

*Przedstawiamy materiał przygotowany na posiedzenie Podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego, które odbyło się 12 stycznia 2022 roku i było poświęcone omówieniu aktualnej sytuacji w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami, co stanowi jeden z podstawowych filarów działań ministra zdrowia, realizowanych m.in. za pośrednictwem wyspecjalizowanych jednostek podległych ministrowi.*

# INFORMACJA NA TEMAT ZWALCZANIA UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU, NIKOTYNY I NARKOTYKÓW

## I. Epidemiologia

Dane na temat liczby osób uzależnionych od alkoholu w Polsce przedstawione są w wynikach badań prowadzonych przez Instytut Psychiatrii i Neurologii na temat kondycji psychicznej mieszkańców Polski – EZOP. Wyniki uzyskane w badaniu EZOP II<sup>1</sup> pozwalają na oszacowanie, ilu mieszkańców Polski doświadczało zaburzeń związanych z alkoholem oraz ilu spełniało bądź spełnia kryteria uzależnienia od alkoholu. W wyniku przeprowadzonych analiz można stwierdzić, że z zaburzeniami związanymi z alkoholem kiedykolwiek w życiu zmagano się 7,3% mieszkańców Polski, co przekłada się na populację ok. 2,31 mln osób. Zaburzenia związane z alkoholem dotyczą częściej mężczyzn niż kobiety (13,1% vs. 2,1%), zarówno w wieku produkcyjnym (13% vs. 2,6%), jak i – w zdecydowanie większym stopniu – w wieku emerytalnym (13,4% vs. 0,25%). Ogółem zaburzenia związane z alkoholem dotknęły ok. 1 970 tys. mężczyzn i 339,8 tys. kobiet. Wśród osób mających za sobą doświadczenia zaburzeń alkoholowych stadium

uzależnienia osiągnął mniej więcej co czwarty badany. Według tych oszacowań 1,9% dorosłych mieszkańców Polski było kiedykolwiek uzależnionych od alkoholu. Tabela 1. wskazuje dane Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące liczby świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia uzależnienia od alkoholu udzielonych od 2015 roku w ujęciu krajowym.

Wyzwaniem dla zdrowia publicznego jest zwiększająca się w ostatnich latach konsumpcja alkoholu.

**Tabela 2. Struktura spożycia napojów alkoholowych.**

Rodzaj napoju alkoholowego	2017	2018	2019	2020
Wyroby spirytusowe	34,9%	34,6%	37,8%	38,5%
Wino i miody pitne	7,7%	7,5%	7,6%	8%
Piwo	57,4%	57,9%	54,6%	53,5%

**Tabela 3. Spożycie napojów alkoholowych w litrach na 1 mieszkańca.**

	2017	2018	2019	2020
Średnio na 1 mieszkańca w litrach 100% alkoholu	9,45	9,55	9,78	9,6
Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	3,3	3,3	3,7	3,7
Wino i miody pitne	6,1	6	6,2	6,4
Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	0,73	0,72	0,74	0,77
Piwo	98,5	100,5	97,1	93,6
Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol	5,42	5,53	5,34	5,1

**Tabela 1. Liczba osób z rozpoznaniem F10<sup>2</sup> (z rozszerzeniami) oraz liczba i wartość zrealizowanych świadczeń na rzecz tych pacjentów w rodzaju opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.**

Rok realizacji	Liczba świadczeń	Liczba pacjentów wg identyfikatora	Wartość rozliczonych jednostek rozliczeniowych
2015	1 760 243	218 042	422 606 359
2016	1 757 086	217 006	430 984 881
2017	1 741 116	215 212	450 454 524
2018	1 681 993	209 850	464 394 977
2019	1 701 746	203 173	479 397 674
2020	1 415 434	170 092	375 875 105

Badania prowadzone przez Instytut Psychiatrii i Neurologii na temat kondycji psychicznej mieszkańców

Polski – EZOP dostarczają informacji również na temat używania, używania szkodliwego i uzależnienia od narkotyków. Chociaż raz w ciągu całego życia jakiegokolwiek narkotyku próbowało 5,1% populacji w wieku 18 lat i więcej. Oznacza to, że doświadczenia takie ma za sobą 1 593,4 tys. osób. Większość badanych ograniczyło się do jednego narkotyku, dwóch lub więcej próbowało 0,8%, zaś trzech lub więcej – 0,3%.

Spośród narkotyków kiedykolwiek używanych przez badanych na pierwszym miejscu pod względem rozpo-

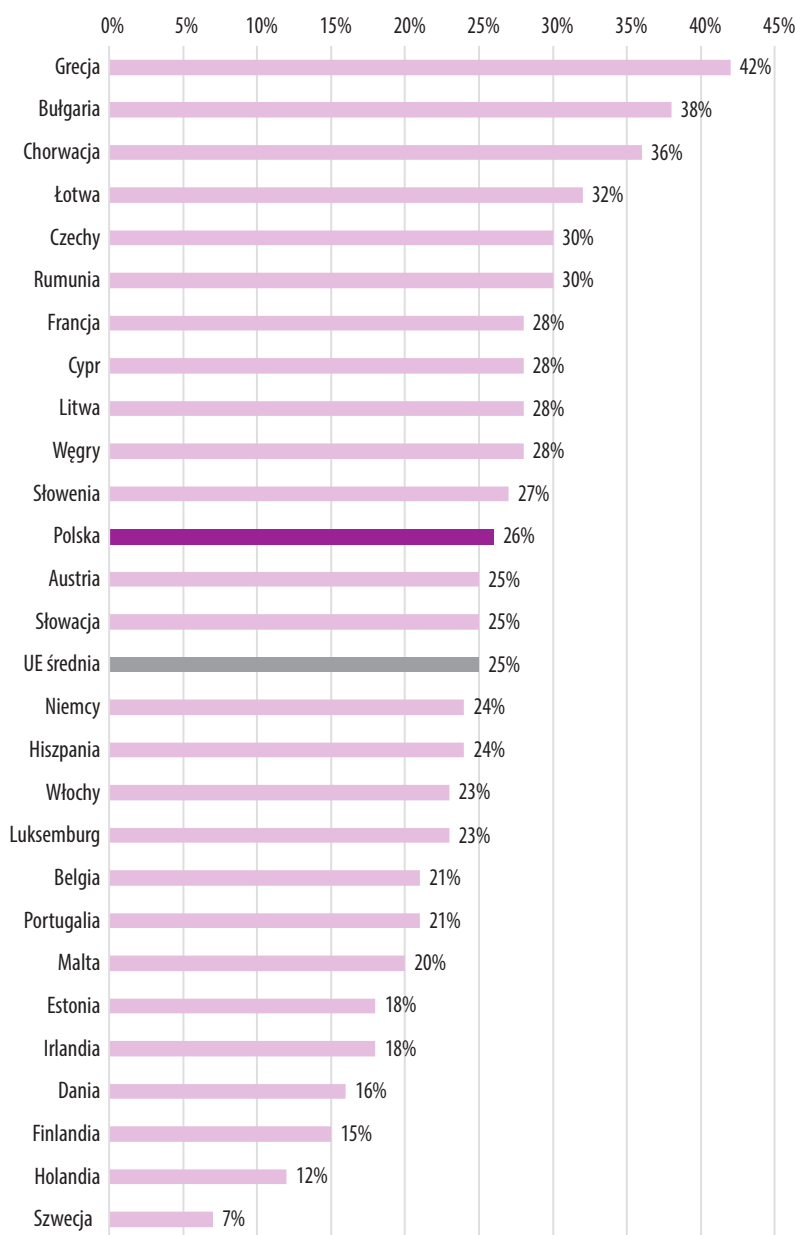
wszechnienia lokują się przetwory konopi – 3,9%. Można zatem założyć, że substancji tej próbowało 1 217,6 tys. osób z populacji generalnej.

Na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia sytuują się narkotyki klubowe, takie jak ecstazy lub „dopalacze”. Używało ich kiedykolwiek w życiu 1,1% badanych, co przekłada się na 354,4 tys. osób w populacji generalnej. Mniejsze rozpowszechnienie obserwujemy w przypadku halucynogenów oraz substancji wziewnych, takich jak rozpuszczalniki lotne czy kleje. Ekstrapolując

te wartości na populację, otrzymujemy 80-200 tys. osób, które używały halucynogenów lub substancji wziewnych. Jeszcze mniejszym rozpowszechnieniem odznacza się kokaina – 0,3%, a najmniejszym opioidy, takie jak heroina, „kompot” czy metadon – 0,1%. Liczbę użytkowników kokainy można zatem szacować na 91,1 tys. osób, zaś opioidów na 17,6 tys. osób.

Badanych, którzy kiedykolwiek w życiu używali narkotyków w sposób szkodliwy lub uzależnionych, było niemal czterokrotnie mniej niż osób, które próbowały narkotyków. Ich frakcja wynosiła 1,2%, na podstawie czego można oszacować ich liczbę w populacji na 383 tys. osób. Wśród nich wyróżnić można grupę 357,7 tys. osób, które kiedykolwiek używały narkotyków szkodliwie, oraz znacznie mniejszą grupę osób liczącą 59,6 tys. osób, które kiedykolwiek potwierdzały symptomy uzależnienia. Warto zapoznać się z wynikami najnowszej edycji (2019 rok) badania ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Drugs*). Jest to badanie ankietowe, realizowane co 4 lata począwszy od 1995 roku, na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) naszego kraju. Za realizację badania odpowiedzialne jest Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN), Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii (IPiN). Celem badania był przede wszystkim pomiar natężenia zjawiska używania przez

**Wykres 1. Codzienni użytkownicy wyrobów tytoniowych w krajach UE (% osób dorosłych).**



młodzież substancji psychoaktywnych, ale także ocena czynników wpływających na rozpowszechnienie, ułożonych zarówno po stronie popytu na substancje, jak i ich podaży.

Wyniki badania wskazują na znacznie niższy poziom rozpowszechnienia używania substancji nielegalnych niż legalnych, zwłaszcza alkoholu i tytoniu. Większość badanych nigdy po substancje nielegalne nie sięgała.

Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Chociaż raz w ciągu całego swojego życia piło 80,0% uczniów z młodszej grupy i 92,8% uczniów ze starszej grupy.

Porównanie wyników badania z 2019 roku z wynikami wcześniejszych badań w zakresie picia alkoholu przez młodzież wykazuje kontynuację trendu spadkowego.

Trochę inaczej rzecz się ma z substancjami nielegalnymi. Wskaźniki używania przetworów konopi dopiero w 2019 roku przełamały wcześniejszy trend wzrostowy. Inne wskaźniki dotyczące marihuany i haszyszu, takie jak dostępność tych substancji czy zasięg używania ich w otoczeniu badanych wykazują podobne tendencje jak rozpowszechnienie używania. Potwierdza to tezę o zahamowaniu trendu wzrostowego problemu przetworów konopi wśród młodzieży szkolnej.

W zakresie wskaźników picia alkoholu i palenia tytoniu obserwowano proces zacierania się różnic związanych z płcią, który doprowadził do zrównania się kilku wskaźników używania tych substancji przez dziewczęta i chłopców.

W zakresie ocen dostępności napojów alkoholowych odnotować trzeba powolną, ale konsekwentną pozytywną tendencję zmniejszania się odsetka uczniów określających swój dostęp jako bardzo łatwy. Podobnie dzieje się też z tytoniem. Ponadto zmniejsza się także odsetek uczniów dokonujących zakupów takich napojów alkoholowych, jak piwo czy wódka.

Rozpowszechnienie używania „dopalaczy” wykazuje od 2011 roku trend spadkowy. Podobnie zmniejszają się odsetki respondentów otrzymujących propozycje zakupu, otrzymania, bądź użycia tych substancji, a także wysoko oceniających ich dostępność. Warto dodać, iż rosną frakcje respondentów przypisujących duże ryzyko nawet eksperymentowaniu z „dopalaczami”.

Badania EZOP dostarczają informacji również o rozpowszechnieniu zaburzeń związanych ze spożywaniem alkoholu oraz zażywaniem innych substancji psychoaktywnych. Z badań wynika, że około 6% młodzieży

w wieku 12-17 lat potwierdziło nadmierne okazjonalne picie alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy, a kilkukrotne nadmierne picie w ciągu ostatniego roku dotyczyło około 3% młodzieży. Rozpowszechnienie nadmiernego picia alkoholu jest silnie powiązane z płcią i wiekiem nastolatków. Chłopcy zdecydowanie częściej niż dziewczęta piją w taki sposób. Po 16. roku życia następuje skokowy wzrost wskaźników picia nadmiernego wśród nastolatków. Dziewięciu na dziesięciu nastolatków, którzy mają za sobą kilkukrotne epizody picia nadmiernego w ciągu roku, można postawić diagnozę zaburzeń związanych z alkoholem. Zaburzenia takie występują u 2,5% młodzieży szkolnej w wieku 12-17 lat (3,9% chłopców i 0,8% dziewcząt). Około 5% młodzieży w wieku 12-17 lat potwierdziło używanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy przynajmniej jednej substancji psychoaktywnej (inne niż alkohol i tytoń). Najczęściej były to przetwory konopi (marihuana lub haszysz), leki uspokajające/nasenne lub przeciwłękowe. Rozpowszechnienie używania narkotyków wśród nastolatków jest silnie powiązane z wiekiem. Cezurą jest 16. rok życia, kiedy następuje skokowy wzrost wskaźników używania.

Polska w latach 80. była krajem o największej częstości palenia wyrobów tytoniowych w Europie, wynoszącej aż 42%. W związku z tym konieczne stało się podjęcie pilnych i skutecznych działań mających na celu redukcję, niewątpliwie szkodliwego dla zdrowia, palenia wyrobów tytoniowych wśród milionów Polaków. Działania te na przestrzeni ostatnich 20 lat przyniosły ogromny sukces, gdyż spowodowały istotny spadek palenia w Polsce.

Zgodnie z danymi zawartymi w raporcie Eurobarometr z 2020 roku *Postawy Europejczyków wobec tytoniu i papierosów elektronicznych*, obecnie w Polsce codziennymi użytkownikami wyrobów tytoniowy jest 26% dorosłych Polaków (32% mężczyzn oraz 20% kobiet), co klasyfikuje Polskę na 12. miejscu w Unii Europejskiej. Najwięcej osób palących posiada Grecja – 42%, Bułgaria – 38% oraz Chorwacja – 36%, z kolei najmniej Szwecja – 7%, Holandia – 12% oraz Finlandia 15%. Przedmiotowy dokument również potwierdza wspomnianą skuteczność działań antynikotynowych podejmowanych w Polsce, gdyż w porównaniu do 2006 roku liczba osób palących w naszym kraju zmniejszyła się o 9%.

Niezależnie od powyższego warto zaznaczyć, że w ostatnich latach odsetek osób w wieku 15-19 lat, które kiedykolwiek spróbowały elektronicznych papierosów wzrósł w Polsce z 16,8% do 62,1%. Powyższe wyniki

potwierdza ostatni raport Światowej Organizacji Zdrowia, przygotowany na 8. Posiedzenie Państw – Stron Ramowej Konwencji Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczaniu Użycia Tytoniu (FCTC), wskazujący Polskę jako państwo z największym na świecie odsetkiem osób nieletnich, które kiedykolwiek używały tego rodzaju produktów.

## II. Realizacja zadań ustawowych

Zadania dotyczące przeciwdziałania narkomanii określone w Ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2020 r. poz. 2050), polegające na powierzeniu i wspieraniu wykonywania zadań publicznych, wraz z udzielaniem dotacji na finansowanie ich realizacji na podstawie pełnomocnictwa ministra właściwego do spraw zdrowia, wykonuje Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN). Ponadto KBPN inicjuje działania zmierzające do ograniczania używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, a także prace nad nowymi rozwiązaniami legislacyjnymi służącymi przeciwdziałaniu narkomanii. Ponadto do zadań KBPN należy m.in. inicjowanie, wspieranie i prowadzenie analiz oraz badań naukowych nad problematyką narkomanii, w tym sporządzanie oceny epidemiologicznej zagrożeń narkomanią, dokonywanie okresowych ocen programów profilaktycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i readaptacyjnych pod względem ich skuteczności w zakresie ograniczenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, opracowywanie standardów w zakresie profilaktyki uzależnień oraz leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych, inicjowanie, organizowanie i prowadzenie szkoleń dla osób realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii. KBPN współpracuje również z instytucjami międzynarodowymi prowadzącymi działalność w zakresie przeciwdziałania narkomanii i likwidacji szkód nią wywołanych oraz prowadzi krajowy system informacji o narkotykach oraz monitorowania działań podejmowanych na rzecz przeciwdziałania narkomanii na poziomie krajowym i międzynarodowym. Ponadto KBPN udziela pomocy fachowej podmiotom realizującym zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii, w tym jednostkom samorządu terytorialnego oraz podmiotom prowadzącym działalność oświatowo-informacyjną, badawczą, profilaktyczną, leczniczą, rehabilitacyjną i reintegracyjną.

Zgodnie z Ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2021 r. poz. 1119) profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych jest celem działania PARPA. Do zadań PARPA należy w szczególności opiniowanie i przygotowywanie projektów aktów prawnych oraz planów działań w zakresie polityki dotyczącej alkoholu i problemów alkoholowych, prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej, opracowywanie ekspertyz oraz opracowywanie i wdrażanie nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz udzielanie merytorycznej pomocy samorządom, instytucjom, stowarzyszeniom i osobom fizycznym, realizującym zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, oraz zlecenie i finansowanie realizacji tych zadań. PARPA współpracuje również z organami samorządu województw i pełnomocnikami, powoływanymi w celu realizacji wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Ponadto PARPA koordynuje i inicjuje działania zwiększające skuteczność i dostępność leczenia odwykowego, a także zleca i finansuje zadania związane z rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Do zadań PARPA należy również współpraca z organizacjami i instytucjami międzynarodowymi prowadzącymi działalność w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, a także podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów ustawy dotyczącej sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 r.ż. i zakazu reklamy napojów alkoholowych oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

Zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożycia, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożycia tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.

Przepisy ustawy wprowadzają szereg rozwiązań regulujących kwestie dostępności napojów alkoholowych. Jako najważniejsze przyczyny zwiększania spożycia i rozmiarów szkód powodowanych przez spożywanie alkoholu wskazuje się dostępność fizyczną i ekono-

miczną alkoholu oraz reklamę napojów alkoholowych. W związku z tym jako trzy najbardziej efektywne, łatwe dostępne i wydajne narzędzia mające na celu ograniczenie szkodliwego spożywania alkoholu Światowa Organizacja Zdrowia, uznawana za organizację najbardziej aktywną w zakresie polityki wobec alkoholu, wskazuje:

1. ograniczenie fizycznej dostępności alkoholu,
2. ograniczenie reklamy alkoholu i działań marketingowych,
3. zwiększenie ceny alkoholu poprzez opodatkowanie.

Obecnie przepisy ustawy adresują aspekty dotyczące ograniczenia dostępności fizycznej alkoholu m.in. w następujący sposób:

1. rada gminy ustala, w drodze uchwały, maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie gminy (miasta), odrębnie dla:
  - a) poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych, o których mowa w art. 18 ust. 3;
  - b) zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży;
  - c) zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży;
2. rada gminy ustala, w drodze uchwały, zasady usytuowania na terenie gminy miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych,
3. 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.

Maksymalna liczba zezwoleń, usytuowanie miejsc sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych oraz godziny sprzedaży napojów alkoholowych uwzględniają postanowienia gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Nawiązując do kwestii związanych z działaniami ograniczającymi problem niktynizmu, należy podkreślić, że powinny one przede wszystkim uwzględniać zarówno masową profilaktykę, jak i działania interwencyjne. Od 1997 roku działania te zawarte były w Programie Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce, od 2007 roku, z upoważnienia ministra zdrowia,

za realizację i koordynację ww. programu odpowiadał Główny Inspektor Sanitarny.

Przedmiotowy program był realizowany zgodnie z przepisami art. 4 Ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych stanowiącym, że Rada Ministrów ustalała program określający politykę zdrowotną, społeczną i ekonomiczną, zmierzającą do zmniejszenia używania wyrobów tytoniowych, który powinien być finansowany z budżetu państwa w wysokości 0,5% wartości podatku akcyzowego od wyrobów tytoniowych. W związku z problemami interpretacyjnymi dotyczącymi sposobu finansowania działań antynikotynowych, podczas prac nad Ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2021 r. poz. 183, z późn. zm.), podjęto decyzję o uchyleniu ww. artykułu. Obecnie działania związane z ograniczaniem palenia tytoniu kontynuowane są m.in. poprzez Narodowy Program Zdrowia.

### III. Narodowy Program Zdrowia

Należy mieć na uwadze, że mechanizm uzależnienia, a więc choroby, niezależnie od czynników wyzwalających, wiąże się z pewnymi uniwersalnymi prawidłowościami, czynnikami ryzyka oraz czynnikami chroniącymi. Problem uzależnień behawioralnych bądź od substancji psychoaktywnych (nielegalnych i legalnych), powinien być rozpatrywany w sposób zintegrowany, co ma swoje odzwierciedlenie w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz.U. poz. 642), dalej „NPZ”, o którym mowa w art. 9 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, jak i akcie wykonawczym go poprzedzającym, obejmującym horyzont czasowy od 2016 roku do 2020 roku.

KBPN i PARPA były głównymi realizatorami celu operacyjnego 2 NPZ na lata 2016–2020 pn. *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.*

W ramach tego celu KBPN realizowało zadania określone w *Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii i Programie Przeciwdziałania Uzależnieniom Behawioralnym.* Zakres zadań ujętych w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii obejmował tematykę związaną z prowadzeniem działań informacyjno-edukacyjnych, rozwojem kadr uczestniczących w realizacji zadań

z zakresu przeciwdziałania narkomanii, profilaktyką, redukcją szkód, rehabilitacją i reintegracją społeczną, monitorowaniem sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych oraz współpracą międzynarodową. Z kolei PARPA realizowała zadania określone w *Krajowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*, który obejmował tematykę związaną z promocją zdrowia, w tym edukacją zdrowotną i szkoleniem kadr oraz zadaniami regulacyjnymi i zapewnianiem skutecznego egzekwowania przepisów, profilaktyką, redukcją szkód, rehabilitacją zdrowotną, społeczną i zawodową, diagnozowaniem i badaniem zjawisk związanych z używaniem alkoholu oraz współpracą międzynarodową.

Na uwagę zasługuje fakt, że największa liczba zadań z zakresu zdrowia publicznego dotyczy celu operacyjnego 2 (poświęconego uzależnieniom), co wynika m.in. ze zobowiązania ustawowego do przyjmowania i realizacji gminnych programów rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Działania określone w NPZ w zakresie zwalczania następstw zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych prowadzone są przede wszystkim przez Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie (NIO). Do zadań NIO należy prowadzenie Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym oraz realizacja szkoleń personelu medycznego w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu, w tym przeprowadzania minimalnych interwencji antytytoniowych. NIO współpracuje również z organizacjami międzynarodowymi prowadzącymi działalność w zakresie profilaktyki antytytoniowej oraz udziela pomocy fachowej podmiotom realizującym zadania w tym zakresie. Ponadto prowadzi działalność naukowo-badawczą w zakresie prewencji tytoniowej.

W celu skutecznego ograniczania palenia w miejscach pracy, w latach 2018 oraz 2019 realizowane były działania edukacyjno-informacyjne i profilaktyczne mające na celu ograniczanie używania wyrobów tytoniowych oraz wyrobów powiązanych w miejscu pracy. Działania te obejmowały inicjatywy kierowane bezpośrednio do pracodawców i pracowników (w tym przede wszystkim kadry zarządzającej) zakładów pracy. Działaniami zostało objętych ponad 1000 firm na terenie całego kraju.

Wobec powyższych obserwacji i wniosków w 2020 roku zrealizowano kampanię edukacyjną pn. #StopFejkFriends.

Jej celem było przede wszystkim przemówienie językiem młodych do ich wyobraźni i intelektu, poprzez przekaz, który płynie od rówieśników o tym, że palenie zarówno tradycyjnych jak i nowatorskich wyrobów tytoniowych, a także papierosów elektronicznych jest szkodliwe dla zdrowia.

#### IV. Finansowanie zadań z zakresu profilaktyki uzależnień

Prowadzenie sprzedaży detalicznej napojów alkoholowych może odbywać się na podstawie zezwolenia, wydawanego przez wójta/burmistrza/prezydenta miasta właściwego ze względu na lokalizację punktu sprzedaży. W celu pozyskania dodatkowych środków na finansowanie zadań gminy pobierają opłatę za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Dochody z opłat za zezwolenia wykorzystywane są 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.

Obrót hurtowy w kraju napojami alkoholowymi o zawartości powyżej 18% alkoholu może być prowadzony tylko na podstawie zezwolenia wydanego przez ministra właściwego do spraw gospodarki, zaś poniżej 18% na podstawie zezwolenia wydanego przez marszałka województwa właściwego ze względu na siedzibę przedsiębiorcy. Za zezwolenia, wydawanie decyzji wprowadzających w zezwoleniach zmiany oraz wydawanie duplikatów pobiera się opłaty. Opłaty te mogą być wykorzystane przez zarządy województw wyłącznie na finansowanie:

1. zadań określonych w art. 4 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
2. zadań określonych w Wojewódzkim Programie, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;
3. zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w przepisach o wspieraniu

rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ramach wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz Wojewódzkiego Programu, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Warto również dodać, że obecnie w Ministerstwie Zdrowia trwają prace analityczne związane z realizacją, w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030, działania pn.: *Modyfikacja programu profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc POChP) i dostosowanie go do wyzwań określonych w mapach potrzeb zdrowotnych*, mające na celu podniesienie efektywności poradnictwa antynikotynowego. Prace skupiają się na zmianie wymagań, jakie muszą spełniać realizatorzy omawianego programu oraz dostosowują go do obecnych wyzwań krajowego zdrowia publicznego.

## V. Działania legislacyjne

Od 1 stycznia 2021 roku z inicjatywy ministra zdrowia weszły w życie nowe przepisy, zgodnie z którymi do kategorii opłat za zezwolenie na obrót hurtowy, o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 2 ustawy, dodano opłatę dotyczącą zaopatrywania w napoje alkoholowe o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml przedsiębiorców posiadających zezwolenie na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży.

Wysokość opłaty wynosi 25 zł za każdy litr 100% alkoholu w ww. opakowaniach, w które zaopatrzone sprzedawcę detalicznego. Wysokość opłaty będzie obliczana odrębnie dla każdego zezwolenia posiadanego przez przedsiębiorcę na podstawie informacji złożonej przez tego przedsiębiorcę do końca miesiąca następującego po zakończeniu półroczu. Niedopełnienie obowiązku złożenia informacji lub wniesienia opłaty sankcjonowane będzie dodatkową opłatą. Wpływy z opłaty oraz dodatkowej opłaty będą stanowić w 50% dochód własny gmin. Pozostałe 50% stanowić będzie przychód Narodowego Funduszu Zdrowia. Wpływy z opłat stanowiące dochód gminy będą przeznaczać na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu (zatem zadania własne samorządu gminy związane przykładowo z polityką społeczną, zdrowotną lub inne działania związane z profilaktyką lub rozwiązywaniem problemów związanych ze spożyciem alkoholu), z kolei przychody Narodowego Funduszu

Zdrowia zostaną przeznaczone na działania profilaktyczne i świadczenia opieki zdrowotnej związane z opieką psychiatryczną, leczeniem uzależnień oraz innych następstw zdrowotnych spożycia alkoholu. Wysokość wpłat za I półrocze 2021 roku wyniosła 183 266 299,45 zł (stan na sierpień 2021 roku).

Ponadto z dniem 21 sierpnia 2018 roku weszła w życie nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, która została przygotowana ze względu na pilną potrzebę wdrożenia kolejnych działań ograniczających zjawisko wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. Zasadniczym celem ustawy było objęcie przepisami karnymi przede wszystkim czynów związanych z dystrybucją tych substancji i stworzenie instrumentów prawnych umożliwiających odpowiedzialność osób z nią związanych.

Dynamiczny rozwój wprowadzania do obrotu środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych sprawił, że przepisy, które kwestię odpowiedzialności za czyny zabronione w zakresie wytwarzania i wprowadzania do obrotu tych substancji sytuowały na poziomie administracyjnym, nie spełniały założonego celu. Celem zaproponowanych w nowelizacji ustawy zmian było objęcie nowych substancji psychoaktywnych kontrolą analogiczną jak środki odurzające i substancje psychotropowe oraz pozostawienie odpowiedzialności administracyjnej w zakresie środków zastępczych.

Ponadto nowelizowana ustawa wdrożyła nowe mechanizmy, wykorzystujące prawo karne przeciwko producentom i sprzedawcom nowych substancji psychoaktywnych.

W związku z szybkim tempem pojawiania się niebezpiecznych substancji za zasadne uznano określanie ich wykazu w rozporządzeniu, w przypadku którego czas niezbędny do prowadzenia prac legislacyjnych jest krótszy niż w przypadku zmiany regulacji ustawowych. Rozporządzenie Ministra Zdrowia zakłada, że narkotykami, oprócz środków odurzających i substancji psychotropowych (załączniki nr 1 i 2), są również nowe narkotyki syntetyczne („dopalacze”), zwane nowymi substancjami psychoaktywnymi jako załącznik nr 3. Załączniki zawierają listy takich substancji, które Zespół ds. oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych przy ministrze zdrowia rekomenduje jako substancje niebezpieczne dla zdrowia i życia i powodujące szkody społeczne. Dodatkowo, co najważniejsze, zawiera wzory chemiczne modelowej struktury podstawowych

grup nowych narkotyków (np. syntetyczne kannabinoidy, czyli substancje imitujące działanie marihuany) wraz ze szczegółowym opisem niedozwolonych modyfikacji. Oznacza to, że każde przekształcenie takich związków w wyniku zmian chemicznych (np. dodanie atomu fluoru czy grupy metylowej) nie zmieni statusu tej substancji – nadal pozostanie narkotykiem podlegającym ściganiu przez policję i prokuraturę. Jest to tzw. prawo generyczne, gdzie zarówno substancje, jak i całe grupy substancji są uznawane za narkotyk i nie ma potrzeby dopisywać do list narkotyków pojedynczych związków chemicznych. Jednocześnie w przypadku wykonywania działalności dotyczącej wytwarzania, przetwarzania, przerabiania, przywozu, wywozu, wewnątrzspółnotowej dostawy lub wewnątrzspółnotowego nabycia oraz wprowadzenia do obrotu nowej substancji psychoaktywnej – przedsiębiorcy prowadzący taką działalność, co do zasady, muszą uzyskać na nią zezwolenie od Prezesa Biura ds. Substancji Chemicznych.

Ustanowiono obowiązek zgłaszania Państwowej Inspekcji Sanitarnej przypadków zatrucia środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną do rejestru prowadzonego przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Placówki, które podejrzewają pacjenta o stosowanie dopalaczy, są zobligowane powiadomić o tym powiatowego inspektora sanitarnego. Jednocześnie informacje o osobach, które trafiły do szpitala z powodu zatrucia dopalaczami, trzeba niezwłocznie przekazywać Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu.

Ponadto ustawowo zapewniono pomoc osobom uzależnionym od dopalaczy. Uzależnienie od nowych substancji psychoaktywnych podlega leczeniu i rehabilitacji, tak jak uzależnienie od narkotyków. W ustawie zaproponowano również regulacje, które uzupełniają przepisy dotyczące skuteczności profilaktyki narkomanii w środowisku szkolnym oraz minimalizowania ryzyka sięgania po różne środki i substancje psychoaktywne przez dzieci i młodzież w wieku szkolnym. Zabroniono również reklamy i promocji substancji psychotropowych, środków odurzających, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. Oprócz działań profilaktycznych w zakresie skutecznego ograniczania nikotynizmu ważne jest również podejmowanie odpowiednich działań legislacyjnych. Jednym z istotnych czynników wpływających na częstość palenia u kobiet i mężczyzn, we wszystkich grupach wiekowych, także wśród dzieci i młodzieży w Polsce, było uchwalenie w 1997 roku ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów

tytoniowych, wprowadzającej m.in. całkowity zakaz reklamy wyrobów tytoniowych.

Kolejnym bardzo istotnym sukcesem była nowelizacja ww. ustawy, która miała miejsce w kwietniu 2010 roku. Wprowadziła ona zakaz palenia m.in. na terenie szpitali i innych podmiotów leczniczych, na terenie jednostek organizacyjnych systemu oświaty, w pomieszczeniach zakładów pracy, w środkach pasażerskich transportu publicznego, na przystankach komunikacji publicznej, na placach zabaw oraz w lokalach gastronomiczno-rozrywkowych (poza wyznaczonymi, odseparowanymi miejscami). Dzięki temu rozwiązaniu od 2010 roku w Polsce wyraźnie spadło narażenie na dym tytoniowy w miejscach publicznych. Największy, ponad dwukrotny, spadek w tym zakresie odnotowano w lokalach gastronomiczno-rozrywkowych (z 36% do 14%).

Następna ważna nowelizacja miała miejsce w 2016 roku i dotyczyła przede wszystkim implementacji do prawa krajowego przepisów Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/40/UE z dnia 3 kwietnia 2014 r. w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich w sprawie produkcji, prezentowania i sprzedaży wyrobów tytoniowych i powiązanych wyrobów oraz uchylającą dyrektywę 2001/37/WE (Dz. Urz. UE L 127 z 29.04.2014, str. 1, z późn. zm.).

Jej najważniejszymi regulacjami są:

- ustanowienie zakazu wprowadzania do obrotu papierosów posiadających charakterystyczny aromat (wyjątkiem są papierosy mentolowe, na które ustanowiono okres przejściowy do 2020 roku);
- wprowadzenie obowiązku umieszczania na opakowaniach wyrobów tytoniowych ostrzeżeń zdrowotnych zajmujących 65% zewnętrznego obszaru opakowania;
- wprowadzenie zakazu reklamowania i promocji e-papierosów lub pojemników zapasowych;
- wprowadzenie odpowiednich wymagań technicznych dla producentów lub importerów papierosów elektronicznych lub pojemników zapasowych;
- ograniczenie miejsc palenia papierosów elektronicznych analogicznie do obecnie obowiązującego zakazu palenia wyrobów tytoniowych w miejscach publicznych;
- wprowadzenie zakazu sprzedaży wyrobów tytoniowych, papierosów elektronicznych lub pojemników zapasowych na odległość (np. za pośrednictwem internetu).



W kwietniu 2019 roku nastąpiła kolejna nowelizacja ww. ustawy, która miała na celu przede wszystkim dostosowanie przepisów krajowych do unijnych aktów wykonawczych dotyczących art. 15 i art. 16 dyrektywy 2014/40/UE, dotyczących ustanowienia systemu śledzenia ruchu i pochodzenia wyrobów tytoniowych oraz ich zabezpieczenia tzw. Systemu Track & Trace. Organem administracji publicznej odpowiedzialnym za funkcjonowanie tego systemu jest minister finansów. Ponadto, zgodnie z art. 28 ust. 1 dyrektywy 2014/40/UE, Komisja Europejska 20 maja 2021 roku opublikowała sprawozdanie ze stosowania dyrektywy tytoniowej, przedmiotowy raport może być podstawą do podjęcia kolejnych działań mających na celu ograniczanie uzależnienia od nikotyny na poziomie europejskim.

### Utworzenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

17 listopada 2021 roku Sejm Rzeczypospolitej Polskiej uchwalił ustawę o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw. Głównym celem zmian jest utworzenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, mające na celu skoncentrowanie realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego w kierunku profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami w jednej jednostce organizacyjnej. Centrum powstanie<sup>3</sup> w wyniku połączenia Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Skupienie działań w jednym podmiocie pozwoli na połączenie tematyki uzależnień behawioralnych i uzależnień od substancji psychoaktywnych, na różnych etapach działań na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom (edukacja, profilaktyka, szkolenie kadr, leczenie, rehabilitacja, działalność badawcza itp.). Zaproponowano również zmiany w zakresie ustanawiania gminnych programów w obszarze profilaktyki uzależnień. Istotnym źródłem polityki scalenia działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami w jednej jednostce organizacyjnej są także działania podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego, zwłaszcza na poziomie gminnym, które wskazują na coraz powszechniejsze przyjmowanie przez nie wspólnych strategii realizowanych w ramach gminnych programów. Obecnie w skali kraju ok. 50% gmin realizuje takie wspólne programy.

Postulat połączenia jednostek zajmujących się przeciwdziałaniem uzależnieniom był wielokrotnie podnoszony przez jednostki samorządu terytorialnego, które upatrują w nim możliwości bardziej sprawnego koordynowania polityk lokalnych i regionalnych.

Ponadto zostały uwzględnione zmiany w zakresie systemu prowadzenia szkoleń w dziedzinie uzależnienia i uzyskiwania tytułu specjalisty polegające na włączeniu ich do systemu szkoleń określonego w ustawie o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Będzie to skutkowało skoordynowaniem systemu szkoleń w dziedzinie uzależnienia, w którym istnieją obecnie trzy ścieżki uzyskiwania certyfikatu (dwie obsługiwane są przez KBPN, a jedna przez PARPA). Przyjęte zmiany będą skutkowały uzyskaniem transparentnych i wystandaryzowanych warunków i trybu uzyskiwania akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w zakresie psychoterapii uzależnień. Przepisy ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia wskazują jasne standardy opracowania treści kształcenia i sposobu jego realizacji.

Zgodnie z nowo przyjętymi regulacjami dotychczasowa Rada do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, działająca na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, została zastąpiona Radą do Spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom. Będzie to organ koordynacyjno-doradczy w sprawach z zakresu uzależnień Prezesa Rady Ministrów. Członków Rady będzie powoływać i odwoływać Prezes Rady Ministrów. W skład Rady będą wchodzić przedstawiciele poszczególnych ministrów oraz przedstawiciel strony samorządowej w Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego. Do zadań Rady będzie należeć m.in. monitorowanie i koordynowanie działań w zakresie realizacji polityki państwa w obszarze uzależnień i zalecanie rozwiązań organizacyjnych w zakresie dotyczącym uzależnień.

### Przypisy

- <sup>1</sup> Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II”, red. J. Moskalewicz, J. Wciórka.
- <sup>2</sup> F10 – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu.
- <sup>3</sup> Materiał powstał pod koniec 2021 roku. Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom funkcjonuje od 1 stycznia 2022 roku (przypis redakcji).