

W latach 2011–2016 w ramach Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych przeprowadzono 16 konkursów. Łącznie złożono blisko 1600 wniosków, spośród których 640 uzyskało akceptację ministra zdrowia, w tym część projektów dotyczyła 2- i 3-letniego okresu realizacji. W sumie zawarto 678 umów na łączną kwotę ponad 46 mln złotych.

POLITYKA W ZAKRESIE UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH W POLSCE

Danuta Muszyńska

Kierownik Działu

Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych

Polityka w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym ma stosunkowo krótką historię w Polsce, bowiem jeszcze kilka lat temu problematyka ta praktycznie nie była obecna w przestrzeni publicznej. Jej pierwsze zarysy wiążą się z uchwaleniem ustawy o grach hazardowych w listopadzie 2009 roku¹, zastępującej Ustawę z dnia 29 lipca 1992 r. o grach i zakładach wzajemnych. Pomimo że z ustawą wiąże się pamiętny wątek tzw. afery hazardowej, i która do dziś jest przedmiotem dyskusji, to za niewątpliwą jej sukces należy uznać powołanie artykułem 88 Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych (dalej: Fundusz/FRPH). Utworzenie Funduszu należy zawdzięczać dyskusji, która towarzyszyła wówczas tworzeniu ustawy, w której pojawił się także wątek zdrowia publicznego i potrzeby przeciwdziałania problemom zdrowotnym i społecznym wynikającym z hazardu. Fundusz, którego dysponentem ustanowiono ministra zdrowia, został utworzony jako fundusz celowy, a jego przychodem było 3% wpływów z dopłat w grach objętych monopolem państwa. Początkowo ustawa przeznaczała wydatki z Funduszu wyłącznie na realizację działań związanych z problematyką hazardu, jednak jej nowelizacja z 26 maja 2011² roku rozszerzyła zapis artykułu 88, który oprócz hazardu objął „inne uzależnienia niestanowiące uzależnień od substancji psychoaktywnych”, które w krótkim czasie, głównie w języku potocznym, zastą-

piono terminem uzależnienia behawioralne. Fundusz „hazardowy” powstał jako fundusz celowy, co w myśl ustawy o finansach publicznych oznacza, że jego przychody pochodzą ze środków publicznych, a wydatki mogą być przeznaczane wyłącznie na realizację zadań wskazanych w ustawie o grach hazardowych, tj.:

1. Prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej i opracowywanie specjalistycznych ekspertyz, raportów, sprawozdań dotyczących problematyki uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych.
2. Opracowywanie i wdrażanie nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych.
3. Udzielanie finansowej pomocy instytucjom i stowarzyszeniom realizującym zadania związane z rozwiązywaniem problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych, w tym sporządzanie oceny rozpowszechnienia i zagrożenia patologicznym hazardem.
2. Prowadzenie działań ukierunkowanych na podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych, a także zwiększanie kompetencji zawodowych osób zajmujących się leczeniem

Analiza projektów przyjętych do realizacji w ostatnich latach z Funduszu Hazardowego wskazuje, że programy pomocowe współfinansowane ze środków FRPH prowadzone były niemal w całym kraju. Najwięcej projektów było realizowanych w woj. śląskim, mazowieckim i małopolskim.

w celu zwiększenia skuteczności oraz dostępności leczenia uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych dla osób uzależnionych i ich bliskich.

- Zadania określone w przepisach o zdrowiu publicznym³.

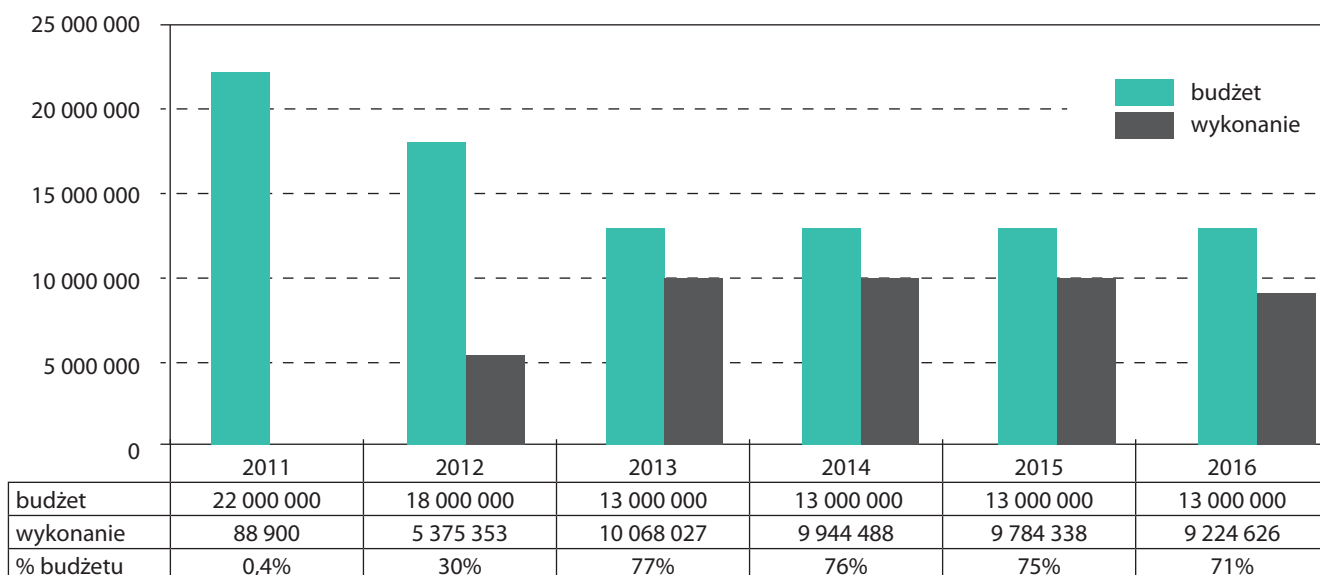
Działalność Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w latach 2011–2016

W celu realizacji zapisów ustawy o grach hazardowych Ministerstwo Zdrowia, przy współpracy ekspertów z Krajowego Biura, opracowało „Programy Ministra Zdrowia”. Wprowadzenie ich do procedury rozdziału środków z FRPH wynikało z wymogu określonego w § 2 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych⁴, które zobowiązywało ministra zdrowia do opracowania programów. Dokonano zatem merytorycznej transpozycji zadań wskazanych w art. 88 ust. 4 Ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych na pięć Programów Ministra Zdrowia⁵, które wprowadzały bardziej przejrzysty i spójny merytorycznie

podział na poszczególne obszary działania w zakresie: badań naukowych, szkoleń, profilaktyki, działań edukacyjno-informacyjnych, leczenia i rehabilitacji.

Minister Zdrowia, na podstawie § 4 ust. 1 ww. rozporządzenia upoważnił imiennie dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii do zarządzania w jego imieniu Funduszem, tj. do zawierania, zmiany i rozwiązywania umów, udzielania dotacji, monitorowania i weryfikacji ich realizacji oraz przekazywania środków i ich rozliczania. W konsekwencji tego w Krajowym Biurze został utworzony nowy, dodatkowy dział zajmujący się wyłącznie obsługą Funduszu. Z przyczyn formalno-prawnych uruchomienie działalności Funduszu nastąpiło dopiero w połowie lipca 2011 roku. Po otrzymaniu upoważnienia dla dyrektora Krajowego Biura w czerwcu 2011 roku, w dniu wejścia w życie nowelizacji ustawy o grach hazardowych 14 lipca 2011 roku został ogłoszony pierwszy nabór wniosków na realizację zadań. Ogłoszony nabór celowo obejmował zadania jedynie w ramach programu badawczego, ważne bowiem było, z punktu widzenia kierunków rozwoju Funduszu i planowania zadań w przyszłych konkursach, poznanie rozmiarów zjawiska uzależnień behawioralnych, zasobów instytucjonalnych i osobowych, jakie posiadamy w kraju, a także uzyskanie wiedzy na temat społecznego postrzegania zjawiska i świadomości na temat wynikających z niego zagrożeń.

Wykres. 1. Zestawienie wydatków na realizację zadań dofinansowanych ze środków Funduszu w poszczególnych latach.



Sposób zarządzania Funduszem oraz szczegółowe warunki uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań zostały ściśle określone we wspomnianym wcześniej rozporządzeniu ministra zdrowia, co oznaczało, że dofinansowanie następuje w drodze konkursu, na wniosek złożony przez wnioskodawcę w dwóch określonych terminach: do 30 listopada roku poprzedzającego rok realizacji zadania oraz do 31 marca roku, w którym dofinansowanie ma być udzielone oraz w terminie dodatkowym ogłoszonym w przypadku niewykorzystania środków finansowych zaplanowanych w danym roku budżetowym. Z początkiem 2015 roku zmieniono rozporządzeniem⁶ terminy składania wniosków na jeden termin, do 1 września roku poprzedzającego rok rozpoczęcia realizacji zadania, pozostawiając, jak poprzednio, termin dodatkowy. Taka procedura obowiązuje do chwili obecnej⁷. Przedkładane wnioski podlegają ocenie komisji konkursowej powoływanej przez dyrektora Krajowego Biura i są one rozpatrywane w terminie dwóch miesięcy od dnia upływu terminu ich składania. Ostatecznego wyboru dokonuje minister zdrowia, akceptując listę przyjętych wniosków, która następnie publikowana jest na stronie internetowej Biura. W ciągu pięciu ostatnich lat, tj. w latach 2011–2016, przeprowadzono łącznie 16 konkursów, wykorzystując wszystkie możliwe terminy stałe i dodatkowe, wynikające z rozporządzenia. W odpowiedzi na ogłaszane konkursy, łącznie złożono blisko 1600 wniosków, spośród których 640 uzyskało akceptację ministra zdrowia, w tym część projektów dotyczyła

2- i 3-letniego okresu realizacji. W sumie zawarto 678 umów na łączną kwotę ponad 46 mln złotych.

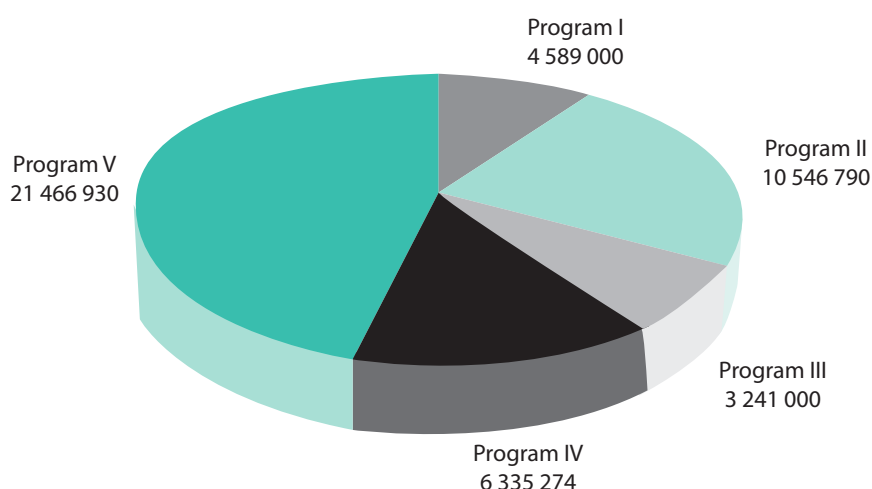
Zakres zrealizowanych zadań ze środków Funduszu⁸

Do 2017 roku podstawę ogłaszanych konkursów stanowiło pięć wspomnianych wyżej Programów Ministra Zdrowia⁹, które swym zakresem objęły w sposób kompleksowy obszar działań niezbędnych do zapobiegania uzależnieniom behawioralnym oraz służących poprawie funkcjonowania osób z problemem uzależnień od czynności oraz ich bliskich i rodzin. W ramach każdego z niżej prezentowanych Programów zrealizowano kilkadziesiąt różnorodnych zadań, adresowanych do różnych grup odbiorców, lecz każde z nich składa się na wspólny dorobek wiedzy i doświadczenia w zakresie tej problematyki.

Program I: Wspieranie badań naukowych dotyczących zjawiska uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień behawioralnych, a także rozwiązywania problemów z tym związanych

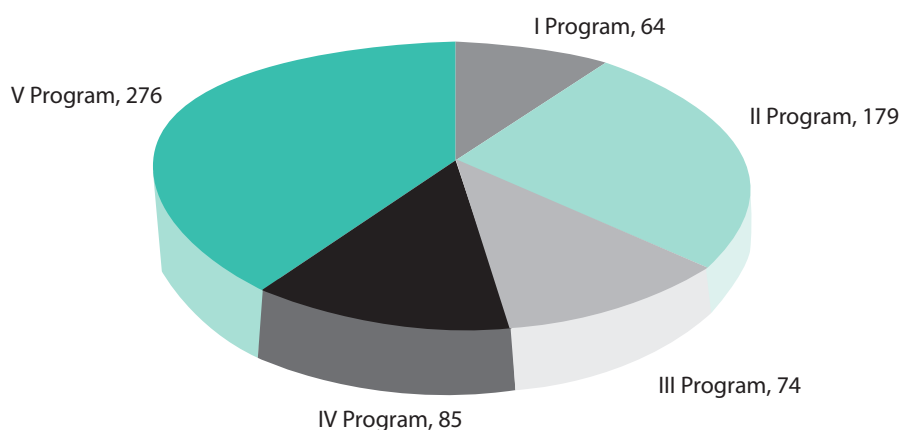
Zjawisko rozpowszechnienia hazardu patologicznego czy innych uzależnień behawioralnych w Polsce nie było dostatecznie rozpoznane, także wiedza na temat uwarunkowań tego zjawiska, skutecznych metod profilaktyki i leczenia była w dużym stopniu niewystarczająca, dlatego badania stanowiły jeden z priorytetowych zadań Funduszu. Jednym z pierwszych, a zarazem najważniejszych projektów, było zlecenie Fundacji CBOS przeprowadzenia badania dotyczącego oszacowania rozpowszechnienia oraz identyfikacji czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu oraz innych uzależnień behawioralnych w latach 2011–2012. W badaniu wzięto pod uwagę cztery rodzaje uzależnień: uzależnienie od hazardu, Internetu, zakupów i pracy. Zastosowano wzajemnie uzupełniające się badania jakościowe i ilościowe. W ujęciu ilościowym przeprowadzono badania ankietowe na

Wykres 2. Wydatki na realizację zadań ze środków FRPH (w zł) w latach 2011–2016 w podziale na Programy Ministra Zdrowia.



reprezentatywnej próbie losowej, liczącej ponad 4 tys. respondentów w wieku 15 lat i powyżej. Choć w społecznym odbiorze uzależnienia behawioralne, poza hazardem, są bagatelizowane, wyniki uzyskane z tego pierwszego badania¹⁰ wskazały, że liczba osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem od czynności w Polsce jest znaczna – w odniesieniu do hazardu liczby te wyniosły odpowiednio 50 tys. i 200 tys. osób, do Internetu – 100 tys. i 750 tys. osób, a w odniesieniu do zakupów symptomy uzależnienia wykazało ok. 1 mln osób. Jeżeli chodzi o uzależnienie od pracy, objawy wykazało około 10% Polaków w wieku produkcyjnym. Wyniki badań jakościowych wskazały jednocześnie, że jednym z ważniejszych czynników chroniących przed popadaniem w uzależnienie jest zapewnienie informacji o zagrożeniach, wdrożenie programów edukacyjnych oraz zapewnienie dostępu do pomocy osobom z problemem, co w pełni potwierdzało cele i zadania, jakie stawiał sobie Fundusz. Obok rozpoznania rozmiarów zjawiska istotna była także ocena zasobów instytucjonalnych i osobowych z zakresu profilaktyki i udzielania pomocy w obszarze uzależnień behawioralnych w Polsce. Zebrane w czasie badania informacje posłużyły następnie do wydania informatora o miejscach pomocy i realizowanych programach w tym zakresie. W kolejnych latach realizowane projekty badawcze dotyczyły różnorodnych zagadnień dotyczących problematyki uzależnień behawioralnych, ale wszystkie przyczyniały się do pogłębiania wiedzy na temat tej problematyki.

Wykres 3. Liczba zawartych umów w podziale na Programy Ministra Zdrowia w latach 2011–2016 (ogółem).



Realizowane projekty obejmowały badania zarówno w zakresie psychospołecznych uwarunkowań, ich konsekwencji dla zdrowia publicznego, jak również adaptacji bądź konstruowania narzędzi diagnostycznych. Łącznie do realizacji przyjęto ponad 40 projektów na kwotę ponad 4,5 mln złotych.

Wszystkich czytelników zainteresowanych projektami badawczymi z zakresu problematyki uzależnień behawioralnych zachęcam do odwiedzenia strony KBPN, na której zamieszczone są raporty ze zrealizowanych badań (<http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=1768880>) oraz do zapoznania się z publikacją „Hazard i inne uzależnienia behawioralne. Doniesienia z badań” pod redakcją prof. Iwony Niewiadomskiej. Publikacja zawiera przegląd polskich badań naukowych realizowanych ze środków FRPH od roku 2011, które dotyczą patologicznego hazardu i innych uzależnień behawioralnych.

Program II: Prowadzenie działań ukierunkowanych na podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych w zakresie uzależnień od hazardu lub innych uzależnień behawioralnych

Aby skutecznie przeciwdziałać zagrożeniom związanym z patologicznym hazardem czy innymi uzależnieniami behawioralnymi niezbędne było podniesienie kwalifikacji osób realizujących działania profilaktyczne i terapeutyczne. Potrzeby w tym zakresie były duże, bowiem do czasu uruchomienia Funduszu nie funkcjonował żaden system szkoleń adresowanych

do realizatorów działań z obszaru profilaktyki, terapeutów uzależnień, lekarzy, studentów medycyny czy innych kierunków mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Z badań nad uzależnieniami natomiast wiadomo, że wiedza i kompetencje istotnie wpływają na skuteczność prowadzonych oddziaływań, dlatego od początku funkcjonowania Funduszu dużą wagę przykładano do realizacji zadań z tego obszaru. Z całej puli środków FRPH na realizację szkoleń wydatkowano

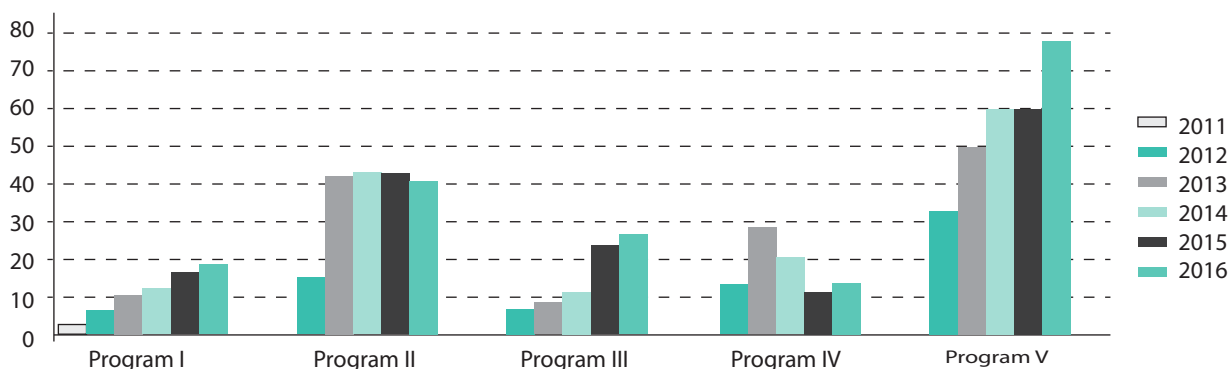
ponad 10,5 mln złotych i jest to druga co do wielkości liczba zrealizowanych zadań z danego obszaru. Oferta szkoleniowa była adresowana do różnych grup zawodowych za pośrednictwem bardzo zróżnicowanych form przekazu. Wśród podjętych działań na uwagę zasługują szkolenia na temat skutecznych metod profilaktyki i terapii uzależnień behawioralnych, międzynarodowe konferencje i seminaria naukowe, a także wydane publikacje dotyczące tej problematyki, bezpłatnie dystrybuowane wśród specjalistów zaangażowanych w działalność profilaktyczną i terapeutyczną. Spośród tych pozycji wydawniczych na szczególną uwagę zasługują podręczniki dotyczące zastosowania skutecznych metod w pracy z osobami uzależnionymi behawioralnie, jak dialog motywujący czy program terapii poznawczo-behawioralnej, choć pozostałe stanowią nie mniej ciekawą lekturę, obejmującą różnorodne aspekty problematyki uzależnień behawioralnych. Nie sposób w tym miejscu omówić wszystkie pozycje wydawnicze, które zostały wydane ze środków FRPH, więc zachęcam zainteresowanych do zapoznania się z nimi na stronie KBPN w zakładce „hazard-publicacje”. Większość tych pozycji jest do pobrania bezpłatnie online. Z myślą o profilaktyce hazardu została przygotowana także oferta szkoleniowa dla operatorów gier losowych, ukierunkowana na promowanie odpowiedzialnego i kontrolowanego grania oraz na umiejętność rozpo-

znawania symptomów nadmiernego grania, które może prowadzić do uzależnienia.

Program III: Prowadzenie działań z zakresu profilaktyki uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień behawioralnych

Celem programu jest przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym poprzez realizację działań służących podniesieniu poziomu wiedzy społeczeństwa i zwiększeniu świadomości ryzyka związanego z możliwością uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień behawioralnych, kształtowanie postaw prozdrowotnych, wzmacnianie czynników chroniących i ograniczanie czynników ryzyka. Adresatami działań prowadzonych w ramach niniejszego programu są przede wszystkim dzieci i młodzież, ich rodzice i wychowawcy, osoby zagrożone uzależnieniami behawioralnymi oraz ich rodziny i bliscy. Istniejące dotychczas rekomendowane programy profilaktyczne w Polsce nie obejmowały problematyki uzależnień od czynności, dlatego przedmiotem zadań w ramach tego programu było również opracowanie programów w odniesieniu zarówno do profilaktyki uniwersalnej, jak i selektywnej, opartych na dowodach, gotowych do wdrożenia w skali kraju. Do chwili obecnej nie udało się jeszcze opracować takiego programu i szerzej upowszechnić, ale są obiecujące próby. Większość realizowanych zadań w tym obsza-

Wykres 4. Liczba zawartych umów w podziale na Programy Ministra Zdrowia w latach 2011–2016.



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Razem
Program I	2	6	10	12	16	18	64
Program II		14	41	42	42	40	179
Program III		6	8	11	23	26	74
Program IV		13	28	20	11	13	85
Program V		32	49	59	59	77	276
Razem	2	71	136	144	151	174	678

Liczba umów jest większa niż liczba zrealizowanych projektów, ponieważ część projektów realizowana była w okresie dwuletnim, a umowy zawierane są w roku budżetowym.

rze to programy z zakresu profilaktyki uniwersalnej, mające na celu zapobieganie e-uzależnieniom. Warto nadmienić, że coraz więcej realizowanych programów profilaktycznych adresowanych jest do dzieci w wieku przedszkolnym oraz ich rodziców. Odrębnym rodzajem oddziaływań profilaktycznych realizowanych w ramach tego programu były projekty dotyczące promocji zdrowia i profilaktyki w miejscu pracy, których odbiorcami byli przedstawiciele kadry pedagogicznej, policjanci oraz zawodnicy drużyn Ekstraklasy oraz Ligi Piłki Nożnej.

Program IV: Prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej dotyczącej problematyki uzależnień od hazardu lub innych uzależnień behawioralnych

W porównaniu do innych problemów społecznych, dotyczących choćby problematyki uzależnień od środków psychoaktywnych, hazardowi i problemom uzależnień behawioralnych poświęca się niewiele uwagi w przestrzeni publicznej. Stan wiedzy społecznej w zakresie uwarunkowań, skutecznych metod zapobiegania zjawisku uzależnień behawioralnych oraz możliwości leczenia jest bardzo ograniczony. Prowadzenie zatem działań informacyjno-edukacyjnych związanych z tą problematyką jest koniecznym elementem polityki zdrowia publicznego i elementarnym działaniem profilaktycznym. Strategia działań informacyjnych w tym zakresie powinna uwzględniać różne grupy odbiorców, zarówno dorosłych, jak i młodzież, przy wykorzystaniu dostępnych form i metod. Z różnorodnych form komunikacji duże znaczenie mają przekazy medialne oraz kampanie ogólnopolskie, ponieważ umożliwiają one szeroki zasięg i zapewniają skuteczne dotarcie z informacją. Dobra współpraca z mediami oraz realizacja kampanii społecznych poświęconych propagowaniu wiedzy na temat zagrożeń związanych z uprawianiem hazardu mogą pełnić ważną rolę edukacyjną i stać się istotnym uzupełnieniem innych działań profilaktycznych. Zgodnie z takimi założeniami, w 2012 roku uruchomiono telefon zaufania, świadczący pomoc w zakresie problemów związanych z uzależnieniami behawioralnymi pod numerem 801 889 880 oraz uruchomiono portal internetowy www.uzaleznieniabehawioralne.pl. Portal poświęcony jest zagadnieniom związanym z różnego rodzaju uzależnieniami behawioralnymi i oprócz bogatej wiedzy w tym zakresie zawiera także bazę placówek pomocowych. W ramach portalu funkcjonuje jednocześnie poradnia online z dostępem do terapeuty, psychologa i prawnika.

W ramach upowszechniania wiedzy dotyczącej uzależnień behawioralnych w populacji ogólnej wydano szereg materiałów informacyjno-edukacyjnych i publikacji popularnonaukowych, opracowano i wydano informator na temat placówek pomocowych, wyprodukowano filmy i materiały edukacyjne. Popularyzowanie tej problematyki oraz wiedzy na ten temat odbywało się również za pośrednictwem mediów, w tym z wykorzystaniem audycji radiowych na antenie Polskiego Radia RDC oraz radia TOK FM, poprzez organizowanie konkursów dla dziennikarzy, których misją było popularyzowanie rzetelnej wiedzy na temat uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień behawioralnych w dostępnych mediach. Warto też wspomnieć o regionalnych konferencjach, których celem było uwrażliwienie osób odpowiedzialnych za lokalną politykę społeczną na zagrożenia związane z hazardem i innymi uzależnieniami behawioralnymi oraz zachęcenie do podjęcia dyskusji w celu zdefiniowania potrzeb i kierunków działań w zakresie zapobiegania zjawisku w regionie.

Największym przedsięwzięciem o charakterze informacyjno-edukacyjnym było przeprowadzenie dwóch kampanii społecznych. Pierwsza, w latach 2012–2013, realizowana była pod hasłem „Hazard. Nie igrzaj” i miała na celu zwrócenie społecznej uwagi na problem uprawiania hazardu wśród młodzieży oraz uświadomienie młodym osobom, jakie ryzyko podejmują, angażując się w gry na pieniądze. Głównym kanałem komunikacji kampanii był Internet. Zadaniem kolejnej kampanii, prowadzonej w latach 2014–2015 pod hasłem „Wyloguj się do życia”, było pokazanie ryzyka, jakie niesie ze sobą nadmierne i niekontrolowane korzystanie z sieci, przy jednoczesnym zachęceniu młodzieży do szukania alternatyw poza światem wirtualnym oraz łączenia jednego z drugim w konstruktywny i mądry sposób. Ambasadorami tej kampanii zostali znani muzycy i sportowcy, m.in. Ten Typ Mes, Stasiak, Pjus, Rober Lewandowski i Wojciech Szczęsny, którzy jednocześnie wystąpili w reklamach społecznych promujących kampanię.

Program V: Wspieranie działań służących rozwiązywaniu problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień behawioralnych

Leczenie i rehabilitacja osób uzależnionych jest procesem długotrwałym i obciążonym dużym ryzykiem niepowodzenia. Znaczny odsetek osób podejmuje wielokrotne próby zmiany patologicznych wzorców zachowań, a na-

wroty stanowią integralną część zdrowienia – tak jest również w przypadku uzależnienia od hazardu czy innych uzależnień od czynności. Podobnie jak przy innych uzależnieniach, negatywne konsekwencje nałogu dotyczą nie tylko osoby uzależnione, ale w ogromnej mierze rodziny i najbliższe środowisko społeczne. Celem zadań realizowanych w ramach tego programu jest wspieranie procesu leczenia, polegającego na ograniczaniu szkód indywidualnych i społecznych wynikających z uzależnień behawioralnych poprzez zapewnienie dostępu do zróżnicowanej oferty pomocy. Realizacja działań pomocowych odbywa się głównie poprzez udzielanie wsparcia psychologicznego, realizację indywidualnego poradnictwa dla uzależnionych, interwencji kryzysowych, grup wsparcia czy też warsztatów umiejętności. W ramach oferty terapeutycznej można otrzymać również pomoc w zakresie optymalnego spłacania długów oraz doradztwa prawnego. W kompleksowych programach opieki i terapii świadczona jest również pomoc dla osób bliskich i rodzin osób uzależnionych.

W opinii terapeutów pierwsze osoby mające objawy uzależnienia od automatów oraz innych gier hazardowych zaczęły docierać do poradni leczenia uzależnień w latach 2004–2005 roku¹¹. Dzięki dofinansowaniu ze środków Funduszu duża liczba istniejących placówek leczenia uzależnień zaczęła rozszerzać swoją ofertę o oddziaływanie skierowane do osób z problemem uzależnień behawioralnych, w szczególności patologicznych hazardzistów. Większość oddziaływań prowadzona jest w poradniach ambulatoryjnych, a jedynie ok. sześć programów w warunkach stacjonarnych. Wśród beneficjentów tego programu ok 30% stanowiły osoby, u których występowały problemy związane z hazardem, w podobnej części osoby z problemem innych uzależnień behawioralnych, wśród których najczęściej wymienia się problemy z nadużywaniem komputera i Internetu bądź seksoholizmu; pozostała część to członkowie rodzin i bliscy.

Analiza projektów przyjętych do realizacji w ostatnich latach wskazuje, że programy pomocowe współfinansowane ze środków FRPH prowadzone były na terenie całego kraju, z wyjątkiem woj. podlaskiego. Najwięcej projektów realizowanych jest w woj. śląskim, mazowieckim oraz małopolskim. Na realizację zadań z tego obszaru przeznaczana była corocznie największa pula środków Funduszu, sięgająca niemal połowy wartości wszystkich finansowanych zadań.

Wydatki na realizację zadań

Budżet Funduszu został określony w ustawie w wysokości 3%¹² wpływów z dopłat w grach objętych monopolem państwa, co oznacza w rzeczywistości kwotę ponad 20 mln zł rocznie. Warto nadmienić, że Fundusz rozpoczął swoją działalność bez rozpoznania rzeczywistych rozmiarów zjawiska, jak również bez rozpoznania potrzeb w tym zakresie. W momencie rozruchu i budowania od początku struktur w tym obszarze, określona w ustawie wysokość procentowa Funduszu okazała się zbyt duża, aby można ją było w sposób merytorycznie uzasadniony skonsumentować. W pierwszym roku funkcjonowania Funduszu budżet wynosił ponad 22 mln zł, lecz z powodu bardzo krótkiego, jedynie dwumiesięcznego terminu na realizację zadań, wydatkowano zaledwie 0,4% całości budżetu. W kolejnym roku plan finansowy został zmniejszony do 18 mln zł, z czego wydatkowano kwotę blisko 30%. Na podstawie doświadczenia pełnego roku funkcjonowania Funduszu w 2012 roku, plan finansowy na kolejne lata ustalono na poziomie 13 mln zł. Do końca 2016 roku na zadania w ramach wszystkich Programów Ministra Zdrowia została wydatkowana kwota ponad 46 mln zł. Szczegółowa analiza wydatków w podziale na poszczególne programy wskazuje, że największe zainteresowanie wnioskodawców dotyczy rozszerzania oferty placówek leczniczych i realizacji programów pomocowych dla osób uzależnionych od czynności. Ten fakt wiąże się jednocześnie z potrzebą uzupełniania kwalifikacji zawodowych i podnoszenia kompetencji w zakresie metod o potwierdzonej skuteczności w pracy z osobami uzależnionymi od czynności, dlatego też wydatki na program szkoleniowy stanowią również znaczną kwotę, ponad 10 mln zł, co oznacza blisko jedną czwartą wszystkich wydatkowanych środków.

Od początku utworzenia Funduszu dyskutowana była wysokość kwoty przeznaczonej na realizację zadań z obszaru słabo zdiagnozowanego i generalnie nie traktowanego jako istotny problem społeczny. O ile wiedza na temat środków psychoaktywnych od dawna jest stosunkowo dobrze ugruntowana, to wiedza na temat innych uzależnień behawioralnych, poza hazardem, była raczej intuicyjna. Wielokrotnie w czasie funkcjonowania Funduszu były próby obniżenia procentowej wysokości środków i zagospodarowania ich na inne cele, na przykład na zwiększenie wysokości innych funduszy usytuowanych w ustawie o grach hazardowych, jednak

do końca 2016 roku utrzymano pierwotne postanowienia ustawy i wysokość 3% środków finansowych. Niemniej jednak środki przeznaczone na realizację zadań z FRPH nie były wydatkowane w pełni i jako środki z funduszu celowego gromadziły się bez możliwości wydatkowania ich na inne działania. Uchwalana w czasie owych dyskusji ustawa o zdrowiu publicznym¹³ dokonała zmian w obowiązujących przepisach wielu ustaw, m.in. w ustawie o grach hazardowych, dodając pkt 5 w ust. 4 art. 88 w brzmieniu: „zadania określone w przepisach o zdrowiu publicznym”. Oznacza to jednocześnie, że środki pozostały nadal w dyspozycji ministra zdrowia i mogą być wydatkowane na różnorodne zadania z zakresu Narodowego Programu Zdrowia. Warto wspomnieć, że z początkiem 2017 roku zostało już ogłoszonych wiele konkursów, których źródłem finansowania jest właśnie Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

Ocena działania Funduszu

Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych co-rocennie poddawany jest kontroli Najwyższej Izby Kontroli pod kątem prawidłowości jego funkcjonowania, realizacji zadań oraz wykonywania planu finansowego. Jak dotychczas wyniki raportów pokontrolnych NIK wskazują na pozytywną ocenę realizacji przez dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii powierzonych przez ministra zdrowia zadań w zakresie gospodarowania środkami Funduszu. Krajowe Biuro, pomimo niedostatecznej liczby osób w stosunku do liczby zadań i wysokości budżetu Funduszu, dokłada wszelkich starań, by rzetelnie wywiązywać się z podjętego w 2011 roku dodatkowego zadania, jakim jest obsługa FRPH. Przy ocenie dotychczasowego funkcjonowania Funduszu należy podkreślić, że relatywnie wysoki budżet FRPH w całości zostaje przeznaczony na realizację zadań wskazanych w ustawie o grach hazardowych, a wszelkie koszty administracyjno-biurowe związane z obsługą Funduszu Krajowe Biuro pokrywa ze środków przyznanych na przeciwdziałanie narkomanii, co powoduje zmniejszenie środków na działalność statutową Biura w tym zakresie. Warto też wspomnieć, że formuła prawna Funduszu zawiera w sobie pewne ograniczenia dotyczące prowadzenia sprawnej polityki w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym. Możliwości zarządzania Funduszem sprowadzają się bowiem w gruncie rzeczy do ogłaszania konkursów, w określonych rozporządzeniem terminach, i oczekiwania na złożenie ofert na realizację zadań

konkursowych przez określone podmioty. Z perspektywy doświadczeń kilku lat funkcjonowania Funduszu łatwo zauważyć istotne zagrożenia mające wpływ na planowaną politykę, ponieważ w odpowiedzi na przedstawione zadania konkursowe zdarza się, że nie wpływają żadne oferty bądź nie spełniają one wymogów konkursowych, co oznacza, że dane zadanie nie zostaje zrealizowane w spodziewanym terminie. Dla przykładu można podać, że w kolejnych ostatnio ogłaszanych konkursach nie udaje się wyłonić realizatora kampanii na temat zagrożeń wynikających z uzależnień behawioralnych ani wydawcy informatora na temat placówek świadczących pomoc osobom z problemem uzależnień behawioralnych, a w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ogłoszonego 5 sierpnia 2016 roku nie udało się także wyłonić żadnego realizatora z czterech ogłoszonych zadań mających na celu upowszechnianie wiedzy z zakresu uzależnień behawioralnych wśród pracowników oświaty, opracowanie ogólnopolskiego programu edukacyjnego w zakresie e-uzależnień czy wydania materiałów edukacyjnych dla nauczycieli i pedagogów.

Dysponując Funduszem, Krajowe Biuro ma bardzo ograniczone możliwości podejmowania własnych inicjatyw zmierzających do zwiększenia efektywności planowanych działań czy też w celu zwiększenia wydatkowania posiadanych środków finansowych w inny sposób niż określono to w ww. dokumentach. W obliczu braku środków na inicjowanie własnych działań o wiele trudniej budować skuteczną strategię przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym. Na koniec warto również podkreślić, że korzystanie ze środków Funduszu zależy wyłącznie od aktywności podmiotów ubiegających się o dofinansowanie realizacji zadań. Fundusz jest promowany w ramach realizowanych zadań, podczas wszelkich konferencji i szkoleń, poprzez wydawane materiały informacyjne, jednak pomimo tego, z perspektywy czasu jego funkcjonowania można ocenić, że są regiony w Polsce bardziej aktywne, realizujące różnorodne projekty na swoim terenie, ale są również białe plamy na mapie kraju i regiony, które nie ubiegają się o środki z Funduszu.

Perspektywy rozwoju Funduszu

Uzależnienia behawioralne powoli znajdują sobie miejsce w polityce społecznej państwa. Choć istnieją od lat, praktycznie nie mają definicji medycznej ani prawnej. Jeszcze do niedawna termin ten nie występował w żadnych

z obowiązujących dokumentów prawnych. Do pojęcia uzależnień behawioralnych nie odnosi się wprost ani ustawa o grach hazardowych, określając je uzależnieniami niestanowiącymi uzależnień od substancji psychoaktywnych, ani też rozporządzenie dotyczące funkcjonowania Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Pierwszą próbę zdefiniowania tego terminu podejmuje Narodowy Program Zdrowia na lata 2016–2020¹⁴ i który obok Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz Krajowego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stawia **Krajowy Program Przeciwdziałania Uzależnieniom Behawioralnym**. Umieszczając tę problematykę w jednym celu operacyjnym 2: *profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi*, podkreślono jej rangę i wskazano na konieczność podejmowania działań służących rozwiązywaniu problemów z tego zakresu. Program Przeciwdziałania Uzależnieniom Behawioralnym jednocześnie zastąpił dotychczas obowiązujące Programy Ministra Zdrowia i stanowi podstawę ogłaszanych konkursów.

Choć w Polsce o uzależnieniach behawioralnych mówi się od niedawna, na świecie mają one już wieloletnią tradycję badawczą, bowiem problemy wynikające z tych uzależnień dotyczą większość krajów na świecie. Wyniki badania CBOS wskazują, że wskaźnik dotyczący rozpowszechnienia uzależnienia od hazardu jest zbliżony do wyników badań w USA, Australii, Kanady, Chin czy niektórych krajów europejskich¹⁵. Uzależnienia, zdaniem wybitnych autorytetów, są znakiem czasów, a problemy związane z hazardem oraz innymi uzależnieniami od czynności mogą narastać wraz z rozwojem nowych technologii i zmianą stylu życia współczesnego społeczeństwa, dlatego warto intensyfikować działania sprzyjające zapobieganiu i przeciwdziałaniu tym problemom. Utworzenie w Polsce Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych stanowi istotną inicjatywę sprzyjającą zapobieganiu zjawisku i rozwojowi niekorzystnych trendów, bowiem działania podejmowane przez Fundusz wychodzą naprzeciw nowym problemom, jakimi stały się uzależnienia behawioralne.

Spoglądając na dane przedstawione na wykresie 4., łatwo zauważyć, że prawie we wszystkich obszarach działań z roku na rok zwiększała się liczba realizowanych zadań ze środków Funduszu (jedynie w zakresie programów szkoleniowych ustabilizował się pewien poziom potrzeb).

Można więc przypuszczać, że podobne trendy utrzymają się w kolejnych latach, co przełoży się na ograniczenie liczby osób uzależnionych oraz na zmniejszenie problemów wynikających z uzależnień behawioralnych. W najbliższym czasie planuje się przeprowadzenie kolejnego badania dotyczącego oszacowania rozpowszechnienia hazardu i innych uzależnień behawioralnych, będzie więc można porównać wyniki i z tej perspektywy ocenić dotychczasową politykę w tym zakresie. Mówiąc o rozwoju i planach na przyszłość, należy przy tym mieć nadzieję, że zmniejszona wysokość Funduszu z 3% do 1%, przy jednoczesnym zwiększeniu możliwości wydatkowania środków na zadania z obszaru zdrowia publicznego, nie będzie miała negatywnego wpływu na rozwój prowadzonej polityki, jak również, że przepisy ustawy wprowadzającej możliwość organizowania gier hazardowych przez Internet¹⁶ nie będą miały wpływu na większą liczbę osób uzależnionych.

Przypisy

- ¹ Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz.U. Nr 201, poz. 1540).
- ² Ustawa z dnia 26 maja 2011 r. o zmianie ustawy o grach hazardowych oraz niektórych innych ustaw (rozszerzająca m.in. zakres wydatkowania środków FRPH oprócz hazardu na inne uzależnienia niestanowiące uzależnień od substancji psychoaktywnych).
- ³ Pkt 5 został wprowadzony na mocy Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.
- ⁴ Dz.U. z 2011 r. Nr 6, poz. 27.
- ⁵ Początkowo programy zostały opracowane na lata 2011–2014, a następnie na lata 2015–2018.
- ⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.
- ⁷ Obecnie obowiązującym jest rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 4 stycznia 2016 r.
- ⁸ Niniejsze opracowanie obejmuje okres realizacji Funduszu w latach 2011–2016.
- ⁹ Programy Ministra Zdrowia zastąpiły Program Przeciwdziałania Uzależnieniom Behawioralnym określony w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016–2020.
- ¹⁰ J. Moskalewicz, B. Badora, M. Gwiazda, M. Hermann, J. Kalka, „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących: hazardu, w tym hazardu problemowego (patologicznego) oraz innych uzależnień behawioralnych”, Warszawa 2012.
- ¹¹ Uzależnienie od hazardu w oczach terapeutów uzależnień, CBOS, 2010.
- ¹² Ustawa z dnia 15 grudnia 2016 r. o zmianie ustawy o grach hazardowych oraz niektórych innych ustaw zmniejszyła procentową wysokość FRPH do wysokości 1%.
- ¹³ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2015, poz. 1916).
- ¹⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020.
- ¹⁵ J. Kalka, „Badanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz ich związków z używaniem substancji psychoaktywnych” (w:) „Hazard i inne uzależnienia behawioralne. Doniesienia z badań” pod red. I. Niewiadomskiej, Warszawa 2015.
- ¹⁶ Ustawa weszła w życie z dniem 1 kwietnia 2017 roku.