

***Spożycie alkoholu w Polsce
1989 – 1990***

**Dane o spożyciu alkoholu - źródła i wiarygodność * Szacunek wielkości spożycia *
Problemy społeczne związane z alkoholem * Polityka wobec alkoholu**

9 stycznia 1992

Daria Andrejew - Frączek



**Kancelaria Sejmu
Biuro Studiów i Ekspertyz**

1. Dane o spożyciu alkoholu w Polsce - źródła i wiarygodność.

1.1. Możliwie rzetelne rejestrowanie spożycia alkoholu uważa się za kluczowe, tak ze względu na potrzebę szacowania rozpowszechnienia problemów społecznych, jak i dla określania stopnia skuteczności polityki społecznej. Statystyki te są podstawą porównań międzynarodowych.

1.2. Do roku 1988 polskie statystyki sprzedaży napojów alkoholowych (tzw. spożycie rejestrowane), z uwzględnieniem faktu, że są one zaniżone w stosunku do wielkości spożycia rzeczywistego, uważa się za najbardziej informacyjny wskaźnik trendów w tym zakresie (Wald i in.1990). Jedynie lata 1982 - 1985 stanowią, wyjątek, ze względu na rozwój bimbrownictwa w tym czasie. Mimo to, dane GUS uważa się za w niewielkim stopniu odbiegające od rzeczywistej konsumpcji alkoholu.

1.3. Jakość danych GUS uległa gwałtownemu pogorszeniu w roku 1989, a szczególnie w roku 1990. Związane jest to z niekontrolowanym, a także i nierejestrowanym prywatnym importem alkoholu, który przybrał znaczne rozmiary. W roku 1990 GUS ograniczył rejestrowanie danych o spożyciu napojów alkoholowych w Polsce do kategorii "spożycie z produkcji krajowej"(GUS, 1991).

1.4. Polska jest obecnie jednym z nielicznych krajów, który nie dysponuje rzetelnymi i porównywalnymi danymi o konsumpcji napojów alkoholowych. W Europie do takich krajów należą Monaco, San Marino i Lichtenstein (Moskalewicz,1991).

2. Szacunek wielkości spożycia.

2.1. Lata osiemdziesiąte charakteryzują się względną stabilizacją spożycia alkoholu. W roku 1988 spożycie rejestrowane nie przekraczało 7 litrów na jednego mieszkańca (tab.1) (Wald i in.,1990; Moskalewicz,Świątkiewicz,1991).

2.2. GUS w roku 1989 zarejestrował spożycie na poziomie 6,8 litra etanolu na jednego mieszkańca (tab.1).

2.2.1. Dane te nie uwzględniają prywatnego importu. NIK w swym raporcie podaje, że w roku tym sprowadzono do Polski samych napojów spirytusowych ok. 40 mln litrów. Uwzględniając te dane, spożycie alkoholu można ocenić na 7,4 l (NIK,1990; Moskalewicz,1991).

2.2.2. Szacunek ten nie uwzględnia spożycia prywatnie importowanego wina i piwa. Przy założeniu, że import ten odpowiada strukturze spożycia (zgodnie z regułami wolnego rynku), szacunek spożycia napojów alkoholowych koryguje się o 0,2 l. Wskaźnik spożycia wynosi wtedy 7,6 l (Moskalewicz,1991).

2.2.3. Mimo licznych błędów, jakie może zawierać powyższy sposób szacowania, należy przyjąć, że w roku 1989 nastąpił istotny wzrost spożycia napojów alkoholowych.

2.3. W roku 1990 GUS zarejestrował "spożycie z produkcji krajowej" na poziomie 6l. czystego alkoholu na jednego mieszkańca (tab.1).

2.3.1. Ze względu na brak danych o ilości alkoholu w sprzedaży, aby uzyskać orientację w tendencjach zmian spożycia rzeczywistego, dokonuje się szacunków na podstawie zmian w rozpowszechnieniu tzw. problemów alkoholowych (por. p. 3) (Wald i in.,1990). Związki między spożyciem alkoholu a rozpowszechnieniem tych problemów nie są związkami prostymi. Ich interpretacja komplikuje się szczególnie

w okresie gwałtownych zmian ustrojowych. To, co stanowi podstawę do szacowania trendu wzrostowego w spożyciu alkoholu, to konsekwentna tendencja zwiększania się rozpowszechnienia problemów alkoholowych (Moskalewicz, Świątkiewicz, 1991).

2.3.2. W oparciu o powyżej omówioną metodę szacowania można przypuszczać, że konsumpcja alkoholu gwałtownie wzrasta. Niektóre oszacowania podają dane o ok. 9,0 litra czystego alkoholu na jednego mieszkańca. Byłby to najwyższy poziom konsumpcji od ponad 100 lat (Moskalewicz, 1991).

2.4. Struktura spożycia. Udział napojów spirytusowych (głównie wódek białych) w spożyciu alkoholu ogółem spadał jedynie do połowy lat 60-tych (z 80% w 1950 do 60% w poł. lat 60 - tych). Od tego czasu zanotowano ożywienie tradycyjnych wzorów picia, co doprowadziło w roku 1977 do 70% udziału napojów spirytusowych w spożyciu ogółem. Wskaźnik ten ustabilizował się w ciągu kolejnego dziesięciolecia (Wald i in., 1990). Szacuje się, że w ciągu ostatnich dwu lat nie nastąpiły tu istotne zmiany. Statystyki GUS wskazują na spadek spożycia napojów spirytusowych produkcji krajowej. Mimo to wydaje się, że spożycie zostało skompensowane importem (Moskalewicz, 1991).

2.5. Rozkład konsumpcji alkoholu jest z natury rzeczy nierównomierny. Z analiz tych rozkładów wynika, że wśród konsumentów alkoholu można wyróżnić nadal niewielką grupę, na którą przypada ok. 50% globalnego spożycia alkoholu. Jest to grupa ludzi nadmiernie pijących będąca źródłem najbardziej drastycznych i kosztownych społecznie i gospodarczo problemów. Z analiz zróżnicowania spożycia wynika ponadto, że więcej niż połowa alkoholu jest spożywana przez ludność w wieku 25 - 44 lata, a więc w wieku najwyższej aktywności zawodowej i społecznej. Bardziej szczegółowe dane pokazują, że najwyższa konsumpcja alkoholu utrzymuje się wśród przedstawicieli zawodów, w których trzeźwość zawodowa jest szczególnie ważna (robotnicy budowlani, traktorzyści, kierowcy). Dysponując statystykami za rok 1988 szacowano, że liczba ludzi nadużywających alkoholu wynosiła około 3 mln (Wald i in., 1990).

2.6. W większości krajów europejskich notuje się w ostatnim dziesięcioleciu zahamowanie wzrostu spożycia alkoholu, co przejawia się w stabilizacji, a nawet w obniżeniu się odpowiednich wskaźników. Dotyczy to zwłaszcza krajów rozwiniętych. W Polsce również do roku 1988 odnotowywano taką stabilizację. Dawało to Polsce 25 miejsce wśród 50 krajów uwzględnianych w statystykach Holenderskiego Zrzeszenia Producentów Napojów Destylowanych. Jednakże Polska, obok Węgier i byłej NRD od lat zaliczała się do czołówki krajów o wysokiej konsumpcji wódek (Wald i in., 1990).

3. Problemy związane z alkoholem.

Przez problemy alkoholowe rozumie się negatywne następstwa spożywania alkoholu. Związane są one nie tyle z alkoholizmem, ile z nadużywaniem alkoholu lub jego użyciem w sytuacji ryzyka. Poniżej omawiane problemy alkoholowe zostały wybrane ze względu na zasięg ich rozpowszechnienia oraz ze względu na ich wartość wskaźnikową dla uchwycenia zmian w spożyciu alkoholu. Dane za rok 1990 mają charakter wstępny, lecz nie wydaje się, aby nie mogły ilustrować kierunków rozwoju zjawisk, jakie opisują.

3.1. Problemy zdrowotne.

3.1.1. Psychozy alkoholowe. Występowanie psychoz alkoholowych wiąże się ze spożywaniem napojów spirytusowych, co charakteryzuje polski wzór picia. Pierwszorazowa hospitalizacja z powodu psychoz alkoholowych koreluje z poziomem spożycia bardzo wysoko, bo blisko w 97% (Moskalewicz, 1991). Jeżeli wzrasta wskaźnik zapadalności na psychozy alkoholowe o 1,8 na 100 tyś. w danym

roku, znaczy to, że towarzyszy temu wzrost spożycia ogółem o 1 l. alkoholu (Wald i in.,1990). Jeszcze w roku 1988 notowano stabilizację wskaźników przyjęć do zakładów psychiatrycznej opieki stacjonarnej z rozpoznaniem psychoz alkoholowych, także pierwszorazowych (por. tab. 2). Wskaźnik na 100 tyś. wynosił dla pierwszorazowych psychoz 10,1, zaś dla wszystkich przyjęć z powodu psychoz alkoholowych 21,7. Lata 1989 - 1990 przyniosły gwałtowny wzrost tych wskaźników do nie notowanego dotąd poziomu 13,4 dla psychoz pierwszorazowych i 27,1 dla wszystkich przyjęć z takim rozpoznaniem (Moskalewicz,1991).

3.2.2. Uzależnienie od alkoholu. Statystyki leczenia ambulatoryjnego i stacjonarnego chorych z zespołem zależności alkoholowej nie korelują z poziomem spożycia tak wysoko, jak wskaźniki psychoz alkoholowych. Liczba rejestrowanych przez psychiatryczną służbę zdrowia przyjęć limitowana jest ilością miejsc i zależy m.in. także od dostępności placówek, atrakcyjności oferty i skali leczenia niedobrowolnego. Do roku 1989 liczby przyjęć w zakładach ambulatoryjnych i stacjonarnych były od kilku lat ustabilizowane i kształtowały się na poziomie ok. 250 na 100 tyś. mieszkańców w wypadku leczenia ambulatoryjnego i ok. 70 na 100 tyś. w leczeniu stacjonarnym. Statystyki Instytutu Psychiatrii i Neurologii za rok 1990 zanotowały rekordową liczbę przyjęć w leczeniu stacjonarnym na poziomie 76,8 na 100 tyś. mieszkańców (tab.3).

3.3. Przystępczość. Szacuje się, że ok 24% ogólnej liczby przestępcstw pozostaje w związku z alkoholem. Jednakże taki związek dotyczy głównie przestępcstw o charakterze kryminalnym. W wypadku przestępcstw szczególnie groźnych (zabójstwa, uszkodzenie ciała, pobicie, zgwałcenie, znęcanie się nad osobą zależną, rozbój) statystyki milicyjne podawały, że w roku 1988 od 50% do 80% osób podejrzanych o te przestępcstwa było pod wpływem alkoholu (Wald i in.,1990). Ostatnie dwa lata odznaczają się znacznym wzrostem przestępczości w ogóle. Same zmiany odsetków osób podejrzanych o popełnienie danych przestępcstw pod wpływem alkoholu nie wskazują na wyraźną tendencję. Jednakże biorąc pod uwagę ogólny wzrost przestępczości, nie ulega wątpliwości, że liczba przestępcstw popełnianych pod wpływem alkoholu zwiększa się w sposób równie istotny (tab. 4) (Moskalewicz,1991).

3.4. Wypadki drogowe. Na lata 1985 - 1988 przypada spadek liczby wypadków spowodowanych przez osoby będące pod wpływem alkoholu (tab. 5). Wskaźnik liczby takich wypadków na 10 tyś. pojazdów obniżył się z 12,4 do 9,6 (Moskalewicz,1991). W poprzednim dziesięcioleciu zmienił się także obraz statystyk. Ich analiza sugeruje, że prawie cały spadek ogólnej liczby wypadków może być wyjaśniany przez zmniejszanie się liczby wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych pieszych, rowerzystów i kierowców ciężarówek. Jednocześnie notuje się w tym okresie wzrost udziału w ogólnej liczbie wypadków takich, które były spowodowane przez nietrzeźwych kierowców samochodów osobowych i motocyklistów (Wald i in.,1990). W ostatnich dwóch latach (1989-1990) nastąpił gwałtowny wzrost liczby wypadków pod wpływem alkoholu. Wskaźnik wypadków alkoholowych rósł w tym czasie w tempie 16% rocznie z 9,6 na 10 tyś. pojazdów w r. 1988 do 12,9 w r. 1990 (Moskalewicz, 1991).

4. Polityka wobec alkoholu.

4.1. Racjonalna polityka wobec alkoholu jest ściśle powiązana z polityką społeczną państwa. Nie może być ona zredukowana do leczenia uzależnionych od alkoholu. Rozpowszechnienie problemów społecznych (wypadki drogowe, wypadki przy pracy, przestępczość, dezorganizacja rodziny), jakie rodzi używanie alkoholu, jest ściśle powiązane z poziomem konsumpcji alkoholu. Ograniczenie średniego

spożycia alkoholu jest zadaniem istotnym z punktu widzenia szeroko rozumianej polityki społecznej.

4.2. I Raport Zespołu Ekspertów opracowany w 1978 roku stwierdzał niewykonywanie postanowień ustawy "O zwalczaniu alkoholizmu" z 1959 roku i wskazywał na konieczność zmian w polityce władz wobec alkoholu. Postulował opracowanie nowej ustawy dotyczącej organizacji tej dziedziny życia społecznego (Wald i in.,1981). Okres demokratyzacji lat 1980 - 81 nadał problemowi walki ze wzrastającym spożyciem alkoholu wymiar polityczny i zaowocował szeroką debatą publiczną. "Solidarność" włączyła ten problem w swój program działania (np. prohibicja strajkowa, postulaty "Solidarności" służby zdrowia w negocjacjach z komisją rządową). W roku 1981 przeciwdziałanie alkoholizmowi weszło do 10 - punktowego programu rządu. Projekt nowej ustawy został opracowany jeszcze przed stanem wojennym i był przedmiotem szerokiej debaty publicznej. Zakładał on spójną koncepcję kontroli nad alkoholem oraz zmianę kierunków działania z represji na zapobieganie. Obowiązująca obecnie ustawa "O wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi" została uchwalona w 1982 r. w wersji, która w zasadniczych swych tezach nie odbiegała od projektu tworzonego w warunkach względnej swobody.

4.3. Od chwili wejścia w życie nowej ustawy, jej realizacja napotyka na bariery tworzone przez środowiska zainteresowane zwiększeniem dostępności alkoholu (Wald i in.,1990). Od samego początku postępuje proces demontażu ustawy.

4.3.1. Pierwsza nowelizacja nastąpiła w kilkanaście miesięcy po wejściu w życie samej ustawy. Odstąpiono w niej od monopolizacji sprzedaży piwa i napojów alkoholowych za waluty wymienne bez ograniczeń godzinowych (lipiec 1984 r.).

4.3.2. Kolejne lata przyniosły zmiany legislacyjne, choć poza ustawą, to dokonujące erozji jej założeń. W roku 1985, przy okazji likwidacji urzędu ministra administracji i gospodarki przestrzennej, powierzono nadzór nad izbami wytrzeźwień ministrowi zdrowia i opieki społecznej. Oznaczało to powrót do tendencji koncentrowania realizacji polityki wobec problemów alkoholowych w resorcie zdrowia.

4.3.3. W roku 1987 obniżono rangę Komisji do Spraw Przeciwdziałania Alkoholizmowi ze szczebla wicepremiera na szczebel ministra zdrowia i opieki społecznej. Ten kolejny krok w kierunku ograniczenia polityki wobec alkoholu do kompetencji resortu zdrowia, uniemożliwia rzeczywistą koordynację działań wszystkich zainteresowanych organów administracji państwowej.

4.3.4. W 1988 roku ustawa o działalności gospodarczej zdemonopolizowała wyrób spirytusu i wódek. Ogranicza to możliwość wpływu Państwa na produkcję (Wald i in.,1990).

4.3.5. Mimo to uważa się, że ten okres funkcjonowania ustawy zaowocował stabilizacją poziomu spożycia alkoholu.

4.4. Lata 1989-1990 to okres gwałtownego rozpadu ustawy.

4.4.1. W grudniu 1988 roku zniesiono obowiązek uzyskiwania koncesji na import alkoholu w tzw. obrocie niehandlowym. Doprowadziło to do tzw. afery alkoholowej. Pomijając aspekt kryminalny tej afery, należy stwierdzić, że zapoczątkowano masowy, niekontrolowany import alkoholu. Nastąpiło więc naruszenie podstaw obowiązującej ustawy opartej w swym założeniu o kontrolę produkcji i dystrybucji alkoholu, Złamanie prawa związane z tzw. aferą alkoholową polega o m. in. na naruszeniu monopolu Przedsiębiorstwa Handlu Spożywczego na hurtowy obrót alkoholem. Wprowadzanie na rynek importowanego alkoholu z pominięciem hurtu uniemożliwiło jakąkolwiek kontrolę zjawiska.

4.4.2. W lipcu 1990 roku uchwalono nowelizację ustawy. Polega ona w pierwszym rządzie na zniesieniu monopolu państwa w hurtowym obrocie alkoholem, co faktycznie sprowadza się do braku instrumentów kontroli państwa nad tą sferą gospodarki. Ponadto, nowelizacja ta zniósła godzinowe ograniczenia sprzedaży detalicznej, co jest kolejnym krokiem podważającym istotę ustawy.

4.4.3. W lipcu Senat, zatwierdzając tę nowelizację, podjął jednocześnie uchwałę. Stwierdza ona nieskuteczność obowiązującej ustawy oraz postuluje opracowanie nowej.

Opracowano w oparciu o:

1. Moskaiewicz J.: Kwestia alkoholu w latach 1989-1990, Instytut Psychiatrii i Neurologii, DIN, 1991 U/1, maszynopis.
2. Moskaiewicz J., Świątkiewicz G.: Miejsce problemów społecznych w debacie politycznej, Referat na konferencję "Percepcja problemów społecznych w krajach basenu Bałtyku", Sigtuna, 8-9.06.1991.
3. Rocznik statystyczny 1991, GUS, Warszawa 1991.
4. Wald L, Kulisiewicz T., Morawski J., Bogusławski A.; Raport o problemach polityki w zakresie alkoholu, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1981.
5. Wald L, Morawski J., Moskaiewicz J., Szydłowska T.: II Raport o polityce wobec alkoholu, Zespół Ekspertów Komisji do Spraw Przeciwdziałania Alkoholizmowi przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej, Warszawa 1990r.

W załączeniu 5 tabel.

Tabela 1. Spożycie alkoholu Polsce na jednego mieszkańca

Lata	Litry 100 % alkoholu
1985	6,8
1986	6,9
1987	7,0
1988	6,8
1989*	6,8
1990**	6,0

* Dane za 1989 nie obejmują niekontrolowanego importu.

** Dane za 1990 obejmują tylko konsumpcję z produkcji krajowej.

Źródła: Wald i in., 1990.

Niepublikowane dane GUS.

Tabela 2. Przyjęcia do zakładów psychiatrycznej opieki stacjonarnej z rozpoznaniem psychoz alkoholowych.

Lata	Ogólna liczba przyjęć	Wskaźnik na 100 tyś.	Liczba przyjęć pierwszorazowych	Wskaźnik na 100 tyś.
1985	8463	22,7	4205	11,3
1986	8259	22,2	3923	10,5
1987	8182	21,7	3927	10,4
1988	8149	21,5	3817	10,1
1989	8903	23,5	4333	11,4
1990	10327	27,1	5117	13,4

Źródło: Dane Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Tabela 3. Przyjęcia do zakładów psychiatrycznej opieki stacjonarnej z rozpoznaniem uzależnienia od alkoholu.

Lata	Liczba przyjęć	Wskaźnik na 100 tyś.
1985	23906	64,3
1986	24022	64,6
1987	25818	68,5
1988	26625	70,3
1989	26120	68,9
1990	29288	76,8

Źródło: Dane Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

Tabela. 4 Stosunek procentowy osób podejrzanych o popełnienie przestępstw pod wpływem alkoholu do ogółu podejrzanych (dane za rok 1990).

Przestępstwa	Odsetki
zabójstwo (art.148 kk)	77,6
uszkodzenie ciała (art.155-157 kk)	44,5
udział w bójce i pobiciu (art. 158 i 159 kk)	66,9
zgwałcenie (art.168 par.I i 2 kk)	70,9
groźba karalna (art.166 kk)	63,8
znieważenie (art.181 kk)	86,3
naruszenie nietykalności cielesnej (art.182 kk)	85,5
znęcanie się nad członkiem rodziny (art. 184 kk)	81,1
kradzież mienia prywatnego (art. 203 i 208 kk)	40,0
kradzież z włamaniem do obiektu społecznego (art.208 kk)	65,7
kradzież z włamaniem do obiektu prywatnego (art.208 kk)	40,5
kradzież rozbójnicza i rozbój (art.209 i 210 kk)	80,5
uszkodzenie mienia (art.212 par.] kk)	84,3
krótkotrwały zabór pojazdu mechanicznego (art.214 par.I kk)	76,3
czynna napaść na funkcjonariusza publicznego (art.233,234 kk)	83,4
podpalenie (art.138 par.I, 139 par.I i 212 par.2 kk)	58,4
przestępstwo drogowe	24,0

Źródło: Dane Komendy Głównej Policji.

Tabela 5. Wypadki drogowe pod wpływem alkoholu.

Lata	Liczba wypadków	Wypadki pod wpływem alkoholu jako odsetki ogółu wypadków	Wskaźnik na 100 tyś. pojazdów
1985	8779	24,3	12,4
1986	8237	22,2	11,0
1987	7699	21,3	9,9
1988	7894	21,0	9,6
1989	9506	20,5	11,1
1990*	11638	23,1	12,9

* Dane wstępne.

Źródła: Wald i in.,1990.

Dane Komendy Głównej Policji.

Współczynnik na 10.000 pojazdów - J. Moskalewicz.