

The article looks at selected topics related to alcohol use and its impact on health and healthcare system in Poland. The author applies statistical data to discuss issues such as: alcohol consumption, accessibility to alcohol outlets, alcohol use disorder, underage drinking, as well as alcohol-related economic burden and its health and social consequences.

Wojciech Stefan Zgliczyński

## Alcohol use and health in Poland

### SPOŻYCIE ALKOHOLU

Poziom spożycia alkoholu w populacji przedstawiany jest najczęściej za pomocą wskaźnika spożycia stuprocentowego alkoholu na osobę (100% alkohol). Zgodnie z danymi Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA)<sup>1</sup> spożycie 100% alkoholu *per capita* w Polsce w 2014 r. wynosiło 9,4 l. Poziom spożycia mimo pojedynczych spadków, związanych m.in. z podwyższaniem podatku akcyzowego w latach 2009 i 2014, wykazuje tendencję wzrostową (wykres 1). Obecnie notowane poziomy są wyraźnie wyższe niż na początku lat 90. XX wieku.

W Polsce najczęściej spożywanym alkoholem jest piwo, które w 2013 r. stanowiło ponad połowę (55,6%) spożywanych napojów alkoholowych w przeliczeniu na 100% alkoholu. Spożycie wyrobów spirytusowych oraz spożycie wina i miodów pitnych wynosiło odpowiednio 37,2% oraz 7,2%. Spożycie napojów spirytusowych na jednego mieszkańca w 2014 r. wynosiło 3,2 l w przeliczeniu na 100% alkoholu. Spożycie piwa wyniosło 98,9 l (5,44 l 100% alkoholu), a spożycie wina i miodów pitnych 5,8 l (0,76 l 100% alkoholu).

W opracowaniach międzynarodowych standardowo przedstawia się poziom spożycia alkoholu w populacji osób powyżej 15. roku życia (r.ż.). Zgodnie z danymi Organizacji Współpracy Go-

spodarczej i Rozwoju (ang. Organization for Economic Co-operation and Development, OECD) spożycie 100% alkoholu w Polsce wynosiło w 2013 r. 10,8 l i było wyższe niż średnie spożycia alkoholu w krajach OECD (9,5 l). Polska na tle innych krajów UE była jednym z nielicznych, w których spożycie alkoholu od 2000 r. wyraźnie wzrosło<sup>2</sup>. Co więcej, prognozy wskazują, że Polska jest jednym z niewielu państw w Europie, w których spożycie alkoholu nadal będzie rosło.

W Polsce występuje stosunkowo duża grupa osób, które nie piją alkoholu. Jej wielkość szacuje się na ok. 20% populacji. Wśród abstynentów dominują kobiety (25,5% kobiet to abstynenci). Wśród mężczyzn osoby, które nie piją alkoholu, stanowią ok. 10,9%. Zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia (ang. World Health Organization, WHO)<sup>3</sup> w 2010 r. przeciętne spożycie alkoholu w populacji osób pijących powyżej 15 r.ż. w Polsce wynosi 24,2 l 100% alkoholu, i jest wyraźnie wyższe wśród mężczyzn (31,5 l) niż wśród kobiet (14 l).

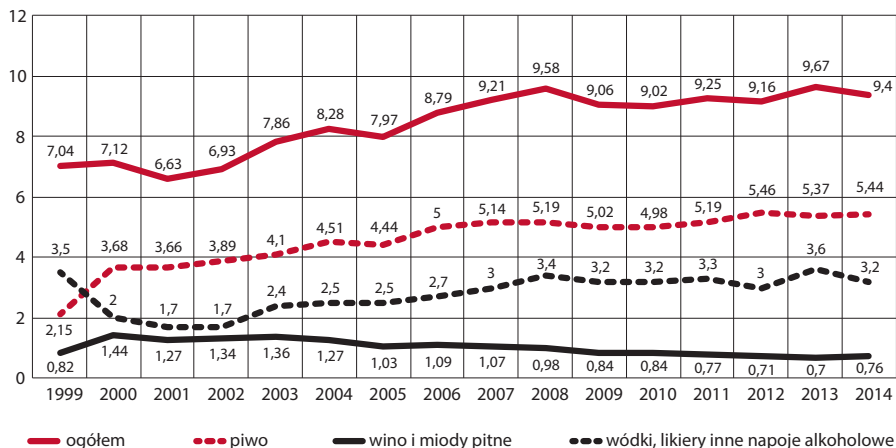
Przedstawiane informacje na temat spożycia napojów alkoholowych obejmują tylko napoje z oficjalnej sprzedaży. Spożycie nielegalnego i nieformalnie produkowanego alkoholu w Polsce według OECD wynosi 13% konsumpcji alkoholu. Z kolei według WHO konsumpcja alkoholu w Polsce z oficjalnej sprzedaży wynosiła w 2010 r. 10,9 l 100% alkoholu, a z szarej strefy 1,6 l, co

<sup>1</sup> Dane PARPA za: Sprawozdanie z wykonania ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2014 r., druk sejmowy nr 205/VII kad.

<sup>2</sup> Dane OECD za: *Tackling harmful alcohol use*, OECD 2015.

<sup>3</sup> Dane WHO za: *Global status report on alcohol and health 2014*, WHO 2014.

**Wykres 1. Wielkość spożycia 100% alkoholu w przeliczeniu na jednego mieszkańca**



Źródło: Sprawozdanie z wykonania ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2014 r., druk sejmowy nr 205/VIII kad.

daowało łącznie 12,5 l. Zarazem szara strefa ulega stopniowemu zmniejszeniu (w 2005 r. było to 3,7 l).

### DOSTĘPNOŚĆ ALKOHOLU W POLSCE

Jednym z głównych czynników mających wpływ na wielkość spożycia alkoholu jest jego dostępność, zarówno w wymiarze ekonomicznym, jak i fizycznym.

Wskaźnikiem dostępności ekonomicznej napojów alkoholowych jest liczba butelek poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych, które można nabyć za średnie miesięczne wynagrodzenie. Według sprawozdania PARPA w 2014 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenie pozwalało na zakup 175 butelek o objętości 0,5 l wódki 40%, 394 butelek 0,75 l wina białego wytrawnego gronowego oraz 1323 butelki 0,5 l piwa jasnego pełnego. W roku 2001 liczby te wynosiły odpowiednio: 88, 220 i 772. Jednocześnie według GUS w 2014 r. miesięczne wydatki gospodarstw domowych na napoje alkoholowe w przeliczeniu na osobę wynosiły 13,06 zł. Dostępność sklepów z alkoholem w Polsce jest bardzo wysoka. W 2014 r. ważnych było 328 519 zezwoleń na sprzedaż alkoholu. Oznaczało to, że na jeden punkt sprzedaży alkoholu przypadały 273 osoby (380 osób przypada na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych o mocy powyżej 18%). Wskaźnik ten znacznie przekracza sugerowane przez WHO jako pożądane co najwyżej 1000 osób na jeden punkt sprzedaży. Od 2009 r. liczba tych punktów wzrosła o 27.

Istotne znaczenie dla poziomu spożycia alkoholu ma jego reklama. O ile w Polsce reklama napojów spirytusowych i wina jest zakazana, o tyle możliwe jest reklamowanie piwa. Produkt ten jest powszechnie reklamowany. Według PARPA czas antenowy poświęcony na reklamy piwa w 2014 r. wyniósł 90 630 minut w telewizjach komercyjnych oraz 25 589 minut w telewizji publicznej. Co warte podkreślenia, w tym samym okresie telewizja publiczna poświęciła 11 154 minut na audycje dotyczące zagrożeń związanych z używaniem alkoholu.

### JAK POLACY PIJĄ ALKOHOL?

Według PARPA ogółem 25% dorosłych Polaków sięga po alkohol co najmniej raz w tygodniu (38% mężczyzn i ponad 10% kobiet). Grupa osób najczęściej pijących (powyżej 12 l 100% alkoholu rocznie), która stanowi 7,3% konsumentów napojów alkoholowych, spożywa 46,1% całego wypijanego alkoholu. Grupa osób mało pijących (do 1,2 l 100% alkoholu rocznie), która sta-

nowi 46,9% konsumentów alkoholu, wypija 4,9% całości spożywanego alkoholu.

Polacy najczęściej piją napoje alkoholowe w domu (65%), u znajomych, przyjaciół, rodziny (24%) i na świeżym powietrzu (12%). Znacznie rzadziej deklarują konsumpcję alkoholu w pubach (8%), restauracjach (5%), klubach i dyskotekach (4%). Spożycie alkoholu jest powiązane z poziomem wykształcenia i wiekiem – im wyższy poziom wykształcenia, tym mniejszy udział abstynentów oraz im więcej lat, tym mniej pijących alkohol<sup>4</sup>.

Mimo że dostęp do napojów alkoholowych limitowany jest przez prawo, które w Polsce zabrania spożywania i sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18. r.ż., to osoby niepełnoletnie spożywają napoje alkoholowe

i jest to kwestia będąca poważnym wyzwaniem dla zdrowia publicznego. Według badań HBSC<sup>5</sup> w Polsce 21,1% dzieci w wieku 11–15 lat upiło się co najmniej raz w życiu, a 6,4% pije alkohol co najmniej raz tygodniu. Według tych samych badań 34,9% dzieci po raz pierwszy piło alkohol, mając 13 lat lub mniej, a 9,2% po raz pierwszy upiło się w tym wieku. Wskaźniki picia i upijania rosną wraz się z wiekiem. Piwo od wielu lat pozostaje najczęściej spożywanym przez młodzież napojem alkoholowym. W stosunku do 2010 r. zmniejszyła się częstość picia alkoholu i upijania się, a także opóźnił się wiek inicjacji alkoholowej. Pozytywne zmiany były w głównej mierze efektem poprawy sytuacji w grupie chłopców. Zauważalny jest wzrost niekorzystnych zachowań związanych z picciem alkoholu wśród dziewcząt.

### UZALEŻNIENIE OD ALKOHOLU

Jak wynika z badań Instytutu Psychiatrii i Neurologii, w Polsce 11,9% dorosłej populacji (18–64 lat), tj. blisko 3 mln osób, nadużywa alkoholu, w tym uzależnionych jest ok. 600 tys. osób, tj. 2,4% populacji. Zaburzenia związane z konsumpcją alkoholu przejawia 20,5% mężczyzn i 3,4% kobiet. Największe natężenie tych problemów skupia się w populacji mężczyzn w wieku 40–49 (27,2%), a wśród kobiet w wieku 30–39 (5,7%)<sup>6</sup>. Konsekwencje uzależnienia od alkoholu i nadużywania alkoholu dotyczą również członków rodzin tych osób – ich liczbę szacuje się na ok. 3 mln osób.

### SKUTKI PICIA ALKOHOLU I UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU

Według WHO spożywanie alkoholu jest jednym z głównych czynników ryzyka utraty zdrowia populacji. Z używaniem alkoholu wiąże się ponad 200 rodzajów chorób i urazów, w tym m.in.: uzależnienia, depresje i samobójstwa, wypadki, utonięcia, a także choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca, udary mózgu oraz zwiększone ryzyko powstawania nowotworów jamy ustnej, gardła, przełyku, wątroby, jelita gru-

<sup>4</sup> <http://www.tnsglobal.pl/jakpijapolacy/pdf/raport.pdf> [dostęp: 4 czerwca 2016 r.].

<sup>5</sup> *Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014*, J. Mazur (red.), Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2015.

<sup>6</sup> Badanie EZOP przeprowadzone w latach 2010–2011 w grupie ponad 10 tys. osób.

bego, piersi, a także wad wrodzonych płodu. Wśród uzależnień uzależnienie od alkoholu wyrządza najwięcej szkód osobie uzależnionej i jej otoczeniu<sup>7</sup>. Istnieje również wysoka zależność między nadużywaniem alkoholu a bezrobociem, niższym statusem socjoekonomicznym, wypadkami i przemocą.

Spożycie alkoholu jest też jedną z głównych przyczyn przedwczesnych zgonów, zwłaszcza w populacji mężczyzn. Liczba zgonów związanych pośrednio i bezpośrednio z używaniem alkoholu w Polsce w 2013 r. wyniosła ponad 10 tys. Na tę liczbę składały się zgony głównie z powodu: chorób wątroby (6857), zaburzeń psychicznych związanych z używaniem alkoholu (1448) i zatrucia alkoholem (1362). Zgodnie z danymi OECD w 2012 r. wśród ogółu zgonów, te związane z alkoholem stanowiły w Polsce 7%. Było to wyraźnie więcej niż np. w Wielkiej Brytanii (3,4%), Niemczech (4,4%), Francji (5,3%), Czechach (5,8%). Zarazem podobnie jak w Finlandii (6,4%) i na Węgrzech (6,7%), Słowacji (7,7%) i Słowenii (7,9%) i znacznie mniej niż w Estonii (21,4%) i Rosji (30,5%).

Konsumpcja alkoholu przez kobiety w ciąży ma bardzo istotne znaczenie dla ich dzieci w okresie płodowym. Ekspozycja płodu na alkohol niesie bardzo poważne ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznego i fizycznego rozwoju w późniejszym okresie, tj. Spektrum Alkoholowych Uszkodzeń Płodu (FASD). Szacuje się, że FASD dotyczy u od 2 do 5% dzieci. Z kolei najcięższe uszkodzenia, tj. Alkoholowy Zespół Płodowy (FAS), dotyczy u od 0,3% do 1% nowo narodzonych dzieci. Oznacza to, że w Polsce w 2014 r. urodziło się od 1128 do 3760 dzieci z FAS.

### **WPŁYW DO BUDŻETU PAŃSTWA Z TYTUŁU SPRZEDAŻY ALKOHOLU**

W 2014 r. udokumentowane wpływy do budżetu państwa z produkcji i sprzedaży alkoholu wyniosły ponad 11 327 mln zł. Złożyły się na to wpływy z dwóch źródeł: podatku akcyzowego od napojów alkoholowych w wysokości 10 551,1 mln zł (17% dochodów z podatku akcyzowego i 3,7% dochodów budżetu państwa w 2014 r.). Największa część tej sumy pochodziła ze sprzedaży alkoholu etylowego (62,7%) i piwa (33,8%). Drugim źródłem dochodów są dochody związane ze sprzedażą alkoholu. W 2014 r. samorządy gmin z tytułu opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych uzyskały 733,6 mln zł (z których 90,8% wydały na realizację programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz 5,3% na realizację programów przeciwdziałania narkomanii). Samorządy województw z tytułu opłat za wydanie zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi uzyskały 42,3 mln zł, z których 70,6% wydały na realizację programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz 14,6% na realizację programów przeciwdziałania narkomanii. Wpływy budżetu państwa z tytułu podatku VAT są trudne do ustalenia (według szacunków z 2010 r. wynosiły od 5 do 7 mld zł).

### **SKUTKI PICIA ALKOHOLU I UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU**

Koszty spożywania alkoholu ponoszone przez poszczególne kraje szacowane są przez WHO w przedziale od 1,3% do 3,3% PKB. W Polsce, której PKB w 2014 r. wyniósł 1 719 097 mln zł, byłoby to od 22 348 mln zł do 56 730 mln zł. Próbę oszacowania kosztów konsumpcji alkoholu w Polsce podjął Instytut Organizacji Ochrony Zdrowia Uczelni Łązarskiego. Przeprowadzone analizy wskazały, że koszty utraconej produktywności w wyniku przedwczesnej umieralności z powodu nadużywania alkoholu i uzależnienia od niego w Polsce w 2010 r. wyniosły ponad 30 000 mln zł, w tym m.in.: choroby wątroby (64,2% kosztów),

zatrucia (15,5%), zaburzenia psychiczne (14,2%) i wypadki drogowe (4,2%)<sup>8</sup>.

### **WYDATKI MEDYCZNE**

Leczenie uzależnienia od alkoholu i następstw klinicznych tej choroby oraz zatrucia alkoholem bezpośrednio obciąża budżet Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). W 2013 r. koszty te wyniosły łącznie 514,6 mln zł. Największy udział w tej kwocie (tj. 75%) miały wydatki na leczenie odwykowe uzależnienia od alkoholu (385,9 mln zł). Według PARPA w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu w 2013 r. zarejestrowano 346 428 pacjentów, którym udzielono świadczeń w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia. W 2014 r. takich pacjentów było już 347 705. W 2014 r. wartość umów dotyczących leczenia uzależnienia od alkoholu ponownie wzrosła i wyniosła 395 mln zł, a i tak ponad 30% placówek wykonało w 2014 r. więcej świadczeń niż limit zakontraktowany przez NFZ. Oprócz leczenia uzależnień na bezpośrednie koszty ponoszone przez NFZ składają się hospitalizacje z powodu schorzeń wątroby spowodowanych alkoholem, hospitalizacje z powodu intoksykacji alkoholem oraz hospitalizacje z powodu schorzeń mózgu. Koszty te są jednak znacząco niedoszacowane. Nie obejmują bowiem leczenia chorób i urazów z alkoholem w tle, ponoszonych nie tylko przez NFZ, ale też bezpośrednio z kieszeni pacjentów.

### **WYPADKI ZWIĄZANE Z ALKOHOLEM**

Alkohol jest czynnikiem sprzyjającym wypadkom, w tym m.in. wypadkom komunikacyjnym i utonięciom. Jest też często związany z próbami samobójczymi.

Prawodawstwo polskie jako dopuszczalne dla kierowców stężenie alkoholu w wydychanym powietrzu określa 0,2 g/l, to jeden z bardziej restrykcyjnych poziomów w UE. Zgodnie z danymi Komendy Głównej Policji (KGP)<sup>9</sup> w 2015 r. użytkownicy dróg (tj. kierujący, piesi, pasażerowie) będący pod działaniem alkoholu uczestniczyli w 3128 wypadkach drogowych (9,5% ogółu wypadków), w których śmierć poniosło 407 osób (13,8% ogółu zabitych), a 3564 odniosło obrażenia (9% ogółu rannych). Osoby będące pod działaniem alkoholu najczęściej uczestniczyły w zdarzeniach drogowych w soboty (20,7%) i niedziele (19,2%).

W 2015 r. uczestnicy ruchu będący pod działaniem alkoholu spowodowali 2211 wypadków (6,7% ogółu), w których zginęło 318 osób (10,8%), a rannych zostało 2535 osób (6,4%). W odniesieniu do ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez kierujących, kierujący pod działaniem alkoholu stanowili 5,8%. Najliczniejszą grupą sprawców wypadków pod wpływem alkoholu byli kierujący samochodami osobowymi. Byli oni sprawcami 1119 wypadków, w których zginęło 178 osób, a ranne zostały 1503 osoby. Warto odnotować pozytywne zmiany. Od 2004 r. liczba użytkowników ruchu, uczestników dróg będących pod wpływem alkoholu oraz kierujących pod wpływem alkoholu uległa stopniowemu zmniejszeniu (wykres 2).

W 2015 r. liczba ujawnionych kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu (w stanie po użyciu oraz w stanie nietrzeźwości) wyniosła 128 996, najmniej od 2006 r. (201 192 osób).

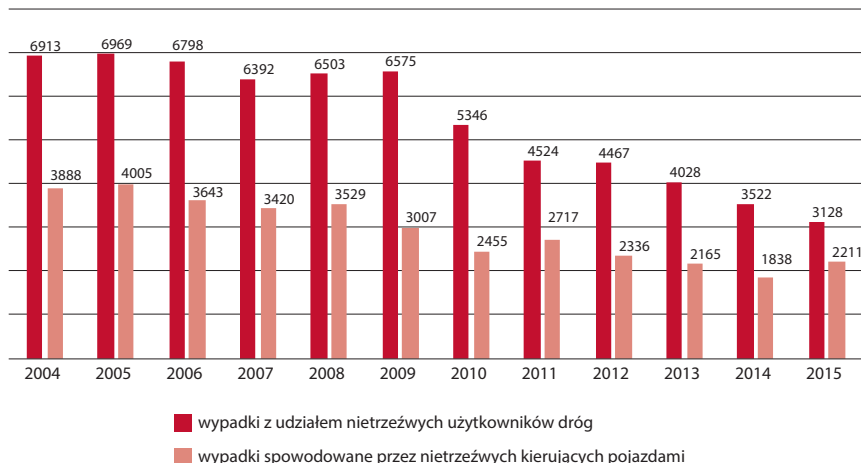
Zgodnie z danymi KGP spośród 646 osób, które utonęły w 2014 r., 157 osób, tj. 24,3%, znajdowało się w stanie nietrzeźwości.

<sup>8</sup> *Ekonomiczne aspekty skutków picia alkoholu w Europie i w Polsce*, Instytut Organizacji Ochrony Zdrowia Uczelni Łązarskiego, Warszawa 2013; aktualizację tej publikacji zob. [http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/16ca3bc940d9cf61c1257d50003663c8/\\$FILE/Koszty%20ekonomiczne-spo%20C5%82eczne.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/16ca3bc940d9cf61c1257d50003663c8/$FILE/Koszty%20ekonomiczne-spo%20C5%82eczne.pdf) [dostęp: 4 czerwca 2016 r.].

<sup>9</sup> Dane statystyczne Komendy Głównej Policji pochodzą z: <http://statystyka.policja.pl> [dostęp: 4 czerwca 2016 r.].

<sup>7</sup> D. Nutt i in., *Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis*, „The Lancet” 2010, t. 376, nr 9752, s. 1558–1565.

**Wykres 2. Wypadki komunikacyjne związane z alkoholem w latach 2004–2015**



Źródło: KGP, *Wypadki drogowe w Polsce w 2015 r.*, i w latach poprzednich, <http://statystyka.policja.pl/st/ruchdrogowy> [dostęp: 4 czerwca 2016 r.].

Tło alkoholowe ma też znaczną część zamachów samobójczych. W 2014 r. KGP odnotowała 10 207 zamachów samobójczych, z których 6165 zakończyło się zgonem. W przypadku 6429 osób dokonujących zamachów nie ustalono stanu świadomości, u 2734, tj. 26,8%, stwierdzono, że były pod wpływem alkoholu.

#### PRZESTĘPCZOŚĆ I WYKROCZENIA ZWIĄZANE Z ALKOHOLEM

Alkohol jest tłem wielu przestępstw w Polsce. W 2014 r. zgodnie z danymi KGP w wybranych kategoriach przestępstw, w których badany jest stan trzeźwości sprawcy<sup>10</sup>, policjanci zarejestrowali łącznie 346 295 podejrzanych. Stan trzeźwości ustalono u 196 214 z nich, z czego 116 673 (59,5%) było w stanie nietrzeźwości. Nietrzeźwe osoby dorosłe stanowiły większość wśród podejrzanych o popełnienie zabójstwa (82,5%), spowodowanie uszczerbku na zdrowiu (64,3%), udział w bójce lub pobiciu (76,8%), zgwałcenie (67,5%), rozbój, kradzież rozbójniczą, wymuszenie rozbójnicze (65,7%), uszkodzenie rzeczy (74,2%) oraz przestępstwa przeciwko funkcjonariuszom publicznym (84%).

Zgodnie z danymi KGP osoby pod wpływem alkoholu stanowią też znaczną część podejrzanych o przemoc domową. W 2015 r. ogólna liczba zarejestrowanych przez policję ofiar przemocy wyniosła 97 501 osób, wśród których dominowały kobiety (71,1%)

<sup>10</sup> Dotyczy przestępstw z art. 148, 151–159, 189–193, 197–199, 207, 216, 217, 222–228, 278–282, 288–289 oraz rozdziału XX (przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu) i XXI (przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji) Kodeksu karnego.

i dzieci (17,8%). Liczba osób zarejestrowanych jako podejrzane o przemoc wyniosła 76 034 (92,7% mężczyźni), w tym 48 841 będących pod wpływem alkoholu, z czego 95,9% stanowili mężczyźni.

#### RYNEK PRACY

Konsumpcja alkoholu związana jest ze stratami dla rynku pracy, przez m.in. absencję chorobową, utraconą produktywność, wypadki przy pracy i wcześniejszą emeryturę. Według szacunków OECD straty te wynoszą 1% PKB, co w przypadku Polski w 2014 r. odpowiadałoby kwocie 17 191 mln zł.

Z danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wynika, że zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu odpowiadały w 2014 r. za 786,2 tys. dni absencji chorobowej samych tylko mężczyzn. Ponadto odnotowano 38 tys. dni absencji chorobowej z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej nadużyciem alkoholu, z czego 82,4% dotyczyła mężczyzn. Dane te nie przedstawiają jednak całości zjawiska<sup>11</sup>.

#### PODSUMOWANIE

Poziom spożycia alkoholu w Polsce jest wysoki i od lat rośnie. Z konsumpcją alkoholu wiąże się wiele zagrożeń. Policjalne negatywne koszty spożywania alkoholu są duże i obejmują m.in. choroby i urazy, wypadki, przestępczość i obniżoną produktywność. Istotną część kosztów związanych z nadużyciem alkoholu jest jednak bardzo trudna do oszacowania. Wśród nich wymienia się: spadek jakości życia, cierpienie rodzin, zły wpływ na wychowanie dzieci, cierpienie ofiar wypadków drogowych i przestępstw, ubóstwo, degradacja i wykluczenie społeczne<sup>12</sup>. W efekcie koszty związane z konsumpcją alkoholu kilkakrotnie przewyższają dochody państwa z tytułu podatków od sprzedaży wyrobów alkoholowych. Potrzebna jest bardziej aktywna rola państwa w działaniach związanych z alkoholem. Konieczne wydają się regulacje, które służyłyby zmniejszeniu szkodliwej konsumpcji alkoholu, na przykład przez ograniczenie jego dostępności czy zwiększenie społecznej świadomości zagrożeń związanych z pić alkoholu.

<sup>11</sup> ZUS, *Absencja chorobowa w 2014 roku*, <http://www.zus.pl/files/Absencja%20chorobowa%20w%202014%20roku.pdf> [dostęp: 4 czerwca 2016 r.].

<sup>12</sup> *Ekonomiczne aspekty skutków, op. cit.*

**Dr Wojciech Stefan Zgliczyński** – specjalista ds. społecznych w BAS, adiunkt w Szkole Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.



Biuro Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu służy eksperckim wsparciem posłom i organom Sejmu. „INFOS” w zwięzłej formie podejmuje aktualne zagadnienia istotne dla polskiego społeczeństwa i gospodarki.

Poglądy autora wyrażone w artykule nie mogą być utożsamiane ze stanowiskiem Biura Analiz Sejmowych.

#### Wydawca:

Wydawnictwo Sejmowe dla Biura Analiz Sejmowych  
ul. Zagórną 3, 00-441 Warszawa, tel. 22 694 17 27, faks 22 694 10 05, [www.bas.sejm.gov.pl](http://www.bas.sejm.gov.pl)

#### Projekt graficzny:

Bogdan Żukowski

#### Redakcja:

Jolanta Adamiec, Jakub Borawski (redaktor naczelny), Ewelina Gierach, Dorota Grodzka, Mirosław Gwiazdowicz, Justyna Osiecka-Chojnacka, Albert Pol, Łukasz Żołądek (sekretarz redakcji)

#### Kontakt:

tel. 22 694 18 17, 22 694 17 53, e-mail: [lukasz.zoladek@sejm.gov.pl](mailto:lukasz.zoladek@sejm.gov.pl)