

Artykuł powstał na podstawie corocznych rekomendacji do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, wydawanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Tekst prezentuje zestaw zadań rekomendowanych dla gmin do realizacji oraz zawiera przykłady działań, które nie powinny być finansowane z gminnych środków przeznaczonych na realizację programów, ze względu na brak potwierdzonej skuteczności lub brak związku z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeciwdziałaniem narkomanii oraz uzależnieniami behawioralnymi¹.

LOKALNE STRATEGIE WSPARCIA: ODPOWIEDZIALNOŚĆ I MOŻLIWOŚCI SAMORZĄDU WOBEC FASD

Sylvia Opasińska

Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

FASD w każdej gminie

Rozwój dziecka w pierwszych latach życia decyduje o jego przyszłym funkcjonowaniu, dlatego jego wczesne wsparcie powinno być jednym z priorytetów najbliższych dorosłych. Warto jednak pamiętać, że nie wszystkie wyzwania, z jakimi mierzą się dzieci, zaczynają się po narodzinach. Część z nich ma swoje źródło w okresie ciąży. Szczególnie istotna jest prenatalna ekspozycja na alkohol. Czynniki te mogą w sposób trwały wpłynąć na rozwój dziecka, kształtując późniejsze funkcjonowanie emocjonalne, społeczne i poznawcze.

FASD, czyli Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych, nie jest zjawiskiem marginalnym. To problem, który występuje w systemie edukacji, opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, choć często pozostaje w nich nierozpoznany. Dzieci z FASD spotykamy w każdej społeczności, np. wśród uczniów, którzy „nie nadążają”, szybko się frustrują i reagują impulsywnie. Nie dlatego, że są mniej zdolni, ale dlatego, że rozwijały się w innych warunkach.

Z uwagi na fakt, że FASD dotyka dzieci w różnych środowiskach, odpowiedź na te wyzwania wymaga systemowego podejścia, które angażuje władze lokalne w budowanie mechanizmów wsparcia dla mieszkańców gminy. To właśnie samorząd dysponuje narzędziami pozwalającymi na budowanie lokalnego systemu, w którym profilaktyka i pomoc rodzinom dzieci z FASD mogą działać równolegle i skutecznie. Na poziomie lokalnym

możliwe jest tworzenie całościowych rozwiązań: od edukacji mieszkańców, przez przygotowanie specjalistów, po organizację diagnozy i terapii. Władze lokalne mają w swoich rękach instrumenty, które – przy właściwym zastosowaniu – mogą poprawić codzienne funkcjonowanie osób z FASD i wspierać ich rodziny.

Warto podkreślić, że samorządy mają możliwość realizacji działań na rzecz FASD, zlecając je organizacjom pozarządowym, które posiadają doświadczenie i kompetencje w pracy z dziećmi i ich rodzinami. Włączenie trzeciego sektora pozwala zwiększyć dostępność pomocy i budować lokalne sieci, działające w ścisłej współpracy z rodziną i instytucjami publicznymi.

Wczesna diagnoza szansą dla całej rodziny

Praktyka pedagogów czy psychologów pokazuje, że wiele dzieci z trudnościami może mieć FASD, mimo że ich przypadki pozostają niezdiagnozowane. Wynika to zarówno z trudności diagnostycznych, jak i z faktu, że objawy FASD mogą przypominać inne zaburzenia neurorozwojowe lub pozostawać niezauważone. Zgodnie z wynikami badania populacyjnego ALICJA, przeprowadzonego przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2015 roku, szacuje się, że w Polsce Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych występuje nie rzadziej niż u 20 na 1000 dzieci w wieku 7–9 lat, zaś Płodowy Zespół Alkoholowy (FAS) nie rza-

dzieci niż u 4 na 1000. Na podstawie tych danych można przyjąć, że w Polsce każdego roku na świat przychodzi między 7 a 8 tys. dzieci z FASD. Oznacza to, że w przeciętnej gminie w każdym roczniku szkolnym znajduje się co najmniej kilkoro uczniów dotkniętych skutkami prenatalnej ekspozycji na alkohol, choć większość z nich nigdy nie otrzymała formalnego rozpoznania.

Kiedy FASD nie zostaje odpowiednio wcześnie dostrzeżone i zdiagnozowane, zarówno rodzina, jak i lokalne instytucje działają często po omacku. Zachowania dziecka z FASD bywają interpretowane jako wynik braku motywacji, niechęci do nauki czy sprawiania trudności wychowawczych. W praktyce są to jednak symptomy neurobiologicznych utrudnień, wynikających z odmiennych mechanizmów uczenia się, przetwarzania bodźców, regulacji emocji i kontroli impulsów. FASD jest związany z uszkodzonym ośrodkowym układem nerwowym.

Brak diagnozy i odpowiedniego działania może prowadzić do utrwalania spirali niepowodzeń. Dzieci określane jako „niegrzeczne” czy „problematyczne” mogą doświadczać kar, wykluczenia, negatywnej oceny ze strony rówieśników i dorosłych, a także rosnącego poczucia bezradności. Z czasem może narastać w nich frustracja, obniżyć się poczucie własnej wartości, pojawić zaburzenia lękowe czy depresyjne. Jednocześnie osoby odpowiedzialne za opiekę i edukację nie wiedzą, jak wspierać dziecko, którego rozwój przebiega w odmienny sposób.

Wczesna diagnoza FASD, a co za tym idzie wdrożona odpowiednia rehabilitacja, najlepiej przed 6. rokiem życia, pozwala zapobiegać wielu późniejszym trudnościom. Dzięki niej można uniknąć opóźnień w rozwoju ruchowym i poznawczym, problemów w nauce, zaburzeń zachowania, trudności w nawiązywaniu relacji z rówieśnikami i dorosłymi. Wczesna rehabilitacja pomaga również chronić przed manipulacją i wykorzystaniem ze strony otoczenia.

W debacie publicznej rzadko mówi się o dorosłych z FASD, choć warto pamiętać, że to zaburzenie nie dotyczy wyłącznie dzieci. Dzieci z FASD dorastają i wchodzi w dorosłe życie, a konsekwencje braku wsparcia często stają się jeszcze bardziej widoczne w kolejnych etapach życia. Osoby z nierozpoznanym FASD mogą doświadczać trudności w samodzielnym funkcjonowaniu. Wielu dorosłych z FASD korzysta z różnych form wsparcia, jednak te działania bywają

często fragmentaryczne i nie odnoszą się do pierwotnej przyczyny trudności.

Z punktu widzenia samorządu oznacza to konieczność zmierzenia się z nowymi wyzwaniami organizacyjnymi i finansowymi. FASD nie jest jedynie problemem natury medycznej, a wyzwaniem, które pojawia się w różnych obszarach i wymaga dobrze opracowanej strategii na poziomie gminy czy regionu. Aby wspierać osoby z FASD i ich rodziny, a jednocześnie ograniczać narastające w czasie koszty społeczne, konieczne jest uznanie, że zaburzenie to występuje w każdej społeczności, niezależnie od jej wielkości czy struktury. Dzięki temu samorząd może budować środowisko, w którym żadna rodzina nie pozostaje bez odpowiedniego wsparcia, a problemy są rozwiązywane zanim urosną do rozmiaru kryzysu.

Samorząd jako koordynator lokalnego systemu wsparcia

Kształt i efektywność lokalnego systemu wsparcia w dużej mierze zależy od samorządu. Jednym z jego obowiązków jest tworzenie i realizacja gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. W ramach tych programów możliwe jest uwzględnienie działań dotyczących FASD – zarówno w zakresie profilaktyki, jak i działań wspierających rodziny i dzieci dotknięte skutkami prenatalnej ekspozycji na alkohol. Uwzględnienie w programach działań związanych z FASD, pozwala działać systemowo w lokalnej społeczności, łącząc profilaktykę z dostępem do odpowiednich usług. Spójne zarządzanie lokalnymi instytucjami i usługami pozwala budować środowisko, w którym działania są ze sobą połączone, dzięki czemu potrzebujący wsparcia mieszkańcy mogą otrzymać stabilną i powszechnie dostępną pomoc oraz poczucie zrozumienia i widzialności.

Na poziomie lokalnym samorządy mogą umożliwić rodzinom skorzystanie z wczesnej diagnozy i terapii dzięki stworzeniu lub dofinansowaniu działalności poradni diagnostyczno-pomocowej. Diagnoza wyznacza kierunek dalszej pracy, stanowiąc fundament dla całego procesu wzmacniania rodziny. Diagnoza FASD wymaga współpracy interdyscyplinarnego i odpowiednio przygotowanego zespołu, ponieważ tylko kompleksowe podejście pozwala stworzyć pełny obraz funkcjonowania dziecka i ocenić go w sposób spójny z aktualną wiedzą kliniczną. Z kolei z perspektywy

rodzica zaletą jednoznacznej diagnozy jest możliwość określenia, z jakim problemem mierzy się cała rodzina, co ułatwia poszukiwanie odpowiednich informacji i wsparcia.

Ze względu na znaczenie właściwych działań i narzędzi diagnostycznych dla prawidłowego rozpoznania FASD, interdyscyplinarny zespół ekspertów przy Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom przygotował aktualizację zaleceń dotyczących rozpoznawania FASD. Zostały one opublikowane w wydaniu specjalnym „Medycyny Praktycznej – Pediatrii” (1/2025). Dokument ten porządkuje standardy postępowania, określa kryteria rozpoznania oraz wskazuje rekomendowane narzędzia diagnostyczne. Zalecenia są publicznie dostępne zarówno na stronie Krajowego Centrum (www.kcpu.gov.pl), jak i na stronie informacyjno-edukacyjnej o FASD (www.ciazabezalkoholu.pl).

Od jakości procesu diagnostycznego zależy nie tylko precyzja rozpoznania problemu, ale też to, jakie formy terapii zostaną zaproponowane, jakie wskazówki otrzyma szkoła i poradnia, oraz jaką drogą zostanie poprowadzona cała rodzina. To diagnoza otwiera możliwość otrzymania odpowiedniej pomocy – z tego powodu jej dostępność powinna stać się integralnym elementem regionalnych strategii zdrowotnych i społecznych, gwarantując, że rodziny otrzymają pomoc w odpowiednim czasie i w pełnym zakresie.

Warto w tym miejscu podkreślić, że prowadzenie działań związanych z wdrażaniem i upowszechnianiem standardów oraz procedur profilaktyki, diagnozy i terapii FASD zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej jest jednym z celów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (przedłużonego również na 2026 rok). Do realizacji tych działań zobowiązane są jednostki samorządu terytorialnego.

Aktualnie w Polsce dostęp do diagnozy jest utrudniony, ponieważ liczba odpowiednich placówek jest niewystarczająca. Oznacza to, że część rodzin poszukuje pomocy poza miejscem zamieszkania: w dużych miastach, w prywatnych ośrodkach, a niekiedy w odległych regionach kraju. Często związane jest to z wysokimi kosztami, wielomiesięcznym czasem oczekiwania i brakiem ciągłości terapii po postawieniu diagnozy. Dzięki inwestycjom w rozwój lokalnych specjalistów, lepsze wyposażenie poradni i tworzenie wyspecjalizowanych zespołów, gminy skutecznie ułatwiają adekwatną pomoc osobom jej potrzebującym.

Terapia dzieci z FASD obejmuje spektrum działań: od fizjoterapii i integracji sensorycznej, przez ćwiczenia koordynacji wzrokowo-ruchowej, wsparcie logopedyczne i neurologopedyczne, aż po terapię pedagogiczną, psychologiczną i interwencje behawioralne. Ważne są także działania wspierające regulację emocji i odbudowę poczucia bezpieczeństwa, szczególnie u dzieci, które mają za sobą doświadczenia trudnych relacji.

Inwestowanie w diagnozę i terapię jest więc nie tyle kosztem, ile działaniem o najwyższej stopie zwrotu. Pozwala precyzyjnie określić potrzeby dziecka, zaplanować spójne wsparcie, odciążyć szkoły i instytucje pomocowe oraz sprawić, że rodzina nie pozostaje sama w systemie. Ważnym elementem pomocy są także szkolenia adresowane do rodziców, które pomagają zrozumieć specyfikę FASD, uczą praktycznych strategii wspierania dziecka, jego codzienności oraz wzmacniają poczucie pewności siebie i kompetencje opiekuńcze. Równolegle warto tworzyć przestrzeń dla grup wsparcia, w których rodzice mogą dzielić się doświadczeniami i korzystać z porad specjalistów.

Profilaktyka FASD oparta na wiedzy i zrozumieniu

Najpewniejszym sposobem zapobiegania FASD jest unikanie napojów alkoholowych w okresie planowania ciąży, w czasie jej trwania oraz podczas karmienia piersią. Ponieważ FASD wynika wyłącznie z prenatalnej ekspozycji na alkohol, jest zaburzeniem, któremu można w pełni zapobiec.

Skuteczność działań profilaktycznych rośnie wtedy, gdy są one oparte zarówno na rzetelnej edukacji publicznej, jak i na wspieraniu kobiet oraz par w podejmowaniu świadomych decyzji dotyczących zdrowia reprodukcyjnego. Budowanie wiedzy o ryzyku związanym ze spożywaniem alkoholu w okresie rozrodczym to tylko jeden element. Tak samo ważne jest tworzenie środowiska sprzyjającego bezpieczeństwu, w którym kobiety mogą swobodnie zadawać pytania, uzyskiwać profesjonalne informacje i korzystać z pomocy.

W praktyce profilaktyka obejmuje więc nie tylko przekazy ostrzegające, ale także działania wzmacniające, które ułatwiają podejmowanie bezpiecznych wyborów i wspierają zdrowie przyszłych dzieci.

Samorządy dysponują wieloma możliwościami, aby edukacyjne przekazy trafiały do mieszkańców skutecznie

i przy stosunkowo niewielkim nakładzie środków. Mogą prowadzić kampanie informacyjne w przestrzeni publicznej, udostępniać materiały informacyjne w urzędach, szkołach, bibliotekach, poradniach i placówkach zdrowia, a także szkolić personel medyczny, nauczycieli oraz pracowników socjalnych, aby wyposażeni w odpowiednią wiedzę mogli samodzielnie reagować i wspierać kobiety w ciąży oraz prowadzić działania profilaktyczne. Dzięki temu każda osoba mająca kontakt z kobietą w ciąży staje się nośnikiem rzetelnej informacji i może właściwie reagować na sygnały potencjalnego ryzyka wystąpienia FASD. Jednocześnie działania edukacyjne mogą być kierowane do młodzieży, zwiększając jej świadomość na temat wpływu alkoholu na zdrowie w okresie rozrodczym, zwłaszcza w sytuacjach prowadzących do nieplanowanej ciąży. Równocześnie włączenie rodzin zastępczych i adopcyjnych w szkolenia, konsultacje oraz działania informacyjne pozwala lepiej odpowiadać na rzeczywiste potrzeby i tworzyć system wsparcia uwzględniający różnorodne doświadczenia oraz specyfikę ich rozwoju.

Aby zminimalizować ryzyko wystąpienia FASD u noworodków, konieczne jest uwzględnienie wszystkich czynników, które mogą wpływać na decyzje kobiet – od presji społecznej i norm kulturowych, przez brak wsparcia i trudne warunki życia, po problemy zdrowotne, emocjonalne czy związane z uzależnieniami. Zrozumienie tych barier pozwala na holistyczne zaprojektowanie działań.

Dlatego ważne jest, aby wszelkie działania podejmowane w temacie FASD były niestygmatyzujące i oparte na wsparciu, a nie na ocenie. Etykietowanie kobiet pijących alkohol nie zmniejsza problemu, a wręcz go pogłębia, ograniczając dostęp do pomocy, opóźniając kontakt z opieką medyczną i utrudniając korzystanie z usług instytucji.

W tym obszarze szczególną wartość mają profesjonalne i jednocześnie wspierające metody pracy, takie jak dialog motywujący. Narzędzie to pomaga budować relację opartą na szacunku, wzmacnia poczucie sprawczości kobiety i wspiera jej własną motywację do zmiany, zamiast narzucać ją z zewnątrz. Jest to podejście o udokumen-

owanej skuteczności, powszechnie stosowane w pracy z osobami z trudnościami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych.

Warto podkreślić, że unikanie stygmatyzacji powinno obejmować nie tylko kobiety w ciąży, lecz także dzieci i dorosłych żyjących z FASD. Postrzeganie ich wyłącznie przez pryzmat zaburzeń prowadzi do nieporozumień i może sprzyjać marginalizacji. Dlatego tak ważne jest zrozumienie, że objawy FASD są konsekwencją trwałych zmian rozwojowych. Należy przy tym pamiętać, że również postawienie samej diagnozy, jeśli nie zostanie połączona z adekwatną terapią, może stać się etykietą stygmatyzującą dziecko i zamiast ułatwiać życie, może niepotrzebnie je komplikować. Zwiększanie wiedzy o tym zaburzeniu pomaga redukować stereotypy, zmniejsza

obawy przed korzystaniem z pomocy i buduje większe poczucie bezpieczeństwa w rodzinach.

Budowanie świadomości wśród mieszkańców – nie tylko poprzez okazjonalne akcje informacyjne, ale przede wszystkim poprzez codzienną praktykę urzędów, szkół, poradni i instytucji pomocowych – tworzy środowisko, w którym osoby z FASD mogą się spotykać z większym zrozumieniem i mniejszą oceną. Kultura komunikacji oparta na rzetelnej wiedzy przekłada się na bardziej

sprzyjające warunki dla rodzin, a jednocześnie zmniejsza liczbę błędnych interpretacji, które mogą utrudniać codzienne funkcjonowanie dziecka.

Specjaliści wobec FASD

Skuteczne wsparcie dzieci z FASD wymaga zaangażowania całego zespołu osób pracujących z rodziną – nauczycieli, pedagogów, psychologów, lekarzy, pielęgniarek i pracowników socjalnych. To oni najczęściej jako pierwsi dostrzegają sygnały zaburzeń.

Specjaliści świadomi specyfiki FASD potrafią dostosować tempo nauczania, metody pracy, sposób komunikacji oraz stawiane dziecku oczekiwania. Nawet drobne zmiany w podejściu zwiększają jego poczucie bezpieczeństwa i pewność siebie, co przekłada się na lepsze wyniki w nauce i większy komfort.

Praktyka pedagogów czy psychologów pokazuje, że wiele dzieci z trudnościami może mieć FASD, mimo że ich przypadki pozostają niezdiagnozowane. Wynika to zarówno z trudności diagnostycznych, jak i z faktu, że objawy FASD mogą przypominać inne zaburzenia neurorozwojowe lub pozostawać niezauważone.

Z perspektywy samorządu istotne jest systemowe wspieranie rozwoju kompetencji kadry. Organizacja szkoleń, warsztatów, konferencji oraz udostępnianie poradników i materiałów edukacyjnych szybko przekłada się na lepszą jakość wsparcia dla dzieci i rodzin. Dobrze przygotowani specjaliści mogą pełnić rolę lokalnych liderów wiedzy o FASD, wspierać innych nauczycieli, rodziców i pracowników służb społecznych oraz budować spójny, interdyscyplinarny system opieki i edukacji.

Istotnym elementem profilaktyki jest promowanie badań przesiewowych oraz krótkiej interwencji w kierunku problemów związanych z alkoholem wśród kobiet w wieku rozrodczym, w tym kobiet w ciąży. Takie działania pozwalają na wczesne wykrycie potencjalnego ryzyka, zanim pojawią się konsekwencje dla rozwoju dziecka, zmniejszając tym samym prawdopodobieństwo wystąpienia FASD. Ważną rolę w tym procesie odgrywa personel medyczny – lekarze, położne, pielęgniarki i specjaliści podstawowej opieki zdrowotnej – którzy mają bezpośredni kontakt z kobietami w ciąży i osobami planującymi ciążę. Dzięki ich wiedzy, umiejętnościom prowadzenia rozmów motywujących oraz stosowania narzędzi przesiewowych możliwe jest wczesne zidentyfikowanie ryzykownych zachowań, udzielenie krótkiej interwencji i skierowanie do dalszej pomocy.

Zwiększenie kompetencji pracowników nie wymaga dużych nakładów finansowych w porównaniu z kosztami późniejszych interwencji kryzysowych, terapii specjalistycznych czy wsparcia społecznego w dorosłym życiu. Systemowe wsparcie kadry to nie tylko szkolenia, lecz także budowanie kultury wiedzy i współpracy. Dzięki temu nauczyciele, specjaliści i pracownicy służb społecznych działają według wspólnych standardów, rozumieją potrzeby osób z FASD i skutecznie reagują na wyzwania pracy. Takie działania wzmacniają społeczność i tworzą środowisko, w którym każde dziecko może w pełni rozwijać swój potencjał.

Wspólne podejście przynosi też korzyści rodzinom. Specjaliści mogą udzielać im wsparcia, edukować o FASD, pomagać w radzeniu sobie z codziennymi wyzwaniami i ułatwiać dostęp do zasobów społecznych, terapeutycznych i edukacyjnych. Dzięki temu dziecko i jego rodzina otrzymują spójną opiekę, a działania prowadzone w różnych środowiskach wzajemnie się uzupełniają, zwiększając szanse na lepsze funkcjonowanie i rozwój dziecka.

Tymczasem zgodnie z danymi zebranymi w ramach Sprawozdania KCPU-G1 z działalności samorządów lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów

uzależnień, w 2024 roku zaledwie 48 gmin realizowało działania zwiększające wiedzę na temat FASD, np. poprzez organizację lokalnych konferencji.

Podsumowanie

Choć w wielu miejscach w Polsce widać coraz bardziej świadome podejście do FASD, a samorządy stopniowo wdrażają pierwsze rozwiązania, nadal jest to zaledwie ułamek tego, czego wymaga skala problemu. FASD pozostaje realnym wyzwaniem zdrowotnym, edukacyjnym i społecznym, a skuteczność działań zależy od konsekwentnej pracy całego lokalnego systemu – diagnozy, profilaktyki, terapii i wsparcia rodzin.

FASD jest zaburzeniem nieuleczalnym, ale nie musi determinować losów dziecka. Istotne jest, aby rodziny nie zostawały same, a instytucje miały dostęp do rzetelnej wiedzy i narzędzi. Profilaktyka wymaga spójnych komunikatów, edukacji środowiskowej, empatii oraz podejścia opartego na dowodach naukowych.

Każda gmina może odegrać ważną rolę w ochronie zdrowia dzieci i wzmacnianiu rodzin. A każda, która zdecyduje się rozszerzać swoje działania, buduje nie tylko lepszy system wsparcia, lecz także społeczność bardziej uważną, solidarną i odporną na przyszłe wyzwania.

Bibliografia

- Borkowska M. „Spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych – spojrzenie z różnych perspektyw”, Serwis Informacyjny Uzależnienia, nr 3/2025.
- Cichoń-Chojnacka A. (red.), „FASD. Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych. Lepiej rozumieć, żeby lepiej pomagać. Podręcznik dla pracowników socjalnych, asystentów rodziny i kuratorów”, Studio Profilaktyki Społecznej, 2024.
- Klecka M., Okulicz-Kozaryn K., „Filary wsparcia rodziców i dzieci z FASD. Poradnik dla rodziców zastępczych, adopcyjnych i kandydatów”, Studio Profilaktyki Społecznej, 2025.
- Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, „Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2025 roku”, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, 2024.
- Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień w Polsce w samorządach lokalnych w 2024 roku. Zestawienia statystyczne. Wyniki wstępne”. Na podstawie: KCPU-G1 – Sprawozdanie z działalności samorządów lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w 2024.
- „Medycyna Praktyczna. Rozpoznawanie spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych. Wytyczne opracowane przez interdyscyplinarny zespół polskich ekspertów”, *Pediatrics* wydanie specjalne 1/2025.