

# Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych jako zadanie własne gminy



**INFORMACJE DLA RADNYCH**

# Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych jako zadanie własne gminy

## INFORMACJE DLA RADNYCH



Redaktor prowadzący  
Aneta Zdunek

Redakcja językowa  
Katarzyna Kulesza

ISBN 978-83-88075-50-6

Copyright © by Państwowa Agencja Rozwiązywania  
Problemów Alkoholowych  
Warszawa 2018

Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia  
na lata 2016–2020.

Egzemplarz bezpłatny



ul. Mszczonowska 6  
01-254 Warszawa  
tel. 22 836 80 80  
[www.etoh.edu.pl](http://www.etoh.edu.pl)

Wstęp	5
Od walki z alkoholizmem do rozwiązywania problemów alkoholowych	6
Jak piją Polacy?	13
Jak gminy mogą skutecznie pomagać osobom uzależnionym od alkoholu i ich rodzinom?	20
Zatrzymać przemoc domową – zadanie samorządu gminnego	27
Nastolatki i alkohol. Jaka profilaktyka jest skuteczna?	31
Ciąża bez alkoholu	35
Pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym – priorytet gminnego programu	37
Samorząd a problem nietrzeźwości na drogach	41
Inwestujmy w ludzi – to od nich zależy jakość pomocy!	43
Realizacja gminnych programów – jakich błędów nie popełniać?	45



# Wstęp

## **Szanowni Państwo,**

Rozpoczęty w latach 90. ubiegłego stulecia proces decentralizacji zadań w kierunku samorządu terytorialnego objął także przekazanie gminom wielu kompetencji i obowiązków z zakresu lokalnej polityki wobec problemów alkoholowych. Idea przygotowania tej publikacji zrodziła się z przekonania, że Państwo jako radni, a także wójtowie i burmistrzowie, możecie mieć realny i znaczący wpływ na ograniczenie szkód związanych z alkoholem, na które narażeni są mieszkańcy Waszych gmin i miast. Zaznajomienie Państwa z tą tematyką jest dla nas bardzo ważne, ponieważ to ostatecznie Państwo zdecydują, czy w gminie będzie zapewniony dostęp do profesjonalnego leczenia dla osób uzależnionych i ich rodzin, czy będą realizowane programy pomocy dla osób doświadczających przemocy domowej, czy młodzież otrzyma dobre, a nie byle jakie programy profilaktyczne i czy dzieci zaniedbane i krzywdzone z rodzin z problemem alkoholowym otrzymają pomoc socjoterapeutyczną. To tylko przykładowe zadania wyznaczone do realizacji w ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Niniejsza publikacja ma za zadanie pokazać Państwu, że problemy alkoholowe to nie tylko powszechnie kojarzone z tym hasłem uzależnienie od alkoholu, ale długa lista bardzo zróżnicowanych i konkretnych szkód, które mogą dotyczyć każdego mieszkańca gminy. Będziemy się starali przekonać Państwa, że poza takimi ważnymi zadaniami dla samorządów, jak: troska o miejsca pracy, wzrost gospodarczy w gminie czy rozwój infrastruktury, ważna jest także realizacja dobrych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, a także rozsądne decyzje ograniczające dostęp do alkoholu. Jesteśmy pewni, że mądre działania gminy w kierunku ograniczenia problemów alkoholowych przysłużą się do wzrostu dobrobytu i jakości życia mieszkańców danej społeczności, a Państwo, decydując się na pełnienie funkcji radnego, wójta czy burmistrza w swojej gminie czy mieście, wzięliście na siebie – oprócz innych zadań – również obowiązek zajmowania się kwestiami związanymi z alkoholem. Zależy nam, aby ten obowiązek nie był traktowany po macoszemu, ale stał się ważnym elementem szeroko rozumianej polityki społecznej i zdrowotnej. Chcemy być w tej sprawie dla Państwa pomocni!

**Katarzyna Łukowska**

*zastępca dyrektora*

*Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*

01

# Od walki z alkoholizmem do rozwiązywania problemów alkoholowych

”

*„Andrzej R. jest podejrzany o to, że prowadził autobus, mając prawie 3,5 promila alkoholu w organizmie. Dzwoniła jedna z pasażerek, która – przyglądając się kierowcy – nabrała podejrzeń. Pasażerka wysiadła z autobusu i zadzwoniła na policję”.*

[www.warszawawpigulce.pl](http://www.warszawawpigulce.pl)

„Zataczała się na ulicy. Omal nie upadła z dzieckiem. W ostatniej chwili policjant złapał dziecko, kiedy upadła na chodnik. Dziś dochodzi do siebie w miejsciej izbie wytrzeźwień”.

[www.dziennikzachodni.pl](http://www.dziennikzachodni.pl)

„Do trzech lat więzienia grozi 41-latkowi, który po pijanemu znęcał się nad psem – kopał i bił zwierzę. Mężczyzna, który przyznał się do tego brutalnego zachowania, miał w organizmie 2,5 promila alkoholu”.

[www.wiadomosciradiozet.pl](http://www.wiadomosciradiozet.pl)

„Ze wstępnych ustaleń wynika, że szesnastolatek, który przeżył wypadek w miejscowości Klamryk. Chełmna, był pod wpływem alkoholu – poinformował nadkom. Maciej Daszkiewicz w programie „To jest temat” w TVP Info. Policja nie wyklucza, że to on prowadził samochód. W wypadku zginęło siedem osób, a dwie zostały ranne, najmłodsza ofiara miała 13 lat”.

[www.tvp.info](http://www.tvp.info)

## Stanowisko Komitetu Ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia do spraw Problemów Związanych z Konsumpcją Alkoholu, 1979 rok.

„Jak dotąd, przyjęło się traktować cały kompleks zagadnień związanych ze spożywaniem alkoholu jako przejaw jednego zjawiska – alkoholizmu. Niewątpliwie wiele różnorodnych problemów wiąże się z rozwojem zespołu uzależnienia od alkoholu (...). Należy jednak zauważyć, iż liczne problemy fizyczne, psychiczne i społeczne wynikają nie tylko z uzależnienia. Uzależnienie alkoholowe, chociaż jest to sprawa rozpowszechniona i wymagająca poważnego podejścia, jest tylko drobną częścią problemów związanych z alkoholem”.

Źródło: I. Wald (red.), *Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1986.

To tylko kilka doniesień medialnych obrazujących bardzo zróżnicowane problemy, których źródło tkwi w spożyciu alkoholu. **Szkody wyrządzone przez alkohol nie dotyczą wyłącznie alkoholików czy ich rodzin**, choć jest to zapewne pierwsze skojarzenie związane z określeniem „problemy alkoholowe”, **ale mogą dotyczyć każdej osoby**. Kobieta w ciąży spożywająca alkohol nieświadoma tego, że przedostaje się on do krwi dziecka i uszkadza jego układ nerwowy oraz bardzo negatywnie wpływa na jego rozwój, nastolatki, które pod wpływem alkoholu kupionego w osiedlowym sklepie zachowują się agresywnie i niszczą zaparkowane samochody, zakłócenie ciszy nocnej przez awanturujących się pod wpływem alkoholu sąsiadów to kolejne przykłady z tzw. mapy problemów alkoholowych. Biorąc pod uwagę, jak różne i dotkliwe w skutkach są problemy związane z alkoholem, bardzo ważne jest, żeby rozumieć, iż działania podejmowane przez samorząd gminny w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych są adresowane nie tylko do grup wysokiego ryzyka, czyli np. osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin, ale do każdego mieszkańca gminy, ponieważ każdy z nich jest narażony na szkody związane z alkoholem.



„Zgodnie z nowoczesnym podejściem do problematyki alkoholowej, nie posługujemy się już pojęciem »walki z alkoholizmem«, ale zastąpiliśmy je »rozwiązywaniem problemów alkoholowych«. Właśnie po to, żeby zwrócić uwagę na wielowymiarowe konsekwencje związane ze spożyciem alkoholu” – wyjaśnia Katarzyna Łukowska, zastępca dyrektora PARPA.

## Z raportu NIK

### „Realizacja i wykorzystanie przez samorządy województw i gmin dochodów z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych”

Nr ewid. 27/2013/P/12/165/LPO

„Państwo, akceptując spożywanie alkoholu i czerpiąc z jego sprzedaży bezpośrednie dochody (podatek akcyzowy, podatek od towarów i usług), podejmuje jednocześnie działania dotyczące ograniczenia społecznych i ekonomicznych tego konsekwencji. W Polsce, podobnie jak w większości pozostałych państw europejskich, funkcjonuje, co do zasady, kompleksowe podejście do tego problemu. Z jednej strony państwo reglamentuje podaż napojów alkoholowych m.in. poprzez system koncesji na ich produkcję oraz zezwoleń na sprzedaż hurtową i detaliczną, a z drugiej strony przeciwdziałania następstwom nadużywania alkoholu i oddziałuje na zmianę obyczajów spożywania napojów alkoholowych. Realizacja zadań z tego zakresu należy zarówno do obowiązków organów administracji rządowej, jak i jednostek samorządu terytorialnego, w szczególności województw i gmin”.

[www.nik.gov.pl](http://www.nik.gov.pl)

## Samorządy lokalne – kluczowy podmiot w rozwiązywaniu problemów alkoholowych

Ustawodawca zdecydował, że w zakresie polityki wobec alkoholu kluczową rolę powierzy samorządom gminnym. Aktem prawnym, który reguluje zadania gminy w tym zakresie, jest Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dokument ten stanowi, iż „**prowadzenie działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz**

**integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin**” (art. 4<sup>1</sup> ust. 1), czyli takich, które samorząd realizuje względnie samodzielnie. Względnie, ponieważ podejmuje on działania w ramach obowiązującego prawa i ma na to zagwarantowane środki finansowe. Ustawodawca nie poprzestał na tak ogólnikowym sformułowaniu swojego zalecenia, ale sprecyzował, jakie konkretne obszary należą do właściwości gminy, dodając zapis: „w szczególności zadania te obejmują”:

- zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu,
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie,
- 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,
- wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych,
- podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13<sup>1</sup> i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Realizacja tych zadań jest prowadzona w formie gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, który każdego roku jest przyjmowany przez radę gminy w formie uchwały.

Ustawodawca zagwarantował również źródło pozyskiwania środków finansowych na realizację tych zadań. „W celu pozyskania **dodatkowych** środków na prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych gminy pobierają **opłatę za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych**” (art. 11<sup>1</sup>).

Każdy przedsiębiorca, który chce na terenie gminy sprzedawać alkohol, musi spełnić ustawowe warunki, żeby otrzymać zezwolenie na sprzedaż alkoholu oraz wnieść do gminy opłatę za korzystanie z zezwolenia. Opłata ta stanowi dochód gminy, który w całości jest przekazywany na realizację ww. zadań i nie może być przeznaczony na inne cele (art. 18<sup>2</sup>).

---

<sup>1</sup> PARPA każdego roku wysyła do gmin *Rekomendacje do realizowania i finansowania programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych*, w których omówione są poszczególne zadania gminnego programu, a także procedura zobowiązania do leczenia odwykowego. *Rekomendacje* są dostępne na stronie internetowej: [www.parpa.pl](http://www.parpa.pl).

## Kompetencje i obowiązki gminy w zakresie polityki wobec alkoholu

- Obowiązek corocznego uchwalania gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.
- Obowiązek powołania gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.
- Wydawanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
- Pobieranie opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.
- Obowiązek podejmowania uchwał w sprawie ograniczania dostępności alkoholu (ustalenie liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych i zasad usytuowania punktów sprzedaży napojów alkoholowych) oraz ich konsultacja z jednostkami pomocniczymi gminy.
- Uprawnienie do wprowadzenia ograniczeń w nocnej sprzedaży napojów alkoholowych w sklepach.
- Realizacja procedury zobowiązania do leczenia odwykowego przez gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych.

Podstawą prawną dla działań podejmowanych przez samorząd gminy jest także przyjęty przez Radę Ministrów Narodowy Program Zdrowia na lata 2016–2020. W części dotyczącej profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych wśród wykonawców poszczególnych zadań wskazano jednostki samorządu terytorialnego. Samorządy corocznie sprawozdają się z realizacji tych zadań do wojewodów.

### **Zadania wyznaczone przez NPZ do realizacji dla samorządów gminnych z obszaru: edukacji, profilaktyki, leczenia i rehabilitacji oraz ograniczania dostępności alkoholu i egzekwowania prawa:**

1. prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym kampanii edukacyjnych, dotyczących ryzyka szkód wynikających ze spożywania alkoholu dla konsumentów i ich otoczenia,
2. prowadzenie działań edukacyjnych dla dorosłych w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież,
3. upowszechnianie informacji dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości przeciwdziałania przemocy w rodzinach, w szczególności z problemem alkoholowym,
4. kształcenie personelu medycznego w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia i podejmowania interwencji wobec pacjentów pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie,
5. podnoszenie kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu, w tym w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,

6. rozwijanie systemu kształcenia, doskonalenia zawodowego i odpowiedzialności zawodowej specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień,
7. podnoszenie kompetencji osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych oraz udzielających pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym,
8. szkolenie profesjonalistów na temat FASD (FASD to zespół uszkodzeń związanych z działaniem alkoholu w okresie prenatalnym),
9. zmniejszanie dostępności fizycznej i ekonomicznej alkoholu,
10. zapewnienie skutecznego przestrzegania prawa w zakresie produkcji, dystrybucji, reklamy, promocji oraz spożywania napojów alkoholowych,
11. poszerzanie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie uniwersalnych programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, w tym również programów profilaktyki selektywnej i wskazującej,
12. prowadzenie i upowszechnienie programów profilaktycznych w zakresie problemów alkoholowych wśród osób dorosłych, w tym w szczególności w miejscu nauki lub pracy,
13. poszerzenie i udoskonalanie oferty, upowszechnianie oraz wdrażanie programów rozwijających kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców, sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży,
14. poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym,
15. udzielanie specjalistycznej pomocy i wsparcia rodzicom, których dzieci upijają się,
16. zwiększanie dostępności i podnoszenie jakości specjalistycznych świadczeń w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu,
17. poszerzanie i udoskonalanie oferty leczenia uzależnienia od alkoholu, w tym o programy ograniczania picia alkoholu, oraz popularyzowanie metod mających naukowo dowiedzioną skuteczność,
18. zwiększanie oferty działań zmierzających do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu lub zwiększanie dostępności istniejących form wsparcia,
19. wspieranie działalności środowisk abstynenckich,
20. zwiększanie dostępności i podniesienie jakości pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym,
21. podejmowanie działań interwencyjnych i edukacyjnych adresowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie,
22. zwiększanie dostępności pomocy dla dzieci z FASD oraz ich opiekunów.

## **Gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych jako grupa doradców w zakresie lokalnej polityki wobec alkoholu**

W każdej gminie działają gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych. Są one powoływane obligatoryjnie przez wójtów/burmistrzów/prezydentów miasta. Zwykle w ich skład wchodzi przedstawiciele różnych instytucji, np. pomocy społecznej, policji, oświaty, organizacji pozarządowych, którzy w swojej codziennej pracy mają do czynienia z szeroko rozumianą problematyką alkoholową. Ustawodawca wskazał też obowiązek posiadania przez nich odpowiedniego przygotowania merytorycznego: „W skład gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych” (art. 4<sup>1</sup> ust. 4). Z pewnością wybór osób, które będą zasiadały w składzie gminnej komisji, nie może być przypadkowy. Wójt/burmistrz powinien się upewnić, czy kandydat do gminnej komisji ma wystarczające kompetencje i motywację do tego, żeby zajmować się rozwiązywaniem problemów alkoholowych w jego gminie. Dodatkowo „w celu realizacji programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika” (art. 4<sup>1</sup> ust. 2).

### **Ustawowe zadania gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych**

- Inicjowanie działań w zakresie realizacji zadań własnych gminy związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych ujętych w formie gminnych programów (art. 41 ust. 3).
- Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego (art. 4<sup>1</sup> ust. 3).
- Opiniowanie wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych pod względem zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami rady gminy, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 2 ustawy (liczba punktów sprzedaży i ich lokalizacja) (art. 18 ust. 3a).
- Kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Zadanie to gminna komisja wykonuje tylko i wyłącznie na podstawie upoważnienia wystawionego przez wójta, burmistrza lub prezydenta miasta (art. 18 ust. 8).
- Uczestnictwo w pracach zespołu interdyscyplinarnego i grup roboczych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (art. 9a ust. 3 i 11) oraz realizacja procedury „Niebieskie Karty” (par. 12 rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”).

# 02

## Jak piją Polacy?

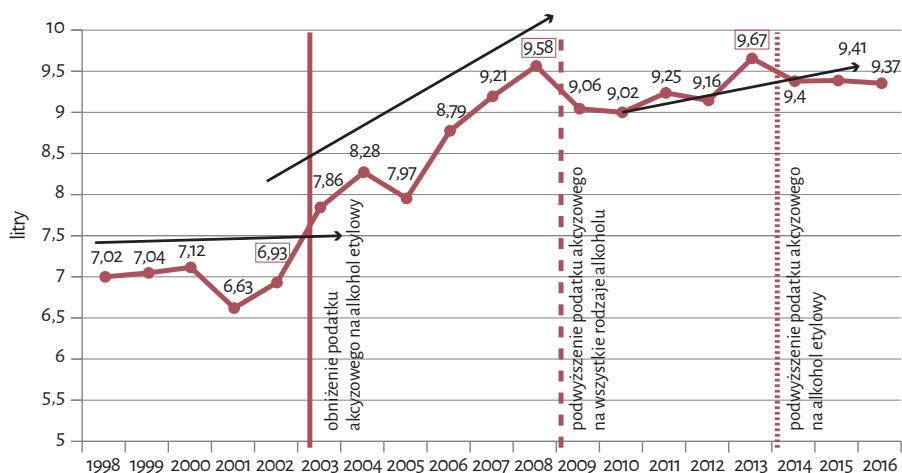
Alkohol pije ponad 80% dorosłych Polaków. Za średnie miesięczne wynagrodzenie możemy kupić coraz więcej butelek piwa, wina i wódki, a biorąc pod uwagę dane europejskie – wypijamy najwięcej alkoholu przy jednej okazji.



O stylu picia Polaków rozmawiamy z **Krzysztofem Brzózka**, dyrektorem Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

## W Europie obserwujemy tendencję spadkową w zakresie spożycia alkoholu. A w Polsce?

- **Krzysztof Brzózka**: Nie znamy jeszcze danych za rok 2017, ale tendencje, które obserwujemy na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat, pokazują, że spożycie 100% alkoholu na jednego mieszkańca się zwiększa. Wypijamy blisko 10 litrów alkoholu.



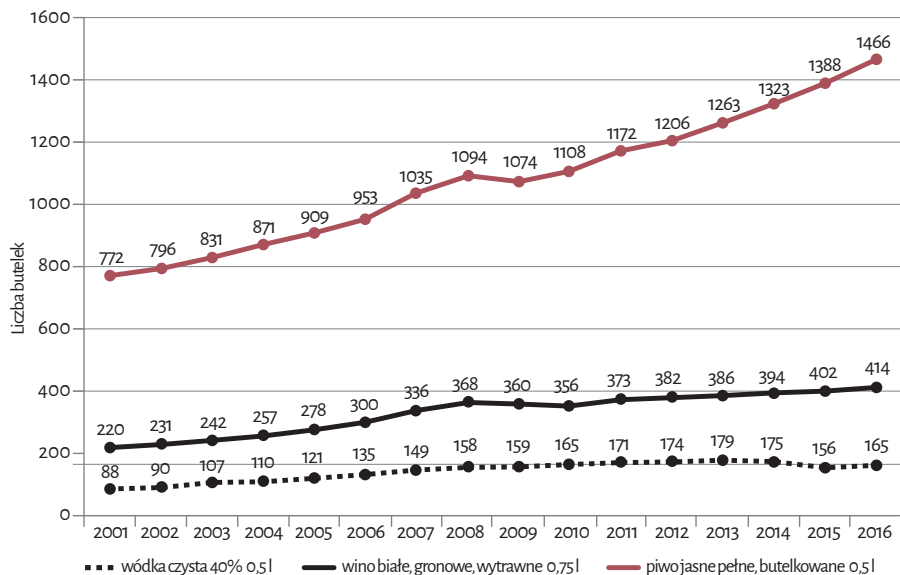
Wykres 1. Spożycie 100% alkoholu w przeliczeniu na jednego mieszkańca Polski.

## A może w takim razie pijemy rozsądniej i bezpieczniej?

- Odpowiedź na to pytanie przyniosły badania zrealizowane w ramach międzynarodowego projektu *Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm*. To prawda, że na tle innych krajów europejskich Polacy piją stosunkowo rzadko – średnio po napoje alkoholowe sięgają około 80 dni w roku. Jednak nasz sposób picia jest bardzo szkodliwy, ponieważ przy jednej okazji wypijamy duże ilości alkoholu. Jeśli chodzi o średnią ilość czystego alkoholu wypijanego w jednym dniu picia w postaci wina oraz napojów spirytusowych, to Polska znajduje się na pierwszym miejscu wśród krajów europejskich. W przypadku piwa – więcej niż w Polsce wypijają go jednorazowo tylko mieszkańcy krajów północnej Europy: Szwecji, Finlandii, Norwegii, Wielkiej Brytanii, Estonii i Islandii.

Rocznie w Polsce umiera ok. 10 tysięcy osób w związku z nieodpowiedzialnym, wręcz samobójczym używaniem alkoholu... legalnego, tego z półek sklepowych! Prawdą jest, że obecnie spotykamy na ulicach mniej nietrzeźwych osób niż w latach 70. i 80. XX w., ale to nie oznacza, że Polacy nie umierają z powodu alkoholu. Po prostu zniknęła tzw. nietrzeźwość publiczna.

Dodatkowo zwiększa się tzw. dostępność ekonomiczna, czyli za jedno miesięczne wynagrodzenie na przestrzeni ostatnich 15 lat możemy kupić prawie 100% więcej butelek piwa, wina i wódki, i niestety ta tendencja nie dotyczy wszystkich dóbr konsumpcyjnych.



Wykres 2. Dostępność ekonomiczna napojów alkoholowych w latach 2001–2016.

## A co z wciąż widoczną reklamą alkoholu?

- W Polsce obowiązuje zakaz reklamy alkoholu, wyjątkiem jest reklama piwa, i to tylko pod pewnymi warunkami. Reklamy budują pozytywne oczekiwania wobec alkoholu i w tym sensie są bardzo szkodliwe. Dotyczy to zwłaszcza młodych ludzi, ponieważ w reklamach picie piwa pokazane jest na tle sukcesu życiowego, radości, wypoczynku, dobrej zabawy, a więc te obrazy rodzą same miłe skojarzenia. Budują przekaz, że piwo to powszechnie dostępny trunek, że piją wszyscy, i to w dużych ilościach. Ogromna liczba emisji reklam, a warto podkreślić, że emitujemy ich najwięcej w UE, ma z pewnością wpływ na to, że traktujemy alkohol jako coś powszechnego i normalnego w naszym otoczeniu, w naszym życiu. Jesteśmy (niestety) najbardziej zsocjalizowanym z alkoholem narodem w Europie. I stąd problem z akceptacją



zmian w prawie – mimo iż tylko 18% rodaków wypija ogromną część sprzedawanego alkoholu (70%), to pozostałym tendencje towarzyszące nadmiernemu spożyciu są obojętne. Ta obojętność jest bardzo szkodliwym zjawiskiem.

### **Jakie działania są zatem potrzebne, żeby spadło spożycie alkoholu?**

- Światowa Organizacja Zdrowia na podstawie badań i analiz rekomenduje trzy najskuteczniejsze działania. Zakaz reklamy – zakaz, nie ograniczenie, mniej punktów sprzedaży alkoholu (za to odpowiadają samorzady gminne) i wyższa cena, czyli kompetencja ministra finansów. Za to nie odpowiada Agencja. My odpowiadamy za rzetelne informacje i opracowania, a tych dostarczamy od wielu lat.

Często w debacie publicznej można usłyszeć postulat, że konsumentów trzeba edukować na temat szkodliwości picia alkoholu, wtedy będą mogli podejmować racjonalne decyzje i będą pili rozsądnie. Niestety, same strategie edukacyjne nie są wystarczająco skuteczne, muszą być wzmocnione przez instrumenty ograniczające dostęp do alkoholu i eliminujące jego reklamę.



### **Gminy mają obowiązek ograniczania dostępu do alkoholu**

Rozmowa z **Katarzyną Łukowską**, zastępcą dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

### **O czym mogą decydować samorzady w sprawach ograniczeń w dostępie do alkoholu?**

- **Katarzyna Łukowska:** Po pierwsze, radni decydują o liczbie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (uwaga! ta ważna zmiana została wprowadzona w styczniu 2018 roku, ponieważ wcześniej gminy ustalały liczbę punktów sprzedaży, a nie liczbę zezwoleń), po drugie, ustalają zasady usytuowania punktów sprzedaży, a po trzecie, i to też jest nowa kompetencja, mogą wprowadzić ograniczenia w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych. Jednak dotyczy to jedynie sklepów. W restauracjach i pubach nie można ograniczać nocnej sprzedaży. Czyli dwie pierwsze uchwały są obowiązkowe (limity zezwoleń i zasady usytuowania punktów sprzedaży alkoholu), a trzecia – dotycząca godzin sprzedaży alkoholu w nocy – fakultatywna.

### **Czym powinni się kierować radni, podejmując te uchwały?**

- Gmina, co potwierdziły sądy administracyjne, nie ma pełnej swobody w zakresie zapisów tych uchwał, ponieważ musi przede wszystkim realizować cele ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Preambuła tej ustawy mówi, że zarówno organy administracji rządowej, jak i samorządowej są

zobowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczenia spożycia napojów alkoholowych, a jednym z takich działań, dodaje art. 2 ustawy, jest ograniczenie dostępności alkoholu. Zatem nie jest trafny argument, mówiący o tym, że gmina może swobodnie ustalać liczbę zezwoleń oraz zasady usytuowania punktów sprzedaży napojów alkoholowych, ponieważ te normy prawne muszą być zgodne z celami postawionymi przez ustawodawcę.

### **A po co ograniczać dostęp do alkoholu?**

- Ponieważ od lat specjaliści i badacze gromadzą dowody empiryczne świadczące o tym, że ograniczenie dostępności alkoholu poprzez cenę, gęstość sprzedaży, liczbę punktów sprzedaży, nawet godziny ich otwarcia ma wpływ na wielkość spożycia oraz związane z tym problemy. Kiedy w Polsce w latach 80. ubiegłego wieku każdy dorosły mógł kupić pół litra mocnego alkoholu miesięcznie, to liczba przyjęć do szpitali psychiatrycznych z diagnozą psychozy alkoholowej spadła o 60%, a liczba zgonów w wyniku uszkodzeń ciała o 15%. Oczywiście nikt rozsądny nie postuluje dziś wprowadzenia kartek na alkohol, ale badacze wykorzystują takie naturalne sytuacje do prowadzenia analiz i stąd mamy również nasze polskie dowody empiryczne.

„Dostępność alkoholu ma wpływ na wielkość konsumpcji, a ta z kolei wpływa na rozpowszechnienie problemów. Wzrost liczby punktów sprzedaży, przedłużenie godzin otwarcia, samoobsługa prowadzi do wzrostu konsumpcji, natomiast ograniczenie dostępności – do jej spadku”.

Moskalewicz J., Sierosławski J., Dąbrowska K. (2005). *Dostępność fizyczna alkoholu a szkody zdrowotne*. „Alkoholizm i Narkomania”, t. 18, nr 4.

### **Czy spotkała się pani z opinią, że ograniczenie dostępności alkoholu to ingerencja w sferę wolności obywatelskich i gospodarczych?**

- Tak. Niektóre osoby głoszą takie przekonanie. Owszem, jest to ingerencja, ale uzasadniona i potrzebna. Poza tym jest wiele dziedzin życia społecznego i gospodarczego, w które państwo ma prawo ingerować i to robi, jednak zauważam, że to alkohol najczęściej budzi kontrowersje. Wydaje się, że zaakceptowaliśmy ograniczenia w sprawie papierosów, mimo że wprowadzenie zakazu palenia w lokalach gastronomicznych było prawdziwą rewolucją i również budziło obawy i krytykę. Dostęp do alkoholu musi być ograniczony i w sposób szczególny nadzorowany, ponieważ **alkohol nie jest takim samym towarem rynkowym jak inne produkty ze względu na swoje właściwości toksyczne i psychoaktywne**. Alkohol nie podlega regułom wolnego rynku. Polityka wobec alkoholu, ze względu na jego szkodliwe działanie, musi być polityką reglamentacyjną. We wszystkich krajach europejskich dostęp

do alkoholu jest ograniczony dzięki prawnym regulacjom. Oczywiście trzeba stosować takie środki reglamentacyjne, co do których na podstawie badań możemy powiedzieć, że są skuteczne. Na przykład Światowa Organizacja Zdrowia wskazała trzy najskuteczniejsze działania w zakresie polityki wobec alkoholu – zwiększenie podatków na alkohol, wtedy rośnie cena, czyli maleje dostępność ekonomiczna, ograniczenie dostępu do sprzedaży detalicznej, czyli obowiązek samorządu gminnego, oraz zakaz reklamy alkoholu.

Na Litwie od stycznia 2018 roku wprowadzono rozwiązania prawne ograniczające dostęp do alkoholu, m.in. wprowadzono zakaz reklamy produktów alkoholowych, zwiększono z 18 do 20 lat granicę wieku uprawniającą do zakupu, posiadania i spożywania alkoholu, ograniczono godziny sprzedaży alkoholu w sklepach. Alkohol można kupić od godziny 10.00 do 20.00 od poniedziałku do soboty oraz od godziny 10.00 do 15.00 w niedziele. Celem tych zmian jest ochrona zdrowia publicznego poprzez ograniczenie dostępności i spożycia alkoholu, zwłaszcza przez młodzież, a w konsekwencji ograniczenie szkód powodowanych przez picie alkoholu.

### ***Samorządowcy postulowali, żeby dać im prawo do regulowania godzin sprzedaży alkoholu w nocy. Czy stąd ta nowa kompetencja?***

- Tak. Samorządowcy zwracali uwagę na brak narzędzi prawnych do regulowania godzin otwarcia sklepów sprzedających alkohol. Po nowelizacji sklepy będą mogły być otwarte, nawet przez całą noc, ale jeśli radni zdecydują się ograniczyć godziny sprzedaży między 22.00 a 6.00, to taki zakaz będzie obowiązywał wszystkich przedsiębiorców sprzedających alkohol na wynos. Oczywiście wydaje się, że możliwe jest ustalenie innych godzin zakazów, o ile mieszczą się one między godz. 22.00 a 6.00, np. między 23.00 a 5.00. Moim zdaniem to bardzo ważne uprawnienie i zachęcam radnych, żeby z niego korzystali, wsłuchując się w głosy swoich mieszkańców, ponieważ to właśnie oni skarżą się najczęściej na uciążliwości związane z nocną sprzedażą alkoholu. Zwykle osoby, które kupują alkohol o 1 w nocy są już pijane, zachowują się głośno, zakłócają ciszę nocną i porządek publiczny, dlatego to uprawnienie należy traktować jako profilaktykę wobec takich przypadków.

### ***A nie obawia się pani, że pojawią się głosy ostrzegające przed tzw. melinami?***

- Już się pojawiły. Jednak są to zwykle głosy zagorzałych przeciwników wszelkich ograniczeń związanych z alkoholem. Nie sądzę, żeby wyeliminowanie kilku godzin ze sprzedaży alkoholu, i tylko w sklepach, spowodowało lawinowy wzrost nielegalnych miejsc sprzedaży, tak samo jak nie spowoduje to bankructwa sklepów. Przypomnę, że restauratorzy też protestowali przy wprowadzaniu zakazu palenia tytoniu w lokalach gastronomicznych, a jednak nie nastąpiły masowe zamknięcia. Poza tym alkohol z nielegalnych miejsc jest zawsze tańszy, a jednak zdecydowana większość konsumentów nie kupuje trunków z niewiadomych źródeł pochodzenia, ponieważ po prostu się tego obawiają, głównie ze względów zdrowotnych, a mniej

prawnych. Krótko mówiąc, widzę same zalety związane z przekazaniem gminom kompetencji do ograniczenia nocnej sprzedaży alkoholu w sklepach. Oczywiście taki zakaz będzie jednocześnie dotyczył stacji benzynowych, ponieważ one też sprzedają alkohol do spożycia poza miejscem sprzedaży.

## **Z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi**

„Art. 12.1. Rada gminy ustala, w drodze uchwały, maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie gminy (miasta), odrębnie dla:

- 1) poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych, o których mowa w art. 18 ust. 3; (do 4,5% oraz piwo, powyżej 4,5% z wyjątkiem piwa, powyżej 18%);
  - 2) zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży;
  - 3) zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży.
2. Rada gminy może ustalić, w drodze uchwały, maksymalną liczbę zezwoleń, o której mowa w ust. 1, odrębnie dla poszczególnych jednostek pomocniczych gminy.
3. Rada gminy ustala, w drodze uchwały, zasady usytuowania na terenie gminy miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych.
4. Rada gminy może ustalić, w drodze uchwały, dla terenu gminy lub wskazanych jednostek pomocniczych gminy, ograniczenia w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży. Ograniczenia mogą dotyczyć sprzedaży prowadzonej między godziną 22.00 a 6.00”.

# Jak gminy mogą skutecznie pomagać osobom uzależnionym od alkoholu i ich rodzinom?

„Piję jak wszyscy”, „żona przesadza”, „wypiłem, bo miałem trudny dzień”, „piję tylko piwo”, „inni piją więcej” – to typowe usprawiedliwienia osób uzależnionych, które zwykle przez bardzo długi czas w ogóle nie dostrzegają prawdziwego obrazu swojego picia i nie analizują swojego zachowania. W Polsce ok. 600 tys. osób dorosłych jest uzależnionych od alkoholu, 80% z nich to mężczyźni. Osoba uzależniona używa alkoholu

w celu łagodzenia przykrych stanów emocjonalnych, ponieważ zmiana nastroju pod wpływem alkoholu jest bardzo szybka, a w miarę rozwoju uzależnienia już sam stan trzeźwości staje się tak trudny i bolesny, że dominującą potrzebą jest chęć napicia się. Osoba pijąca nie potrafi na trzeźwo mierzyć się z trudnościami życia codziennego (w pracy, w rodzinie, w relacjach z innymi ludźmi), a paradoksalnie picie powoduje dodatkowe trudne konsekwencje i rodzi kolejne problemy. Osoba uzależniona ich nie rozwiązuje, tylko „usuwa” ze swojej świadomości przy pomocy alkoholu.

## Sygnaly świadczące o tym, że picie alkoholu staje się problemem

- Sięganie po alkohol ze względu na efekty jego działania: odprężenie, obniżenie napięcia, poprawa snu, redukcja innych nieprzyjemnych emocji: lęku, wstydu, poczucia winy, nieśmiałości.
- Poszukiwanie okazji do wypicia i nadmierna koncentracja na sytuacjach, w których można wypić alkohol.
- Szybkie picie dużych ilości alkoholu; picie po to, żeby się upić.
- Zwiększająca się tolerancja na alkohol, czyli tzw. mocna głowa.
- Picie w samotności.
- Reagowanie agresją lub niechęcią na rozmowy dotyczące potrzeby ograniczenia picia.
- Reagowanie gniewem w sytuacjach, kiedy nie można się napić alkoholu.
- Nieudane próby ograniczenia picia lub podejmowanie takich prób po to, żeby udowodnić sobie i otoczeniu, że nie ma się z picciem problemu.

Woronowicz B.T., *Uzależnienie. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Media Rodzina, Poznań 2009.

## Wpływ uzależnienia na rodzinę

Uzależnienie wpływa w sposób bardzo szkodliwy na pozostałych członków rodziny, ponieważ rodzina jest swego rodzaju systemem i jeśli jedna osoba zaczyna funkcjonować w sposób destrukcyjny, to oddziałuje to na pozostałe osoby. Z czasem w miarę rozwoju uzależnienia relacje w rodzinie się pogarszają. Rodzina najpierw próbuje zaprzeczać, że problem istnieje, następnie stara się zmusić uzależnionego do zaprzestania picia, używając w pierwszej kolejności racjonalnych argumentów, tłumacząc, przekonując, prosząc, potem stosują także szantaż emocjonalny, groźby i kontrole. W rodzinie narasta bezradność, wyczerpanie, złość, żal, smutek. U partnerów osób uzależnionych może rozwinąć się tzw. współuzależnienie. Nie jest to jednostka chorobowa, ale zaburzone przystosowanie do trudnej sytuacji pozostawania w długim, bliskim i szkodliwym związku emocjonalnym z alkoholikiem. Współuzależnienie znacznie pogarsza zdrowie psychiczne i sposób

funkcjonowania członków rodziny i utrudnia podjęcie działań ochronnych. Osoba współzależniona traci kontakt z własnymi potrzebami, nie ufa swoim odczuciom, tłumi emocje, nie prosi o pomoc. Pojawia się lęk w codziennym funkcjonowaniu, bezradność, utrata energii i motywacji. Nadmiernie koncentruje się na osobie uzależnionej i na jej stanach emocjonalnych, przestaje dbać o swoje potrzeby, przestaje być wsparciem dla dzieci.

Na temat metod leczenia osób uzależnionych oraz ich rodzin rozmawiamy z **Jadwigą Fudałą**, kierowniczką Działu Lecznictwa Odwykowego i Programów Medycznych PARPA.



### ***Na jaką pomoc mogą liczyć osoby uzależnione od alkoholu, jakie metody leczenia są oferowane tej grupie?***

- **Jadwiga Fudała:** Osoby uzależnione od alkoholu mogą się leczyć wyłącznie w podmiotach leczniczych, czyli w placówkach leczenia uzależnień, potocznie nazywanych placówkami leczenia odwykowego. Miejsca te oferują programy mające na celu zmianę wzoru picia i w konsekwencji poprawę funkcjonowania i jakości życia osób uzależnionych, ale także osób pijących szkodliwie, czyli takich, które nie mają objawów uzależnienia, ale spożywają alkohol w taki sposób, że krzywdzą tym siebie i innych.

Obecnie można zaobserwować duże zmiany w zakresie celów leczenia. Dziś wszystkie placówki leczenia uzależnień będą oferowały osobom uzależnionym pomoc w kierunku podjęcia decyzji o abstynencji i jej utrzymania, a niektóre będą również proponowały programy ograniczania picia dla osób, które mają lżejszą formę uzależnienia, krócej borykają się z problemami alkoholowymi i doświadczają mniej strat związanych z pićciem.

Podstawową i najbardziej skuteczną metodą leczenia uzależnienia od alkoholu jest psychoterapia uzależnienia, realizowana w formie grupowej i indywidualnej. Celem spotkań grupowych i indywidualnych jest rozwinięcie u pacjenta umiejętności radzenia sobie z negatywnymi emocjami w sytuacjach, które zazwyczaj prowadzą do sięgania po alkohol.

Jak dotąd nie wymyślono takiej formy farmakoterapii, która mogłaby skutecznie zatrzymać picie alkoholu lub je ograniczyć. Farmakoterapia ma tylko działanie wspomagające psychoterapię.

Warto podkreślić, że placówki leczenia uzależnień zarejestrowane jako placówki służby zdrowia podlegają odpowiedniemu nadzorowi (np. NFZ) i kontroli jakościowej. Praca w nich odbywa się według ustalonych standardów i zaleceń. Musimy o tym wspomnieć, ponieważ obecnie powstaje dużo prywatnych działalności gospodarczych, które również oferują leczenie osobom uzależnionym

(odpłatnie), a funkcjonują one poza jakimkolwiek nadzorem systemu publicznej służby zdrowia. Pacjenci korzystający z ich oferty, nie mają możliwości składania skarg w tym systemie. Aby dochodzić swoich praw, muszą wejść na drogę sądową.

### ***Czy to oznacza, że najlepszym rozwiązaniem dla osób uzależnionych jest skorzystanie z państwowych placówek leczenia?***

- W tej kwestii nie chodzi o formę własności, mogą to być prywatne placówki, ale powinny być zarejestrowane w spisie podmiotów leczniczych u wojewody. To gwarantuje nad nimi nadzór merytoryczny. Dodatkowo, gdy placówka posiada kontrakt z NFZ, wówczas to nawet pacjent nieubezpieczony ma możliwość uzyskania w niej bezpłatnej pomocy. W Polsce leczenie uzależnienia od alkoholu jest bezpłatne, również dla osób, które są nieubezpieczone.

### ***Z jakiego rodzaju placówek mogą skorzystać osoby uzależnione od alkoholu?***

- Mamy cztery typy placówek: poradnie leczenia uzależnień, dzienne oddziały terapii, całodobowe oddziały terapii, oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

W systemie lecznictwa odwykowego bardzo ważne są poradnie, ponieważ są one najbliższej osób szukających pomocy i jest ich najwięcej w kraju. Jednak dużym problemem jest to, że są one mocno niedoinwestowane. Pozostając w swoim miejscu zamieszkania i pracując, można popołudniami uczestniczyć w oferowanych przez nie zajęciach terapeutycznych. Jeśli stan pacjenta wymaga leczenia w ośrodku całodobowym i zostanie on tam skierowany, to po pobycie w ośrodku może kontynuować leczenie w poradni, która oferuje długoterminowe leczenie. Dienne oddziały terapii są formą pośrednią, przez 6-8 tygodni pacjent codziennie (oprócz sobót i niedziel) przez kilka godzin uczestniczy w programie terapeutycznym. Nie musi opuszczać swojego miejsca zamieszkania, częściowo może godzić leczenie z różnymi obowiązkami życiowymi. Z kolei leczenie w oddziałach całodobowych wymaga stałego pobytu pacjenta przez 6-8 tygodni. Program terapeutyczny w nich realizowany jest zbliżony do programu oferowanego w oddziałach dziennych.

Natomiast oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych nie leczą uzależnienia, tylko łagodzą objawy odstawienia alkoholu. Są to typowo medyczne oddziały, gdzie osoba przebywa kilka dni. Oczywiście nie można oczekiwać, że po takim pobycie cokolwiek się zmieni w funkcjonowaniu pacjenta. Po pobycie w tego rodzaju placówce powinien on podjąć właściwe leczenie uzależnienia w poradni, oddziale dziennym lub całodobowym.



## ***Destrukcyjny sposób funkcjonowania osoby mającej problem z alkoholem wpływa na innych członków rodziny. Czy oni także mogą uzyskać pomoc?***

- Zmaganie się członków rodziny z piciem osoby bliskiej, które czasami trwa latami, może powodować różne konsekwencje, np. konflikty, problemy finansowe, zdrowotne, prawne. Bardzo często osoby pijące zaniedbują swoje obowiązki domowe i ciężar funkcjonowania rodziny bierze na siebie zazwyczaj współmałżonek. To wszystko wiąże się z dużym obciążeniem psychicznym, dlatego, aby poradzić sobie z tak trudną sytuacją, także osoby bliskie mogą skorzystać z terapii świadczonej w poradniach leczenia uzależnienia. Te miejsca oferują profesjonalne wsparcie nie tylko osobom uzależnionym i pijącym szkodliwie, ale także członkom rodziny (specjalne programy dla osób współuzależnionych, dorosłych dzieci alkoholików).

Warto też dodać, że rodziny wymagają pomocy zarówno na etapie, kiedy borykają się z problemem czynnego picia jednej z osób bliskich, jak i wtedy, gdy osoba pijąca zgłasza się na terapię. To również jest trudny moment. W miarę ugruntowywania się abstynencji pojawia się konieczność wypracowania innego sposobu porozumiewania się rodziny, zmiany nawyków, podjęcia nowych obowiązków. Pomoc terapeutyczna ma wówczas na celu poprawę wzajemnych relacji w rodzinie i dążenie do tego, aby wszyscy jej członkowie czuli się w niej bezpiecznie i szczęśliwie.

## ***Co samorząd gminny może zrobić w zakresie wspierania leczenia odwykowego?***

- Podstawowym źródłem finansowania świadczeń z zakresu leczenia uzależnienia od alkoholu jest Narodowy Fundusz Zdrowia. W Polsce mamy dużo placówek leczenia uzależnień. Nie w każdej z nich poziom zakontraktowanych przez NFZ usług jest wystarczający, a oferta kompleksowa. Może to skutkować m.in. wydłużonym czasem oczekiwania na wizytę lub miejsce na oddziale, krótszym czasem pracy poradni, brakiem wystarczającej liczby zatrudnionych specjalistów, oferowaniem jedynie podstawowego programu terapii uzależnienia, podczas gdy efektywność leczenia zwiększa się, gdy pacjent uczestniczy także w terapii pogłębionej. Zatem tam, gdzie kontrakty z NFZ są niskie, nie zaspokajają potrzeb mieszkańców, samorząd może uzupełnić te niedobory poprzez podpisanie umowy na zakup określonych świadczeń zdrowotnych, tak aby oferowana pomoc osobom uzależnionym i współuzależnionym była jak najbardziej kompleksowa. NFZ finansuje jednakowe programy dla wszystkich, a tymczasem są takie grupy pacjentów, jak: osoby starsze, niepełnosprawne (np. niewidzące, niesłyszące), młodzież, które wymagają specjalnych programów, dostosowanych do ich potrzeb. Jeśli w gminie pojawi się potrzeba realizacji takich specyficznych programów, warto, aby samorząd je dofinansował. Nikt nie chce np. finansować tłumaczy języka migowego w leczeniu osób niesłyszących, dlatego ci pacjenci są pozbawieni jakiegokolwiek pomocy.

Wspieranie leczenia odwykowego przez gminę może również polegać na doposażeniu placówki, do której trafiają jej mieszkańcy, finansowaniu zwiększania kompetencji pracowników. Tylko osoby, które doskonałą się zawodowo, czyli uczestniczą w konferencjach, szkoleniach, korzystają z superwizji, mogą zagwarantować w pełni profesjonalną pomoc pacjentom. Niestety, często dla placówek kontrakty z NFZ są niewystarczające, aby finansować tego typu działania, dlatego samorządy mogą wypełnić tę lukę. Jestem przekonana, że inwestycja w doskonalenie umiejętności i zdobywanie nowej wiedzy przez specjalistów terapii uzależnienia pomagającym mieszkańcom naprawdę się opłaca. Warto jeszcze wspomnieć, że pomocy osobom uzależnionym i członkom ich rodzin udzielają także punkty konsultacyjne. Powinny one funkcjonować w tych gminach, w których nie ma placówek leczenia uzależnienia bądź dostęp do nich jest utrudniony, np. z powodu dużej odległości do takiej placówki. Ich zadaniem jest zdiagnozowanie problemów całej rodziny i zaplanowanie pomocy dla wszystkich jej członków. W przypadku podejrzenia występowania uzależnienia odpowiednią formą pomocy jest motywowanie do podjęcia leczenia w placówce odwykowej. W punktach konsultacyjnych nie można prowadzić psychoterapii osób uzależnionych i ich rodzin, ponieważ taka pomocy może być udzielana tylko przez podmioty prowadzące działalność leczniczą.

## Czy można zmusić alkoholika do leczenia?

„Musimy go zgłosić do gminnej komisji, niech go zmuszą do leczenia, to jedyna nadzieja, że przestanie pić” – wiele rodzin osób uzależnionych od alkoholu wierzy, że można zmusić osobę uzależnioną do leczenia. Mają nadzieję, że w sytuacji, kiedy uzależniony nie chce słyszeć o terapii i zawiodły wszystkie środki perswazji, jedynym ratunkiem jest sądowe zmuszenie go do leczenia. Tymczasem w Polsce od ponad 20 lat nie ma procedury przymusowego leczenia alkoholików, jest natomiast wprowadzona ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi procedura zobowiązania do leczenia odwykowego. Zawiera ona pewne elementy przymusu (np. sąd może zarządzić doprowadzenie osoby zobowiązanej przez policję do placówki odwykowej, jeśli ona sama nie zgłosi się do niej mimo zobowiązania wydanego przez sąd), ale nie jest tym samym, co leczenie przymusowe. Sądowe zobowiązanie powinno być przede wszystkim instrumentem motywacji, ponieważ nie da się nikogo zmusić do leczenia, jeśli ten ktoś nie będzie chciał dokonać zmian w związku ze swoim pićciem.

Żeby uruchomić procedurę, muszą wystąpić jednocześnie: podejrzenie uzależnienia od alkoholu (ostatecznie potwierdzają to badania biegłych) oraz chociaż jedna z przesłanek społecznych wskazanych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi:

- rozkład życia rodzinnego,
- demoralizacja małoletnich,
- systematyczne zakłócanie spokoju lub porządku publicznego,
- uchylanie się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny.

Oznacza to, że procedura jest uruchamiana nie ze względu na samo uzależnienie, ale dopiero wówczas, gdy ktoś swoim pićm powoduje określone szkody społeczne. Samo stwierdzenie uzależnienia nie stanowi podstawy do skierowania sprawy ani do gminnej komisji, ani do sądu.

Z danych, które udostępnia Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, wynika, że spośród wszystkich osób zobowiązanych sędownie nieco ponad połowa rozpoczyna leczenie, a z tej grupy zaledwie co druga kończy podstawowy program terapii. Dzieje się tak dlatego, że terapia uzależnienia od alkoholu wymaga własnej motywacji pacjenta i jego aktywności podczas leczenia. Za przerwanie leczenia nie grożą żadne sankcje ani w postaci kary pieniężnej, ani więzienia. Ponadto placówki leczenia odwykowego nie są aresztami i nie mają możliwości, aby siłą zatrzymać pacjentów.

## **Poszczególne etapy procedury zobowiązania do leczenia odwykowego**

1. Wszczęcie procedury (do gminnej komisji wpływa zawiadomienie albo gminna komisja rozpoczyna procedurę z własnej inicjatywy).
2. Rozmowa z wnioskodawcą i zbieranie materiałów dowodowych, które mają udowodnić, czy zachodzą przesłanki wskazane w ustawie, jako wymagane do skierowania sprawy do sądu.
3. Rozmowa z osobą zobowiązywaną (jeśli się zgłosi).
4. Skierowanie na badanie przez biegłych i włączenie opinii biegłych do dokumentacji (jeśli badanie zostanie zrealizowane).
5. Wniosek do sądu (jeśli osoba zobowiązywana, mimo stwierdzenia u niej przez biegłych uzależnienia, nie wyraża zgody na dobrowolne leczenie lub jeśli do badania nie doszło, ale z materiału dowodowego wynika, że możemy mieć do czynienia z osobą uzależnioną i dodatkowo mamy uzasadnienie dla przynajmniej jednej z czterech przesłanek wskazanych w ustawie).
6. Rozprawa sądowa i postanowienie sądu.
7. Środki odwoławcze (gminnej komisji przysługuje prawo do wniesienia apelacji do sądu drugiej instancji – sądu okręgowego).

„Osoby zobowiązane do leczenia nie są osobami skazanymi sędownie w związku z uzależnieniem ani nie są ubezwłasnowolnione, zatem nie ma możliwości zastosowania wobec nich żadnych przymusowych form zatrzymania w placówce odwykowej, nawet jeśli leczenie odbywa się na oddziale odwykowym w szpitalu psychiatrycznym” – tłumaczy Katarzyna Łukowska, zastępca dyrektora PARPA.

# Zatrzymać przemoc domową – zadanie samorządu gminnego

Badania zrealizowane przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pokazały, że aż 76% kobiet doświadczających przemocy w rodzinie wskazuje, że ich partnerzy – sprawcy przemocy, nadużywają alkoholu<sup>1</sup>. Z kolei z danych policji wynika, że blisko 70% sprawców, podczas interwencji domowych w związku z przemocą, znajduje się pod wpływem alkoholu.

<sup>1</sup> <http://www.mpips.gov.pl/przeciwdzialanie-przemocy-w-rodzinie-nowa/ogolne/diagnoza-zjawiska-przemocy-w-rodzinie-w-polsce/>

Bezpośrednią przyczyną przemocy jest agresja, natomiast używanie alkoholu u niektórych osób zwiększa skłonność do zachowań agresywnych i poprzez działanie na ośrodkowy układ nerwowy – osłabia kontrolę impulsów. Problem przemocy jest związany z alkoholem, dlatego jedno z zadań własnych gminy w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych dotyczy „ochrony rodzin przed przemocą w rodzinie” (art. 4<sup>1</sup> ust. 1 pkt 2).

Dodatkowo, na mocy ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, gmina realizuje gminny program przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Zatem mamy dwa akty prawne, które zobowiązują gminy do tego, aby zajmowały się przemocą domową. Jakie działania gminy mogą podejmować w tym zakresie?

„Najważniejsze zadanie to szybka reakcja służb i instytucji. Żeby ułatwić takie natychmiastowe i sprawne działanie, na mocy ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, w każdej gminie działają zespoły interdyscyplinarne ds. przeciwdziałania przemocy oraz grupy robocze” – tłumaczy Katarzyna Michalska, koordynatorka programu przeciwdziałania przemocy w PARPA. „Te pierwsze są powoływane przez wójtów/burmistrzów i mają charakter raczej strategiczny, a do ich zasadniczych zadań należy realizacja działań określonych w gminnym programie przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz integrowanie i koordynowanie działań podmiotów i specjalistów zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy w rodzinie na terenie gminy. Natomiast w celu rozwiązywania problemów związanych z wystąpieniem przemocy w rodzinie w indywidualnych przypadkach zespół powołuje grupę roboczą (art. 9a pkt 10 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie)”.

Zasadnicza różnica między zespołem a grupą roboczą polega na tym, że zespół określa główne kierunki działań w obszarze przeciwdziałania przemocy, wypracowuje modele i zasady współpracy, a grupy robocze, opracowując i realizując indywidualny plan pomocy, monitorują sytuację konkretnej rodziny. W skład grup roboczych obowiązkowo wchodzi przedstawiciel pomocy społecznej, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, policji, oświaty, ochrony zdrowia i fakultatywnie kuratorzy sądowi oraz specjaliści w zakresie przeciwdziałania przemocy, głównie z organizacji pozarządowych. Skład ten gromadzi więc przedstawicieli instytucji mających zasadnicze znaczenie dla przeciwdziałania przemocy. Każda z tych służb może być tą, która pierwsza dowie się o przemocę i uruchomi stosowne działania. Takim podstawowym działaniem interwencyjnym jest wszczęcie procedury „Niebieskie Karty”. Do realizacji tej procedury zostali zobligowani pracownicy socjalni, pracownicy ochrony zdrowia i oświaty, policjanci oraz członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Każdy z nich w sytuacji, w której podejrzewa przemoc w rodzinie, uruchamia procedurę poprzez wypełnienie formularza „Niebieskiej Karty – A”. Dalej dokumentacja za pośrednictwem przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego trafia do grupy roboczej. Grupa z kolei spotyka się osobno z osobą doświadczającą przemocy, jak i stosującą przemoc w celu dokonania „pogłębionej analizy sytuacji rodziny” oraz opracowuje plan pomocy i monitoruje sytuację w rodzinie. W 2016 roku poszczególne służby podjęły następującą liczbę interwencji w ramach

procedury „Niebieskie Karty”: policja 73 531, pomoc społeczna 11 789, oświata 5547, ochrona zdrowia 607, gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych 5736 (w 606 gminach).

„Każda gmina powinna zadbać o to, aby osoby doznające przemocy miały dostęp do odpowiednich miejsc pomocy psychologicznej, prawnej czy socjalnej. Priorytetem jest zapewnienie stabilnej oferty dla osób doznających przemocy, tj. zapewnienie ciągłości działań placówek, w których tę pomoc można uzyskać, a także grup wsparcia czy grup terapeutycznych. Pracując w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie, jesteśmy przekonani, że jeśli konieczna jest izolacja osoby doświadczającej przemocy w rodzinie od sprawcy, to właśnie on powinien opuścić mieszkanie. Czasem jednak dla własnego bezpieczeństwa kobieta – ofiara przemocy ucieka z domu i przez jakiś czas mieszka z dala od sprawcy, aby odzyskać spokój i równowagę. W takiej sytuacji musi mieć możliwość skorzystania ze schronienia w hostelu lub ośrodku interwencji kryzysowej” – wyjaśnia Katarzyna Michalska.

„Samorząd suwalski od 2010 roku finansuje działalność hostelu dla osób doznających przemocy w rodzinie” – mówi Honorata Rudnik, naczelnik Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Suwałkach. „Działa on przy Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w ramach Miejskiego Centrum Interwencji Kryzysowej. Zadanie to jest realizowane w ramach lokalnego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar Przemocy oraz Miejskiego Programu Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii. Poza schronieniem, osoby doznające przemocy otrzymują kompleksową pomoc i wsparcie głównie ze strony psychologa, pracowników socjalnych i specjalistów z zakresu przeciwdziałania przemocy. Hostel liczy 10 miejsc i posiada pełną infrastrukturę, zapewniającą pobyt w nim osobom dorosłym oraz dzieciom”.

PARPA rekomenduje także, aby w ramach gminnych programów tworzyć i finansować działanie punktów konsultacyjnych dla osób doświadczających przemocy z dostępną pomocą psychologiczną i prawną, ponieważ osoby te często potrzebują, poza wsparciem psychologicznym, również konkretnych porad prawnych. A ponieważ jakość pomocy zależy przede wszystkim od kompetencji osób jej udzielających, dlatego ważne jest organizowanie i finansowanie szkoleń podnoszących kompetencje specjalistów pracujących w systemie przeciwdziałania przemocy, przygotowujących m.in. do kontaktu z osobami doświadczającymi przemocy, ale także stosującymi przemoc.

„Szczególną grupą są lekarze. Z badań, które zrealizowała PARPA, wynika, że ta służba jest najslabiej przygotowana do rozpoznawania problemu przemocy, do rozmowy na ten temat i najrzadziej uruchamia procedurę »Niebieska Karta«” – informuje Katarzyna Łukowska, realizatorka wspomnianych badań.

## Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”

Oferuje całodobową pomoc osobom doznającym przemocy w rodzinie, świadkom przemocy oraz osobom poszukującym informacji na temat zjawiska i sposobów przeciwdziałania przemocy w rodzinie poprzez:



### TELEFON DLA OFIAR PRZEMOCY W RODZINIE:

**800-12-00-02**

(bezpłatny dla osób dzwoniących i czynny całą dobę), w tym:

- dyżur w języku angielskim – poniedziałki w godzinach 18.00-22.00
- dyżur w języku rosyjskim – wtorki w godzinach 18.00-22.00
- dyżur prawny – środy w godzinach 18.00-22.00



### TELEFONICZNE DYŻURY PRAWNIKÓW: 22 666-28-50

(poniedziałki i wtorki w godzinach 17.00-21.00)



### E-MAIL:

[niebieskalinia@niebieskalinia.info](mailto:niebieskalinia@niebieskalinia.info)



### SKYPE – DYŻUR W JĘZYKU MIGOWYM:

[[pogotowie.niebieska.linia](https://pogotowie.niebieska.linia)]

(poniedziałki w godzinach 13.00-15.00)

Podejmujemy również działania polegające na kontakcie z lokalnymi instytucjami – w celu udzielenia pomocy osobom, które tego potrzebują oraz interwencje wobec osób skazanych za przestępstwo z użyciem przemocy i/lub groźby karalnej wobec osoby najbliższej.

**Do kontaktu zapraszamy także osoby zawodowo zajmujące się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie:**

- konsultacje telefoniczne: 22 250-63-12 (środy w godzinach 10.00-13.00)
- konsultacje poprzez e-mail: [koordynatorzy@niebieskalinia.info](mailto:koordynatorzy@niebieskalinia.info)

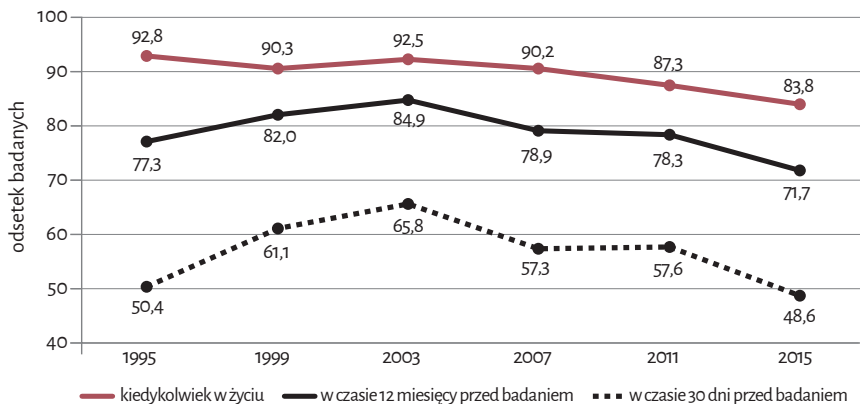
Aby zapoznać się z pełną ofertą Pogotowia „Niebieska Linia”, zapraszamy na stronę: [www.niebieskalinia.info](http://www.niebieskalinia.info).

# Nastolatki i alkohol. Jaka profilaktyka jest skuteczna?

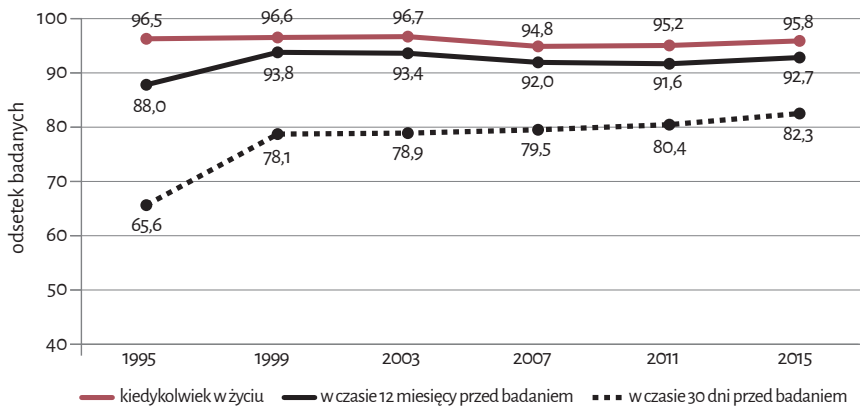
Badania pokazują, że spożycie alkoholu wśród młodzieży jest zdecydowanie wyższe niż używanie jakichkolwiek innych substancji psychoaktywnych, w tym papierosów. **W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem po alkohol sięgała blisko połowa 15-16-latków**, po tytoń 26%, po marihuanę co dziesiąty, a po dopalacze 4%.



Do grupy konsumentów, zdefiniowanych jako osoby pijące alkohol w czasie 12 miesięcy przed badaniem, należy blisko 71,7% uczniów młodszych i 92,7% uczniów starszych<sup>1</sup>. **Stanu silnego upojenia alkoholem** doświadczyło kiedykolwiek w życiu **36,9% gimnazjalistów** i **64,4% uczniów szkół ponadgimnazjalnych**. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem upiło się 12% młodszych i 19,7% starszych uczniów.



**Wykres 3.** Picie napojów alkoholowych w latach 1995–2015. Trzecie klasy gimnazjum.



**Wykres 4.** Picie napojów alkoholowych w latach 1995–2015. Drugie klasy szkół ponadgimnazjalnych.

Picie alkoholu przez nastolatki nie jest bezpieczne! W okresie adolescencji dzieci doświadczają dużych zmian w sferze fizycznej i emocjonalnej, a używanie alkoholu może stać się sposobem radzenia sobie z trudnymi wyzwaniami tego szczególnego

<sup>1</sup> Ogólnopolskie badania ankietowe zrealizowane w 2015 roku w ramach programu badawczego *European School Survey Project on Alcohol and Drugs – ESPAD*. Osoby badane: uczniowie trzecich klas gimnazjalnych i drugich klas szkół ponadgimnazjalnych, czyli 15–16-latkowie oraz 17–18-latkowie. Próba ogólnopolska: 3526 uczniów klas trzecich gimnazjum i 2770 uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych.

okresu życia. Nastolatek nie uczy się dojrzałych sposobów radzenia sobie ze stresem, bycia w relacji z rówieśnikami i rozwiązywania problemów. Picie alkoholu może być traktowane przez młodych ludzi jako atrybut dorosłości, budowania samodzielności i niezależności. Alkohol negatywnie wpływa na rozwijający się w okresie dojrzewania mózg, zaburzając m.in. obszary związane z zapamiętywaniem, a ta umiejętność jest niezbędna dla prawidłowego przyswajania wiedzy, np. w szkole. Pod wpływem alkoholu łatwiej też podjąć różne zachowania ryzykowne, np. przedwczesne kontakty seksualne, jazda po alkoholu samochodem, kąpiel w rzece itp. Ponadto badania dowiodły, że wiek rozpoczęcia intensywnego picia jest istotnym czynnikiem ryzyka dla rozwoju uzależnienia w dorosłości.

## Zawartość profilaktyki w profilaktyce

Dane gromadzone przez PARPA pokazują, że samorządy z tzw. korkowego przeznaczają aż 31% (prawie 180 mln zł) na działania profilaktyczne, ale jedynie w co czwartym samorządzie realizowano programy rekomendowane, czyli takie, które znalazły się w Systemie Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego.

To baza prowadzona przez cztery instytucje: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Ośrodek Rozwoju Edukacji. Jej celem jest ocena programów profilaktycznych i udzielanie rekomendacji tym, które spełniają standardy (m.in. są oparte na skutecznych strategiach profilaktycznych i podstawach teoretycznych, mają sprecyzowane cele i dostosowane do nich metody pracy oraz przynajmniej ewaluację procesu). Wydaje się oczywiste, że należy dokładać wszelkich starań, aby realizować w gminach skuteczne programy profilaktyczne.

„Od wielu lat na szkoleniach i konferencjach przekonuję przedstawicieli samorządów gminnych, że to nie wszystko jedno, na jaką profilaktykę wydadzą pieniądze, że profilaktyka to profesjonalne programy oparte na wiedzy psychologicznej i dowodach naukowych, realizowane przez specjalistów z zakresu profilaktyki, a nie każdego, kto »lubi« prowadzić takie zajęcia” – mówi Katarzyna Łukowska, zastępca dyrektora PARPA.

„Gminy i szkoły dostają dużo tzw. ofert profilaktycznych. Nie kupujemy ich bezrefleksyjnie tylko dlatego, że są tanie lub efektowne. Filmy profilaktyczne na godziny wychowawcze, konkursy wiedzy o uzależnieniach czy bieg po trzeźwość to przykłady działań, które nie spełniają standardów profilaktyki” – dodaje.

Przykładem działań, których skuteczność nie została potwierdzona, są np. prelekcje czy pogadanki, niezależnie od tego, czy są wygłaszane przez tzw. trzeźwych alkoholików czy osoby z tytułami naukowymi, nie przyniosą one efektów w postaci zmiany postaw dzieci i młodzieży. Co więcej, mogą wywierać szkodliwy wpływ na dzieci. Żeby prowadzić jakiegokolwiek działania profilaktyczne, trzeba stosować przekaz odpowiedni dla wieku rozwojowego dzieci, a więc konieczna jest wiedza z zakresu psychologii rozwojowej. Takie pogadanki mogą budzić pozytywne oczekiwania wobec alkoholu. „Realizator takich prelekcji może opowiadać o szkodach, jakich doświadczył kiedy pił,

ale robi to z perspektywy dorosłego. Tymczasem nastolatek, który znajduje się w typowej dla tego okresu rozwojowej fazie buntu, może interpretować te opowieści jako fajne doświadczenie, któremu towarzyszył alkohol” – tłumaczy Katarzyna Łukowska.

„Niska jakość działań profilaktycznych prowadzonych przez samorządy gminne to istotny problem” – mówi dr Katarzyna Okulicz-Kozaryn, psycholog, współautorka programów profilaktycznych, badaczka zachowań problemowych młodzieży oraz skuteczności programów profilaktycznych, kierownik Działu Edukacji Publicznej, Analiz i Współpracy z Zagranicą PARPA. „Ma on wiele przyczyn, a jedną z ważniejszych jest niedostateczna wiedza na temat profilaktyki wśród osób podejmujących decyzje w tym obszarze właściwie na każdym szczeblu zarządzania (od poziomu centralnego do samorządów lokalnych). Większość osób decydujących o tym, jakiego rodzaju działania zostaną zrealizowane pod szyldem profilaktyki alkoholowej lub narkotykowej nie zdaje sobie sprawy z tego, że współczesna profilaktyka jest dziedziną rozbudowanej, interdyscyplinarnej wiedzy naukowej, która przez ostatnie dziesięciolecia zgromadziła twarde dowody, które pozwalają jednoznacznie wskazać, jakie działania są skuteczne, jakie nieskuteczne, a jakie wręcz szkodliwe. Wiadomo więc, co i jak należy robić, aby ograniczyć używanie substancji psychoaktywnych i związane z tym problemy. Jednak wprowadzenie tej wiedzy do praktyki szkół, organizacji pozarządowych, samorządów lokalnych czy innych instytucji i organizacji napotyka na wiele barier. I to nie tylko w Polsce, także w wielu innych krajach, gdzie przywiązanie do tradycyjnych, lecz nieskutecznych metod działania jest również znaczące. Problem ten dostrzegła Komisja Europejska, która od 2017 roku finansuje działania zmierzające do opracowania europejskiego programu szkoleń dla osób decyzyjnych, kształtujących politykę społeczną i opinię publiczną w dziedzinie profilaktyki opartej na dowodach naukowych. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest aktywnym uczestnikiem tego projektu, przeprowadziliśmy pilotażowe szkolenia, a pierwsza grupa przedstawicieli samorządów lokalnych (z województwa opolskiego) otrzymała już europejskie certyfikaty potwierdzające kwalifikacje w dziedzinie profilaktyki.

**„Wiedza na temat czynników ryzyka i czynników chroniących stanowi podstawę do opracowywania (i ewaluacji) skutecznych programów profilaktycznych.** Dlatego do działań profilaktycznych nie można zaliczyć festynów, pikników, turniejów sportowych i innego typu jednorazowych akcji, a także objazdowych teatrów profilaktycznych, pogadanek, spotkań z osobami uzależnionymi, ponieważ nie ma dowodów na to, że eliminują, redukują lub kompensują one istotne czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych, problemów behawioralnych lub problemów zdrowia psychicznego”.

Ostaszewski K., *Standardy profilaktyki*, KBPN, Warszawa 2016.

Więcej informacji o programach rekomendowanych można znaleźć na stronie [www.programyrekomendowane.pl](http://www.programyrekomendowane.pl)

# Ciąża bez alkoholu

Z powodu alkoholu mogą cierpieć już dzieci w okresie rozwoju prenatalnego, dlatego jednym z zadań gminnych programów powinny być działania podejmowane na rzecz profilaktyki spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży oraz tworzenia systemowego wsparcia i terapii dla dzieci ze Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) i ich opiekunów (często są to rodziny zastępcze lub adopcyjne). Cząsteczki alkoholu bez przeszkód przedostają się przez łożysko, docierając bezpośrednio do organizmu dziecka i zaburzają tym samym jego prawidłowy rozwój przez cały czas trwania ciąży, choć najbardziej niebezpieczne jest picie w pierwszym trymestrze, kiedy kształtują się wszystkie ważne organy oraz układ nerwowy dziecka. Najbardziej niebezpieczne są dwa style picia – kiedy matka wypija jednorazowo duże ilości alkoholu oraz kiedy systematycznie wypija mniejsze dawki. Potomstwo matek, które w ciąży sięgały po alkohol, jest narażone na poważne szkody rozwojowe – począwszy od niskiej wagi urodzeniowej, wad wrodzonych organów aż do pełnoobjawowego Płodowego Zespołu Alkoholowego (symbol chorobowy Q86). U dzieci z FAS uszkodzony jest mózg, co powoduje wiele poważnych konsekwencji rozwojowych, poznawczych, emocjonalnych oraz problemów z zachowaniem. Główne trudności, z jakimi borykają się te dzieci, to: kłopoty z regulacją snu

i czuwania, trudności w gryzieniu, ssaniu i połykaniu pokarmu, kłopoty z koordynacją ruchową i nadwrażliwość sensoryczna, opóźniona zdolność mówienia, deficyty w zakresie uwagi, spowolnione procesy poznawcze, kłopoty z planowaniem i przewidywaniem konsekwencji. Dzieci z pełnoobjawowym FAS mają także charakterystyczne dysmorfie twarzy.

**W każdym z trymestrów ciąży pod wpływem alkoholu powstają odmienne zaburzenia, zależne od etapu rozwoju dziecka. I tak między innymi:**

- W pierwszym trymestrze alkohol zaburza powstawanie i migrację komórek, co może spowodować samoistne poronienie, dysfunkcje ośrodkowego układu nerwowego bądź powstanie wad rozwojowych (wady serca, uszkodzenia wątroby, deformacje twarzoczaszki).
- W drugim trymestrze pogłębiają się charakterystyczne zmiany dysmorficzne i uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, a także nadal istnieje ryzyko poronienia.
- W trzecim trymestrze nasileniu ulegają powstałe już zmiany OUN, a najbardziej wrażliwym na działanie alkoholu jest hipokamp. Ponadto może dojść do przedwczesnego porodu czy zaburzeń w prawidłowym rozwoju mózgu, zmysłu wzroku i słuchu.

[www.ciazabezalkoholu.pl](http://www.ciazabezalkoholu.pl)

„Oprócz uruchamiania programów diagnostyki i terapii dzieci z FAS niezbędne jest dostarczenie wiedzy lekarzom, psychologom, pedagogom, pracownikom świetlic socjoterapeutycznych, a także nauczycielom. Czyli wszystkim osobom, które mogą zetknąć się z problemem picia alkoholu przez kobiety w ciąży, a potem także z dzieckiem z FASD. Ponadto potrzebna jest pomoc dla rodziców adopcyjnych lub rodzin zastępczych, bo często właśnie tam trafiają dzieci z FASD. Opiekunowie muszą wiedzieć, jak rozumieć ich chorobę i jak z nimi pracować. Rekomendowane jest także podejmowanie działań edukacyjnych w formie lokalnych kampanii, dystrybucji materiałów, sponsorowanie artykułów w lokalnej prasie, promujących zachowanie abstynencji w ciąży” – mówi Jolanta Terlikowska, kierowniczka Działu ds. Rodziny i Młodzieży PARPA.

„Každy, kto słyszy, *dziecko z FASD*, myśli: nic już nie mogę zrobić, stało się. To nie jest prawda. Dzieci z FASD wymagają naszej pomocy, profesjonalnego podejścia. Ogromne znaczenie ma fakt, jaką pomoc otrzymają. Warto, aby w ramach gminnego programu profilaktyki znalazło się miejsce związane z edukacją młodzieży na temat profilaktyki FASD, edukacją nauczycieli, psychologów, pedagogów na temat pomocy dzieciom ze Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych. Nie bez znaczenia jest także praca z matkami. To, że urodziły jedno dziecko z FASD, nie oznacza, że ich kolejne dzieci muszą być chore”.

dr Teresa Jadczak-Szumilo, psycholog, ekspert PARPA ds. FASD i socjoterapii

# 07

## Pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym – priorytet gminnego programu

Dzieci, które wychowują się w rodzinie, w której jedno, a czasem oboje rodziców nadużywa alkoholu, doświadczają chronicznego stresu i wielu traum, które przerastają dziecięcę możliwość poradzenia sobie z nimi. W takich rodzinach, zamiast poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji, panuje chaos i emocjonalna huśtawka.

Dzieciom na co dzień towarzyszy strach, gniew, poczucie krzywdy oraz wstyd przed rówieśnikami. Bywają smutne i przygnębione. Niejednokrotnie obwiniają się także za alkoholizm rodzica i są przekonane, że gdyby były lepsze (dokładniej sprzątały swój pokój, nie denerwowały rodziców, były grzeczne itp.), to rodzice by nie pili. Zwykle nie znajdują oparcia w dorosłych. Szybko zaczynają rozumieć, że rodzice są skoncentrowani na swoich sprawach, ponieważ oboje są uwikłani w problem alkoholowy. Jedno z rodziców pije, a drugie albo go chroni przed skutkami nadmiernego spożywania alkoholu, albo stara się wciąż wywierać nacisk i traci energię na próby powstrzymania go od picia. Zdarza się, że rodzice zaczynają zachowywać się wobec dzieci agresywnie, odreagowując na nich swoje problemy, emocje i frustracje. W domu nie ma jasnych i przejrzystych zasad, brakuje porządku i stabilnych reguł. Atmosfera domowa i relacje między członkami rodziny stają się wrogie i pełne napięć. Nawet jeśli jeden z rodziców nie pije, to jest tak emocjonalnie zaangażowany w pijącego partnerem, że zakłóca to jego zdolność do prawidłowej opieki nad dzieckiem i reagowania na jego potrzeby.

„W piekło dezorientacji dzieci z rodzin alkoholowych wciągają podstawowe cechy alkoholizmu – niestabilność i nieprzewidywalność. Alkoholicy notorycznie ulegają wahaniom nastroju, a w alkoholowym ciągu łamią obietnice. Dzieci stąpają po cienkim lodzie, próbując odgadnąć, czego rodzice sobie życzą”.

Bryan E. Robinson, J. Lyn Rhoden, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, PARPA, Warszawa 2003, s. 95.

Wychowywanie się w rodzinie z problemem alkoholowym bardzo poważnie zakłóca optymalny rozwój dziecka, a sytuacja w domu wpływa na sytuację w szkole. „Badania pokazują, że dziewczynki i chłopcy z rodzin alkoholowych gorzej radzą sobie w szkole i dostają gorsze oceny niż ich rówieśnicy z rodzin zdrowych” (Robinson, Rhoden, s. 140). Dzieje się tak zarówno ze względu na duży poziom stresu, który utrudnia uczenie się, ale także dlatego, że rodzice nie pomagają w lekcjach, nie dają wsparcia, nie chwalą za dobre osiągnięcia.

Poza zaburzeniami zdrowia psychicznego i problemami w nauce dzieci z takich rodzin przejawiają zaburzenia w zachowaniu. Do najczęściej opisywanych należą:

- impulsywność, zachowania agresywne i wdawanie się w bójki,
- izolacja od rówieśników,
- kradzieże,
- kłamstwa (dzieci często kłamią, ponieważ wstydzą się i czują się gorsze; bo rodzic pije, bo nie stać ich na wyjazd w wakacje, bo nie mają nowych ubrań),
- wagarowanie,
- sięganie po substancje psychoaktywne.

Jednym z zadań gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych jest zapewnienie pomocy dzieciom z rodzin alkoholowych. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej rekomendują, aby gminy prowadziły tzw. placówki wsparcia dziennego. Najlepiej, żeby były to świetlice z programem socjoterapeutycznym, a nie tylko opiekuńczo-wychowawczym. Mogą one być w całości finansowane z gminnych programów rozwiązywania problemów alkoholowych. Celem tych placówek jest sporządzenie diagnozy sytuacji dziecka, opracowanie i realizacja indywidualnych programów rozwojowo-terapeutycznych dla dzieci, a także praca z rodziną. Zalecana jest praca z dziećmi zarówno w formie grupowych zajęć, jak i w formie pracy indywidualnej.

„Sprawdzoną metodą pomocy dla dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym jest socjoterapia. Odbывается ona na trzech poziomach funkcjonowania dziecka: emocjonalnym, poznawczym i zachowania” – mówi Joanna Graniger, kierownik Ośrodka Profilaktyki i Socjoterapii dla Dzieci i Młodzieży „Pępek”, który jest specjalistyczną placówką wsparcia dziennego.

„Dobry program socjoterapeutyczny zakłada, że wychowawca dostosuje odpowiednie oddziaływania terapeutyczne do przeżytego przez dziecko urazu, złych doświadczeń, które dziecko wyniosło ze swojej rodziny, wykorzystując różnorodne narzędzia psychologiczne i pedagogiczne (np. zabawę, dramę, rysunek terapeutyczny). Istotnym czynnikiem w pracy z dzieckiem jest także dostosowanie jej form do potrzeb rozwojowych dziecka oraz możliwość odreagowania emocjonalnego. By to było możliwe, trzeba najpierw dokonać pogłębionej diagnozy dziecka i jego sytuacji rodzinnej. Efekty pracy z dzieckiem, czyli np. spowodowanie, by doświadczało przyjemnych uczuć, miało większe poczucie własnej wartości, nawiązywało satysfakcjonujące relacje z rówieśnikami i innymi ludźmi oraz miało motywację do zmiany zachowania, widoczne są przede wszystkim wtedy, gdy oprócz pracy z dzieckiem jednocześnie pracuje się z rodzicem/rodzicami dziecka w zakresie umiejętności wychowawczych i wzmacniania systemu rodzinnego. Wszystkie te elementy oddziaływać występują w specjalistycznych placówkach wsparcia dziennego, do których zaliczają się świetlice socjoterapeutyczne.

Placówki wsparcia dziennego w formie opiekuńczej kładą nacisk przede wszystkim na zwiększenie kompetencji szkolnych u dzieci i rozwój umiejętności społecznych. Brakującym elementem jest praca terapeutyczna oraz praca psychologiczna z rodziną w kontekście całego systemu rodzinnego, które mają miejsce w specjalistycznych placówkach wsparcia dziennego. I choć świetlice opiekuńczo-wychowawcze stanowią istotny element systemu pomocy dla dzieci, to jednak w kontekście pomagania dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym priorytetem dla samorządu gminnego powinno być rozwijanie i wspieranie świetlic socjoterapeutycznych i programów socjoterapeutycznych” – podkreśla Joanna Graniger.



## **NIK o świetlicach**

### **Z raportu „Funkcjonowanie placówek wsparcia dziennego dla dzieci, 2016 rok”**

Nr ewid. 24/2017/P/16/040/KPS

- Placówki wsparcia dziennego stanowią skuteczny instrument wspierania rodzin, szczególnie tych, które doświadczają trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.
- Pozytywne efekty w pracy z dzieckiem uzyskiwano zwłaszcza w tych miejscach, gdzie prowadzona była współpraca z rodzicami i opiekunami dzieci oraz szkołami.
- Istnieje ogromny deficyt w zakresie dostępności placówek. W skontrolowanych gminach opieką objęto jedynie 20% dzieci z rodzin, które korzystały z pomocy społecznej z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych.

[www.nik.gov.pl](http://www.nik.gov.pl)

# Samorząd a problem nietrzeźwości na drogach

Nietrzeźwi kierowcy spowodowali w 2017 roku ponad 1600 wypadków. Policja nie może być jedyną służbą odpowiedzialną za bezpieczeństwo na drogach. Przeciwdziałanie nietrzeźwości wśród kierowców to również zadanie samorządu gminnego.

Co zatem gmina może zrobić w tej sprawie? W ramach działań edukacyjnych samorządy mogą prowadzić lokalne kampanie społeczne na rzecz trzeźwości na drogach.

Zazwyczaj osoby zatrzymane za jazdę pod wpływem alkoholu przed wyruszeniem w drogę nie spożywają alkoholu w samotności. Mając to na uwadze, warto adresować działania edukacyjne do świadków takich zdarzeń. Umiejętność asertywnej odmowy ze strony znajomych może być bardziej skutecznym motywatorem do zmiany postawy u kierującego niż np. statystyki policyjne. Zasadne zatem wydaje się kierowanie działaniami do różnych grup społecznych, które w sposób pośredni mogą wpływać na poprawę bezpieczeństwa w ruchu drogowym, są to np. rodzina, znajomi, sprzedawcy napojów alkoholowych, barmani, właściciele sklepów. Przykładem działań adresowanych do świadków była realizowana przez PARPA kampania „Powstrzymaj pijanego kierowcę”. „Na stronie [www.powstrzymaj.pl](http://www.powstrzymaj.pl) znajdują się m.in. filmy instruktażowe pokazujące, jak w bezpieczny sposób można podjąć interwencję w sytuacji, kiedy widzimy, gdy ktoś zamierza prowadzić samochód po alkoholu. Można je bezpłatnie pobierać i wykorzystywać w działaniach edukacyjnych” – zachęca Katarzyna Łukowska, zastępca dyrektora PARPA.

Wskazane jest także prowadzenie specjalistycznych szkoleń skierowanych do kierowców zawodowych, np. w sektorze transportu publicznego. PARPA rekomenduje, by samorządy lokalne nawiązały stałą współpracę z zakładami pracy zatrudniającymi zawodowych kierowców, np. korporacjami taksówkowymi, firmami przewozowymi i transportowymi itp. Edukacja tej grupy zawodowej powinna obejmować dwa obszary: wpływ alkoholu na organizm oraz konsekwencje prawne karne i cywilne prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu.

Od 2016 roku obowiązkowe stało się włączanie do szkolenia osób ubiegających się o prawo do kierowania pojazdami zajęć na temat wpływu alkoholu na funkcje percepcyjne kierujących. Gminy mogłyby w tym zakresie wspomóc szkoły nauki jazdy, włączając się w realizację takich programów czy przekazując dodatkowe materiały edukacyjne dla kandydatów na kierowców. Można także przekazać materiały informacyjne dla funkcjonariuszy policji, którzy, wykonując kontrole na drogach, mogą je rozdać wśród kierowców.

# Inwestujemy w ludzi – to od nich zależy jakość pomocy!

W każdym zadaniu gminnego programu jest miejsce na prowadzenie działań zwiększających kompetencje, a Narodowy Program Zdrowia ma osobny punkt 3.1.2. Szkolenie kadr, w którym znajdują się zadania z zakresu podnoszenia kompetencji przedstawicieli instytucji działających w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania alkoholu.

Dobra praca jest możliwa dzięki odpowiednim kompetencjom, dlatego w każdym gminnym programie powinny się znaleźć działania podnoszące kwalifikacje zarówno realizatorów gminnego programu, jak i przedstawicieli poszczególnych służb zajmujących się problematyką alkoholową i przemocą domową.

„Chciałabym, żeby radni odważyli się pytać o przygotowanie i potrzeby szkoleniowe ludzi zaangażowanych w realizację gminnych programów – czy nasi nauczyciele mają wiedzę z zakresu profilaktyki? Czy rozumieją, dlaczego pogadanki nie są skuteczne? Czy potrafią pracować z dziećmi z rodzin alkoholowych? Czy mamy na terenie gminy socjoterapeutów? Samo ukończenie studiów pedagogicznych czy nawet psychologicznych to zdecydowanie za mało, żeby pracować z dziećmi. Potrzebne są specyficzne kompetencje. Czy nasi dzielnicowi wiedzą, jak rozmawiać z osobami doświadczającymi przemocy? Sama znajomość prawa nie wystarczy do skutecznej pracy w trudnym obszarze przeciwdziałania przemocy domowej. Czy lekarze są przygotowani do rozpoznania problemów z piciem u swoich pacjentów? Dobrze napisany gminny program musi trafić w ręce kompetentnych i zaangażowanych realizatorów” – przekonuje Katarzyna Łukowska, zastępca dyrektora PARPA.

„W naszym gminnym programie każdego roku są przewidziane środki finansowe na podnoszenie kompetencji osób, które pracują w systemie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania przemocy domowej. Sama o to szczególnie dbam, a nasi radni nigdy tego nie podważali. Organizujemy szkolenia dla nauczycieli i pedagogów w zakresie pracy profilaktycznej z młodzieżą, stale inwestujemy w kompetencje grup roboczych, uczymy, jak stosować prawo i łączyć tę wiedzę z umiejętnościami pracy psychologicznej. Udaje nam się nawet szkolić przedstawicieli ochrony zdrowia z realizacji procedury „Niebieskie Karty”! Szczególnie jestem dumna z uruchomienia kilku projektów edukacyjnych z obszaru posługiwania się dialogiem motywującym m.in. dla nauczycieli, dla grup roboczych, a ostatnio także dla kuratorów, którzy sprawują nadzory w procedurze zobowiązania do leczenia odwykowego. No i nie zapominamy o nas, członkach gminnej komisji. Każdego roku mamy przynajmniej jedno szkolenie, ostatnio z nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Szkolenia uzupełniamy też konferencjami – wtedy są one adresowane do całego środowiska osób pracujących w naszym systemie” – mówi Magdalena Rajewska, Pełnomocnik Burmistrza Gostynia ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii.

# Realizacja gminnych programów – jakich błędów nie popełniać?

Radni każdego roku decydują o tym, jakie zadania znajdują się w gminnych programach i na co zostaną wydatkowane środki z tzw. korkowego. Dlatego warto wiedzieć, jakie wydatki są niezgodne z prawem i jakich błędów unikać. Planując poszczególne zadania gminnego programu, należy bezwzględnie przestrzegać ustawowego wymagania, aby były one związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Tylko takie przedsięwzięcia mogą być wpisane do gminnego programu. Zapisy ustawowe nie pozostawiają w tej kwestii żadnych wątpliwości – „Prowadzenie działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin (...). Realizacja tych zadań jest prowadzona w formie gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych” (art. 4<sup>1</sup> ust. 1 i 2).

Zgodnie z treścią przepisu art. 18<sup>2</sup> ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi „dochody z opłat za zezwolenia wydane na podstawie art. 18 lub art. 18<sup>1</sup> oraz dochody z opłat określonych w art. 11<sup>1</sup> wykorzystywane będą na realizację:

1. gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz Gminnych Programów, o których mowa w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
2. zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz Gminnych Programów, o których mowa w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii

– i nie mogą być przeznaczane na inne cele”.

Jest to zasada bezterminowa i bezwzględna, co oznacza, że **środki pochodzące z tych opłat są ściśle powiązane z finansowaniem zadań gminnego programu i nie można ich wykorzystać na inne cele, które nie mają z nim merytorycznego związku**, nawet jeśli wydają się w gminie bardzo potrzebne, np. budowa drogi czy pomoc materialna dla dzieci z rodzin alkoholowych. To ostatnie jest zadaniem pomocy społecznej, bo tylko ta instytucja może dokonać stosownej oceny potrzeb materialnych danej rodziny.

„Trzeba jasno podkreślić, że rada gminy nie ma pełnej swobody przy podejmowaniu decyzji, na co przeznaczyć środki z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Ta swoboda jest ograniczona zapisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i powinna być przedmiotem kontroli ze strony organów nadzorczych. Z pewnością takie wydatki, jak budowa obiektu sportowego, monitoring miejski czy zakup odzieży nie należą do katalogu zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Nawet jeśli są wpisane do gminnego programu, nie powinny być realizowane” – wyjaśnia Katarzyna Łukowska, zastępca dyrektora PARPA.

**Przykłady działań, które nie mogą być finansowane w ramach gminnych programów, ponieważ nie należą do tego obszaru:**

- rozbudowa/budowa/modernizacja monitoringu miejskiego,
- budowa, modernizacja obiektów sportowych,
- dofinansowanie zadań biblioteki miejskiej/universytetu trzeciego wieku itp.,
- prowadzenie noclegowni dla bezdomnych,
- zorganizowanie kursu tańca dla dzieci i młodzieży,
- sfinansowanie stypendiów dla uzdolnionej młodzieży,
- wyjazd na szkołę zimową dla uczniów,
- zakup alkomatów dla policji,
- finansowanie lokalnych imprez, festynów i koncertów kulturalnych (zwykle nazywa się je profilaktycznymi, ale nie mają z profilaktyką nic wspólnego, są raczej projektami rozrywkowymi).

## Z raportu NIK

# „Realizacja i wykorzystanie przez samorządy województw i gmin dochodów z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych”

Nrewid. 27/2013/P/12/165/LPO

„Mimo iż przepisy ustawy o wychowaniu w trzeźwości w sposób jednoznaczny i niebudzący wątpliwości stanowią, że środki pozyskane z opłat za zezwolenia na hurtowy obrót napojami alkoholowymi i ich sprzedaż detaliczną przeznaczone są wyłącznie na finansowanie określonych w tej ustawie zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, nadal powszechną praktyką było wykorzystywanie przez jednostki samorządu terytorialnego części tych dochodów na inne cele. Przybierało to formę bądź realizowania wydatków na zadania wskazane w ustawie o wychowaniu w trzeźwości na poziomie niższym od uzyskiwanych dochodów z opłat, bądź finansowania w ramach realizacji programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i programów przeciwdziałania narkomanii przedsięwzięć służących faktycznie realizacji innych zadań własnych jednostki”.

## Przykłady zakwestionowanych wydatków

„W dwóch gminach XXXXXX obowiązywały programy, w których w ramach działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przewidziano finansowanie budowy i utrzymania boisk sportowych lub zakup sprzętu sportowego dla szkół, co w ocenie NIK wykracza poza zakres przedmiotowy działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych wskazany w art. 41 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości”.

„W gminie XXXXXX udzielono sześciu dotacji w łącznej kwocie 40 tys. zł na utrzymanie bieżącej działalności klubów sportowych z terenu Gminy, w tym m.in. transport zawodników klubu, zakup paliwa, energii elektrycznej, sprzętu sportowego, napojów, opłaty pobierane przez okręgowę związkę stowarzyszeń sportowych, wynagrodzenie trenera, utrzymanie boiska itp.”.

„W gminie XXXXX ze środków przeznaczonych na realizację zadań związanych z profilaktyką i przeciwdziałaniem alkoholizmowi wydatkowano w 2011 r. kwotę 9 tys. zł na naprawę ogrodzenia zlokalizowanego w mieście XXXX ogólnie dostępnego placu zabaw dla dzieci”.

[www.nik.gov.pl](http://www.nik.gov.pl)



„Zachęcałabym radnych, żeby głosując nad przyjęciem ostatecznego kształtu gminnego programu sprawdzili, czy zawiera on działania skierowane do osób uzależnionych i ich rodzin, np. dodatkowe programy terapeutyczne i rehabilitacyjne, czy w gminie dobrze działa system przeciwdziałania przemocy domowej, czy funkcjonują grupy wsparcia dla osób doświadczających przemocy, czy dzieci z rodzin alkoholowych mają dostęp do profesjonalnej socjoterapii, a nie tylko do świetlic, w których spędzają czas na zabawie. I wreszcie dokonajmy oceny profilaktyki – czy realizujemy programy rekomendowane, czy raczej nasza profilaktyka to tylko nieskuteczne pogadanki, konkursy i teatry profilaktyczne” – tłumaczy Katarzyna Łukowska, zastępca dyrektora PARPA. „Samo wpisanie zadania do gminnego programu nie czyni go automatycznie zgodnym z prawem i skutecznym” – dodaje.