychologów - konsultantów dowódców do spraw profilaktyki psychologicznej i lekarzy pracujących w wojskowej służbie zdrowia dotyczących diagnozy oraz interwencji wobec osób z problemem alkoholowym.
4. Włączenie do programu kształcenia studentów Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi zaktualizowanej wiedzy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
5. Prowadzenie szkoleń dla żołnierzy z zakresu profilaktyki alkoholowej, służących zwiększeniu bezpieczeństwa w ruchu drogowym.

II. Procedury i działania:

1. Upowszechnianie w jednostkach wojskowych programów profilaktyczno-edukacyjnych z zakresu problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
2. Egzekwowanie procedur i zasad interwencji oraz zasad postępowania wobec nietrzeźwych żołnierzy.
3. Zmodyfikowanie realizowanych form i zasad działalności profilaktycznej, szkoleniowej i prewencyjnej, zmierzających do wyeliminowania przenikania i spożywania alkoholu na terenie jednostek wojskowych.

III. Badanie i monitorowanie:

1. Badanie rozmiarów i struktury konsumpcji alkoholu przez żołnierzy zasadniczej służby wojskowej oraz szkód związanych z jego nadużywaniem.
2. Opracowywanie raportów i analiz z realizacji programów profilaktycznych i korekcyjnych dotyczących problemów i szkód związanych z piciem alkoholu przez żołnierzy zasadniczej służby wojskowej m.in. nt. wdrażania przez wojskowe służby zdrowia procedury wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec żołnierzy nadużywających alkoholu.

IV. Zbieranie danych:

1. Liczba żołnierzy uczestniczących w programach profilaktycznych dotyczących ograniczenia szkód związanych z nadużywaniem alkoholu.
2. Liczba żołnierzy zawodowych przygotowanych do prowadzenia programów profilaktycznych z zakresu nadużywania alkoholu.
3. Liczba wykroczeń i przestępstw (w poszczególnych kategoriach) związanych z piciem alkoholu popełnionych przez:
 - żołnierzy zasadniczej służby wojskowej,
 - żołnierzy zawodowej kadry wojskowej.
4. Liczba wypadków (w tym śmiertelnych) i samobójstw wśród żołnierzy zasadniczej i zawodowej służby wojskowej w stanie nietrzeźwości.
5. Liczba kierowców wojskowych, którzy uczestniczyli w zajęciach profilaktycznych.

F. Ministerstwo Gospodarki

I. Procedury i działania:

1. Sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem przez podmioty gospodarcze warunków prowadzenia obrotu hurtowego napojami alkoholowymi o zawartości powyżej 18% alkoholu określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
2. Współpraca z organami ścigania, organami kontroli skarbowej i organami administracji samorządowej w zakresie spraw dotyczących zezwoleń na prowadzenie obrotu hurtowego napojami alkoholowymi powyżej 18%.
3. Współpraca w kształtowaniu polityki podatkowej i cenowej odnoszącej się do napojów alkoholowych.
4. Opiniowanie i przygotowywanie projektów aktów prawnych w sprawach związanych z obrotem napojami alkoholowymi.

II. Zbieranie danych:

1. Liczba wydanych zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości powyżej 18% alkoholu.
2. Ilość sprzedaży hurtowej napojów alkoholowych o zawartości powyżej 18% alkoholu.
3. Wysokość wpływów do budżetu z opłat pobieranych za udzielenie zezwolenia na prowadzenie obrotu hurtowego napojami alkoholowymi o zawartości powyżej 18% alkoholu.

G. Ministerstwo Transportu

I. Szkolenia pracownicze w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych:

1. Prowadzenie profilaktyki problemów alkoholowych w ramach wstępnych i okresowych szkoleń z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy (bhp).
2. Wprowadzenie do programów szkoleń dla lekarzy medycyny pracy i medycyny transportu problematyki związanej z używaniem alkoholu.

II. Procedury i działania:

1. Nowelizacja aktów prawnych związanych z zagadnieniem trzeźwości w ruchu drogowym, ze szczególnym uwzględnieniem wprowadzenia zajęć edukacyjnych dla kandydatów na kierowców.
2. Nowelizacja aktów prawnych w zakresie rozszerzenia uprawnień do kontroli trzeźwości na inne służby (np. straż miejska), oraz prawne określenie ich kompetencji.

III. Programy profilaktyczne:

1. Opracowanie i wdrażanie w jednostkach podległych resortowi programów edukacyjno-profilaktycznych dotyczących problemów alkoholowych.
2. Podejmowanie działań edukacyjnych dotyczących zakazu prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu i udział w kampaniach edukacyjnych dotyczących tej problematyki, prowadzonych przez media.

IV. Zbieranie danych:

1. Prowadzenie systematycznych badań dotyczących problemu uczestniczenia w ruchu drogowym osób pod wpływem alkoholu.

H. Ministerstwo Finansów

I. Procedury i działania:

1. Prowadzenie polityki regulacji obciążeń fiskalnych dotyczących produkcji i obrotu napojów alkoholowych, w szczególności stawek podatku akcyzowego, sprzyjającej obniżeniu spożycia napojów alkoholowych oraz zmianom struktury spożycia na rzecz napojów niskoprocentowych.
2. Monitorowanie produkcji i obrotu napojami alkoholowymi poprzez przygotowanie oraz doskonalenie systemowych rozwiązań zawartych w aktach prawnych z zakresu podatku akcyzowego (składy podatkowe, znaki akcyzy, szczególny nadzór podatkowy).
3. Opracowanie i wdrożenie modelu postępowania służb celnych mających na celu radykalne ograniczenie przemytu alkoholu przez granicę.
4. Współudział w kształtowaniu polityki celnej na poziomie Wspólnoty Europejskiej sprzyjającej obniżeniu spożycia napojów alkoholowych oraz zmianom struktury spożycia na rzecz napojów niskoprocentowych.

II. Zbieranie danych:

1. Zbieranie informacji dotyczących ilościowej sprzedaży wyrobów spirytusowych czystych wódek produkcji krajowej.
2. Gromadzenie danych dotyczących wysokości dochodów podatku akcyzowego od napojów alkoholowych.
3. Zbieranie danych dotyczących ilości i wartości napojów alkoholowych zatrzymanych przez służby celne.
4. Zbieranie danych dotyczących liczby zarejestrowanych przypadków próby nielegalnego przewozu alkoholu przez granicę.
5. Prowadzenie rejestru towarów w tym alkoholi, przewożonych i wywożonych do Polski oraz zgłaszanych organom celnym w zgłoszeniu celnym (SAD) lub na deklaracji INTRASTAT.
6. Analiza innych wskaźników związanych z funkcjonowaniem rynku alkoholowego, potrzebnych do określenia ekonomicznych aspektów polityki państwa wobec alkoholu.

Główny Urząd Ceł uległ likwidacji, w związku z tym jego zadania ujęte w Narodowym Programie na lata 2006–2010 będą realizowane przez Służbę Celną w ramach przedstawionych wyżej zadań resortu finansów.

I. Ministerstwo Sportu

I. Podnoszenie kompetencji kadr kultury fizycznej w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych:

1. Wprowadzenie do programów szkolenia kadr kultury fizycznej zagadnień związanych z profilaktyką uzależnień, w tym profilaktyką problemów alkoholowych.
2. Doskonalenie kompetencji kadr kultury fizycznej w zakresie profilaktyki problemów alkoholowych, poprzez prowadzenie szkoleń adresowanych do:
 - nauczycieli wychowania fizycznego,
 - instruktorów dyscyplin sportu,
 - instruktorów sportu osób niepełnosprawnych,
 - instruktorów odnowy biologicznej,
 - instruktorów rekreacji ruchowej,
 - trenerów klasy drugiej,
 - trenerów klasy pierwszej,
 - trenerów klasy mistrzowskiej.

II. Procedury i działania profilaktyczne:

1. Doskonalenie umiejętności prospołecznych dzieci i młodzieży uczestniczącej w zajęciach sportowych, mających wpływ na obniżenie poziomu niepożądanych zachowań społecznych.
2. Rekomendowanie opracowanych przez Ministerstwo Edukacji Narodowej procedur postępowania w sytuacjach kryzysowych wobec uczniów, sięgających po alkohol, w stosunku do uczniów uczestniczących w zajęciach sportowych.
3. Opracowanie i rekomendowanie, w porozumieniu z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, procedur postępowania w sytuacjach kryzysowych wobec zawodników sięgających po alkohol.
4. Inicjowanie realizacji programów prowadzenia zajęć sportowych uwzględniających profilaktykę uzależnień, w tym problemów alkoholowych, przez kluby sportowe i organizacje działające w obszarze kultury fizycznej i sportu.
5. Przyznawanie dodatkowych punktów ofertom, składanym w ramach zleceń i konkursów ogłaszanych przez Ministerstwo Sportu (zwłaszcza w ramach Funduszu Zajęć Sportowo – Rekreacyjnych), uwzględniającym w ramach realizowanych zadań aspekty profilaktyki uzależnień w tym profilaktyki problemów alkoholowych.

III. Zbieranie danych:

1. Zbieranie, stałe uaktualnianie i upowszechnianie danych na temat programów prowadzenia zajęć sportowych uwzględniających profilaktykę uzależnień, w tym problemów alkoholowych, przez kluby sportowe i organizacje działające w obszarze kultury fizycznej i sportu.

Zgodnie z art. 13³ ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi minister właściwy do spraw kultury fizycznej i sportu jest dysponentem Funduszu Zajęć Sportowo – Rekreacyjnych dla uczniów a dofinansowanie zajęć sportowych odbywa się zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sportu z 31 października 2005 roku w sprawie dofinansowania zajęć ze środków ww. Funduszu

J. Ministerstwo Zdrowia

I. Procedury i działania:

1. Edukacja środowiska medycznego, zwłaszcza lekarzy i pielęgniarek POZ w zakresie problematyki uzależnienia od alkoholu i szkód zdrowotnych związanych z alkoholem oraz metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec pacjentów nadużywających alkoholu, poprzez udział w szkoleniach, specjalistyczną prasę, portale internetowe i publikacje specjalistyczne.
2. Wprowadzenie do standardów diagnostycznych obowiązku przeprowadzania badań przesiewowych w kierunku wykrywania problemów alkoholowych i prowadzenia interwencji wobec osób pijących szkodliwie.
3. Wprowadzenie do programów kształcenia w wyższych uczelniach medycznych (dla studentów i słuchaczy) tematów dotyczących szkód zdrowotnych związanych z piciem alkoholu, uzależnieniem oraz nowoczesnych metod profilaktycznych.
4. Wprowadzenie do systemu kształcenia lekarzy ginekologów i położnych tematów dotyczących wpływu alkoholu na kobiety w ciąży.
5. Wprowadzenie do karty ciąży oraz protokołów wywiadów ginekologicznych pytań dotyczących konsumpcji napojów alkoholowych przez kobiety w ciąży oraz zaleceń zachowania w tym okresie całkowitej abstynencji.
6. Inicjowanie i wpieranie konferencji i spotkań poświęconych problematyce uzależnień i nadużywania alkoholu.

II. Zbieranie danych

1. Liczba lekarzy przeszkolonych w zakresie stosowania procedury wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji w podstawowej opiece zdrowotnej.
2. Liczba lekarzy ginekologów i położnych objętych szkoleniami na temat zjawiska spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży.
3. Liczba wyższych uczelni medycznych, oraz liczba studentów i słuchaczy objętych ww. szkoleniami.

K. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów

I. Procedury działania:

1. prowadzenie analizy form reklamy oraz promocji napojów alkoholowych,
2. podejmowania działań w przypadkach stwierdzenia stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

II. Zbieranie danych:

1. liczba podjętych interwencji w przypadku stwierdzenia stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w ramach reklamy oraz promocji napojów alkoholowych.

L. Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji

I. Procedury działania:

1. Inspirowanie radiowych i telewizyjnych nadawców publicznych do emitowania między 17:00 a 23:00 cyklicznych, ukazujących się raz w tygodniu, audycji oświatowych, których celem byłoby m. in.:
 - zwiększanie społecznej świadomości szkód powodowanych przez alkohol oraz konsekwencji zdrowotnych i finansowych picia napojów alkoholowych dla jednostek, rodzin i społeczności,
 - informowanie o rozmiarach zjawiska nadużywania alkoholu w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem nadużywania alkoholu przez młodzież,
 - edukowanie na temat etiologii i przebiegu choroby alkoholowej oraz współuzależnienia,
 - zwiększenie dostępności informacji o placówkach udzielających profesjonalnej pomocy osobom uzależnionym oraz współuzależnionym,
 - przybliżanie problemów populacji Dorosłych Dzieci Alkoholików.
2. Zachęcanie nadawców publicznych do udostępniania na zasadach niekomercyjnych czasu antenowego dla społecznych kampanii reklamowych,

- których celem jest przeciwdziałanie nadmiernemu spożywaniu alkoholu, unaocznianie skutków nadużywania alkoholu, zwłaszcza przez młodzież i promowanie życia w trzeźwości.
3. Kontrolowanie programów telewizyjnych i radiowych, tak aby w audycjach oznakowanych jako przeznaczone dla osób nieletnich nie były obecne:
 - sceny pokazujące w pozytywnym świetle zachowania związane ze spożywaniem alkoholu, szczególnie przez osoby nieletnie,
 - sceny tworzące wrażenie, że spożywanie alkoholu jest warunkiem koniecznym atrakcyjnego spędzania wolnego czasu i dobrej zabawy oraz ma pozytywny wpływ na osiąganie sukcesu,
 - treści ukazujące, że alkohol jest środkiem stymulującym, uspokajającym lub sposobem rozwiązywania problemów osobistych.
 4. Kontrolowanie przestrzegania zakazu reklamy napojów alkoholowych i przeciwdziałanie ukrytym formom promocji alkoholu.

4. Wojewodowie

1. Nadzór i kontrola uchwał podejmowanych przez samorządy gminne na podstawie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod kątem ich zgodności z przepisami prawa i priorytetami określonymi w Narodowym Programie.
2. Współpraca z zarządami województw w realizacji zadań wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz z centralnymi organami administracji rządowej, samorządowej i Krajową Radą Radiofonii i Telewizji.
3. Opracowywanie rocznych ocen i analiz w zakresie realizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez samorządy lokalne.

IX. Zadania samorządów województw – priorytetowe kierunki działań na lata 2006 – 2010

Realizacja wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych obejmująca w szczególności zadania w zakresie:

1. Wspierania i udzielania pomocy samorządom gminnym w realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz samorządom powiatów, które włączają się w zadania z zakresu profilaktyki problemów alkoholowych.
2. Prowadzenia szkoleń dla osób zaangażowanych w działania profilaktyczne i naprawcze, w szczególności dla koordynatorów gminnych programów oraz członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, pracowników punktów konsultacyjnych, a także przedstawicieli służb zaangażowanych w realizację wspomnianych programów (policjantów, pracowników socjalnych, kuratorów i pracowników wymiaru sprawiedliwości, lekarzy i pracowników służby zdrowia oraz pracowników systemu oświaty oraz kadr kultury fizycznej).
3. Wspomaganie działań dotyczących ewaluacji wojewódzkich i gminnych programów profilaktycznych oraz szkoleń z zakresu doskonalenia umiejętności promocji i edukacji publicznej.
4. Wspierania rozwoju i modernizacji usług terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin, monitorowanie zadań Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia.
5. Zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla młodzieży uzależnionej od alkoholu – uruchomienie specjalistycznej, wojewódzkiej placówki realizującej program terapii dla nastolatków.
6. Promowanie działań edukacyjnych i profilaktycznych ukierunkowanych na ograniczenie zjawiska picia alkoholu przez kobiety w ciąży – uruchomienie specjalistycznego systemu konsultacyjnego dla rodziców i opiekunów dzieci z zespołem FAS (ang. fetal alcohol syndrome – alkoholowy zespół płodowy) i innymi zaburzeniami związanymi z piciem alkoholu w okresie ciąży.

7. Wspieranie pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu przebywających w zakładach karnych.
8. Wdrażania metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec nadużywających alkoholu pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej – edukacja lekarzy i innych pracowników służby zdrowia w zakresie jej stosowania w praktyce lekarzy rodzinnych.
9. Wspierania rozwoju nowoczesnych programów profilaktycznych realizowanych w środowisku szkolnym i rodzinnym oraz w grupach podwyższonego ryzyka, a także programów z zakresu socjoterapii realizowanych w gminach wiejskich i małych miastach, nie posiadających odpowiednich zasobów w tym zakresie.
10. Wspierania rozwoju lokalnych systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinach alkoholowych we współpracy z policją, pomocą społeczną, placówkami leczenia odwykowego, powiatowymi centrami pomocy rodzinie, organizacjami pozarządowymi oraz gminnymi komisjami rozwiązywania problemów alkoholowych – organizowanie konferencji i szkoleń z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
11. Inicjowania i udziału w ogólnopolskich i regionalnych kampaniach edukacyjno-informacyjnych dotyczących różnych aspektów problemów alkoholowych.
12. Systematycznego prowadzenie badań dotyczących wzorów konsumpcji alkoholu oraz monitorowanie postaw i zachowań społecznych wobec problemów alkoholowych na terenie całego województwa i w wybranych gminach.
13. Wspierania programów realizowanych przez instytucje i podmioty pozarządowe zajmujące się rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz środowiska wzajemnej pomocy, w tym stowarzyszeń abstynenckich.

X. Zadania samorządów gminnych – priorytetowe kierunki działań na lata 2006 – 2010

Zadania własne samorządów gminnych w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych określone są w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W art. 4¹ ust. 1 ww. ustawy czytamy, że prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin, a w szczególności zadania te obejmują:

I. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;

Realizacja tego zadania może się odbywać poprzez:

1. wspieranie placówek leczenia odwykowego (ambulatoryjnych i stacjonarnych),
2. podnoszenie kwalifikacji zespołu terapeutycznego,
3. rozszerzenie zespołu terapeutycznego,
4. finansowanie dodatkowych programów terapeutycznych,
5. przeszkolenie personelu placówek w zakresie wstępnego diagnozowania zjawiska przemocy w rodzinie,
6. wspieranie bazy lokalowej i wyposażenia placówki,
7. utworzenie nowej placówki leczenia odwykowego,
8. opłacanie kosztów powołania biegłych orzekających w przedmiocie uzależnienia,
9. dofinansowanie zajęć prowadzonych w klubach abstynenckich,
10. utworzenie i finansowanie punktu konsultacyjnego,

II. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;

Realizacja tego zadania może się odbywać poprzez:

1. wdrażanie procedury zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego,
2. pomoc dla dorosłych członków rodziny z problemem alkoholowym: podnoszenie kwalifikacji zespołu terapeutycznego w zakresie terapii współuzależnienia i terapii dla DDA – finansowanie szkoleń; finansowanie dodatkowych oddziaływań terapeutycznych dla osób współuzależnionych i DDA,

3. pomoc psychologiczna i socjoterapeutyczna dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym – świetlice socjoterapeutyczne,
4. podnoszenie kompetencji wychowawców świetlic w zakresie pracy z dzieckiem z rodziny alkoholowej,
5. przeciwdziałanie zjawisku przemocy w rodzinie:
 - tworzenie zespołów interdyscyplinarnych,
 - wspieranie procedury interwencji wobec przemocy w rodzinie „Niebieskie Karty” w Policji, pomocy społecznej, a także wdrażanie tych procedur w gminnych komisjach rozwiązywania problemów alkoholowych oraz współpraca służb,
 - tworzenie i finansowanie programu wsparcia i pomocy terapeutycznej dla ofiar przemocy w rodzinie,
 - tworzenie, finansowanie i dofinansowanie działalności specjalistycznych miejsc pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie (ośrodki interwencji kryzysowej, schroniska, punkty konsultacyjne, telefony zaufania i informacyjne, placówki udzielające pomocy dzieciom – ofiarom przemocy w rodzinie, „Niebieskie Pokoje”),
 - szkolenia dla służb zajmujących się przeciwdziałaniem zjawisku przemocy w rodzinie,
 - stworzenie oferty programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie,
 - finansowanie i realizacja programów profilaktyki przemocy domowej.

III. 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;

Realizacja tego zadania może się odbywać poprzez:

1. wdrażanie metody wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji przez lekarzy podstawowej opieki medycznej (lekarzy pierwszego kontaktu),
2. tworzenie zintegrowanego systemu profilaktyki gminnej obejmującego następujące grupy społeczne:
 - **dzieci i młodzież:**
 - a) programy profilaktyczne w szkołach i innych placówkach oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych,
 - b) wdrażanie programów profilaktyczno-interwencyjnych dla młodzieży upijającej się,
 - c) szkolenia wychowawców, nauczycieli i instruktorów sportowych w zakresie oddziaływań profilaktycznych wobec dzieci i młodzieży oraz podejmowania interwencji w sytuacjach problemowych,
 - d) wspieranie młodzieżowych liderów oraz środowisk zaangażowanych w promowanie zdrowego stylu życia i abstynencji.

Przy organizacji pozalekcyjnych zajęć sportowych należy zwracać uwagę na promowanie abstynencji:

- **rodzice:** działania edukacyjne, warsztaty dla rodziców, których dzieci piją i upijają się,
 - **dorośli – społeczność lokalna:** lokalne i ogólnopolskie kampanie edukacyjne, festyny, happeningi, konferencje, debaty w lokalnych mediach, prowadzenie systemu informacji – lokalna prasa, media, tablice informacyjne, Internet; organizowanie badań, sondaży, lokalnych diagnoz i ekspertyz oraz upublicznianie wyników tych badań,
 - **sprzedawcy napojów alkoholowych:** szkolenia i warsztaty,
3. działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców: kampanie edukacyjne, współpraca z ośrodkami szkolenia kierowców (szkołami nauki jazdy), Policją (np. zakup alkomatu), wprowadzanie programów korekcyjnych dla kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości (współpraca z Sądami Rejonowymi – Wydziałami Karnymi),

4. organizacja specjalistycznych szkoleń z zakresu problematyki alkoholowej dla kierowców zawodowych oraz wprowadzenie profilaktycznych programów pracowniczych w zakładach komunikacji publicznej,
5. inicjowanie działań na rzecz częstszego podejmowania interwencji przez funkcjonariuszy Policji oraz Straży Miejskiej w sytuacji spożywania napojów alkoholowych w miejscach publicznych (szkolenia dla funkcjonariuszy),
6. działania na rzecz zwiększenia bezpieczeństwa na stadionach piłkarskich – współpraca z Policją i przedstawicielami klubów piłkarskich.

IV. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;

Realizacja tego zadania może się odbywać poprzez:

1. powierzenie realizacji poszczególnych zadań gminnego programu organizacjom pozarządowym (NGO):
 - (Przy procedurze zlecania zadań organizacjom pozarządowym (NGO) zastosowanie ma ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie),
2. współpraca z stowarzyszeniami i klubami abstynenckimi: finansowanie dodatkowych programów terapeutycznych realizowanych w klubach/stowarzyszeniach, dofinansowanie kosztów organizowanych obozów terapeutycznych, wspieranie współpracy klubów/stowarzyszeń ze społecznościami lokalnymi,
3. współpraca i wspieraniu ruchów trzeźwościowych i samopomocowych (m.in. AA, Al-Anon, DDA),
4. współpraca z Kościołem Katolickim i innymi związkami wyznaniowymi.

V. Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 131 (reklama i promocja napojów alkoholowych) i 15 (m.in. zakaz sprzedaży napojów alkoholowych osobom poniżej 18 roku życia) ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

VI. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów i klubów integracji społecznej.

Wspieranie przedsięwzięć mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i marginalizacji oraz na rzecz reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin (np. klubów integracji społecznej).

Realizacja powyższych zadań prowadzona jest w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego corocznie przez radę gminy (art. 4¹ ust. 2 ww. ustawy).