

**STRESZCZENIE SPRAWOZDANIA Z REALIZACJI USTAWY O WYCHOWANIU W TRZEŹWOŚCI I PRZECIWDZIAŁANIU ALKOHOIZMOWI W OKRESIE  
1 STYCZNIA – 31 GRUDNIA 2007 R.  
przygotowane dla Ministerstwa Zdrowia**

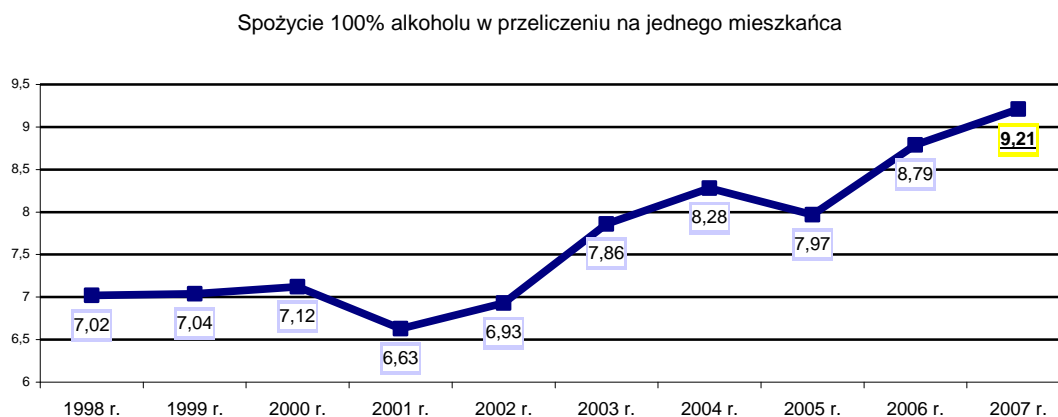
**Diagnoza**

U podstaw europejskich systemów prawnych regulujących politykę wobec alkoholu leży zasada, która mówi o tym, że napoje alkoholowe są specyficznym towarem, powodującym określone szkody społeczne, zdrowotne i ekonomiczne i nie podlegają regułom wolnego rynku. Polityka wobec alkoholu ma charakter reglamentacyjny. Znacząca jest zatem rola państwa w regulowaniu rynku sprzedaży alkoholu, jak również w zapobieganiu i redukowaniu problemów związanych z alkoholem.

W Polsce realizacją zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych zajmują się jednostki administracji rządowej (w tym Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych), samorządowej, Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji oraz organizacje pozarządowe, kościoły i inne związki wyznaniowe.

Wyniki badań populacyjnych pokazują, że Polacy w zdecydowanej większości zdają sobie sprawę ze specyfiki alkoholu jako towaru i dają przyzwolenie państwu na kontrolowanie rynku alkoholowego. Przyzwolenie na taką kontrolę na przestrzeni ostatnich lat rośnie - w 2002 r. wynosiło - 59%, 2005 r. – 74% a w 2008 r. – 77%<sup>1</sup>.

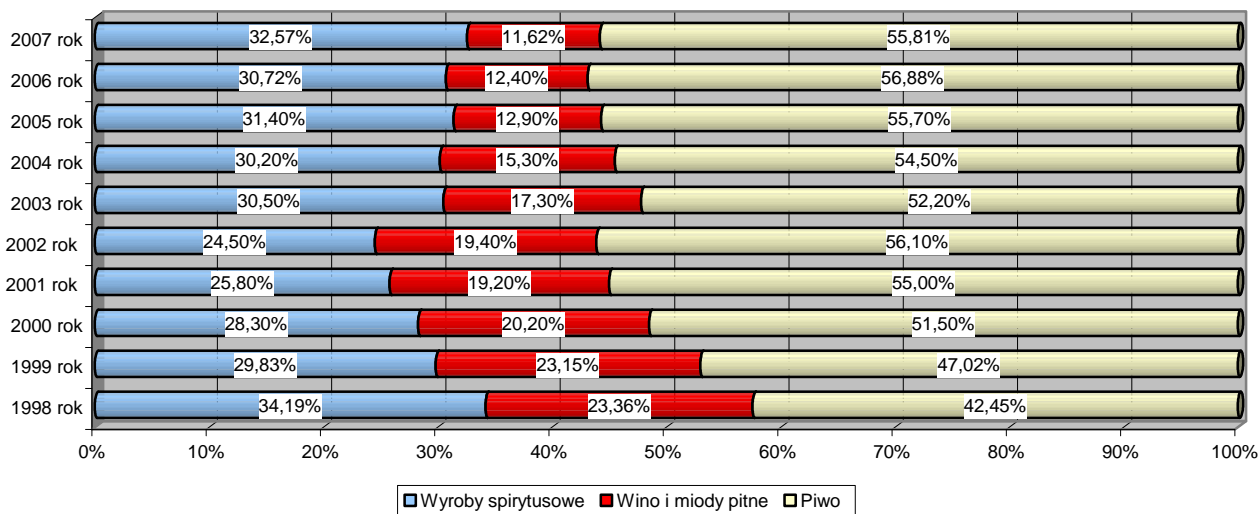
**Spożycie 100% alkoholu na jednego mieszkańca na przestrzeni ostatnich 10 lat wzrosło o 2,19 l., co pokazuje poniższy wykres<sup>2</sup>:**



<sup>1</sup> „Wzorce konsumpcji alkoholu w Polsce” – badania przeprowadzane w latach 2002, 2005 oraz 2008 na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

<sup>2</sup> Dane na podstawie publikacji GUS „Rynek wewnętrzny w 2007 r.” oraz z lat wcześniejszych

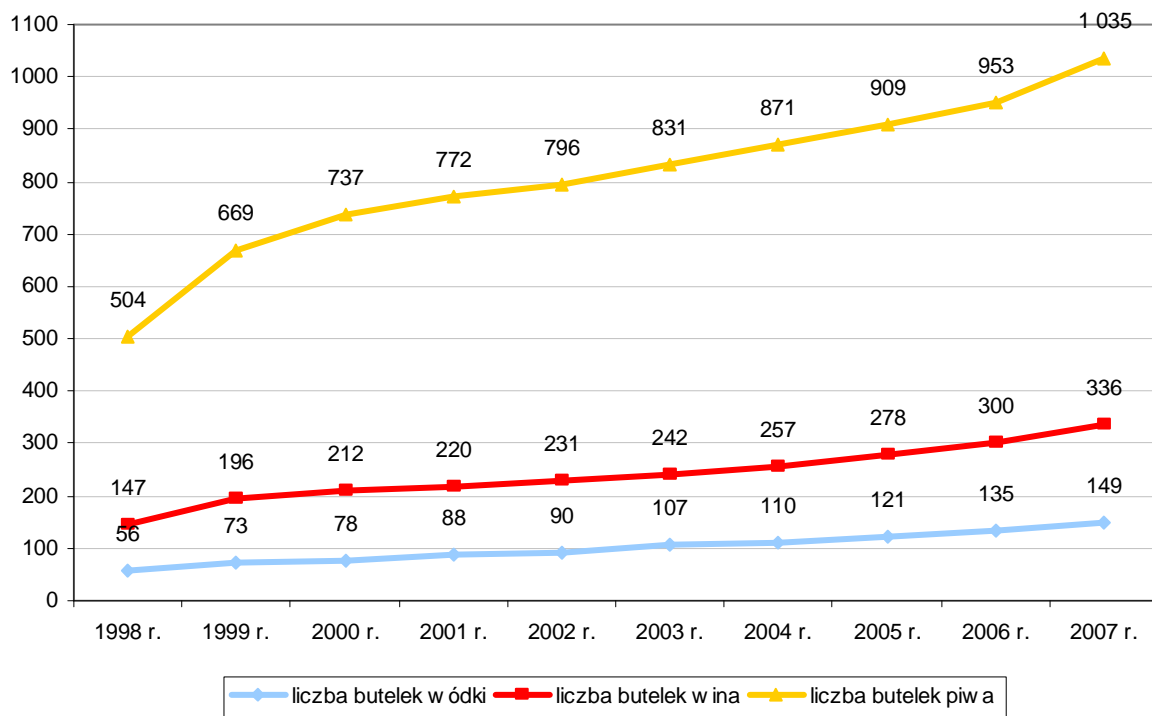
### Zmiany w strukturze spożycia napojów alkoholowych na przestrzeni ostatnich 10 lat



**Zmiany w strukturze spożycia napojów alkoholowych** w porównaniu z rokiem poprzednim (wg danych GUS) pokazują malejący udział wina oraz rosnący udział napojów spirytusowych.

Na wzrost spożycia napojów alkoholowych w głównej mierze wpływa zwiększenie jego dostępności ekonomicznej. Poniższy wykres pokazuje jak w ciągu ostatnich 10 lat zwiększyła się dostępność cenowa poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych:

### Liczba butelek wódki, wina lub piwa, którą można kupić za średnie miesięczne wynagrodzenie

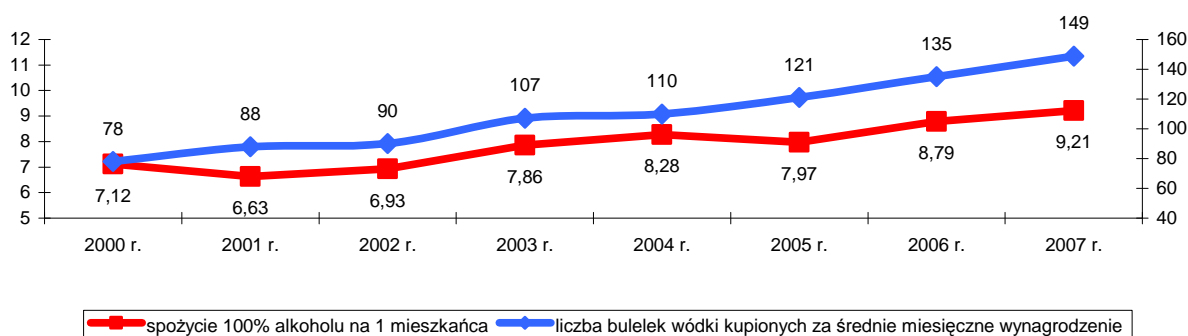


Obecnie, w porównaniu z 1998 rokiem, za średnie miesięczne wynagrodzenie można kupić trzykrotnie więcej butelek wódki oraz wina i dwukrotnie więcej butelek piwa<sup>3</sup>. Poza dostępnością ekonomiczną ważny wpływ na wysokość spożycia alkoholu ma też dostępność fizyczna alkoholu czyli ilość punktów sprzedaży napojów alkoholowych) Wykres poniżej pokazuje wzrost liczby punktów sprzedaży na przestrzeni ostatnich 10 lat<sup>4</sup> oraz zmniejszenie się liczby mieszkańców przypadających na jeden punkt sprzedaży:



Widać wyraźnie, że podobnie jak w przypadku zwiększenia się dostępności ekonomicznej, również dostępność fizyczna w ciągu 10 lat wzrosła.

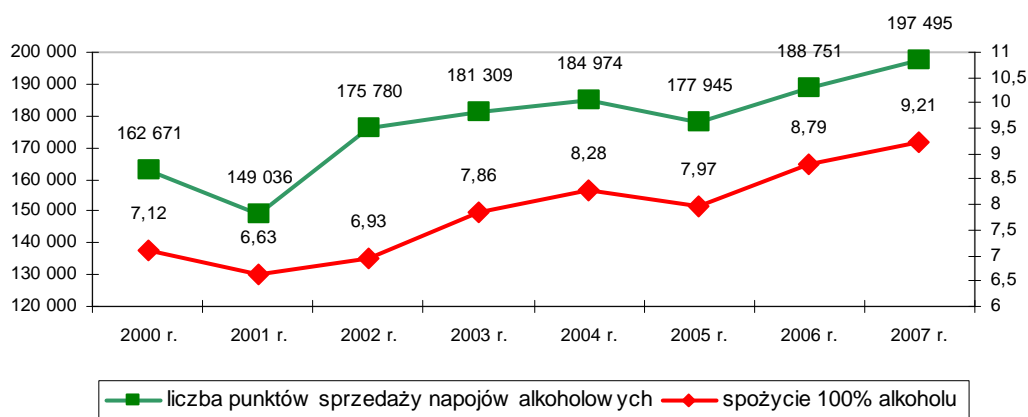
Państwo wydając odpowiednie akty prawne może regulować dostępność ekonomiczną m.in. wykorzystując kompetencje do ustalania stawki akcyzy na napoje alkoholowe. Jak duży wpływ na zwiększenie spożycia napojów alkoholowych ma obniżenie akcyzy świadczą dane z 2003 r., kiedy to po obniżeniu akcyzy na napoje spirytusowe (Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 marca 2002 r. w sprawie podatku akcyzowego – Dz. U. 2002.27.269 (R)) łączne spożycie napojów alkoholowych wzrosło o 13%. Szczególnie przyczyniło się do tego zwiększenie spożycia wódki i mocnych alkoholi, które wzrosło z 1,7 l do 2,4 l. na jednego mieszkańca, czyli o ponad 40%. Poniższy wykres pokazuje porównanie dostępności ekonomicznej wódki oraz spożycie napojów alkoholowych (100% alkoholu w przeliczeniu na jednego mieszkańca):



<sup>3</sup> Dane na podstawie publikacji GUS „Ceny w gospodarce narodowej w 2001 r.” oraz „Ceny w gospodarce narodowej w 2007 r.”

<sup>4</sup> Dane z 1998 roku opracowane są na podstawie informacji z 36 z 49 województw – w 1998 roku nie było obowiązku sprawozdawczości w tym zakresie (Ministerstwo Gospodarki prowadziło takie statystyki do 1997 r.)

Ważną rolę w regulowaniu rynku napojów alkoholowych odgrywają też samorządy lokalne, w których kompetencji leży regulacja dostępności fizycznej alkoholu, poprzez uchwały dotyczące zasad usytuowania punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz określanie limitów punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Samorządy gminy wydają także zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. Poniższy wykres pokazuje zależność pomiędzy ilością punktów sprzedaży a spożyciem alkoholu. Systematycznie od 2001 roku wraz ze wzrostem liczby punktów sprzedaży rośnie spożycie alkoholu.



## **Główne problemy alkoholowe w Polsce i najważniejsze działania podejmowane na rzecz ich rozwiązania**

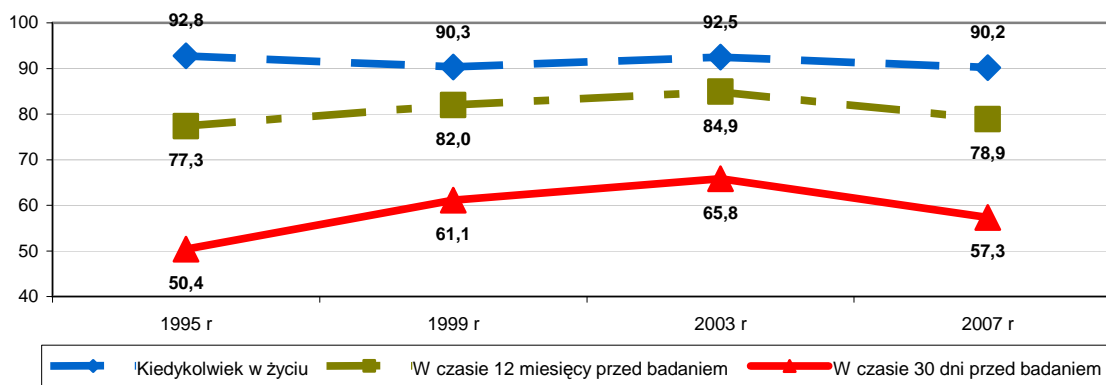
- I Szkodę zdrowotną i rozwojową występującą u młodych Polaków spowodowaną pićm alkoholu**
- II Szkodę zdrowotną spowodowaną pićm alkoholu przez dorosłych pijących nadmiernie**
- III Uszkodzenia zdrowia związane z uzależnieniem od alkoholu**
- IV Negatywne konsekwencje dla zdrowia i społecznego funkcjonowania osób żyjących w rodzinach z problemem alkoholowym ( w tym przemoc w rodzinie)**
- V Zaburzenia zdrowotne i rozwojowe dzieci z rodzin alkoholowych**
- VI Przestępstwa i wykroczenia spowodowane przez osoby nietrzeźwe, w szczególności przez nietrzeźwych kierowców**
- VII Szkodę ekonomiczną związaną z nadużywaniem alkoholu**

### **Szkodę zdrowotną i rozwojową występującą u młodych Polaków spowodowaną pićm alkoholu**

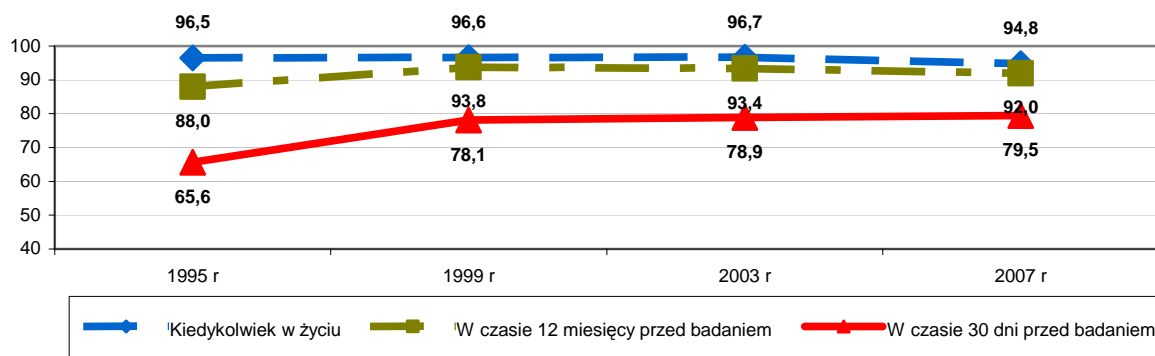
Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej w Polsce. Kontakt z alkoholem ma za sobą 90,2% gimnazjalistów z klas III i 94,8% uczniów klas II szkół ponadgimnazjalnych. W czasie 12 miesięcy przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe piło 78,9% młodszych uczniów i 92% uczniów starszych. Za wskaźnik względnie częstego używania alkoholu przyjęto pićm w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem. Jakiegokolwiek napoje alkoholowe w tym czasie piło 57,3% uczniów z grupy młodszej i 79,5% uczniów z grupy starszej.

Wyniki uzyskane w 2007 roku w zestawieniu z wynikami z 2003 roku wskazują na spadek odsetka konsumentów napojów alkoholowych wśród gimnazjalistów oraz stabilizację w grupie uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

**Picie napojów alkoholowych  
Trzecie klasy gimnazjum**

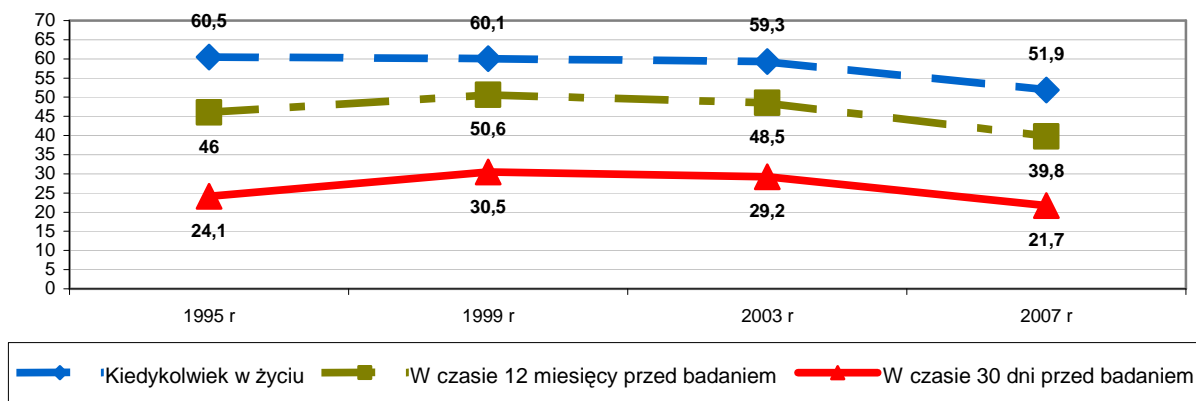


**Picie napojów alkoholowych  
Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych**

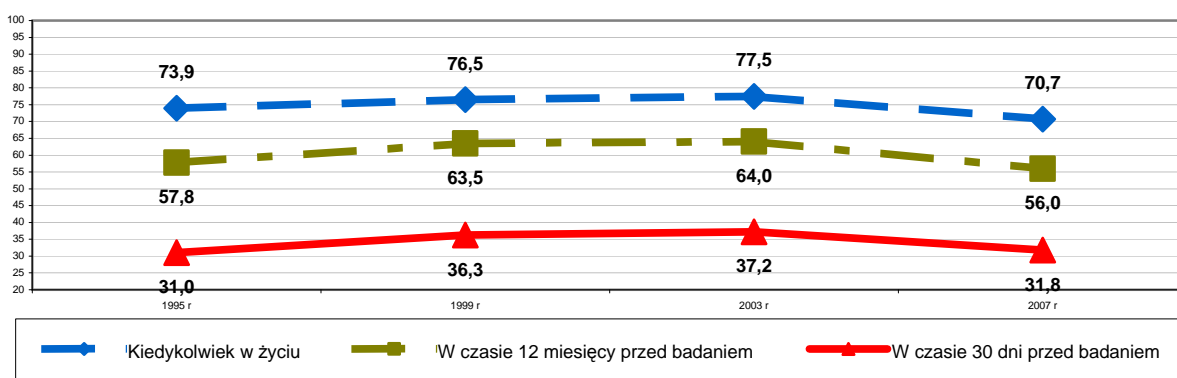


Rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych jest porównywalne w grupach chłopców i dziewcząt zarówno młodszych, jak i starszych. W Polsce coraz wyraźniej obserwujemy trend wyrównywania się zachowań ryzykownych wśród dziewcząt i chłopców. Badania prowadzone w innych krajach europejskich pokazywały ten proces emancypacji dziewcząt i unifikacji stylów życia młodych ludzi już od końca lat 90.

### Przekraczanie progu nietrzeźwości Trzecie klasy gimnazjum



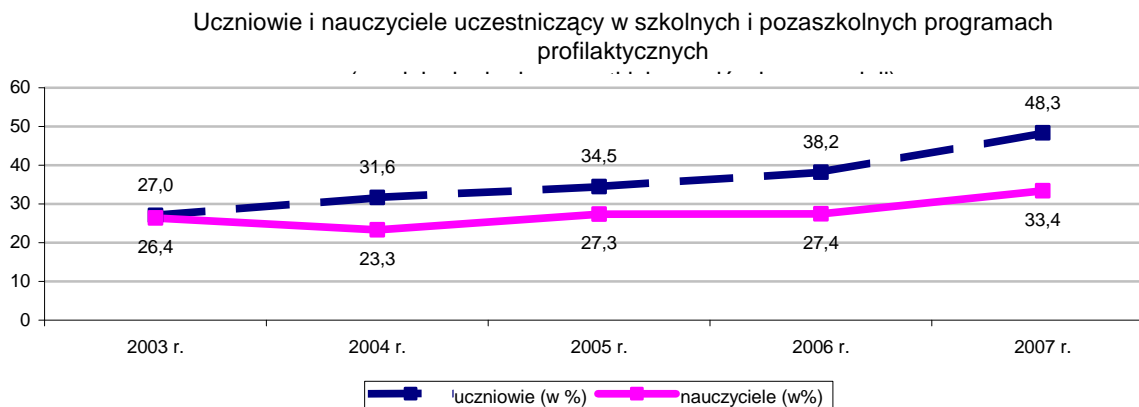
### Przekraczanie progu nietrzeźwości Druge klasy szkół ponadgimnazjalnych



Szczególnie niebezpieczne dla zdrowia młodego człowieka, jak również dla porządku publicznego jest picie w znacznych ilościach, a szczególnie prowadzących do przekroczenia progu nietrzeźwości. W czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem upiło się chociaż raz 39,8% młodszej młodzieży i blisko 56,0% starszych uczniów. W czasie ostatnich 30 dni poprzedzających badanie w stan nietrzeźwości wprowadziło się 21,7% uczniów trzecich klas gimnazjów i 31,8% uczniów klas trzecich szkół ponadgimnazjalnych.

#### Działania profilaktyczne

Ogromną rolę w zmniejszaniu rozmiarów szkód powstających u młodych ludzi odgrywają działania profilaktyczne. W przeważającej części są one finansowane przez samorządy gminne. W 2007 r. w programach i działaniach profilaktycznych uczestniczyło ponad blisko 2,5 mln dzieci, czyli o ponad pół miliona więcej niż w roku ubiegłym. Liczba ta również wzrosła o kolejne 10% w porównaniu z rokiem ubiegłym. Zgodnie ze standardami skutecznej profilaktyki, w działania te powinni być włączani także rodzice. W 2007 roku w realizacji programów profilaktycznych uczestniczyło 287.520 rodziców. W tej grupie odbiorców również zaobserwowano wzrost.



Warto zaznaczyć, iż zwiększyła się liczba dzieci, nauczycieli oraz rodziców biorących udział w działaniach profilaktycznych, w porównaniu z latami poprzednimi, przy równoczesnym jedynie nieznacznym wzroście nakładów na realizację tego zadania. Może to wskazywać na wybieranie przez samorzady form działań o charakterze masowym i niestety krótkotrwałym (spektakle, pogadanki, festyny).

Wyraźnym deficytem wśród zadań podejmowanych przez samorzady lokalne jest realizacja specjalnych programów interwencyjno-profilaktycznych dla upijającej się młodzieży. W 2007 r. tylko 151 gmin realizowało takie programy, a uczestniczyło w nich niespełna 27 tys. uczniów. Zapotrzebowanie na tego rodzaju programy jest znacznie większe. Jak wynika z badań ankietowych 20% nastolatków przyznaje się do incydentów związanych z upijaniem się – w grupie 15-to latków jest to populacja licząca ponad 100 tys. Oznacza to, że oferta specjalistycznej pomocy trafia jedynie do 1/3 grupy ryzyka.

Zwiększa się grupa dzieci i młodzieży uczestniczących w pozalekcyjnych zajęciach sportowych. W 2007r. uczestniczyło w nich prawie 850 tys. dzieci i młodzieży, czyli o ponad 11% więcej niż rok wcześniej. Na zadanie to gminy wydały ponad 33 mln. zł. Należy zaznaczyć, że jest to kwota zdecydowanie wyższa, niż ta wydatkowana na realizację szkolnych programów profilaktycznych.

Działania w zakresie profilaktyki dzieci i młodzieży podejmowały także wszystkie samorzady wojewódzkie oraz poszczególne ministerstwa organizując m.in. seminaria i warsztaty szkoleniowe dla pedagogów oraz realizatorów programów profilaktycznych oraz wspierając i monitorując działania prowadzone w szkołach. Działania w zakresie profilaktyki dzieci i młodzieży podjęła także Komenda Główna Policji. Znaczącą rolę odgrywa Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej, które zajmuje się oceną programów profilaktycznych i udzielając rekomendacji promuje je do wdrażania.

Do najważniejszych działań podjętych w 2007 roku przez Państwową Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych należało: finansowanie ogólnopolskiego telefonu zaufania dla młodzieży sięgające po alkohol oraz ich rodziców „Pomarańczowa Linia” 0 – 801-14-00-86, organizacja szkoleń i konferencji w zakresie wdrażania nowoczesnych programów profilaktycznych oraz procedur pracy z młodzieżą eksperymentującą z alkoholem, dofinansowanie realizacji ogólnopolskich badań ESPAD dotyczących zjawiska picia alkoholu przez młodzież w ramach Europejskiego Programu Badań Ankietowych w Szkołach, wspieranie inicjatyw angażujących młodzież w działania profilaktyczne skierowane do rówieśników a także realizacja programów profilaktycznych dla wszystkich studentów I roku Akademii Medycznej.

## **Szkody zdrowotne spowodowane pićm alkoholu przez dorosłych pijących nadmiernie**

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

Wg danych Państwowego Zakładu Higieny w 2006<sup>5</sup> roku w porównaniu z rokiem poprzednim wzrosła:

- o 16% liczba zgonów z powodu zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu (1.808 zgonów w 2006r. wobec 1.553 w 2005r.), przy czym liczba zgonów kobiet z tego powodu zwiększyła się aż o 21%,
- o 4% liczba zgonów z powodu chorób wątroby (do 6.843 w 2006r. z 6.596 w 2005r.), przy czym liczba zgonów kobiet z tego powodu wzrosła o 7%,
- o 7% liczba zgonów z powodu zatruc alkoholu (z 1.724 w 2005r do 1.851 w 2006r.), przy czym **liczba zgonów kobiet z tego powodu zwiększyła się aż o 24%!**

Wzrost powyższych wskaźników jest efektem rosnącego w Polsce od 2002 r. spożycia alkoholu, zwłaszcza napojów spirytusowych.

Niepokojącym zjawiskiem jest również picie alkoholu przez kobiety w ciąży. Najpoważniejszym uszkodzeniem płodu związanym ze spożywaniem alkoholu przez ciężarną matkę jest płodowy zespół alkoholowy (PZA, ang. Fetal Alcohol Syndrome, FAS). Szacuje się, że każdego roku rodzi się w Polsce ok. 900 dzieci z pełnoobjawowym FAS oraz dziesięć razy więcej dzieci z innym uszkodzeniami spowodowanymi działaniem alkoholu na płód.

Koszt leczenia chorób spowodowanych przez alkohol został wyceniony w państwach Unii Europejskiej w 2003 roku na 17 mld €. Dodatkowe 5 mld € wydaje się na leczenie i zapobieganie szkodliwemu używaniu alkoholu i uzależnieniu<sup>6</sup>.

### **Działania**

Rozpoznawanie osób pijących alkohol w sposób ryzykowny i szkodliwy jest ważnym zadaniem stojącym przed personelem medycznym podstawowej opieki zdrowotnej. Światowa Organizacja Zdrowia opracowała proste w użyciu narzędzie przesiewowe wobec osób pijących ryzykownie i szkodliwie tj. test AUDIT (Test Rozpoznawania Zaburzeń Związanych z Pićm Alkoholu; ang. Alcohol Use Disorders Identification Test) oraz różne jego warianty. Krótka interwencja stosowana w podstawowej opiece zdrowotnej wobec osób pijących ryzykownie i szkodliwie należy do najtańszych spośród wszystkich interwencji medycznych prowadzących do zmiany zachowań i odzyskiwania zdrowia. Pomimo jej wysokiej efektywności, jest rzadko włączana do rutynowego postępowania klinicznego przez personel podstawowej opieki zdrowotnej. W 2007 roku zaledwie 48 gmin sprawozdało realizację szkoleń dla lekarzy i pielęgniarek oraz innych pracowników opieki zdrowotnej z zakresu wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji. Ze sprawozdań nadesłanych z urzędów

---

<sup>5</sup> Dane PZH za 2006 rok.

<sup>6</sup> Anderson P., Baumberg B. (2006) Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies (2006). Polskie wydanie: Alkohol w Europie, Wyd. Parpamedia, 2007



marszałkowskich wynika, że jedynie samorzady województwa małopolskiego i wielkopolskiego podjęły działania z zakresu wczesnego rozpoznawania problemów alkoholowych i interwencji wobec pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej. Instytut Psychiatrii i Neurologii wśród licznych badań dotyczących problematyki alkoholowej zrealizował badanie pt. „Krótkie interwencje alkoholowe na ostrym dyżurze szpitalnym”. Zorganizowano również II Ogólnopolską Konferencję Promocji Zdrowia Psychicznego. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2007 roku uczestniczyła w projekcie adresowanym do krajów członkowskich Unii Europejskiej pod nazwą „PHEPA II – Project on disseminating brief interventions on alcohol problems Europe wide”. Projekt ten ma na celu kontynuację działań zmierzających do upowszechnienia metody wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wśród profesjonalistów podstawowej opieki zdrowotnej w krajach członkowskich UE, wobec osób pijących ryzykownie i szkodliwie. PARPA w ramach uczestnictwa w tym projekcie zorganizowała spotkanie poświęcone upowszechnianiu metod wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji w podstawowej opiece zdrowotnej.

Płodowy Zespół Alkoholowy rzadko jest rozpoznawany z uwagi na brak odpowiedniego przygotowania grup zawodowych zajmujących się opieką nad matką i dzieckiem (m.in. wyniki badań własnych Instytutu Matki i Dziecka). Niska jest świadomość zarówno wśród kobiet jak i lekarzy, dotycząca toksycznego wpływu alkoholu na płód. Z danych PARPA wynika<sup>7</sup>, że niemal dwie trzecie kobiet w ciąży nie było nigdy ostrzeganych przez lekarza o szkodliwości picia alkoholu. PARPA zorganizowała ogólnopolską kampanie edukacyjną „Ciąża bez alkoholu”, która miała na celu uświadomienie kobietom w ciąży negatywnego wpływu alkoholu na rozwijające się w ich łonie dziecko. W ramach kampanii opracowano materiały edukacyjne i scenariusze lokalnych debat a także przeszkolono edukatorów kampanii. Organizowano także konferencje prasowe oraz inicjowano artykuły prasowe. Do kampanii „Ciąża bez alkoholu” aktywnie włączyło się blisko 700 samorządów gminnych organizując lokalne szkolenia i debaty, rodzinne pikniki profilaktyczne a także przekazując materiały edukacyjne do placówek opieki zdrowotnej i do innych miejsc użyteczności publicznej. W ramach wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych 14 samorządów wojewódzkich zaangażowanych w ogólnopolską kampanię „Ciąża bez alkoholu” organizując szkolenia dla lekarzy oraz podejmując inne działania promujące zachowanie abstynencji w okresie ciąży.

## **Uszkodzenia zdrowia związane z uzależnieniem od alkoholu**

### **Uzależnienie od alkoholu**

Postępując się wskaźnikami europejskimi oraz wynikami polskich badań społecznych liczbę osób uzależnionych w Polsce można oszacować na ok. 860 tys.<sup>8</sup> (w tym: ok. 707 tys. to mężczyźni i ok. 153 tys. to kobiety).

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

---

<sup>7</sup> Badania wykonane przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznych w Warszawie w 2008 r. na zlecenie PARPA pt. „Wzory konsumpcji alkoholu w Polsce”

<sup>8</sup> Dane to dotyczą tylko osób pełnoletnich. Anderson P., Baumberg B. (2006) Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies (2006). Polskie wydanie: Alkohol w Europie, Wyd. Parpamedia, 2007, Badania wzorców spożywania alkoholu PBS 2005 na zlecenie PARPA

**W placówkach leczenia odwykowego w 2006 r. zarejestrowanych było 226.306 osób z rozpoznaniem zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu.**

Liczba pacjentów leczonych w różnych typach placówek leczenia odwykowego z rozpoznaniem zaburzeń związanych z używaniem alkoholu w latach 2001-2006 przedstawia się następująco:

typ placówki	2001	2002	2003	2004		2005		2006	
					%		%		%
ambulatoryjne	117.350	127.983	134.639	147.635	69,4	147.181	67,8	149.473	66
oddziały dzienne	1.896	2.701	2.971	2.972	1,3	3.410	1,6	5.112	2,3
oddziały całodobowe	51.698	57.134	58.323	62.374	29,3	66.716	30,7	71.775	31,7
<b>razem</b>	<b>170.944</b>	<b>187.818</b>	<b>195.933</b>	<b>212.981</b>	<b>100</b>	<b>217.307</b>	<b>100</b>	<b>226.360</b>	<b>100</b>

Tabela ukazuje znaczące zwiększenie się liczby pacjentów zakładów leczenia odwykowego we wszystkich typach placówek leczenia uzależnienia od alkoholu.

Niepokojącym zjawiskiem jest malejąca proporcja osób leczonych w poradniach wobec widocznego wzrostu odsetka pacjentów hospitalizowanych w oddziałach całodobowych.

Porównanie danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w zakresie ilości placówek leczenia odwykowego przedstawia się następująco:

	Dane IPiN <sup>9</sup>	Dane PARPA <sup>10</sup>	
	Liczba placówek	Liczba placówek w 2006	Liczba placówek w 2007
<b>poradnie odwykowe i leczenia uzależnień</b>	388	429	463
<b>dzienne oddziały terapii uzależnienia od alkoholu</b>	53	55	66
<b>całodobowe oddziały terapii uzależnienia od alkoholu i oddziały leczenia uzależnień</b>	88	83	82
<b>oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacyjne)</b>	54	52	56

Świadczenia zdrowotne w zakresie psychoterapii w placówkach leczenia uzależnień wykonywane są przez pracowników (specjalistów psychoterapii uzależnienia i instruktorów terapii uzależnienia) szkolonych na podstawie „Programu uzyskiwania kwalifikacji zawodowych przez osoby prowadzące terapię uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia w zakładach leczenia odwykowego”, opracowanym przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) i Instytut Psychiatrii i Neurologii.

<sup>9</sup> Dane na podstawie Rocznika Statystycznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii 2006,

<sup>10</sup> Baza adresowa zakładów leczenia odwykowego prowadzona przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych we współpracy z Wojewódzkimi Ośrodkami Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia. Placówki umieszczone w bazie PARPA (zarówno ambulatoryjne, jak i całodobowe) są zweryfikowane jako przyjmujące do leczenia osoby uzależnione od alkoholu, podczas gdy w przypadku oddziałów terapii uzależnień, jak i poradni leczenia uzależnień figurujących w rejestrach NFZ oraz IPiN nie ma pewności, czy w grupie tej nie ma placówek leczących wyłącznie uzależnienia od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych.

**Na koniec 2007 roku 646 osób legitymowało się certyfikatem specjalistów psychoterapii uzależnień (wzrost o 18% w porównaniu do 2005r.), zaś 231 osób posiadało certyfikat instruktora terapii uzależnień (wzrost o 15%).**

### Wydatki

W Polsce świadczenia w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia finansowane są ze środków publicznych na podstawie umów zawieranych przez zakłady opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dotychczasowe finansowanie świadczeń w zakresie terapii uzależnienia od alkoholu przez NFZ nie sprzyja rozwojowi ofert terapeutycznych. Analiza danych świadczy o:

- Ograniczaniu limitów świadczeń, braku finansowania wszystkich świadczeń wykonanych poza zakontraktowanymi limitami (niezaspokojenie popytu),
- Niskich cenach świadczeń (zróznicowanie między oddziałami i w obrębie oddziałów),
- Cenach świadczeń nieadekwatnych do ich jakości,
- Wzroście środków przeznaczanych na leczenie całodobowe kosztem środków przekazywanych na leczenie ambulatoryjne,
- Zmienności zasad i wymiaru finansowania świadczeń w kolejnych latach.

Powyższa polityka skutkuje ograniczeniem dostępności pacjentów uzależnionych i członków ich rodzin do wysokiej jakości świadczeń w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu, a w szczególności: likwidacją niektórych placówek, zmniejszaniem zatrudnienia pracowników merytorycznych, skracaniem czasu pracy placówek i specjalistów, jakościowym osłabieniem ofert terapeutycznych.

Ogólne wartości kontraktów zakładów leczenia odwykowego w latach 2004-2007 wynosiły:

typ placówki	2004		2005		2006		2007	
	wartościowo w zł	%	wartościowo w zł	%	wartościowo w zł	%	wartościowo w zł	%
świadczenia ambulatoryjne	41.114.335,36	27,94	40.246.912,28	25,45	40.645.211,04	23,37	41.569.018,37	23,73
świadczenia w oddziale dziennym	6.646.541,89	4,52	7.216.840,22	4,56	11.766.232,08	6,67	10.479.074,13	5,98
świadczenia w oddziale stacjonarnym	99.399.293,03	67,54	110.648.978,09	69,98	121.530.300,78	69,87	123.163.571,78	70,29
<b>RAZEM</b>	<b>147.160.170,28</b>	<b>100</b>	<b>158.112.730,59</b>	<b>100</b>	<b>173.941.743,90</b>	<b>100</b>	<b>175.211.644,28</b>	<b>100</b>

Tabela ilustruje nierównomierny wzrost środków na świadczenia zdrowotne w poszczególnych typach placówek leczenia odwykowego, czego konsekwencją jest najgorsza kondycja finansowa placówek ambulatoryjnych. Świadczy o tym nie tylko proporcja środków kierowanych do poradni (w puli wszystkich środków przeznaczanych na świadczenia odwykowe) jak i niewielki przyrost kwotowy i procentowy (mimo rosnącej liczby pacjentów i podmiotów realizujących świadczenia).

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

Analiza wsparcia leczenia odwykowego ze strony samorządów gmin w 2007 roku pokazuje, że łączna wysokość środków przeznaczonych na dofinansowanie leczenia odwykowego w ramach GPPiRPA wynosiła 37.595.432 zł i była niższa w porównaniu z 2006 rokiem o 490.290 zł. Wydatki te stanowiły blisko 11% wszystkich środków przeznaczonych przez gminy w 2007 roku na realizację zadań gminnych programów profilaktyki

i rozwiązywania problemów alkoholowych. **Prawie połowa (49%) gmin nie przekazała w 2007 roku żadnych środków na leczenie odwykowe.**

W 2007 spadła o 10% w porównaniu z rokiem poprzednim liczba punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym. W 2.380 gminach działały 1.884 punkty, które objęły konsultacjami i poradnictwem łącznie 200.343 osób uzależnionych od alkoholu. Na działanie punktów konsultacyjnych samorządy gmin przeznaczyły w 2007 roku kwotę 18.678.593,55 zł. W porównaniu z 2006 rokiem zmalała liczba gmin, które współpracowały w ramach poprawy dostępności do leczenia odwykowego z innymi gminami (z 419 do 388), z samorządem powiatu (z 398 do 322) oraz z samorządem województwa (ze 136 do 110).

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

Wszystkie Wojewódzkie Ośrodki Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia (WOTUWy), poza świętokrzyskim, kujawsko-pomorskim i zachodniopomorskim (wg deklaracji ich kierowników/dyrektorów) otrzymały w roku 2007 dofinansowanie na realizację zadań pozaleczniczych. Ogólna kwota przekazanych środków była w 2007 roku znacząco wyższa od kwoty przyznanej WOTUWom w roku poprzednim, jednak była ona nadal o ponad 10% niższa od kwoty, którą WOTUWy otrzymały od Urzędów Marszałkowskich w 2005 roku na realizację zadań w zakresie rozwoju i modernizacji leczenia odwykowego na terenie swoich województw.

W ramach zadań pozaleczniczych finansowanych przez samorządy województw WOTUWy realizowały najczęściej:

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

Urzędy Marszałkowskie dofinansowywały w 2007 roku działalność leczniczą placówek leczenia uzależnienia od alkoholu, wobec których były organem założycielskim. Fundusze te przeznaczane były przede wszystkim na cele inwestycyjne (remonty i wyposażenie) oraz na inne zadania, w tym poszerzenie oferty terapeutycznej, szkolenia pracowników. Łączna kwota dofinansowania, którą sprawozdały Urzędy Marszałkowskie wynosiła w 2007 roku 11.292.302 zł (w tym wydatki na inwestycje stanowiły aż 92%). Żadnych środków na ten cel nie przeznaczyły województwa: kujawsko-pomorskie i podkarpackie. Wysokie nakłady na inwestycje (remonty, wyposażenie) wynikają z konieczności dostosowania warunków udzielania świadczeń zdrowotnych w placówkach odwykowych do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczących warunków, jakie powinny spełniać zakłady opieki zdrowotnej. Tylko dwa Urzędy Marszałkowskie (warmińsko-mazurski i wielkopolski) wsparły placówki leczenia uzależnienia od alkoholu wobec których nie były organem założycielskim. Kwota dofinansowania wynosiła 129.329 zł.

## **Negatywne konsekwencje dla zdrowia i społecznego funkcjonowania osób żyjących w rodzinach z problemem alkoholowym ( w tym przemoc w rodzinie)**

### **Współzależnienie**

Nadużywanie alkoholu przez jednego z członków rodziny destabilizuje funkcjonowanie całego systemu rodzinnego, jest źródłem problemów i przyczyną cierpienia dorosłych i dzieci. Konsekwencją życia z partnerem nadużywającym alkoholu może być destrukcyjny sposób przystosowania się do sytuacji problemowej, zwany współzależnieniem.

Członkowie rodzin osób uzależnionych mogą skorzystać z pomocy psychologicznej, terapeutycznej i medycznej w zakresie zaburzeń związanych ze współzależnieniem. W placówkach leczenia uzależnień opracowywane są odrębne programy psychoterapii, a pacjenci współzależnieni są drugą równie ważną jak osoby uzależnione grupą pacjentów zakładów leczenia odwykowego.

Według danych zgromadzonych w bazie leczenia odwykowego Agencji za lata 2006 i 2007 ilość osób współzależnionych korzystających z profesjonalnej pomocy terapeutycznej utrzymuje się na zbliżonym poziomie. W 2007 roku do placówek leczenia odwykowego zgłosiło się 36.382 członków rodzin, w tym 32.262 to kobiety (co stanowiło 88,7% wszystkich osób współzależnionych). Ofertę terapeutyczną dla osób współzależnionych posiadało 355 placówek leczenia odwykowego; 321 z nich oferowało podstawowy program terapeutyczny w tym zakresie, a w 203 placówkach osoby współzależnione mogły odbywać psychoterapię na poziomie pogłębionym.

### **Przeciwdziałanie przemocy**

Zjawisko przemocy jest silnie skorelowane z alkoholem. 70 – 80 % sprawców stosując przemoc znajduje się pod wpływem alkoholu. Przeprowadzone w 2007 roku, przez TNS OBOP na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, badania pokazują, że co trzeci Polak (36%) przyznaje, że przynajmniej raz doświadczył którejkolwiek z form przemocy. Nieco mniej, bo 30% badanych, doświadczyło przemocy więcej niż raz, natomiast co dziewięć (11%) wielokrotnie doświadczał przemocy.

### **Działania**

W 2007 roku w gminach funkcjonowało 2.678 placówek dla ofiar przemocy domowej głównie były to punkty konsultacyjne (1635). Ogólna liczba placówek w porównaniu z rokiem ubiegłym utrzymuje się mniej więcej na stałym poziomie. Niepokoi fakt, że w 2007 r. w ponad 800 gminach nie funkcjonowała żadna placówka udzielająca wsparcia i pomocy ofiarom przemocy w rodzinie. Ważną rolę w pomocy rodzinom z problemem alkoholowym i przemocy mają do spełnienia gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych. W 2007 roku znacząco zmalała liczba ofiar przemocy domowej, z którymi kontaktowali się członkowie gminnych komisji (z 37,9 tys. do 32 tys. osób). Gminne komisje kontaktowały się z 19.688 sprawcami przemocy w rodzinie. W porównaniu do 2006 roku stanowi to mniej o 1,9 tys. osób, tj. o 8,8%. 20% gmin organizowało lub współorganizowało szkolenia nt. przeciwdziałania przemocy w rodzinie. W ciągu ostatnich dwóch lat w gminach zaczęły funkcjonować lokalne systemy przeciwdziałania przemocy w rodzinie – w 2007 roku działały w prawie 700 samorządach.

Działania na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie podejmowały również samorządy wojewódzkie. W 2007 roku najbardziej powszechne było organizowanie szkoleń, seminariów i warsztatów nt. przeciwdziałania przemocy w rodzinie, rozpoznawania przemocy, możliwości udzielania pomocy, procedury „Niebieskie Karty” itp. Prowadzono edukację społeczną nt. zjawiska przemocy domowej (artykuły w prasie, audycje radiowe), a

także wspierano lokalne inicjatywy związane np. z uruchomieniem „niebieskiego pokoju” czy realizacją programu profilaktyki przemocy.

**Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych** w 2007 roku finansowała funkcjonowanie **Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”**. W Pogotowiu działa Ogólnopolski Telefon dla Ofiar Przemocy w Rodzinie (0801-12-00-02), w którym przeprowadzono prawie 10,2 tys. rozmów dotyczących problemów rodzinnych: przemocy domowej, nadużywania alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz uzależnienia. PARPA organizowała również szereg szkoleń zwiększających kompetencje w zakresie przeciwdziałania przemocy dla policjantów, pedagogów, pracowników pomocy społecznej, kuratorów sądowych i sędziów. W 2007 roku zorganizowano także **szkolenie z zakresu diagnostyki zespołu dziecka krzywdzonego i podejmowania interwencji w przypadkach podejrzenia przemocy wobec dzieci**.

W Polsce szczególna rola spoczywa na **Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej**, które od 2005 roku koordynuje działania podejmowane na rzecz pomocy osobom krzywdzonym przez najbliższych i odpowiada za realizację **Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2006-2016**.

### **Zaburzenia zdrowotne i rozwojowe dzieci z rodzin alkoholowych**

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

#### **Działania**

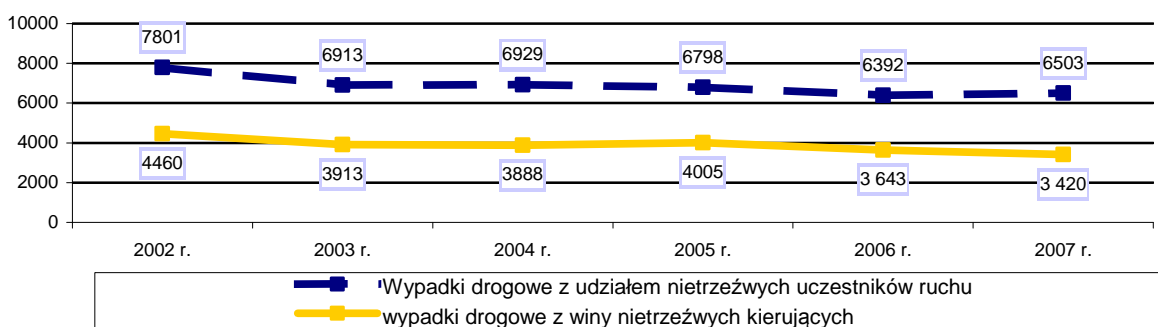
Dla dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholowych gminy tworzyły i prowadziły świetlice socjoterapeutyczne (1927) i opiekuńczo-wychowawcze (5.407). Łącznie w różnych placówkach opieką i pomocą zostało objętych 260 tys. dzieci, jednak jedynie 110 tys. dzieci zostało zdiagnozowanych, jako dzieci alkoholików. Oznacza to, że grupa dzieci alkoholików stanowiła 42% wszystkich dzieci objętych pomocą. Poza wyżej wymienionymi formami pomocy dla dzieci i młodzieży w 2007 r. samorzady gminne organizowały również kolonie i obozy z programem socjoterapeutycznym (udział ok. 65,4 tys. dzieci i młodzieży). Z dożywiania skorzystało ponad 156 tys. dzieci. 14 samorządów wojewódzkich sprawozdało działania podejmowane na rzecz dzieci z rodzin alkoholowych. Były to przede wszystkim: uruchamianie miejsc pomocy dla dzieci, wspierania programów socjoterapeutycznych w środowiskach wiejskich, organizowanie szkoleń dla osób pracujących z dziećmi z rodzin alkoholowych.

PARPA organizowała m.in. ogólnopolskie szkolenia i konferencje dla osób pracujących z dziećmi z rodzin alkoholowych, wspierała system świetlic socjoterapeutycznych w ramach programu „Razem Raźniej”, oraz konsultowała programy pracy z dziećmi z grup ryzyka.

## Przestępstwa i wykroczenia spowodowane przez osoby nietrzeźwe, w szczególności przez nietrzeźwych kierowców

Alkohol jest istotnym predyktorem zachowań agresywnych. Często pod jego wpływem dochodzi do łamania prawa. Jak wynika z danych Komendy Głównej Policji – **ponad połowa zabójstw, jedna trzecia gwałtów oraz jedna czwarta bójek i pobić jest dokonywana przez osoby nietrzeźwe**. Nadal powszechne jest zjawisko prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu oraz przemoc domowa.

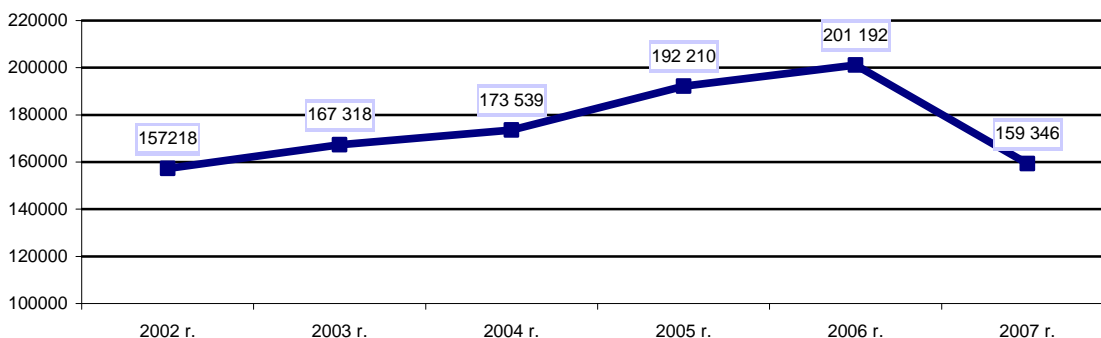
**Wypadki drogowe z udziałem nietrzeźwych uczestników ruchu**



Źródło: strona internetowa Komendy Głównej Policji [www.kgp.gov.pl](http://www.kgp.gov.pl)

Ogółem w 2007 roku ujawniono 159.346 przypadków kierowania pojazdami w stanie po użyciu alkoholu oraz w stanie nietrzeźwości. W okresie 2007 roku za jazdę po spożyciu alkoholu Policja odebrała 54.578 praw jazdy (ogółem w 2007 r. odebrała 73.151 praw jazdy). Liczba wypadków z udziałem osób będących pod wpływem alkoholu w 2007 roku wyniosła 6.503.

**Liczba ujawnionych kierowających pojazdami pod wpływem alkoholu**



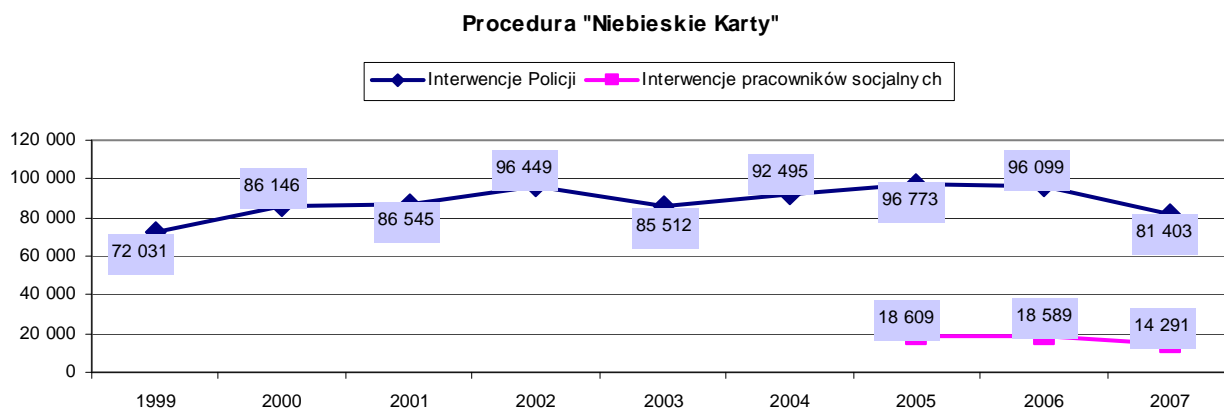
Źródło: strona internetowa Komendy Głównej Policji [www.kgp.gov.pl](http://www.kgp.gov.pl)

### **Przestępstwo znęcania się (przemoc w rodzinie)**

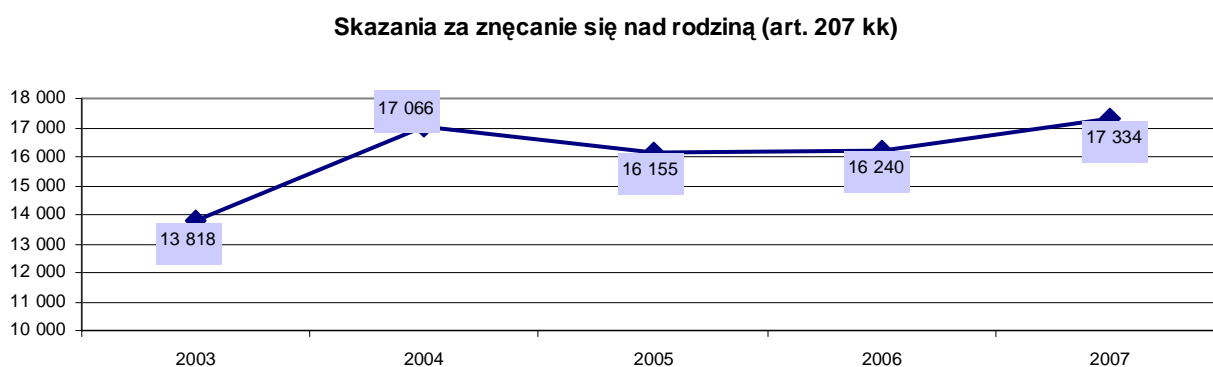
Bardzo poważnym problemem jest stosowanie przemocy przez osoby nietrzeźwe. Od 2003 roku wzrasta liczba osób, zarejestrowanych przez Policję (Procedura Niebieskie Karty), które stosowały przemoc wobec najbliższych będąc pod wpływem alkoholu.

Z danych nadesłanych do PARPA wynika, że przez ostatnie 3 lata realizacji procedury „Niebieskie Karty” liczba interwencji w sytuacjach przemocy w rodzinie przeprowadzonych przez Policję utrzymywała się na podobnym poziomie (ponad 90 tys. interwencji). Jednak w 2007 roku policjanci przeprowadzili o prawie 15 tys. interwencji mniej niż w roku poprzednim. Widoczne jest również istotne zmniejszenie liczby przypadków przemocy w rodzinie rozpoznawanych przez pracowników socjalnych. Wykres poniżej

pokazuje dane dotyczące interwencji w latach 1999-2007 oraz liczbę przypadków przemocy w rodzinie zarejestrowane przez pracowników socjalnych (*procedura Niebieskie Karty w pomocy społecznej obowiązuje od 2005 r.*).



Zwraca również uwagę fakt, że również liczba spraw sądowych, które zakończyły się skazaniem za znęcanie się nad rodziną (art. 207 kk) w latach 2005-2006 utrzymywała się na podobnym poziomie. W 2007 r. widoczny jest wzrost o ponad 1000 wyroków skazujących dla sprawców znęcania.



### Szkody ekonomiczne związane z nadużywaniem alkoholu

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

Z danych otrzymanych z Departamentu Prewencji i Promocji Głównego Inspektoratu Pracy wynika, że kontrole wykazały m.in., że spożycie alkoholu stanowiło 1,2% wszystkich przyczyn wypadków badanych przez inspektorów pracy w 2007 roku. Ponadto w 2007 roku kontrole odnotowały 134 wypadki przy pracy (w tym: 100 wypadków śmiertelnych, ciężkich i zbiorowych), w których jedną z ustalonych przyczyn było spożycie alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych. W wypadkach tych zostało poszkodowanych 138 osób. Z danych PARPA wynika, że w 2007 roku jedynie w 36 gminach w Polsce zorganizowano profilaktyczne programy pracownicze.

Z informacji uzyskanych od samorządów województw wynika, że w 2007 roku zarządy województw nie inicjowały specjalistycznych form oddziaływań związanych z problemem alkoholowym na terenie zakładów pracy.



## **Rekomendacje**

1. Zaangażowanie samorządów lokalnych w ograniczanie liczby punktów sprzedaży stanowi niezwykle istotny element kształtowania polityki społecznej w zakresie ograniczania dostępności alkoholu wynikający z art.12. ust. 1 i ust. 4. ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Pomimo tego od 2001 roku systematycznie wzrasta liczba punktów sprzedaży alkoholu, a zarazem rośnie spożycie alkoholu. W raporcie Petera Andersona i Bena Baumberga „Alkohol w Europie – Raport z perspektywy zdrowia publicznego” przedłożonym Komisji Europejskiej, stwierdzono, że m. in. poprzez ograniczanie ilości i gęstości punktów sprzedaży alkoholu zmniejsza się ilość szkód wyrządzanych przez picie alkoholu, a zatem wydaje się celowe i zasadne, aby samorządy lokalne dążyły do ograniczania liczby punktów sprzedaży alkoholu w ramach realizowanej strategii rozwiązywania problemów alkoholowych.
2. Zwiększenie dostępności ofert terapeutycznych gwarantujących wysoką efektywność leczenia osób uzależnionych i współuzależnionych wymaga:
  - Nowelizacji przepisów prawa gwarantujących trwałość funkcjonowania lecznictwa odwykowego.
  - Zmiany zasad i rozmiarów kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ w zakresie leczenia uzależnienia na poziomie zapewniającym dostępność i wysoką jakość ofert terapeutycznych placówek lecznictwa odwykowego.
  - Zwiększenia aktywności samorządów województw do finansowania zadań pozaleczniczych realizowanych przez WOTUWy.
  - Zwiększenia aktywności samorządów miast i gmin do wspierania lecznictwa odwykowego, zwłaszcza ambulatoryjnego.
  - Zabezpieczenia minimalnego poziomu oferty terapeutycznej w powiatach (w odwołaniu do obowiązku zapewnienia przez powiaty lecznictwa specjalistycznego) poprzez powołanie co najmniej jednej przychodni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia w każdym powiecie.
  - Przyspieszenia procesu kształcenia specjalistów i instruktorów terapii uzależnień
  - Wdrożenia systemu akredytacji placówek lecznictwa odwykowego.
3. Upowszechnienie metod wczesnego rozpoznawania problemów alkoholowych pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej i interwencji podejmowanych przez pracowników służby zdrowia w kierunku ograniczenia picia alkoholu przez pacjentów pijących ryzykownie i szkodliwie oraz kierowania do leczenia specjalistycznego (odwykowego) pacjentów uzależnionych od alkoholu.
4. Nadal istotnym problemem są nietrzeźwi kierowcy stanowiący poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa w ruchu drogowym. Niezwykle ważne jest prowadzenie szeroko zakrojonych działań kontrolno-prewencyjnych, programów edukacyjnych dla uczestników kursów w szkołach nauki jazdy oraz prowadzenie zajęć psychokorekcyjnych dla kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu.
5. W odniesieniu do problematyki przemocy w kolejnych latach należy położyć nacisk na:
  - tworzenie lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie
  - współpracę w ramach zespołów interdyscyplinarnych ds przeciwdziałania przemocy w rodzinie
  - podnoszenie kompetencji służb w zakresie rozpoznawania przemocy w rodzinie, pomocy ofiarom przemocy i interwencji wobec sprawców
  - współpracę z przedstawicielami wymiaru sprawiedliwości
  - wspieranie realizacji procedury „Niebieskie Karty”.

6. Istotne wydaje się także podejmowanie i kontynuowanie długoletnich działań edukacyjnych skierowanych do kobiet oraz do personelu medycznego (lekarzy ginekologów-położników, położnych, lekarzy pediatrów, lekarzy pierwszego kontaktu) w celu podniesienia wiedzy o negatywnym wpływie alkoholu na rozwój płodu.
7. Konieczne jest rozwijanie programów korekcyjno – edukacyjnych zaadresowanych do grup ryzyka (młodzież systematycznie sięgająca po napoje alkoholowe).
8. W celu zwiększenia skuteczności pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym w Polsce należy przede wszystkim rozwijać i wspierać istniejące placówki świadczące pomoc dzieciom w środowisku lokalnym takie jak świetlice z programem socjoterapeutycznym i opiekuńczo-wychowawczym. W szczególności należy działać na rzecz przeciwdziałania rotacji kadry w placówkach oraz wprowadzać standardy podnoszące jakość oferowanej pomocy dzieciom takie jak: praca z rodzicami wychowanków, tworzenie indywidualnych planów pomocy dziecku, praca z małymi grupami dzieci itp.

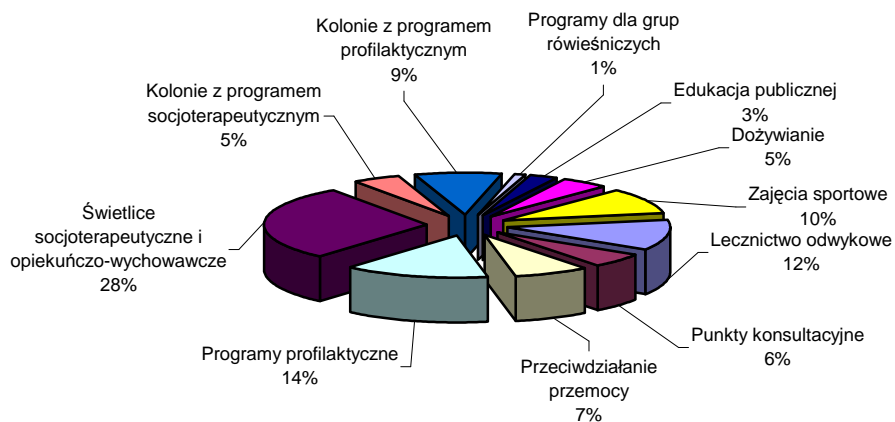
## Środki finansowe

**Środki finansowe wydatkowane na realizację zadań ustawy o wychowaniu w trzeźwości w Polsce w 2007 roku (w złotych) zapisane w rozdziale 85154 – Przeciwdziałanie Alkoholizmowi:**

Lp.		Wydatki w 2007 r.
1.	Gminy <sup>11**</sup>	514 563 718,38
2.	Urzędy Centralne*	6 378 000,00
3.	Powiaty**	1 780 565,84
4.	Samorządy Województw**	33 970 139,54
	<b>SUMA:</b>	<b>556 692 423,76</b>

\*kwota obejmuje środki z rozdziału 85154 (przeciwdziałanie alkoholizmowi) klasyfikacji budżetowej  
 \*\* źródło: Regionalne Izby Obrachunkowe; aby możliwe były porównania corocznie korzystamy z danych Regionalnych Izb Obrachunkowych; według danych Ministerstwa Finansów kwota wydatkowana przez gminy oraz miasta na prawach powiatów wyniosła w 2007 roku 490.121.688,56 zł, natomiast kwota wydatkowana przez samorządy województw wyniosła 31.314.681,47 zł (nie jesteśmy w stanie wytłumaczyć różnic w danych sprawozdanych przez RIO oraz Ministerstwo Finansów).

**Podział środków na poszczególne działania podejmowane przez samorządy gminne w 2007 r.**



<sup>11</sup> Do wydatków samorządów gminnych zostały wliczone wydatki miast na prawach powiatu.