

Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006 - 2010

(projekt)

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.	Diagnoza sytuacji i problemów związanych z używaniem alkoholu	4
	A. Poziom spożycia i wzory konsumpcji alkoholu w Polsce	4
	B. Główne problemy alkoholowe w Polsce	6
III.	Ogólne założenia programu	12
	A. Podstawowe dokumenty źródłowe	12
	B. Oczekiwane efekty programu.....	13
	C. Główne strategie działania	14
	D. Założenia systemowe Programu	15
IV.	Planowany Program działań - obszary problemowe, cele operacyjne, metody działań i wskaźniki	18
	1. Szkody zdrowotne i rozwojowe występujące u młodych Polaków spowodowane pićm alkoholu	18
	2. Szkody zdrowotne i rozwojowe spowodowane pićm alkoholu przez dorosłych	19
	3. Destrukcyjne skutki uzależnienia od alkoholu	21
	4. Szkody zdrowotne i psychospołeczne osób żyjących w rodzinach z problemem alkoholowym	22
	5. Zaburzenia zdrowotne i rozwojowe dzieci z rodzin alkoholowych	23
	6. Przesłtępstwa i wykroczenia spowodowane przez osoby nietrzeźwe, w szczególności przez nietrzeźwych kierowców	24
	7. Szkody ekonomiczne związane z nadużywaniem alkoholu	26
	8. Niewystarczająca wiedza i szkodliwe postawy społeczne wobec problemów alkoholowych i metod ich rozwiązywania	27
	9. Nadmierna dostępność i promocja napojów alkoholowych	28
	10. Ryzykowne wzory pićcia i wysoki poziom spożycia alkoholu	29
V.	Zadania Ministra Zdrowia wykonywane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	29
VI.	Zadania innych ministerstw oraz urzędów centralnych	34
	A. Ministerstwa Edukacji i Nauki	34
	B. Ministerstwa Sprawiedliwości	36
	C. Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji	38
	D. Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej	40
	E. Ministerstwa Obrony Narodowej	41
	F. Ministerstwa Gospodarki	42
	G. Ministerstwa Transportu i Budownictwa	43
	H. Ministerstwa Finansów	43
	I. Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów	44
	J. Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji	44
	K. Wojewodowie	45
VII.	Zadania samorządów województw – priorytetowe kierunki działań na lata 2006 – 2010	45
VIII.	Zadania samorządów gminnych – priorytetowe kierunki działań na lata 2006 – 2010	46
IX.	Projekt podziału środków na realizację zadań Programu	48

I. Wprowadzenie

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. Wraz ze wzrostem ilości konsumowanego alkoholu wzrasta również ilość problemów alkoholowych w społeczeństwie, takich jak uszkodzenia zdrowia, wypadki, obniżenie produktywności pracy, wzrost przestępczości, w tym przemocy interpersonalnej. Na całym świecie alkohol jest przyczyną 3,2% zgonów w ciągu roku 1,8 mln. oraz 4% DALY (*Disability Adjusted Life-Years*¹). - 58,3 mln. W krajach rozwiniętych (m.in. w Polsce) alkohol jest trzecim najważniejszym czynnikiem ryzyka dla zdrowia populacji (zaraz po tytoniu i ciśnieniu tętniczym krwi), odpowiedzialnym za ponad 9% całkowitego obciążenia chorobami i urazami.² Koszty ekonomiczne nadużywania alkoholu obciążają budżety państw wszystkich państw, stąd też konieczność podejmowania działań zaradczych na poziomie zarówno państwowym, jak i lokalnym.

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 Nr 147, poz. 1231; Nr 167, poz. 1372; Dz.U. z 2001 r. Nr 128, poz. 1401; Dz.U. z 2003 r. Nr 80, poz. 719; Nr 122, poz. 1143; Dz.U. z 2004 r. Nr 29, poz. 257; Nr 99, poz. 1001; Nr 152, poz. 1597; Nr 273, poz. 2703; Dz.U. z 2005 r. Nr 23, poz. 186, Nr 132, poz. 1110; Nr 155, poz. 1298; Nr 179, poz. 1485).

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. Określa kompetencje i zadania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Podmiotami wskazanymi przez ustawodawcę do realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych są jednostki administracji rządowej i samorządowej ale także organizacje pozarządowe a także kościoły i związki wyznaniowe. Jednak główna odpowiedzialność za inicjowanie i koordynowanie polityki wobec alkoholu spoczywa na administracji rządowej i samorządowej.

Planami działań służącymi wdrażaniu polityki wobec alkoholu są programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych: Narodowy Program, wskazujący zadania dla administracji centralnej i innych jednostek centralnych, takich jak Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji lub Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, wojewódzkie i gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych określają zadania dla administracji samorządowej. odpowiednio szczebla wojewódzkiego i gminnego (art. 2, 4 i 4¹ ustawy)

¹ 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

² 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)

II. Diagnoza problemów związanych z używaniem alkoholu

A. Poziom spożycia i wzory konsumpcji alkoholu w Polsce

W porównaniu ze średnim spożyciem alkoholu w Regionie Europejskim Polska znajduje się obecnie w grupie krajów o wysokim poziomie konsumpcji. Średnie spożycie szacowane na podstawie badań ankietowych³ wynosi 9-11 litrów czystego 100% alkoholu. 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 ponad 20%, a w przypadku napojów spirytusowych wzrost ten przekroczył 50%.⁴ 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 w latach 2002,2003 i 2005 na zlecenie PARPA badania populacyjne wykazały wzrost spożycia wszystkich napojów alkoholowych pomiędzy rokiem 2002 a 2005 o prawie 1/3 (30%), natomiast wzrost konsumpcji wyrobów spirytusowych o ponad 40%. Odnotowany wzrost spożycia alkoholu jest bezpośrednio związany z obniżeniem wysokości podatku akcyzowego od napojów spirytusowych w drugiej połowie 2002 roku o 1/3, co z kolei spowodowało obniżenie cen wódek o ponad 30% 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					Całość (100% alkohol) *
	Wyroby spirytusowe (100% alkohol)	Wino i miody pitne	Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	Piwo	Piwo w przeliczeniu na 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*	2,60	10,60	1,27	82,00	4,51	8,38

*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: Mały 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 trzech 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). Patrz r. II B p.3

Znacznie wzrosła liczba osób zagrożonych uzależnieniem od alkoholu. Szacowany wzrost ilości osób zagrożonych uzależnieniem od alkoholu wynosi ok. 36%. Patrz br. II B p. 2

³ Badania przeprowadzone w czerwcu 2005 r. na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów

³ Źródło: Mały Rocznik Statystyczny GUS 2005 oraz Rynek Wewnętrzny 2004 (publikacja elektroniczna Alkoholowych przez PBS w Sopocie, na reprezentatywnej próbie losowej 1037 dorosłych mieszkańców kraju.

⁴ Źródło: Mały Rocznik Statystyczny GUS 2005 oraz Rynek Wewnętrzny 2004 (publikacja elektroniczna GUS)

Zarówno badania ankietowe jak i dane GUS ujawniły niekorzystne zmiany w strukturze spożycia alkoholu. Jeszcze 3 lata temu (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 ponad 47% 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.)

W ciągu ostatnich 2 lat zwiększyły się rozmiary nietrzeźwości publicznej. patrz r.II B p. 5.

Badania z 2005 r. wykazały wzrost zakupów alkoholu na nielegalnym rynku. W 2002 roku 6,4% badanych przyznało, iż w ciągu ostatniego roku dokonywało zakupów alkoholu poza oficjalną siecią sprzedaży detalicznej (na ulicach, bazarach, stadionach etc.), zaś w 2005 roku 8,3% (tj. o prawie 30% więcej).

Badania naukowe prowadzone w ciągu ostatnich 20 lat głównie w USA i UE wskazują na istnienie ścisłej korelacji pomiędzy wysokością podatku akcyzowego a negatywnymi konsekwencjami nadużywania alkoholu.

W najnowszym raporcie pt. „Alkohol w Europie” przygotowanym dla Komisji Europejskiej przez angielski Instytut Badań nad Alkoholem (Institute of Alcohol Studies)⁵ podkreśla się wyniki badań przeprowadzonych w 1997 r. (Clements i inni) obejmujących coroczne analizy danych z siedmiu krajów na świecie (Australii, Kanady, 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%

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 Saffer'a i Grossman'a (1987) stwierdzono, iż na skutek podwyższenia podatku akcyzowego od piwa zmniejszyła się liczba śmiertelnych wypadków drogowych wśród młodzieży.⁶ W późniejszych badaniach z 1993 r. przeprowadzonych przez Chaloupka (USA), z zastosowaniem nowoczesnych metod analizy statystycznej (sumarycznych, rocznych szeregów czasowych) 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 USA. W opracowanych przez autora badań modelach symulacyjnych wykazano, iż zwiększenie federalnego podatku akcyzowego od piwa do poziomu akcyzy od jednostki alkoholu w napojach spirytusowych zmniejszyłoby liczbę śmiertelnych ofiar wypadków drogowych o 5.771 w ciągu roku (ok. 12,8%), w tym w grupie 18-20 lat o 1.822 osoby (35,2% ofiar w tej grupie wiekowej).⁷ Szereg innych badań wskazuje również na istotną statystycznie zależność pomiędzy podatkami od napojów alkoholowych a niektórymi wskaźnikami przestępczości (np. gwałty i rozboje).

⁵ P. Anderson, B. Baumberg, „Alcohol in Europe”, A report for the European Commission, Institute of Alcohol Studies, England

⁶ IX Raport Specjalny dla Kongresu USA „Alkohol a zdrowie”, PARPA, Warszawa 2002,

⁷ op.cit.

B. Główne problemy alkoholowe w Polsce

1. Używanie alkoholu przez młodzież.

Spożywanie alkoholu jest najbardziej rozpowszechnionym zachowaniem ryzykownym wśród nastolatków (badania ESPAD⁸, HBSC⁹, Badań Mokotowskich¹⁰). W ciągu ostatnich lat utrzymuje się wzrostowa tendencja w zakresie spożywania alkoholu, zwłaszcza piwa, przez młodzież. Potwierdzają to wyniki badań ESPAD. Należy zwrócić uwagę na tendencję wzrostową liczby pijących alkohol dziewcząt i młodych kobiet. Wskaźniki spożywania alkoholu przez dziewczęta i młode kobiety dążą do zrównania ze wskaźnikami osiąganymi przez chłopców i młodych mężczyzn. Konsumpcja alkoholu przez polską młodzież kształtuje się na średnim poziomie w porównaniu z resztą Europy. Około 30% nastolatków przyznaje się do regularnego spożywania alkoholu (choć u różnych badanych oznacza to różną częstotliwość), 28% 17-latków upiło się w ciągu 30 dni poprzedzających badanie, i to zarówno wśród dziewcząt jak i chłopców, około 12% pije znaczne ilości alkoholu, tylko 4% to abstynenci.

Spożywanie alkoholu przez osoby niepełnoletnie zakłóca proces rozwojowy, może powodować spowolnienie wzrostu, zaburzenia hormonalne, upośledza czynności poznawcze - koncentrację uwagi, zapamiętywanie, uczenie się, rozwój kontroli emocjonalnej, powoduje podejmowanie zachowań ryzykownych, groźnych dla życia i zdrowia. 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 wiążą się nieplanowane stosunki seksualne, niechciane ciąży i ryzyko zarażenia wirusem HIV.

2. Uszkodzenia zdrowia osób uzależnionych.

Rozmiary populacji osób uzależnionych szacowano dotąd na około 700.000 – 800.000 osób. Wyżej cytowane badania z 2005 roku¹¹ wskazują, że rozmiary populacji osób zagrożonych ryzykiem uzależnienia od alkoholu wzrosły. Szacunkowo – na podstawie wyników testu przesiewowego CAGE – może to być nawet 1,5 – 1,6 mln osób¹². Wynik ten jest prawie dwukrotnie wyższy niż szacunki przeprowadzone na podstawie wcześniejszych badań z 2002 roku. W badaniach z 2005 r. 6,7% spośród konsumentów alkoholu – pytanych o ostatnie 12 miesięcy życia – uzyskało pozytywny wynik testu CAGE (co najmniej dwie pozytywne odpowiedzi). Odnosząc ten wynik do całej populacji konsumentów (ok. 25 mln osób) można szacować, iż liczba osób zagrożonych uzależnieniem od alkoholu wynosi obecnie ok. 1,5 - 1,6 mln.

Liczba osób zarejestrowanych w zakładach leczenia odwykowego systematycznie rośnie. W roku 2003 zarejestrowano 160.000 osób w zakładach ambulatoryjnych (w roku 2000 – 140.000) i ponad 58.000 osób w zakładach stacjonarnych (w roku 2000 – ponad 50.000). Notowany jest wzrost 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,

⁸ European School Survey Project on Alcohol and Drugs – Europejskie badania realizowane w szkołach wśród 15 – 17 latków na temat używania alkoholu i narkotyków (ostatnio zrealizowane w roku 2003 w 35 krajach, wcześniej w roku 1999 i w 1995)

⁹ Health Behaviour in School – Aged Children – badania dotyczące zachowań zdrowotnych młodzieży realizowane co 4 lata, w Polsce od 1989 roku w grupie uczniów 11 – 13 lat i 15 lat, prowadzone przez Instytut Matki i Dziecka

¹⁰ prowadzone od 1984 roku co 4 lata przez Pracownię PRO – M Instytutu Psychiatrii i Neurologii dotyczące używania substancji psychoaktywnych w grupie 15 – latków

¹¹ op.cit., ogólnopolskie badania ankietowe zrealizowane w czerwcu 2005 r. przez PBS w Sopocie,

¹² Osoby, które udzieliły w teście CAGE przynajmniej dwóch pozytywnych odpowiedzi. bbTest CAGE składa się z 4 pytań: „Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy ...”

- miał(a) Pan(i) poczucie, że powinien(na) Pan(i) ograniczyć swoje picie?

- zdarzyło się, że ludzie krytykowali Pana(nią) za to, że Pan(i) pije?

- czuł(a) się Pan(i) nie w porządku lub winny w związku ze swoim picciem?

- darzyło się, że napicie się alkoholu było pierwszą czynnością wykonywaną przez Pana(nią) rano po to, aby uspokoić nerwy lub złagodzić kaca?

wzrastającemu poziomowi wiedzy o uzależnieniach w społeczeństwie ale także zwiększonej konsumpcji alkoholu.

Uzależnienie jest chorobą, wywołuje też szereg szkód zdrowotnych, ogranicza możliwości zarobkowania, przez co wpływa na pogorszenie warunków materialnych jednostek i rodzin. Jest wysoko skorelowane z bezrobociem, niższym statusem socjo-ekonomicznym, niskim poziomem wykształcenia, wypadkami i przemocą interpersonalną. Ryzyko zgonu alkoholików jest 4,8 razy wyższe niż przeciętne w populacji generalnej.

3. Uszkodzenia zdrowia związane z nadużywaniem alkoholu.

Ryzykowne i szkodliwe picie alkoholu jest skorelowane 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.

Cytowane powyżej badania z 2005 roku przeprowadzone na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych pozwalają ocenić, że 16% dorosłej populacji Polaków przekracza próg nadużywania alkoholu, definiowany jako spożycie powyżej 10 litrów czystego 100% alkoholu rocznie przez mężczyzn i 7,5 litra przez kobiety. Największy wzrost w tym zakresie odnotowano wśród młodych kobiet w grupie wiekowej 18-29 lat. Co dziesiąta kobieta w tej grupie (10,2%) pije w sposób ryzykowny a w ciągu 3 lat liczba kobiet w tej grupie badanych zwiększyła się aż o 73%. 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 picciem 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.

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 zespół 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 jest nigdy zdolnych 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 w 2005 roku zrealizowane na zlecenie Państwowa Agencja 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.

Co najmniej dwa miliony osób dorosłych i około dwa i pół miliona dzieci żyje w rodzinach z problemem alkoholowym.¹³ Jak wynika z badań Instytutu Psychologii Zdrowia PTP, co najmniej w 66 % tych rodzin dochodzi do aktów przemocy. Nie wszystkie akty przemocy są ujawniane, jednak dzięki istnieniu procedury Niebieska Karta, służącej m.in. rejestrowaniu przemocy w rodzinie, można oszacować zasięg tego zjawiska. W 2004 podjęto ponad 91.000 interwencji w oparciu o tę procedurę. Na ponad 15.000 spraw sądowych podjętych w związku z naruszeniem art. 207 kk. (znęcanie się nad bliską osobą) blisko 14.000 zakończyło się wyrokiem skazującym, jednak przeważająca większość to wyroki w zawieszeniu. 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. Kilka milionów dorosłych Polaków żyje z tzw. Syndromem DDA (Dorosłego Dziecka Alkoholika) powodującym utrudnione funkcjonowanie psychiczne i zaburzenia przystosowawcze.

5. Naruszenia prawa przez osoby będące pod wpływem alkoholu, w tym kierowanie samochodem pod wpływem alkoholu.

W 2004 r. Policja odnotowała **207.669** podejrzanych o popełnienie przestępstw (zabójstw, bójek, napaści i gwałtów) będących pod wpływem alkoholu – co stanowi **57,4%** ogółu podejrzanych.

W ciągu ostatnich 2 lat (2003-2004) zwiększyły się rozmiary nietrzeźwości publicznej. Według danych Komendy Głównej Policji liczba osób doprowadzonych do izb wytrzeźwień w 2004 r. była o ponad 30% większa niż w 2003 r. (w 2004 r. do izb przyjęto o ponad 58 tys. osób więcej niż rok wcześniej). O ponad 25 % wzrosła również liczba nietrzeźwych zatrzymanych w pomieszczeniach policyjnych.

Jedną z głównych przyczyn wypadków, obok przekraczania prędkości i łamania innych przepisów ruchu drogowego jest nadużywanie alkoholu. W 2004 Policja zatrzymała ok. 176 tys. kierowców kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu, (w roku 2003 – ok. 156 tys.) z czego w stanie nietrzeźwości (powyżej 0,5 promila alkoholu we krwi) było 154.226 osób, co oznacza wzrost w porównaniu z rokiem poprzednim o prawie 4% (w 2003 r. – 148.488 kierowców), zaś odsetek wniosków o ukaranie za kierowanie pojazdami w stanie po użyciu alkoholu – skierowanych do sądów grodzkich – zwiększył się w tym samym okresie o ponad 10%.

W 2004 roku odnotowano 3.888 wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących, w których zginęło 454 osoby a 5.353 zostało rannych. W wyniku podejmowanych w 2004 r. działań policjanci wszystkich służb odebrali łącznie 79.537 praw jazdy, z czego 61.051 za jazdę po spożyciu alkoholu.

Należy podkreślić, co jest zjawiskiem pozytywnym, że w Polsce mamy do czynienia ze stałym obniżaniem się liczby ofiar śmiertelnych w wypadkach samochodowych związanych z alkoholem. Liczba ta w porównaniu z rokiem 2003 spadła o blisko 30 ofiar.

W statystykach policyjnych odnotowano wzrost liczby interwencji dotyczących przemocy w rodzinie. W 2004 r. liczba takich interwencji była ponad 8% większa niż rok wcześniej. Odsetek zarejestrowanych przez policję nietrzeźwych sprawców przemocy domowej był w 2004 r. o 10% większy niż w roku 2003 (2003 r. – 64.064 osób, zaś w 2004 r. – 70.203 osoby).

¹³Oszacowanie na podstawie cytowanych wcześniej ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych na zlecenie PARPA przez PBS w Sopocie w czerwcu 2005 r.

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 dość szczegółowo.

W 2004 roku skierowano ogółem 21.409 wniosków o ukaranie do sądów grodzkich za naruszenie przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości (...). Nastąpił tu spadek w porównaniu z rokiem ubiegłym - 25.288 wniosków w 2003 roku. Odnotowano spadek liczby placówek detalicznych i gastronomicznych, w których oferowano napoje alkoholowe bez zezwolenia.

W ciągu ostatnich dwóch lat odnotowano spadek przemycanego do Polski alkoholu. Służby Celne wszczęły 7.012 spraw w których przedmiotem były wyroby alkoholowe (8.119 w 2003 roku).

Nadal duży zasięg ma zjawisko sprzedaży alkoholu nieletnim. Ogólnopolskie badania przeprowadzone w roku 2004 wykazały, że blisko 85% 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 nie mniej 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 mimo znacznej poprawy sytuacji w ostatnich latach nadal jest przyczyną absencji i obniżonej wydajności osób zatrudnionych w różnych sektorach gospodarki. Zmniejszyła się liczba wypadków w miejscu pracy, powstałych na tle nadużywania alkoholu. Jest to najprawdopodobniej skorelowane nie tylko z lepszą kontrolą miejsca pracy, ale także z obawą pracowników przed utratą zatrudnienia w związku z bezrobociem. Alkohol jest odpowiedzialny za 0,6 % wypadków w miejscu pracy (w 2002 r. – 0,86%). Państwowa Inspekcja Pracy w 2004 r. zanotowała 54 wypadki tego rodzaju, w których poszkodowanych zostało 66 osób (w 2003 r. w 56 tego typu wypadkach poszkodowanych zostało 59 osób).

Do nasilenia wymienionych powyżej problemów przyczyniają się ogólne czynniki, które należy rozpatrywać odrębnie:

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

Do wzrostu konsumpcji alkoholu przez młodzież przyczynia się właściwych postaw 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

cięży piła alkohol. Dwie trzecie kobiet nie była informowana przez lekarza o szkodliwości spożywania alkoholu w ciąży.¹⁴

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 przejawianych przez kierujących pojazdami, których objawem jest minimalizowanie 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.¹⁵

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, co przekłada się na brak dostatecznej wiedzy i kompetencji u pracowników służby zdrowia w zakresie wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji w problemach alkoholowych. 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 pytanych przez lekarza o ilość 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 odpowiedniego zabezpieczenia.

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 zasad bezpiecznego kontaktowania się z alkoholem.

¹⁴ jak wyżej, ogólnopolskie badania ankietowe zrealizowane w czerwcu 2005 r. przez PBS w Sopocie,

¹⁵Badania 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.

9. Zbyt duża dostępność i promocja napojów alkoholowych.

Dostępność terytorialna (czyli gęstość sieci sprzedaży), godzinowa i cenowa alkoholu bezpośrednio wpływają na poziom jego konsumpcji. 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.¹⁶ Kwestie dostępności cenowej zostały poruszone powyżej.

Istotny wpływ na wzrost dostępności napojów alkoholowych ma dostępność na rynku nielegalnie wprowadzonego alkoholu. Panuje powszechne przekonanie potwierdzone wynikami badań populacyjnych, mówiących o wzroście zakupów alkoholu na nielegalnym rynku patrz r.II A, że nielegalny rynek napojów alkoholowych w Polsce nie został dotąd wystarczająco rozpoznany.

W tym obszarze istotnym zjawiskiem jest reklama i promocja napojów alkoholowych w Polsce. 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 społeczne powinny być chronione przed wpływem tej reklamy.

Występowały w tym zakresie również naruszenia prawa. W radiu odnotowano 7 przypadków (w 2003 nie było takich przypadków) naruszenia przepisów, przy czym obok bezpośrednich reklam wina i piwa stwierdzono również emisje ukrytych reklam alkoholu.

10. Ryzykowne wzory picia i wysoki poziom spożycia alkoholu.

W tym obszarze występują trzy główne problemy, takie jak:

- Niekorzystna struktura spożycia alkoholu, z przewagą napojów o wysokiej zawartości czystego alkoholu
- Zbyt duża populacja osób pijących ryzykownie i szkodliwie dla zdrowia (tj. ponad 10 l czystego alkoholu wśród mężczyzn i ponad 7,5 litra czystego alkoholu wśród kobiet).
- Wzrost średniego poziomu konsumpcji napojów alkoholowych w Polsce.

Problemy te zostały omówione we wcześniejszych częściach dokumentu.

¹⁶ Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w samorządach lokalnych. Zestawienia statystyczne, Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2006

III. Ogólne założenia programu

A. Podstawowe dokumenty źródłowe

W dniu 29 listopada 1994 Radę Ministrów przyjęła założenia do Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, stanowiące podstawę koordynowania działań podejmowanych na rzecz zapobiegania i rozwiązywania problemów alkoholowych, uwzględniane w kolejnych dokumentach programowych.

Są to ogólne założenia, sformułowane na bazie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i sprzyjające jej realizacji. Z uwagi na fakt, iż zapisy ustawy, stanowiące podstawę do formułowania wzmiankowanych założeń są nadal obowiązujące, także oparte na nich konkluzje można uznać za aktualne. Są to następujące założenia:

- a. W dziedzinie życia gospodarczego - zasada, że alkohol jest specyficznym, odmiennym od innych produktów towarem. Wymaga specyficznych 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 produkcją i rynkiem wyrobów alkoholowych.
- b. W dziedzinie życia społeczno-politycznego - 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 i innych resortów oraz urzędów marszałkowskich a także w ramach środków pozabudżetowych gromadzonych przez samorządy 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.

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

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

Dokumentami europejskimi, z którymi koresponduje niniejszy program są:

- „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 przedstawia główne przesłanki do podejmowania działań wobec alkoholu, wskazuje podstawowe cele, których realizacji powinna służyć polityka państw wobec alkoholu, główne założenia, jakie powinny być przyjęte przez państwa regionu europejskiego przy konstruowaniu wewnętrznych polityk wobec alkoholu, obszary, w których powinny być podejmowane działania, podstawowe strategie i narzędzia które służą wdrażaniu polityki wobec alkoholu, wskazuje obszary i narzędzia kooperacji międzynarodowej. 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 i dobrostan 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 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 dokument nawiązuje także do realizowanych w latach 1992-1999 i 2000-2005 w regionie europejskim był Europejski Plan 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.

B. Oczekiwane efekty Programu

1. Zmniejszanie globalnych rozmiarów konsumpcji alkoholu w społeczeństwie o 20%.
2. Zmiana struktury spożycia alkoholu, poprzez zmniejszenie udziału w ogólnej konsumpcji napojów wysokoprocentowych o 10%.
3. 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%
4. 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%
5. Zwiększenie zasobów służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych:
 - zwiększenie liczby osób pracujących w gminnych komisjach rozwiązywania problemów alkoholowych oraz samorządowych punktach konsultacyjnych przeszkolonych w zakresie motywowania do podjęcia terapii uzależnienia od alkoholu o 10%,

- zwiększenie liczby osób pracujących w gminnych komisjach rozwiązywania problemów alkoholowych oraz samorządowych punktach konsultacyjnych przeszkolonych w zakresie pomagania ofiarom przemocy w rodzinie o 10%.

C. 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 polityki administracyjno-fiskalnej mającej na celu ograniczanie globalnego spożycia napojów alkoholowych oraz zmianę struktury ich konsumpcji na rzecz napojów niskoprocentowych.
2. Systematyczne kontrolowanie dostępności alkoholu, w szczególności kontrolowanie rozmiarów zjawiska sprzedaży alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym poprzez działania administracyjne (cofanie zezwoleń na sprzedaż alkoholu) oraz prawno-karne.
3. Stanowienie i przestrzeganie nowych zasad prawnych zaostrzających dotychczasowe sankcje karne związane z nielegalną sprzedażą i obrotem oraz promocją i reklamą napojów alkoholowych.
4. Systematyczne kontrolowanie punktów sprzedaży napojów alkoholowych, pod kątem legalności sprzedawanego w nich alkoholu oraz ściganie i karanie osób handlujących napojami alkoholowymi poza legalną siecią punktów sprzedaży.
5. Wdrażanie zasad kontroli ograniczających destrukcyjne skutki zachowań osób nietrzeźwych w miejscach publicznych.
6. Nowelizacja regulacji prawnych dotyczących nietrzeźwych kierowców oraz zwiększenie skuteczności interwencji podejmowanych w tym zakresie, w tym wprowadzenie programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób zatrzymanych za jazdę pod wpływem alkoholu, a wobec recydywistów także programów terapeutycznych. Planowanie kontroli trzeźwości kierowców oraz innych użytkowników dróg, uwzględniające szczególnie zagrożone nietrzeźwością obszary i okresy roku.
7. Tworzenie atrakcyjnych miejsc spędzania czasu przez dzieci i młodzież wolnego (klubów młodzieżowych, dyskotek bezalkoholowych itp.) wolnych od reklamy i promocji alkoholu.
8. Upowszechnianie i doskonalenie szkolnych programów profilaktyki problemowej, w kierunku uwzględniania przez nie nowoczesnych doniesień badawczych .
9. Tworzenie i wdrażanie programów profilaktyki rówieśniczej. Kształcenie liderów młodzieżowych.
10. Upowszechnianie programów nastawionych na rozwijanie kompetencji rodzicielskich i wychowawczych w obszarze profilaktyki problemowej.
11. 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 służby zdrowia przeszkolonych w zakresie stosowania ww. metod.
12. Tworzenie programów pracowniczych mających na celu zapobieganie nietrzeźwości w miejscu pracy a także podejmowanie interwencji wobec osób nadużywających alkoholu.
13. Zwiększanie dostępności i skuteczności programów terapeutycznych dla osób uzależnionych i członków ich rodzin.
14. 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 w tym zakresie

- promocję zdrowego stylu życia, trzeźwości i abstinencji
15. Pozyskiwanie osób cieszących się autorytetem na różnych szczeblach władzy oraz liderów społecznych na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych.
 16. Szkolenie profesjonalistów w takich sektorach jak: ochrona zdrowia, edukacja, pomoc społeczna, wymiar sprawiedliwości oraz liderów społeczności lokalnych w zakresie nowoczesnych metod rozwiązywania problemów alkoholowych.
 17. Wzmacnianie potencjału społeczności lokalnych, służącego rozwojowi działań wdrażanych w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, tworzenie sieci partnerskich i forów eksperckich, służących wymianie informacji i poprawie współdziałania na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych.
 18. Gromadzenie i przekazywanie danych, badanie i monitorowanie zjawisk i zasobów w sferze problemów alkoholowych oraz analiza kosztów ekonomicznych i społecznych oraz efektywności podejmowanych działań naprawczych i profilaktycznych.
 19. Wspieranie działań podejmowanych przez organizacje pozarządowe i środowiska wzajemnej pomocy, ukierunkowanych na zapobieganie lub zmniejszanie szkód związanych z alkoholem.
 20. Kształtowanie świadomości oraz odpowiedzialności etycznej i prawnej osób zajmujących się produkcją i sprzedażą napojów alkoholowych a także zapewnienie ścisłej kontroli jakości tych produktów.

D. Założenia systemowe Programu

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

- Gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych realizowane przez 2.478 polskich gmin. Ustawa określa najważniejsze kategorie zadań, które w ramach gminnego programu powinny realizować samorządy lokalne oraz wskazuje źródło finansowania tych zadań.
- Wojewódzkie programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych uchwalane przez samorządy województw, wskazujące zadania na szczeblu regionów.
- Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wskazuje zadania realizowane przez centralną administrację rządową, inne instytucje centralne oraz Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, która koordynuje realizację Programu, a także integruje wszystkie trzy obszary działań – centralny, wojewódzki i gminny - formułując spójne dla nich kategorie problemów i cele 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.

1. Skuteczne wdrażanie programu wymaga współdziałania pomiędzy jednostkami administracji rządowej i samorządowej różnych szczebli:

- a. Jednostki centralnej administracji rządowej, 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
- b. Minister Zdrowia zapewnia spójną polityką państwa wobec alkoholu i związanych z nim problemów oraz nadzoruje realizację zadań profilaktyczno-naprawczych służących ograniczeniu problemów i szkód zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych związanych z nadużywaniem alkoholu.
 - c. Funkcje konsultacyjno-doradcze w zakresie kreowania polityki państwa wobec problemów alkoholowych odgrywa powołany przez Ministra Zdrowia Zespół ds. Strategii Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
 - d. Samorząd województwa poprzez pełnomocnika ds. rozwiązywania problemów alkoholowych i współpracujące z nim służby wojewódzkie zapewnia koordynację realizacji Wojewódzkich Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, udziela pomocy merytorycznej i organizacyjnej samorządom gminnym oraz instytucjom i organizacjom pozarządowym działającym na terenie województwa specjalizującym się w rozwiązywaniu problemów alkoholowych.
 - e. Cele i strategie działań określone w Programie stanowią integralną część wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i są y włączone do globalnej strategii rozwoju województwa.
 - f. Samorządy 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 jak np. powiatowe centra pomocy rodzinie.
 - g. Organizacje pozarządowe i instytucje specjalistyczne odgrywają podstawową rolę w realizacji zadań określonych w Programie na szczeblu centralnym, wojewódzkim i gminnym.
 - h. Administracja rządowa i samorządy lokalne współpracują ze środowiskami samopomocowymi dla osób z problemami alkoholowymi, udzielając im odpowiedniego wsparcia i korzystając z ich pomocy.
 - i. 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, przygotowywany przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Dla realizacji Programu konieczne jest rozwijanie bazy materialnej, organizacyjnej i merytorycznej w tym:

- j. Zasobów merytorycznych i organizacyjnych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych koordynującej realizację Programu oraz współpracujących z nią instytucji, przygotowujących rozwiązania koncepcyjne, metodyczne i organizacyjne,
- k. Zasobów merytoryczno-organizacyjnej na szczeblu wojewódzkim, zaplecza dla pełnomocników zarządów województw - specjalistów koordynujących wojewódzkie programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- l. Udzielanie wsparcia materialnego, edukacyjnego i lokalowego dla podmiotów pozarządowych, zajmujących się statutowo rozwiązywaniem problemów alkoholowych,

- m. Realizacja programów badań naukowych dotyczących mechanizmów powstawania i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz weryfikujących skuteczność oddziaływań profilaktycznych i terapeutycznych,
 - n. Kształcenie specjalistów z różnych dziedzin, profesjonalnie przygotowanych do rozwiązywania problemów alkoholowych.
2. 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. 8536 - Przeciwdziałanie alkoholizmowi.
 - b. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przygotowuje projekt Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz projekt podziału środków na jego realizację, wynikający z zapisu art. 11 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, który stanowi, iż *„na wydatki związane z realizacją Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przeznaczają się corocznie z budżetu państwa środki w wysokości 1% podatku akcyzowego od wyrobów alkoholowych”*. Projekt podziału środków na realizację zadań Narodowego Programu stanowi integralną część niniejszego dokumentu.
 - c. Środki na finansowanie zadań przez poszczególnych ministrów ujmują się w ich budżetach.
 - d. 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.
 - e. 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 napojów alkoholowych,
 - f. Jednostki samorządu terytorialnego w celu realizacji wspólnych zadań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych mogą zawierać porozumienia, określając w nich zasady finansowania wspólnie realizowanych zadań.
 - g. Właściwe organy administracji rządowej opracowując projekt budżetu na każdy rok wyodrębniają w wydatkach środki niezbędne na realizację zadań Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

IV. Planowany program działań

A. Obszary problemowe, cele operacyjne, metody działań i wskaźniki.

1. 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:

- Poprawa skuteczności egzekwowania prawa zakazującego sprzedaży napojów alkoholowych osobom nieletnim, w szczególności:
 1. wzrost skuteczności egzekwowania regulacji prawno-administracyjnych dotyczących cofania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych
 2. zaostrzenie przepisów karnych związanych z naruszaniem zakazu sprzedaży alkoholu osobom nieletnim w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
 3. prowadzenie systematycznego monitoringu przestrzegania zasad prawa dotyczących sprzedaży alkoholu nieletnim, (np. z wykorzystaniem procedury „tajnego klienta”)
 4. wprowadzenie zapisów prawnych, umożliwiających dokonywanie przez Policję zakupu kontrolowanego napojów alkoholowych (prowadzonego bezpośrednio przez osoby nieletnie, które ukończyły 17 lat)
- Wprowadzenie obowiązkowych szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych z zakresu prawnych regulacji dotyczących sprzedaży alkoholu nieletnim a także umiejętności odmawiania,
- Uruchomienie debaty społecznej na temat delegalizacji posiadania napojów alkoholowych przez osoby poniżej 18. roku życia oraz wprowadzenia możliwości odbierania tych napojów przez policję lub straż miejską osobom małoletnim.
- Wdrażanie programów terapeutycznych dla młodzieży zagrożonej i uzależnionej od alkoholu.
- Wdrażanie nowoczesnych programów profilaktycznych opartych na skutecznych strategiach działania nakierowanych na zwiększanie umiejętności sprzyjających zdrowemu i trzeźwemu życiu (umiejętności komunikacyjnych, społecznych i psychologicznych) oraz wspieranie i inicjowanie różnych form profilaktyki rówieśniczej (programów opartych na aktywności liderów młodzieżowych).
- Ograniczanie działań promujących picie alkoholu przez młodzież, w szczególności reklamy i promocji napojów alkoholowych w mediach oraz egzekwowanie zakazu emisji reklam z udziałem autorytetów i osób popularnych wśród młodzieży
- Udzielanie pomocy profesjonalnej rodzicom dzieci, które nadużywają alkoholu.
- Tworzenie i wdrażanie programów profilaktycznych nakierowanych na młodych dorosłych (mieszkańców internatów i hoteli robotniczych, studentów i żołnierzy).
- Tworzenie i wdrażanie programów interwencyjnych wobec dzieci i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka oraz nadużywających alkoholu
- Edukacja rodziców i wychowawców w zakresie pomocy młodzieży w utrzymywaniu abstynencji oraz skutecznych metod interwencji w sytuacjach problemowych.

- Wspieranie działalności organizacji pozarządowych i lokalnych koalicji profilaktycznych stawiających sobie za cel ograniczanie rozmiarów zjawiska sprzedaży alkoholu osobom nieletnim oraz promowanie trzeźwości i abstynencji wśród młodzieży.
- Prowadzenie badań naukowych mających na celu ocenę efektywności poszczególnych strategii profilaktycznych.
- 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 nieletnim,
- odsetek sklepów i lokali gastronomicznych naruszających prawo zabraniające sprzedawania alkoholu nieletnim
- liczba sprzedawców napojów alkoholowych uczestniczących w szkoleniach odmawiania sprzedaży alkoholu osobom nieletnim,
- 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,
- 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 placówek terapeutycznych prowadzących terapię dla młodzieży zagrożonej uzależnieniem i uzależnionej od alkoholu oraz liczba młodzieży, która uczestniczyła w programach terapii uzależnień,
- liczba gmin dysponujących placówkami dla dzieci z grup ryzyka, prowadzących programy interwencyjno-profilaktyczne,
- liczba gmin, które realizowały programy interwencyjno-profilaktyczne dla młodzieży z problemami alkoholowymi,
- liczba uczniów, rodziców oraz nauczycieli i wychowawców uczestniczących w programach interwencyjno-profilaktycznych dla młodzieży z problemami alkoholowymi.

2. Szkody zdrowotne i rozwojowe spowodowane piciem alkoholu przez dorosłych.

Cel 1.

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

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 wiedzy na temat wpływu alkoholu na zdrowie wśród przedstawicieli służby zdrowia.

Metody działań:

- Wprowadzenie do programów kształcenia studentów medycyny oraz słuchaczy innych wyższych uczelni medycznych modułów dotyczących szkód zdrowotnych związanych z piciem alkoholu, uzależnienia i metod profilaktyczno-zaradczych.
- Wprowadzenie do programów kształcenia specjalizacyjnego wyspecjalizowanych modułów dotyczących szkód zdrowotnych związanych z piciem alkoholu, uzależnienia i metod profilaktyczno-zaradczych.
- Wprowadzenie do standardów diagnostycznych wybranych typów schorzeń oraz protokołów badań i odpowiednich aktów prawnych obowiązku przeprowadzania badań przesiewowych w kierunku wykrywania problemów alkoholowych i prowadzenia interwencji wobec osób pijących szkodliwie.
- Prowadzenie edukacji profesjonalnej środowisk medycznych 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 – w formie popularnych publikacji informacyjnych, ogólnopolskich kampanii oraz lokalnych imprez i wydarzeń. 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.

3. Destrukcyjne skutki uzależnienia 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 problemu alkoholowego do podjęcia interwencji specjalistycznej.

Metody działań:

- Zwiększanie dostępności i skuteczności profesjonalnej terapii uzależnień.
- Poprawa opieki nad stanem zdrowia somatycznego i psychicznego pacjentów leczenia odwykowego.
- Kontynuacja programu podnoszenia kwalifikacji (certyfikowania) pracowników leczenia odwykowego.
- Wprowadzenie programu akredytacji zakładów leczenia odwykowego.
- Wspieranie działalności środowisk samopomocowych dla osób uzależnionych.
- Rozwój programów terapeutycznych dla specyficznych populacji, uzależnionych krzyżowo, młodzieży, osób upośledzonych, mieszkańców domów pomocy społecznej itp.
- Promocja usług świadczonych przez leczenie odwykowe.

- Poszukiwanie aktywnych form wychodzenia z ofertą odwykową do środowisk zmarginalizowanych
- Zwiększenie kompetencji członków gminnych komisji w zakresie motywowania do leczenia odwykowego
- Nowelizacja przepisów ustawowych dotyczących instytucji zobowiązania do leczenia odwykowego w kierunku dopasowania ww. instytucji do obecnych warunków administracyjno-prawnych i społecznych
- Stworzenie warunków do orzekania przymusowego leczenia odwykowego w oparciu o zapisy art. 72 kodeksu karnego (nowelizacja zapisów kodeksu karnego wykonawczego, edukacja środowiska prawniczego)

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- liczba osób leczących się w zakładach leczenia odwykowego,
- liczba pacjentów pierwszorazowych w zakładach leczenia odwykowego,
- średni wiek pacjentów podejmujących po raz pierwszy leczenie odwykowe,
- liczba łóżek odwykowych na 10 tys. mieszkańców,
- procent pacjentów, którzy po ukończeniu terapii utrzymują abstynencję przez ponad rok,

- liczba pacjentów uzależnionych korzystających z nowoczesnych programów terapeutycznych,
- liczba przeszkolonych specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii zatrudnionych w placówkach odwykowych,
- liczba placówek terapii uzależnień stosujących nowoczesne metody psychoterapii uzależnień,
- 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.72 kk
- 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 abstynenta

4. Szkody zdrowotne i psychospołeczne osób żyjących w rodzinach z problemem alkoholowym.

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 współuzależnienia 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 interwencyjno-korekcyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie.
- Zwiększenie dostępności i podnoszenie jakości programów interwencyjnych i terapeutycznych dla ofiar przemocy w rodzinie.
- Tworzenie lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- Podnoszenie kompetencji służb (policjantów, pracowników socjalnych, pracowników służby zdrowia, wychowawców i in.) 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 działających na rzecz wspierania dorosłych członków rodzin alkoholowych (współuzależnionych, ofiar przemocy).
- Promocja usług terapeutycznych świadczonych dla osób współuzależnionych oraz Dorosłych Dzieci Alkoholików

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- liczba osób uczestniczących w grupach terapeutycznych dla osób współuzależnionych
- liczba zakładów odwykowych świadczących usługi z zakresu terapii współuzależnienia
- 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 współuzależnienia 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 funkcjonariuszy policji i pracowników pomocy społecznej przeszkolonych w prowadzeniu interwencji domowych w sytuacjach przemocy w rodzinie i w stosowaniu procedury Niebieskiej Karty,
- liczba różnego typu placówek dla ofiar przemocy w rodzinie i liczba korzystających z nich osób
- liczba osób uczestniczących w programach korekcyjnych dla sprawców przemocy 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 dla sprawców przemocy.

5. Zaburzenia zdrowotne i rozwojowe dzieci z rodzin alkoholowych.

Cel 1.

Monitorowanie zagrożeń zdrowotnych i rozwojowych dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholowych.

Cel 2

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

Cel 3

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 i zwiększania kompetencji rodzicielskich rodziców z rodzin alkoholowych,
- Szkolenie przedstawicieli różnych grup zawodowych w zakresie pomocy psychologicznej dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym,
- Wspieranie młodzieżowych ruchów samopomocowych (Al-Ateen) i programów środowiskowych (np. „Starszy brat i starsza siostra”),
- Prowadzenie badań, opracowywanie analiz i ekspertyz ukierunkowanych na rozpoznanie najważniejszych czynników zagrażających zdrowiu somatycznemu i psychicznemu dzieci z rodzin alkoholowych oraz zdiagnozowaniu 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.

6. 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 1a - Zmniejszenie ilości nietrzeźwych kierowców na drogach.

Cel 1b - Wprowadzenie w życie zintegrowanego systemu interwencji wobec osób prowadzących pojazdy pod wpływem alkoholu.

Cel 1c - Zmiana postaw i obniżenie tolerancji wobec nietrzeźwości kierowców.

Cel 2.

Zmniejszenie zagrożeń bezpieczeństwa i porządku publicznego spowodowanych przez osoby nietrzeźwe.

Cel 3.

Zmniejszenie ilości przestępstw i wykroczeń powodowanych przez osoby nietrzeźwe.

Metody działań:

- Nowelizacja prawa w celu obniżenie do 0,0 promila dopuszczalnego poziomu BAC (Blood Alcohol Concentration) dla młodych (do 25 roku życia) oraz nowych (pierwszych pięciu lat) kierowców.
- Nowelizacja ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wprowadzająca zakaz sprzedaży i podawania alkoholu na stacjach benzynowych oraz w przydrożnych barach i restauracjach.
- Zwiększanie częstotliwości kontroli stanu trzeźwości kierowców przez policję (poprzez kontrolę zawartości alkoholu w wydychanym powietrzu).
- Wprowadzenie centralnego rejestru kierowców prowadzących samochody pod wpływem alkoholu.
- Podwyższenie skuteczności egzekwowania sankcji karnych w przypadku osób zatrzymanych za jazdę pod wpływem alkoholu,
- Wprowadzenie prawnej możliwości dożywotniego pozbawienia prawa jazdy kierowców, którzy wielokrotnie prowadzą samochód pod wpływem alkoholu.
- Nowelizacja prawa o ruchu drogowym poprzez wprowadzenie obligatoryjnych, odpłatnych programów korekcyjno-edukacyjnych dla kierowców, którym zatrzymano prawo jazdy w związku z prowadzeniem pojazdu w stanie nietrzeźwości.
- Obligatoryjne kierowanie na program terapeutyczny do zakładu leczenia odwykowego kierowców, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zostaliby ponownie zatrzymani za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości;
- Prowadzenie edukacji społecznej i podnoszenie osobistych kompetencji w zakresie umiejętności liczenia zawartości alkoholu w organizmie oraz czasu niezbędnego do jego wyeliminowania, a także wpływu alkoholu na 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 (Policja, straż miejska, SOK), w dziedzinie podejmowania interwencji wobec osób nietrzeźwych.
- Prowadzenie terapii odwykowej dla uzależnionych więźniów w zakładach karnych.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- liczba kierowców zatrzymanych za kierowanie pojazdem w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem 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 postępowań karnych toczących się przeciwko kierowcom, którzy spowodowali wypadek od wpływem alkoholu,
- liczba osób, które zostały ukarane grzywną za spożywanie alkoholu w miejscach publicznych,
- liczba przedstawicieli służb publicznych przeszkolonych w zakresie interwencji wobec osób nietrzeźwych,
- liczba więźniów uczestniczących w programach terapii uzależnienia,
- liczba więziennych oddziałów terapii uzależnienia i miejsc w tych oddziałach,
- odsetek przestępstw popełnionych pod wpływem alkoholu, w poszczególnych kategoriach przestępstw,
- liczba osób zatrzymanych do wytrzeźwienia w izbach wytrzeźwień i pomieszczeniach policyjnych.

7. Szkody ekonomiczne związane z nadużywaniem alkoholu.

Cel 1.

Oszacowanie rzeczywistych rozmiarów szkód ekonomicznych związanych z używaniem alkoholu.

Cel 2

Zmniejszenie szkód ekonomicznych w środowisku pracy powodowanych przez nietrzeźwych pracowników.

Cel 3

Zmniejszenie innych szkód ekonomicznych spowodowane nietrzeźwością

Metody działań:

- Edukacja pracowników nadzoru w zakresie wczesnego rozpoznawania problemów alkoholowych i podejmowania interwencji.
- Programy profilaktyczno-edukacyjne w miejscu pracy.
- Wprowadzanie programów tzw. opiekuńczej służby pracowniczej (osób lub jednostek organizacyjnych zajmujących się diagnozowaniem, motywowaniem do leczenia, działaniami profilaktycznymi i szkoleniem nadzoru w danym zakładzie).
- Ułatwianie pracownikom uzależnionym od alkoholu dostępu do profesjonalnej pomocy w placówkach odwykowych oraz wsparcia w środowiskach wzajemnej pomocy.
- Prowadzenie badań naukowych dotyczących oceny kosztów ekonomicznych związanych z nadużywaniem alkoholu.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

- liczba wypadków w pracy spowodowanych nietrzeźwością,
- liczba pracowników nadzoru przeszkolonych w zakresie wczesnego rozpoznawania i interwencji,
- liczba pracowników jednostek podległych resortom centralnym, którzy uczestniczyli w programach profilaktyczno-edukacyjnych,
- liczba zakładów pracy wprowadzających programy profilaktyczne dla pracowników,
- liczba zakładów pracy wprowadzających tzw. opiekuńczą służbę pracowniczą.

8. 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, w szczególności w populacji rodziców.

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,
- liczba publikacji prasowych, audycji radiowych i telewizyjnych w lokalnych mediach promujących zdrowe i trzeźwe życie,
- ilość 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,
- widzialność informacji edukacyjnych na opakowaniach napojów alkoholowych,

9. 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 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.
- Uszczelnienie granic państwa wobec prób przemytu alkoholu.
- Zwiększanie skuteczności interwencji wymiaru sprawiedliwości w sprawach naruszania zakazu reklamy alkoholu.
- 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 (przemyt, 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 przemyconych 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.

10. 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 per capita oraz w wybranych populacjach,
- częstotliwość używania alkoholu z uwzględnieniem wielkości konsumpcji,
- struktura procentowa spożycia poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych.

V. Zadania Ministra Zdrowia wykonywane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest instytucją ekspercką, 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 projekt 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,
- współpraca z Radą ds. Potwierdzenia Kwalifikacji Osób Prowadzących Terapię Uzależnienia od Alkoholu,
- wdrażanie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 31.12.1999 w sprawie leczenia odwykowego we współpracy z Wojewódzkimi Ośrodkami Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia,
- 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, współpraca nad zespołem ekspertów ds. terapii 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,
- opiniowanie projektów aktów prawnych i planów działań z zakresu leczenia odwykowego,
- doskonalenie 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 wdrażanie 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 z zajmujących się profilaktyką,
- promocja szkolnych i środowiskowych programów profilaktycznych,
- 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,
- współpraca z Zespołem Doradców ds. Profilaktyki i Socjoterapii.

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

- rozwijanie systemów, w tym „Niebieska Linia” obejmujących 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 domowej 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 domowej,
- koordynowanie prac Rady ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i 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,
- przygotowywanie opinii 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,
- 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,
- przygotowywanie materiałów edukacyjnych dla społeczności lokalnych,
- wspieranie działalności stowarzyszeń abstynenckich,
- 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,
- współpraca z Zespołem Ekspertów PARPA ds. Lokalnych i Regionalnych Programów
- 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 ministerstwami i poszczególnymi urzędami centralnymi w sprawach realizacji Narodowego Programu,
 - współpraca z samorządami województw.
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.

VI. Zadania innych ministerstw oraz urzędów centralnych

A. Ministerstwo Edukacji i Nauki

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.

Programy powinny być adresowane do:

- a. nauczycieli,
- b. pedagogów i psychologów szkolnych,
- c. wychowawców świetlic szkolnych, internatów, klubów młodzieżowych, młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii,
- d. 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. Monitorowanie realizacji zadań z zakresu ścieżki międzyprzedmiotowej: *Edukacja prozdrowotna*.
6. Doskonalenie współpracy poradni psychologiczno-pedagogicznych ze szkołami w zakresie profilaktyki problemów dzieci i młodzieży.
7. 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 problemów i szkód związanych z piciem alkoholu przez młodzież szkół podstawowych i ponadpodstawowych.
2. Opracowywanie raportów i analiz dotyczących działań profilaktycznych podejmowanych przez szkoły w ramach szkolnego programu profilaktyki problemów dzieci i młodzieży.
3. 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.
3. Wysokość środków przeznaczonych na dofinansowanie programów profilaktycznych, w tym dotyczących profilaktyki problemów alkoholowych.
4. Liczba nieletnich przebywających w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych oraz młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, w tym

uzależnionych od alkoholu i pijących szkodliwie

5. Ilość środków finansowych przeznaczonych na dofinansowanie realizacji programów profilaktycznych w szkołach i placówkach oświatowo-wychowawczych.

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:
 - a. prokuratorzy i aplikanci prokuratorscy
 - b. sędziowie (zwłaszcza sądów rodzinnych) i aplikanci sądowi
 - c. kuratorzy sądowi
 - d. biegli sądowi
 - e. mediatorzy
 - f. pracownicy zakładów poprawczych, penitencjarnych ośrodków kuratorskich i diagnostycznych oraz placówek pogotowia opiekuńczego,

W przypadku biegłych sądowych opiniujących w zakresie uzależnienia od alkoholu postuluje się zobowiązanie ich do podnoszenia kwalifikacji w zakresie nowoczesnych metod diagnozy i terapii osób uzależnionych od alkoholu.

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 odpłatnego programu 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.

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 sprawiedliwości:

1. Zwiększenie kompetencji wychowawców oraz pracowników zakładów poprawczych i ośrodków kuratorskich w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie - przygotowanie w każdej z ww. placówek odpowiednio wyszkolonego zespołu.
2. Szkolenia pracowników zakładów dla nieletnich w zakresie profilaktyki i metod pracy z młodzieżą z problemem alkoholowym.
3. Działalność edukacyjno-informacyjna na terenie zakładów dla nieletnich 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 zajęć fizycznych i sportu.
5. Wdrażanie programów profilaktycznych dotyczących problemów alkoholowych m.in.:
 - w zakresie zajęć socjoterapeutycznych nauka kontrolowania własnych zachowań, właściwego oceniania rzeczywistości i umiejętności odmawiania,
 - prowadzenie programów profilaktycznych,
 - edukacja rodziców w zakresie umiejętności wychowawczych oraz czynników chroniących dzieci przed używaniem alkoholu
6. Włączanie elementów profilaktyki uzależnień do indywidualnych programów opracowywanych dla wychowanków.
7. Konsultacje lekarskie, pomoc psychologiczna i psychiatryczna:
 - indywidualne oddziaływania terapeutyczne w stosunku do wychowanków zaliczonych do tzw. grup ryzyka z problemem alkoholowym,
 - grupowe zajęcia terapeutyczne, socjoterapeutyczne - grupa ryzyka, wychowankowie z problemami alkoholowymi.
8. Kursy dotyczące problemów alkoholowych – przy współpracy z poradniami odwykowymi oraz instytucjami zajmującymi się problemami alkoholowymi.
9. Współpraca ze stowarzyszeniami AA, organizującymi spotkania - mitingi na terenie zakładów, oraz z poradniami odwykowymi i Ośrodkami Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w zakresie terapii.

IV. **Służba zdrowia dla skazanych:**

1. Rozszerzenie dostępności psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu, odbywających jednocześnie karę pozbawienia wolności a także usprawnienie procedur umożliwiających skazanym korzystanie z tego rodzaju pomocy,
2. Włączenie zadań związanych z terapią uzależnień do opieki postpenitencjarnej nad skazanymi osobami uzależnionymi od alkoholu,
3. Prowadzenie programów edukacyjnych nt. wpływu alkoholu na zdrowie i nadużywania alkoholu dla osób odbywających karę więzienia,
4. Ułatwienie dostępu ruchów samopomocowych (AA, AI-Anon, DDA) do zakładów penitencjarnych,
5. Wprowadzenie do zakładów karnych programów korekcyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie.

V. **Badanie i monitorowanie:**

1. Opracowywanie raportów i analiz 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 trendów w tym zakresie.

VI. **Zbieranie danych:**

1. Liczba osób skazanych w związku ze stosowaniem przemocy wobec najbliższych członków rodziny, w tym liczba osób przebywających w jednostkach penitencjarnych oraz liczba osób, którym sąd zawiesił wykonanie kary pozbawienia wolności, pod warunkiem podjęcia terapii uzależnienia od alkoholu.
2. Liczba spraw sądowych związanych z przemocą w rodzinie prowadzonych w danym roku kalendarzowym.

3. Liczba postępowań prowadzonych w danym roku kalendarzowym przez sądy grodzkie w sprawach związanych z nadużywaniem alkoholu.
4. 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.
5. Liczba osób skazanych za spowodowanie wypadku komunikacyjnego w związku z alkoholem przebywających w danym roku kalendarzowym w zakładach karnych.
6. Liczba osób przebywających w zakładach karnych objętych terapią uzależnienia od alkoholu.
7. 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.

C. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji

1. Opracowanie materiałów edukacyjnych i wprowadzenie do programów kształcenia nowo zatrudnianych policjantów i przedstawicieli innych służb mundurowych (w tym Straży Granicznej) - w ramach kursów podstawowych – zajęć seminaryjno-warsztatowych dotyczących problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
2. Prowadzenie, w ramach programu szkolenia zawodowego policjantów, warsztatów umiejętności postępowania z uczestnikami ruchu drogowego będącymi pod wpływem alkoholu
3. Włączenie do resortowych programów szkoleniowych każdego szczebla tematów z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Szkolenia te powinny obejmować przede wszystkim:
 - a. specjalistów ds. prewencji kryminalnej oraz specjalistów ds. nieletnich w komendach wojewódzkich, powiatowych i komisariatach policji,
 - b. kierowników policyjnych izb dziecka,
 - c. funkcjonariuszy służb patrolowo-interwencyjnych i dzielnicowych,
 - d. średni nadzór kierowniczy.
4. Podnoszenie kompetencji pracowników resortu w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.
5. Prowadzenie szkoleń specjalistycznych dla psychologów i lekarzy 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 Poradni Zdrowia Psychicznego MSWiA,
 - pielęgniarki zatrudnione w jednostkach służby zdrowia realizujących świadczenia zdrowotne w zakresie uzależnień.

II. Działania służby zdrowia dla funkcjonariuszy i pracowników cywilnych resortu w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.

1. Podnoszenie dostępności poradnictwa i terapii dla funkcjonariuszy i pracowników uzależnionych od alkoholu oraz członków ich rodzin.
2. Prowadzenie programów edukacyjnych dla funkcjonariuszy i pracowników cywilnych w zakresie problematyki nadużywania alkoholu oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

3. Zwiększenie liczby personelu Zakładów Opieki Zdrowotnej MSWiA posiadających specjalistyczne przygotowanie do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie uzależnień.
4. Realizowanie programów profilaktycznych i antystresowych dla funkcjonariuszy uczestniczących w zdarzeniach traumatycznych ukierunkowanych na trening umiejętności konstruktywnego odreagowania napięć psychicznych – odrzucenie alkoholu jako metody redukcji stresu.

III. Procedury i działania:

1. Usprawnienie procedury interwencji policji wobec osób nieletnich będących pod wpływem alkoholu - ukierunkowanie czynności policyjnych na działania pozwalające ustalić osoby, które sprzedały lub podały nieletniemu napój alkoholowy (łącznie z wszczęciem i prowadzeniem postępowania przygotowawczego zgodnie z art. 208 KK - rozpijanie nieletniego). W przypadku ustalenie sprzedawcy, który sprzedał alkohol osobie nieletniej 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 prze, ytem alkoholu w tym kontrola bazarów i targowisk w strefie przygranicznej
4. Usprawnienie procedury interwencji wobec nietrzeźwych kierowców (Biuro Koordynacji Służby Prewencyjnej i Wydział Ruchu Drogowego w tym biurze) oraz wprowadzenie zaostrenia 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.
4. Monitorowanie szkód i kosztów związanych z nietrzeźwością użytkowników dróg.

V. Zbieranie danych.

4. Liczba osób korzystających z poradnictwa, leczenia ambulatoryjnego i stacjonarnego w zakresie problemów alkoholowych w Zakładach Opieki Zdrowotnej MSWiA.
5. Liczba osób uczestniczących w programach edukacyjnych z zakresu problemów alkoholowych realizowanych w Zakładach Opieki Zdrowotnej MSWiA.
6. Rozmiary nielegalnego rynku alkoholowego (ilość nielegalnie

wyprodukowanego alkoholu w litrach, liczba wszczętych i prowadzonych postępowań w związku z nielegalną produkcją i obrotem napojami alkoholowymi, ilość nielegalnie przewożonego alkoholu zatrzymanego na granicach w litrach).

7. Liczba wypadków i wykroczeń drogowych spowodowanych pod wpływem alkoholu, w tym popełnionych przez osoby poniżej 21 roku życia.
8. Liczba nietrzeźwych kierowców, którym zatrzymano prawo jazdy, w tym osób poniżej 21 roku życia.
9. Liczba wypadków śmiertelnych i samobójstw w stanie nietrzeźwości.
10. Liczba nietrzeźwych sprawców w wybranych kategoriach przestępstw - odsetek nietrzeźwych wśród ogółu podejrzanych.
11. Liczba osób zatrzymanych do wytrzeźwienia (w tym kobiet oraz nieletnich - według płci).
12. Liczba wszczętych i prowadzonych postępowań przygotowawczych w sprawach związanych z rozpiciem nieletnich (art. 208 KK).
13. Liczba nieletnich będących pod wpływem alkoholu zatrzymanych przez policję.
14. Ilość przeprowadzonych interwencji policji w przypadkach przemocy w rodzinie z wykorzystaniem "Niebieskich Kart".
15. Liczba ofiar przemocy domowej, w tym kobiet, mężczyzn, dzieci do lat 13 oraz nieletnich od 13 do 18 lat.
16. Liczba sprawców przemocy domowej - mężczyzn, kobiet i nieletnich, w tym będących pod wpływem alkoholu (oraz przewiezionych do izb wytrzeźwień).
17. Liczba postępowań przygotowawczych wszczętych wobec sprawców przemocy domowej.

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:
 - a. pracownicy i dyrektorzy powiatowych centrów pomocy rodzinie, ośrodków pomocy społecznej, oraz centrów integracji społecznej
 - b. dyrektorzy i pracownicy domów pomocy społecznej,
 - c. osoby wykonujące specjalistyczne usługi opiekuńcze w środowisku,
2. Przygotowanie programów szkolenia osób pracujących w organizacjach pozarządowych, którym zlecane są zadania z zakresu pomocy bezdomnym w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

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 w programach działania klubów pracy, zorganizowanych przy urzędach pracy, różnych form zajęć edukacyjnych dotyczących

rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

6. Wprowadzenie do programu CIS-ów zajęć edukacyjnych dotyczących problematyki alkoholowej.
7. 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 domowa.
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 domowej, którym udzielono pomocy w ramach procedury *"Niebieskie Karty"*.
3. Ilość środków finansowych przeznaczonych na pomoc dla rodzin z problemami alkoholowymi oraz rodzin, w których występuje przemoc domowa.
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 wprowadzenie do programów kształcenia zawodowej kadry wojskowej oraz psychologów - konsultantów dowódców ds. psychoprofilaktyki i lekarzy wojskowej służby zdrowia zajęć seminaryjno-warsztatowych dotyczących problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
2. Włączenie do resortowych programów szkoleniowych tematów z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Szkolenia te powinny obejmować przede wszystkim:
 - a. dowódców jednostek wojskowych,
 - b. dowódców pododdziałów i oficerów społeczno-wychowawczych,
3. Prowadzenie szkoleń specjalistycznych dla psychologów - konsultantów, dowódców ds. psychoprofilaktyki i lekarzy pracujących w wojskowej służbie zdrowia w zakresie stosowania metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji wobec osób z problemem alkoholowym.
4. Włączenie do programu kształcenia studentów Wojskowej Akademii Medycznej nowoczesnej wiedzy z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

5. Prowadzenie szkoleń specjalistycznych dla szeregowych zawodowych oraz żołnierzy zasadniczej służby wojskowej w zakresie profilaktyki alkoholowej dla kierowców pojazdów wojskowych, służących zwiększaniu bezpieczeństwa w ruchu drogowym.

II. **Procedury i działania:**

1. Doskonalenie i upowszechnianie w jednostkach wojskowych programów profilaktyczno-edukacyjnych dotyczących problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie
2. Usprawnienie procedury interwencji oraz zasad postępowania wobec nietrzeźwych żołnierzy zasadniczej służby wojskowej.
3. Przygotowanie i wdrożenie udoskonalonej procedury postępowania wobec nadużywających alkoholu żołnierzy zawodowej kadry wojskowej.

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 nowoczesnych programach profilaktycznych dotyczących ograniczenia szkód związanych z nadużywaniem alkoholu.
2. Liczba oficerów wojskowych przygotowanych do prowadzenia nowoczesnych 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.

F. Ministerstwo Gospodarki

I. **Procedury i działania:**

1. Sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem przez podmioty gospodarcze warunków prowadzenia obrotu hurtowego napojami alkoholowymi powyżej 18 % określonymi w udzielonych zezwoleniach
2. Współpraca z organami ścigania, organami kontroli skarbowej i administracją terenową w zakresie spraw dotyczących zezwoleń na prowadzenie obrotu hurtowego napojami alkoholowymi powyżej 18 % (do czasu przekazania tych zadań zarządom województw),
3. Współpraca w kształtowaniu polityki podatkowej i cenowej odnoszącej się do napojów alkoholowych,

II. **Zbieranie danych:**

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

G. Ministerstwo Transportu i Budownictwa

I. Szkolenia pracownicze w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

- prowadzenie profilaktyki problemów alkoholowych w ramach wstępnych i okresowych szkoleń bhp,
- wprowadzenie do programów szkoleń dla lekarzy medycyny pracy i medycyny transportu problematyki przeciwalkoholowej.

II. Procedury i działania

- nowelizacja aktów prawnych związanych z zagadnieniem trzeźwości w ruchu drogowym,
- nowelizacja aktów prawnych w zakresie rozszerzenia uprawnień do kontroli trzeźwości na inne służby: straż miejska, inspekcja transportu drogowego oraz prawne określenie ich kompetencji.

III. Programy profilaktyczne

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

IV. Zbieranie danych:

- 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. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów

Procedury działania:

1. prowadzenie analizy form reklamy oraz promocji napojów alkoholowych
2. podejmowania działań w przypadkach stwierdzenia niezgodności z prawem.

Zbieranie danych:

1. liczba podjętych interwencji w przypadku niezgodności reklam alkoholu z prawem

J. Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji

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 współzależnienia;
 - zwiększenie dostępności informacji o placówkach udzielających profesjonalnej pomocy osobom uzależnionym oraz współzależnionym;
 - 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, unaczynianie 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 osiągnięcie 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.

K. Wojewodowie

1. Nadzór i kontrola uchwał podejmowanych przez samorzady 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 innymi jednostkami administracji rządowej i samorządowej.
3. Opracowywanie okresowych ocen i analiz w zakresie realizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez samorzady lokalne.

VII. 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).
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 domowej,
11. Inicjowanie i udział 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,
14. Kontroli przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przez podmioty prowadzące działalność gospodarczą (podejmowanie interwencji wobec przypadków - naruszenia zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim, sprzedaży napojów alkoholowych bez ważnego zezwolenia, prowadzenia reklamy napojów alkoholowych).

VIII. 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 z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 147 poz. 1231 z późniejszymi zmianami). 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 :

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

Realizacja tego zadania może się odbywać poprzez:

- wspieranie placówek leczenia odwykowego (ambulatoryjnych i stacjonarnych);
- podnoszenie kwalifikacji zespołu terapeutycznego;
- rozszerzenie zespołu terapeutycznego;
- finansowanie dodatkowych programów terapeutycznych
- przeszkolenie personelu placówek w zakresie wstępnego diagnozowania zjawiska przemocy w rodzinie;
- wspieranie bazy lokalowej i wyposażenia placówki;
- utworzenie nowej placówki leczenia odwykowego;
- opłacanie kosztów powołania biegłych orzekających w przedmiocie uzależnienia;
- dofinansowanie zajęć prowadzonych w klubach abstynenckich;
- utworzenie i finansowanie punktu konsultacyjnego;

2. 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 :

- wdrażanie procedury zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego
- pomoc dla dorosłych członków rodziny z problemem alkoholowym: podnoszenie kwalifikacji zespołu terapeutycznego w zakresie terapii współuzależnienia i terapii dla

DDA – finansowanie szkoleń; finansowanie oddziaływań terapeutycznych dla osób współzależnych i DDA;

- pomoc psychologiczna i socjoterapeutyczna dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym – świetlice socjoterapeutyczne;
 - przeciwdziałanie zjawisku przemocy w rodzinie :
 - ✓ tworzenie zespołów interdyscyplinarnych;
 - ✓ wdrażanie procedury interwencji wobec przemocy w rodzinie „Niebieskie Kart” w Policji i pomocy społecznej a także w gminnych komisjach rozwiązywania problemów alkoholowych,
 - ✓ 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 domowej, „Niebieskie Pokoje”)
 - ✓ szkolenia dla służb zajmujących się przeciwdziałaniem zjawisku przemocy domowej;
 - ✓ stworzenie oferty programów interwencyjno-korekcyjnych dla sprawców przemocy.
3. **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 :

- wdrażanie metody wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji przez lekarzy podstawowej opieki medycznej (lekarzy pierwszego kontaktu)
- tworzenie zintegrowanego systemu profilaktyki gminnej obejmującego następujące grupy społeczne :
 - ✓ **dzieci i młodzież** : programy profilaktyczne w szkołach i innych placówkach oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych; wdrażanie programów profilaktyczno-interwencyjnych dla młodzieży upijającej się;
 - ✓ **rodzice** : działania edukacyjne, warsztaty dla rodziców, których dzieci piją i upijają się;
 - ✓ **dorodzi – 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;
- działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców : kampanie edukacyjne, współpraca z ośrodkami szkolenia kierowców (szkołami nauki jazdy), Policją (np. zakup alkometru), wprowadzanie programów korekcyjnych dla kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości (współpraca z Sądami Rejonowymi – Wydziałami Karnymi);
- organizacja specjalistycznych szkoleń z zakresu problematyki alkoholowej dla kierowców zawodowych oraz wprowadzenie profilaktycznych programów pracowniczych w zakładach komunikacji publicznej;
- inicjowanie działań na rzecz częstszego podejmowania interwencji przez funkcjonariuszy Policji oraz Straży Miejskiej w sytuacji spożywania napojów alkoholowych w miejscach publicznych (szkolenia dla funkcjonariuszy);
- działania na rzecz zwiększenia bezpieczeństwa na stadionach piłkarskich – współpraca z Policją i przedstawicielami klubów piłkarskich.

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

Realizacja tego zadania może się odbywać poprzez :

- 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).
- 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;

5. 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;

6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów i 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).

IX. Projekt podziału środków na realizację zadań Programu

Art. 11 ust. 1 wspomnianej powyżej ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi stanowi:

„Na wydatki związane z realizacją Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przeznaczają się corocznie z budżetu państwa środki w wysokości 1% podatku akcyzowego od wyrobów alkoholowych”.

Jak wynika z danych Ministerstwa Finansów wpływy podatkowe do budżetu państwa z tytułu podatku akcyzowego od wyrobów alkoholowych w 2004 roku wyniosły 7.544.024.300 PLN, natomiast w roku 2005 wpływy z tytułu tego podatku wyniosły 7.598.000.000 PLN. W roku 2006 wpływy z tytułu tego podatku planowane są w wysokości 8.000.000.000 PLN. A zatem, zgodnie z cytowanym na wstępie art. 11 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości (...) na działania związane z realizacją Narodowego Programu powinny być rokrocznie przeznaczane środki w wysokości około 75.000.000-80.000.000 PLN.

Ze względu na trudność w przewidywaniu rzeczywistych wpływów do budżetu państwa z tytułu akcyzy od wyrobów alkoholowych proponuje się wprowadzenie prostego i uniwersalnego mechanizmu przeliczeniowego, na podstawie którego poszczególne ministerstwa i urzędy centralne oraz samorządy województw realizujące zadania Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2006-2010 mogłyby otrzymać każdego roku z budżetu państwa określony procent środków, który łącznie będzie stanowił 100% co z kolei dokładnie odpowiada 1% wspomnianych wpływów z podatku akcyzowego.

Z uwagi na okres przygotowawczy związany z opracowaniem projektu budżetu państwa przyjmuje się, iż proponowany podział środków zostanie uwzględniony w projekcie budżetu państwa na rok 2007.

Proponowany podział środków na realizację zadań Narodowego Programu:

1. Ministerstwo Edukacji i Nauki	5,0%
2. Ministerstwo Sprawiedliwości	4,0%
3. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji	6,0%
4. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej	6,0%
5. Ministerstwo Zdrowia - PARPA	15,0%
6. Ministerstwo Obrony Narodowej	4,0%
7. Ministerstwo Transportu i Budownictwa	3,0%
7. Ministerstwo Finansów (GUC)	3,0%
8. Ministerstwo Gospodarki	0,9%
9. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów	0,4%
10. Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji	0,4%
11. Wojewoda Dolnośląski	0,15%
12. Wojewoda Kujawsko-Pomorski	0,15%
13. Wojewoda Lubelski	0,15%
14. Wojewoda Lubuski	0,15%
15. Wojewoda Łódzki	0,15%
16. Wojewoda Małopolski	0,15%
17. Wojewoda Mazowiecki	0,15%
18. Wojewoda Opolski	0,15%
19. Wojewoda Podkarpacki	0,15%
20. Wojewoda Podlaski	0,15%
21. Wojewoda Pomorski	0,15%
22. Wojewoda Śląski	0,15%
23. Wojewoda Świętokrzyski	0,15%
24. Wojewoda Warmińsko-Mazurski	0,15%
25. Wojewoda Wielkopolski	0,15%
26. Wojewoda Zachodniopomorski	0,15%
27. Samorząd Województwa Dolnośląskiego	3,78%
28. Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego	2,70%
29. Samorząd Województwa Lubelskiego	2,85%
30. Samorząd Województwa Lubuskiego	1,32%
31. Samorząd Województwa Łódzkiego	3,38%
32. Samorząd Województwa Małopolskiego	4,27%
33. Samorząd Województwa Mazowieckiego	6,74%
34. Samorząd Województwa Opolskiego	1,37%
35. Samorząd Województwa Podkarpackiego	2,74%
36. Samorząd Województwa Podlaskiego	1,57%
37. Samorząd Województwa Pomorskiego	2,87%
38. Samorząd Województwa Śląskiego	6,14%
39. Samorząd Województwa Świętokrzyskiego	1,68%
40. Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego	1,87%
41. Samorząd Województwa Wielkopolskiego	4,41%
42. Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego	2,21%

I. W przypadku ministerstw i urzędów centralnych podział środków finansowych jest związany z zakresem zadań określonych w Narodowym Programie dla poszczególnych podmiotów. Szczegółowy wykaz zadań zaplanowanych do realizacji przez wskazane powyżej ministerstwa i urzędy centralne będzie corocznie zatwierdzany przez właściwego ministra lub kierownika urzędu centralnego wraz z harmonogramem

realizacji i planowanym budżetem. Na zadania realizowane przez ministerstwa i urzędy centralne przeznaczona jest 47,70% z puli środków określonych w ustawie.

- II. W przypadku wojewodów zadania określone w Narodowym Programie mają przede wszystkim charakter kontrolno-nadzorczy i wiążą się z potrzebą bieżącego monitorowania uchwał dotyczących gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz prowadzenia badań i analiz w zakresie realizacji ustawy przez samorządy gminne. Wymaga to stałego, etatowego zatrudnienia osoby koordynującej takie działania oraz porównywalnej puli środków na badania i analizy, stąd we wszystkich województwach, niezależnie od liczby mieszkańców przewidziano identyczną skalę wydatków na ten cel. Na zadania realizowane przez wojewodów przeznaczona jest 2,40% z puli środków określonych w ustawie.
- III. W przypadku samorządów województw wskaźnik udziału w podziale środków na realizację zadań Narodowego programu został policzony na podstawie odsetka liczby mieszkańców w województwie w całej populacji ludności kraju. Na zadania realizowane przez samorządy województw przeznaczona jest 49,90% z puli środków określonych w ustawie.