



Minister Zdrowia

Warszawa, 13 grudnia 2018

ZPN.054.15.2018.DL

Pan

Szanowny Panie,

w odpowiedzi na petycję z dnia 10 października 2018 r. skierowaną pierwotnie do Ministra Sprawiedliwości, w sprawie wprowadzenia zmian przepisów ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 i 2077) oraz ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2018 r. poz. 2137), zwanej dalej „ustawą”, mających na celu zmianę granicy wiekowej uprawniającej do nabycia napojów alkoholowych, skutkującej m.in. umożliwieniem sprzedaży napojów alkoholowych o niskiej zawartości alkoholu osobom, które ukończyły 16 rok życia, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Na wstępie należy podkreślić, że zgodnie z *Globalną strategią na rzecz zmniejszania szkodliwego używania alkoholu*¹ opracowaną przez Światową Organizację Zdrowia, szkodliwe spożywanie alkoholu w skali świata powoduje około 2,5 miliona zgonów rocznie, z czego znaczna część występuje wśród młodych ludzi. Corocznie z przyczyn bezpośrednich i pośrednich związanych z używaniem alkoholu umiera w Rzeczypospolitej Polskiej ok. dziesięć tysięcy osób.

¹ *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*,
https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_strategy_reduce_harmful_use_alcohol/en/

Używanie alkoholu jest trzecim wiodącym czynnikiem ryzyka mającym negatywny wpływ na stan zdrowia. Szeroka gama problemów związanych z alkoholem może mieć druzgocący wpływ na osoby spożywające alkohol i ich rodziny, a także może wywierać negatywny wpływ na życie społeczne. Ze spożywaniem alkoholu związane jest ponad 200 rodzajów chorób i urazów, a są to przede wszystkim: urazy, zaburzenia umysłowe i psychiczne, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, nowotwory, choroby układu sercowo-naczyniowego, zaburzenia immunologiczne, choroby układu kostno-szkieletowego, dysfunkcje układu rozrodczego i szkody prenatalne.

Zgodnie z realizowanymi co cztery lata badaniami *European School Survey Project on Alcohol and Drugs* (ESPAD 2015 r.) napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży. Do konsumentów napojów alkoholowych należy ponad 70% 15 – 16 latków (III klasy szkół gimnazjalnych) i ponad 90% 17 – 18 latków (II klasy szkół ponadgimnazjalnych). Blisko połowa młodszej młodzieży i ponad 80% starszej piła alkohol w czasie 30 dni przed badaniem co jest uznawane w badaniach za wskaźnik częstego picia alkoholu. W związku z tym, mając na uwadze wczesną inicjację spożywania napojów alkoholowych, za nieuzasadnione należy uznać postulaty mające na celu obniżenie wieku uprawniającego do nabycia napojów alkoholowych o jakiegokolwiek zawartości alkoholu. Konieczne jest również wdrażanie programów profilaktycznych opartych na dowodach naukowych, uwzględniających wiedzę o czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących. Powyższa konieczność znajduje odzwierciedlenie w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. 1492), zwanym dalej „NPZ”, które w ramach celu operacyjnego 2 pn. *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi* wprowadziło *Krajowy program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych*. W programie znajdują się zadania z zakresu m. in.:

- promocji zdrowia, w tym edukacji zdrowotnej, np. prowadzenia działań edukacyjnych dla dorosłych w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież, szkolenia kadr, zapewniania skutecznego egzekwowania przepisów;
- profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej;
- redukcji szkód, rehabilitacji (readaptacji, reintegracji) zdrowotnej, społecznej i zawodowej;

- diagnozowania i badania zjawisk związanych z używaniem alkoholu.

Wskazać należy, że w ramach realizacji NPZ, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, będąca wyspecjalizowaną w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych jednostką podległą Ministrowi Zdrowia, w drodze konkursu powierzyła realizację szeregu działań, skupiających się na profilaktyce skierowanej do dzieci i młodzieży lub osób, które mają z młodzieżą kontakt. Poniżej przedstawiam wybrane zadania realizowane w na przestrzeni 2017 r. i 2018 r. w omawianym zakresie:

- Zorganizowanie i przeprowadzenie szkoleń przygotowujących nowych realizatorów programów profilaktycznych rekomendowanych w ramach systemu rekomendacji, adresowanych do uczniów;
- Edukacja rodziców za pośrednictwem poradni psychologiczno – pedagogicznych na temat szkód wynikających z picia alkoholu przez młodzież, roli więzi z rodzicami jako ważnego czynnika chroniącego, diagnozy problemu oraz możliwości działań profilaktycznych i interwencyjnych;
- Kampania adresowana do sprzedawców nt. zakazu sprzedaży alkoholu osobom nieletnim;
- Promocja działalności telefonu informacyjno-konsultacyjnego dla rodziców, których dzieci się upijają;
- Ewaluacja programów profilaktycznych opartych na naukowych podstawach;
- Przygotowanie portalu promującego wiedzę z zakresu profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, wiążących się z używaniem alkoholu i przemocą;
- Organizacja konferencji szkoleniowej w zakresie skutecznych strategii profilaktycznych nt. profilaktyki dzieci i młodzieży dla wychowawców, nauczycieli, realizatorów działań profilaktycznych;
- Profilaktyka a sport. Badanie postaw trenerów sportowych oraz ich gotowości do realizacji programów profilaktycznych;
- Kampania edukacyjna dla rodziców w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci oraz wzmocnienia czynników chroniących.

Na gruncie rozważań dotyczących niepożądanego inicjacji spożywania napojów alkoholowych we wczesnym wieku, podkreślić należy także konieczność egzekwowania przepisów ustawy, dotyczących zakazu reklamy napojów alkoholowych z wyjątkiem piwa, która to reklama może być prowadzona pod ściśle określonymi

warunkami, m.in. nie jest kierowana do małoletnich, nie przedstawia osób małoletnich. Reklama i promocja piwa nie może być prowadzona także w prasie młodzieżowej i dziecięcej u przy udziale małoletnich.

Grupą szczególnie podatną na reklamę alkoholu jest grupa młodych użytkowników. Relacja pomiędzy presją marketingową (reklamą) alkoholu na osoby młode a poziomem konsumpcji oraz ryzykiem rozpoczęcia nałogu jest rzetelnie udowodniona i bezdyskusyjna. Wyniki długofalowych badań obserwacyjnych (trwających od 8 do 96 miesięcy) na młodzieży w wieku 10-21 lat jednoznacznie wskazują, że obecność alkoholu w reklamach telewizyjnych, teledyskach, utworach muzycznych, przy stoiskach z alkoholem podczas wydarzeń sportowych i kulturalnych przyczynia się do zwiększenia ryzyka inicjacji alkoholowej, a także zwiększa ilość alkoholu spożywanego przez osoby już pijące. Należy podkreślić, że pozytywne rozważenie postulatu zakładającego obniżenie wieku umożliwiającego nabycie napojów alkoholowych, nawet tych, w których zawartość procentowa alkoholu nie jest wysoka, mogłoby przyczynić się do szeregu kolejnych postulatów, np. dotyczących reklamy i promocji napojów alkoholowych, które również należałoby ocenić negatywnie przez wzgląd na interes zdrowia publicznego.

W odniesieniu zaś do drugiej części postulatu, dotyczącej podwyższenia granicy wieku uprawniającej do nabycia napojów alkoholowych o wysokim stężeniu procentowym alkoholu, podkreślić należy, że wszystkie napoje alkoholowe, zarówno o niskiej jak i wysokiej mocy, zawierają, w innych stężeniach, ten sam związek chemiczny, czyli alkohol etylowy (C_2H_5OH , etanol), a jego działanie na organizm jest takie samo bez względu na źródło. Każda ilość spożytego alkoholu wpływa negatywnie na funkcjonowanie organizmu człowieka i układu nerwowego, a wraz ze wzrostem stężenia alkoholu we krwi niekorzystne skutki stają się bardziej widoczne

Łączę wyrazy szacunku,
z upoważnienia Ministra Zdrowia

Zbigniew Król

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/