Uniwersytet Łódzki
Szkoła Doktorska Nauk Społecznych
Wydział Prawa i Administracji

Zadania i kompetencje administracji samorządowej w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym

Monika Wilanowska

Rozprawa doktorska
przygotowana pod kierunkiem
dr hab. Moniki A. Król, prof. UŁ
w dyscyplinie nauki prawne

ŁÓDŹ 2025

Przedstawiona rozprawa doktorska została częściowo zrealizowana w ramach projektu naukowego:

„Zadania administracji samorządowej w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemu alkoholowego a ochrona życia i zdrowia ofiar przemocy w rodzinie perspektywa prawnoporównawcza”

Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza Uniwersytet Łódzki

Doktoranckie Granty Badawcze Numer grantu: 35/DGB/IDUB/2022

Kierownik grantu: mgr Monika Wilanowska

Opiekun naukowy: dr hab. Monika A. Król, prof. UŁ

Podziękowania

Składam serdeczne podziękowania Pani Profesor Monice A. Król za jej nieocenione wsparcie, zaangażowanie oraz merytoryczne wskazówki, które stanowiły dla mnie ogromne źródło inspiracji podczas całego procesu pisania niniejszej pracy.

Składam podziękowania pracownikom specjalistycznych ośrodków wsparcia dla osób doznających przemocy domowej, które zgodziły się wesprzeć proces realizacji badania ankietowego przygotowywanego w ramach tej pracy.

Z głębi serca dziękuję mojej rodzinie, przyjaciołom oraz wszystkim bliskim osobom za obecność, wsparcie, słowa otuchy i życzliwość.

Pracę tę dedykuję ukochanej Mamie, mojej bohaterce.

Spis treści

Wykaz skrótów ... 10

Wstęp ... 14

Rozdział I - Podstawowe kategorie pojęciowe prawa przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym ... 30

1.1. Alkoholizm ... 30

1.2. Rodzina ... 34

1.3. Rodzina z problemem alkoholowym ... 52

1.4. Przemoc ... 59

1.5. Przemoc domowa ... 66

1.6. Powiązanie pomiędzy nadużywaniem alkoholu a przemocą domową ... 77

1.7. Podsumowanie ... 81

Rozdział II - Aksjologiczne podstawy interwencji prawodawcy w sferę przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym ... 85

2.1. Prawo a aksjologia ... 85

2.2. Wartości podlegające ochronie w regulacjach dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym ... 88

2.2.1. Ochrona życia ... 88

2.2.2. Ochrona zdrowia ... 93

2.2.3. Ochrona godności człowieka ... 103

2.2.4. Ochrona wolności ... 110

2.2.5. Ochrona życia w trzeźwości ... 114

2.3. Podsumowanie ... 118

Rozdział III - Określenie zadań administracji samorządowej w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym w Polsce ... 124

3.1. Ustrój administracji samorządowej ... 124

3.1.1. Istota administracji samorządowej ... 124

3.1.2. Podstawy prawne działania administracji samorządowej ... 129

3.2. Zasady działania administracji samorządowej jako kryteria rozdziału zadań publicznych ... 137

3.2.1. Zasada pomocniczości ... 137

3.2.2. Zasada decentralizacji ... 143

3.2.3. Zasada domniemania kompetencji ... 152

3.2.4. Zasada proporcjonalności ... 153

3.3. Katalog podmiotów administrujących w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym ... 155

3.4. Dualny charakter zadań administracji samorządowej w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym ... 163

3.5. Podział zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym pomiędzy poszczególne jednostki samorządu terytorialnego 167

3.5.1. Zadania prewencyjne dotyczące zapobiegania powstawaniu problemów alkoholowych 167

3.5.2. Zadania interwencyjne ukierunkowane na zwalczanie problemu przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym 173

3.6. Podsumowanie 176

Rozdział IV - Zadania i kompetencje organów administracji samorządowej w zakresie zapobiegania powstawaniu problemu alkoholowego 181

4.1. Zadania i kompetencje organów administracji samorządowej w zakresie działalności edukacyjnej i informacyjnej 181

4.2. Zadania i kompetencje organów administracji samorządowej w zakresie wspierania działalności organizacji pozarządowych 206

4.3. Zadania i kompetencje organów administracji samorządowej w zakresie czasowego ograniczenia sprzedaży alkoholu 214

4.4. Zadania i kompetencje organów administracji samorządowej w zakresie przestrzennej reglamentacji sprzedaży napojów alkoholowych 225

4.5. Podsumowanie 238

Rozdział V - Zadania i kompetencje administracji samorządowej w zakresie zwalczania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym 244

5.1. Zadania i kompetencje administracji samorządowej w zakresie powoływania interdyscyplinarnych struktur na poziomie lokalnym 244

5.2. Zadania i kompetencje administracji samorządowej w zakresie zapewnienia osobom doznającym przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym bezpiecznego schronienia 279

5.3. Zadania i kompetencje administracji samorządowej w obszarze tworzenia i prowadzenie ośrodków leczniczych właściwych w zakresie leczenia odwykowego 292

5.4. Zadania i kompetencje administracji samorządowej w zakresie zapewniania osobom doznającym przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym wsparcia psychologicznego 310

5.5. Podsumowanie 316

Rozdział VI - Wybrane zadania i kompetencje administracji samorządowej w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym w ocenie beneficjentów wsparcia 326

6.1. Wprowadzenie 326

6.2. Analiza wyników badania prowadzonego metodą sondażu diagnostycznego „Alkohol i Przemoc w rodzinie”. 338

6.2.1. Charakterystyka socjologiczna respondentów badania 338

6.2.2. Analiza odpowiedzi respondentów badania na pytania wprowadzające 345

6.2.3. Sekcja pytań dotycząca alkoholu i przemocy w rodzinie – analiza odpowiedzi respondentów 360

6.2.4. Wpływ pandemii COVID–19 na sytuację respondentów – ofiar przemocy w rodzinie 378

6.2.5. Analiza dodatkowych uwag respondentów dotyczących badania 385
6.3. Podsumowanie 390
Zakończenie i postulaty de lege ferenda 395
Bibliografia 416
Wykaz aktów prawnych 416
Wykaz aktów prawa międzynarodowego 416
Wykaz aktów prawa Unii Europejskiej 416
Wykaz aktów prawa krajowego 416
Wykaz aktów prawa miejscowego 418
Wykaz literatury 420
Wykaz orzecznictwa 456
Wykaz orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego 456
Wykaz orzecznictwa sądów powszechnych 457
Wykaz orzecznictwa sądów administracyjnych 457
Wykaz pozostałych źródeł 458
Wykaz innych aktów prawnych 458
Wykaz źródeł internetowych 459
Wykaz pozostałych dokumentów 465
Załącznik nr 1 – Kwestionariusz badania ankietowego 468

Wykaz skrótów

I. Wykaz skrótów krajowych aktów prawnych

PDPCz - Powszechna Deklaracja Praw Człowieka uchwalona 19 grudnia 1948 r. przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych.

KoPR - Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r., Dz.U. z 1991 r., Nr 120, poz. 526.

EKPC - Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2, Dz.U. z1993 r., nr 61 poz. 284

MPPOiP - Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r., Dz.U. z 1977 r., nr 38 poz. 167.

MPPGSiK - Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r., Dz.U. z 1977 r., nr 38, poz. 169.

Konwencja Stambulska - Konwencja o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej z dnia 11 maja 2011 r., ratyfikowana w Polsce, Dz. U. z 2015 r., poz. 961.

EKSL - Europejska Karta Samorządu Lokalnego sporządzona w Strasburgu 15 października 1985 r., Dz.U. z 1994 r., nr 124, poz. 607.

EKS - Europejska Karta Społeczna sporządzona w Turynie dnia 18 października 1961 r., ratyfikowana w Polsce, Dz.U. z 1999 r., nr 8 poz. 67.

TUE - Traktat z dnia 7 lutego 1992 r. o Unii Europejskiej, Dz.U.2004.90.864/30.

KPP - Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej, Dziennik Urzędowy C 303, 14/12/2007, P. 0001–0016.

Konstytucja RP - Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. z 1997 r., nr 78 poz. 483 ze zm.

k.k. - ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 17 ze zm.

k.r.o. - ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy, t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 2809.

u.p.o.u.a. - ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 438

u.p.p.d. - ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1673.

u.p.p.r. - ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1249 ze zm (bez uwzględnienia zmian wprowadzonych nowelizacją z marca 2023 r.).

u.p.s. - ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1283 ze zm.

u.s.g. - ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, Dz.U. t.j. z 2024 r., poz. 1465 ze zm.
u.s.o.z. - ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 146 ze zm.

u.s.p. - ustawa z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 107 ze zm.
u.s.r. - ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 323 ze zm.

u.s.w. - ustawa z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 581 ze zm.

u.w.t.p.a. - ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 2151 ze zm.

rNK - Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta", Dz. U. z 2023 r., poz. 1870.

II. Wykaz skrótów aktów prawnych państw obcych

A.l.k.g. - Alkohollag, SFS nr: 2010:1622.

D.A.A. - Domestic Abuse Act 2021, UK Public General Acts, 2021 c. 17.

D.A.S. - Domestic Abuse (Scotland) Act 2018, Acts of the Scottish Parliament, 2018 asp 5.

D.A.S.V.W. - Violence against Women, Domestic Abuse and Sexual Violence (Wales) Act 2015 Acts of the National Assembly for Wales, 2015 anaw 3.

HSC - Health and Social Care Act 2012, UK Public General Acts2012 c. 7.

L.R.A.K.I. - Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas, Valstybės žinios, 1995-05-26, Nr 44-1073 ze zmianami.

L.R.A.N.S.A.I. - Lietuvos Respublikos apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas, Lietuvos Respublikos Seimas, Valstybės žinios, 2011-06-14, Nr. 72-3475.

L.S.A. - Licensing (Scotland) Act 2005, Acts of the Scottish Parliament, 2005 asp 16.

LNIO - The Licensing (Northern Ireland) Order 1996, Northern Ireland Orders in Council1996 No. 3158 (N.I. 22).

NHSA - National Health Service Act 2006, UK Public General Acts 2006 c. 41.

OVM - Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, Nr SFS 1988:870.

PLGOTAP - Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministras įsakymas dėl priklausomybės ligų gydymo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Valstybės žinios, 2002-05-10, Nr. 47-1824

S.l.t. - Socialtjänstlag, Nr SFS: 2025:400.

S.S.W.B. - Social Services and Well-being (Wales) Act 2014, Acts of the National Assembly for Wales 2014 anaw 4.

W.b.f.g. - Well-being of Future Generations, Acts of the National Assembly for Wales 2015 anaw 2.

ANDTS - Regeringens skrivelse. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025, Skr. 2021/22:213.

NDNTA - Dėl Nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų patvirtinimo, Lietuvos Respublikos Seimas, Nr. 2023-09953.

III. Wykaz sądów

TK - Trybunał Konstytucyjny

NSA - Naczelny Sąd Administracyjny

WSA – Wojewódzki Sąd Administracyjny

IV. Wykaz pozostałych skrótów

ADPs - Alcohol and Drug Partnerships

art. - artykuł

CAPs – Community Alcohol Partnerships

CIA - Cumulative impact assessment

Dz. U. - Dziennik Ustaw

Dz. Urz. - Dziennik Urzędowy

DZ. URZ. WOJ. – Wojewódzki Dziennik Urzędowy

EFFAOA - European framework for action on alcohol 2022–2025

GAAP - Global alcohol action plan 2022–2030

HWB - Health and Wellbeing Board

KCPU - Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

m.in. – między innymi

n. - następne

NHS – National Health Service

np. – na przykład

nr - numer

NWAHRS - North Wales Alcohol Harm Reduction Strategy 2025-2028

op. cit. - łac. opus citatum – opracowanie (dzieło) cytowane

PHER - Northern Ireland Department of Health, Preventing Harm, Empowering Recovery. A Strategic Framework to Tackle the Harm from Substance Use - 2021-31

por. - porównaj

red. - redakcja

RRR - Rights, Respect and Recovery. Scotland's strategy to improve health by preventing and reducing alcohol and drug use, harm and related deaths.

s. - strona lub strony

SKPC - Specializuotos kompleksinės pagalbos centras

SMD – Socialnämnden

SOW – Specjalistyczny ośrodek wsparcia dla osób doznających przemocy domowej

sygn. - sygnatura

t. - tom

t.j. - tekst jednolity

TDSA - Domestic and sexual abuse strategy 2024–2031. Tackling Domestic and/or sexual abuse is everyone's business

ust. - ustęp

VAWP - Violence Against Women Partnership

WHO – World Health Organisation

wyd. - wydanie

z. - zeszyt

ze zm. - ze zmianami

zob. - zobacz

Wstęp

Przemoc domowa oraz alkoholizm to powszechne problemy społeczne, które jednocześnie stanowią poważne zagrożenia zdrowia publicznego oraz bezpieczeństwa i porządku publicznego poszczególnych państw. Wysoka skala występowania obu wskazanych patologii na terenie kraju prowadzi do wielopłaszczyznowych konsekwencji dla jednostek, rodzin i społeczeństwa jako ogółu. Współwystępowanie przemocy domowej i alkoholizmu w rodzinie wpływa niezwykle destrukcyjnie na zdrowie i życie członków rodziny osoby uzależnionej. Osoby funkcjonujące w takich rodzinach cechuje bowiem niska samoocena, nieumiejętność wypełniania ról wymaganych przez społeczeństwo, nieumiejętność nawiązywania relacji i okazywania uczuć, strach, lęk, zaburzenia w obszarze zdrowia psychicznego takie jak depresja, stany lękowe, zespół stresu pourazowego, nerwice czy też skłonność do podejmowania prób samobójczych. Zmagają się one również z przewlekłymi bądź długotrwałymi następstwami w obszarze zdrowia psychicznego, które sprawiają, że ich życie naznaczone jest permanentnym izolowaniem się od innych członków społeczeństwa, odczuwaniem cierpienia i lęku oraz nieprzystosowaniem społecznym[1]. Funkcjonowanie w rodzinie alkoholowej dotkniętej problemem przemocy szczególnie destrukcyjnie wpływa na psychikę i rozwój dzieci. Dojrzewanie w takim środowisku rodzinnym sprawia, że mają one problemy socjalizacyjne, nierzadko stają się obiektem kpin i żartów rówieśników, wchodzą w dorosłość z licznymi zaburzeniami w obszarze zdrowia psychicznego, przejawiają częściej problemy związane z uzależnieniem od alkoholu, a w konsekwencji przyzwyczajone do pewnego schematu życia, często powielają go w swoim dorosłym życiu[2].

Życie w rodzinie z problemem alkoholowym często wiąże się także z doświadczaniem współuzależnienia, którego konsekwencją jest brak woli po stronie członków rodziny do odizolowania się od sprawcy przemocy uzależnionego od alkoholu

[1] Zob. A. Panasiuk-Chodnicka, B. Panasiuk, *Paradygmat patologii życia rodzinnego i strategii radzenia sobie z nią (dyskurs na temat bezpieczeństwa zdrowotnego współczesnej rodziny)*, [w:] M. Borkowski, A. Wesołowska (red.), *Bezpieczeństwo zdrowotne człowieka. Wybrane problemy*, Gdańsk 2013, s. 106 – 107.
[2] Szerzej: J. Ritter, M. Stewart, Ch. Bernet et al., *Effects of childhood exposure to familial alcoholism and family violence on adolescent substance use, conduct problems, and self-esteem*, "Journal of Traumatic Stress" 2002, t. 15(2), s. 113-122; L. Lander, J. Howsare, M. Byrne, *The Impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice*, "Social Work in Public Health" 2013, t. 28, s. 194–205; R. Velleman, D. Reuber, *Domestic Violence and Abuse experienced by Children and Young People living in Families with Alcohol Problems*, Bath/Cologne 2007, s. 14 – 44; M. Świta, *Wpływ rodziny alkoholicznej na psychospołeczne funkcjonowanie dziecka*, "Studia Gdańskie. Wizje i rzeczywistość", t. X, s. 179 – 194; W. Sztander, *Poza kontrolą*, Warszawa 1993, s. 56 - 57.

oraz przyjęcie przez nich postawy polegającej na uznawaniu pojawiających się w rodzinie dysfunkcji za problemy o charakterze prywatnym. Takie zachowanie sprawia często, że osoby doświadczające przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym nie poszukują pomocy instytucjonalnej w celu doprowadzenia do zmian w swoim życiu. Nie oznacza to jednakże, że ustawodawca ma pozostawać bierny wobec naruszania ich praw i wolności. Państwo powinno bowiem zapewniać ochronę wartości najważniejszych z punktu widzenia funkcjonowania jednostki, a zatem jej życia, zdrowia, godności oraz wolności.

Należy przy tym podkreślić, że poznanie realnej skali problemu przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym w Polsce, czy też w innych państwach na świecie, jest niemal niemożliwe. Nie każda ofiara przemocy poszukuje bowiem pomocy instytucjonalnej z uwagi na strach przed reakcją otoczenia, zemstą ze strony partnera czy też nieumiejętnością funkcjonowania w innym schemacie relacji. Zmianę jej sytuacji życiowej utrudnia również często zależność finansowa od sprawcy bądź brak wsparcia ze strony innych członków rodziny[3]. W Polsce skalę zjawiska przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym można oszacować w oparciu o dane szacunkowe udostępniane przez właściwe organy administracji publicznej. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych funkcjonująca w polskim systemie prawnym do 1 stycznia 2022 roku szacowała, iż aż 2/3 dorosłych i dzieci z rodzin z problemem alkoholowym doświadcza przemocy w rodzinie. Jedynie w naszym kraju problem ten może dotyczyć ok. 2 milionów osób, w tym dorosłych i dzieci[4]. Analizy tej agencji rządowej wskazują zatem na to, iż co najmniej 5% polskiego społeczeństwa codziennie doświadcza przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Bardzo częste współwystępowanie nadużywania alkoholu i przemocy w rodzinie potwierdzają także statystyki policyjne. W Polsce problem ten wykazywany jest w sprawozdaniach Policji z realizacji procedury „Niebieskie Karty". Analiza zawartych w nich informacji pozwala zauważyć, iż w bardzo wielu zgłaszanych przypadkach stosowania przemocy domowej, jej sprawca jest jednocześnie osobą nadużywającą alkoholu. W 2024 roku liczba osób stosujących przemoc domową będących pod wpływem alkoholu stanowiła 42,46% ogólnej liczby sprawców przemocy[5].

---

[3] A. Filipek, *Wspomaganie człowieka dorosłego w sytuacji przemocy w rodzinie*, 2017, s. 246, http://hdl.handle.net/11320/7114 (dostęp z dnia 19.05.2025 r.).

[4] Dane szacunkowe udostępnione przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Polsce, http://www.parpa.pl/index.php/przeciwdzialanie-przemocy/badania/33-analizy-badania-raporty/132-statystyki (dostęp z dnia 19.05.2025 r.). Zaznaczyć przy tym trzeba, że z dniem 1 stycznia 2022 roku Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych została połączona z Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii w Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

[5] Sprawozdania z realizacji procedury Niebieskie Karty, https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-domowa/50867,Przemoc-domowa-dane-od-2023-roku.html (dostęp z dnia 19.05.2025 r.).

Przemoc w rodzinie z problemem alkoholowym to zatem wyraźny problem społeczny, a zarazem zagrożenie życia, zdrowia, godności, wolności i bezpieczeństwa członków rodziny osoby uzależnionej od alkoholu, którego nie można bagatelizować. Pomimo istniejących regulacji prawnych szacowana skala tego problemu w kraju jest nadal bardzo wysoka, co stanowi podstawę do prowadzenia badań naukowych mających na celu poszukiwanie źródeł braku efektywności obecnie stosowanych rozwiązań. Tym bardziej, iż jak wynika z badań naukowych, w czasie pandemii COVID–19 gwałtownie wzrosła ilość spożywanego alkoholu oraz skala przemocy w rodzinie[6]. Stanowi to dowód na intensyfikację problemów społecznych w czasie izolacji oraz nieskuteczność obecnie obowiązujących regulacji prawnych także w dobie sytuacji kryzysowych takich jak pandemia SARS-CoV-2.

Ochrona ofiar przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym stanowi nadal wyzwanie legislacyjne, ale bezsprzecznie należy dążyć do wypracowania takich rozwiązań prawnych, które będą zapewniać ją w najwyższym możliwym stopniu. Wymaga to nie tylko stanowienia regulacji prawnych określających sposoby interwencji właściwych służb i organów w odpowiedzi na zaistnienie przemocy w rodzinie, ale również przepisów prawnych dotyczących zapobiegania powstawaniu problemu alkoholowego u członków społeczeństwa, w tym ograniczania dostępności alkoholu na rynku. Z uwagi na to, że alkohol może stanowić czynnik ryzyka zaistnienia w rodzinie aktów przemocy lub też zwielokrotnienia jej występowania, aktywna polityka alkoholowa państwa może w sposób znaczący wpłynąć na zmniejszenie ilości spożywanego alkoholu, ograniczenie zjawiska nadużywania alkoholu i alkoholizmu na terenie kraju, a tym samym również zmniejszenia skali i intensywności przemocy w rodzinach alkoholowych. W kontekście ochrony życia i zdrowia jednostek funkcjonujących w rodzinach alkoholowych dotkniętych problemem przemocy istotne jest również ustanowienie regulacji ukierunkowanych na ochronę zdrowia psychicznego osób doznających przemocy w takich rodzinach. Biorąc pod uwagę specyfikę funkcjonowania jednostek w rodzinie alkoholowej i możliwość zaistnienia w jej obrębie współuzależnienia, objęcie tych osób opieką psychologiczną może przyczynić się do zmiany postrzegania przez nie rzeczywistości, gotowości do poszukiwania instytucjonalnych form

[6] Zob. J. Rehm, C. Kilian, C. Ferreira-Borges et.al., *Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. Commentary,* "Drug and Alcohol Review" 2020; B. M. Rauhaus, D. Sibila, A. F. Johnson, *Addressing the Increase of Domestic Violence and Abuse During the COVID-19 Pandemic: A Need for Empathy, Care, and Social Equity in Collaborative Planning and Responses*, "American Review of Public Administration" 2020, t. 50 (6-7), s. 668– 674.

wsparcia, a w konsekwencji zapewnić im ochronę przed zachowaniem osoby stosującej przemoc domową.

Zaakcentować trzeba, że to efektywna realizacja zadań wykonywanych przez jednostki samorządu terytorialnego w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym może mieć kluczowe znaczenie w kontekście ochrony osób doznających przemocy w takich rodzinach. Zgodnie z zasadami decentralizacji i subsydiarności to na samorządzie terytorialnym spoczywać powinien bowiem obowiązek wykonywania większości zadań publicznych o charakterze lokalnym i regionalnym, w tym również obowiązków dotyczących zapobiegania pojawieniu się problemu alkoholowego oraz zwalczania problemu przemocy w rodzinach alkoholowych. Wydaje się również, że to gminy jako podstawowe jednostki samorządu terytorialnego mogą w sposób najskuteczniejszy diagnozować skalę wskazanych problemów społecznych na swoim terytorium oraz dostosowywać przewidziane rozwiązania prawne do lokalnych potrzeb. W związku z tym uznano, że administracja samorządowa pełni szczególną rolę w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym i w niniejszej pracy skoncentrowano się na analizie zadań i kompetencji, które zostały jej przekazane do realizacji.

Problematyka badawcza odnosząca się do przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz alkoholizmowi jest niezwykle aktualna w przestrzeni prawnej. Przemoc w rodzinie stanowi poważny problem społeczny zauważany przez poszczególne państwa oraz organizacje międzynarodowe zajmujące się ochroną praw człowieka. Stosowanie przemocy stanowi nie tylko zagrożenie bezpieczeństwa, życia i zdrowia jednostek. Uznać je należy również za pogwałcenie podstawowych praw i wolności człowieka i godności przysługującej bezwarunkowo każdej jednostce ludzkiej. Zagadnienia dotyczące stricte przemocy w rodzinie były i są przedmiotem licznych badań naukowych. Dotychczasowa praktyka koncentruje się na analizie kryminologicznych[7] i karnoprawnych[8] aspektów przeciwdziałania przemocy w obrębie rodziny. Badacze analizują także problemy definicyjne związane ze zjawiskiem przemocy w rodzinie i jego rozumieniem na gruncie

[7] M. Płatek, *Kulturowe i prawne przesłanki zwalczania i zapobiegania przestępstwom przemocy w rodzinie*, [w:] D. Szafrański, B. Bieńkowska (red.), *Problemy prawa polskiego i obcego w ujęciu historycznym, praktycznym i teoretycznym*. cz. 2, Warszawa 2009, passim; B. Hołyst, *Kryminologia,* Warszawa 2022, s. 678.
[8] S. Spurek, *Izolacja sprawcy od ofiary. Instrumenty przeciwdziałania przemocy w rodzinie*, Warszawa 2013, passim; M. Stożek, *Przemoc w rodzinie. Zapobieganie w świetle przepisów prawa*, Warszawa 2009, passim; S. Hypś, *Ochrona rodziny w polskim prawie karnym*, Lublin 2012, passim; M. Kopeć (red.), *Prawnokarna ochrona pokrzywdzonych przemocą domową,* Lublin 2017, passim.

wybranych gałęzi prawa[9] oraz kwestie dotyczące problematyki krzywdzenia i karcenia dzieci[10].

Niewielu badaczy zajmuje się natomiast zagadnieniami związanymi z administracyjnoprawnymi aspektami przeciwdziałania przemocy w rodzinie, a więc materią związaną stricte z dysertacją naukową. Badania w tym zakresie skupiają się na analizie zadań wykonywanych przez organy administracji publicznej w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, przede wszystkim w kontekście form pomocy udzielanych ofiarom i sprawcom przemocy w rodzinie i możliwości oddziaływania na nich[11]. Ponadto dostępne są publikacje naukowe, które omawiają funkcjonowanie najważniejszych procedur wykorzystywanych w celu przeciwdziałania przemocy w rodzinie takich jak procedura „Niebieskie Karty"[12]. Warto także wskazać, że w literaturze istnieje bardzo dużo pozycji dotyczących socjologicznych, medycznych i psychologicznych aspektów przemocy w rodzinie, nadużywania alkoholu i współwystępowania obu tych zjawisk w rodzinie[13]. Pomimo tego nie powstała żadna monografia naukowa, poruszająca tematykę zadań i kompetencji administracji samorządowej w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Istniejący dorobek dotyczący przeciwdziałania alkoholizmowi odnosi się natomiast między innymi do kwestii związanych

[9] B. M. Kałdon, *Przemoc wobec dziecka w rodzinie*, Warszawa 2014, passim; P. Kobes, *Prawnokarne i administracyjne aspekty przemocy w rodzinie*, Bielsko–Biała 2011, passim; A. Cichy, C. T. Szyjko, *Zagrożenia dla bezpieczeństwa w obliczu przemocy domowej*, Warszawa 2015, passim.

[10] S. Różycka-Jaroś, *Karcenie dzieci – czyn zabroniony czy okoliczność uchylająca bezprawność*, Warszawa 2012,passim; R. Krajewski, *Karcenie dzieci: perspektywa prawna,* Warszawa 2010, passim; A. Dudziak, B. Boniek, *Karcenie cielesne dzieci w kontekście wychowawczym i prawnym dawniej i dziś*, [w:] B. Boniek, A. Dudziak (red.), *Zagrożenia bezpieczeństwa społecznego. Wybrane problemy*, Bydgoszcz 2015, s. 9-15.

[11] P. Kobes, *Prawnokarne i administracyjne*…; W. Baranowska-Zając, *Realizacja zadań samorządu terytorialnego w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie,* [w:] Katarzyna Święch-Kujawska (red.), *Realizacja i finansowanie zadań podejmowanych przez jednostki samorządu terytorialnego na rzecz rodziny,* Szczecin 2017, s. 21-37; A. Brzeźna, W. Maciejko, *Gminny zespół interdyscyplinarny. Administracyjno-prawne aspekty przemocy w rodzinie*, [w:] A. Ziółkowska, A. Gronkiewicz (red.), *Rodzina w prawie administracyjnym*, Katowice 2015 s. 323-332; E. Kowalewska-Borys (red.), *Problematyka przemocy w rodzinie. Podstawowe środki prawne ochrony osób pokrzywdzonych*, Warszawa 2012, passim.

[12] M. Zając, Procedura „Niebieskie Karty". *Realizacja zadań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie*, Wrocław 2012, passim; E. Kruk, *Przemoc w rodzinie a ofiara i zabezpieczenie jej praw w świetle procedury "Niebieskiej Karty" i cywilnego "nakazu opuszczenia lokalu" ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,* [w:] „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Sectio G", 2016, t. 60, z.1, s. 81-95,

[13] Istnieje wiele pozycji literatury w zakresie współwystępowania nadużywania alkoholu i przemocy – m.in. M. W. Lipsey, D. B. Wilson, M. A. Cohen, et al., *Is There a Causal Relationship between Alcohol Use and Violence? A Synthesis of Evidence*, [w:] *Recent developments in alcoholism: an official publication of the American Medical Society on Alcoholism*, 1997, s. 245 – 282; J. Halicki, *Nadużywanie alkoholu jako czynnik ryzyka przemocy w rodzinie*, „Pedagogika społeczna" 2018, nr 3 (69), s. 221-233 oraz negatywnych konsekwencji funkcjonowania w rodzinie alkoholowej – m.in. Foundation for Alcohol Research and Education report - *The hidden harm: Alcohol's impact on children and families*, 2015, https://fare.org.au/the-hidden-harm-alcohols-impact-on-children-and-families/ (dostęp z dnia 10.07.2025 r.); B. M. Kałdon, *Wybrane aspekty funkcjonowania dorosłych dzieci alkoholików w życiu społecznym*, „SEMINARE" 2015, v. 36, nr 3, s. 95-106.

z leczeniem odwykowym sprawcy przemocy[14] czy też działalności administracji w zakresie regulowania dostępności alkoholu i edukowania społeczeństwa[15].

Prowadzone badania nie obejmują aspektów dotyczących konieczności skorelowania regulacji prawnych dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie i przeciwdziałania alkoholizmowi w zakresie zapobiegania czy też zwalczania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Brakuje zatem podejścia naukowego, które badając prawo odnosiłoby się do specyfiki funkcjonowania rodziny z problemem alkoholowym. W przypadku tak wyraźnie odmiennej specyfiki danego zjawiska społecznego, nie można pozostawać na nie biernym i badać regulacje prawne wyłącznie odnosząc je do sytuacji abstrakcyjnych i generalnej kategorii ofiar i sprawców przemocy w rodzinie. Nie doprowadzi to bowiem do wysunięcia wniosków mogących mieć wpływ na rzeczywistą poprawę efektywności ochrony osób doznających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym.

Warto zaznaczyć, że obecnie nie są prowadzone żadne badania naukowe ukierunkowane na analizę instrumentów prawnych wykorzystywanych w przypadku współwystępowania przemocy i alkoholizmu w rodzinie. Projekty naukowe prowadzone w tym zakresie w Polsce i na świecie koncentrowały się do tej pory na badaniu związku pomiędzy nadużywaniem alkoholu a stosowaniem przemocy w rodzinie i wpływu współwystępowania tych zjawisk na funkcjonowanie człowieka. Warto w tym kontekście przywołać badania pod tytułem: *Alcohol/Drug-Involved Family Violence in Australia (ADIVA)* prowadzone w 2016 roku w Australii. Wskazali oni, że przemoc w rodzinie stanowi problem, który w sposób niezwykle destrukcyjny wpływa na życie i funkcjonowania zarówno ofiar przemocy w rodzinie, jak i jej sprawców, często zupełnie je rujnując. Alkohol uznali oni za czynnik, który jest powiązany z większością przypadków przemocy w rodzinie, prowadzący do intensyfikacji tego zjawiska w obrębie rodziny. Badacze wskazali jednocześnie, że przeciwdziałanie przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym powinno uwzględniać i odpowiadać na wzajemne powiązania pomiędzy nadużywaniem

[14] P. A. Davies, P. Biddle, *Implementing a perpetrator-focused partnership approach to tackling domestic abuse: The opportunities and challenges of criminal justice localism*, Criminology & Criminal Justice 2018, s. 468-487.

[15] C. Slattery, *Using Human Rights Law to Progress Alcohol Control*, „European Journal of Risk Regulation" 2020, s. 444-459; R. Budzisz, B. Jaworska-Dębska, K. Wlaźlak, *Rola samorządu terytorialnego w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi (część pierwsza),* „Studia Prawno-Ekonomiczne" 2009, t. LXXIX; R. Budzisz, B. Jaworska-Dębska B., K. Wlaźlak, *Rola samorządu terytorialnego w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi (część druga*), „Studia Prawno-Ekonomiczne" 2009, t. LXXX.

alkoholu a stosowaniem przemocy. Zwrócili oni również uwagę na korelację pomiędzy poziomem dostępności alkoholu w społeczeństwie, a skalą przemocy w rodzinie[16].

Konkludując wskazać trzeba, że przeprowadzenie badań dotyczących zadań i kompetencji administracji samorządowej w zakresie zapobiegania powstawaniu problemu alkoholowego oraz zwalczania przemocy domowej realizowanych w kontekście ochrony osób doznających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym jest właściwe z punktu widzenia uzupełnienia luki w dogmatyce prawa i poprawy skuteczności działań realizowanych przez administrację samorządową. Wyniki przeprowadzonych badań mogą wywrzeć wpływ na rozwój dziedziny i dyscypliny naukowej. Niniejsza praca może stanowić interesujące źródło naukowe nie tylko dla przedstawicieli dyscypliny nauki prawne, ale również dla badaczy zajmujących się psychologicznymi czy też socjologicznymi aspektami przemocy w rodzinie. Problematyka przemocy w rodzinie ma bowiem charakter interdyscyplinarny.

Celem badań jest analiza przepisów prawnych dotyczących zadań i kompetencji administracji samorządowej w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym w kontekście zapewnienia właściwej ochrony osób doznających przemocy w obrębie tej podstawowej grupy społecznej. Poprzez użycie odpowiednich metod i technik badawczych wskazane zostaną niedostatki obecnie obowiązujących regulacji prawnych, a także nieprawidłowości związane z ich praktycznym stosowaniem, których wyeliminowanie może doprowadzić do efektywniejszej ochrony osób doznających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym.

Hipoteza badawcza pracy zakłada, że obecnie obowiązujące w Polsce przepisy prawne dotyczące zadań i kompetencji administracji samorządowej w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym oraz praktyka ich stosowania nie zapewniają właściwej ochrony osób doznających przemocy. W celu doprowadzenia do spadku ilości spożywanego alkoholu oraz liczby przypadków przemocy w rodzinie powiązanych z jego nadużywaniem, co pośrednio wpłynie pozytywnie na skuteczność ochrony osób doznających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, konieczne jest zmodyfikowanie wielu obecnie istniejących regulacji prawnych oraz

[16] P. Miller, E. Cox, B. Costa et al., *Research report NDLERF Alcohol/Drug-Involved Family Violence in Australia (ADIVA) Key findings*, Australia 2016, s. 1-26.

zaproponowanie nowych rozwiązań, które mogą zostać wprowadzone do polskiego systemu prawnego.

Dodatkowym celem prowadzonych badań jest również dokonanie analizy aksjologicznych podstaw regulacji prawnych dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Podkreślić bowiem trzeba, że konstruowanie efektywnych przepisów prawnych w tym zakresie jest szczególnie istotne z powodu naruszania przez sprawcę przemocy w rodzinie podstawowych praw człowieka oraz godności jednostek będących członkami jego rodziny. Prawo i aksjologia są ze sobą powiązane, co w przypadku pracy badawczej o takiej tematyce widać niezwykle wyraźnie. Prawo powinno w założeniu chronić wartości istotne z punktu widzenia funkcjonowania jednostek, społeczeństwa i państwa. W przypadku regulacji dotyczących przeciwdziałania przemocy z problemem alkoholowym priorytetem powinna być ochrona praw i wolności osób doznających przemocy domowej.

Realizacja wskazanego celu naukowego wymaga odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Czy istnieje korelacja pomiędzy nadużywaniem alkoholu a stosowaniem przemocy w rodzinie i jaka jest skala współwystępowania obu tych problemów społecznych?
2. Jakie są aksjologiczne podstawy interwencji prawodawcy w sferę przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym?
3. Czy aktualnie obowiązujący podział zadań publicznych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym pomiędzy poszczególne jednostki samorządu terytorialnego uznać należy za optymalny?
4. Czy faktyczna działalność edukacyjna prowadzona przez administrację samorządową w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi spełnia założenia wskazane przez prawodawcę i dociera do osób doznających przemocy w rodzinach alkoholowych?
5. Jak powinny zostać ukształtowane regulacje prawne dotyczące ograniczania dostępności alkoholu, aby mogły doprowadzić do spadku ilości spożycia napojów alkoholowych w kraju?
6. Czy przepisy prawne dotyczące funkcjonowania zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych zostały ukształtowane w sposób precyzyjny oraz optymalny w kontekście efektywnej ochrony osób doznających przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym?

7. Czy przepisy prawne obowiązujące w zakresie zapewniania osobom doświadczającym przemocy miejsc w ośrodkach wsparcia uznać należy za wystarczające w kontekście zapewniania im ochrony przed zachowaniem sprawcy przemocy?
8. Czy aktualnie obowiązujące regulacje prawne dotyczące funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu oraz przymusowego leczenia odwykowego mają charakter wystarczający w kontekście realnego eliminowania problemu alkoholowego w rodzinie dotkniętej przemocą?
9. Czy regulacje prawne dotyczące realizowania przez administrację samorządową zadań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego osób doznających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym mają charakter wystarczający?
10. Jak osoby doznające przemocy domowej postrzegają skuteczność[17] przepisów prawnych dotyczących zadań i kompetencji administracji samorządowej w zakresie przeciwdziałania temu problemowi społecznemu?

Z uwagi na złożoną i wielopłaszczyznową tematykę niniejszej rozprawy, a także społeczną wagę problemu przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym uznano, że realizacja celu badawczego wymaga zastosowania metody formalno-dogmatycznej, metody analizy i krytyki piśmiennictwa, metody sondażu diagnostycznego, metody badania dokumentów, metody prawnoporównawczej w ujęciu horyzontalnym i metody historycznej. Zebrane dane badawcze pochodzą zatem z analizy polskich i obcych regulacji prawnych, krytycznej analizy literatury, analizy przeprowadzonego badania ankietowego, analizy statystyk i opracowań cyfrowych.

Wiodącą metodą badawczą zastosowaną w niniejszej pracy jest metoda formalno–dogmatyczna. Została ona wykorzystana do analizy i wykładni krajowych i obcych regulacji prawnych. Metodę analizy i krytyki piśmiennictwa użyto natomiast do analizy literatury dotyczącej krajowych regulacji prawnych i przepisów prawnych wybranych państw europejskich w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie i alkoholizmowi, a także analizy literatury dotyczącej specyfiki problemu przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym i negatywnych konsekwencji jakie niesie za sobą jego doświadczanie. Było to istotne w celu ukazania tła społecznego badanego problemu i uzasadnienia doniosłości

[17] Za Z. Kmieciakiem przyjąć należy, że w znaczeniu ogólnym skuteczność prawa utożsamiać trzeba z wywoływaniem przez prawo skutków zgodnych w dostatecznie wysokim stopniu z założonym celem (Z. Kmieciak, *Skuteczność regulacji administracyjnoprawnej*, Łódź 1994, s. 27-28).

tematyki podejmowanej w niniejszej dysertacji nie tylko w kontekście ochrony osób doznających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, ale również prawidłowego funkcjonowania społeczeństwa i państwa. Przeprowadzenie badań w oparciu o te dwie wskazane metody miało na celu znalezienie niedostatków w obecnie obowiązujących regulacjach prawnych z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie i przeciwdziałania alkoholizmowi. Metoda badania dokumentów, a w szczególności statystyk i raportów cyfrowych dotyczących funkcjonowania określonych instytucji wykonujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie i alkoholizmowi została wykorzystana w celu odkrycia i wskazania tych nieprawidłowości w zakresie stosowania w praktyce przepisów prawnych przez administrację samorządową, które mogą skutkować brakiem ich efektywności. Zastosowanie metody historycznej miało natomiast na celu ukazanie kształtowania się w prawie polskim wybranych regulacji prawnych dotyczących przeciwdziałania przemocy domowej.

W niniejszej pracy wykorzystano także metodę prawnoporównawczą w ujęciu horyzontalnym. Badania komparatystyczne pełnią bowiem nie tylko istotne funkcje poznawcze, ale także prawotwórcze - analiza rozwiązań ustanowionych w obcych porządkach prawnych może dostarczyć inspiracji dla rozwiązania określonych problemów krajowych[18]. W związku z tym uznano, że dokonanie analizy i oceny przepisów prawnych obowiązujących w wybranych państwach europejskich może przyczynić się do wypracowania rozwiązań, które w efektywniejszy sposób chronią osoby doznające przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Podkreślić przy tym należy, że poszczególne państwa europejskie kierują się różnymi strategiami w zakresie kształtowania polityki alkoholowej oraz strategii dotyczących przeciwdziałania przemocy domowej. W pracy wskazane zostaną podobieństwa i różnice analizowanych przepisów. Wybór Wielkiej Brytanii, Litwy i Szwecji był podyktowany kilkoma czynnikami[19]:

- wysoką skalą całkowitego spożycia alkoholu na osobę w populacji dorosłych (osób powyżej 15 roku życia) w litrach czystego alkoholu - powyżej średniej dla regionu Europy

[18] D. Czerwińska, *Porozumienia procesowe w sprawach karnych. Między sprawnością a sprawiedliwością*, Warszawa 2024, s. 20.
[19] Zaznaczyć bowiem trzeba, że w procesie porównywania prawa istotne jest nie tylko zbieranie materiałów dotyczących analizowanego zagadnienia, ale też ich selekcja i klasyfikacja (I. Szymczak, *Metoda nauki o porównywaniu systemów prawnych*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 2014, z. 3, s. 43.

(wynikającą z danych dostępnych w ostatnim badaniu WHO[20]) przy zachowaniu tendencji spadkowej w ostatnich latach,

- wysoką skalą przemocy uwarunkowanej spożywaniem alkoholu (wynikającą z danych udostępnianych oficjalnie przez instytucje państwowe),

- wolą poddania analizie regulacji państw, które charakteryzują się odmienną kulturą i historią, a tym samym innym podejściem do regulowania określonych problemów społecznych oraz swoistą kulturą spożywania alkoholu (po jednym państwie z grup europejskich państw bałtyckich, nordyckich i anglosaskich).

Szwecja w 2019 roku plasowała się na 29 miejscu w Europie pod względem najwyższego całkowitego spożycia alkoholu na osobę w populacji dorosłych (15+), w litrach czystego alkoholu (9,3 l na osobę). Przeprowadzone w Szwecji w 2015 roku badanie ankietowe ukazało, że 57% sprawców napaści fizycznych było nietrzeźwych[21]. Każdego roku szwedzka policja rozpatruje 162 000 spraw związanych z alkoholem. Koszty przestępczości związanej z alkoholem w społeczeństwie szacuje się na nieco ponad 9,7 mld koron szwedzkich rocznie. Wskazać można, że stanowi to blisko jedną czwartą środków przeznaczanych w ciągu roku na system sądownictwa (policję, wymiar sprawiedliwości w sprawach karnych, prokuraturę i sąd)[22]. Podkreślić przy tym należy, że w Szwecji obowiązują niezwykle restrykcyjne zasady sprzedaży napojów alkoholowych. Napoje alkoholowe i wyroby alkoholopodobne nie mogą być sprzedawane w lokalach detalicznych bez zezwolenia wydanego na mocy przepisów o randze ustawy. Sprzedaż detaliczna napojów spirytusowych, wina, mocnego piwa i innych fermentowanych napojów alkoholowych oraz wyrobów alkoholopodobnych prowadzi jedynie powołana w tym celu spółka skarbu państwa – *Systembolaget*. Szwecja wyróżnia się zatem bardzo restrykcyjną polityką alkoholową, zupełnie odmienną od tych przyjętych w innych regionach Europy.

Wybór Litwy uzasadniają następujące fakty i wyniki badań naukowych. W krajach bałtyckich skala ilości spożywanego alkoholu, a także doświadczania przemocy domowej jest nadal bardzo wysoka. W 2019 roku Litwa plasowała się na 8 miejscu w Europie pod

[20] WHO Factsheet, Alcohol, health and policy response in the WHO European Region, 2019, https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/24-10-16_who-eur_factsheetonalcoholconsumption.pdf?sfvrsn=6a62d66f_8 (dostęp z dnia 10.02.2025).
[21] Zob. https://alcoholandsociety.report/report-content/summary-of-alcohol-and-violence/ (dostęp z dnia 20.07.2025 r.).
[22] https://www.nordicalcohol.org/post/alcohol-costs-sweden-10-billion-euros-a-year (dostęp z dnia 20.07.2025 r.).

względem najwyższego całkowitego spożycia alkoholu na osobę w populacji dorosłych (15+), w litrach czystego alkoholu (11,8 l na osobę). Wyniki standaryzowanego europejskiego badania na temat alkoholu wykazały, że 38,1% mężczyzn i 36,5% kobiet na Litwie mieszkało w latach jego realizacji z osobami pijącymi alkohol w dzieciństwie lub w okresie dojrzewania[23]. W ramach badania przeprowadzonego w 2020 roku wśród studentów szkół wyższych, 36% respondentów zgłosiło, że co najmniej jedno z rodziców doświadczało problemu alkoholowego[24]. Na obszarze wskazanego państwa w 2016 roku 57% morderstw, 48% poważnych obrażeń spowodowanych przemocą i 42% gwałtów zostało popełnionych pod wpływem alkoholu. Powiązania ze spożyciem alkoholu stwierdzono w sześciu na 10 przypadków przemocy domowej i w dziewięciu na 10 przypadków, gdy dzieci musiały zostać zabrane z rodzin i umieszczone w pieczy zastępczej lub placówkach w rodzinach zastępczych lub instytucjach[25]. Badania naukowe wskazują również na to, że 42 % dzieci na Litwie doświadcza co najmniej jednego rodzaju przemocy domowej, a nadużywanie alkoholu przez rodzica wiąże się bezpośrednio ze stosowaniem przemocy emocjonalnej i fizycznej[26]. Prowadzone analizy ukazują, że prawdopodobieństwo bycia świadkiem przemocy przez dziecko było dwukrotnie wyższe, gdy matka lub biologiczny ojciec byli osobami pijącymi problemowo, i ośmiokrotnie wyższe, gdy partner matki był osobą pijącą problemowo[27]. Podkreślić trzeba, że Litwa wprowadziła w ostatnich latach restrykcyjne narzędzia prawne dotyczące polityki alkoholowej z uwagi na wysoką skalę ilości spożywanego alkoholu. W latach 2010-2015 Litwa znajdowała się bowiem w światowej czołówce krajów, w których spożywa się najwięcej alkoholu[28]. Ustanowione w tym kraju rozwiązania okazały się skuteczne i doprowadziły do obniżenia ilości spożywanych napojów alkoholowych[29]. Należy wyraźnie zaakcentować, że obywatele

[23] RARHA, Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU Baseline assessment and suggestions for future action. Synthesis report, Warsaw 2016, s. 201.
[24] Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento vykdyto tyrimo rezultatų analizė „Aukštųjų mokyklų studentų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas ir prevencija“. Prieiga internetu: https://ntakd.lrv.lt /uploads/ntakd/documents/files/PREVENCIJA/studentai.pdf (dostęp z dnia 15.02.2025 r.), 2020, s. 42.
[25] Zob. L. Miščikienė, N. G. Midttun, L. Galkus et al., *Review of the Lithuanian Alcohol Control Legislation in 1990–2020*, “International Journal of Environmental Research and Public Health” 2020, nr 17, s. 2.
[26] S. Sebre, I. Sprugevica, A. Novotni et al., *Cross-cultural comparisons of child-reported emotional and physical abuse: rates, risk factors and psychosocial symptoms*, “Child Abuse & Neglect” 2004, t. 28(1), s. 113-127.
[27] I. Tamutienė, *Alcohol-related child maltreatment: Reports to the Child Rights Protection Service in Kaunas municipality*, “Nordic Studies on Alcohol and Drugs” 2018, t. 35(1), s. 17-19.
[28] L.Miščikienė, N.G. Midttun, L. Galkus et al., *op.cit*., s. 11.
[29] OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), Lithuania: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels 2021, s. 13.

Litwy zdecydowanie popierają obecny skuteczny model polityki alkoholowej, który chroni młodzież i dzieci przed krzywdzeniem[30].

Wielka Brytania w 2019 roku znajdowała się na 19 miejscu w Europie pod względem całkowitego spożycia alkoholu na osobę w populacji dorosłych (15+), w litrach czystego alkoholu (10,8 l na osobę). Zgodnie z najnowszymi oficjalnymi statystykami dla Anglii i Walii, sprawcy znajdowali się pod wpływem alkoholu w 42% wszystkich incydentów z użyciem przemocy odnotowanych w 2019-2020 roku[31]. Odsetek przypadków przemocy domowej, które były związane z alkoholem wyniósł w tym okresie 34%[32]. W przeglądzie przeprowadzonym w 2018 roku w jednym z hrabstw w północnej Walii stwierdzono, że małżonek lub partner ofiary był sprawcą w 41,7% przypadków przemocy związanej z alkoholem, a prawie dwie trzecie przestępstw miało miejsce w domu[33]. W Anglii i Walii nadużywanie alkoholu jest czynnikiem występującym od 25 do 33% znanych przypadków spraw dotyczących znęcania się nad dziećmi[34]. 50% dorosłej populacji mieszkańców Walii doświadcza syndromu niekorzystnych doświadczeń z dzieciństwa (*Adverse Childhood Experiences*), który dotyczy zaistnienia stresujących wydarzeń w okresie dzieciństwa, takich jak dorastanie w domu, w którym nadużywano alkoholu lub substancji psychoaktywnych[35]. Badanie ankietowe przeprowadzone w Szkocji w latach 2021-2022 ukazało natomiast, że 37% ofiar aktów przemocy uważało, że sprawca w chwili jej popełnienia znajdował się pod wpływem alkoholu[36]. Z badań kryminalnych przeprowadzonych w Irlandii Północnej wynika natomiast, że blisko 59% osób popełniających przestępstwa powiązane z przemocą

[30] https://movendi.ngo/news/2021/06/03/lithuania-alcohol-policy-success-as-growing-number-of-youth-stays-alcohol-free-longer/ (dostęp z dnia 15.12.2024 r.).
[31] Office for National Statistics, The nature of violent crime in England and Wales: year ending March 2020, Table 9a: Proportion of violent incidents where the victim believed the offender(s) to be under the influence of alcohol or drugs, London 2021, https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/articles/thenatureofviolentcrimeinenglandandwales/yearendingmarch2020 (dostęp z dnia 10 lipca 2025 r.).
[32] Office for National Statistics, Crime in England and Wales, year ending March 2020 - Appendix tables; Table A6: Trends in the o ender relationship of CSEW violence from year ending December 1981 to year ending March 2020, with percentage change and statistical significance of change, London 2021, https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/datasets/crimeinenglandandwalesappendixtables (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
[33] Alcohol Harm Reduction Strategy for North Wales 2020-2024, Calling Time For Change, bcuhb.nhs.wales/health-advice/alcohol-drugs-and-smoking/alcohol-harm-reduction-strategy/north-wales-alcohol-harm-reduction-strategy/alcohol-harm-reduction-strategy-north-wales-pdf/ (dostęp z dnia 25.02.2025), dalej jako: "AHRS", s. 6.
[34] https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-harmful-drinking-and-alcoholdependence/health-matters-harmful-drinking-and-alcohol-dependence (dostęp z dnia 15.07.2025 r.).
[35] Alcohol Harm Reduction Strategy for North Wales 2020-2024…, s. 10.
[36] Scottish Government Statistics, Scottish Crime and Justice Survey 2021/22: Main Findings, Edinburgh 2023, s. 11, https://www.gov.scot/publications/scottish-crime-justice-survey-2021-22-main-findings/ (dostęp z dnia 15.07.2025 r.).

w rodzinie znajdowało się w chwili popełnienia czynu pod wpływem alkoholu[37]. Zaakcentować trzeba, że w krajach wchodzących w skład Wielkiej Brytanii wprowadzono wiele rozwiązań dotyczących reglamentacji sprzedaży napojów alkoholowych w aktach prawnych o randze ustawy. Wzrosła liczba nowych i innowacyjnych rozwiązań mających na celu ograniczenie spożycia alkoholu i szkód związanych z jego spożywaniem. Podkreślić jednakże należy, że przepisy prawne funkcjonujące w tym zakresie w Wielkiej Brytanii w porównaniu do regulacji litewskich i szwedzkich uznać należy za najbardziej liberalne.

W niniejszej dysertacji wykorzystano również metodę sondażu diagnostycznego. Zdecydowano się na wybór tej metody z uwagi na to, że przemoc w rodzinie i alkoholizm są złożonymi i dynamicznymi problemami społecznymi. Wskazane zatem wydaje się badanie efektywności regulacji prawnych wykorzystywanych w zakresie przeciwdziałania obu tym zjawiskom również przy wykorzystywaniu narzędzi właściwych dla nauk socjologicznych. Realizacja badania ankietowego w założeniu miała umożliwić odszukanie konkretnych nieprawidłowości w działaniach podejmowanych przez administrację samorządową w sferach stanowienia prawa oraz jego stosowania w praktyce. Stanowiła ona ponadto próbę zdobycia danych badawczych na temat skali współwystępowania w rodzinie dwóch zjawisk społecznych tj. przemocy i uzależnienia od alkoholu. Jednocześnie badanie miało służyć ocenie postrzegania przez osoby doznające przemocy w rodzinie sprawności administracji samorządowej w zakresie profilaktyki i rozwiązywania tych problemów w Polsce, również w związku z pandemią COVID-19. Badanie ankietowe przeprowadzone zostało w SOW.

Niniejsza rozprawa składa się z sześciu rozdziałów, wstępu oraz zakończenia. Pierwszy rozdział obejmuje zagadnienia wprowadzające. Podjęto w nim próbę wyjaśnienia i zdefiniowania pojęć i zależności, które uznać należy za szczególnie istotne w kontekście realizacji badań naukowych dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Podkreślić bowiem trzeba, że przeprowadzone rozważania koncentrują się na analizie tych regulacji prawnych odnoszących się do zadań i kompetencji administracji samorządowej, które mogą i powinny mieć realny wpływ na zapewnienie ochrony osób zmagających się każdego dnia ze skutkami funkcjonowania w rodzinie z problemem alkoholowym i doświadczania przemocy domowej. Celem rozdziału pierwszego było zatem przede wszystkim wyjaśnienie wpływu alkoholu na zachowanie

[37] L. Gilchrist, L. Ireland, A. Forsyth et al., *Roles of Alcohol in Intimate Partner Abuse*, Alcohol Research UK Report, 2014, s.3.

jednostki, ukazanie specyfiki rodziny alkoholowej, występujących w niej dysfunkcji i ich wpływu na życie i zdrowie jej członków oraz określenie zależności pomiędzy nadużywaniem alkoholu a stosowaniem przemocy domowej.

Drugi rozdział obejmuje przeprowadzenie analizy aksjologicznych podstaw interwencji prawodawcy w sferę przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Zostały one ustalone na podstawie regulacji prawnych zawartych w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy domowej oraz ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Odniesiono się zatem do wartości, które mogą zostać naruszone poprzez zachowanie sprawcy przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, a mianowicie życia, zdrowia, godności oraz wolności, a także wartości istotnej z punktu widzenia nie tylko jednostki, ale i rozwoju społeczeństwa, a więc życia w trzeźwości.

Rozdział trzeci poświęcony został roli administracji samorządowej w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. W związku z tym w pierwszej kolejności wskazano jej istotę oraz podstawy prawne funkcjonowania samorządu terytorialnego w Polsce, a także zasady podziału zadań pomiędzy administracją rządową i samorządową oraz poszczególnymi jednostkami samorządu terytorialnego. Ponadto określono katalog podmiotów administrujących właściwych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Zwrócono bowiem uwagę na to, że administracja samorządowa nie byłaby w stanie zrealizować wszystkich zadań publicznych w tym obszarze bez wsparcia takich podmiotów jak jednostki organizacyjne pomocy społecznej, jednostki organizacyjne ochrony zdrowia czy organizacje pozarządowe. Z uwagi na to, iż w pracy przyjęto, że skuteczność ochrony osób doznających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym jest zależna zarówno od właściwego tworzenia i stosowania w praktyce regulacji dotyczących zapobiegania powstawaniu problemu alkoholowego u jednostki, jak i samego zwalczania już zaistniałych aktów przemocy w rodzinach alkoholowych, w rozdziale tym wyjaśniono na czym dokładnie polega dualny charakter obowiązków wykonywanych przez administrację samorządową w tym zakresie. Wreszcie określono także zakres zadań gmin, powiatów i województwa w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym.

W rozdziale czwartym i piątym przeprowadzono badania metodą prawnoporównawczą. W rozdziale czwartym dokonano analizy i oceny tych regulacji prawnych dotyczących zadań i kompetencji administracji samorządowej w obszarze

zapobiegania powstawaniu problemu alkoholowego, które mogą wpływać w sposób znaczący na sytuację osób doznających przemocy w rodzinach alkoholowych. Przybliżone zostały rozwiązania ustanowione w Polsce, krajach wchodzących w skład Wielkiej Brytanii, Szwecji i Litwie w zakresie działalności edukacyjnej i informacyjnej, wspierania działalności organizacji pozarządowych, czasowego ograniczenia sprzedaży alkoholu oraz przestrzennej reglamentacji sprzedaży napojów alkoholowych. W rozdziale piątym poddano natomiast analizie i ocenie regulacje prawne dotyczące zadań i kompetencji administracji samorządowej w obszarze zwalczania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Uwaga została skoncentrowana na przepisach prawnych obowiązujących w Polsce, krajach wchodzących w skład Wielkiej Brytanii, Szwecji i Litwie w zakresie powoływania interdyscyplinarnych struktur na poziomie lokalnym, zapewnienia osobom doznającym przemocy domowej bezpiecznego schronienia, tworzenia i prowadzenia ośrodków leczniczych właściwych w zakresie leczenia odwykowego oraz zagwarantowania osobom doznającym przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym wsparcia psychologicznego. Badania prawnoporównawcze zostały przeprowadzone w celu wypracowania rozwiązań, które w efektywniejszy sposób mogą chronić osoby doznające przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, a zatem wyprowadzenia wniosków de lege ferenda.

W ostatnim szóstym rozdziale dokonano analizy i oceny wyników badania „Alkohol i przemoc w rodzinie" realizowanego metodą sondażu diagnostycznego. W związku z tym wskazano w nim informacje o założeniach metodologicznych badania i jego przebiegu oraz charakterystykę respondentów badania. Ponadto przeprowadzono analizę odpowiedzi respondentów na wszystkie pytania ulokowane w kwestionariuszu ankiety w postaci graficznej i tekstowej. W rozdziale zamieszczono również dodatkowe komentarze respondentów na temat badania *in extenso*.

Opracowanie obejmuje stan prawny na 13 sierpnia 2025 roku.

Rozdział I

Podstawowe kategorie pojęciowe prawa przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym

1.1. Alkoholizm

Alkoholizm jest jednym z rodzajów uzależnienia przejawiającym się nadmiernym używaniem substancji uzależniającej, a mianowicie alkoholu. Uzależnienie definiuje się przy tym jako „potrzebę zażywania pewnych substancji bądź też powtarzania określonych czynności”[38]. Osoby uzależnione od alkoholu korzystają z niego w sposób chroniczny, tracąc kontrolę nad swoim postępowaniem i doprowadzając w konsekwencji do szeregu negatywnych skutków w obszarze swojego życia i zdrowia. Choroba alkoholowa prowadzi nie tylko do degradacji fizycznej, ale również psychicznej i społecznej[39]. Jest ona zjawiskiem charakteryzującym się bardzo wysoką szkodliwością społeczną[40]. Konsekwencje uzależnienia od alkoholu mają zatem charakter wielopłaszczyznowy[41].

Podkreślić należy, że alkoholizm stanowi nie tylko jedną z najpowszechniejszych na świecie patologii społecznych, ale również poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego[42]. W związku z tym, alkoholizm stanowi niezwykle istotny przedmiot badań WHO. W opracowanej przez tą organizację klasyfikacji ICD-11 *for Mortality and Morbidity Statistics* z 2021 r., uzależnienie od alkoholu (6C40.2 *Alcohol dependence*) definiuje się jako zaburzenie używania alkoholu, które wynika z powtarzającego się bądź permanentnego spożywania alkoholu.

WHO wskazuje jednocześnie, że cechą charakterystyczną takiego uzależnienia jest silne odczuwanie konieczności używania alkoholu, który przejawia się niemożnością kontrolowania ilości spożywanego alkoholu, coraz częstszym przedkładaniem używania alkoholu nad inne czynności życiowe oraz dalszym, uporczywym korzystaniem z alkoholu,

---

[38] Zob. S. Babiński, *Uzależnienie jako problem społeczny – formy, przyczyny, konsekwencje*, [w:] B. Aouil, M. Czerwińska-Jaśkiewicz (red.), *Przemoc w rodzinie. Analiza zjawiska na tle wybranych problemów społecznych*, Świdwin 2013, s. 160; I. Wiciak, *Uzależnienia*, [w:] M. Baranowska, I. Wiciak, *Wybrane patologie społeczne. Uwarunkowania, przejawy, profilaktyka*, Szczytno 2011, s. 69.

[39] A. Słowik-Gabryelska, *Patologie społeczne: Alkoholizm, narkomania, nikotynizm*, Szczecin 2007, s. 25.

[40] J. Malec, *Poglądy społeczeństwa na działalność trzeźwościową*, Warszawa 1983, s. 41.

[41] Szerzej: L. Cierpiałkowska, J. Chodkiewicz, *Uzależnienie od alkoholu. Oblicza problemu*, Warszawa 2020, s. 37-50; D. Dyjakon, *Przemoc, terapia, zadośćuczynienie*, Wrocław 2010, s. s. 34-35; M. Lubińska-Bogacka, *Wybrane problemy przemocy w rodzinie*, Kraków 2019, s. 99-101.

[42] Szerzej: C. Slattery, *Using Human Rights Law to Progress Alcohol Control*, „European Journal of Risk Regulation” 2020, t. 12(2), s. 445; D. Zbroszczyk, *Patologie społeczne w publicznej przestrzeni bezpieczeństwa. Wymiar personalny i strukturalny*, Radom 2019, s. 176.

mimo istniejących szkód bądź negatywnych konsekwencji. W opisie tej choroby podkreślono, że alkoholikom towarzyszy silne odczucie przymusu używania alkoholu. Co więcej, mogą u nich występować fizjologiczne cechy uzależnienia, w tym tolerancja na działanie alkoholu, objawy odstawienne po zaprzestaniu lub ograniczeniu używania alkoholu lub powtarzające się spożywanie alkoholu lub substancji o podobnych cechach farmakologicznych w celu zapobiegania lub łagodzenia objawów odstawiennych. Informacja zawarta w niniejszej klasyfikacji wskazuje na to, że diagnoza dotycząca zaistnienia u danej osoby alkoholizmu może być postawiona już wtedy, kiedy alkohol jest przez nią spożywany w sposób ciągły (codziennie lub prawie codziennie) przez co najmniej 3 miesiące[43].

W badaniach naukowych dotyczących alkoholizmu często wykorzystuje się również kategorie diagnostyczne zaproponowane przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Do maja 2013 roku zaproponowana przez tą instytucję klasyfikacja zaburzeń psychicznych zawierała dwie odrębne kategorie dotyczące zaburzeń spożywania alkoholu, a mianowicie nadużywanie alkoholu oraz uzależnienie od alkoholu[44].

Aktualnie obowiązuje klasyfikacja DSM-5, która wprowadziła jednolitą kategorię diagnostyczną – zaburzenie używania alkoholu (ang. AUD – *Alcohol Use Disorder*)[45]. Autorzy tego zestawienia wskazują, że AUD rozumieć należy jako zespół określonych objawów o charakterze poznawczym, behawioralnym i fizjopatologicznym, których powstanie jest efektem zaistniałych zmian mózgowych. Zaznaczają przy tym, że problematyczny wzorzec używania alkoholu prowadzący do klinicznie istotnego upośledzenia funkcjonowania lub zaistnienia cierpienia następuje wówczas, gdy postępowanie danego człowieka odpowiada co najmniej dwóm z jedenastu kryteriów (objawów) określonych w tej klasyfikacji nieprzerwanie w okresie minimum 12 miesięcy.

[43] World Health Organisation Classification of Diseases ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (6C40.2 Alcohol dependence), https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1580466198 (dostęp z dnia 5.04.2025 r.).
[44] Szerzej o rozumieniu zaburzeń używania alkoholu na podstawie klasyfikacji DSM -IV: I. Niewiadomska, M. Sikorska–Głodowicz, *Alkohol*, Lublin 2004, s. 75-77.
[45] Zob. American Psychiatric Association, *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders*, Fifth Edition, 2013, https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596 (dostęp z dnia 15.04.2025 r.).

Dotyczą one nie tylko fizjologicznych stanów człowieka powstałych na skutek nadmiernego spożywania alkoholu, ale i negatywnych skutków o charakterze społecznym[46].

Poprzez alkoholizm, uzależnienie od alkoholu czy też chorobę alkoholową w literaturze przedmiotu rozumie się zaburzenie, które polega na utracie kontroli nad ilością spożywanego alkoholu[47]. Ten aspekt zachowania osoby uznać należy za kluczowy w kontekście postawienia diagnozy określonej jako choroba alkoholowa[48]. Należy przy tym podkreślić, że zmiany różnego rodzaju, które powstają u poszczególnych osób nie zawsze są bezpośrednio zależne od ilości spożywanego alkoholu[49]. Trzeba również wskazać, że wzrost spożycia alkoholu przez jednostkę następuje wówczas, gdy nasilą się w jej życiu czynniki stresogenne[50].

Warto zauważyć, że przedstawiciele doktryny zajmujący się tematyką uzależnienia od alkoholu, wyróżniają wiele stadiów choroby alkoholowej. W środowisku naukowym alkohologów najczęściej wykorzystywane jest ujęcie zaproponowane przez E.M. Jellinka, który zaproponował cztery fazy (stadia) alkoholizmu, a mianowicie fazę przedalkoholiczną (zwaną objawową, wstępną czy też towarzyską), fazę wstępną (zwaną ostrzegawczą, zwiastunową, prodromalną), fazę ostrą (zwaną również krytyczną bądź krzyżową) oraz fazę przewlekłą (zwaną inaczej chroniczną)[51].

Analizowanie poszczególnych stadiów choroby alkoholowej nie będzie oczywiście przedmiotem niniejszych rozważań. Co jednak logiczne, każdą kolejną fazę charakteryzuje coraz bardziej wyraźny brak kontroli nad ilością spożywanego alkoholu oraz coraz więcej negatywnych konsekwencji zdrowotnych oraz społecznych. Do owych skutków zaliczyć należy nie tylko zagrożenie zdrowia, życia czy też bezpieczeństwa osoby nadużywającej alkoholu, ale również szkody powstałe wewnątrz rodziny oraz w ramach podejmowanych

[46] Szerzej o kryteriach diagnozowania AUD na podstawie DSM-5: R. Modrzyński, *Zaburzenie używania alkoholu według DSM-5. Możliwości i ograniczenia wynikające ze zmiany kryteriów diagnostycznych*, „Resocjalizacja Polska" 2020, nr 19, s. 50-52; D.A. Dolata, *Dorosłość osób wychowywanych w rodzinie alkoholowej. Wsparcie społeczne oczekiwane i otrzymywane*, Poznań 2019, s. 16-18.
[47] J. A. Portnow, J.N. Piatnickaja, *Klinika alkoholizmu*, Warszawa 1977, s. 7-19.; J. Nowomiejski, *Społeczne i ekonomiczne skutki alkoholizmu*, [w:] M. Urbaniak (red.), *Pacjent a system ochrony zdrowia. Aktualne problemy*, Poznań 2018, s. 178-179.
[48] Szerzej: B. Kmieciak, *Przymus leczenia osób uzależnionych od alkoholu: perspektywa dylematów prawno-etycznych*, [w:] D. Muller–Siekierska, J. Ratkowska–Pasikowska, K. Walczak–Człapińska (red.), *Rodzina w systemie wsparcia i pomocy osobom z problemem alkoholowym*, Łódź 2020, s. 119.
[49] Zob. A. Paton, *ABC alkoholu. Artykuły publikowane w British Medical Journal*, Warszawa 1985, s. 7.
[50] J. Malec, *op.cit*., s. 14.
[51] Szerzej: A. Margasiński, *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, Kraków 2011, s. 14 – 15.

stosunków międzyludzkich. Ponadto osoby znajdujące się pod wpływem alkoholu stanowią duży odsetek sprawców przestępstw i wykroczeń[52].

Osoby spożywające alkohol bardzo często są sprawcami przestępstw przeciwko rodzinie, przeciwko mieniu i porządkowi publicznemu, przeciwko życiu i zdrowiu czy też przestępstw o charakterze seksualnym[53]. W tabeli nr 2 wskazano dane dotyczące popełniania wypadków drogowych przez uczestników ruchu drogowego znajdujących się pod wpływem alkoholu w chwili realizowania czynu zabronionego.

Tabela nr 1 – Liczba wypadków drogowych, których sprawcami byli uczestnicy ruchu drogowego znajdujący się w chwili popełnienia czynu pod wpływem alkoholu

Rok	Liczba wypadków drogowych
2024	1460 (6,8%)
2023	1600 (7,6%)
2022	1729 (8,1%)
2021	1920 (8,4%)
2020	2540 (10,8%)

Opracowanie na podstawie danych udostępnionych przez Komendę Główną Policji[54].

Z powyższego wynika, że za chorobę alkoholową uznać można stan, w którym jednostka nie jest w stanie kontrolować swoich potrzeb w zakresie spożywania alkoholu i swoim zachowaniem doprowadza do powstania wielu negatywnych konsekwencji tak zdrowotnych jak i społecznych. Jednocześnie alkoholizm uznać należy za zjawisko o charakterze kryminogennym.

Implikuje to konieczność podejmowania przez państwo działalności nastawionej zarówno na profilaktykę, jak i rozwiązywanie problemu alkoholowego. Jak wskazuje J. Malec[55], ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi[56] używa określenia „alkoholizm" w szerokim rozumieniu. Zgodnie z nim, pojęcie to obejmuje

[52] Zob. I. Niewiadomska, M. Sikorska–Głodowicz, *op.cit*., s. 69.
[53] J. Nowomiejski, *op.cit*., s. 185.
[54] Dane statystyczne udostępnione przez Komendę Główną Policji, https://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,Wypadki-drogowe-raporty-roczne.html (dostęp 15.04.2025 r.).
[55] J. Malec, *op.cit*., s. 19.
[56] Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 2151 ze zm., dalej cyt. jako: u.w.t.p.a.".

zarówno nadmierne używanie alkoholu jak i uzależnienie od alkoholu. W celu uniknięcia niejasności terminologicznych wskazać należy, że przyjęte w tytule niniejszej rozprawy doktorskiej sformułowanie „problem alkoholowy" postrzegane będzie w jej dalszych częściach jako synonim nadmiernego używania alkoholu lub stanu uzależnienia jednostki od alkoholu.

1.2. Rodzina

Pojęcie rodziny stanowiło i wciąż stanowi przedmiot badań przedstawicieli wielu dyscyplin naukowych znajdujących się przede wszystkim w obszarze dziedziny nauki społeczne. Eksplikacją jego treści, a więc wskazaniem zakresu semantycznego tego określenia zajmują się w szczególności przedstawiciele nauk socjologicznych i prawnych, a także pedagogiki i psychologii. Zaznaczyć przy tym trzeba, że w języku prawnym formułuje się szereg definicji legalnych, których zadaniem jest wyznaczenie określonego sposobu rozumienia danych zwrotów użytych w tekście prawnym[57]. W przypadku ich braku, danemu pojęciu należy przypisać znaczenie w języku potocznym i naukach pozaprawnych. Postrzeganie znaczenia tego pojęcia będzie różniło się w zależności od przyjętych założeń badawczych i istoty podejmowanych rozważań naukowych.

Rodzinę postrzega się jako grupę społeczną, instytucję, środowisko wychowawcze lub kulturowe, instytucję wychowawczą czy też wspólnotę[58]. Podkreśla się także, że stanowi ona pierwsze oraz najważniejsze środowisko społeczne dla każdego człowieka[59]. Przedstawiciele doktryny przypisują rodzinie liczne zadania, których właściwa realizacja wpływa na prawidłowość funkcjonowania poszczególnych jednostek oraz społeczeństwa. W literaturze przedmiotu najczęściej wymienia się następujące funkcje rodziny[60]:

- prokreacyjną (narodziny dzieci i związane z tym odnawianie się struktury społecznej),

[57] A. Redelbach, S. Wronkowska, Z. Ziembiński, *Zarys teorii państwa i prawa*, Warszawa 1993, s. 187.
[58] B. Krzesińska–Żach, *Pedagogika rodziny*. Przewodnik do ćwiczeń, Białystok 2007, s. 14.
[59] L. Bakiera, *Rodzina z perspektywy socjologicznej i psychologicznej: ciągłość i zmiana, Obrazy życia rodzinnego z perspektywy interdyscyplinarnej*, „Roczniki Socjologii Rodziny" 2006, t. XVII, s. 101.
[60] Szerzej: J. Szczepański, *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa 1970, s. 303-306; Ł. Grochowski, *Pojęcie i ochrona rodziny w Konstytucji RP z 1997 roku*, „Kortowski Przegląd Prawniczy" 2005, nr 2, s. 1; M. Skinder, A. Sokołowski, *Wybrane zagadnienia związane z rodziną i krajową polityką rodzinną*, [w:] D. Jaroszewska-Choraś, A. Kilińska–Pękacz (red.), *Rodzina i prawo*, Bydgoszcz 2017, s. 43; E. Roostin, *Family infuence on the development of children*, „Journal of Elementary Education" 2018, t. 2, nr 1, s. 1-2; J. M. Rogowski, *Rodzina – jej funkcje i zagrożenia. Studium na przykładzie województwa Warmińsko-Mazurskiego*, „Studia Ełckie" 2015, nr 17/2, s. 161-162.

- wychowawczą, socjalizacyjną bądź wychowawczo-socjalizacyjną (socjalizacja następnych pokoleń i przygotowywanie ich do pełnienia ról społecznych, przekazanie im określonych wartości oraz wiedzy),
- opiekuńczą (dbałość o niesamodzielnych członków rodziny, a zatem w szczególności dzieci oraz osoby starsze),
- ekonomiczną (zabezpieczenie materialnego bytu członków rodziny).

F. Adamski[61] wymienia jednak znacznie szerszy katalog funkcji jakie pełni rodzina. Autor ten zaznacza, że oprócz zadań w zakresie prokreacji oraz przekazywania podstawowego zrębu dziedzictwa kulturowego, środowisko rodzinne wykonuje również wiele innych szczególnych funkcji (m.in. gospodarstwa domowego, integracyjną, rekreacyjną czy też religijną). Najbardziej kompleksową klasyfikację funkcji rodziny przyjmuje natomiast Z. Tyszka[62], który dzieląc je na 4 główne kategorie, wymienia konkretne zadania rodziny. Wyróżnia on mianowicie:

- funkcje biopsychiczne (prokreacyjna, seksualna),
- funkcje ekonomiczne (materialno-ekonomiczna, opiekuńczo-zabezpieczająca),
- funkcje społeczno-wyznaczające (funkcja stratyfikacyjna, funkcja legalizacyjno-kontrolna),
- funkcje socjopsychologiczne (socjalizacyjno-wychowawcza, kulturalna, religijna, rekreacyjno-towarzyska, emocjonalno-ekspresyjna).

W literaturze przedmiotu wyróżnić można zatem rozmaite funkcje rodziny. Na ich podstawie widać wyraźnie doniosłość znaczenia tej struktury społecznej nie tylko w zakresie wychowywania nowych pokoleń, ale również kształtowania w jednostkach określonych zasad i wartości akceptowanych społecznie oraz zapewniania samej ciągłości biologicznej społeczeństwa. Warto przy tym zauważyć, że rodzinę niespełniającą zadań nałożonych na nią niejako przez społeczeństwo nazywa się dysfunkcyjną. Tego typu rodzina nie zapewnia prawidłowych warunków do funkcjonowania i rozwoju dla swoich członków. Wychowywane w jej obrębie dzieci nie są przygotowane do realizowania określonych ról społecznych, co może skutkować podejmowaniem przez nie niewłaściwych zachowań, w tym działań o charakterze dewiacyjnym[63].

---

[61] Szerzej: F. Adamski, *Czy rodzina jest potrzebna w procesie integralnego rozwoju człowieka?*, „Roczniki Pedagogiczne" 2015, t. 7(43), nr 1, s. 124-125.
[62] Z. Tyszka, *Rodzina* [w:] W. Pomykało (red.), *Encyklopedia pedagogiczna*, Warszawa 1993, s. 698.
[63] Szerzej: M. Ryś, *Adult children of alcoholics: a psychological analysis of the consequences of growing up in families with alcohol problems*, Warszawa 2011, s. 51-52; A. Krawczyk–Sawicka, *Zjawisko przemocy*

Przechodząc do sposobu definiowania tego pojęcia na gruncie nauk socjologicznych podkreślić należy, że przedstawiciele tej dyscypliny naukowej niezmiernie często utożsamiają rodzinę z naturalną i zarazem podstawową grupą społeczną, grupą pierwotną czy też podstawową komórką społeczną[64], co jest oczywiście związane z tym, że skupiają się oni na analizie struktur społecznych i relacji zachodzących między nimi.

Takie podejście widoczne jest w definicji Z. Tyszki[65], który określa rodzinę jako instytucję, ale będącą zarazem grupą społeczną opartą na małżeństwie, pokrewieństwie, powinowactwie lub adopcji. L. Dyczewski[66], będący autorem wyjątkowo złożonego określenia rodziny wskazuje ponadto, że jest ona grupą o charakterze wspólnotowym oraz instytucją społeczną. Wspólnotowość rodziny zdaniem autora przejawia się w tym, że jest ona miejscem najbardziej głębokiego kontaktu opartego na silnym i uzupełniającym się związku kobiety i mężczyzny oraz pokoleń. Ponadto uznaje on rodzinę za wspólnotę miłości oraz solidarności. Autor podkreśla również, że rodzinę można postrzegać jako wspólnotę osób odpowiedzialnych za wychowanie dzieci bądź wspólnotę osób i instytucję społeczną, która oparta jest na miłości i wolnym wyborze kobiety i mężczyzny połączonych stosunkiem małżeństwa, odpowiadających za siebie nawzajem, a zarazem wychowujących w określony sposób następne pokolenie.

Jak natomiast zauważa F. Adamski[67], doniosłość rodziny wynika z dwóch zasadniczych faktów. Po pierwsze, umożliwia ona zachowanie ciągłości biologicznej społeczeństwa. Po drugie, stanowi najważniejszą instytucję przekazującą podstawowy zrąb dziedzictwa kulturowego innych, szerszych społeczności. Biorąc powyższe pod uwagę

w rodzinie w świetle wybranych dokumentów polskiego prawa, [w:] W. Sajdek, J.T. Mróz (red.), *Przemoc jako przedmiot rozważań i badań*, Lublin 2013, s. 170-171; I. Urych, *Rodzina jako instytucja społeczna*, [w:] L. Kanarski, M. Koter, K. Loranty, I. Urych, *Społeczne uwarunkowania bezpieczeństwa*. *Wybrane zagadnienia psychologii i socjologii*, Warszawa 2015, s. 180-184; M. Andrzejewski, *Ochrona praw dziecka w rodzinie dysfunkcyjnej (dziecko-rodzina-państwo)*, Kraków 2003, s. 17-23; H. Bednarski, *Przemoc w rodzinie jako przykład dysfunkcjonalności rodziny*, „Mazowieckie Studia Humanistyczne" 2012, nr 13/1-2, passim.

[64] Zob. J. Młyński, *Przemoc w rodzinie – skala zjawiska, ofiary przemocy i formy pomocy pracowników socjalnych*, „Studia Socialia Cracoviensia" 2012, nr 2 (7), s. 142; F. Adamski, *Rodzina*, [w:] K. Ostrowska (red.), *Wychowanie do życia w rodzinie. Słownik pojęć*, Kraków 2007, s. 104; I. Bartocha–Galik, *Współczesna rodzina – kryzys czy przemiana?*, [w:] J. Stala (red.), *Zdrowa i mocna rodzina fundamentem społeczeństwa*, Kraków 2019, s. 13.

[65] Z. Tyszka, *Socjologia rodziny w Polsce, „*Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 1990, z. 3-4, s. 234.

[66] Szerzej: L. Dyczewski, *Rodzina, społeczeństwo, państwo*, Lublin 1994, s. 26 -27.

[67] F. Adamski, *Rodzina*..., s. 104.

należy zgodzić się z H. Bednarskim[68], który wskazuje, że istotą rodziny jest jej wspólnotowość i systemowość.

W pedagogice rodzinę rozumie się najczęściej jako wspólnotę i szczególną uwagę zwraca się na zachodzące w niej relacje[69]. W literaturze przedmiotu wskazuje się, że rodzina jest wspólnotą rodzinną, a zatem wspólnotą miłości, nazwiska, wychowania, majątkową, opiekuńczą, miejsca zamieszkania oraz kulturową[70]. Przedstawiciele tej dyscypliny naukowej konstruując definicje rodziny i wyznaczając zakres znaczeniowy tego pojęcia koncentrują się na jej roli w zakresie rozwoju kolejnych pokoleń. Precyzują zatem, że to rodzina jest podstawowym i naturalnym środowiskiem, w jakim człowiek rodzi się i w dalszej kolejności rozwija[71].

Z punktu widzenia tej dyscypliny nauki istotne jest to, że środowisko rodzinne odpowiada za wychowanie kolejnych pokoleń, stanowi dla nich wzorce, kształtuje ich zachowania i postawy społeczne czy też systemy wartości, a także przekazuje im podstawową wiedzę o świecie[72]. Rodzina stanowi naturalne środowisko wychowawcze każdego człowieka[73]. Jak podkreśla M. Nowak[74], rodzina jest pierwszym terenem nie tylko wychowania społecznego, ale i moralnego, religijnego oraz ideowego. Autor zaznacza przy tym, że rodzina nie tylko przekazuje określone wartości, ale sama w sobie również jest wartością.

Wydaje się, że poczyniona przez M. Nowaka uwaga jest nader trafna. Analiza pojęcia rodziny niezaprzeczalnie wymaga bowiem zwrócenia uwagę na dwie płaszczyzny tego określenia– tak strukturalną jak i aksjologiczną[75]. Rodzina bowiem nie stanowi jedynie

---

[68] H. Bednarski*, op.cit*., s. 139.
[69] Z. Markocki, *Życie i wychowanie rodzinne w społeczeństwie wielokulturowym*, „Pedagogika Rodziny" 2011, nr 1(1), s. 98.
[70] Szerzej: B. Krzesińska–Żach, *op.cit*., s. 15.
[71] Zob. J. Matejek, O. Wyżga, *Wybrane problemy patologii społecznych zagrożeniem funkcjonowania współczesnej rodziny*, [w:] M. Duda (red.), *Rodzina wobec zagrożeń*, Kraków 2008, s. 107; M. Cieślikowska, *Rodzina i przemoc – zarys problematyki*, [w:] A. Pytka, A. Lewicka–Zelent (red.), *Osoba doświadczająca i stosująca przemoc w środowisku lokalnym*, Lublin 2018, s. 18; H. Izdebska, *Rodzina i jej funkcja wychowawcza*, [w:] W. Pomykało (red.), *Encyklopedia pedagogiczna*, Warszawa 1997, s. 698.
[72] Szerzej: M. Cieślikowska, *op. cit*., s. 19; S. Cudak*, Rodzinne uwarunkowania inicjacji środków odurzających przez młodzież*, „Pedagogika Rodziny" 2011, nr 1(1) , s. 141 – 142; B. Krzesińska–Żach, *op.cit*., s. 14.
[73] K. Pierzchała, *Rodzina-jej definicja i funkcje*, [w:] K. Pierzchała, C. Cekiera*, Człowiek a patologie społeczne*, Toruń 2021, s. 79; E. Kiliszek, *Rodzina wobec zagrożeń, rodzina wobec szans*. *Socjopsychopedagogika rodziny. Studium rodziny pełnej*, Warszawa 2019, s. 24.
[74] M. Nowak, *Aksjologiczne problemy i zagrożenia wartości rodzinnego środowiska wychowawczego*, [w:] T. B. Kulik (red.), *Współczesne zagrożenia zdrowia rodziny*, Stalowa Wola 2002, s. 59.
[75] Szerzej: F. Banda, J. Eekelaar, *International conceptions of the family*, "International and Comparative Law Quarterly" 2017, t. 66, nr 4, s. 833 – 834.

pewnej formy złożonej z określonych podmiotów i wyposażonej w konkretne funkcje. Rodzinę traktować należy również jako wartość o szczególnej doniosłości społecznej, a od państwa wymagać zapewnienia jej integralności i ochrony[76].

W psychologii rodzinę opisuje się poprzez pryzmat stosunków interpersonalnych łączących jej poszczególnych członków uwzględniając przy tym ich wzajemne oddziaływania[77]. Psychologowie odnosząc się w swoich badaniach do pojęcia rodziny, podobnie jak pedagodzy, zwracają uwagę na niebagatelny wpływ jaki ta grupa społeczna wywiera na dzieci[78]. Przedstawiciele psychologii rozwojowej, ekologicznej ukazują tę grupę społeczną jako prymarny kontekst rozwojowy jednostek[79]. M. Ciosek[80] podkreśla również, że jeżeli dzieci rozwijają się w prawidłowo funkcjonujących rodzinach to stają się „nośnikami" pewnych fundamentalnych wartości. Ponadto stanowią jednocześnie gwarant rozwoju narodu i zachowania przezeń kultury, tożsamości i tradycji.

Wyznaczenie zakresu pojęcia rodziny na gruncie nauk prawnych jest szczególnie istotne z uwagi na konieczność ochrony życia rodzinnego i prywatnego człowieka, a także praw i wolności członków rodziny przez poszczególne systemy prawne. Rozumienie tego określenia w bezpośredni sposób przekłada się na proces konstruowania norm prawnych w aktach prawnych o charakterze ponadnarodowym i krajowym, dotyczących wprost bądź pośrednio materii powiązanych z funkcjonowaniem rodziny czy też zagrożeniami dla środowiska rodzinnego.

Jak zostało już wskazane, w regulacjach prawa międzynarodowego i europejskiego, jak i aktach normatywnych rangi krajowej nie istnieją legalne definicje rodziny. Jednakże trzeba zauważyć, że analiza rozwiązań legislacyjnych pozwala odnaleźć pewnie odniesienia do tego pojęcia, umożliwiające jego prawidłową wykładnię, a przede wszystkim pozwalające na określenie zakresu podmiotowego i przedmiotowego ochrony rodziny na gruncie poszczególnych aktów prawnych[81].

---

[76] Por. B. Harwas-Napierała, *Rodzina jako wartość a współczesność*, [w:] B. Harwas-Napierała (red.), *Rodzina jako wartość w rozwoju człowieka*, Poznań 2009, s. 21.
[77] Zob. L. Bakiera, *op.cit*., s. 107.
[78] Zob. E. Roostin, *op.cit*., s. 5-6; L. Bakiera, *op.cit*., s. 108 - 109.
[79] B. Harwas–Napierała, *Znaczenie przemian współczesnej rodziny dla rozwoju człowieka*, „Psychologia rozwojowa" 2008, t. 13, nr 3, s. 22.
[80] M. Ciosek, *Sekretny świat rodziny z problemem alkoholowym*, „Studia Gdańskie. Wizje i rzeczywistość" 2011, t. VIII, s. 270.
[81] Por. E. Wiśniowska, *Rodzina jako podmiot prawa rodzinnego*, „Acta Universitatis Wratislaviensis" 1987, nr 927, s. 256.

Na płaszczyźnie prawa międzynarodowego i europejskiego do terminu „rodzina" odnoszą się przede wszystkim regulacje prawne ukierunkowane na ochronę praw człowieka. W Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka uchwalonej 10 grudnia 1948 roku przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych można wskazać dwa odmienne znaczenia tego pojęcia[82]. W preambule PDPCz zwrócono uwagę na to, że za podstawę tak ważnych dla funkcjonowania państw na świecie fundamentów jakimi są pokój, sprawiedliwość i wolność należy uznać zadeklarowanie przyrodzonej godności, a także równych i niezbywalnych praw „wszystkich członków rodziny ludzkiej". Rodzina ludzka w rozumieniu PDPCz stanowi zatem zbiór wszystkich jednostek na świecie. Do rodziny postrzeganej jako grupa społeczna odnosi się natomiast art. 16 ust. 3 PDPCz. Wskazano w nim, że jest ona naturalną i podstawową komórką społeczeństwa, która posiada uprawnienie do otrzymywania ochrony ze strony tak samego społeczeństwa, jak i państwa.

Analiza art. 16 ust. 1 PDPCz prowadzi natomiast do wniosku, że twórcy PDPCz konstruując przepisy dotyczące rodziny uznali, że zakres podmiotowy określenia „rodzina" powinien odnosić się do grupy złożonej z kobiety i mężczyzny oraz ich ewentualnych dzieci[83]. Pojęcia rodziny i małżeństwa są jednak od siebie rozdzielone, co oznacza, że na gruncie PDPCz założenie rodziny nie jest uzależnione od zawarcia małżeństwa[84]. Zaznaczyć trzeba, że deklaracja ta nie ma charakteru aktu prawnie wiążącego[85]. Nie zmienia to jednak faktu, że powinna ona stanowić jeden z wyznaczników konstrukcji krajowych regulacji prawnych w zakresie ochrony praw człowieka.

Podobną uwagę co do zakresu podmiotowego określenia rodzina można poczynić odnośnie do regulacji ustanowionych w Konwencji Rady Europy o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności z 4 listopada 1950 roku[86] oraz Międzynarodowym Pakcie Praw Obywatelskich i Politycznych z 19 grudnia 1966 roku[87]. W przepisach art. 12 EKPC i 23

[82] Powszechna Deklaracja Praw Człowieka uchwalona 19 grudnia 1948 r. przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych, https://libr.sejm.gov.pl/tek01/txt/onz/1948.html (dostęp z dnia 30.04.2025 r.), dalej cyt. jako: „PDPCz".
[83] Pełnoletni mężczyźni i kobiety, bez jakichkolwiek ograniczeń ze względu na rasę, narodowość lub religię, mają prawo do zawierania związku małżeńskiego i zakładania rodziny. Korzystają oni z równych praw co do zawierania małżeństwa, w czasie jego trwania i po jego rozwiązaniu.
[84] Por. R. Andrzejczuk, *Ochrona rodziny na płaszczyźnie międzynarodowej*, Warszawa 2018, s. 4.
[85] Ibidem, s. 3; W. Czapliński, A. Wyrozumska, *Prawo międzynarodowe publiczne. Zagadnienia systemowe*, Warszawa 2014, s. 550.
[86] Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2, Dz.U. z1993 r., nr 61 poz. 284, dalej cyt. jako: „EKPC".
[87]Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r., Dz.U. z 1977 r., nr 38 poz. 167, dalej cyt. jako: „MPPOiP".

MPPOiP wskazano bowiem na prawo kobiety i mężczyzny do zawarcia małżeństwa i założenia rodziny. Trzeba zatem stwierdzić, że oba te akty zawierają zasady nawiązujące wprost do treści art. 16 PDPCz poprzez odwołanie się do konieczności wyposażenia par heteroseksualnych we wskazane wyżej uprawnienia. Unormowania w nich zawarte nie są jednak literalną kopią regulacji wskazanych w PDPCz. Należy bowiem dostrzec, że zarówno w MPPOiP jak również w EKPC uprawnienie do założenia rodziny zagwarantowane zostało jedynie parom heteroseksualnym związanym stosunkiem małżeństwa. Oba te akty stanowią bowiem o przyznaniu tego prawa jedynie kobietom i mężczyznom znajdującym się w wieku małżeńskim[88]. Warto przy tym zauważyć, że MPPOiP oraz EKPC są aktami prawnie wiążącymi[89].

Na powinność gwarantowania przez poszczególne państwa uprawnienia jednostek do zawarcia związku małżeńskiego i założenia rodziny zwrócono również uwagę w art. 9 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej z 7 grudnia 2000 roku[90]. Warto jednak zauważyć, że nie odniesiono się w nim do kwestii płci małżonków, co może budzić wątpliwości interpretacyjne w zakresie ewentualnego posiadania przez dwie osoby tej samej płci uprawnienia do zawarcia małżeństwa. Wydaje się zatem, że KPP nie wyklucza tego, że rodzinę mogą stanowić również homoseksualne pary małżeńskie i adoptowane przez nie dzieci[91].

Potwierdzenie takiego poglądu odnaleźć można w wyjaśnieniach dotyczących KPP wypracowanych przez Konwent, który przyjął KPP w 2000 roku. Warto wskazać, że w odróżnieniu od samej KPP nie mają wiążącej mocy prawnej[92]. Stanowią jednak wyjątkowo istotne wskazówki w zakresie prawidłowej wykładni KPP[93]. W tym akcie prawnym wskazano, że art. 9 KPP nie stanowi bezpośrednio o nadaniu statusu małżeństwa związkom zawieranym przez dwie osoby jednakowej płci, ale także tego nie zakazuje.

[88] W zakresie interpretacji przepisów zawartych w EKPC – Por. L. Garlicki, *Artykuł 12 EKPCz*, [w:] L. Garlicki, P. Hofmański, A. Wróbel, *Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Komentarz do artykułów 1–18*, Warszawa 2010, Legalis.

[89] Szerzej o konieczności przestrzegania przez państwa – sygnatariuszy postanowień MPPOiP: R. Andrzejczuk, *op.cit*., s. 5 oraz postanowień EKPC: *Ibidem*, s. 9.

[90] Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej, Dziennik Urzędowy C 303, 14/12/2007, P. 0001–0016, dalej cyt. jako: „KPP".

[91] Szerzej o ujęciu rodziny w Karcie Praw Podstawowych Unii Europejskiej: K. Białas–Zielińska, *Polscy przeciwnicy Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej*, „Studia Erasmiana Wratislaviensia" 2010, nr 4, s. 431 – 432.

[92] J. Barcz, M. Górka, *Instytucje i prawo Unii Europejskiej. Podręcznik dla kierunków prawa, zarządzania i administracji*, Warszawa 2012, s. 332.

[93] Wyjaśnienia dotyczące Karty Praw Podstawowych 2007, Dz.U UE C 303, https://eur-LEX.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A32007X1214%2801%29 (dostęp z dnia 30.04.2025 r.).

Określono w nim również, że zaktualizowanie w KPP brzmienia regulacji dotyczących małżeństwa i rodziny z EKPCz miało na celu objęcie także tych przypadków, w których ustawodawstwo danego państwa członkowskiego Unii Europejskiej uznaje w swoim systemie prawnym inne możliwości utworzenia rodziny niż jedynie zawarcie małżeństwa. Jak zatem słusznie zauważa M. Gierycz[94], jedynym warunkiem uznania rodziny na mocy regulacji zawartych w KPP jest jej uznanie pozytywnoprawne przez dane państwo członkowskie UE. Warto zaakcentować, że KPP stanowi prawo pierwotne Unii Europejskiej, ponieważ ma taką samą moc jak Traktaty[95].

Do konieczności ochrony rodziny i zapewnienia jej warunków do prawidłowego rozwoju odnosi się również Europejska Karta Społeczna przyjęta przez Radę Europy w dniu 18 października 1961 roku i ratyfikowana w Polsce[96]. Podkreślić jednak należy, że nie zawiera ona unormowań wskazujących bezpośrednio bądź pośrednio na zakres znaczeniowy pojęcia rodziny na gruncie tego traktatu. Treść zasady 16 z części 1 EKS wskazuje jedynie na to, że rodzina będąc podstawową komórką społeczeństwa powinna zostać objęta ochroną ze strony państwa.

Do pojęcia rodziny odwołuje się oczywiście także wiele aktów prawnych o charakterze krajowym. Jak zostało wskazane, żaden z nich nie kreuje legalnej definicji tego określenia. Zakres znaczeniowy pojęcia rodzina zmienia się w zależności od treści aktu normatywnego, który się do niego odnosi[97]. W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na określenie tego pojęcia w Konstytucji Rzeczpospolitej Polskiej[98]. Podobnie jak w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, możemy wskazać w niej dwa znaczenia rodziny. W preambule Konstytucji RP użyto bowiem określenia „Rodzina ludzka", które oznacza grupę złożoną z wszystkich ludzi na świecie. Na drugie ujęcie wskazuje natomiast art. 18 Konstytucji RP, który stanowi o tym, że rodzina obok małżeństwa rozumianego jako związek kobiety i mężczyzny, macierzyństwa, a także rodzicielstwa znajduje się pod ochroną państwa polskiego. Sformułowanie tego przepisu w taki sposób bezsprzecznie

[94] M. Gierycz, *Unii Europejskiej (re)definicja małżeństwa i rodziny. Antropologiczne i polityczne znaczenie w kontekście starzenia się Europy*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin – Polonia, Sectio K" 2015, t. XXII, s. 77.
[95] J. Barcz, M. Górka, *op.cit*., s. 331.
[96] Europejska Karta Społeczna sporządzona w Turynie dnia 18 października 1961 r., ratyfikowana w Polsce, Dz.U. z 1999 r., nr 8 poz. 67, dalej cyt. jako: „EKS".
[97] Por. E. Wiśniowska, *op.cit.,* s. 256.
[98] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. z 1997 r., nr 78 poz. 483 ze zm., dalej cyt. jako: „Konstytucja RP".

świadczy o tym, że Konstytucja RP nie utożsamia rodziny z pojęciem małżeństwa i nie traktuje tych pojęć synonimicznie.

Jednocześnie zaznaczyć należy, że pojęcie to nie zostało w żaden sposób zdefiniowane w Konstytucji RP. Jego ulokowanie w przepisach dotyczących rodzicielstwa i macierzyństwa oraz przed regulacjami związanymi z ochroną matki i dziecka świadczy, jednakże o tym, że rodzina jest powiązana z małżeństwem, a jej istnienie łączy się również z posiadaniem dzieci[99].

W celu właściwego zinterpretowania pojęcia rodziny na gruncie Konstytucji RP warto zwrócić uwagę na orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego (dalej cyt. jako: „TK") i poglądy wyrażone w literaturze przedmiotu. Jak wskazał TK w wyroku z dnia 12 kwietnia 2011 r., sygn. akt SK 62/08: „W świetle przepisów konstytucyjnych za rodzinę należy uznać każdy trwały związek dwóch lub więcej osób, składający się z co najmniej jednej osoby dorosłej i dziecka, oparty na więzach emocjonalnych, prawnych, a przeważnie także i na więzach krwi"[100]. W innym orzeczeniu TK analizując pojęcie rodziny zauważa jednak, że w szerszym ujęciu winno ono odnosić się również do innych relacji, które powstają w wyniku nawiązania stosunku przysposobienia bądź na podstawie więzów krwi[101].

Bezsprzecznie w konstytucyjnym ujęciu rodziny mieści się zatem związek osób złożony z rodziców i ich dzieci, a więc zarówno małżeństwo jak i konkubinat, posiadające dzieci. Jak słusznie zauważa I. Tuleja[102], rodziną na gruncie Konstytucji RP będzie ponadto rodzina zastępcza oraz ta oparta na instytucji przysposobienia. W tych przypadkach również istnieje powstała na podstawie prawa bądź więzów krwi więź pomiędzy dziećmi i wychowującymi je osobami dorosłymi.

Pewne wątpliwości budzi natomiast kwestia uznania za rodzinę w rozumieniu konstytucyjnym także sformalizowanych lub niesformalizowanych, aczkolwiek trwałych związków jednostek nieposiadających dzieci (bezdzietne małżeństwo albo konkubinat). Wielu przedstawicieli doktryny prawa konstytucyjnego skłania się do stanowiska, że

[99] W. Borysiak, *Art. 18 Konstytucja RP*, [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86,* Warszawa 2016, Legalis.
[100] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 kwietnia 2011 r., sygn. akt SK 62/08, Nr 311533, Dz.U. z 2011 r., nr 87 poz. 492.
[101] Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1997 r., sygn. akt K 26/96, Nr 10361, OTK 1997 nr 2, poz. 19.
[102] P. Tuleja, *Artykuł 18 Konstytucja RP*, [w:] Tuleja Piotr (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, wyd. II, Warszawa 2021, LEX.

bezdzietne małżeństwo[103], bądź zarówno bezdzietne małżeństwo jak i związek faktyczny, charakteryzujący się trwałością[104], spełniają przesłanki do uznania ich za rodzinę na gruncie przepisów Konstytucji RP. Istnieją jednak zdania odrębne, które wiążą pojęcie rodziny ze związkiem dwóch osób posiadających co najmniej jedno dziecko[105].

Należy przy tym podkreślić, że polskie prawo konstytucyjne za rodziców dzieci uznaje jedynie dwie osoby odmiennej płci, a więc kobietę i mężczyznę. Naczelny Sąd Administracyjny (dalej cyt. jako: „NSA") w uchwale z dnia 2 grudnia 2019 r., sygn. akt. II OPS 1/19 zaznaczył, że transkrypcja aktu urodzenia, w którym jako rodzice wskazane zostały osoby tej samej płci jest sprzeczna z podstawowymi zasadami polskiego porządku prawnego[106]. Biorąc to pod uwagę uznać trzeba, że związek dwóch osób tej samej płci wychowujących dziecko nie stanowi rodziny w rozumieniu przepisów Konstytucji RP.

Z norm zawartych w Konstytucji RP nie wynika, jednakże wprost to, czy pojęcie rodziny powinno być rozumiane jeszcze szerzej i obejmować wszystkie osoby związane ze sobą węzłem pokrewieństwa czy też powinowactwa. Wydaje się jednak, że niewłaściwym podejściem byłoby pozbawianie statusu członków rodziny na gruncie przepisów konstytucyjnych innych osób niż jednostki żyjące w związku sformalizowanym bądź niesformalizowanym i ich dzieci oraz członkowie rodziny zastępczej, jeśli są powiązane ze sobą na podstawie więzów krwi.

Do rodziny w ujęciu konstytucyjnym należy zatem zaliczyć również innych krewnych w linii prostej takich jak dziadkowie czy wnuki oraz krewnych w linii bocznej, a zatem między innymi rodzeństwo czy też kuzynostwo. Nie można oczywiście interpretować przepisów konstytucyjnych zbyt swobodnie i w oderwaniu od jej podstaw aksjologicznych oraz zasad na jakich powinna opierać się wykładnia jej uregulowań, dlatego nie powinno się doszukiwać w Konstytucji RP podstaw do uznania za członków rodziny szerszego katalogu osób, a więc na przykład wszystkich osób wspólnie zamieszkujących. Należy ponadto podkreślić, że niezdefiniowanie w przepisach rangi konstytucyjnej określenia rodzina, a także ogólność odnoszących się do niego sformułowań

[103] P. Bucoń, *Konstytucyjne podstawy wspierania rodziny przez władze publiczne w Polsce*, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego" 2019, nr 4 (50), s. 119.
[104] Zob. L. Garlicki, *Artykuł 18 Konstytucja RP* [w:] L. Garlicki, M. Zubik (red.*), Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom I*, wyd. II, Warszawa 2016; P. Tuleja, *op.cit.,* LEX.
[105] Zob. B. Banaszak, *Artykuł 18 Konstytucja RP*, [w:] B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, wyd. 2, Warszawa 2012, Legalis.
[106] Uchwała Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 2 grudnia 2019 r., sygn. akt. II OPS 1/19.

w Konstytucji RP nie uniemożliwia przyjmowania w aktach niższego rzędu szerszych i bardziej skonkretyzowanych ujęć pojęcia „rodzina”[107].

Na gruncie Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego z 25 lutego 1964 roku[108], ustawodawca powiązał pojęcie rodziny z zawarciem małżeństwa. Taki pogląd wyprowadzić można na podstawie brzmienia przepisów określonych w art. 10 ust. 1 k.r.o., art. 23 k.r.o. oraz art. 27 k.r.o. Przepis zawarty w art. 10 k.r.o. stanowi o możliwości wydania przez sąd orzeczenia umożliwiającego zawarcie związku małżeńskiego kobiecie, która ukończyła 16 lat, jeżeli okoliczności sprawy wskazują na to, że będzie to zgodne z dobrem założonej rodziny. W art. 23 k.r.o. i art. 27 k.r.o. wskazano natomiast *explicite* obowiązki małżonków. Na ich podstawie są oni obowiązani do współdziałania dla dobra rodziny oraz przyczyniania się do zaspokajania potrzeb rodziny, którą założyli zawierając związek małżeński.

Biorąc zatem pod uwagę brzmienie tych przepisów, powstanie rodziny uznać trzeba za skutek zawarcia przez kobietę i mężczyznę małżeństwa[109]. K.r.o. statuuje za rodzinę już samych małżonków. Uznanie danej grupy za rodzinę na podstawie przepisów k.r.o. nie wymaga zatem zaistnienia w niej dzieci[110]. Co jednak oczywiste, związek polegający na niesformalizowanym wspólnym pożyciu kobiety i mężczyzny (konkubinat) nie jest na gruncie k.r.o. rozumiany jako rodzina nawet w przypadku, gdy te osoby są równocześnie rodzicami[111].

Wskazanie zakresu znaczeniowego terminu rodzina jest istotne również z punktu widzenia aktów administracyjnoprawnych dotyczących socjalnego wspierania tej podstawowej grupy społecznej, a także zapewniania jej ochrony przez skutkami zaistniałych w jej obrębie patologii. W ustawie o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku[112], ustawodawca zamieścił definicję rodziny w słowniczku pojęć znajdującym się w art. 6 u.p.s. Zgodnie zatem z art. 6 pkt 14 u.p.s., rodzinę na potrzeby tej konkretnej ustawy stanowią nie

[107] Por. B. Banaszak, *op.cit*., Legalis.
[108] Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy, t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 2809, dalej cyt. jako: „k.r.o.”.
[109] Por. J. Gajda, *Art. 23 KRO*, [w:] K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa 2020, Legalis; Z. Bukowski, *Rodzina z perspektywy prawa administracyjnego. Zarys problematyki*, [w:] D. Jaroszewska–Choraś, A. Kilińska–Pękacz (red.), *Rodzina i prawo*, Bydgoszcz 2017, s. 34.
[110] Zob. także: J. Pawliczak, *Art. 23 KRO*, [w:] K. Osajda (red.), *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa 2020, Legalis; K. Sterna–Zielińska, *Zakres semantyczny pojęcia „rodzina” w prawie polskim*, „Krytyka Prawa” 2016, t. 8, nr 1, s. 105.
[111] Zob. K. Sterna–Zielińska, *op.cit*., s. 106.
[112] Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1283 ze zm., dalej cyt. jako „u.p.s.”.

tylko osoby spokrewnione, ale również niespokrewnione pozostające w związku faktycznym, a przy tym wspólnie zamieszkujące i gospodarujące.

Faktyczny związek można rozumieć jako codzienne współdziałanie jednostek, które zmierza do lepszego zaspokojenia ich potrzeb życiowych (takich jak potrzeby mieszkaniowe czy też żywieniowe) polegających na zagwarantowaniu dochodu będącego źródłem ich utrzymania[113]. Jak podkreśla I. Sierpowska[114], tego typu związek może mieć również podłoże emocjonalne i polegać na utrzymywaniu danej osoby bądź pozostawaniu pod jej opieką.

Interpretacją przesłanek określonych w definicji rodziny zawartej w u.p.s. wielokrotnie zajmowały się sądy administracyjne. NSA w wyroku z dnia 25 stycznia 2021 roku, sygn. akt I OSK 2120/20 orzekł, że: „...wymóg wspólnego zamieszkiwania i gospodarowania oznacza wspólne prowadzenie gospodarstwa domowego. Cechami charakterystycznymi dla prowadzenia wspólnego gospodarstwa domowego może być udział i wzajemna ścisła współpraca w załatwianiu codziennych spraw związanych z prowadzeniem domu, niezarobkowanie i pozostawanie w związku z tym na całkowitym lub częściowym utrzymaniu osoby, z którą prowadzi się gospodarstwo domowe, przy czym sytuacja ta nosi cechy stałości”[115].

W wyroku z dnia 7 lutego 2017 roku, sygn. akt I OSK 1434/16 NSA zaznaczył ponadto, że o wspólnym gospodarowaniu możemy mówić w sytuacji równoczesnego zaistnienia kilku elementów składowych, a mianowicie: wspólnego uiszczania opłat za mieszkanie, realizowania zwykłych czynności powiązanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego, udzielania sobie wsparcia w chorobie, a także rozporządzania dochodem przeznaczonym na zaspokajanie codziennych potrzeb[116]. Warto również wskazać tezę wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku z dnia 4 marca 2021 roku, sygn. akt III SA/Gd/951/20. Określono w niej, że pomoc udzielona jednej osobie przez drugą

[113] Zob. Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 13 października 2017 r., sygn. akt. I OSK 1274/16, LEX nr 2426971.
[114] I. Sierpowska, *Pomoc społeczna. Komentarz*, Warszawa 2021, art. 6, LEX.
[115] Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 stycznia 2021 r., sygn. akt I OSK 2120/20, Legalis nr 2532124.
[116] Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 7 lutego 2017 r., sygn. akt I OSK 1434/16, Legalis nr 1568606.

mająca charakter czasowy bądź jedynie doraźny nie spełnia warunków do uznania takiej relacji za związek faktyczny z art. 6 pkt 14 u.p.s.[117].

Biorąc pod uwagę powyższe stwierdzić należy, że na gruncie u.p.s. zakres znaczeniowy pojęcia rodziny jest wyjątkowo obszerny. Nie ogranicza się ono jedynie do związków ludzi opartych na małżeństwie bądź wspólnym, niesformalizowanym pożyciu kobiety i mężczyzny czy też stosunkach pokrewieństwa, powinowactwa i adopcji. Rodzinami na podstawie przepisu zawartego w art. 6 pkt 14 u.p.s. będą również związki osób tej samej płci, wspólnie zamieszkujących i gospodarujących[118], a także inne związki pomiędzy ludźmi spełniające przesłanki w nim zawarte[119].

Tak rozległy zakres znaczeniowy pojęcia rodzina jaki istnieje na gruncie u.p.s. nie został powielony w ustawie o świadczeniach rodzinnych z 28 listopada 2003 roku[120]. Zgodnie z art. 3 pkt 16 u.s.r., rodzina oznacza odpowiednio takich członków rodziny jak: małżonkowie, rodzice dzieci, opiekun faktyczny dziecka, pozostające na utrzymaniu dzieci do ukończenia 25 roku życia oraz dziecko, które co prawda ukończyło 25 rok życia, ale legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jednak tylko wtedy, gdy w związku z niepełnosprawnością należne jest świadczenie pielęgnacyjne bądź specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna. Jednocześnie przepis ten stanowi, że członkiem rodziny nie jest: dziecko pozostające pod opieką opiekuna prawnego, dziecko pozostające w związku małżeńskim oraz pełnoletnie dziecko, które posiada już własne dziecko.

Jak wskazuje się w orzecznictwie „stosowanie odpowiednie oznacza niezbędną adaptację (i ewentualnie zmianę niektórych elementów) normy do zasadniczych celów i form danego postępowania, jak również pełne uwzględnienie charakteru i celu danego postępowania oraz wynikających stąd różnic w stosunku do uregulowań, które mają być zastosowane”[121]. W konsekwencji uznać należy, że tak rozległy zakres znaczeniowy pojęcia

---

[117] Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego siedziba w Gdańsku z dnia 4 marca 2021 r., sygn. akt III SA/Gd 951/20, Legalis nr 2540326.
[118] Zob. również: I. Sierpowska*, op.cit*., s. 63; A. M. Guziejewska, *Publicznoprawne definicje rodziny – zarys problematyki*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2011, nr 4, LEX; M. H. Herudzińska, *Rodzina w świadomości społecznej. Co (kto) tak naprawdę stanowi rodzinę? Społeczne (re)konstruowanie definicji rodziny*, „Wychowanie w Rodzinie” 2002, nr 6, s. 22.
[119] Por. K. Sterna–Zielińska, *op.cit*., s. 109.
[120] Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 323 ze zm., dalej cyt. jako: „u.s.r.”.
[121] Zob. Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 14 lutego 2012 r., sygn. akt I OSK 1709/11, Legalis nr 473901.

rodzina" nie będzie wykorzystywany przez właściwe organy w każdej sprawie, do której stosuje się przepisy u.s.r.[122].

Zbliżoną definicję rodziny ustawodawca ustanowił w ustawie z dnia 7 września 2007 roku o pomocy osobom uprawnionym do alimentów[123]. Jak wynika z art. 2 pkt 12 tego u.p.o.u.a., za rodzinę uznaje się odpowiednio takie osoby jak rodziców osoby uprawnionej, małżonka rodzica osoby uprawnionej czy też osobę, z którą rodzic osoby uprawnionej wychowuje wspólne dziecko, a dzieci w wieku do ukończenia 25 roku życia pozostające na ich utrzymaniu oraz dziecko, które ukończyło 25 rok życia, ale otrzymuje świadczenia z funduszu alimentacyjnego lub legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy bądź też zasiłek dla opiekuna. Na podstawie u.p.o.u.a. do rodziny nie zalicza się natomiast dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego bądź będącego w związku małżeńskim, a także rodzica danej osoby uprawnionej, który na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd pozostaje obowiązany do łożenia alimentów na jej rzecz.

Co istotne, istnieje rozbieżność linii orzeczniczej NSA w zakresie właściwej interpretacji wyżej przytoczonego przepisu. Przeważające aktualnie stanowisko wyrażone w wielu orzeczeniach NSA opiera się na twierdzeniach wskazujących na to, że wymieniony przepis powinien być stosowany w sposób formalny, a zaliczenie konkretnych osób do członków rodziny na jego podstawie nie jest uzależnione od spełnienia jakichkolwiek dodatkowych warunków[124]. Drugie stanowisko NSA odnoszące się do wykładni przepisu ustanowionego w art. 2 pkt 12 u.p.o.u.a. zakłada natomiast konieczność odejścia od literalnej interpretacji tego przepisu, jeżeli byłaby ona sprzeczna z celem określonym w ustawie. Dopuszcza zatem, ewentualne nieuznanie jednej z osób wymienionej w przepisie za członka rodziny w szczególnie uzasadnionych przypadkach[125].

---

[122] Szerzej: K. Sterna–Zielińska, *op.cit*., s. 110.

[123] Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 438, dalej cyt. jako: „u.p.o.u.a.".

[124] Zob. Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 18 maja 2020 r., sygn. akt I OSK 779/19, LEX nr 3020844; Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 4 grudnia 2019 r., sygn. akt I OSK 3303/18, LEX nr 2753499; Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 21 marca 2019 r., I OSK 2088/18, LEX nr 2701638; Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 3 lutego 2017 r., sygn. akt I OSK 2430/16, LEX nr 2299923.

[125] Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 3 marca 2017 r., sygn. akt I OSK 2339/16, LEX nr 2277146.

Aktem normatywnym, który do 2023 roku w sposób pośredni odnosił się do pojęcia rodziny była również ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z 29 lipca 2005 roku (aktualnie ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej)[126]. Nie zawierała ona co prawda legalnej definicji tego pojęcia, ale ustawodawca w art. 2 pkt 1 u.p.p.r.[127] sprecyzował znaczenie określenia „członek rodziny". Pozwalało to na wskazanie substratu osobowego pojęcia rodzina używanego na potrzeby właściwego stosowania przepisów prawnych ustanowionych we wspomnianym akcie prawnym w brzmieniu sprzed nowelizacji z 2023 roku[128]. Zgodnie z brzmieniem art. 2 pkt 1 u.p.p.r., do grupy członków rodziny zaliczono osoby najbliższe w rozumieniu art. 115 § 11 Kodeksu karnego[129] (małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu), a także inne osoby wspólnie zamieszkujące lub gospodarujące. Podkreślić należy, że z przepisu tego wynikało, iż na mocy tej ustawy należało uznać za członków rodziny osoby wspólnie zamieszkujące i gospodarujące oddzielnie, a także osoby wspólnie gospodarujące, które razem nie zamieszkiwały[130].

W teorii mogły to być zatem również osoby żyjące w niesformalizowanym związku, które wspólnie gospodarowały, ale nie mieszkały ze sobą na stałe, a także przyjaciele czy też znajomi, których łączyło jedynie zamieszkiwanie w jednym mieszkaniu przy braku współdzielenia gospodarowania. Jak jednak wskazywał G. Wrona[131], ustawodawca postanowił wprowadzić dodatkowe przesłanki uznania za członka rodziny – wymóg wspólnego zamieszkiwania bądź gospodarowania po to, aby objąć zakresem ustawy osoby rozwiedzione, które po prawomocnym wyroku sądowym w sprawie rozwodu często muszą nadal ze sobą mieszkać. P. Kobes[132] również zauważył, że na podstawie art. 2 pkt 1 u.p.p.r. do grona członków rodziny na podstawie przepisu art. 2 pkt 1 u.p.p.r. zaliczyć należało także osoby, które jedynie zamieszkiwały z byłym małżonkiem.

---

[126] Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1673, dalej cyt. jako: „u.p.p.d.".
[127] Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1249 ze zm. (bez uwzględnienia zmian wynikających z nowelizacji z marca 2023 r.), dalej cyt. jako: „u.p.p.r."
[128] Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw, t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 535.
[129] Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 17 ze zm., dalej cyt. jako: „k.k.".
[130] Por. S. Spurek, *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Komentarz*, Warszawa 2019, s. 90; P. Kobes, *op.cit.,* s.26.
[131] G. Wrona, *Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Komentarz*, Warszawa 2020, s. 17.
[132] P. Kobes, *op.cit*., s. 26.

Wielu przedstawicieli doktryny negatywnie oceniało aż tak rozległy zakres podmiotowy określenia „członek rodziny”[133]. Inni zwracali uwagę na to, że takie brzmienie przepisu art. 2 pkt 1 u.p.p.r. przynajmniej w teorii mogło chronić każdą potencjalną ofiarę tego negatywnego zjawiska[134]. Zaznaczyć przy tym trzeba, że dalsze pozostawienie tak szerokiego ujęcia definicji członka rodziny mogło prowadzić do sytuacji, w której z ochrony przewidzianej przepisami u.p.p.r. będą chciały skorzystać osoby zupełnie ze sobą niezwiązane np. współlokatorzy. Prawdopodobieństwo poszukiwania przez tego typu osoby wsparcia ze strony organów i instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy nie jest oczywiście wysokie, ale hipotetycznie takie okoliczności mogły zaistnieć. Tym bardziej, że z uwagi na warunki finansowe coraz więcej młodych ludzi decyduje się na współdzielenie miejsca zamieszkania z innymi, często zupełnie nieznanymi osobami. Zgodnie z treścią art. 2 pkt 1 u.p.p.r., wystąpienie pomiędzy nimi przemocy musiałoby zostać potraktowane jako przemoc w rodzinie. Taka konstrukcja definicji członka rodziny mogła zatem prowadzić do wielu problemów w zakresie właściwego stosowania przepisów u.p.p.r.

Aktualnie w art. 2 u.p.p.d. w miejsce definicji członka rodziny ustanowiono pojęcie osoby doznającej przemocy domowej, osoby stosującej przemoc domową oraz świadka przemocy domowej. Jak wynika z art. 2 ust. 1 pkt 2 u.p.p.d., przez osobę doznającą przemocy domowej należy rozumieć:

1) małżonka, także w przypadku gdy małżeństwo ustało lub zostało unieważnione, oraz jego wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków,
2) wstępnych i zstępnych oraz ich małżonków,
3) rodzeństwo oraz ich wstępnych, zstępnych i ich małżonków,
4) osobę pozostającą w stosunku przysposobienia i jej małżonka oraz ich wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków,
5) osobę pozostającą obecnie lub w przeszłości we wspólnym pożyciu oraz jej wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków,
6) osobę wspólnie zamieszkującą i gospodarującą oraz jej wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków,

[133] Szerzej: S. Spurek, *Przeciwdziałanie przemocy domowej. Komentarz*, Warszawa 2023, art. 2, LEX.
[134] Por. A. Komandowska, *Stosowanie kar i środków karnych wobec sprawców przemocy domowej jako przejaw realizacji funkcji prewencyjnej kary*, [w:] M. Kopeć (red.), *Prawnokarna ochrona pokrzywdzonych przemocą domową*, Lublin 2017, s. 116.

7) osobę pozostającą obecnie lub w przeszłości w trwałej relacji uczuciowej lub fizycznej niezależnie od wspólnego zamieszkiwania i gospodarowania,
8) małoletniego - wobec których jest stosowana przemoc domowa.

Jak zauważa G. Wrona[135], najważniejszym celem wprowadzenia do u.p.p.d. definicji osoby doświadczającej przemocy domowej było objęcie nią osób, które nie pozostają już w jakiejkolwiek relacji uczuciowej z osobą stosującą przemoc, ale nadal doznają przemocy ze strony tej osoby. Z ochrony przewidzianej przepisami u.p.p.d. mogą wobec tego korzystać również byli małżonkowie lub partnerzy. Należy jednak podkreślić, że zakres podmiotowy wskazanej definicji został ukształtowany wyjątkowo szeroko i obejmuje członków rodziny, wspólnie gospodarujących domowników oraz członków ich rodzin, a także osoby pozostające w przeszłości lub teraźniejszości we wspólnym pożyciu. Szczególną uwagę trzeba jednak zwrócić na wyodrębnienie w jej treści małoletniego. Przyjęcie takiego rozwiązania wydaje się niezrozumiałe z uwagi na fakt, że posłużono się w niej wielokrotnie pojęciem „zstępnego", a zatem potomka określonej osoby. Taka konstrukcja wydaje się wystarczająca do ochrony osób małoletnich będących osobami doznającymi przemocy domowej. Ustawodawca zdecydował się jednakże na uznanie za osobę doświadczającą przemocy każdego małoletniego nie zawężając w żaden sposób tego pojęcia. Może to prowadzić w praktyce do wątpliwości w zakresie oceny, czy dana osoba małoletnia wobec której stosowano przemoc, powinna zostać uznana za osobę doświadczającą przemocy w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 u.p.p.d., a tym samym w danej sytuacji należy zastosować rozwiązania przewidziane w u.p.p.d. Jak słusznie bowiem wskazuje G. Wrona[136], aktualne brzmienie tej definicji pozwala na przyjęcie, że osobą tą może być również małoletni, który doznaje przemocy ze strony sąsiada, nauczyciela lub trenera. Biorąc to pod uwagę uznać należy, że zakres podmiotowy omawianej definicji został ukształtowany zbyt szeroko i obejmuje przypadki, które w żaden sposób nie korespondują z powszechnym rozumieniem terminu „przemoc domowa".

Podsumowując dotychczasowe rozważania wskazać trzeba, że pojęcie rodziny zostało przez ustawodawcę odmiennie ukształtowane w każdym z wymienionych aktów o charakterze administracyjnoprawnym. Poszczególne definicje rodziny bądź członka rodziny, wykorzystywane w ustawach ukierunkowanych na wspieranie środowiska rodzinnego różnią się od siebie przede wszystkim zakresem podmiotowym. Szerokie ujęcie

[135] G. Wrona, *Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Komentarz*, Warszawa 2024, art. 2, Legalis.
[136] Ibidem, Legalis.

tego terminu zostało wykorzystane w u.p.s., a węższe w u.s.r., a także „u.p.o.u.a". Pierwszy z wymienionych aktów normatywnych uznaje za członków rodziny również niespokrewnione osoby wspólnie zamieszkujące i gospodarujące. Rodzinę na gruncie ostatnich dwóch wymienionych ustaw stanowią natomiast przede wszystkim rodzice oraz dzieci.

Zakres pojęcia rodzina w poszczególnych aktach prawnych zależny jest od celów, dla których realizacji zostały ustanowione dane regulacje. Wydaje się jednak, że taka rozmaitość ujęć tego określenia w aktach normatywnych koncentrujących się na wspieraniu tej grupy społecznej stanowi poważne utrudnienie dla organów i instytucji powołanych do jego stosowania, a także sądów administracyjnych. Wykorzystywanie w ustawach o charakterze administracyjnoprawnym dotyczących ochrony praw i interesów członków środowiska rodzinnego jednolitego ujęcia rodziny znacząco ułatwiłoby interpretację znajdujących się w nich przepisów prawnych, ich właściwe stosowanie, a także prowadziło do budowy spójnego systemu regulacji prawnych ukierunkowanych na wspomaganie funkcjonowania rodziny.

Na podstawie wskazanych poglądów wyrażonych w literaturze wybranych dyscyplin prawnych, a także odniesień do pojęcia rodzina w ponadnarodowych i krajowych aktach normatywnych wyróżnić można kilka odmiennych ujęć tego pojęcia. Na gruncie nauk społecznych zdecydowanie dominuje postrzeganie rodziny jako grupy społecznej składającej się z kobiety i mężczyzny związanych stosunkiem małżeństwa bądź podejmujących wspólne pożycie bez zawierania związku małżeńskiego, ale posiadających dzieci lub grupy społecznej opartej na więziach małżeństwa, pokrewieństwa, adopcji lub powinowactwa. Pierwszy ze wskazanych typów rodziny nazywany jest w literaturze rodziną nuklearną (mała, dwupokoleniowa), drugi natomiast rodziną wielką (dużą, wielopokoleniową)[137].

Warto jednak podkreślić, że wielu przedstawicieli nauk społecznych zwraca uwagę na to, że współcześnie rodzina przybiera również inne formy takie jak związek partnerski, układ kohabitacyjny, konkubinat czy też związek homoseksualny, a jej pojęcie ulega stałemu

[137] Szerzej: M. H. Herudzińska, *op.cit*., s. 26; L. Kocik, *Wzory małżeństwa i rodziny. Od tradycyjnej jednorodności do współczesnych skrajności*, Kraków 2002, s. 22; A. Kwak, *Rodzina i jej przemiany*, Warszawa 1994, s. 9-10; K. Olechnicki, P. Załęcki, *Słownik socjologiczny*, Toruń 1988, s. 178; W. Dłubacz, *Rodzina w życiu człowieka*, [w:] B. Więckiewicz, M. Klimek (red.), *Współczesna rodzina w dobie przemian społeczno-kulturowych*, Lublin 2012, s. 203.

przeobrażeniu[138]. Wymienione formy zwane są w literaturze alternatywnymi modelami rodziny czy też alternatywnymi formami życia małżeńsko - rodzinnego[139]. Ostatnie z ujęć wyznacza natomiast zakres podmiotowy tego pojęcia jeszcze szerzej wskazując, że rodzinę może stanowić grupa osób niespokrewnionych, a przy tym niezwiązanych wspólnym pożyciem, zamieszkujących wspólnie w jednym gospodarstwie domowym bądź razem gospodarujących.

1.3. Rodzina z problemem alkoholowym

W doktrynie określa się, że rodzina z problemem alkoholowym (zwana również rodziną alkoholiczną bądź rodziną alkoholową) występuje wówczas, gdy przynajmniej jeden z jej członków używa alkoholu w sposób nadmierny, destrukcyjny i niekontrolowany[140] czyli inaczej mówiąc jest od niego uzależniony[141] bądź nie pije alkoholu (nie jest czynnym alkoholikiem), ale doświadcza choroby alkoholowej[142]. Ten typ rodziny funkcjonuje zgodnie ze schematem, w którym wszystkie potrzeby i działania rodziny są zależne od sytuacji osoby uzależnionej. Każde zachowanie jest zatem tak podporządkowane alkoholowi, że cały system rodzinny staje się systemem alkoholowym[143]. Problem alkoholowy w takich rodzinach dotyczy nie tylko osoby uzależnionej, ale również wszystkich osób związanych z alkoholikiem[144].

Warto zwrócić uwagę na rozumienie tego terminu na gruncie nauk socjologicznych. Zgodnie z tym podejściem rodzina z problemem alkoholowym stanowi dysfunkcjonalny system społeczny, który w obliczu narastającego problemu zamyka się we własnych ramach i broni się przed ujawnieniem na zewnątrz prawdy o swoim cierpieniu[145]. Charakteryzuje ją więc izolacja przed światem zewnętrznym. Jej członkowie przeważnie nie nawiązują bliskich relacji. Ich kontakty z innymi ludźmi są powierzchowne i cechuje je brak otwartości

---

[138] Zob. I. Bartocha–Galik, *op.cit*., s. 17-20.

[139] Szerzej: A. Zaborowska, *Współczesna rodzina – kryzys czy przemiana?*, [w:] M. Brzeziński, J. Jęczeń (red.), *Tożsamość i posłannictwo rodziny*, Lublin 2014, s. 79-83; M. Dębski, *Przemiany współczesnej rodziny polskiej w ponowoczesnym świecie*, [w:] M. Dębski (red.), *Przemoc w rodzinie. Między teorią a praktyką*, Nowy Staw 2008, s. 25-28; J. Biała, *Współczesna rodzina wobec nowych zagrożeń i wyzwań społecznych*, [w:] A. Przygoda (red.), *Wybrane problemy współczesnej rodziny*, Toruń 2017, s. 269-271.

[140] Szerzej: M. Ryś, *Adult children of alcoholics*…, s. 52; E. Miturska, *Rodzina z problemem alkoholowym i jej wpływ na funkcjonowanie Dorosłych Dzieci Alkoholików*, [w:] A. Mosiołek (red.), *Uzależnienia w ujęciu interdyscyplinarnym. Diagnoza, leczenie, konsekwencje*, Nowa Wola 2017, s. 184.

[141] J. Mazur, *op.cit*., s. 99; K. Borzucka-Sitkiewicz, *Funkcjonowanie rodziny z problemem alkoholowym*, [w:] A. Nowak (red.), *Wybrane zjawiska powodujące zagrożenia społeczne (rozpoznawanie i przeciwdziałanie)*, Kraków 2000, s. 49.

[142]Zob. A. Panasiuk-Chodnicka, B. Panasiuk, *op.cit.*, s. 106.

[143] Z. B. Gaś, *Rodzina a uzależnienie*, Lublin 1994, s. 28.

[144] K. Borzucka-Sitkiewicz, *op.cit*., s. 49.

[145] B. Bykowska, *Przemoc domowa w rodzinie alkoholowej*, [w:] M. Dębski (red.), *op.cit.*, s. 56–57.

na tematy związane z rodziną, a także niemówienie znajomym prawdy o istniejącym wewnątrz rodziny problemie alkoholowym[146]. Dysfunkcjonalność blokuje rozwój rodziny i ma destrukcyjny wpływ na kontakty pomiędzy jej członkami i otoczeniem[147]. Taka specyfika funkcjonowania rodziny sprawia, że staje się ona idealnym systemem ukrywania wszelkich innych patologii wewnątrzrodzinnych takich jak przemoc w rodzinie, narkomania czy też przejawy przestępczości.

Przedstawiciele doktryny wyróżniają kilka faz (etapów) funkcjonowania rodziny z problemem alkoholowym[148]:

- faza pierwsza (członkowie rodziny zaprzeczają istnieniu problemu alkoholowego, usprawiedliwiają zachowanie uzależnionej osoby, nie widzą zagrożenia),
- faza druga (problem alkoholowy jest już dostrzegalny, dochodzi do częstych konfliktów w rodzinie, u dzieci rozwijają się zaburzenia o charakterze emocjonalnym, rodzina próbuje ukryć swoje problemy i izoluje się przed otoczeniem),
- faza trzecia (dezorganizacja wewnątrz rodziny ulega nasileniu, członków rodziny cechuje bezradność, lęk i strach),
- faza czwarta (współmałżonek osoby uzależnionej przejmuje kontrolę nad funkcjonowaniem rodziny i wszelkie obowiązki, widocznie nieakceptowanie zachowania osoby pijącej przez współmałżonka sprawia, że uzależniona osoba dostrzega skutki swojego problemu),
- faza piąta (dochodzi do izolacji członków rodziny od osoby pijącej, a więc rozstania czy też rozwodu współmałżonków, osoba uzależniona podejmuje wówczas terapię albo popada w jeszcze głębsze uzależnienie),
- faza szósta (członkowie rodziny uczą się funkcjonowania na nowo, bez osoby uzależnionej),
- faza siódma (występuje tylko wtedy, kiedy osobie uzależnionej uda się wyzdrowieć z choroby alkoholowej, zostaje ona wówczas włączona do rodziny jako trzeźwy alkoholik).

[146] Szerzej: E. Miturska, *op.cit*., s. 186-187.
[147] Szerzej o dysfunkcjonalności rodziny z problemem alkoholowym: K. Borzucka-Sitkiewicz, *op.cit*., s. 53; M. Ryś, *Rodzina z problemem alkoholowym. Metody badań interpersonalnych w dysfunkcyjnych systemach rodzinnych*, Warszawa 2014, s. 12.
[148] Szerzej: M. Ciosek, *op.cit*., s. 272–273.

Jak podkreśla W. Sztander[149] choroba alkoholowa to choroba całej rodziny, która wpływa na wszystkich jej członków, a wzajemne relacje mogą wzmacniać „alkoholowy tryb życia". W literaturze przedmiotu wskazuje się obszary życia rodzinnego, które są szczególnie narażone na konsekwencje zaistnienia problemu alkoholowego[150]:

- obszar życia emocjonalnego (alkohol niszczy życie emocjonalne rodziny, jej członkowie funkcjonują w nieustannym strachu i poczuciu niebezpieczeństwa, którym towarzyszy również odczuwanie wstydu, złości, niesprawiedliwości
  i winy),
- obszar wsparcia i wzajemnej pomocy (w rodzinie z problemem alkoholowym brakuje obu tych aspektów),
- obszar kontaktu i zrozumienia (w rodzinie z problemem alkoholowym pojawiają się liczne kłamstwa i manipulacje, które prowadzą do utraty dobrego kontaktu i wzajemnego zrozumienia pomiędzy członkami rodziny),
- obszar kontaktu ze światem zewnętrznym (rodzina z problemem alkoholowym izoluje się od otoczenia i innych ludzi),
- obszar zasobów materialnych (w rodzinach z problemem alkoholowym często występują trudności finansowe).

Z funkcjonowaniem w systemie rodziny z problemem alkoholowym ściśle wiąże się pojęcie współuzależnienia. Termin ten rozumiany jest jako stan długotrwałego funkcjonowania w wyniszczającej sytuacji, której podłoże stanowią zachowania uzależnionego o charakterze patologicznym[151]. Współuzależnienie stanowi zatem zaburzenie przystosowawcze, a nie jednostkę chorobową[152]. Osoba współuzależniona przyjmuje specyficzną postawę polegającą na stałym kontrolowaniu osoby uzależnionej i szukaniu rozwiązań, które chociażby na krótki czas powstrzymają ją od nadużywania alkoholu[153]. Ponadto przeważnie wstępuje ona w role wymagane od osoby uzależnionej,

[149] W. Sztander, *Pułapka współuzależnienia*, http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenienie/1409-pulapka-wspoluzaleznienia-wanda-sztander.html (dostęp 5.04.2025 r.).
[150] Szerzej: M. Ryś, *Adult children of alcoholics*.., s. 53–54.
[151] Zob. S. Babiński, *op.cit*., s. 166.
[152] Broszura informacyjna Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych: Nadużywanie alkoholu a problem przemocy domowej, https://www.parpa.pl/phocadownloadpap/Przeciwdzialanie/Naduzywanie%20alkoholu%20a%20problem%20przemocy%20domowej%20-%20broszura.pdf (dostęp z dnia 20.04.2025 r.).
[153] Szerzej: B. Bykowska, *op. cit*., s. 57–58.

przejmuje jej obowiązki i staje się nadmiarowo odpowiedzialna i czasami również nadopiekuńcza[154].

Współuzależnieni stale zaprzeczają istnieniu problemu wewnątrz rodziny i nie poruszają rozmów na tematy dotyczące uzależnień. Nie są również otwarci na dyskusje o swoich problemach osobistych oraz tych związanych z relacjami międzyludzkimi[155]. Nie chcą także dostrzec swoich ograniczeń oraz bezsilności względem zachowania osoby uzależnionej[156]. Członkowie rodziny z problemem alkoholowym uczą się przestrzegania trzech podstawowych reguł: nie mów, nie ufaj i nie czuj[157]. J. Mellibruda[158] zauważa również, że w funkcjonowaniu tego typu osób charakterystyczne jest występowanie zjawiska „huśtawki emocjonalnej", która obejmuje z jednej strony rozpacz, utratę nadziei, rozczarowania i złudzenia, a z drugiej również permanentną wiarę w obietnice poprawy dawane przez alkoholika oraz powiązane z tym poczucie bycia krzywdzonym.

Autor wskazuje także, że osoby współuzależnione cechuje niezdolność do obrony swoich praw, a także interesów własnych dzieci[159]. Podejmowane przez nich działania prowadzą jedynie do nieświadomego podtrzymywania istniejącego w rodzinie kształtu relacji[160]. Jest to niezwykle ważny aspekt dotyczący funkcjonowania członków rodzin z problemem alkoholowym. Ich bezradność i nieumiejętność bronienia siebie i innych przed krzywdzeniem sprawia, że często nie korzystają z pomocy instytucjonalnej oferowanej przez państwo bądź szybko rezygnują z ewentualnej pomocy odpowiednich instytucji i służb zajmujących się profilaktyką i przeciwdziałaniem alkoholizmu bądź zwalczaniem innych problemów powiązanym z nadużywaniem alkoholu.

Warto zwrócić uwagę na to, że dzieci dorastające w rodzinie z problemem alkoholowym przyjmują konkretne postawy, które pomagają im poradzić sobie z zaistniałą rzeczywistością i utrzymać stabilną sytuację w rodzinie. Przedstawiciele doktryny

---

[154] E. Miturska, *op.cit*., s. 185.
[155] Zob. R. J. Ackerman, S. E. Pickering, *Zanim będzie za późno. Przemoc i kontrola w rodzinie*, Gdańsk 2002, s. 24.
[156] Szerzej: L. Cierpiałkowska, *Alkoholizm. Przyczyny, leczenie, profilaktyka*, Poznań 2000, s. 91-92.
[157] Szerzej: M. Ciosek, *op.cit*., s. 277–278; B. Bykowska, *op.cit*., s. 61; E. Miturska, *op.cit*., s. 187-188; K. Borzucka-Sitkiewicz, *op.cit*., s. 56-57; M. Ryś, *Rodzina z problemem alkoholowym*…, s. 13-14; M. Lubińska-Bogacka, *op.cit*., s. 106-107.
[158] J. Mellibruda, *Tajemnice etoh czyli alkohol i nasze życie*, Warszawa 1996, s. 36–37.
[159] *Idem*, *Wybrane problemy patologii życia rodzinnego*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, Gdańsk 2002, s. 752.
[160] K. Borzucka-Sitkiewicz, *op.cit*., s. 53.

wymieniają najczęściej następujące role w jakie wcielają się dzieci z rodzin alkoholowych[161]:

- bohater rodzinny (dziecko podejmujące liczne obowiązki domowe kosztem własnych potrzeb, ambitne i wyróżniające się w szkole, ciąży na nim odpowiedzialność za los rodziny, stanowi „wizytówkę" rodziny i podnosi jej poczucie wartości, jest skore do wspierania innych i gotowe do poświęceń, zaniedbuje własne potrzeby, jego postępowanie cechuje nadmierny perfekcjonizm, nie potrafi odpoczywać od obowiązków, często cierpi na zaburzenia o charakterze psychosomatycznym, zachowuje dystans w relacjach społecznych i rezygnuje z życia osobistego, jego życie zawodowe jest bardzo często powiązane z pomaganiem innym ludziom),
- kozioł ofiarny, zwany również wyrzutkiem (dziecko reagujące na sytuację w rodzinie buntem, lekceważące obowiązki i naukę, aspołeczne, próbujące zwrócić na siebie uwagę, wrażliwe i osamotnione, jego postawa niejako ukrywa problem alkoholowy w rodzinie, często popada w poważne problemy życiowe, uzależnienia i ma trudności w nawiązywaniu bliskich relacji),
- maskotka bądź inaczej błazen (przeważnie najmłodsze dziecko, często ulubione dziecko uzależnionego rodzica, pozornie wesołe i pełne energii, stara się poprawić atmosferę w rodzinie, likwidować istniejące wewnątrz niej napięcia i maskować istniejący w niej problem, w istocie jest to dziecko niepewne siebie, smutne i bezradne, w dalszym życiu stara się przypodobać innym za wszelką cenę, często nie radzi sobie z sytuacjami stresowymi i podejmowaniem istotnych decyzji życiowych),
- wspomagacz (dziecko, które stara się pomóc osobie uzależnionej i chronić ją przed poważnymi konsekwencjami nadmiernego spożywania alkoholu, najbardziej współuzależnione, co niesie za sobą wiele negatywnych konsekwencji w dorosłym życiu),
- aniołek bądź inaczej niewidzialne dziecko, zagubione dziecko, dziecko we mgle (dziecko, którego strategia na przetrwanie w rodzinie z problemem alkoholowym

[161] Szerzej: M. Ciosek, *op.cit*., s. 274–276; E. Miturska, *op.cit*., s. 190-192; D. A. Dolata, *op.cit*., s. 133-141; J. Rabe-Jabłońska, *Uzależnienie od alkoholu i substancji psychoaktywnych*, [w:] I. Namysłowska (red.), *Psychiatria dzieci i młodzieży*, Warszawa 2007, s. 339; K. Borzucka-Sitkiewicz, *op.cit*., s. 55-56; A. M. Kola, *Syndrom DDA jako jeden z problemów pracy socjalnej z rodziną*, [w:] K. M. Wasilewska-Ostrowska (red.), *Praca socjalna z osobą uzależnioną i jej rodziną. Wybrane problemy*, Warszawa 2014, s. 89; M. Ryś*, Rodzina z problemem alkoholowym*…, s. 50-51; M. Lubińska-Bogacka, *op.cit*., s. 104.

sprowadza się do ucieczki w świat marzeń, rozmyślań i iluzji, zamknięte w sobie i samotne, stara się nie sprawiać rodzinie dodatkowych problemów, skutecznie ukrywa swoje uczucia i potrzeby, doświadcza samotności, przeżycia w rodzinie czasami skutkują u tego typu dzieci zachowaniami o charakterze autoagresywnym, wycofaniem społecznym, nieumiejętnością nawiązywania bliższych relacji, brakiem odczuwania własnej wartości czy też podejmowaniem prób samobójczych).

Dzieci wychowujące się w rodzinie alkoholowej są nieszczęśliwe, ale jednocześnie czują odpowiedzialność za rodzinę[162]. Cechuje je bezsilność, złość i smutek, zaniepokojenie sytuacją wewnątrzrodzinną i stanem zdrowia uzależnionego rodzica, lęk przed kłótniami rodziców, strach przed przemocą, odczuwanie odpowiedzialności za uzależnienie rodzica, rozczarowanie związane z niespełnionymi obietnicami i poczuciem braku miłości ze strony rodziców[163]. Są one znacznie bardziej narażone na zaburzenia w obszarze zdrowia psychicznego[164] oraz wyższy poziom odczuwania stresu[165]. W dorosłym życiu borykają się one przeważnie z wieloma problemami o charakterze zdrowotnym i społecznym. Powielają w szczególności wzorce istniejące w środowisku rodzinnym w zakresie regulowania emocji, zawierania związków intymnych, podejmowania decyzji, wyboru miejsc edukacji i pracy czy też kształtowania relacji z innymi ludźmi[166]. Biorąc pod uwagę to, że osoby pochodzące z tego typu rodzin posiadają zazwyczaj podobne cechy, doświadczenia i mechanizmy działania, przedstawiciele doktryny zaczęli nazywać specyfikę ich funkcjonowania w życiu dorosłym syndromem Dorosłych Dzieci Alkoholików (dalej zwany: „DDA"). DDA to osoby posiadające podwójną tożsamość – osoby dorosłej i dziecka. Mają one cechy charakteru powiązane z doświadczeniami powstałymi w okresie dzieciństwa. Zdarzenia i urazy z przeszłości kształtują zatem ich postawę w dorosłym życiu[167].

Osoby z syndromem DDA często zmagają się z takimi problemami w obszarze zdrowia psychicznego jak zespół stresu pourazowego, stany lękowe, zaburzenia depresyjne,

---

[162] M. Ryś, *Rodzina z problemem alkoholowym*…, s. 54.
[163] Szerzej: R. J. Ackerman, S. E. Pickering, *op.cit*., s. 119-125.
[164] R. Díaz, A. Gual, M. García et al*., Children of alcoholics in Spain: from risk to pathology. Results from the ALFIL program*, "Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology" 2008, nr 43(1), s. 1-10 (Badanie przeprowadzone przez hiszpańskich badaczy potwierdziło, że dzieci alkoholików, których rodzice mają kontakt z ośrodkami leczniczymi funkcjonującymi w Hiszpanii stanowią grupę docelową dla profilaktyki selektywnej, ponieważ mają wyższe ryzyko wystąpienia różnych negatywnych skutków w obszarze zdrowia psychicznego, do których należą głównie zaburzenia uwagi i inne deficyty poznawcze, depresja i lęk).
[165] Szerzej: S. Kim, W. Chae, S.H. Min et al., *Alcohol Consumption Frequency of Parents and Stress Status of Their Children: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2007-2016)*, "International Journal of Environmental Research and Public Health" 2019, nr 17 (1), s. 257.
[166] E. Miturska, *op.cit*., s. 192.
[167] M. Ryś, *Rodzina z problemem alkoholowym*…, s. 66.

skłonność do podejmowania prób samobójczych, zaburzenia snu, odżywiania i popędów, zaburzenia osobowości. Cechuje je ponadto podatność na schorzenia o charakterze psychosomatycznym, niska samoocena, brak asertywności, samokrytycyzm, niedocenianie swoich osiągnięć i przeżywanie każdego niepowodzenia, nadmiernie odczuwanie uczuć i ignorowanie własnych emocji, traktowanie siebie w sposób wyjątkowo wymagający, perfekcjonizm, nieumiejętność cieszenia się życiem, brak spontaniczności, odczuwanie ciągłego lęku i niepokoju, szczególnie w sytuacjach poza ich kontrolą, brak poczucia bezpieczeństwa, odczuwanie konieczności bycia silnym i nieprzyznawania się do jakichkolwiek słabości, bardzo duże poczucie odpowiedzialności bądź wręcz przeciwnie – wyraźna nieodpowiedzialność, lojalność, skłonność do nałogów. Jednostki wychowujące się w rodzinach alkoholowych mają również trudności socjalizacyjne. Mają bardzo duże problemy dotyczące budowania i utrzymywania relacji (w szczególności intymnych), ponieważ posiadają ograniczone zaufanie do innych ludzi, a także potrzebę stałego kontrolowania samych siebie oraz innych. Cechą charakterystyczną większości osób z syndromem DDA jest także to, że potrzeby innych zawsze stawiają ponad własne, co wynika z pragnienia bycia lubianym i potrzebnym oraz przejawiania przez nich lęku przed odrzuceniem[168].

Przeprowadzona analiza prowadzi do konkluzji, że rodzinę z problemem alkoholowym traktować należy jako dysfunkcyjny system wzajemnych relacji, ukierunkowany na skuteczne ukrywanie przed światem zewnętrznym problemu alkoholowego z jakim zmagają się jej członkowie. Funkcjonowanie w takim środowisku jest szczególnie trudne dla dzieci, które przeważnie nie dostrzegają nieprawidłowości rodziny, w której dorastają, a musząc ukrywać problem alkoholowy rodzica, narażają siebie na wiele poważnych zaburzeń w okresie dzieciństwa, ale również dorosłym życiu.

Jak słusznie zauważa J. Młyński[169], dzieci z rodzin alkoholowych odczuwają o wiele więcej napięć, lęków oraz samotności niż ich rówieśnicy, a także „żyją w ciągłym pogotowiu

[168] Szerzej o charakterystyce osób z syndromem DDA: D.A. Dolata, *op.cit*., s. 126-130; A.M. Kola, *op.cit*., s. 83-87; E. Miturska, *op.cit*., s. 194-196; A. Margasiński, *op.cit*., s. 129-132; D. Borodziuk, *Życie dorosłych dzieci alkoholików*, „Parezja" 2019, nr 2(12), s. 82-85; K. Bielarczyk, *Dorosłe dzieci alkoholików*, [w:] J. Dziedzic, J. Klimek (red.), *Wspomóc uzależnionych od alkoholu. Refleksja psychologiczno-teologiczna,* Kraków, 2017, s. 43–46; K. Borzucka-Sitkiewicz, *op.cit*., s. 57; D. Szemrowicz, M. Majkowicz, *Sens życia i poziom zaburzeń noo-psychomatycznych u dorosłych dzieci alkoholików korzystających z terapii*, [w:] K. Gąsior, J. Chodkiewicz (red.), *Leczenie alkoholików i członków ich rodzin. Perspektywa badawcza i praktyczna*, Kielce 2010, s. 298-299; M. Lubińska-Bogacka, *op.cit*., s. 110-115; A. Kułak–Bejda, N. Waszkiewicz, *op.cit*., s. 128-129.

[169] J. Młyński, *op.cit*., s. 148.

emocjonalnym". Podkreślić przy tym należy, że zwielokrotnienie pewnych negatywnych skutków funkcjonowania w tym systemie może nastąpić w przypadku współwystępowania problemu alkoholowego i innych poważnych dysfunkcji wewnątrz rodziny takich jak przemoc czy narkomania. Jak bowiem już wskazano, cechy rodziny z problemem alkoholowym sprawiają, że stanowi ona swego rodzaju kamuflaż dla wszelkich problemów dotyczących jej członków, co znacznie utrudnia reagowanie na możliwe zagrożenia ich życia i zdrowia oraz przeciwdziałanie następstwom zaistniałych w rodzinie dysfunkcji.

Podjęty temat badawczy odnosi się do problematyki przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Z uwagi na ramy niniejszego opracowania niezasadne byłoby posługiwanie się zakresem podmiotowym terminu „rodzina", który uwzględniałby osoby wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, które nie są spokrewnione, lub nie pozostają we wspólnym pożyciu. W związku z tym zasadne jest zawężenie tego pojęcia. Na potrzeby niniejszej rozprawy doktorskiej zakres podmiotowy określenia „rodzina" obejmie grupę ludzi, w której skład wchodzić mogą małżonkowie, wstępni, zstępni, rodzeństwo, osoby pozostające w stosunku przysposobienia, a także jednostki trwające we wspólnym pożyciu przy założeniu, że co najmniej jedna z tych osób nadmiernie używa alkoholu lub jest od niego uzależniona. Takie rozumienie wskazanego pojęcia umożliwi uwzględnienie w grupie członków rodziny wszystkich tych osób, które odczuwają negatywne skutki funkcjonowania w rodzinie z problemem alkoholowym.

1.4. Przemoc

Pojęcie „przemoc" jest przedmiotem badań naukowych przedstawicieli wielu dyscyplin naukowych. Z uwagi na jego szeroki zakres znaczeniowy, niemożliwe wydaje się skonstruowanie jednej definicji, do której reprezentanci świata nauki mogliby każdorazowo odwoływać się prowadząc własne badania. W zależności od przyjętych założeń badawczych, zwracają oni, wobec tego uwagę, na różnorodne aspekty tego określenia. Najczęściej są to: cechy zachowania sprawcy - naruszanie reguł społecznych bądź zmuszanie ofiary do podejmowania określonych zachowań, a także skutki jakie powstają w obszarze życia i zdrowia ofiar w wyniku doświadczania przemocy.

Jak już wskazano, często spotykane w literaturze ujęcie definicji przemocy koncentruje się na aspekcie przekraczania przez osobę stosującą przemoc pewnych przyjętych społecznie reguł zachowywania się w stosunku do innych jednostek w zależności od relacji występujących pomiędzy nimi a sprawcą. Na taką cechę tego zjawiska zwrócili

uwagę m.in. P. Stratton[170] oraz I. Pospiszyl[171]. Pierwszy z wymienionych badaczy wskazuje, że z przemocą mamy do czynienia wtedy, kiedy jedna osoba odnosi się do innej osoby w taki sposób, który uznać należy za niezgodny z zasadami łączącej te osoby relacji. I. Pospiszyl przemocą nazywa natomiast akty pozbawione cechy przypadkowości, które godzą w wolność osobistą jednostki lub przyczyniają się do fizycznej bądź psychicznej szkody osoby, wykraczając przy tym poza istniejące w społeczeństwie zasady wzajemnych relacji. Autorka sygnalizuje również inne istotne elementy zachowania nazywanego przemocą, a mianowicie naruszanie przez sprawcę przemocy wolności jednostek, a także spowodowanie w wyniku jego zachowania negatywnych skutków w obszarze zdrowia, tak fizycznego, jak i psychicznego ofiar[172].

Analiza literatury dotyczącej zjawiska przemocy pozwala wyróżnić inne ujęcie, zgodnie z którym pod wpływem zachowania sprawcy, ofiara przemocy zmuszona zostaje do podejmowania określonych czynności. Zgodnie ze słownikowym określeniem pojęcia przemoc - oznacza ono jeden ze środków przymusu, który polega na użyciu przez jednostkę bądź grupę siły fizycznej w celu wymuszenia określonego działania, uniemożliwienia podjęcia pewnych czynności bądź zmuszenia do zaprzestania realizowania już rozpoczętych działań, często wbrew obowiązującemu prawu, a ponadto także narzucenie władzy o charakterze bezprawnym[173].

Na aspekt przymusu w postępowaniu sprawcy, a także używania przez niego siły, zwraca uwagę także M. Binczycka-Anholcer[174] wskazując, że przemoc rozumieć należy jako naruszenie norm moralnych z użyciem siły w stosunku do jednostki czy grupy osób, w takich celach jak wymuszenie określonych zachowań czy też postaw. A Olubiński[175] zauważa natomiast, że przemocą jest akt, który godzi w wolność osobistą osoby i zmusza ją do zachowań niezgodnych z przejawianą przez nią wolą. Autor, podobnie jak I. Pospiszyl, definiując zjawisko przemocy wskazuje na element naruszania przez sprawcę wolności danej jednostki. Cel sprawcy, polegający na wymuszeniu podejmowania przez ofiarę

---

[170] P. Stratton, *Understanding and treating child abuse in the family context: An overview*, [w:] K. Browne, C. Davies, P. Stratton (red.), *Early Prediction and Prevention of Child Abuse*, Chichester 1998, s. 193 – 202.
[171] I. Pospiszyl, *Przemoc w rodzinie*, Warszawa 1998, s. 14.
[172] *Ibidem*, s. 14.
[173] K. Olechnicki, P. Załęcki, *op.cit*., s. 167.
[174] M. Binczycka-Anholcer, *Społeczne i lekarskie aspekty przemocy w instytucjach o charakterze zamkniętym*, [w:] J. Kużma, Z. Szarota (red.), *Agresja i przemoc we współczesnym świecie*, Kraków 1998, s. 293.
[175] A. Olubiński, *Przemoc jako norma stosunków społeczno-wychowawczych*, „Wychowanie na co dzień" 1996, nr 4-5, s. 31-32.

przemocy określonych zachowań, eksponują także w definicji przemocy A. Widera-Wysoczańska[176] oraz A. Koczara[177].

Niektórzy przedstawiciele doktryny dotyczącej zjawiska przemocy zwracają również uwagę na intencje sprawcy, a mianowicie to, czy realizowane przez niego działania cechuje celowość albo inaczej zamiar, czy też jednak sprawca podejmuje dane zachowania w sposób niezamierzony bądź nawet nieświadomy[178]. Na celowość działania sprawcy przemocy zwracają uwagę J. Mellibruda[179] oraz A. Lewicka-Zelent i E. Trojanowska[180], zaznaczając, że przemoc zawsze cechuje się intencjonalnością.

Ten aspekt został uwypuklony również w ujęciu kryminologicznym. Jak wskazano w doktrynie przez przemoc rozumie się groźbę bądź rzeczywiste użycie przemocy w stosunku do drugiego człowieka wtedy, gdy sprawca zamierzał swoim zachowaniem spowodować szkody fizyczne takie jak śmierć bądź uszkodzenia ciała, niezależnie jednak od tego czy stanowiło to dla niego cel sam w sobie czy też miało charakter instrumentalny[181]. Ujęcie to należy jednak uznać za zbyt wąskie z uwagi na to, że sprawca nie zawsze musi przejawiać zamiar popełnienia działania o charakterze przemocowym. Niezamierzone zachowania sprawcy przemocy (w tym wypadku rodzica) występują często np. w przypadkach, które oceniać trzeba jako zaniedbywanie potrzeb dzieci.

W literaturze pojęcie przemocy określa się także przez wskazanie przesłanek jakie muszą zostać spełnione, aby zachowanie przejawiane przez sprawcę mogło zostać uznane za przemoc. Zdaniem M. Baranowskiej[182] do warunków, które o tym rozstrzygają zaliczyć należy: poczucie bezkarności sprawcy, naruszenie przez niego praw oraz dóbr ofiary, a także stosowanie przez sprawcę przemocy w celu realizowania własnych potrzeb. J. Młyński[183] z kolei zaznacza, że z przemocą mamy do czynienia wtedy, gdy sprawca pozwala sobie na

[176] Zob. A. Widera–Wysoczańska, *Mechanizmy przemocy w rodzinie z pokolenia na pokolenie*, Warszawa 2010, s. 25.
[177] A. Koczara, *Przemoc w domu rodzinnym*. „Problemy Rodziny" 1997, nr 1-2, s. 11.
[178] Zob. P. T. Nowakowski, *Alkohol, przemoc i przestępczość*, [w:] A. Czarnecka (red.), *Alkohol*, alkoholizm i przemoc, Lublin 2004, s. 25.
[179] J. Mellibruda, *Oblicza przemocy*, Warszawa 1993, s.12.
[180] A. Lewicka-Zelent, E. Trojanowska, *Rodzina z problemem przemocy. Podejście interdyscyplinarne*, [w:] A. Lewicka-Zelent (red.), *Przemoc rodzinna. Aspekty psychologiczne, pedagogiczne i prawne,* Warszawa 2017*,* s. 12.
[181] J. Błachut, A. Gaberle, K. Krajewski, *Kryminologia*, Gdańsk 2006, s. 262.
[182] M. Baranowska, *Przemoc w rodzinie*, [w:] M. Baranowska, I. Wiciak, *Wybrane patologie społeczne. Uwarunkowania, przejawy, profilaktyka*, Szczytno 2011, s. 18.
[183] Zob. J. Młyński, *op.cit.,* s. 144.

takie zachowanie, ponieważ czuje się bezkarny, a samo stosowanie przemocy prowadzi do realizacji jego potrzeb oraz narusza prawa i dobra ofiary. I. Pospiszyl[184] wymienia natomiast dwa wymogi, których spełnienie świadczy o tym, że zachowanie jednej osoby wobec drugiej nosi cechy przemocy. Po pierwsze, postępowanie sprawcy ma służyć realizacji jego własnych celów. Drugi z koniecznych elementów to zaistnienie pomiędzy jednostkami nierównowagi sił. Przemoc zdaniem autorki wyróżnia zatem nadużywanie przez silniejszą jednostkę pewnej przewagi po to, aby zmusić innego człowieka do podjęcia określonego zachowania.

Na element posiadania przez sprawcę przemocy przewagi nad swoją ofiarą i nadużywania wobec niej siły zwracają uwagę również P. Szczukiewicz[185], J. Mellibruda, R. Durda i H. D. Sasal[186], J. Vallova i D. Hruzikova[187], J. Dworzecki i R. Kochańczyk, J. Helios[188] i W. Jedlecka[189] oraz M.J. Kuczabski i S. Fijałkowska[190]. Przedstawiciele doktryny wskazują, że ten aspekt odróżnia przemoc od konfliktu czy też agresji, gdzie obie strony są sobie równe[191]. Należy w tym miejscu podkreślić, że w literaturze przedmiotu zwrócono uwagę nie tylko na posiadanie przez sprawcę przewagi fizycznej, ale także sytuacyjnej bądź emocjonalnej[192].

Aspekt używania przez sprawcę przemocy pewnej przewagi akcentuje też definicja skonstruowana przez Światową Organizację Zdrowia (dalej cyt. jako: „WHO"). Określono w niej, że za przemoc uznać należy zagrażające bądź już aktualne, intencjonalne użycie siły fizycznej lub władzy przeciwko sobie, innemu człowiekowi, grupie ludzi czy też całej

---

[184] I. Pospiszyl, *Charakterystyka zjawiska przemocy w rodzinie*, [w:] I. Pospiszyl (red.), *Razem przeciw przemocy*, Warszawa 1999, s. 16.
[185] P. Szczukiewicz, *Psychologiczne konsekwencje przemocy domowej*, [w:] „Roczniki Naukowe. Caritas 11", Warszawa 2007, s. 6-7.
[186] J. Mellibruda, *Przemoc domowa*, [w:] J. Mellibruda, R. Durda, H. D. Sasal (red.), *O przemocy domowej. Poradnik dla lekarza pediatry*, Warszawa 1998, s. 8.
[187] J. Vallova, D. Hruzikova*, Violence against women as a manifestation of aggression and forms of women rights violation and their possible solutions*, [w:] J. Suvada, P. Czarnecki, P. Tomanek (red), *Social pathology*, Warszawa 2016, s. 169.
[188] J. Dworzecki, R. Kochańczyk, *Współczesne zagrożenia*, Gliwice 2010, s. 74.
[189] J. Helios, W. Jedlecka, *Współczesne oblicza przemocy. Zagadnienia wybrane*, Wrocław 2017, s. 15.
[190] M. J. Kuczabski, S. Fijałkowska, *Zagrożenia bezpieczeństwa społecznego: wybrane aspekty*, Warszawa 2019,
s. 74.
[191] Należy jednak wskazać, iż część badaczy używa jednak zamiennie pojęcia agresji i przemocy bądź uznaje, że zakresy tych pojęć krzyżują się – szerzej: B. Leśniak, *Formy przemocy wśród gimnazjalistów w opinii uczniów i ich nauczycieli*, [w:] D. Rode (red.), *Problemy jednostki i rodziny w obszarze stosowania prawa. Aspekty psychologiczne*, Warszawa 2016, s. 71 -73; J. Mazur, *Przemoc w rodzinie. Teoria i rzeczywistość*, Warszawa 2002, s. 12-20.
[192]Zob. A. Brzezińska, *Jak rodzi się agresja?*, [w:] A. Brzezińska, E. Hornowska, *Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy*, Warszawa 2007, s. 108.

społeczności, które skutkuje bądź może skutkować spowodowaniem obrażeń ciała, śmiercią, zaistnieniem szkód w obszarze zdrowia psychicznego, niewłaściwym rozwojem bądź deprawacją[193].

We wskazanej definicji położono nacisk na pewną przewagę posiadaną przez sprawcę przemocy wobec ofiary, a także skutki jakie może nieść za sobą doświadczanie przemocy. Zauważyć trzeba, że pozwala ona uznać za przemoc nie tylko zachowania wobec innych jednostek (przemoc interpersonalna, przemoc kolektywna), ale również akty skierowane przeciwko sobie. Można zatem wnioskować, że w rozumieniu WHO charakter przemocy posiadają takie zachowania jednostki jak samookaleczanie, próby samobójcze czy też popełnienie samobójstwa. Podobną typologię aktów przemocy przyjął B. Hołyst[194].

Wielu przedstawicieli doktryny koncentruje się na wskazywaniu w definicji przemocy skutków jakie są powiązane z jej stosowaniem oraz doświadczaniem. Zaznaczają oni, że przemoc jest dokonywana poprzez przyczynianie się do odczuwania przez ofiarę cierpienia, poniżenia, zadawania jej bólu, wyrządzania jej krzywdy lub szkód o charakterze psychicznym, fizycznym, symbolicznym oraz materialnym, nie uwzględniania jej dobra czy też przede wszystkim naruszania jej praw i dóbr osobistych[195]. Podkreśla się również, że przemoc stanowi działanie godzące w wolność osobistą człowieka[196].

Konkludując zauważyć trzeba, że w literaturze przedmiotu odnaleźć można definicje przemocy koncentrujące się na rozmaitych aspektach, dotyczących postawy i zachowania sprawcy. Co jednak istotne, żadna z nich nie mogłaby zostać zastosowana do wszystkich przypadków działania jakie powinny być nazywane przemocą. Stworzenie jednej definicji jest nader skomplikowane przede wszystkim dlatego, że pojęcie przemocy uznać trzeba za wyjątkowo dynamiczne. Ulega ono ewolucji w związku ze zmianą postrzegania tego zjawiska w społeczeństwie czy też zwracaniem przez członków danej społeczności coraz większej uwagi na problematykę przestrzegania podstawowych praw człowieka.

---

[193] World Health Organisation, *World report on violence and health: summary*, Geneva 2002, https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf (dostęp z dnia 5.04.2025 r.), s. 4.
[194] B. Hołyst, *Kryminologia*…, s. 518-519.
[195] Szerzej: J. Młyński, *op.cit*., s. 143; J. Helios, W. Jedlecka, *op.cit*., s. 15; R. J. Gelles, C. P. Cornell, *Intimate Violence*, Beverly Hills 1990, s. 22; D. Dyjakon, *Przemoc, terapia…*, s. 15-16.
[196] Zob. T. Jaśkiewicz, Przemoc, [w:] J. Siuta (red), Słownik Psychologii, Kraków 2005, s. 206.

Wydaje się jednak, że najszerszą liczbę przypadków podejmowanych przez jednostkę działań, spełniających przesłanki przemocy, objęłaby swoim zakresem definicja wskazująca, że poprzez przemoc rozumieć należy zamierzone bądź niezamierzone zachowanie jednostki wobec siebie, innego człowieka bądź grupy osób, które cechuje się bezprawnością, nadużywaniem przewagi fizycznej, sytuacyjnej, ekonomicznej bądź emocjonalnej i pogwałceniem podstawowych praw i wolności wynikających z przyrodzonej człowiekowi godności.

Przemoc nie jest przy tym zjawiskiem, które każdorazowo występuje w tej samej postaci. W literaturze wyróżnia się wiele rodzajów przemocy. Jak wskazuje S. D. Herzberger, może ona przybrać wiele odmian takich jak atak fizyczny lub seksualny, a także emocjonalne poniżenie[197]. Część przedstawicieli doktryny wymienia najczęściej przemoc fizyczną, psychiczną (zwaną również emocjonalną) i seksualną[198]. Natomiast według drugiej grupy poglądów, wyróżnia się czwarty rodzaj przemocy, a mianowicie przemoc ekonomiczną[199]. W najnowszej literaturze[200] wskazuje się często dodatkowy piąty rodzaj przemocy – zaniedbanie, przy czym we wcześniejszych ujęciach przeważnie było ono postrzegane jako bierna postać poszczególnych form przemocy[201]. Dodatkowo spotykamy

[197] S.D. Herzberger, *Przemoc domowa. Perspektywa psychologii społecznej*, Warszawa 2002, s. 16.
[198] J. Mazur, *op.cit*., s. 39–40; A. Widera-Wysoczańska, *op.cit*., s. 28; W. Badura-Madej, A. Dobrzyńska-Mesterhazy, *Przemoc w rodzinie. Interwencja kryzysowa i psychoterapia*, Kraków 2000, s. 14-16;
E. Bielawska-Batorowicz, L. Golińska, *Przemoc w rodzinie*, [w:] A. Lipowska-Teutsch, D. Kubacka-Jasiecka (red.), *Wobec przemocy*, Kraków 1997, s. 78.
[199] A. Witkowska–Paleń, *Przemoc w ujęciu kryminologicznym. Zarys problematyki*, [w:] W. Sajdek, J. T. Mróz (red.), *Przemoc jako przedmiot rozważań i badań*, Lublin 2013, s. 149–150; B. Hołyst, *Bezpieczeństwo społeczeństwa*, Warszawa 2015, s. 74; P. Kobes, *op.cit*., s. 28-30; D. Nowik, *Przemoc domowa wobec kobiet na terenie miasta Kętrzyn*, [w:] M. Gościniewicz, M. Porąbaniec (red.), *Przemoc w rodzinie. Między prawem a wyzwaniami współczesności*, Kielce 2013, s. 173.
[200] J. Helios, W. Jedlecka, *op.cit*., s. 18; E. Kamińska, *Przemoc jako zagrożenie dla współczesnej rodziny*, [w:] V. Tanaś, W. Welskop (red.), *Człowiek wobec zagrożeń współczesności*, Łódź 2017, s. 396; M. Ciesielska, *Rodzaje, formy i cykl przemocy w rodzinie*, „Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy" 2014, nr 12 (3), s. 9; M. Klimek, *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie jako wyzwanie dla samorządów lokalnych*, [w:] W. Sajdek, J. T. Mróz (red.), *Przemoc jako przedmiot rozważań i badań*, Lublin 2013, s. 187; J. Dworzecki, R. Kochańczyk, *op.cit*., s. 89; E. Kramkowska, *Człowiek stary jako ofiara przemocy w rodzinie*, Gdańsk 2016, s. 72; M. Lubińska-Bogacka, *Wybrane problemy przemocy…*, s. 56; A. Dudziak, *Zespoły interdyscyplinarne. Budowanie koalicji na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej*, [w:] B. Boniek, A, Dudziak (red.), *Zagrożenia bezpieczeństwa społecznego. Wybrane problemy*, Bydgoszcz 2015, s. 18, G. Wrona, *Prawne aspekty przeciwdziałania przemocy w rodzinie*, [w:] S. Kluczyńska, G. Wrona, *Lekarzu, reaguj na przemoc! Przewodnik dla pracowników ochrony zdrowia*, Warszawa-Kraków 2013, s. 54.
[201] K. Browne, M. Herbert, *Zapobieganie przemocy w rodzinie*, Warszawa 1999, s. 25; J. Mazur, *op.cit*., s. 39; I. Niewiadomska, M. Sikorska–Głodowicz, *op.cit.*, s. 73; A. Widera-Wysoczańska, *op.cit*., s. 37-50; D. Dyjakon, *Przemoc, terapia…,* s. 16; D. Rode, *Psychologiczne uwarunkowania przemocy w rodzinie. Charakterystyka sprawców*, Katowice 2010, s. 47-56.

także pogląd wyróżniający przemoc instytucjonalną, stosowaną wobec ludzi znajdujących się w zakładach opiekuńczych[202].

Należy zaakcentować, że przejawów zaniedbania nie powinno się włączać do kategorii przemocy fizycznej bądź psychicznej, ponieważ formy w jakich popełniane są te dwa rodzaje przemocy cechują się aktywnością sprawcy i wyraźną intencjonalnością jego działania. Dla zaniedbania charakterystyczna jest natomiast postawa bierna sprawcy, która polega zazwyczaj na świadomym bądź nieświadomym ignorowaniu potrzeb. W związku z tym, w niniejszej rozprawie przyjęto, że do rodzajów przemocy zaliczyć trzeba przemoc fizyczną, przemoc psychiczną, przemoc seksualną, przemoc ekonomiczną oraz zaniedbanie. Podkreślić jednak należy, że w większości sytuacji sprawca stosuje wobec swojej ofiary czy też ofiar więcej niż jeden rodzaj przemocy i wiele przypisanych do nich form. Przykładowo wskazać można, że przemoc fizyczna zawsze będzie wiązać się z przemocą psychiczną (np. bicie i poniżanie lub wyzywanie), przemoc seksualna przeważnie współwystępuje z przemocą fizyczną (np. wymuszenie współżycia i policzkowanie) i psychiczną (np. krytyka zachowań seksualnych i zawstydzanie czy też wyśmiewanie), a przemoc ekonomiczna zazwyczaj powiązana jest z przemocą psychiczną (np. wydzielanie pieniędzy i poniżanie albo osądzanie).

W poniższej tabeli zebrano formy poszczególnych rodzajów przemocy zgodne z ujęciem obejmującym pięć podstawowych rodzajów przemocy.

Tabela nr 2 Rodzaje i formy przemocy

Rodzaje przemocy	Formy przemocy
Przemoc fizyczna	bicie (w tym wymierzanie klapsów), uderzanie przedmiotami, kopanie, szarpanie, ciągnięcie, szturchanie, szczypanie, gryzienie, drapanie, plucie, policzkowanie, zadawanie ran ciętych i szarpanych, kaleczenie, duszenie, popychanie, wykręcanie rąk, ciągnięcie za włosy, celowe spowodowanie oparzeń, kneblowanie i krępowanie ruchów, zniewolenie, przytrzymywanie, uwięzienie, użycie broni, usiłowanie zabójstwa, zabójstwo

[202] K. Kowalczuk, E. Krajewska–Kułak, A. Baranowska, K. Krajewska–Ferishah, A.Guzowski, *Agresja i przemoc w miejscu pracy*, [w:] *E. Krajewska–Kułak, K. Kowalczuk, A. Kułak–Bejda, A. Guzowski, W. Kułak* (red.), Różne barwy przemocy, Białystok 2016, s. 177.

Przemoc psychiczna	poniżanie, ośmieszanie, degradowanie, wyśmiewanie poglądów, religii, pochodzenia, osądzanie, obwinianie, zawstydzanie, narzucanie własnych poglądów, manipulowanie poczuciem winy, zmuszanie do określonych zachowań, krzyczenie, wyzywanie, ograniczanie snu i pożywienia, zmuszanie do stosowania eliminacyjnych diet, niewynikających ze wskazań medycznych, ograniczanie dostępu do urządzeń sanitarnych, stosowanie gróźb, zastraszanie, izolowanie ofiary od innych ludzi, kontrolowanie kontaktów z innymi ludźmi, ujawnianie tajemnic, wmawianie choroby psychicznej, straszenie zrobieniem sobie krzywdy
Przemoc seksualna	gwałt (w tym gwałt w małżeństwie), inne akty o charakterze seksualnym odbywające się bez wyrażenia zgody dorosłej jednostki (stosunek oralny, analny bez zgody partnera), wymuszenie współżycia z osobami trzecimi, sadystyczne formy współżycia seksualnego, demonstracja zazdrości, krytyka wyglądu, krytyka zachowań seksualnych, zmuszanie do oglądania pornografii, filmowanie seksualnych aktywności bez zgody partnera, zmuszanie do prostytucji, obnażanie się, podglądanie, rozbieranie z użyciem siły, seksualne wykorzystanie dziecka, kazirodztwo
Przemoc ekonomiczna	finansowe podporządkowanie sobie ofiary, kontrolowanie wydatków, pozbawianie ofiary środków do życia, nieuprawnione dysponowanie cudzym majątkiem, zabieranie pieniędzy, wydzielanie pieniędzy, zmuszanie do płacenia długów, okradanie rodziny, odbieranie zarobionych pieniędzy, uniemożliwienie podjęcia pracy, nieinformowanie o stanie finansów, celowe niszczenie czyjejś własności, odmawianie uiszczania alimentów
Zaniedbanie	niezaspokajanie podstawowych potrzeb (np. żywnościowych, zdrowotnych, społecznych, biologicznych oraz psychicznych), w szczególności dzieci i osób starszych, porzucenie dziecka

Opracowano własne na podstawie: A. Witkowska–Paleń, *op.cit.,* s. 149–150; M. Klimek, *op.cit*., s. 187–188; J. Mazur, *op.cit.* s. 37-51; K. Kowalczuk, E. Krajewska–Kułak, A. Baranowska, K. Krajewska-Ferishah, A.Guzowski, *op.cit.*, s. 176–178; B. Hołyst, Bezpieczeństwo społeczeństwa…, s. 74-77; J, Helios, W. Jedlecka, *op.cit*, s.18-28; D. Dyjakon, *Przemoc ekonomiczna – ukryta nić zniewolenia*, „Niebieska Linia" 2015, nr 6/101, s. 1-2; K. Stanek, *Praca socjalna z osobą lub rodziną z problemem przemocy*, Warszawa 2014, s. 26–31; E. Kamińska, *op.cit*., s. 397–398; M. Ciesielska, *op.cit,* s. 9-13; Informacje zebrane na stronie internetowej Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia", http://www.niebieskalinia.info/index.php/przemoc-w-rodzinie/8-rodzaj-przemocy (dostęp z dnia 5.04.2025 r.); A. Kucharka, *Ekonomia jako narzędzie sprawiania bólu – próba analizy zjawiska przemocy ekonomicznej występującej w polskich rodzinach*, [w:] K. Pujer (red.), *Współczesna rodzina. Szanse-zagrożenia-kierunki przemian*, Wrocław 2016, s. 192-193; A. Widera-Wysoczańska, *op.cit*., s. 37-50; J. Dworzecki, R. Kochańczyk, *op.cit*., s. 89-92; W. Badura-Madej, A. Dobrzyńska-Mesterhazy, *op.cit.*, s. 14-16; E. Kramkowska, *Człowiek stary jako ofiara przemocy w rodzinie*, Gdańsk 2016, s. 72-77.

1.5. Przemoc domowa

Pojęcie przemocy domowej nie jest jednolicie rozumiane w literaturze przedmiotu. Przedstawiciele doktryny podejmujący badania w tym obszarze wykorzystują wiele różnych określeń traktowanych jako synonimy określenia „przemoc domowa", a sam zakres

znaczeniowy badań różni się w zależności od przyjętego ujęcia. Wielu autorów stosuje bowiem zamiennie pojęcia „przemoc w rodzinie" i „przemoc domowa"[203].

Podkreślić należy, że wiele zagranicznych i krajowych badań naukowych dotyczących przemocy domowej koncentruje na sytuacji konkretnych grup osób funkcjonujących wewnątrz rodziny. Wskazać można wiele pozycji naukowych odnoszących się m.in. do przemocy wobec dziecka (ang. *child abuse*)[204], przemocy wobec kobiet (*ang. violence against women*)[205], przemocy wobec małżonka (ang. *marital violence*) bądź partnera (ang. *intimate partner violence* - IPV)[206] czy też przemocy wobec starszych członków rodziny[207].

---

[203] Zob. E. Kamińska, *op.cit*., s. 395–403; M. Baranowska, *op.cit*., s. 17-29; M. J. Kuczabski, S. Fijałkowska, *op.cit*., Z. Nowakowski, A. Sęk, H. Tokarski, *Przemoc w rodzinie a bezpieczeństwo społeczne*, Warszawa 2009, passim; I. Sierpowska, *Administracja świadcząca wobec zjawiska przemocy w rodzinie*, „Wrocławskie Studia Erazmiańskie" 2017, t. XI, s. 281-301; L. Albański, *Wybrane zagadnienia z patologii społecznej*, Jelenia Góra 2010, passim.

[204] K. Kmiecik–Baran, *Korzenie zła – przemoc wobec dzieci*, [w:] D. Kubacka–Jasiecka, A. Lipowska–Teutsch (red.), *Wobec przemocy*, Kraków 1997, s. 89–101; A. Dudziak, B. Boniek, *Karcenie cielesne dzieci…,* s. 9-15; K. Ożóg, *Zjawisko przemocy wobec dziecka w rodzinie z problemem alkoholowym*, [w:] W. Sajdek, J. T. Mróz, *Przemoc jako przedmiot rozważań i badań*, Lublin 2013, s. 233-249; M. Goniewicz, K. Goniewicz, *Przemoc wobec dzieci—aspekty etyczno-prawne*, „Forum Medycyny Rodzinnej" 2011, t. 5, nr 5, s. 437-444; M. Malinowska-Cieślik, M. Zabdyr-Jamróz, B. Balcerzak, M. Ścibor, *Ocena prewencji przemocy wobec dziecka w Polsce*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie" 2014, t. 12, nr 1, s. 3-16; W. Walc, *Wychowanie czy psychiczna przemoc?*, [w:] M. Duda (red.), *op.cit.*, s. 89-97.

[205] Zob. M. Czarkowska, *Przeciwdziałanie przemocy wobec kobiet w rodzinie w praktyce organów ścigania, wymiaru sprawiedliwości i innych instytucji*, Warszawa 2014; J. Vallova, D. Hruzikova, *op.cit*., s. 167–185; B. Zboina, I. Wieczorek*, Przemoc domowa wobec kobiet*, „Acta Scientifica Academiae Ostroviensis. Sectio A, Nauki Humanistyczne, Społeczne i Techniczne", 2013 (1), s. 319–343; U. Kosowska, *Przemoc domowa wobec kobiet w Polsce. Syntetyczna analiza zjawiska*, [w:] M. Czerwińska-Jaśkiewicz (red.), *Przemoc w rodzinie. Analiza zjawiska na tle wybranych problemów społecznych*, Świdnin 2013, s. 79–97; B. Gruszczyńska, *Przemoc wobec kobiet w Polsce. Aspekty prawnokryminologiczne*, Warszawa 2007; P. Paleń, *Problem przemocy wobec kobiet w rodzinie – studium prawnokryminologiczne*, [w:] K. Szczechowicz, E. Żywucka-Kozłowska (red.), *Horyzonty przemocy. Zagadnienia prawne i psychologiczne*, Olsztyn 2017, s. 90 – 101; UNICEF Innocenti Digest 2000, Nr 6, *Domestic Violence Against Women and Girls*, https://www.icef-irc.org/publications/213-domestic-violence-against-women-and-girls.html (dostęp z dnia 5.04.2025 r.).

[206] Zob. J. Babcock, N. Armenti, C. Cannon et al., *Domestic violence perpetrator programs: A proposal for evidence-based standards in the United States*, "Partner Abuse" 2016, no 7(4), s. 355–460; R. Caetano, J. Schafer, C. B. Cunradi, *Alcohol-Related Intimate Partner Violence Among White, Black, and Hispanic Couples in the United States*, "Alcohol Res Health" 2001, no 25(1), s. 58-65; D. Rode*, Przemoc w relacjach małżeńskich. Mechanizmy uzależnienia*, "Ethos" 2014, nr 2(106), s. 314-333; E. Chernyak, *A Comparative Study of Intimate Partner Violence in Post-Soviet Countries: Evidence from National Surveys*, "Journal of Family Issues" 2020, t. 41(12), s. 2297–2327.

[207] Zob. A. F. Grunfeld, D. M. Larsson, K. Mackay et al., *Domestic violence against elderly women. Canadian family physician*, „Medecin de famille canadien" 1996, no 42, s. 1485–1493; D. Kiełb-Grabarczyk, *Ludzie starzy jako osoby doznające przemocy i jako jej sprawcy*, [w:] Ł. Wirkus, P. Kozłowski (red.), *Przemoc w rodzinie. Ujęcie interdyscyplinarne*, Kraków 2017, s. 161-181; D. Chimicz, *Osoby starsze jako ofiary przemocy domowe*j, [w:] A. Lewicka-Zelent (red.), *Przemoc rodzinna*…, s. 185-198; P. Govil, S. Gupta, *Domestic Violence against Elderly People: A Case Study of India*, "Advances in Aging Research" 2016, nr 5, s. 110-121; E. Kramkowska, *op.cit*.; A. Kotarba, A. Maciaszek, E. Borowiak*, Counteracting domestic violence against elders in the professional practice of a nurse employed in the primary health care system*,"

W literaturze zagranicznej przemoc domowa szczególnie często traktowana jest jako synonim przemocy doznawanej od partnera życiowego. Pojęcie *intimate partner violence* odnosi się bowiem do przypadków przemocy fizycznej, seksualnej bądź psychicznej zadawanej przez małżonka bądź partnera (obecnego, byłego) niezależnie od płci lub orientacji osób jej doświadczających[208]. Spotykamy poglądy, w których zakres podmiotowy tego pojęcia określany jest bardzo szeroko i odnosi się do wszystkich potencjalnych domowników. Warto w tym miejscu przytoczyć definicję przemocy w rodzinie skonstruowaną przez D. M. Lawsona[209]. Według autora przemoc w rodzinie jest podtypem przemocy interpersonalnej, który obejmuje przemoc wśród partnerów intymnych, członków rodziny oraz ludzi znanych rodzinie, którzy często są postrzegani jako przyjaciele bądź osoby bardzo blisko związane z rodziną (niezależnie od tego, czy można ich uznać za faktycznych członków rodziny, należących do niej z faktu urodzenia, małżeństwa czy też adopcji).

Przechodząc do kwestii definiowania przemocy domowej w literaturze przedmiotu zaznaczyć trzeba, że tworzone przez poszczególnych przedstawicieli doktryny definicje odwołują się najczęściej do rodzajów zachowania sprawcy oraz skutków doznawanych przez ofiary w wyniku doświadczania przemocy. Zwraca się uwagę przede wszystkim na nierównowagę sił pomiędzy sprawcą i ofiarą przemocy w rodzinie oraz kwestię łamania przez sprawcę praw i wolności jednostki i powodowania u ofiary krzywdy czy też cierpienia, bierne bądź aktywne formy postępowania sprawcy, a także incydentalny bądź chroniczny charakter zachowań podejmowanych przez sprawcę[210]. Podkreślić przy tym należy, że część autorów posługuje się terminem przemoc domowa, a część pojęciem przemocy w rodzinie.

H. Bednarski[211], B. M. Kałdon[212] i A. Lipowska–Teutsch[213]. wskazują, że przemoc w rodzinie jest określana jako wszystkie przejawy złego traktowania słabszych członków

---

Pielęgniarstwo XXI wieku" 2020, nr 18(4), s. 1-6; J. Kufel-Orłowska*, Przemoc wobec ludzi starszych i jej zapobieganie*, [w:] E. W. Pływaczewski, E. Jurgielewicz-Delegacz, D. Dajnowicz-Piesecka, *Współczesna przestępczość i patologie społeczne z perspektywy interdyscyplinarnych badań kryminologicznych*, Warszawa 2017, s. 189-198.

[208] A. Rutherford, A. B. Zwi, N.J. Grove, A. Butchart, *Violence: a glossary*, "Journal of Epidemiology and Community Health" 2007, nr 61, s. 677.

[209] D. Lawson, *Family Violence: Explanations and Evidence-Based Clinical Practice*, Alexandria 2013, s. 3.

[210] Por. E. Kruk*, op.cit.*, s. 87.

[211] H. Bednarski, *op.cit*., s. 144.

[212] B. M. Kałdon, *Przemoc w rodzinie – dynamika zjawiska w świetle dostępnych danych statystycznych*, [w:] G. Miłkowska, A. Nowicka, L. Wawryk (red.), *Teoretyczne i praktyczne wymiary zjawiska przemocy w rodzinie*, Zielona Góra 2017, s. 21.

[213] A. Lipowska–Teutsch, *Rodzina a przemoc*, Warszawa 1995, s. 6.

rodziny, którzy samodzielnie nie są w stanie się przed nimi bronić. Autorzy słusznie zauważają, że takimi osobami są przede wszystkim dzieci, osoby niedołężne z powodu wieku bądź stanu zdrowia, a także kobiety. Kwestię posiadania przez sprawcę pewnej przewagi nad ofiarą akcentuje również definicja używana przez S. Pawlas–Czyż oraz D. Trawkowską[214]. Autorki określają bowiem to zjawisko jako specyficzną relację pomiędzy sprawcą i ofiarą, którą charakteryzuje niesymetryczność tak posiadanej władzy jak i okazywanej przewagi. Ponadto wskazują na to, że sprawca podejmując wobec ofiary działania o charakterze przemocy, wywołuje u niej cierpienie, a także godzi w jej dobra osobiste i prawa.

Na aspekt przewagi sprawcy nad ofiarą zwracają również uwagę przedstawiciele Instytutu Psychologii Zdrowia, a także J. Mellibruda[215], B. Gruszczyńska[216], A. Styńska[217], A. Kułak–Bejda i N. Waszkiewicz[218] oraz L. Albański[219]. Podobnie ujmuje ten problem A. Czarnecka[220], która zauważa, że przemoc w rodzinie może występować jako działanie (czyli akt o charakterze czynnym) jak również zaniechanie (akt cechujący się biernością sprawcy).

W literaturze przedmiotu można wskazać również definicje koncentrujące się na ukazaniu destrukcyjności zjawiska przemocy w rodzinie, a więc form jej stosowania oraz skutków jej często wieloletniego doświadczania. Warto przytoczyć określenie przyjęte przez L. Shipway[221], które odnosi się właśnie do wymienionych aspektów. Zgodnie z nim, przemoc w rodzinie definiuje się jako pewne kontinuum zachowań począwszy od przemocy słownej poprzez napaść fizyczną bądź seksualną, aż do gwałtu, a nawet zabójstwa, które w większości przypadków występują chronicznie i są stosowane przez mężczyzn wobec kobiet oraz ich dzieci. W przywołanej definicji zjawiska przemocy w rodzinie zwrócono zatem uwagę na szerokie spektrum form popełniania przemocy w rodzinie oraz jej

[214] S. Pawlas–Czyż, D. Trawkowska, *Istota przemocy interpersonalnej – praca socjalna z ofiarą i sprawcą*, „Praca Socjalna" 2002, nr 4, s. 42.
[215] Zob. J. Mellibruda, *Wybrane problemy patologii…,* s. 795.
[216] B. Gruszczyńska, *op.cit*., s. 21.
[217] A. Styńska, *Zrozumieć przemoc. Poradnik dla doświadczających przemocy i ich bliskich*, 2009,https://psychorada.pl/pdf/Zrozumiec-przemoc-w-rodzinie.pdf, s. 18 (dostęp z dnia 16.04.2025 r.).
[218] A. Kułak–Bejda, N. Waszkiewicz, *Mechanizmy i skutki przemocy w rodzinie*, [w:] E. Krajewska–Kułak, K. Kowalczuk, A. Kułak–Bejda, A. Guzowski, W. Kułak (red.), *op.cit*., s. 129.
[219] L. Albański, *op.cit*., s. 24.
[220] A. Czarnecka, *Alkohol i przemoc domowa*, [w:] A. Czarnecka (red.), *op.cit.*, s. 23.
[221] Zob. L. Shipway, *Domestic violence: A Handbook for Health Care Professionals*, Londyn 2014, s. 1.

przeważnie przewlekły charakter. Inni przedstawiciele doktryny również zauważają ową powtarzalność zachowań sprawcy przemocy, a także stopniowy wzrost ich intensywności[222].

Należy ponadto wskazać, że przemoc domowa jest zjawiskiem, którego doświadczyć może każdy człowiek. Wbrew istniejącemu przekonaniu, nie dotyczy ona jedynie rodzin patologicznych, ale także tych szanowanych, dobrze sytuowanych i z pozoru szczęśliwych[223]. Jest to problem społeczny, którego może doświadczyć każdy człowiek niezależnie od wieku, statusu materialnego, zawodowego, społecznego czy też poziomu wykształcenia[224]. Analizując pojęcie przemocy domowej nie można jednak zapominać o tym, że jest to nie tylko zjawisko stanowiące niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia jednostek uznanych za członków rodziny sprawcy, ale również dla społeczeństwa i państwa. Jej występowanie w obrębie rodzin niesie za sobą takie konsekwencje jak dehumanizacja stosunków międzyludzkich, patologizacja więzi między ludźmi, rozpad rodzin, nieprzystosowanie społeczne, bezdomność czy bezrobocie[225].

Przemoc domowa wpływa zatem bardzo negatywnie na sytuację społeczną w państwie stanowiąc zagrożenie dla bezpieczeństwa i porządku publicznego państwa o charakterze społecznym. Jest ona jedną z najpowszechniejszych patologii społecznych, która charakteryzuje się destrukcyjnością zachowania sprawcy, naruszaniem przez niego norm i wartości powszechnie uznanych przez społeczeństwo, a także koniecznością wykorzystania przez państwo różnego rodzaju sił, w celu zmniejszenia skali tego problemu na terenie kraju[226]. Biorąc pod uwagę wskazane aspekty zaznaczyć trzeba, że przemoc domowa jest zjawiskiem o niezwykle doniosłym znaczeniu społecznym, które wymaga podejmowania kompleksowych interwencji o charakterze legislacyjnym.

Przechodząc do kwestii rozumienia pojęcia przemocy domowej w aktach prawnych o charakterze międzynarodowym oraz dokumentach ponadnarodowych, wskazać należy, że definicje kreowane przez organizacje ponadnarodowe odnoszą się najczęściej jedynie do

---

[222] Zob. L. Albański, *op.cit*., s. 26; J. Vallova, D. Hruzikova, *op. cit*., s. 169.
[223] B. Hołyst, *Bezpieczeństwo społeczeństwa*..., s. 74.
[224] K. Michalska, D. Jaszczak-Kuźmińska, *Przemoc w rodzinie*, [w:] D. Jaszczak-Kuźmińska, K. Michalska (red.), *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Poradnik dla pracowników pierwszego kontaktu*, Warszawa 2010, s. 7.
[225] E. Dąbrowska, *Przemoc w rodzinie jako zjawisko społeczne*, [w:] E. Kowalewska-Borys (red.), *Problematyka przemocy w rodzinie. Podstawowe środki prawne ochrony osób pokrzywdzonych*, Warszawa 2012, s. 22-24.
[226] Szerzej: M. Wilanowska, *Przemoc w rodzinie jako społeczne zagrożenie bezpieczeństwa i porządku publicznego*, „Konteksty Społeczne" 2020, t. 8, nr 1 (15), s. 105-123.

przemocy wobec kobiet i dzieci. Organizacja Narodów Zjednoczonych w 1993 roku zdefiniowała pojęcie przemocy wobec kobiet wskazując, że powinno się je rozumieć jako każdy akt przemocy ze względu na płeć, który skutkuje lub może skutkować fizyczną, seksualną bądź psychologiczną szkodą czy też cierpieniem kobiet. W pojęciu tym mieści się również groźba dokonania takiego czynu, przymus lub arbitralne pozbawienia wolności, niezależnie od tego, czy występuje w życiu publicznym czy prywatnym[227].

W stanowisku wyrażonym przez Fundusz Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci UNICEF podjęto się zdefiniowania określenia przemoc domowa z punktu widzenia krzywd doświadczanych przez kobiety i dziewczynki. Zaproponowana tam definicja ujmuje to zjawisko jako przemoc stosowaną przez partnera życiowego oraz innych członków rodziny w postaci: nadużywania siły fizycznej - bicia, wykręcania rąk, duszenia, kopania, okaleczania, wykorzystywania seksualnego, znęcania się psychicznego- groźby, porzucenia, zamknięcia w domu, odebrania opieki nad dziećmi, agresji słownej, upokarzania, przemocy ekonomicznej -odmowy przyznania środków finansowych, odmowy dostępu do żywności i podstawowych potrzeb[228].

W wydanym w 2002 roku przez Radę Europy Zaleceniu Komitetu Ministrów[229] do państw członkowskich w sprawie ochrony kobiet przed przemocą wskazano definicję przemocy wobec kobiet, która w swoisty sposób odnosi się do przemocy domowej[230]. W 2011 roku państwa członkowskie Rady Europy przyjęły natomiast Konwencję o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej[231], czyniąc tym razem formalny krok w kierunku zapewnienia kompleksowej ochrony przed przemocą mieszkańcom Europy. Regulacje zawarte w Konwencji Stambulskiej odnoszą się przede

[227] United Nations Declaration on the elimination of violence against women (1993), https://documents-dds ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N94/095/05/PDF/N9409505.pdf?OpenElement (dostęp z dnia 5.04.2025 r.).
[228] UNICEF Innocenti Digest No 6…, s. 2.
[229] Zalecenie Rec(2002)5 Komitetu Ministrów do państw członkowskich w sprawie ochrony kobiet przed przemocą z dnia 30 kwietnia 2002 roku.
[230] Termin "przemoc wobec kobiet" należy rozumieć jako każdy akt przemocy uwarunkowanej płcią, który powoduje lub może powodować fizyczną, seksualną lub psychiczną krzywdę bądź cierpienie kobiet, w tym groźby takich aktów, przymus lub arbitralne pozbawienie wolności, niezależnie od tego, czy ma miejsce w życiu publicznym czy prywatnym.
Termin ten dotyczy, ale zarazem nie jest ograniczony do następujących przypadków: przemocy występującej w rodzinie lub jednostce domowej, w tym między innymi agresji fizycznej i psychicznej, emocjonalnego i psychicznego znęcania się, gwałtu i wykorzystywania seksualnego, kazirodztwa, gwałtu między małżonkami, stałymi lub okazjonalnymi partnerami i konkubentami, przestępstw popełnianych w imię honoru, okaleczania żeńskich narządów płciowych oraz innych tradycyjnych praktyk szkodliwych dla kobiet, takich jak przymusowe zawieranie małżeństwa.
[231] Konwencja o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej z dnia 11 maja 2011 r., ratyfikowana w Polsce, Dz. U. z 2015 r., poz. 961, dalej cyt. jako: „Konwencja Stambulska".

wszystkim do sytuacji kobiet (w tym dziewczynek do lat 18) oraz nierówności społecznych związanych z płcią[232]. Konwencja Stambulska stanowi również o obowiązkach prawnych państwa w zakresie ochrony jednostek przed każdą formą przemocy domowej. W związku z tym, w słowniczku wyjaśniającym pojęcia wykorzystywane w tekście Konwencji Stambulskiej wskazanym w art. 3, zawarto definicję nie tylko przemocy wobec kobiet, ale również przemocy domowej.

Przemoc wobec kobiet na gruncie Konwencji Stambulskiej rozumiana jest jako naruszenie praw człowieka, ale również forma dyskryminacji kobiet i obejmuje wszelkie akty przemocy ze względu na płeć, które skutkują bądź mogą skutkować fizyczną, seksualną, psychologiczną bądź ekonomiczną krzywdą lub cierpieniem kobiet. Zaliczyć do nich należy również groźby dokonania takich czynów oraz przymus lub arbitralne pozbawienie wolności, zarówno w życiu publicznym, jak i prywatnym. W definicji w sposób pośredni zwrócono zatem uwagę na to, że przemoc wobec kobiet jest wyrazem nierówności w stosunkach pomiędzy kobietami i mężczyznami, co jest spójne z preambułą tego aktu prawnego.

Przyjęta w Konwencji Stambulskiej definicja przemocy domowej ma natomiast znacznie szerszy zakres znaczeniowy i odnosi się do wszelkich aktów przemocy fizycznej, seksualnej, psychicznej lub ekonomicznej, do których dochodzi w rodzinie, jednostce domowej bez względu na biologiczne lub prawne więzi rodzinne lub pomiędzy byłymi lub obecnymi małżonkami lub partnerami, bez względu na to, czy sprawca przemocy zamieszkiwał bądź zamieszkuje z ofiarą w tym samym miejscu zamieszkania. Zauważyć przy tym należy, że Konwencja posługuje się nie tylko pojęciem rodziny, ale i jednostki domowej. Wydaje się, że takie rozwiązanie zostało przez Radę Europy przyjęte z uwagi na różne rozumienie pojęcia rodzina w ustawodawstwach poszczególnych państw członkowskich i związane z tym wykluczanie pewnych kategorii osób z zakresu określenia rodzina. Nie ulega ponadto wątpliwości, że na mocy Konwencji Stambulskiej za ofiary przemocy domowej uznać należy również małżeństwa homoseksualne bądź partnerów będących osobami jednej płci.

Przechodząc do rozumienia określenia „przemoc domowa" w polskim systemie prawnym zaznaczyć trzeba, że zanim uchwalono u.p.p.d. w doktrynie funkcjonowała

[232] Szerzej: N. Meurens, H. D'Souza, S. Mohamed et al., *Tackling violence against women and domestic violence in Europe: The added value of the Istanbul Convention and remaining challenges*, European Parliament Technical Report, 2020, s. 12–16.

definicja przemocy w rodzinie używana przez Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie Niebieska Linia. Wskazano w niej, że tego typu przemoc to zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działanie przeciw członkowi rodziny, naruszające prawa i dobra osobiste, powodujące cierpienie i szkody[233]. Konstruując jej treść zwrócono zatem uwagę na kluczowe aspekty zachowania nazywanego przemocą w rodzinie, pozwalające odróżnić go od innych, podobnych działań. Należy do nich zaliczyć: intencjonalność przemocy w rodzinie, istnienie dysproporcji sił pomiędzy ofiarą a sprawcą oraz określone skutki zachowania sprawcy, polegające na naruszaniu praw i dóbr osobistych osób doświadczających przemocy w rodzinie, które w konsekwencji prowadzą do odczuwania przez nie cierpienia i szkód.

Pierwsza ustawowa definicja przemocy w rodzinie zawarta została w art. 2 pkt 2 u.p.p.r. Stanowiła ona, że przez przemoc w rodzinie rozumieć należy jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny tj. osób najbliższych w rozumieniu art. 115 § 11 k.k. (małżonka, wstępnego, zstępnego, rodzeństwa, powinowatego w tej samej linii lub stopniu, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu), a także innych osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

Co równie istotne, treść przytoczonej definicji pozwala na wyróżnienie w niej kilku istotnych elementów określających cechy zachowania sprawcy. Na jej podstawie przemocą w rodzinie można było nazwać nie tylko powtarzające się zachowanie sprawcy, ale i działanie jednorazowe. Jak słusznie zauważa A. Gliszczyński[234], uznanie jednorazowego zachowania sprawcy za przemoc w rodzinie, ukazywało troskę ustawodawcy o działania prewencyjne w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Kolejny element, który można było wyodrębnić w pierwszej definicji ustawowej dotyczył formy zachowania sprawcy. Zgodnie z jej treścią, mogła ona wystąpić w postaci aktywnej realizacji określonej czynności jak i zaniechania i musiała cechować się znamieniem umyślności. Ostatni element

[233] Zob. M. Halicka, J. Halicki, *Przemoc wobec ludzi starych jako przedmiot badań*, [w:] M. Halicka, J. Halicki (red.), *Przemoc wobec ludzi starych*, Białystok 2010, s. 20.
[234] A. Gliszczyński, *Zjawisko przemocy w rodzinie. Studium prawno-kryminologiczne*, Kraków 2018, s. 45-46.

wskazywał natomiast na aspekt naruszania przez sprawcę przemocy w rodzinie praw lub dóbr osobistych członków rodziny[235].

Zauważyć należy, że pewne elementy definicji przemocy w rodzinie przyjętej przez Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie Niebieska Linia zostały zawarte w pierwszej definicji ustawowej, a mianowicie kwestie dotyczące intencjonalności zachowania sprawcy oraz naruszania przez niego praw i dóbr osobistych członków rodziny. Wymaga również zaakcentowania to, że w omawianej definicji pośrednio potwierdzono, że przemoc w rodzinie może występować w różnorodnych rodzajach (takich jak przemoc fizyczna, psychiczna czy też seksualna).

Warto wskazać, że wraz z pojawieniem się w polskim porządku prawnym ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie i ustawowej definicji zjawiska przemocy w rodzinie, ustawodawca nie zdecydował się na wprowadzenie do k.k. przestępstwa „przemoc w rodzinie". Jak podkreśla S. Hypś[236], przyjęta na gruncie k.k. koncepcja zwalczania przemocy w rodzinie wskazuje raczej na charakter skutkowy odpowiedzialności karnej sprawcy za jej stosowanie, a jej istotą jest przeniesienie ciężaru zakazu karnego na różne zachowania sprawcy przemocy w rodzinie wraz z jego odpowiedzialnością za powstałe w wyniku tych zachowań skutki[237]. Zaznaczyć należy, że ustanowione w ustawie pojęcie przemocy w rodzinie swoim zakresem treściowym nie wychodziło poza ochronę praw jednostki, przewidzianą w obowiązujących w Polsce przepisach prawnokarnych.

Przeprowadzona analiza doprowadza do postawienia wniosku wskazującego na to, że sprawca przemocy w rodzinie popełnia przestępstwo wówczas, gdy zrealizowane przez niego działanie jest sprzeczne z normami prawnokarnymi istniejącymi w polskich regulacjach o charakterze karnoprawnym. Ścigane przez państwo są zatem wyłącznie te czyny, które są bezprawne, zawinione, wypełniające określone w ustawie znamiona typu czynu zabronionego i których stopień szkodliwości jest wyższy niż znikomy[238]. Do kategorii czynów zabronionych, które swoim opisem odpowiadają zachowaniom klasyfikowanym przez badaczy jako przemoc domowa można zatem zaliczyć: zabójstwo (art. 148 k.k.), spowodowanie uszczerbku na zdrowiu (art. 156 i 157 k.k.), pozbawienie wolności (art. 189 k.k.), groźbę karalną (art. 190 k.k.), uporczywe nękanie (art. 190a k.k.), zmuszanie do

[235] S. Spurek, *Izolacja sprawcy od ofiary…,*Warszawa 2013, s. 26.
[236] P. Kobes, *op.cit*., s. 27.
[237] S. Hypś, *op.cit.,* s. 155.
[238] M. Stożek, *op.cit.,* s. 70.

określonego zachowania, zaniechania lub znoszenia (art. 191 k.k.), zgwałcenie (art. 197 k.k.), wykorzystanie seksualne osoby bezradnej lub niepoczytalnej (art. 198 k.k.), seksualne wykorzystanie zależności (art. 199 k.k.), seksualne wykorzystanie małoletniego (art. 200 k.k.), kazirodztwo (art. 201 k.k.), zmuszanie do prostytucji (art. 203 k.k.), znęcanie się (art. 207 k.k.), rozpijanie małoletniego (art. 208 k.k.), uchylanie się od alimentacji (art. 209 k.k.), zniewagę (art. 216 k.k.) czy też naruszenie nietykalności cielesnej (art. 217 k.k.)[239].

Nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z 2023 roku usunęła z porządku prawnego definicję przemocy w rodzinie. Zastąpiono ją pojęciem przemocy domowej. Aktualnie z art. 2 ust 1 pkt 1 u.p.p.d. wynika, że przez przemoc domową rozumieć należy jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy, a w szczególności:

1) narażają tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
2) naruszają jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
3) powodują szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę,
4) ograniczają lub pozbawiają tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
5) istotnie naruszają prywatność tej osoby lub wzbudzają u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Wskazać należy, że pierwsza część definicji przemocy domowej w niewielkim stopniu różni się od definicji przemocy w rodzinie ujętej w art. 2 pkt 2 u.p.p.r. Szczególną uwagę trzeba jednakże zwrócić na to, że w aktualnie obowiązującym pojęciu przemocy domowej wprost określono rodzaje przewagi jaką osoba stosująca przemoc może zastosować wobec osoby, która jej doznaje, a zatem przewagę fizyczną, psychiczną lub

[239] Zob. A. Szafranek, *Uregulowania prawne dotyczące przemocy w rodzinie na tle wybranych rozwiązań legislacyjnych na świecie i w Polsce*, [w:] E. Krajewska–Kułak, K. Kowalczuk, A. Kułak–Bejda, A. Guzowski, W. Kułak (red.), *op.cit*., s. 136 – 140; A. Komandowska, *op.cit*., s. 12; E. Kruk, *op.cit*., s. 84 – 85; L. Albański, *op.cit*., s. 33 – 34; E. Bilska, *Prawo w służbie ofiar przemocy w rodzinie*, [w:] A. Pytka, A. Lewicka – Zelent (red.), *Osoba doświadczająca*…, s. 113 – 114; M. Soćko, *Prawo do obrony w ramach procedury „Niebieskie Karty"*, [w:] D. Muller–Siekierska, J. Ratkowska–Pasikowska, K. Walczak–Człapińska (red.), *Rodzina w systemie wsparcia i pomocy osobom z problemem alkoholowym*, Łódź 2020, s. 153; A. Krawczyk–Sawicka, *op.cit*., s. 175 – 178; P. Kobes, *op.cit*., s. 27 – 28; M. Gluzek, *Interwencja Kryzysowa wobec zjawiska przemocy w rodzinie na tle działalności instytucji usług społecznych*, [w:] A. Pytka, A. Lewicka-Zelent (red.), Osoba doświadczająca…, s. 142-143.

ekonomiczną. Novum stanowi również wskazanie na możliwość narażenia osoby doświadczającej przemocy na niebezpieczeństwo utraty mienia. Podkreślić przy tym trzeba, że w definicji zawartej w art. 2 ust. 1 pkt 1 u.p.p.d. dodano również, iż przemocą domową będą zachowania skutkujące ograniczeniem lub pozbawieniem osoby doznającej przemocy dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy, uzyskania samodzielności finansowej, a także naruszające jej prywatność lub wzbudzające w niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, podejmowane także za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Jak słusznie zauważa S. Spurek[240], te elementy wyliczenia wskazanego w art. 2 ust. 1 pkt 1 odnoszą się do przemocy ekonomicznej oraz cyberprzemocy. Warto również zaakcentować, że definicja przemocy w rodzinie obowiązująca w u.p.p.r. uwzględniała wprost jedynie przemoc fizyczną, psychiczną i seksualną.

Podkreślenia wymaga, że wskazane wyliczenie ma charakter przykładowy. Ustawodawca użył bowiem w definicji przemocy domowej sformułowania „w szczególności". Co zatem istotne, każde inne jednorazowe albo powtarzające się zachowanie będące umyślnym działaniem lub zaniechaniem, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną oraz naruszające prawa lub dobra osobiste danej osoby będzie stanowiło przemoc domową na podstawie u.p.p.d.

Aktualne brzmienie definicji przemocy domowej ustanowionej w art. 2 ust. 1 u.p.p.d. należy ocenić co do zasady pozytywnie. Jej zakresem przedmiotowym można objąć bowiem wszystkie powszechnie dostrzegane rodzaje przemocy, a mianowicie przemoc psychiczną, fizyczną, seksualną, ekonomiczną oraz zaniedbanie. Z uwagi na coraz częściej występujące zagrożenia związane z cyberprzestępczością słuszne wydaje się również uwzględnienie w jej treści zachowań podejmowanych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej. Wątpliwości budzi jednakże uzależnienie możliwości uznania danego postępowania za przemoc domową od wystąpienia po jednej stronie określonej przewagi. Ten aspekt omawianej definicji może powodować trudności interpretacyjne i skutkować tym, że dane działanie jednostki wypełniające wszystkie pozostałe przesłanki określone w art. 2 ust. 1 u.p.p.d., ale nie charakteryzujące się pojawieniem się po jej stronie przewagi fizycznej, psychicznej lub ekonomicznej, nie będzie mogło zostać uznane za przemoc

[240] S. Spurek, *Przeciwdziałanie przemocy domowej*…, art. 2, LEX.

domową[241]. W związku z tym należałoby postulować usunięcie tego fragmentu definicji w celu uniknięcia wskazanych problemów w zakresie stosowania przepisów u.p.p.d.

Konkludując uznać należy, że z przemocą w rodzinie z problemem alkoholowym będziemy mieć do czynienia wówczas, gdy jednorazowe lub powtarzające się (popełnione zarówno umyślnie jak i przez zaniechanie) zachowanie danej osoby uzależnionej od alkoholu lub nadużywającej alkoholu będzie naruszać prawa albo dobra osobiste jej małżonka lub osoby pozostającej z nią we wspólnym pożyciu, jej wstępnych, zstępnych, rodzeństwa, a także osoby pozostającej z nią w stosunku przysposobienia, w szczególności poprzez:

1) narażenie na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
2) naruszenie godności, nietykalności cielesnej,
3) spowodowanie szkody na zdrowiu fizycznym lub psychicznym,
4) ograniczanie lub pozbawienie dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
5) istotne naruszenie prywatności lub wzbudzenie poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowania takich działań za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

1.6. Powiązanie pomiędzy nadużywaniem alkoholu a przemocą domową

W większości rodzin z problemem alkoholowym pojawia się również zjawisko przemocy. Bardzo częste współwystępowanie obu tych problemów społecznych potwierdzają liczne badania naukowe, statystyki i dane szacunkowe prowadzone przez instytucje i agencje realizujące zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej. Należy zatem podkreślić, że rodziny z problemem alkoholowym są znacznie bardziej narażone na przemoc od tych, w których zjawisko nadużywania alkoholu nie występuje. Podobne wnioski dotyczące częstego współwystępowania obu tych patologii społecznych w rodzinie odnaleźć można również w wielu badaniach zagranicznych[242].

---

[241] Por. Ibidem, LEX.

[242] Warto wskazać wnioski wynikające z projektu badawczego realizowanego w latach 90 XX wieku przez Departament Sprawiedliwości Stanów Zjednoczonych, który dotyczył interwencji prawnych w przypadku przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Badania te odnosiły się bowiem również do roli nadużywania narkotyków i alkoholu w przypadkach przemocy w rodzinie oraz prawnych aspektów leczenia sprawców na przykładzie Dade County. Wyniki potwierdziły, że blisko połowa oskarżonych o wykroczenia związane z przemocą w rodzinie nadużywała alkoholu bądź narkotyków - U.S. Department of Justice, Research Report. Legal Interventions in Family Violence: Research Findings and Policy Implications, 1998, https://nij.ojp.gov/library/publications/legal-interventions-family-violence-research-findings-and-policy-implications (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).

Przedstawiciele doktryny zwracają uwagę na aspekt koegzystencji nadużywania alkoholu oraz zjawiska przemocy w rodzinie[243]. Słusznie wskazuje się na fakt, że „rodzina alkoholowa z samej natury rzeczy stanowi system nacechowany przemocą"[244]. Wyniki licznych badań w tym obszarze naukowym ukazują, że w rodzinach z problemem alkoholowym prawdopodobieństwo wystąpienia aktów przemocy jest dwukrotnie wyższe niż w pozostałych rodzinach[245]. M. Cieślikowska[246] zaznacza, że przemoc w rodzinie współwystępuje z wieloma patologiami takimi jak właśnie alkoholizm, ale również narkomania, a także łączy się z licznymi dysfunkcjami społecznymi (biedą, bezrobociem czy też ubóstwem). M. Frąckowiak i M. Motyka[247] zauważają natomiast, że przemoc w rodzinie jest zaburzeniem ściśle skorelowanym z nadużywaniem alkoholu i wobec tego stanowi stosunkowo częsty problem w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym. Częstą zbieżność obu tych zjawisk dostrzegają również E. Bielawska-Batorowicz i L. Golińska[248], a także R. J. Ackerman i S. E. Pickering[249]. Podobne wnioski wysuwa J. Wawrzyniak[250] wskazując, że współmałżonkowie, dzieci oraz inni członkowie rodzin osób uzależnionych od alkoholu stanowią w Polsce największą populację osób zagrożonych przemocą domową.

WHO wskazuje na określone mechanizmy korelacji obu tych zjawisk. Organizacja ta sygnalizuje, że używanie alkoholu ma bezpośredni wpływ na funkcjonowanie jednostki. W wyniku nadmiernego spożywania alkoholu człowiek traci samokontrolę i zdolność do racjonalnego przetwarzania napływających z zewnątrz informacji, co sprawia, że częściej wykorzystuje działania o charakterze przemocy (w tym np. w stosunku do swojego partnera)[251]. Na tego typu farmakologiczne skutki nadużywania alkoholu (chwiejność emocjonalną, ograniczoną świadomość skutków własnego postępowania, pogorszenie zdolności oceny sytuacji czy też upośledzoną samokontrolę) zwrócono uwagę w wielu

[243] Szerzej: W. Badura-Madej, A. Dobrzyńska-Mesterhazy, *op.cit*., s. 114-115; E. S. Buzawa, C. G. Buzawa, Domestic Violence. *The Criminal Justice Response*, 2003, s. 37-39; S. D. Herzberger, *op.cit*., s. 142-146.
[244] B. Bykowska, *op.cit*., s. 59.
[245] D. Rode, *Psychologiczne uwarunkowania przemocy…*, s. 174.
[246] M. Cieślikowska, *op.cit*, s. 18.
[247] M. Frąckowiak, M. Motyka, *Charakterystyka problemów społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu,* „Hygeia Public Health", 2015, nr 50(2), s. 319-320.
[248] E. Bielawska-Batorowicz, L. Golińska, *op.cit*., s. 83.
[249] R. J. Ackerman, S. E. Pickering, *op.cit*., s. 30-37.
[250] J. Wawrzyniak, *Dom i rodzina jako środowisko przemocy. Przegląd wyników badań w wybranych krajach Europy*, [w:] R. Szczepanik, J. Wawrzyniak (red.), *Różne spojrzenia na przemoc*, Łódź 2008, s. 35.
[251] Szerzej o badaniach Światowej Organizacji Zdrowia dotyczących korelacji pomiędzy alkoholem a przemocą interpersonalną: WHO Policy Briefing, Alcohol, and Interpersonal Violence, 2005, https://apps.who.int/iris/handle/10665/107351 (dostęp z dnia 15.04.2025 r.), s. 1–11.

opracowaniach naukowych dotyczących problematyki alkoholizmu[252]. W literaturze wskazuje się również na to, że istnieje zależność pomiędzy ilością spożywanego alkoholu a dotkliwością aktu przemocy (im większe spożycie tej substancji uzależniającej tym poważniejszy staje się akt przemocy)[253].

Warto zwrócić uwagę na wyniki badań ankietowych dotyczących postrzegania przez Europejczyków zjawiska przemocy wobec kobiet, przeprowadzonych w 2010 roku na zlecenie Komisji Europejskiej. Wynika z nich bowiem jednoznacznie, że aż 95% mieszkańców Europy postrzega alkohol jako przyczynę stosowania aktów przemocy[254].

Powiązanie pomiędzy nadużywaniem alkoholu, a przemocą w rodzinie jest różnorodnie przedstawiane w literaturze przedmiotu. Wielu badaczy postrzega alkohol bądź współwystępowanie w rodzinie nadużywania alkoholu jako źródło czy też jedną z przyczyn przemocy w rodzinie bądź istniejącej w rodzinie agresji o różnorodnym charakterze[255]. Inni wskazują, że uzależnienia takie jak alkoholizm nie są bezpośrednią przyczyną, a czynnikiem ryzyka występowania w rodzinie przemocy[256]. Alkohol w tym rozumieniu traktowany jest zatem jako katalizator uwalniający przemoc czy też agresję, a także czynnik, który obniża możliwości kontroli własnego zachowania[257]. Istnieją również badania naukowe, których

---

[252] Szerzej: P. Anderson, B. Baumberg, *Alkohol a człowiek*, Warszawa 2007, s. 29–30; M. Kuć, *Leksykon kryminologii. 100 podstawowych pojęć*, Warszawa 2015, s. 7.

[253] P. Anderson, B. Baumberg, *op.cit*., s. 34.

[254] European Commission, *Domestic Violence against Women. Report, Special Eurobarometer* 344, Belgia 2010, https://data.europa.eu/data/datasets/s816_73_2_ebs344?locale=en (dostęp z dnia 5.04.2025 r.), s. 67–70.

[255] Zob. A. Kułak–Bejda, N. Waszkiewicz, *op.cit*., s. 127; M. Borowski, *Przemoc w rodzinie*, http://www.korzan.edu.pl/konferencja/referaty/borowski.pdf (dostęp z dnia 5.04.2025 r.); S. Babiński, *op.cit*., s. 167; P. Anderson, B. Baumberg, *op.cit*., s. 31; M. Baranowska, *op.cit*., s. 20; I. Niewiadomska, M. Sikorska-Głodowicz, *op.cit*., s. 69; J. Dworzecki, R. Kochańczyk, *op.cit*., s. 145.

[256] Zob. L. Albański, *op.cit*., s. 29; K. Ożóg, *op.cit*., s. 236; U. Kosowska, *op.cit*., s. 87; J. Roszak, *Kulturowe usankcjonowanie alkoholu i przemocy*, [w:] R. Szczepanik, J. Wawrzyniak (red.), *Różne spojrzenia na przemoc*, Łódź 2008, s. 174; J. Shepherd, M. A. Bellis, K. Hughes et al., *Alcohol and Violence. Briefing Statement*, London 2005, s. 2; D. Rode, *Psychologiczne uwarunkowania przemocy…*, s. 174; T. de Campos Moreira, M. Ferigolo, S. Fernandes et al., *Alcohol and Domestic Violence: A Cross-Over Study in Residences of Individuals in Brazil*, "Journal of Family Violence" 2011, no 6(6), s. 470; R. Caetano, J. Schafer, C. B. Cunradi, *op.cit*., s. 63-64; A.R. Klein, *Practical Implications of Current Domestic Violence Research for Law Enforcement, Prosecutors and Judges*, U.S. National Institute of Justice Report, 2009, https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/225722.pdf (dostęp z dnia 5.04.2025 r.), s. 23; F. Prifti, *Domestic Violence from a sociolegal perspective: A critical analysis of the criminal justice response to domestic violence*, 2020, http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1451159/FULLTEXT01.pdf (dostęp z dnia 5.04.2025 r.), s. 23; M. Malinowska-Cieślik, M. Zabdyr-Jamróz, B. Balcerzak, M. Ścibor, *op.cit*., s. 3; C. Łepecka-Klusek, A. K. Pawłowska-Muc, A. B. Pilewska-Kozak et al., *Przemoc domowa = Domestic violence*, "Journal of Education, Health and Sport" 2015, nr 5(6); W. Badura-Madej, A. Dobrzyńska-Mesterhazy, *op.cit*., s. 18; K. Michalska, D. Jaszczak-Kuźmińska, *op.cit*., s. 26.

[257] Zob. D. Zbroszczyk, *op.cit*., s. 174; A. Lenart, *Nadużywanie alkoholu a przemoc w rodzinie*, „Studia Ełckie" 2018, t. 20, nr 4, s. 501; A. Skórska-Tokarska, *Zjawisko przemoc i jego związek z uzależnieniem od alkoholu*, [w:] A. Mosiołek (red.), *op.cit*., s. 207; J. Młyński, *op.cit*., s. 150; H. Bednarski, *op.cit*., s. 145; C. A. Crane, S. A. Godleski, S. M. Przybyla et al., *The Proximal Effects of Acute Alcohol Consumption on Male-to-Female Aggression: A Meta-Analytic Review of the Experimental Literature*, "Trauma, Violence, & Abuse" 2016, no

wyniki ukazują, że nadużywanie alkoholu oddziałuje na indywidualne cechy człowieka, uwarunkowania związane z płcią oraz funkcjonowaniem w określonych środowiskach, wzmacnia pewność siebie sprawców przemocy i zmniejsza ich poczucie odpowiedzialności[258]. Ponadto eksperci zajmujący się problematyką przemocy oraz nadużywania alkoholu zaznaczają, że używanie alkoholu jest jednym z czynników, który prowadzi do intensyfikacji czy też zwielokrotnienia aktów przemocy interpersonalnej[259]. Potwierdzają to dane dotyczące przestępstwa znęcania się (art. 207 k.k.), przytaczane przez przedstawicieli wymiaru sprawiedliwości. Prokurator Krajowy już w 2004 roku wskazywał, że w swojej praktyce zawodowej z najcięższymi przypadkami znęcania miał do czynienia wówczas, gdy obie strony konfliktu rodzinnego znajdowały się w stanie nietrzeźwości, a następnie mężczyzna wykorzystywał swoją przewagę fizyczną wobec kobiety. Wskazał on ponadto, że po alkoholu łatwiej dochodzi do konfliktów rodzinnych[260]. Na te aspekty zwraca również uwagę WHO[261].

Spożywanie dużej ilości alkoholu nader często prowadzi zatem do zmiany zachowania człowieka i podejmowania przez niego działań, których nie podejmowałby znajdując się w stanie trzeźwości. Alkohol wpływa negatywnie na zdolności poznawcze jednostki. W konsekwencji wskazać trzeba, że nadmierne spożywanie tego typu substancji psychoaktywnych poprzez jednego z członków rodziny może przyczynić się do pojawienia

17 (5), s. 528; UK Institute of Alcohol Studies (IAS), *Alcohol, Domestic Abuse andSexual Assault*, https://www.ias.org.uk/uploads/IAS%20report%20Alcohol%20domestic%20abuse%20and%20sexual%20assault.pdf (dostęp z dnia 5.04.2025 r.) s.4-5; WHO *Global status report on alcohol and health*, Geneva 2018, https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639 (dostęp z dnia 5.04.2025 r.), s. 11; C. Ferreira de Paula Gebara, C. Pinheiro Ferri, L. Moura Lourenço et al., *Patterns of domestic violence and alcohol consumption among women and the effectiveness of a brief intervention in a household setting: a protocol study*, "BMC Women's Health" 2015, 15:78, s. 3; M. Ryś, *Rodzina z problemem alkoholowym*…, s. 42-44; D. G. Dutton, *Przemoc w rodzinie*, Warszawa 2001, s. 63; M. Porąbaniec, Rodzinne uwarunkowania przemocy w rodzinie. Zachowania agresywne dzieci i młodzieży szkolnej, [w:] M. Gościniewicz, M. Porąbaniec (red.), *op.cit*., s. 123; M. Czarkowska, *Przeciwdziałanie przemocy wobec kobiet w rodzinie w praktyce organów ścigania, wymiaru sprawiedliwości*, [w:] B. Namysłowska-Gabrysiak, K. Syroka-Marczewska, A. Walczak-Żochowska (red.), *Prawo wobec problemów społecznych. Księga jubileuszowa Profesor Eleonory Zielińskiej*, Warszawa 2016, s. 474.

[258] Zob. A. Evans, *Towards an integrated response to the compLEX interplay of domestic and family violence, alcohol and other drug use and mental health in Western Australia. Project report*, 2020, s. 8.

[259] Zob. G. Malgesini, L. Cesarini Sforza, M. Babović, *Gender based Violence and Poverty in Europe - EAPN Gender and Poverty WG -Briefing # 2*, European Anti-Poverty Network, Brussels 2019, s. 15; R. Velleman, D. Reuber, *op.cit.,* s. 6-10; M. Holmila, F. Beccaria, A. Ibanga et al., *Gender, alcohol and intimate partner violence: Qualitative comparative study, Drugs: Education*, "Prevention and Policy" 2014, nr 21(5), s. 404-405.

[260] K. Napierski, *Przemoc w rodzinie – doświadczenia wymiaru sprawiedliwości w relacjach Policja – prokuratora – sądy*, [w:] *Konferencja naukowa „Przemoc w rodzinie – publiczna tajemnica czy publiczny problem"*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2004, s. 16.

[261] World Health Organisation publication - *Alcohol and COVID-19: What you need to know*, 2020, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf (dostęp 20.04.2025 r.), s. 2.

się w jej obrębie przemocy. Oczywistym jest jednak to, że występowanie w rodzinie problemu alkoholowego nie zawsze doprowadzi do jej stosowania. W większości przypadków problemy te będą ze sobą współwystępować, ale zdarzają się również rodziny, w których pojawia się problem nadużywania alkoholu w żaden sposób niepowiązany ze stosowaniem przez uzależnionego przemocy. Badacze akcentują, że należy zauważać istotną korelację pomiędzy analizowanymi problemami, ale nie można generalizować, że zawsze będą one występować w rodzinie jednocześnie[262].

1.7. Podsumowanie

W aktach normatywnych o charakterze międzynarodowym, unijnym i krajowym nie ustanowiono definicji legalnej pojęcia „rodzina". Analiza wybranych regulacji prowadzi do wniosku, iż zakres tego określenia zależny jest przede wszystkim od celów, dla których realizacji zostały ustanowione dane przepisy prawne. Najważniejsze aspekty rodziny są również odmiennie ujmowane przez badaczy poszczególnych dyscyplin naukowych. Jak już wskazano, na gruncie niniejszej dysertacji, rodzina oznacza grupę ludzi, w której skład wchodzić mogą małżonkowie, wstępni, zstępni, rodzeństwo, osoby pozostające w stosunku przysposobienia, a także jednostki trwające we wspólnym pożyciu przy założeniu, że co najmniej jedna z tych osób nadmiernie używa alkoholu lub jest od niego uzależniona. Przyjęta definicja uwzględnia cechy rodziny alkoholowej i obejmuje wszystkie jednostki, które odczuwają negatywne konsekwencje funkcjonowania we wspomnianym dysfunkcyjnym środowisku rodzinnym. Odnosi się ona również do rozumienia określenia „alkoholizm" na gruncie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

Zakres znaczeniowy pojęcia „przemoc domowa" także jest zależny od celu danego aktu normatywnego lub przyjętej metodologii badań. Podkreślić należy, że badacze bardzo często wykorzystują zamiennie określenia „przemoc w rodzinie" i „przemoc domowa". Badania naukowe dotyczące zjawiska przemocy nierzadko koncentrują się na diagnozowaniu aktów przemocy skierowanych do określonych jednostek lub grup, a mianowicie przemocy wobec dzieci, przemocy w relacjach intymnych, przemocy wobec osób starszych. W Polsce najważniejszym aktem prawnym regulującym problematykę przemocy jest ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Co istotne, do 21 czerwca 2023 roku, posługiwano się w niej pojęciem przemocy w rodzinie. Definicja pojęcia

[262] Szerzej: R. Braaf, *Elephant in the Room: Responding to Alcohol Misuse and Domestic Violence*, "Australian Domestic and Family Clearinghouse Issues Paper" 2012, issue 24, s. 1-23.

„przemocy domowej" ustanowiona we wskazanym akcie jest po nowelizacji bardzo szeroka i pozwala na objęcie jej zakresem wszystkich wyodrębnianych przez badaczy rodzajów przemocy: przemocy psychicznej, fizycznej, seksualnej, ekonomicznej oraz zaniedbania. Jej aktualna treść pozwala również na nazywanie przemocą domową zachowań podejmowanych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej. Negatywnie należy ocenić jednakże uzależnienie możliwości uznania danego postępowania za przemoc domową od wystąpienia po jednej stronie określonej przewagi. Zaznaczyć przy tym trzeba, że z uwagi na charakterystykę podejmowanego problemu badawczego definicję legalną przemocy domowej ustanowioną w u.p.p.d. dostosowano do potrzeb niniejszych badań.

W związku z tym, za przemoc w rodzinie z problemem alkoholowym uznano jednorazowe lub powtarzające się (popełnione zarówno umyślnie jak i przez zaniechanie) zachowanie danej osoby uzależnionej od alkoholu lub nadużywającej alkoholu naruszające prawa albo dobra osobiste jej małżonka lub osoby pozostającej z nią we wspólnym pożyciu, jej wstępnych, zstępnych, rodzeństwa, a także osoby pozostającej z nią w stosunku przysposobienia, w szczególności poprzez narażenie na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia, naruszenie godności, nietykalności cielesnej, spowodowanie szkody na zdrowiu fizycznym lub psychicznym, ograniczanie lub pozbawienie dostępu do środków finansowych, możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej, istotne naruszenie prywatności lub wzbudzenie poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowania takich działań za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Z uwagi na to, że pojawienie się w danej rodzinie problemu alkoholowego przeważnie doprowadzi do zaistnienia w niej aktów przemocy bądź zintensyfikowania występujących już wcześniej form przemocy, rodziny z problemem alkoholowym powinny znajdować się pod szczególną opieką państwa. Koegzystencja obu tych wyjątkowo groźnych dla jednostki zagrożeń w jednej rodzinie wpływa niezwykle destrukcyjnie na jej funkcjonowanie oraz życie, zdrowie, godność i wolność wszystkich domowników. Zmagają się oni bowiem jednocześnie z negatywnymi konsekwencjami nie tylko samego życia w rodzinie alkoholowej, ale również doświadczania wielu rodzajów i form przemocy. Funkcjonowanie w tego typu rodzinach jest szczególnie niebezpieczne dla dzieci, które jako jednostki niesamodzielne są zmuszone dorastać w poczuciu braku bezpieczeństwa i miłości, krzywdy, a także często winy i wyrzutów sumienia.

Istotne jest zatem to, żeby dostrzegać korelację pomiędzy tymi zjawiskami i usprawniać zarówno rozwiązania legislacyjne jak i praktyczne, które można wykorzystać w celu ochrony osób doznających przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym. Należy w tym celu łączyć środki wykorzystywane w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie[263]. Służby i instytucje zajmujące się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie i przeciwdziałaniem alkoholizmowi muszą zdawać sobie sprawę z tego, że osoby poszukujące u nich wsparcia doświadczają często obu tych problemów społecznych. Przeprowadzone badania prowadzą do wniosku, że osoby te nierzadko starają się ukryć zaistniałe problemy, a ich życie polega na ciągłym kontrolowaniu osoby uzależnionej i poszukiwaniu rozwiązań, które chociażby na krótki czas powstrzymają ją od nadużywania alkoholu. Dzieci wychowujące się w takim otoczeniu przyjmują postawy, które pomagają im przetrwać w dysfunkcyjnym środowisku rodzinnym, a w życiu dorosłym mierzą się z konsekwencjami funkcjonowania w rodzinie alkoholowej. Można u nich rozpoznać zbliżone cechy charakteru oraz zaburzenia w zakresie socjalizacji, budowania relacji interpersonalnych i komunikacji nazywane w literaturze syndromem DDA. Instytucje odpowiedzialne za przeciwdziałanie przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym muszą zatem zostać wyposażone w wiedzę i kompetencje, które ułatwią im zrozumienie postaw osób doświadczających przemocy oraz umożliwią zapewnienie im skutecznego wsparcia.

Podkreślić przy tym należy, że wielopłaszczyznowość i złożoność zjawiska przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym sprawia, że aktywności ukierunkowane na zwalczanie przemocy w takim środowisku rodzinnym okażą się niewystarczające. Działalność w zakresie prewencji oraz eliminowania problemu alkoholowego w rodzinie również może przyczynić się do poprawy sytuacji ofiar przemocy w rodzinie. Amerykańscy badacze zwracają ponadto uwagę na to, że postęp w zakresie identyfikacji i leczenia alkoholików może przyczynić się do zapobiegania znęcaniu się nad dziećmi,

[263]Szerzej: J. J. Collins, L. A. Kroutil, E. Joyce et al., *Issues in the Linkage of Alcohol and Domestic Violence Services*, [w:] M. Galanter (red.), *Recent developments in alcoholism: an official publication of the American Medical Society on Alcoholism*, the Research Society on Alcoholism, and the National Council on Alcoholism, Nowy Jork 1997, s. 392-401; C. Humphreys, L. Regan, D. River et al., *Domestic Violence and Substance Use: Tackling CompLEXity*, "British Journal of Social Work" 2005, 35; R. Velleman, D. Reuber, *op.cit*., s. 6-10; R. J. Macy, M. Goodbourn, *Promoting Successful Collaborations Between Domestic Violence and Substance Abuse Treatment Service Sectors: A Review of the Literature*, "Trauma, Violence, & Abuse" 2012, 13(4), s. 234-251; M. D. Thomas, L. Bennett, *The Co-Occurrence of Substance Abuse and Domestic Violence: A Comparison of Dual-Problem Men in Substance Abuse Treatment and in a Court-Ordered Batterer Program*, "Journal of Social Work Practice in the Addictions" 2009, 9(3), s. 312-314; M. L. Zilberman, S. B. Blume, *Domestic violence, alcohol and substance abuse*, "Revista Brasileira de Psiquiatria" 2009, 27 (suppl 2), s. 53-55.

przemocy domowej, i innych form dysfunkcji życia rodzinnego, które są powszechne w rodzinach alkoholowych, a także zmniejszyć długoterminowe ryzyko alkoholizmu, depresji, i innych negatywnych skutków traumy obserwowane wśród dorosłych dzieci alkoholików[264].

[264] R. F. Anda, C. L. Whitfield, V. J. Felitti et al., *Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression*, "Psychiatric Services" 2002, 53(8), s. 1009.

Rozdział II

Aksjologiczne podstawy interwencji prawodawcy w sferę przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym

2.1. Prawo a aksjologia

Prawo jest rozumiane jako zbiór przepisów, które regulują stosunki pomiędzy jednostkami[265]. Proces ich tworzenia i stosowania determinowany jest różnymi czynnikami o charakterze jurydycznym i pozajurydycznym (aksjologiczne, kulturowe, społeczne, polityczne)[266]. Prawodawstwo i aksjologia są zatem ze sobą nierozerwalnie powiązane. Normy prawne powinny posiadać uzasadnienie o charakterze aksjologicznym[267]. Podstawę takiego uzasadnienia stanowi ocena czynu wskazywanego przez normę, a nie same przez się oceny, gdyż konieczne jest również zwrócenie uwagi na element wiedzy o skutkach danego czynu[268]. Jak wskazuje E. Smoktunowicz[269], system prawa musi uwzględniać dobra niematerialne, a zatem godność, życie, wolność, sprawiedliwość społeczną czy też pomyślność obywateli. Zabezpieczenie najważniejszych dóbr i wartości jest w przeważającej mierze zadaniem prawa publicznego, a w szczególności ustaw karnoprawnych i co istotne wziąwszy pod uwagę tematykę niniejszej dysertacji ustaw o charakterze administracyjnoprawnym. Prawo administracyjne chroni wiele wartości istotnych z punktu widzenia funkcjonowania jednostki, społeczeństwa i państwa. Samo w sobie również stanowi wartość[270].

P. Wilczyński[271] zauważa, że prawo administracyjne musi posiadać stabilną warstwę aksjologiczną opartą na wartościach wskazanych w Konstytucji RP oraz stanowiącą odbicie przyjętej w Polsce społecznej filozofii prawa, a także filozofii dobra, któremu to prawo ma służyć.

---

[265] P. Ruczkowski, *Wolność w prawie administracyjnym*, „Przegląd Prawa Publicznego" 2016, 7-8/92, s. 92.
[266] Idem, *Aksjologia tworzenia i stosowania administracyjnego prawa rzeczowego*, „Przegląd Prawa Publicznego" 2017, 7-8/82, s. 82.
[267] J. Zimmermann, *Aksjomaty prawa administracyjnego*, Warszawa 2013, s. 74.
[268] Z. Ziembiński, *Problemy podstawowe prawoznawstwa*, Warszawa 1980, s. 137.
[269] E. Smoktunowicz, *Związanie administracji publicznej prawem, wartościami i interesem publicznym (zarys problematyki)*, [w:] Z. Niewiadomski, Z. Cieślak (red.), *Prawo do dobrej administracji*, Warszawa 2003, s. 151.
[270] J. Zimmermann, *Aksjomaty prawa administracyjnego…*, s. 73-74.
[271] P. Wilczyński, *Atrybuty służebnej funkcji prawa administracyjnego*, [w:] Z. Duniewska, M. Karcz–Kaczmarek, P. Wilczyński (red.), *Prawo administracyjne w służbie jednostki i wspólnoty*, Warszawa – Łódź 2022, s. 63.

W doktrynie prawa administracyjnego wyodrębnia się trzy podstawowe grupy wartości[272]. Pierwszą z nich są takie normy, które wprowadzają lub mogłyby wprowadzać do prawa administracyjnego wartości uznawane za uniwersalne (takie jak godność, sprawiedliwość, legalność, prawda, zasady współżycia społecznego, dobro człowieka, moralność). Wprowadzenie danej normy ma w tym wypadku na celu legitymizowanie wartości obiektywnej. Druga grupa z kolei obejmuje te wartości, które wynikają z Konstytucji RP bądź tworzone są przez prawo administracyjne dla jego potrzeb kreując w ten sposób pewną podstawę aksjologiczną prawa administracyjnego. Należy do nich zaliczyć m.in. dobrą administrację. Ostatnią grupę stanowią natomiast wartości specjalnie chronione przez prawo administracyjne, a zatem m.in. interes publiczny i interes indywidualny, życie i zdrowie obywateli, bezpieczeństwo państwa, porządek publiczny.

J. Zimmermann[273] zaznacza, że można mówić nie tylko o wartościach pewnego zespołu norm prawa administracyjnego, ale również o wartościach uwzględnianych w procesie stosowania prawa. W kontekście tematyki niniejszej pracy szczególna uwaga zostanie zwrócona na te wartości, które uzasadniają interwencję prawodawcy w sferę przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym i nałożenia na administrację samorządową określonych zadań w tym obszarze.

W rozważaniach nie można również pominąć dostrzegalnego przez przedstawicieli doktryny prawnej zjawiska humanizacji prawa administracyjnego. Wskazany trend oznacza, że zadaniem prawa administracyjnego jest przede wszystkim odzwierciedlanie zainteresowania się człowiekiem wraz z przynależną mu godnością (uznaną, a nie nadaną), a także traktowanie jednostki jako wartości najwyższej i stanowiącej źródło wszystkich pozostałych wartości[274].

Podkreślić przy tym należy, że złożoność samorządu terytorialnego powinna prowadzić do wielopłaszczyznowego postrzegania jego istoty, dosięgającego również jego aksjologicznych podstaw[275]. Samorząd terytorialny stanowiąc zarówno zasadę, jak i model ustroju terytorialnego państwa powinien służyć realizowaniu wartości podstawowych oraz

[272] Ibidem ..., s. 75-101.
[273] J. Zimmermann, *Aksjomaty prawa administracyjnego*…, s. 76.
[274] Z. Duniewska, *W kwestii czynników kształtujących prawo administracyjne*, [w:] J. Supernat (red.), *Między tradycją a przyszłością w nauce prawa administracyjnego. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Janowi Bociowi*, Wrocław 2009, s. 125.
[275] M. Małecka-Łyszczek, *Unitarność i samorządność terytorialna jako wartości podstawowe tworzące polską państwowość*, [w:] M. Stec, K. Małysa-Sulińska (red.), *Prawo do dobrego samorządu w perspektywie konstytucyjno-instytucjonalnej*, Warszawa 2021, s. 170.

pochodnych[276]. Jak zauważa S. Wrzosek[277], jego misją jest organizowanie życia zamieszkujących go jednostek oraz zapewnianie im bezpieczeństwa przy rozwiązywaniu ich potrzeb o charakterze socjalnym i ekonomicznym. Poprzez realizację określonych przepisami prawa zadań publicznych, samorząd powinien zabezpieczać poszanowanie przez jednostki podstawowych wartości istotnych w kontekście prawidłowego rozwoju człowieka, a w konsekwencji funkcjonowania społeczeństwa.

Przemoc domowa stanowi naruszenie przyjętego w państwie systemu wartości[278]. Co warto zaakcentować, u.p.p.r. rozpoczynała się od preambuły[279], w której wskazane zostały nie tylko motywy i cele ustanowienia tego aktu prawnego, ale również prawa jednostki, które mogą zostać naruszone w wyniku doświadczania przemocy[280]. W następstwie przyjęcia wspomnianej nowelizacji uchylono preambułę tłumacząc to tym, że jej brzmienie nie zawiera informacji przydatnych w zakresie właściwego interpretowania ustawy, a jedynie określa jej cel, wobec czego należy ją uznać za zbędną. Wskazano również, że preambuła powinna być umieszczana wyłącznie w aktach normatywnych o szczególnej wadze[281]. Trudno jednakże zgodzić się z tak sformułowanym uzasadnieniem usunięcia wstępu z aktu prawnego, który w założeniu ma chronić niezwykle ważne dla każdego człowieka wartości. W tym miejscu rodzi się zatem pytanie o to czym zdaniem projektodawców są akty normatywne o szczególnej wadze jeśli jednym z nich nie jest ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Przedstawioną w projekcie argumentację uznać należy za niespójną z uwagi na fakt, że w polskim systemie prawnym istnieją inne akty

[276] Szerzej: J. Sługocki, *Prawo administracyjne. Zagadnienia ustrojowe*, Warszawa 2012, s. 198-199; J. Sługocki, *Doświadczenia dwudziestu lat reform samorządu terytorialnego. Kilka uwag ogólnych*, [w:] J. Sługocki, D. Wacinkiewicz (red.), *Dwadzieścia lat doświadczeń samorządu terytorialnego w Polsce,* Gorzów Wielkopolski 2011, s. 11.

[277] S. Wrzosek, *Znaczenie koncepcji zarządzania publicznego w realizacji misji samorządu terytorialnego*, [w:] 30 lat reaktywowanego samorządu terytorialnego Rzeczpospolitej Polskiej, „Studia Iuridica" 2020, t. 85, Warszawa, s. 58.

[278] L. Alarcon Arias, *Realizowane formy zapobiegania przemocy w rodzinie w doświadczeniach Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia"*, [w:] *Konferencja naukowa „Przemoc w rodzinie – publiczna tajemnica czy publiczny problem, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich*, Warszawa 2004, s. 64.

[279] „Uznając, że przemoc w rodzinie narusza podstawowe prawa człowieka, w tym prawo do życia i zdrowia oraz poszanowania godności osobistej, a władze publiczne mają obowiązek zapewnić wszystkim obywatelom równe traktowanie i poszanowanie ich praw i wolności, a także w celu zwiększania skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie stanowi się, co następuje".

[280] Preambuła została uchylona wraz z wejściem w życie ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw z dnia 9 marca 2023 r., Dz.U. z 2023 r. poz. 535.

[281] Uzasadnienie rządowego projektu ustawy zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw, UD296, RM-0610-165-22 pihttps://www.legislacja.gov.pl/docs/2/12351802/12819798/dokument588290.pdfsmo przewodnie (dostęp z dnia 19.04.2025 r.).

prawne, których preambuły nie zawierają wskazówek interpretacyjnych[282]. W literaturze podkreśla się za to, że najważniejszym zadaniem preambuły jest przekazanie adresatom danego aktu normatywnego jego *ratio legis*[283]. Biorąc to pod uwagę, usunięcie preambuły z ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej należy ocenić negatywnie.

Aktualnie aksjologiczne podstawy ingerencji prawodawcy w sferę przeciwdziałania przemocy domowej wyinterpretować można z art. 2 ust. 1 pkt 1 u.p.p.d. Wynika bowiem z niego, że przemoc domowa w szczególności zagraża życiu i zdrowiu człowieka oraz narusza jego wolność i godność. Tworzenie regulacji prawnych ukierunkowanych na zapobieganie przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, a także jej zwalczanie jest istotne z punktu widzenia innej istotnej wartości, a mianowicie życia jednostek w trzeźwości. Należy bowiem podkreślić, że zwiększenie skali problemu nadużywania alkoholu w społeczeństwie wpływa niezwykle negatywnie na jego funkcjonowanie, a sam alkohol ma bardzo często związek z przemocą domową. Dbałość o życie obywateli w trzeźwości może zatem bezpośrednio wpływać na zwiększenie skuteczności ochrony prawa do życia, zdrowia, wolności i godności jednostek oraz przeciwdziałanie pojawieniu się w rodzinie aktów przemocy.

2.2. Wartości podlegające ochronie w regulacjach dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym

2.2.1. Ochrona życia

Życie człowieka stanowi jedną z najważniejszych wartości. R. Sztychmiller[284] uważa je wręcz za prawo bezsprzecznie najważniejsze i najbardziej podstawowe, a O. Sitarz[285] za wartość pierwszoplanową oraz nadrzędną. Uprawnienie to ma charakter absolutny i niederegowalny[286]. Uznać je należy za warunek oraz przesłankę korzystania z innych praw człowieka[287]. Jak wskazuje M. Cieślak[288]: „bez życia nie ma człowieka, a bez człowieka

[282] Celem przykładu wskazać można preambułę ustanowioną w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Dz.U. t.j. z 2023 r., poz. 2151, dalej cyt. jako: u.w.t.p.a." oraz preambułę zawartą w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz.U. t.j. z 2024 r., poz. 917.
[283] B. Sosnowski, *Geneza, rola i cechy preambuły w aktach prawnych*, „Studenckie Stowarzyszenie Etyki Prawniczej" 2016, nr 6, s. 207.
[284] R. Sztychmiler, *Ochrona prawa do życia dziecka poczętego*, [w:] B. Sitek, G. Dammacco, M. Sitek, J. J. Szczerbowski (red.), *Prawo do życia a jakość życia w wielokulturowej Europie*, Olsztyn-Bari 2007, s. 281.
[285] O. Sitarz, *Prawo do życia w świetle art. 149 i 150 K.K.*, [w:] B. Sitek, G. Dammacco, M. Sitek, J. J. Szczerbowski (red.), *op.cit.*, s. 340.
[286] K. Droliński, *Prawo do życia a działania Policji w świetle standardów europejskich i uniwersalnych*, [w:] B. Sitek, G. Dammacco, M. Sitek, J. J. Szczerbowski (red.), *op.cit*., s. 151.
[287] T. Jasudowicz, *Administracja wobec praw człowieka*, Toruń 1997, s. 45.
[288] M. Cieślak, *Polskie prawo karne. Zarys systemowego ujęcia*, Warszawa 1990, s. 274.

wszystko co ludzkie traci sens". Jest to jedyne dobro człowieka, które ma charakter nieodtwarzalny[289]. R. Grabowski[290] zauważa, że będąc wartością nadrzędną, życie ludzkie powinno być ulokowane na samym szczycie hierarchii dóbr, które są chronione przepisami prawa. Konieczność jego ochrony wynika z istniejących powszechnie zagrożeń mających źródło zarówno w katastrofach o charakterze naturalnym jak i stosunkach międzyludzkich[291].

Prawo człowieka do życia zostało wyraźnie zaakcentowane już w postanowieniach PDPCz, a zatem pierwszym międzynarodowym akcie prawnym wskazującym na uniwersalność poszczególnych praw przysługujących jednostce. W art. 3 PDPCz określono bowiem, że każda jednostka posiada uprawnienie do życia, bezpieczeństwa osobistego oraz wolności. Nie wynika ono jednak z działalności państwa, a z prawa naturalnego, zgodnie z którym źródłem praw przysługujących jednostce ludzkiej jest godność. Państwo powinno jedynie potwierdzać jego istnienie[292]. Jak słusznie zauważa R. Wieruszewski[293], PDPCz potwierdza i proklamuje prawa, a nie je tworzy. Zdaniem F. Sudre[294], z postanowień wskazanych w PDPCz wynika, że prawo do życia jest niezbędne do zagwarantowania wszystkich pozostałych praw i wolności człowieka.

Kolejnym międzynarodowym aktem prawnym, który odnosi się do konieczności zagwarantowania przez państwo ochrony życia jest MPPOiP. Postanowienia zawarte w tym zakresie w MPPOiP są niejako powtórzeniem praw wynikających z PDPCz. Jak wszakże wynika z art. 6 ust. 1 MPPOiP, przyrodzone prawo do życia jest uprawnieniem każdego człowieka i powinno być chronione przepisami prawa o randze ustawy. Uprawnienie to ma zatem charakter powszechny, a jego posiadanie nie jest zależne od spełnienia żadnych dodatkowych warunków. Jak wprost stanowi MPPOiP jest to prawo związane wyłącznie z faktem bycia istotą ludzką. W komentarzu generalnym nr 36 do MPPOiP[295] określono, że

[289] H. Karge, P. Pałka, *Życie i zdrowie jako wartość-prolegomena*, [w:] B. Hołyst, J. Duży, P. Grzegorczyk, Z. Wardak, D. Wąsik (red.), *Doprawy litość do zbrodnia. Księga jubileuszowa z okazji 70. urodzin Profesora Bogusława Sygita*, Łódź 2018, s. 859.
[290] R. Grabowski, *Prawo do ochrony życia w polskim prawie konstytucyjnym*, Rzeszów 2006, s. 11.
[291] R. Tokarczyk, *Prawo do życia i jakość życia jako fundamenty biojurysprudencji*, [w:] B. Sitek, G. Dammacco, M. Sitek, J. J. Szczerbowski (red.), *op.cit*., s. 37.
[292] R. Grabowski, *op.cit*., s. 49-50.
[293] R. Wieruszewski, *Wolność czy bezpieczeństwo – dylematy na tle 60 rocznicy uchwalenia Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka ONZ*, [w:] T. Gardocka, J. Sobczak (red.), *Dylematy praw człowieka*, Toruń 2008, s. 17.
[294] F. Sudre, *Drept european și internațional al drepturilor omului*, Polirom 2006, s. 213.
[295] United Nations, International Covenant on Civil and Political Rights General comment No. 36 on article 6: right to life, CCPR/C/GC/36, 2019, https://docs.un.org/en/CCPR/C/GC/36 (dostęp z dnia 19.04.2025 r.), s. 1.

skuteczna ochrona prawa do życia stanowi podstawowy warunek korzystania ze wszystkich innych praw człowieka. Podkreślono w nim również, że uprawnienie to dotyczy bycia wolnym od każdego działania i zaniechania, które ma na celu lub może spowodować nienaturalną lub przedwczesną śmierć.

Co niezwykle istotne, we wskazanym komentarzu wprost zaznaczono, że obowiązkiem państw będących stronami MPPOiP jest stworzenie ochronnych ram prawnych, które zakazują wszelkich przejawów przemocy lub podżegania do przemocy prowadzących do pozbawienia życia, takich jak umyślne i nieumyślne zabójstwo, niepotrzebne lub nieproporcjonalne użycie broni palnej, dzieciobójstwo, krwawe konflikty, groźby pozbawienia życia czy też przestępstwa popełniane z nienawiści[296]. W omawianym akcie prawnym wskazano także wprost, że właściwa ochrona prawa do życia wymaga wprowadzenia przez państwo specjalnych środków ochrony osób znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji, których życie jest szczególnie narażone ze względu na zaistnienie konkretnych zagrożeń lub istniejących wzorców przemocy. Za osoby wymagające tak określonej szczególnej opieki państwa uznano między innymi ofiary przemocy domowej[297].

Warto również zwrócić uwagę na treść Konwencji o prawach dziecka[298]. Jak bowiem wynika z art. 6 KoPR, państwa będące jego stronami uznają, że dzieci posiadają niezbywalne prawo do życia. W komentarzu Nr 7 do wskazanej Konwencji[299] na temat wdrażania przez państwa praw dzieci w okresie wczesnego dzieciństwa zaakcentowano, że do priorytetowych zadań każdego kraju należy zapewnienie małoletnim przeżycia i zdrowia fizycznego. Ponadto zaznaczono, że prawo do życia może być realizowane wyłącznie w sposób holistyczny, poprzez egzekwowanie wszystkich innych postanowień Konwencji, w tym przede wszystkim praw do: zdrowia, odpowiedniego odżywiania, zabezpieczenia społecznego, odpowiedniego standardu życia, zdrowego i bezpiecznego środowiska, edukacji i zabawy jak również poprzez poszanowanie obowiązków rodziców oraz zapewnienie pomocy i wysokiej jakości usług[300].

[296] Ibidem, s. 4.
[297] Ibidem, s. 5.
[298] Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r., Dz.U. z 1991 r., Nr 120, poz. 526, dalej cyt. jako: „KoPR".
[299] United Nations, Convention on the Rights of the Child, GENERAL COMMENT No. 7 (2005) Implementing child rights in early childhood, CRC/C/GC/7, 2005, https://cypcs.org.uk/wpcypcs/wp-content/uploads/2021/02/General-Comment-7.pdf (dostęp z dnia 19.04.2025 r.), s. 4.
[300] Ibidem, s. 4.

Prawo do życia potwierdzono również w Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności[301]. W art. 2 ust. 1 EKPCz wskazano, że uprawnienie to jest chronione przez ustawę. Z tego przepisu wywieść należy zatem obowiązek każdego państwa członkowskiego Rady Europy do zagwarantowania tego prawa wyraźnie w przepisach ustawowych[302]. Podkreśla się przy tym, że uprawnienie to zawiera w sobie elementy o charakterze materialnym i proceduralnym. Państwo powinno chronić życie jak i badać sytuacje związane z jego utratą[303].

Kolejnym aktem prawnym odnoszącym się do prawa jednostki do życia jest Karta Praw Podstawowych. Ustanawia ona zasady etyczne oraz prawa odnoszące się do takich kwestii jak godność, wolność, równość, solidarność, obywatelstwo czy też sprawiedliwość[304]. Potwierdza w szczególności te uprawnienia, które wynikają z tradycji konstytucyjnych państw członkowskich, Europejskiej Konwencji Praw Człowieka oraz głównych zasad, na których oparta jest Unia Europejska. Należy zatem zaznaczyć, iż KPP stanowi zbiór praw europejskich pochodzących z różnych źródeł. Państwa członkowskie postanowiły przygotować komentarz do KPP, aby umożliwić identyfikację źródeł utworzenia konkretnego artykułu tego aktu prawnego[305]. KPP nie tworzy przy tym żadnych nowych praw, a kodyfikuje te już istniejące[306]. KPP nie została proklamowana po to, aby miała zastosowanie w prawie wewnętrznym państw członkowskich Unii Europejskiej[307]. Jej postanowienia muszą być przestrzegane również przez państwa członkowskie, ale wyłącznie w sytuacjach, które mają związek z prawem Unii Europejskiej[308]. KPP odnosi się również bezpośrednio do kwestii prawa jednostki do życia. KPP stanowi jednocześnie kolejny akt prawny o charakterze ponadnarodowym, który podkreśla powszechność wskazanego uprawnienia. Zgodnie z art. 2 KPP, prawo to przysługuje bowiem każdemu człowiekowi.

Analizę krajowych podstaw prawnych ochrony życia jednostki rozpocząć należy od art. 38 Konstytucji RP. Zgodnie z nim państwo polskie ma obowiązek zapewniać ochronę

---

[301] Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2, Dz.U. z 1993 r., nr 61 poz. 284.
[302] Por. R. Grabowski, *op.cit*., s. 62.
[303] K. Kamber, *Article 2: The Right to life*, [w:] D. Harris, M. O'Boyle, E. Bates, C. M. Buckley (red*.), Law of the European Convention on Human Rights*, Oxford 2018, s. 205.
[304] P. Harris, *An Introduction to Law*, Cambridge 2016, s. 274.
[305] R. Schutze, *European Union Law*, Oxford 2018, s. 459.
[306] Idem, *Constitutionalism and the European Union*, [w:] C. Barnard, S. Peers (red.), *European Union Law*, Oxford 2020, s. 99.
[307] N. Foster, *Foster on EU Law*, Oxford 2019, s. 103.
[308] Szerzej: E. Spaventa, *Fundamental rights in the European Union*, [w:] C. Barnard, S. Peers (red.), *op.cit.,* s. 262-266.

życia człowieka. Konstytucja RP nakłada zatem na władze państwowe zobowiązanie do tworzenia regulacji prawnych mających na celu protekcję egzystencji każdej jednostki. Jak zauważa E. Ura[309], ulokowanie takiego postanowienia w jednym z pierwszych przepisów Konstytucji RP odnoszących się do praw i wolności osobistych zdaje się przesądzać o tym, iż ochrona życia zajmuje najwyższe miejsce w hierarchii wartości jakie chronią przepisy prawne.

Zakres konstytucyjnej ochrony prawa do życia jednostki wyrażono w wielu orzeczeniach TK. Warto przytoczyć stanowisko TK z dnia 28 maja 1997 roku[310]. Zaakcentowano wówczas, że: „Demokratyczne państwo prawa jako naczelną wartość stawia człowieka i dobra dla niego najcenniejsze. Dobrem takim jest życie, które w demokratycznym państwie prawa musi pozostawać pod ochroną konstytucyjną w każdym stadium jego rozwoju".

Regulacje ukierunkowane na ochronę prawa do życia ustanowione zostały również w k.k. Jak słusznie wskazuje K. Wiak, typy rodzajowe przestępstw przeciwko życiu ulokowane są na początku części szczególnej k.k., co świadczy o wysunięciu życia człowieka na czoło katalogu dóbr prawnych o charakterze indywidualnym[311]. Przepisy karne penalizują te czyny, które charakteryzują się zamachami na życie jednostki (np. zabójstwo, namowę lub pomoc do samobójstwa, przerwanie ciąży) albo narażeniem danej osoby na ryzyko utraty życia (np. udział w bójce lub pobiciu, narażenie na niebezpieczeństwo, nieudzielenie pomocy)[312].

Konieczność zapewnienia dzieciom szczególnej ochrony w zakresie przestrzegania ich praw wynika natomiast z ustawy o Rzeczniku Praw Dziecka[313]. Zgodnie z art. 3 ust. 2 tego aktu normatywnego, Rzecznik działa na rzecz ochrony praw dziecka, w tym również jego prawa do życia i ochrony zdrowia. Organ ten powinien zatem podejmować interwencje w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia małoletnich.

---

[309] E. Ura, *Gwarancja ochrony zdrowia i życia ludzkiego w przepisach kodeksu postępowania administracyjnego*, [w:] J. Korczak, K. Sobierajski (red.), *Jednostka wobec władczej ingerencji organów administracji publicznej. Księga jubileuszowa dedykowana Profesor Barbarze Adamiak*, Wrocław 2019, s. 575.

[310] Orzeczenie TK z dnia 28 maja 1997 r., K 26/96, OTK 1997, nr 2, poz. 19.

[311] K. Wiak, *Ochrona karna prawa człowieka do życia w prawie polskim*, „Teka Komisji Prawniczej PAN Oddział w Lublinie" 2018, t. XI, nr 2, s. 479.

[312] Ibidem, s. 479-480.

[313] Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka, Dz.U. t.j. z 2023 r., poz. 292.

Wreszcie, należy zwrócić uwagę na te akty prawne, które są najistotniejsze z punktu widzenia tytułowej problematyki. Jak już zauważono, przemoc domowa stanowi zjawisko zagrażające życiu osób, które go doświadczają. W przepisach u.p.p.d. ustanowiono wiele rozwiązań, które mogą zostać wykorzystane w przypadku zaistnienia przejawów przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Nie można również pominąć wpływu regulacji określonych w u.w.t.p.a. na wzmocnienie poziomu ochrony osób doznających przemocy domowej.

Podkreślić bowiem trzeba, że z uzależnieniem od alkoholu, bądź jego nadmiernym spożyciem, powiązane są często samobójstwa[314]. Warto przytoczyć statystyki policyjne w zakresie stanu świadomości osób decydujących się na próbę samobójczą[315]. W Polsce aż 14980 osób próbowało popełnić samobójstwo w 2024 roku. Co jednak najistotniejsze, 4645 z nich znajdowało się wówczas pod wpływem alkoholu. Niepokojące jest to, że w ostatnich latach istnieje wyraźna tendencja wzrostowa w zakresie ilości osób nietrzeźwych w momencie zamachu samobójczego.

Jak już wcześniej wskazano, spożywanie alkoholu wpływa na intensyfikację zaistniałych w rodzinie aktów przemocy. W polskich mediach stale pojawiają się informacje prasowe dotyczące narażenia członków rodziny na niebezpieczeństwo utraty życia lub pozbawienie życia członków rodziny w sytuacji znajdowania się pod wpływem alkoholu[316]. Prowadzenie przez administrację państwa efektywnej polityki alkoholowej może zatem przyczynić się również do zmniejszenia skali czynów zabronionych skierowanych wobec członków rodziny, popełnianych przez osoby znajdujące się w stanie nietrzeźwości.

2.2.2. Ochrona zdrowia

Z prawem do życia bezpośrednio powiązane jest oczywiście prawo do zdrowia. Jak zauważają H. Karge i P. Pałka[317] jest to „związek bardzo ścisły i wzajemnie się warunkujący". Problemy ze zdrowiem mogą bowiem prowadzić do stanu zagrożenia życia

[314] K. A. Wojcieszek, *Propozycja dla Polski: trzeźwość. Studium z zakresu pedagogiki społecznej*, Warszawa 2019, s. 59-62.
[315] Dane statystyczne udostępniane przez Policję: https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html (dostęp 30.04.2025 r.).
[316] Informacje prasowe dostępne na portalach internetowych: https://wiadomosci.wp.pl/slask/sad-obnizyl-kare-za-zabicie-4-miesiecznego-dziecka-ziobro-wnosi-kasacje-6687676542581408a (dostęp z dnia 20.04.2025 r.); https://skrotwiadomosci.pl/skroty-wiadomosci/zatrzymany-mezczyzna-przyznal-sie-do-zabojstwa-zony-w-obecnosci-policji/ (dostęp z dnia 20.04.2025 r.); https://echodnia.eu/radomskie/dostal-12-lat-wiezienia-za-zabicie-zony-lomem/ar/8570484 (dostęp z dnia 20.04.2025 r.); https://niezalezna.pl/polska/pijana-matka-spala-a-dzieci-nie-mialy-opieki/538696 (dostęp z dnia 20.04.2025 r.).
[317] H. Karge, P. Pałka, *op.cit*., s. 861.

jednostki bądź też skutkować bezpośrednio śmiercią. Zdrowie decyduje również o jakości życia[318].

Zdrowie to jedna z najważniejszych wartości w życiu każdej jednostki. Stanowi ono podstawę ludzkiej pomyślności[319]. WHO wskazuje, że za zdrowie uznać należy nie tylko brak choroby czy też kalectwa, ale również stan dobrego samopoczucia (pełnego dobrostanu fizycznego, umysłowego i społecznego)[320]. Definiuje się je również jako stan wykluczający chorobę bądź złe samopoczucie[321]. Jak słusznie zaznacza R. Tabaszewski[322], zdrowie (w wymiarze fizycznym, duchowym, psychicznym i społecznym) stanowi fundament realizacji za pomocą środków indywidualnych i społecznych innych wartości. Taki zakres znaczeniowy analizowanego pojęcia oznacza, że świadczenia zdrowotne odnoszą się do ochrony tak zdrowia fizycznego jak i psychicznego, a także życia człowieka w społeczeństwie[323].

Warto przy tym wskazać, że zdrowie psychiczne można definiować koncentrując się jedynie na zaistnieniu lub nie określonych odstępstw od norm w zakresie reakcji danej osoby. Podkreśla się wówczas, że za zdrowie psychiczne uważa się zespół cech i reakcji osobniczych, które nie odbiegają od normy psychicznej[324]. Inne podejście zakłada holistyczne spojrzenie na kwestię zdrowia psychicznego jednostki. Jego reprezentantem jest między innymi WHO. Organizacja ta traktuje zdrowie psychiczne jako stan dobrego samopoczucia, w którym jednostka zdaje sobie sprawę z własnych możliwości, może radzić sobie z normalnym stresem życiowym, może produktywnie pracować i jest w stanie wnieść wkład w swoją społeczność[325].

W literaturze zauważa się, że pojęcia „prawa do zdrowia" oraz „prawa do ochrony zdrowia" nie powinny być postrzegane jako synonimy, a zakres obu praw wyznaczony jest

---

[318] E. Ura, *Gwarancja ochrony zdrowia*…, s. 575.
[319] M. Czerepaniak-Walczak, *Prawo dziecka do rozwoju*, [w:] J. Bińczycka (red.), *Prawo dziecka do zdrowia*, Kraków 2007, s. 131.
[320] Definicja ta została wskazana w Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia. Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej zostały podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r., Dz. U. z 1948 r., nr 61, poz. 477.
[321] R. Tabaszewski, *Prawo do zdrowia w systemach ochrony praw człowieka*, Lublin 2016, s. 21.
[322] Ibidem, s. 15.
[323] D. Michalska-Sieniawska, *Prawne aspekty standaryzacji w medycynie jako mechanizmu wprowadzającego nowe procedury medyczne*, [w:] J. Sobczak, M. Reshef (red.), *Nowe procedury medyczne a prawo*, Toruń 2016, s. 86.
[324] K. Gromek, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, Warszawa 2004, s. 13–14.
[325] World Health Organisation Fact Sheets – Mental Health. Key facts, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response (dostęp z dnia 21.04.2025 r.).

przez wymiary horyzontalny i wertykalny ich oddziaływania[326]. Pierwsze ze wskazanych uprawnień przysługuje *„erga omnes”*, a adresatem odpowiedniego obowiązku jest każda jednostka oraz wszelkie inne podmioty, w tym zwłaszcza państwo. Zadaniem państwa realizującego to prawo jest zapewnienie minimalnego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego. Prawo do ochrony zdrowia jest natomiast często utożsamiane z prawem do partycypacji w systemie zaopatrzenia społecznego[327]. A. Zoll[328] zauważa ponadto, że prawo do ochrony zdrowia wynika z godności przysługującej każdej jednostce, a administracja publiczna państwa jest zobowiązana do zabezpieczenia jego przestrzegania. Jego treść wyznaczają obowiązki państwa oraz innych podmiotów prawnie zobowiązanych do zapewniania prawa do zdrowia, a także ustanowienie gwarancji prawnych co do sprawnego funkcjonowania opieki zdrowotnej i pomocy lekarskiej. Zakres określenia „ochrona zdrowia” obejmuje zatem działalność informacyjną i wychowawczą oraz prewencyjną, opiekę zdrowotną oraz promocję zdrowia, a głównym celem funkcjonowania systemu ochrony zdrowia jest gwarantowanie bezpieczeństwa zdrowotnego jednostek[329].

Konieczność zagwarantowania przez państwo polskie przestrzegania prawa jednostek do zdrowia oraz zapewnienia ochrony ich zdrowia wynika z wielu aktów prawnych o charakterze międzynarodowym, unijnym oraz krajowym.

W preambule Konstytucji WHO zwrócono uwagę na to, że jednym z podstawowych praw każdej jednostki jest korzystanie z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia. Dodano w niej ponadto, że tego uprawnienia nie można różnicować biorąc pod uwagę takie czynniki jak rasa, religia, warunki ekonomiczne, warunki społeczne czy też przekonania polityczne. WHO zaznacza jednakże, że prawo do zdrowia nie jest równoznaczne z prawem do bycia zdrowym[330]. Na dobry stan zdrowia wpływa bowiem wiele czynników na które państwa nie mają bezpośredniego wpływu, takich jak uwarunkowania biologiczne i społeczno-ekonomiczne danej osoby. Jak wynika ze stanowiska tej organizacji, prawo do

[326] R. Tabaszewski, *Prawo do zdrowia w systemach*..., s. 40.
[327] Szerzej: Ibidem, s. 40-42.
[328] A. Zoll, Problemy służby zdrowia w świetle doświadczeń RPO, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 8, s. 8.
[329] J. Bujny, *Zadania powiatu z zakresu ochrony zdrowia na przykładzie rozwiązywania problemów dotyczących używania substancji psychoaktywnych*, [w:] E. Ura (red.), *Granice samodzielności wspólnot samorządowych. Międzynarodowa Konferencja Naukowa Baranów Sandomierski 22-25 maja 2005*, Rzeszów 2005, s. 37.
[330] World Health Organisation, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, The Right to Health, Fact Sheet No. 31, https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf (dostęp z dnia 20.04.2025 r.).

zdrowia odnosi się do prawa do korzystania z różnych dóbr, udogodnień, usług i warunków społeczno-ekonomicznych niezbędnych do jego realizacji.

Prawo do zdrowia oraz prawo do ochrony zdrowia zostały wyrażone pośrednio również w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka. Zgodnie z art. 25 ust. 1 PDPCz, każda jednostka ma prawo do funkcjonowania na takim poziomie życia, który zapewnia zarówno jej jak i jej rodzinie zdrowie i dobrobyt, włączając w te kategorie nie tylko wyżywienie, mieszkanie, odzież, niezbędne świadczenia socjalne i opiekę lekarską, ale również prawo do zabezpieczenia w takich sytuacjach jak bezrobocie, niezdolność do pracy, choroba, starość, wdowieństwo lub utratę środków do życia w sposób od jednostki niezależny. Jak wskazuje R. Tabaszewski[331], w art. 25 PDPCz statuowano w formie klauzuli generalnej podstawowy pakiet socjalny jednostki.

W art. 12 Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych[332] zobowiązano państwa do uznawania prawa każdego człowieka do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego oraz psychicznego. Treść tego postanowienia jest bardzo zbliżona do klauzuli generalnej wynikającej z preambuły Konstytucji WHO. MPPGSiK jest kolejnym międzynarodowym aktem normatywnym z którego wynika, że rolą państwa jest dążenie do zapewnienia jednostkom określonych wolności oraz możliwości użytkowania rozwiązań społeczno-ekonomicznych, które sprzyjają realizacji pełnego prawa do zdrowia. Zadaniem państwa jest zatem udostępnianie określonych usług i świadczeń, a nie zagwarantowanie każdemu człowiekowi bycia zdrowym. Takie stanowisko zostało również wyrażone przez Komitet ds. Społecznych i Kulturalnych. Organ ten w komentarzu do art. 12 MPPGSiK wyjaśnił, że prawo do zdrowia obejmuje zarówno wolności (kontrolę nad własnym zdrowiem i ciałem, w tym wolność seksualną i reprodukcyjną, brak tortur, nieuzgodnionego leczenia i eksperymentów medycznych) jak i uprawnienia (prawo do dostępu do systemu ochrony zdrowia)[333]. W MPPGSiK wskazano również, że prawo to odnosi się do możliwości korzystania z takich determinantów zdrowia jak żywność i odżywianie, warunki

[331] R. Tabaszewski, *Prawo do zdrowia w systemach*..., s. 60.
[332] Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r., Dz.U. z 1977 r., nr 38, poz. 169, dalej cyt. jako: „MPPGSiK".
[333] Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)*, adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000, contained in Document E/C.12/2000/4, https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf (dostęp z dnia 21.04.2025 r.), s. 2-3.

mieszkaniowe, dostęp do bezpiecznej wody pitnej i odpowiednich warunków sanitarnych, bezpiecznych i zdrowych warunków pracy oraz zdrowego środowiska[334]. Realizacja tego prawa w poszczególnych państwach będących stroną MPPGSiK zależy jednakże od zasobów jakimi dysponują[335]. Warto również wskazać, że w komentarzu do art. 12 MPPGSiK wprost określono, że urzeczywistnienie w danym państwie prawa do zdrowia wymaga między innymi promowania edukacji zdrowotnej oraz kampanii informacyjnych dotyczących przemocy domowej[336].

Prawo do ochrony zdrowia zostało również sformułowane w treści art. 24 ust. 1 KoPR. Wynika z niego, że strony Konwencji uznają prawo dziecka do jak najwyższego poziomu zdrowia i udogodnień w zakresie leczenia chorób oraz rehabilitacji zdrowotnej, a także dążą do zapewnienia każdemu dziecku tak określonej opieki zdrowotnej. Zauważyć należy, że w art. 24 ust.1 KoPR zwrócono uwagę na dwa obowiązki państw. Pierwszy z nich nie wymaga podejmowania przez nich żadnej aktywności i dotyczy jedynie uznania prawa każdego dziecka do jak najwyższego poziomu zdrowia oraz właściwych udogodnień związanych z opieką medyczną. Drugi natomiast rodzi na stronach Konwencji konkretne zobowiązania do wprowadzenia rozwiązań krajowych gwarantujących dzieciom opiekę zdrowotną w rozumieniu art. 24 ust.1. KoPR. Jednocześnie zaznaczyć trzeba, że w art. 24 ust. 2 KoPR wskazano najważniejsze działania jakie państwa powinny zrealizować w celu urzeczywistnienia prawa do ochrony zdrowia dzieci. Obejmują one między innymi zmniejszenie śmiertelności wśród noworodków i dzieci, zapewnianie dzieciom koniecznej opieki zdrowotnej, zwalczania chorób i niedożywienia, a także rozwoju profilaktyki w systemie opieki zdrowotnej. W komentarzu Nr 7 do KoPR na temat wdrażania przez państwa praw dzieci w okresie wczesnego dzieciństwa podkreślono, że dzieci powinny brać udział w dostosowanych programach edukacji zdrowotnej, które mogą przyczynić się do zapewnienia im lepszego poziomu zdrowia[337].

W systemie prawnym Rady Europy prawo do zdrowia wyrażono w art. 11 EKS. Zgodnie z nim, państwa będące stronami tego aktu zobowiązują się podjąć środki zmierzające do wyeliminowania przyczyn chorób (w takim stopniu, w jakim jest to możliwe), zapewniania wsparcia w zakresie poradnictwa oraz oświaty w celu poprawy stanu

[334] Ibidem, s. 2.
[335] S. D. Dibaba, *The Human Right to Health: In International, Regional and National Legal Instruments*, "Global Scientific Journals" 2020, nr 6, s. 691.
[336] Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *General comment No. 14…,* s. 12.
[337] United Nations, *Convention on the Rights of the Child, General comment, No. 7…*, s. 12.

zdrowia i rozwijania indywidualnej odpowiedzialności w sprawach zdrowia, zapobiegania, chorobom epidemicznym, endemicznym i innym (w takim zakresie w jakim można to urzeczywistnić). K. Lukas[338] wskazuje, że postanowienia zawarte w art. 11 EKS obejmują zarówno pozytywne zobowiązania państwa do zapewnienia możliwie najlepszego stanu zdrowia jednostek (np. poprzez zapewnienie dostępności odpowiednich usług zdrowotnych oraz zobowiązania o charakterze negatywnym dotyczące konieczności powstrzymania się od ingerowania bezpośrednio lub pośrednio w prawo jednostki do zdrowia).

Co istotne, w art. 13 EKS wskazano, że wszystkie jednostki nieposiadające wystarczających zasobów do korzystania z opieki zdrowotnej powinny uzyskać pomoc medyczną w przypadku choroby. Zwrócono tym sam uwagę również na potrzeby osób niezamożnych, które często nie mają możliwości korzystania z prywatnych systemów opieki lekarskiej.

Prawo do ochrony zdrowia ustanowiono również w art. 35 KPP. Z jego treści wynika, że przy wyznaczeniu i realizowaniu wszelkich działań podejmowanych przez Unię Europejską zapewnia się wysoki poziom ochrony ludzkiego zdrowia. Podkreślono jednocześnie, że każdy człowiek posiada uprawnienie do korzystania z profilaktycznej opieki zdrowotnej i leczenia, na warunkach obowiązujących w ustawodawstwach i praktykach krajowych. We wskazanym postanowieniu odniesiono się zatem do dwóch sfer związanych z realizacją prawa do ochrony zdrowia, a mianowicie profilaktyką i procesem leczenia[339].

Przechodząc do analizy krajowych aktów prawnych wskazać należy, że ochrona zdrowia stanowi wartość konstytucyjną w polskim porządku prawnym. W art. 68 ust. 1 Konstytucji RP, ustrojodawca przyznał bowiem każdej jednostce prawo do jego protekcji. Prawo do ochrony zdrowia uznać zatem trzeba za powszechne i nieuwarunkowane żadnymi dodatkowymi czynnikami[340]. Prawa tego nie można uzależniać od takich cech jednostki jak wiek, pochodzenie czy też właściwości osobiste[341]. Warto zauważyć, że prawo to nie ma

[338] K. Lukas, *The Revised European Social Chapter. An Article by Article Commentary*, Cheltenham 2021, s. 162-163.
[339] Por. R. Tabaszewski, *Prawo do zdrowia w systemach*..., s. 150.
[340] A. Mokrzycka, *Prawo do ochrony zdrowia. Konstytucyjny priorytet czy źródło dylematów w ochronie zdrowia?*, Kraków 2014, s. 41.
[341] W. Portka, *Prawo do ochrony zdrowia w polskim systemie opieki zdrowotnej*, [w:] D. Bieńkowska, R. Kozłowski, M .J. Łuczak (red.), *Prawa człowieka wobec koncepcji human security*, Poznań 2019, s. 82.

charakteru wyłącznie deklaratywnego z uwagi na to, że stanowi prawo podmiotowe[342]. Sformułowany w tym przepisie równy dostęp do świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej nie może być interpretowany w sposób absolutny, ponieważ uprawnienie to podlega ograniczeniom wynikającym z innych norm konstytucyjnych, a w szczególności art. 31 ust. 3 Konstytucji RP[343]. Jak słusznie zauważa J. Berezowski[344], jest ono skorelowane z obowiązkiem państwa do zapewniania równego dostępu do finansowanych z publicznych środków świadczeń opieki zdrowotnej ustanowionych w art. 68 ust. 2 Konstytucji RP.

Uprawnienie określone w art. 68 Konstytucji RP wyposaża co prawda jednostkę w możliwość oczekiwania od państwa utworzenia i utrzymywania placówek, w których może ona je realizować, ale zakres prawa do ochrony zdrowia oraz jego warunki są wprost proporcjonalne do zmian jakie zachodzą w naukach o zdrowiu i naukach medycznych[345].

W kontekście niniejszej dysertacji nie można również pominąć obowiązku państwa do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, który wynika z art. 68 ust. 3 Konstytucji RP. Jak podkreśla A. Mokrzycka[346], wskazana „szczególna" opieka oznacza konieczność skoncentrowania się na wymienionych w Konstytucji RP grupach i zapewnienia im adekwatnej do ich potrzeb opieki ze strony państwa.

Z uwagi na to, że postanowienia wskazane w Konstytucji RP mają charakter ramowy, poszczególne aspekty prawa do zdrowia oraz prawa do jego ochrony zostały uregulowane w wielu aktach prawnych o randze ustawy. Jednym z nich jest k.k. z uwagi na fakt, że prawo karne w ramach realizacji funkcji ochronnej zabezpiecza dobra prawne istotne dla funkcjonowania społeczeństwa[347]. Ustanowiono w nim wiele typów rodzajowych przestępstw przeciwko zdrowiu takich jak ciężki uszczerbek na zdrowiu (art. 156 k.k.), średni uszczerbek na zdrowiu (art. 157 § 1 k.k.), lekki uszczerbek na zdrowiu (art. 157 § 2 k.k.) czy też udział w bójce lub pobiciu (art. 158 § 1 k.k.).

---

[342] Szerzej: I. Wrześniewska–Wal, *Prawo do zdrowia. Analiza rozwiązań e-health w Polsce*, „Studia Prawnoustrojowe" 2024, nr 65, s. 633.
[343] Szerzej: M. Bidziński, *Ustawa o wykonywaniu działalności leczniczej-rozważania konstytucyjnoprawne*, [w:] J. Sobczak, M. Reshef (red.), *op.cit*., s. 80.
[344] J. Berezowski, *Ochrona zdrowia jako zadanie własne gminy*, [w:] S. Dolata (red.), *Problemy prawne w działalności samorządu terytorialnego*, Opole 2002, s. 343.
[345] R. Tabaszewski, *Prawo do zdrowia w systemach*..., s. 194.
[346] A. Mokrzycka, *op.cit*., s. 42.
[347] Szerzej: M. Cieślak, *Polskie prawo karne*, Warszawa 1995, s. 25.

Analiza tytułowej problematyki wymaga także zwrócenia uwagi na treść ustawy o ochronie zdrowia psychicznego[348]. Już w preambule tego aktu prawnego odniesiono się zarówno do prawa do zdrowia jak i pośrednio do prawa ochrony zdrowia. Wskazano w niej bowiem, że zdrowie psychiczne stanowi fundamentalne dobro człowieka, a obowiązkiem państwa jest zapewnianie ochrony praw osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zakres ochrony zdrowia psychicznego obejmuje przy tym zgodnie z art. 2 ust. 1 tego aktu prawnego realizację zadań ukierunkowanych w szczególności na promocję zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym, zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi opieki zdrowotnej oraz innych niezbędnych form opieki i pomocy, a także kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych[349].

Warto również wymienić ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych[350]. Zgodnie z art. 5 pkt 40 u.s.o.z., poprzez takie świadczenia rozumie się nie tylko czynności mające na celu profilaktykę, zachowanie, przywracanie, ratowanie czy poprawę zdrowia, ale także inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia bądź odrębnych przepisów, które ustalają zasady ich realizacji. Państwo jako podmiot, który gwarantuje ochronę zdrowia zamieszkujących go jednostek powinien dbać o zapewnianie im wszystkich niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej zwracając szczególną uwagę na ich jakość oraz terminowość ich realizacji.

Ponownie wskazać trzeba ustawę o przeciwdziałaniu przemocy domowej oraz ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W definicji przemocy domowej określonej w art. 2 ust. 1 pkt 1 u.p.p.d. dwukrotnie odniesiono się do pojęcia zdrowia. Należy wszakże zauważyć, że przemoc domową uznano w niej za zjawisko, które między innymi naraża osoby doznające jej przejawów na niebezpieczeństwo utraty albo spowodowania szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące tym samym cierpienie lub krzywdę. W związku z tym działania realizowane na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej będą miały również na celu ochronę zdrowia jednostek. W Polsce ochrona zdrowia jest realizowana również w oparciu o przepisy zawarte w u.w.t.p.a. Zgodnie z art. 1 ust. 1 u.w.t.p.a., organy administracji rządowej i samorządowej

[348] Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 917.
[349] Szerzej: M. Balicki, *Art. 2 ZdrPsychU*, [w:] M. Balicki, A. Fiutak, T. Gardocka, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, Warszawa 2024, Legalis.
[350] Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 146 ze zm., dalej cyt. jako: ”u.s.o.z”.

są zobowiązane do podejmowania działań ukierunkowanych między innymi na przeciwdziałanie powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu. Ich realizacja może zatem doprowadzić do zredukowania negatywnych skutków nadużywania alkoholu u danej jednostki, a tym samym poprawę jej zdrowia. Ponadto należy wskazać, że aktywności wykonywane w ramach tego celu obejmują również zapewnienie osobom doznającym przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym świadczeń z zakresu ochrony zdrowia psychicznego.

Samorządy terytorialne są współodpowiedzialne za tworzenie oraz wykonywanie polityki zdrowotnej kraju zarówno w aspekcie regionalnym jak i lokalnym[351]. Ich zadania w tym obszarze sprowadzają się do prewencji, promocji, a także ochrony zdrowia[352]. Poszczególne jednostki samorządu terytorialnego odpowiadają między innymi za przygotowywanie programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych czy też programów przeciwdziałania przemocy domowej.

Jak zaznacza R. Tabaszewski[353], skuteczność ochrony prawa do zdrowia określać należy poprzez „poziom urzeczywistnienia treści uprawnień przysługujących jednostce, w szczególności poprzez przyznanie jej możliwości wystąpienia z roszczeniem w razie bezprawnego naruszenia jej sfery zdrowotnej". Jego pełne urzeczywistnienie możliwe jest wtedy, gdy państwo zapewnia jednostce narzędzia i środki umożliwiające jej troskę o zdrowie, w tym możliwość uzyskania adekwatnej pomocy medycznej i opieki[354].

Administracja publiczna powinna zatem nie tylko troszczyć się o zdrowie osób doświadczających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, ale również próbować zmniejszać skalę nadużywania alkoholu na swoim terytorium. Alkoholizm uznać trzeba bowiem za przyczynę wystąpienia u jednostki go nadużywającej bądź uzależnionej blisko sześćdziesięciu poważnych chorób lub stanów chorobowych[355]. Wymienić w tym miejscu

[351] A. Rabiega-Przyłęcka, *Programy polityki zdrowotnej jednostek samorządu terytorialnego*, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *Prawne problemy samorządu terytorialnego z perspektywy 25-lecia jego funkcjonowania*, Warszawa 2016, s. 269.
[352] Eadem, *Ochrona życia i zdrowia ludzkiego w działaniach podmiotów administrujących w sferze opieki zdrowotnej,* Warszawa 2009, s. 113.
[353] R. Tabaszewski, *Prawo do zdrowia w systemach*..., s. 79.
[354] Ibidem, s. 95.
[355] P. Anderson, B. Baumberg, *op.cit*., Warszawa 2007, s. 12.

należy nowotwory (m.in. układu pokarmowego, układu rozrodczego, piersi), choroby układu krążenia (m.in. kardiomiopatia, miażdżyca, zawał serca, udar niedokrwienny)[356].

Trzeba przy tym podkreślić, że w kontekście niniejszej dysertacji znamienne jest rozpatrywanie nie tylko konieczności ochrony przez państwo zdrowia fizycznego jednostek, ale również ich zdrowia psychicznego. Uszczerbek w zakresie zdrowia psychicznego powoduje wszakże nie tylko problemy w życiu osobistym danej osoby, ale wpływa również na funkcjonowanie społeczeństwa i państwa. Kryzys psychiczny danej jednostki może stanowić zagrożenie dla prawidłowego realizowania przypisanych jej ról społecznych czy też zadań o charakterze rozwojowym, a także rozwijania relacji międzyludzkich[357]. Co równie istotne, każde zdarzenie o charakterze traumatycznym może prowadzić do tak negatywnych następstw zdrowotnych jak depresja, zespół ostrego stresu, zaburzenia osobowości, uzależnienia, zachowania autoagresywne, zespół lęku uogólnionego, objawy lęku napadowego, psychozy, objawy somatyczne, zespół stresu pourazowego[358].

Przemoc domową, w tym również przemoc w rodzinie z problemem alkoholowym uznać zatem należy za jedno z najistotniejszych zagrożeń dla życia i zdrowia człowieka. Urazy nabyte przez dzieci w okresie dzieciństwa i dojrzewania w wyniku przemocy domowej związane są ze szczególnie wysokim ryzykiem przewlekłych następstw psychospołecznych oraz somatycznych w życiu dorosłym[359]. Zaakcentować przy tym trzeba, że u osób doświadczających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym rozwija się często syndrom wyuczonej bezradności. Sprawia on, że nie widzą one możliwości zmiany swojej sytuacji i nie wierzą w skuteczność działań poszczególnych służb i instytucji[360]. Ponadto pamiętać należy o innych mechanizmach występujących w rodzinach z problemem przemocy takich jak mechanizm psychologicznej pułapki (kiedy ofiara nie jest w stanie zrezygnować z toksycznego związku) czy też zjawisko „prania mózgu"

[356] Szerzej: K. A. Wojcieszek, *op.cit.,* s.65-67; J. A. McDonald, A. Goyal, M. B. Terry, *Alcohol Intake and Breast Cancer Risk: Weighing the Overall Evidence, Current Breast Cancer Reports*, 2013, 5(3); J. E. Yoo, D. W. Shin, K. Han et al., *Association of the Frequency and Quantity of Alcohol Consumption With Gastrointestinal Cancer*, "*JAMA Network Open",* 2021, nr 4(8).
[357] A. Zadrożna, *Działania grup samopomocowych osób doświadczających kryzysu psychicznego jako możliwość przeciwdziałania stygmatyzacji i dyskryminacji osób chorujących psychicznie*, [w:] D. Bieńkowska, R. Kozłowski, M. J. Łuczak (red.), *op.cit.,* Poznań 2019, s. 112.
[358] Szerzej: J. Polanowski, *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie*, „Prawo i praktyka", 2008, s. 88.
[359] Szerzej: K. Chotkowska, Doświadczanie przemocy w dzieciństwie – skutki w życiu dorosłym, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka" 2022, t. 21 (1), s. 57-71.
[360] S. Kluczyńska, *Psychologiczne aspekty przeciwdziałania przemocy w rodzinie*, [w:] S. Kluczyńska, G. Wrona, *op.cit.,* s. 25.

(zachowania sprawcy polegające na celowym i stałym oddziaływaniu na ofiarę mającym na celu zmianę jej myślenia i funkcjonowania)[361].

W związku z tym nie sposób w pełni zgodzić się z twierdzeniem wyrażonym przez M. Skwarzyńskiego[362]. Autor ten sugeruje, że pomimo tego, iż polskie prawo wyposaża obywatela w prawo do ochrony zdrowia to powinien on samodzielnie zatroszczyć się o jego ochronę. Truizmem jest to, że osoby funkcjonujące bez problemów w obszarze zdrowia psychicznego czy też fizycznego w przeważającej mierze potrafią autonomicznie zadbać o stan swojego zdrowia. Nie można, jednakże zapominać o tym, że w społeczeństwie funkcjonują również jednostki, które borykają się z pewnymi trudnościami sprawiającymi, że starają się ukryć własne problemy zdrowotne ze strachu, poczucia wstydu czy też lęku przed niezrozumieniem ich sytuacji przez społeczeństwo. Można również wyróżnić takie osoby, które z powodu doświadczania pewnych zaburzeń w obszarze zdrowia psychicznego takich jak depresja, stany lękowe, zespół stresu pourazowego nie są w stanie samodzielnie (bez wsparcia osób trzecich) podjąć leczenia farmaceutycznego lub terapii psychologicznej i nie chcą poszukiwać wsparcia[363]. Wymienione cechy często charakteryzują ofiary przemocy domowej, w tym również w rodzinie z problemem alkoholowym. W tym miejscu należy wspomnieć o osobach zmagających się z uzależnieniem od alkoholu. Takie jednostki często zaprzeczają istnieniu problemu i nie podejmują właściwego leczenia[364]. W przypadkach, gdy zachowanie osób uzależnionych wpływa destrukcyjnie na życie członków rodziny, czy też społeczeństwa, bardzo często trzeba namawiać ich do podjęcia właściwych działań w celu zwalczania nałogu jak i skutków jakie za sobą niesie, a w określonych przypadkach przewidzianych prawem nałożyć na nie obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu.

2.2.3. Ochrona godności człowieka

Godność stanowi dobro szczególnej wagi, odzwierciedla istotę jednostki i wywodzi się z prawa naturalnego[365]. Uznawana jest również za pierwszą nienaruszalną i najwyższą

---

[361] J. Polanowski*, op.cit.* s. 89.

[362] M. Skwarzyński, *Granice własności intelektualnej w prawie farmaceutycznym w kontekście prawa człowieka do ochrony zdrowia*, [w:] M. Załucki (red.), *Rozwój prawa własności intelektualnej w sektorze farmaceutycznym. Zbiór referatów*, Warszawa 2010, s. 82.

[363] Zob. A. Grygorczuk, K. Dzierżanowski, T. Kiluk, *Mechanizmy psychologiczne występujące w relacji ofiara–sprawca przemocy*, „Psychiatria" 2009, t. 6, nr 2, s. 62.

[364] Szerzej: E. Włodarczyk, *Zaburzenia związane z używaniem alkoholu – obraz i możliwości pomocy*, [w:] H. Karaszewska (red.), *Człowiek w pułapce problemów. Psychospołeczne problemy jednostki oraz instytucjonalne i pozainstytucjonalne sposoby ich rozwiązywania,* Poznań 2020, s. 31-54.

[365] Szerzej: A. Kojder, *Godność*, [w:] M. Boguni-Borowska (red.), *Fundamenty dobrego społeczeństwa*, Kraków 2015, s. 50.

wartość[366] oraz uniwersalny fundament życia człowieka[367]. Posiada ją każda jednostka niezależnie od płci, rasy, statusu materialnego, statusu zawodowego, wieku, narodowości czy też wyznania. Państwo i społeczeństwo nie przyznają człowiekowi godności, ale są zobowiązane do jej poszanowania[368]. Według D. Bieńkowskiej[369], godność nie jest przymiotem danym jednostce jednorazowo, lecz czymś co może ona ciągle odkrywać i tworzyć, a wręcz stwarzać. Godność traktowana jest jako źródło wszystkich praw i wolności przysługujących jednostce z samej istoty człowieczeństwa[370]. Jest zatem wartością podstawową[371]. Nikt nie może zrzec się własnej godności ani jej ograniczyć[372]. Stanowi ona wartość uniwersalną, znajdującą się co prawda poza prawem administracyjnym, ale konieczną dla jego właściwego funkcjonowania[373].

Przedstawiciele doktryny nauk filozoficznych i teologicznych wskazują na dwa rodzaje godności człowieka, a mianowicie godność osobistą oraz godność osobową[374]. Godność osobowa jest wrodzona i cechuje się niezbywalnością, niepodzielnością, nienaruszalnością oraz trwałością[375]. Wynika z samego faktu bycia jednostką ludzką. Nikt

---

[366] Z. Duniewska, *Zasada ochrony godności człowieka*, [w:] M. Stahl, P. Korzeniowski (red.), *Prawo administracyjne. Pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie*, Warszawa 2024, s. 162; E. Picker, *Godność człowieka a życie ludzkie*, Warszawa 2007, s. 8; T. Graca, M. Such-Pyrgiel, *Prawa człowieka i ich upowszechnianie*
w strukturach różnych poziomów edukacji, [w:] F. Parente, B. Sitek, I. Florek (red.), *Prawa człowieka w funkcjonowaniu administracji publicznej*, Józefów 2018, s. 70; R. Stefański, *Fundamentalne wartości europejskiego systemu aksjologicznego w świetle najważniejszych dokumentów Rady Europy*, [w:] R. M. Czarny, Ł. Baratyński, P. Ramiączek, K. Spryszak (red.), *Ustroje-prawa człowieka-bezpieczeństwo-integracja europejska. Księga jubileuszowa z okazji 70. Urodzin Profesora Jerzego Jaskierni*, Toruń 2020, s. 852.

[367] A. Zygmunt, *Zasada pomocniczości w nauczaniu Jana Pawła II*, [w:] A. Pawłowska, S. Grabowska (red.), *Zasada pomocniczości. Wymiar europejski, narodowy, regionalny i lokalny,* Rzeszów 2011, s. 42.

[368] A. Wedeł, *Znaczenie jakości gasnącego życia a problem transplantacji ex-mortuo*, [w:] B. Sitek, G. Dammacco, M. Sitek, J. J. Szczerbowski (red.), *op.cit*., s. 243.

[369] D. Bieńkowska, *Prawo do świadczenia zdrowotnego w transgranicznej opiece zdrowotnej jako element polityki bezpieczeństwa pacjenta*, [w:] D. Bieńkowska, R. Kozłowski, M. J. Łuczak (red.), *op.cit*., s. 96.

[370] Zob. S. A. Paruch, *Godność osoby ludzkiej jako fundament przynależnych człowiekowi praw*, [w:] R. M. Czarny, Ł. Baratyński, P. Ramiączek, K. Spryszak (red.), *op.cit*., s. 460-461; D. Bieńkowska, *Człowiek wobec prawa czy prawo wobec człowieka? O istocie prawa w pryzmacie refleksji aksjologicznej*, [w:] J. Sobczak, M. Reshef (red.), *op.cit*., s. 56; S. Letkiewicz, *Kryterium wyznaczania granic prawnych i etycznych w badaniach medycznych w aspekcie urzeczywistniania konstytucyjnej zasady zrównoważonego rozwoju*, „Problemy Ekorozwoju" 2009, t. 4, nr 1, s. 50-52.

[371] Zob. R. Kropiwnicki, *Wokół wartości i zasad konstytucyjnych*, [w:] R. Balicki, M. Jabłoński (red.), *Dookoła Wojtek... Księga pamiątkowa poświęcona Doktorowi Arturowi Wojciechowi Preisnerowi*, Wrocław 2018, s. 108.

[372] Por. B. Banaszak, *Prawo konstytucyjne*, Warszawa 2004, s. 480.

[373] Zob. B. Jaworska-Dębska, *Alkohol a normatywny wymiar godności człowieka na przykładzie osób generujących nietrzeźwość publiczną*, [w:] W. Jakimowicz, M. Krawczyk, I. Niżnik-Dobosz (red.), *Fenomen prawa administracyjnego. Księga jubileuszowa Profesora Jana Zimmermanna*, Warszawa 2019, s. 415.

[374] A. Rodziński, *U podstaw kultury moralnej. O genezie i podstawowej strukturze wartości moralnej i wartościowania ściśle moralnego*, „Roczniki Filozoficzne" 1968, t. 2, s. 43-58.

[375] Szerzej: B. Jaworska-Dębska, *Alkohol a normatywny wymiar*..., s. 417-418, Z. Duniewska, *Godność człowieka*, [w:] M. Stahl, B. Jaworska-Dębska (red.), *Encyklopedia Samorządu Terytorialnego dla każdego.*

nie może zmuszać drugiej jednostki do rezygnacji z godności[376]. Godność osobista (osobowościowa) stanowi natomiast wartość, którą ludzie posiadają w różnym stopniu. Ma ona charakter subiektywny[377]. Ten wymiar godności człowieka osiąga się poprzez własną, świadomą pracę nad sobą. Nie cechuje jej również nieutracalność[378]. Zaznaczyć trzeba, że pojmowanie godności w ujęciu nauk prawnych odnosi się do aspektu godności osobowej, którą uznaje się za podstawową wartość i zasadę prawną w porządku prawnym[379].

Pojęcie godności nie zostało prawnie zdefiniowane[380]. Do kwestii posiadania przez jednostkę godności odnosi się wiele aktów prawnych o charakterze międzynarodowym, unijnym i krajowym. Godność jest bowiem immanentnie związana z problematyką praw człowieka. Jak zauważa D. Bieńkowska[381], godność pretenduje do bycia centrum aksjologiczno-normatywnego systemu ochrony tych praw. Pojęcie godności najczęściej wykorzystywane jest do uzasadniania praw przysługujących każdej jednostce[382].

W preambule Karty Narodów Zjednoczonych[383] wskazano, że została ona przyjęta także dlatego, żeby przywrócić wiarę w godność i wartość człowieka, a także jego podstawowe prawa. L. Antonowicz[384] zaznacza, że, godność człowieka, obok równouprawnienia mężczyzn i kobiet oraz równouprawnienia narodów stanowi najważniejszą przesłankę podstawowych praw i wolności człowieka, które zostały proklamowane w Karcie.

Część 1 Ustrój, Warszawa 2010, s. 60-61; R. Michalska-Badziak, *Godność człowieka w prawie pomocy społecznej*, [w:] J. Supernat (red.), *op.cit*.,…, s. 475.

[376] K. Complak, *Uwagi o godności człowieka oraz jej ochrona w świetle nowej Konstytucji*, „Przegląd Sejmowy" 1998, nr 5, s. 43; B. Banaszak, M. Jabłoński, [w:] J. Boć (red.), *Konstytucje Rzeczpospolitej oraz komentarz do Konstytucji RP z 1997 roku*, Wrocław 1998, s. 68.

[377] A. Breczko, A. Miruć, *O wartościach w prawie administracyjnym*, [w:] D. R. Kijowski, A. Miruć, A. Budnik (red.), *Racjonalny ustawodawca. Racjonalna administracja. Pamięci Profesora Eugeniusza Smoktunowicza*, Białystok 2016, s. 99.

[378] Szerzej: B. Jaworska-Dębska, *Alkohol a normatywny wymiar*..., s. 417; Z. Duniewska, *Godność człowieka*..., s. 61.

[379] A. Barczewska-Dziobek, *Godna egzystencja a pomoc na rzecz osób bezdomnych*, „Studia Prawnicze KUL" 2024, nr 1 (97), s. 8.

[380] H. Zięba-Załucka, *Godność człowieka i jej ochrona wobec działań administracji publicznej*, [w:] E. Ura (red.), *Jednostka wobec działań administracji publicznej*, Rzeszów 2001, s. 499; Z. Duniewska, *Zasada ochrony godności*..., s. 134.

[381] D. Bieńkowska, *Spór o godność w kontekście praw człowieka*, [w:] F. Parente, B. Sitek, I. Florek (red.), *op.cit.,* s. 15.

[382] R. Kozłowski, *Filozoficzne wyzwania praw człowieka*, [w:] F. Parente, B. Sitek, I. Florek (red.), *op.cit*., s. 37; D. Bieńkowska, *Spór o godność*..., s. 22.

[383] Karta Narodów Zjednoczonych, Statut Międzynarodowego Trybunału Sprawiedliwości i Porozumienie, ustanawiające Komisję Przygotowawczą Narodów Zjednoczonych. San Francisco z dnia 26 czerwca 1945 r., Dz.U. z 1947 r., nr 23, poz. 90.

[384] L. Antonowicz, *Ochrona godności człowieka w prawie międzynarodowym*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska", Sectio G, 1990, t. XXXVII, s. 2.

W PDPCz wielokrotnie zaakcentowano doniosły charakter godności człowieka. W preambule określono, że jednostki od wielu setek lat walczą o swoją wolność i godność, a uznanie godności oraz równych i niezbywalnych praw każdego człowieka stanowi podstawę sprawiedliwości, wolności i pokoju na świecie. Tak ukształtowana treść wstępu do PDPCz nie budzi wątpliwości, że godność na gruncie tego aktu prawnego jest rozumiana jako nieodłączna i uniwersalna cecha wszystkich członków rodziny ludzkiej, tj. wszystkich istot ludzkich[385]. W art. 1 PDPCz zwrócono natomiast uwagę na to, że każdy człowiek rodzi się wolny i równy względem swojej godności i praw.

Konieczność poszanowania godności, a także jej ochrony wynika ponadto z art. 1 KPP. Prawo do jej poszanowania stanowi podstawę dla innych uprawnień wskazanych w KPP i zajmuje najważniejsze miejsce w hierarchii wszystkich praw podstawowych[386].

Aspekt przysługującej człowiekowi godności pojawia się już we wstępie do obecnie obowiązującej Konstytucji RP. W preambule tego aktu odnaleźć można bowiem odezwę do jego przyszłych adresatów nakazującą stosowanie Konstytucji RP wraz z jednoczesną dbałością o zachowanie godności człowieka, jego uprawnienia do wolności oraz obowiązku solidarności z innymi jednostkami. Jak zaznacza S. Zieliński[387], godność stanowi wartość wyznaczającą właściwy kierunek wykładni i stosowania ustawy zasadniczej. Każdy z ustanowionych w niej przepisów należy zatem interpretować w duchu poszanowania przyrodzonej godności człowieka.

W art. 30 Konstytucji RP godność ujęta została jako źródło praw i wolności tak człowieka jak i obywatela. Podkreślono w nim również takie z jej cech jak niezbywalność, przyrodzoność i nienaruszalność. Konstytucja RP odnosi się zatem do godności osobowej[388]. Oprócz istoty godności, w Konstytucji RP zaakcentowano obowiązek władz państwowych w zakresie poszanowania godności jednostki i jej ochrony. TK w wyroku z dnia 9 lipca 2009 roku[389] zaznaczył, że zobowiązanie do poszanowania godności człowieka należy rozumieć

---

[385] T. Finegan, *Conceptual Foundations of the Universal Declaration of Human Rights: Human Rights, Human Dignity and Personhood,* "Australian Journal of Legal Philosophy" 2012, nr 37, s. 197.
[386] J. Banach-Gutierrez, *Polityka Unii Europejskiej w zakresie ochrony praw człowieka*, [w:] B. Sitek, G. Dammacco, M. Sitek, J. J. Szczerbowski (red.), *op.cit*., s. 81.
[387] S. Zieliński, *Rozumienie godności człowieka i jej znaczenie w procesie stanowienia i stosowania prawa. Propozycja testu zgodności regulacji prawnych z zasadą godności człowieka*, „Przegląd Sejmowy" 2019, nr 4(153), s. 108.
[388] K. Flaga-Gieruszyńska, *Prawo do poszanowania godności i intymności pacjenta-wybrane zagadnienia*, [w:] M. Urbaniak (red.), *Pacjent a system ochrony zdrowia. Aktualne* problemy, Poznań 2018, s. 11.
[389] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 9 lipca 2009 r., sygn. akt SK 48/05, Dz.U. z 2009 r., nr 114, poz. 956.

jako zakaz podejmowania przez władze publiczne jakichkolwiek działań, które naruszałyby godność człowieka oraz nakaz podejmowania przez nie takich aktywności, które ochronią jednostkę przed sytuacjami nie do pogodzenia z jej godnością. Obowiązek ochrony godności człowieka zdaniem TK polega na takich zewnętrznych działaniach władz publicznych, które powinny zapewnić, aby pozostałe podmioty stosunków społecznych nie naruszały godności innych osób[390].

Określona w Konstytucji RP nienaruszalność godności oznacza zakaz jej naruszania, a nie niemożliwość jej naruszenia[391]. Zakaz ten ma charakter powszechny i bezwzględny[392]. Brzmienie art. 30 Konstytucji RP wskazuje ponadto na fakt, że godność jako cecha przyrodzona każdemu z powodu bycia człowiekiem, przysługuje jednostce niezależnie od funkcjonujących w państwie przepisów prawnych[393]. TK w wyroku z dnia 5 marca 2003 roku[394] wskazał, że godność stanowi wartość transcendentną oraz pierwotną względem wszystkich innych wolności i praw człowieka. W innym orzeczeniu TK zwrócił również uwagę na to, że wszystkie prawa wynikają z człowieczeństwa danej jednostki[395].

Jak słusznie zauważa J. Reszczyński[396], prawodawca uznaje godność za ten czynnik, którego byt prawny jest niezależny od jego woli. Godność stanowi element pozasystemowy. L. Garlicki[397], R. Michalska-Badziak[398] oraz S. A. Paruch[399] zaznaczają, że godność człowieka jest konstrukcyjną podstawą funkcjonującego w Polsce porządku konstytucyjnego – stanowi nie tylko jego fundament, ale i źródło oraz zasadę. Jest ona punktem odniesienia dla innych wartości wskazanych w Konstytucji RP – ich miarą[400]. Jest

[390] Ibidem.
[391] L. Bosek, [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Komentarz*, Warszawa 2016, s. 741; A. Bisztyga, *Godność człowieka jako wartość konstytucyjna. Interpretacja artykułu 30 Konstytucji RP z 2.04.1997 roku*, „Zeszyty Naukowe Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa im. Wojciecha Korfantego" 2003, 17, s. 5-9.
[392] B. Jaworska-Dębska, *Alkohol a normatywny wymiar…*, s. 419.
[393] S. A. Paruch, *op.cit*., s. 466.
[394] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 5 marca 2003 r., sygn. akt K 7/01.
[395] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 listopada 2000 r., sygn. akt P 12/99.
[396] J. Reszczyński, *„Dogmatyczne" i „pozadogmatyczne" ujęcie „godności". Uwagi terminologiczne i metodologiczne śladem analizy Bronisława Wróblewskiego*, [w:] R. M. Czarny, Ł. Baratyński, P. Ramiączek, K. Spryszak (red.), *op.cit*., s. 486.
[397] L. Garlicki, *Wolność, prawa i obowiązki człowieka i obywatela. Zasady ogólne*, [w:] L. Garlicki, M. Zubik, *Konstytucja Rzeczpospolitej Polskiej.* Komentarz, Warszawa 2003, s. 37.
[398] R. Michalska-Badziak, *Godność człowieka w prawie…*, s. 473.
[399] S. A. Paruch, *op.cit*., s. 468.
[400] M. Granat, *Godność człowieka z art. 30 Konstytucji RP jako wartość i jako norma prawna*, „Państwo i Prawo" 2014, nr 8, s. 13-14.

naczelną wartością konstytucyjnych praw i wolności[401]. Nikt nie może podejmować działalności zorientowanej na naruszaniu bądź też ograniczaniu godności drugiego człowieka[402]. Godność w jednakowym stopniu przysługuje każdej jednostce ludzkiej[403].

Jak zauważają J. Blicharz oraz L. Zacharko[404], środkiem koniecznym do ochrony godności jednostki są prawa socjalne, które powinny być zabezpieczane przez państwo. Należy do nich zaliczyć prawo do pomocy socjalnej, prawo do nauki czy też prawo do adekwatnego wynagrodzenia. Do zasady ochrony godności człowieka odnosi się wiele aktów prawnych. Odesłanie do niej można odnaleźć w ustawie o pomocy społecznej. Jak słusznie zauważa R. Michalska-Badziak[405], jedną z głównych zasad pomocy społecznej jest ochrona godności jednostki i rodzin. Wynika to już bezpośrednio z art. 3 ust. 1 u.p.s. Ustanowiono w nim bowiem normę, która nakłada na pomoc społeczną obowiązek wspierania jednostek i rodzin w tych działaniach, które prowadzą do zaspokojenia ich niezbędnych potrzeb i umożliwiają im funkcjonowanie w warunkach odpowiadającym godności człowieka. K. Małysa-Sulińska i A. Kawecka[406] podkreślają, że polityka realizowana w formie pomocy społecznej powinna przeciwdziałać między innymi ubóstwu jednostki oraz rodziny, a także wykluczeniu społecznemu. Realizacja ochrony godności jednostek na gruncie u.p.s. nie nakłada jednakże na organy wykonujące zadania związane z udzielaniem pomocy społecznej obowiązku udzielana świadczeń w wysokości wskazywanej przez wnioskujących[407].

Z godnością nierozerwalnie związana jest zasada dobra jednostki. „Godność człowieka zasługuje na tym większe poszanowanie i ochronę, im słabszy jest sam

---

[401] I. Niżnik-Dobosz, *Władztwo administracyjne jako przedmiot badań nauki prawa administracyjnego z perspektywy wolności jednostki i arbitralności władzy*, [w:] Z. Duniewska, R. Lewicka, M. Lewicki (red.), *Władza w przestrzeni administracji publicznej*, Warszawa-Łódź 2020, s. 348.
[402] L. Bielecki, *Godność człowieka jako podstawa chrześcijańskiej koncepcji praw człowieka*, [w:] R. M. Czarny, Ł. Baratyński, P. Ramiączek, K. Spryszak (red.), *op.cit*., s. 477.
[403] P. Wilczyński, *Paradygmat ograniczonej ochrony prywatności osób pełniących funkcje publiczne (uwagi na tle postanowień przepisu art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej)*, [w:] B. Jaworska-Dębska, Z. Duniewska, M. Kasiński, E. Olejniczak-Szałowska, R. Michalska-Badziak, P. Korzeniowski (red.), *op.cit*., s. 646.
[404] J. Blicharz, L. Zacharko, *Ochrona praw socjalnych jednostki w warunkach prywatyzacji zadań publicznych*, [w:] J. Korczak, K. Sobierajski (red.), *op.cit*., s. 60.
[405] R. Michalska-Badziak, *Godność człowieka w prawie*..., s. 475.
[406] K. Małysa-Sulińska, A. Kawecka, *Zasiłek celowy na zaspokojenie niezbędnej potrzeby bytowej jako forma pomocy społecznej przeciwdziałająca wykluczeniu społecznemu*, [w:] I. Lipowicz, M. Małecka-Łyszczek (red.), *Ekonomia Społeczna. Wykluczenie społeczne*, Kraków 2020, s. 36.
[407] A. Lisowski, *Art. 3 PomSpołU*, R. Frąckowiak, *Ustawa o pomocy społecznej. Komentarz*, Warszawa 2019, Legalis.

człowiek”[408]. Organy i jednostki odpowiedzialne za realizowanie zadań zmierzających do jej ochrony powinny zatem traktować w sposób równy każdego człowieka niezależnie od tego jak sami postrzegają jego problemy czy też sytuację życiową. Umacnianiu godności sprzyjać będą takie formy czynności podejmowanych przez właściwe organy jak motywowanie, pobudzanie do działania, likwidowanie bierności czy też podejmowanie działań integracyjnych[409]. Zwraca się również uwagę na istotność jakości kontaktu pomiędzy osobami oczekującymi wsparcia a pracownikami pomocy społecznej[410].

Stosowanie przepisów zawartych w u.p.p.d. powinno mieć na celu ochronę godności osób doznających przemocy. Jak wynika pośrednio z art. 2 ust. 1 pkt 1 u.p.p.d., zachowanie sprawcy przemocy domowej może naruszać godność innych jednostek (na przykład poprzez stosowanie wobec nich takich form przemocy jak bicie, gwałt, wyzywanie, upokarzanie, ośmieszanie, zmuszanie do określonych zachowań czy też odbieranie zarobionych pieniędzy). Można również zaryzykować stwierdzenie, że regulacje zawarte w u.p.p.d. przyczyniają się do ochrony nienaruszalności godności osób stosujących przemoc poprzez zapewnianie im możliwość uczestnictwa w programach psychologiczno – terapeutycznych.

W przepisach ustanowionych w u.w.t.p.a. nie można z kolei odnaleźć żadnych bezpośrednich odwołań do godności człowieka. Nie oznacza to, że ochrona tej wartości nie może być realizowana w oparciu o wskazany akt normatywny. Efektywne wykonywanie zadań z zakresu wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi realizowane przez administrację publiczną może przyczynić się do zapewnienia poszanowania godności zarówno osób nadmiernie spożywających alkohol jak i członków rodzin z problemem alkoholowym, którzy zmagają się z wieloma negatywnymi skutkami funkcjonowania z osobą uzależnioną.

Co istotne, państwo powinno nie tylko kreować warunki sprzyjające zachowaniu godności, ale także nie naruszać jej działaniami jakie podejmuje[411]. Zasada ta ma szczególne znaczenie w przypadku podejmowania aktywności wobec tych rodzin, które doświadczają jednocześnie dwóch poważnych problemów społecznych jakimi są przemoc domowa

[408] Z. Duniewska, *Zakres regulacji prawa administracyjnego materialnego – wyznaczenie pojęcia instytucji tego prawa*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *System Prawa Administracyjnego*, t. 7, Prawo administracyjne materialne, Warszawa 2012, s. 138.
[409] R. Michalska-Badziak, *Godność człowieka w prawie*..., s. 478.
[410] Zob. I. Sierpowska, *Prawo pomocy społecznej*, Kraków 2006, s. 48-50.
[411] R. Michalska-Badziak, *Godność człowieka w prawie*..., s. 481.

i uzależnienie od alkoholu. Jak słusznie akcentuje M. Chmaj[412], godność posiadają wszyscy ludzie, a zatem również karani i niekarani, obywatele i cudzoziemcy czy też alkoholicy i abstynenci.

2.2.4. Ochrona wolności

Wolność najczęściej definiowana jest jako stan możliwości działania bez przeszkód albo ograniczeń lub swoboda postępowania[413]. Jednostka jest zatem wolna przed drugim człowiekiem i innymi bytami wtedy, gdy w każdej sytuacji i wobec każdej osoby może zachowywać się jak wolna istota[414]. Zaakcentować trzeba, że wolność jest wartością wynikającą wprost z godności jednostki ludzkiej[415], która wymaga zapewnienia człowiekowi właściwego zakresu wolności[416]. Jednocześnie uznać należy, że wolność jest godności podporządkowana[417]. Jest to wartość, której nie kreuje państwo i obowiązujące w danym kraju regulacje prawne. Jednostka korzystająca z wolności oczekuje jednakże, iż państwo zagwarantuje jej swobodę kształtowania swoich zachowań[418]. Jego działanie powinno być ukierunkowane na zabezpieczenie poszanowania wolności człowieka, a zatem ochronę jednostek przed zachowaniami innych podmiotów, bezprawnie ingerującymi w sferę ich wolności[419].

Na gruncie prawa, wolność podlega rozmaitym ograniczeniom. Ludzie w rzeczywistości nie mają możliwości wykonywania dowolnych działań, a jedynie takich, które nie kolidują z wolnością innych[420]. W ujęciu normatywnym wolność stanowi sferę tych działań, które nie zostały zakazane przez ustawodawcę[421].

Pojęcie wolności zostało ujęte już w PDPCz oraz MPPOiP. W art. 3 PDPCz oraz art. 9 ust. 1 MPPOiP wskazano, że każda jednostka posiada prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego. Podkreślić przy tym trzeba, że wolność wyrażona w art. 9 ust.

---

[412] M. Chmaj, *Konstytucyjna zasada godności człowieka i praktyka jej stosowania w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjneg*o, [w:] T. Gardocka, J. Sobczak (red.), *Dylematy praw człowieka*, Toruń 2008, s. 42.
[413] Zob. A. Uberman, *On the Cognitive Frame of Freedom*, „Lege Artis" 2025, t. X, nr 1, s. 182.
[414] T. Guz, *Wolność jako jedna z najcenniejszych wartości*, „Roczniki Wydziału Nauk Prawnych i Ekonomicznych KUL" 2006, t. II, z. 2, s. 10.
[415] Por. R. Stefański, *op.cit*., s. 852.
[416] A. Zygmunt, *op.cit*., s. 44.
[417] S. Fundowicz, *Dynamiczne rozumienie zadania publicznego*, [w:] J. Supernat (red.), *op.cit*., s. 160.
[418] J. Juchniewicz, M. Kazimierczuk, *Wolności i prawa polityczne*, [w:] M. Chmaj (red.), *Wolności i prawa człowieka w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, Kraków 2006, s. 139.
[419] Por. P. Ruczkowski, *Wolność w prawie administracyjnym*…, s. 95.
[420] J. Waldron, *The philosophy of rights*, [w:] G. H. R. Parkinson (red), *An encyclopaedia of philosophy*, Londyn 2008, s. 279.
[421] A. Wojcieszak, *Ochrona autonomii człowieka w ramach wybranych gwarancji dotyczących wolności*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 2021, t. LXXXIII, z. 3, s. 64.

1 MPPOiP dotyczy wolności od uwięzienia osoby, a nie ogólnej wolności działania[422]. W związku z tym, w art. 9 ust. 1 MPPOiP określono szczególne gwarancje ochrony osób aresztowanych i pozbawionych wolności. W art. 5 EKPC oprócz przyznania każdej jednostce prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego oraz sformułowania reguły zakazu bezprawnego pozbawienia wolności zawarto także enumeratywny katalog przypadków, w jakich dopuszczalne jest stosowanie środków detencyjnych[423]. Prawa jednostki do wolności i bezpieczeństwa osobistego zostało potwierdzone również w KPP. Muszą być one przestrzegane w szczególności wtedy, gdy Parlament Europejski i Rada przyjmują akty prawodawcze w dziedzinie współpracy sądowej w sprawach karnych[424].

Konstytucja RP wielokrotnie odwołuje się do konieczności zabezpieczenia poszanowania wolności człowieka. Wolność jest w polskim systemie prawnym wartością, która podlega ochronie prawnej. Już w preambule Konstytucji RP ustrojodawca kieruje do jej adresatów wezwanie do dbania o zachowanie prawa do wolności człowieka. Gwarancja ochrony wolności została ustanowiona bezpośrednio w art. 31 ust. 1 Konstytucji RP. Jej zakres sformułowano natomiast w art. 31 ust. 2 Konstytucji RP. Wynikają z niego dwa ważne obowiązki. Po pierwsze, w treści art. 31 ust. 2 Konstytucji RP *explicite* określono nakaz poszanowania przez każdego wolności i praw innych ludzi. Jego adresatem są zatem zarówno osoby fizyczne jak i osoby prawne[425]. Wolność na gruncie konstytucyjnym oznacza sferę, w której względem jednostki nie stosuje się przymusu państwowego do granicy nienaruszania przez nią wolności oraz praw innych ludzi[426]. Po drugie, nakaz ten jest skorelowany z obowiązkiem państwa do zapewniania jednostkom ochrony przed ingerencją innych podmiotów w sferę ich wolności.

Zgodnie z art. 41 ust. 1 Konstytucji RP, obowiązkiem państwa jest zapewnienie każdemu człowiekowi wolności osobistej. TK wskazał, że w art. 31 ust. 1 Konstytucji RP sformułowano samą ideę wolności jednostki, a w art. 41 ust. 1 Konstytucji RP zasadę tą skonkretyzowano na płaszczyźnie wolności osobistej i nietykalności osobistej[427]. Wolność

[422] United Nations, International Covenant on Civil and Political Rights, General comment No. 35, Article 9 (Liberty and security of person), 2014, CCPR/C/GC/35, s. 1.
[423] B. Gronowska, *Prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego*, [w:] B. Gronowska, T. Jasudowicz, M. Balcerzak, M. Lubiszewski, R. Mizerski, *Prawa człowieka i ich ochrona*, Toruń 2010, s. 313-315.
[424] Wyjaśnienia dotyczące Karty praw podstawowych, 2007/C 303/02, Dz.U.UE.C.2007.303.17.
[425] M. Grzybowski, *Wpływ europejskich rozwiązań konstytucyjnych na unormowania Konstytucji RP z 1997 roku. Zagadnienia wybrane*, „Przegląd Sejmowy" 2017, nr 6 (143), s. 53.
[426] I. Niżnik-Dobosz, *Państwo w nauce administracji i prawa administracyjnego*, [w:] J. Supernat (red.), *op.cit*, s. 506.
[427] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 6 października 2009 r., SK 46/07, OTK Seria A 2009 nr 9, poz. 132.

osobista została tym samym podniesiona do rangi konstytucyjnego prawa podmiotowego[428]. Wolność określona w art. 41 ust. 1 Konstytucji RP powinna być rozumiana jako wolność osoby ludzkiej, obejmująca zarówno wewnętrzną, personalną tożsamość w danym środowisku społecznym, jak i swobodę wyrażania ocen i wyboru postępowania[429]. Prawo to może jednakże podlegać ograniczeniu wobec osób naruszających regulacje prawne, które dają ochronę dobru wspólnemu lub innym istotnym wartościom podlegających ochronie na gruncie Konstytucji RP[430]. Wolność osobista nie ma zatem charakteru absolutnego, ale stanowi źródło rozwoju osobowości człowieka[431].

Podkreślić przy tym należy, że Konstytucja RP dozwala na wprowadzanie ograniczeń w zakresie korzystania przez jednostkę z praw i wolności zawartych w jej postanowieniach. Mogą one wynikać jedynie z obowiązujących w Polsce ustaw i muszą być ściśle związane z koniecznością ochrony bezpieczeństwa państwa lub porządku publicznego, ochrony środowiska, moralności bądź zdrowia albo ochrony praw i wolności innych ludzi. Ustanowione w art. 31 Konstytucji RP przepisy prawne określają gwarancje nienaruszalności konstytucyjnych praw i wolności, wskazują granice wolności człowieka, a także wyznaczają mechanizm stosowany w celu ograniczania tych praw i wolności[432]. Jak wynika ponadto bezpośrednio z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, ograniczenia tego rodzaju nie mogą w żaden sposób naruszać istoty poszczególnych praw i wolności.

Jak słusznie zauważa M. Kotulski[433], w celu oceny czy zostały spełnione przesłanki wskazane w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, należy dokonać analizy danego przypadku ograniczenia prawa lub wolności, a w szczególności skonfrontować wartości i dobra chronione daną regulacją z tymi, które w jej efekcie będą poddane ograniczeniu. Zaznaczyć trzeba, że to zadaniem ustawodawcy jest uprawdopodobnienie spełnienia przesłanek uzasadniających limitowanie wolności[434].

---

[428] L. Bosek, M. Szydło, *Art. 31 Konstytucji*, [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86*, Warszawa 2016, Legalis.
[429] A. Wojcieszak, *op.cit*., s. 66.
[430] L. Bosek, M. Szydło, *op.cit*, Legalis.
[431] A. Wojcieszak, *op.cit*., s. 66.
[432] J. Jeżewski, *Idea wolności człowieka wobec aksjologicznych uwarunkowań zasad ogólnych prawa administracyjnego*, [w:] B. Jaworska-Dębska, Z. Duniewska, M. Kasiński, E. Olejniczak-Szałowska, R. Michalska-Badziak, P. Korzeniowski (red.), *op.cit.*, s. 263.
[433] M. Kotulski, *Wolność w aspekcie publicznoprawnym*, [w:] J. Zimmermann (red.), *Wolność w prawie administracyjnym*, Warszawa 2017, s. 65.
[434] Szerzej: Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 lutego 2004 r , P 21/02, OTK 2004/2A, poz. 9.

TK w wyroku z dnia 12 stycznia 2000 roku[435] określił sposób unormowania w danej ustawie ograniczeń praw i wolności wskazując, że ustanawiane w tym celu regulacje muszą nie tylko mieć charakter kompletny, ale również samodzielnie określać wszystkie podstawowe elementy ograniczenia danego prawa lub wolności. Oznacza to, że już na podstawie samej lektury przepisów ustawy powinno być możliwe wyznaczenie całkowitego zarysu konkretnego ograniczenia. TK zaznaczył jednocześnie, że niedopuszczalne jest stanowienie w ustawie uregulowań blankietowych, które pozostawiają określonym organom swobodę normowania ostatecznego kształtu tych ograniczeń, a w szczególności wyznaczania ich zakresu.

Z uwagi na konieczność zapewnienia ochrony zdrowia oraz praw i wolności innych osób, państwo może w określonych prawem sytuacjach limitować jednostce inne prawa bądź ją ich pozbawiać. Jak wskazał TK w wyroku z dnia 23 czerwca 2009 roku[436], w celu ochrony życia i zdrowia możliwe jest pozbawianie jednostki nie tylko praw ekonomicznych, kulturowych i socjalnych, ale także praw i wolności osobistych, dotyczących sfery jej życia prywatnego, w tym również praw podstawowych, jednakże w przypadkach, gdy nie prowadzi to do naruszenia ludzkiej godności.

Zaznaczyć przy tym trzeba, że to normy prawa administracyjnego najczęściej stanowią podstawę do ingerencji w sferę wolności i praw danej jednostki[437]. Warto zaakcentować, że ingerencja ta nie może odbywać się w sposób dowolny i nieograniczony. Zgodnie z art. 7 Konstytucji RP, organy władzy publicznej mogą działać jedynie na podstawie i w granicach prawa. Zasada ta oznacza, że aktywność aparatu administracyjnego państwa powinna ograniczać się tylko do realizowania konkretnych zadań publicznych w zakresie i formach wynikających bezpośrednio z treści określonych aktów prawnych. Upoważnienie do ingerencji w sferę wolności danej jednostki musi zatem zostać ustanowione w akcie prawnym o randze ustawy.

Wolność stanowi dobro podlegające ochronie na podstawie przepisów prawnokarnych. Szczególną uwagę warto zwrócić na regulacje ustanowione w k.k. We wskazanej ustawie stypizowano bowiem przestępstwa przeciwko wolności, przestępstwa przeciwko wolności sumienia i wyznania oraz przestępstwa przeciwko wolności seksualnej. W kontekście tematyki niniejszej dysertacji istotne jest penalizowanie

[435] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 stycznia 2000 r., P 11/98, OTK 2000, nr 1, poz. 3.
[436] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 23 czerwca 2009 r., sygn. K 54/07, Dz. U. z 2009 r., Nr 105, poz. 880.
[437] P. Ruczkowski, *Wolność w prawie administracyjnym*…, s. 92.

czynów zabronionych przeciwko wolności i wolności seksualnej, które mogą zaistnieć w rodzinach, w których współwystępuje problem alkoholowy oraz zjawisko przemocy takich jak groźba karalna, zmuszanie do określonego działania, zaniechania lub znoszenia, zgwałcenie, wykorzystanie seksualne osoby bezradnej lub niepoczytalnej, seksualne wykorzystanie zależności, seksualne wykorzystanie małoletniego, kazirodztwo, zmuszanie do prostytucji.

Naruszenie wolności może być zatem skutkiem stosowania wobec danej osoby przemocy domowej. Zostało to zaakcentowane również w definicji tego zjawiska zawartej w art. 2 ust. 1 pkt 1 u.p.p.d. W związku z tym wskazać należy, że efektywna realizacja zadań ujętych w u.p.p.d. będzie służyła również zagwarantowaniu jednostkom poszanowania ich wolności.

Warto zaakcentować, że człowiek jako istota wolna co do zasady ma prawo samodzielnie kierować swoim postępowaniem, a zatem między innymi decydować o ilości spożywanych przez siebie napojów alkoholowych. Trzeba jednakże zwrócić uwagę na pogląd A. Gołębiowskiego oraz A. Kozłowskiej[438] sygnalizujący to, że uzależnienie od alkoholu uznać można za ograniczenie wolności człowieka. Jak zaznaczają wymienieni autorzy, choroba alkoholowa pozbawia jednostkę możliwości racjonalnego kierowania swoim życiem, co prowadzi do utraty władztwa w zakresie podejmowania wolnych wyborów. Naruszenie wolności stanowi również skutek stosowania przemocy domowej. Stanowi ona bowiem zamach na wolność jednostki[439].

2.2.5. Ochrona życia w trzeźwości

Jak wskazuje K. A. Wojcieszek[440], trzeźwość oznacza stały stan abstynencji bądź też ewentualnie spożywanie niewielkiej ilości alkoholu, posiadanie wiedzy o wpływie alkoholu na organizm oraz niepodejmowanie określonych czynności w przypadku jego używania. Podstawą trzeźwości jest zatem posiadanie zdolności do zachowania abstynencji w większości sytuacji typowych jakie pojawiają się w życiu człowieka, stanowcze odrzucanie upijania się oraz ostrożne korzystanie z alkoholu[441]. J. Malec[442] zaznacza natomiast, że nie należy rezygnować z promowania abstynencji, ale przede wszystkim trzeba

[438] A. Gołębiowski, A. Kozłowska, *Wolność jako wartość i źródło inspiracji wychowania w trzeźwości*, [w:] K. Linowski, M. Jędrzejko (red.), *Trzeźwość i uzależnienia jako wyzwanie duszpasterskie i pedagogiczne*, Radom 2012, s. 42.
[439] L. Alarcon Arias, *op.cit*., s. 66.
[440] K. A. Wojcieszek, *op.cit*., s. 89-90.
[441] Ibidem, s. 92.
[442] J. Malec, *op.cit.*, s. 17.

dążyć do ograniczenia spożywania alkoholu i przeciwdziałania popadaniu przez jednostkę w stan nietrzeźwości.

Warto przypomnieć, że w Polsce rok 2017 uznano za rok troski o trzeźwość narodu. Z uwagi na widoczny trend wzrostowy w zakresie spożycia napojów alkoholowych w kraju oraz liczne badania naukowe wskazujące na bardzo poważne straty ekonomiczne państwa spowodowane nadużywaniem alkoholu, Sejm Rzeczpospolitej Polskiej w 2017 roku podjął uchwałę w sprawie zwiększenia troski o trzeźwość Narodu[443]. Co niezwykle istotne w treści uchwały zaakcentowano wpływ alkoholu na życie jednostki oraz jej rodziny. Ponadto wezwano do zwiększenia troski o trzeźwość polskiego narodu oraz zaapelowano o podjęcie w 2017 roku systematycznych działań w tym obszarze. Warto zaznaczyć, że apel ten skierowany był do wszystkich podmiotów realizujących zadania wynikające z przepisów u.w.t.p.a., a zatem administracji rządowej i samorządowej, organizacji pozarządowych, Kościołów i związków wyznaniowych.

Analizując doniosłość potrzeby promowania trzeźwości w życiu publicznym nie można zapominać o kosztach jakie ponosi państwo z powodu konieczności zwalczania negatywnych skutków nadużywania alkoholu. Konsekwencje jego spożycia dotykają nie tylko jednostki spożywające alkohol, ale również członków rodziny takich osób oraz całe społeczeństwo. Jak wskazano w raporcie PARPA z 2021 roku[444], w obszarze społecznym nieodpowiedzialne spożycie alkoholu prowadzi do wzrostu liczby rodzin alkoholowych, przypadków traumy oraz współuzależnienia, a także dorosłych z syndromem DDA oraz zaniedbanych dzieci czy też dzieci z płodowym zespołem alkoholowym. Do negatywnych konsekwencji nadmiernego korzystania z alkoholu autorzy raportu zaliczają również samotność, utraconą kontrolę nad własnym życiem, utracone relacje, obniżoną jakość życia, obojętność na dobro własne i innych ludzi, wypadki oraz zgony. Osobną kategorię stanowią natomiast skutki w obszarze ekonomicznym, którymi są między innymi bezrobocie, ubóstwo, stracone szanse rozwojowe czy też straty tak dla budżetu państwa jak i gospodarstw domowych.

---

[443] Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 9 marca 2017 r. w sprawie zwiększenia troski o trzeźwość narodu (akt nienormatywny), M.P. z 2017 r., poz. 281.

[444] K. Obłąkowska, A. Bartoszewicz, *Czynniki wpływające na popyt na alkohol w kontekście kosztów społecznych i ekonomicznych w Polsce. Zmiany wysokości danin publicznych i model ceny minimalnej a spożycie alkoholu i wypływy do budżetu*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2021, s. 3.

Państwo płaci za leczenie chorób osób uzależnionych od alkoholu lub nadużywających napojów alkoholowych oraz terapii ich uzależnienia, a także schorzeń i zaburzeń w obszarze zdrowia fizycznego i psychicznego z jakimi zmagają się członkowie ich rodzin. Należy także zwrócić uwagę na koszty o charakterze społecznym takie jak przedwczesne zgony, zmniejszona wydajność pracy czy też problemy z socjalizacją dostrzegane szczególnie u dzieci z rodzin alkoholowych w dorosłym życiu. Jak już zaznaczono, zmagają się one z poważnymi trudnościami w obszarze życia prywatnego – często nie decydując się one na założenie rodziny, co pośrednio również wpływa na finanse państwa.

Zaakcentować trzeba, że trzeźwość stanowi dobro, które w Polsce jest chronione na podstawie przepisów u.w.t.p.a. Już w preambule wskazanego aktu prawnego zaakcentowano, że życie obywateli w trzeźwości stanowi niezbędny warunek materialnego i moralnego dobra narodu. Ustawa ta skierowana jest do wszystkich jednostek stanowiących ogół społeczeństwa polskiego. Wynika to wprost ze zwrotu „wychowanie w trzeźwości" umieszczonego w jej tytule[445]. Troska o trzeźwość to obowiązek osób odpowiedzialnych za prawodawstwo w Polsce[446]. Jak trafnie wskazuje B. Jaworska-Dębska[447], życie jednostek w trzeźwości nie oznacza na podstawie przepisów u.w.t.p.a. wymogu konstruowania społeczeństwa złożonego jedynie z abstynentów, a budowę zbiorowości obywateli, w której co prawda alkohol funkcjonuje, lecz nie determinuje działalności jednostek i nie odgrywa w ich życiu głównej roli. Rolą administracji rządowej i samorządowej w tym obszarze nie będzie zatem całkowite eliminowanie alkoholu z życia publicznego, ale ograniczanie jego dostępności oraz przeciwdziałanie negatywnym skutkom jego nadmiernego spożycia. Do istotnych zadań administracji publicznej należy również popieranie tworzenia i rozwoju organizacji społecznych, których celem jest krzewienie abstynencji oraz trzeźwości, a także współdziałanie z Kościołem Katolickim, innymi kościołami i związkami wyznaniowymi w zakresie wychowania w trzeźwości. Obowiązki te wynikają bezpośrednio z art. 1 u.w.t.p.a.

Przepisy u.w.t.p.a. wielokrotnie odnoszą się do konieczności zadbania o trzeźwość w miejscach publicznych. Na podstawie art. 1 ust. 1 u.w.t.p.a. organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego zostały zobowiązane również do działania na rzecz

[445] B. Jaworska- Dębska, *Administracyjnoprawny status osoby nietrzeźwej-zagadnienia wybrane*, [w:] E. Ura, E. Feret, S. Pieprzny (red.), *Jednostka wobec działań administracji publicznej*, Rzeszów 2016, s. 160.
[446] I. Skrzydło-Niżnik, *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz, doktryna, orzecznictwo*, Kraków 2002, s. 6-7.
[447] B. Jaworska-Dębska, *Administracyjnoprawny status osoby*..., s. 160.

trzeźwości w miejscu pracy, a także wspierania działalności organizacji społecznych i zakładów pracy w zakresie przeciwdziałania powstawaniu i usuwania następstw nadużywania alkoholu. Warto również zwrócić uwagę na art. 14 ust. 1 u.w.t.p.a. Ustanowiono w nim zakaz sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych w takich lokalizacjach jak między innymi szkoły, zakłady i placówki oświatowo-wychowawcze, opiekuńcze i domy studenckie, zakłady pracy, miejsca zbiorowego żywienia pracowników, masowe zgromadzenia, a także co do zasady środki i obiekty transportu publicznego. Jak podkreśla M. Koszowski[448], sformułowanie wskazanych zakazów oznacza, że z treści normy wynika zakaz obowiązujący każdego bezpośrednio z mocy ustawy.

Efektywna realizacja działań mających na celu wychowanie w trzeźwości i przeciwdziałanie alkoholizmowi jest istotna nie tylko z uwagi na coroczne, bardzo wysokie straty finansowe państwa spowodowane nadmiernym spożywaniem napojów alkoholowych, ale również koszty o charakterze społecznym polegające między innymi na codziennym cierpieniu setek tysięcy bądź nawet milionów osób doświadczających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym w Polsce.

Zadania administracji samorządowej w tym obszarze powinny być ukierunkowane na profilaktykę uzależnień oraz ograniczanie dostępności alkoholu (czasowej oraz przestrzennej). Warto zaakcentować, że już Jan Paweł II wskazywał na to, że konieczne jest wprowadzanie w państwie przepisów prawnych dotyczących ograniczania dostępności alkoholu w celu zatroszczenia się nie tylko o ludzi uzależnionych, ale i członków ich rodzin[449]. Kontrolowanie ilości alkoholu w obrocie gospodarczym jest bowiem najważniejszym narzędziem umożliwiającym zmniejszenie ilości osób uzależnionych w kraju. Jak słusznie zauważa K. A. Wojcieszek[450], „dostępność jest najważniejszym czynnikiem ryzyka nadmiernego spożycia". Przejawem ochrony życia jednostek w trzeźwości jest zatem prowadzenie przez państwo właściwej polityki wobec alkoholu zorientowanej nie na uzyskiwaniu coraz wyższych przychodów z akcyzy, a ograniczaniu negatywnych skutków związanych z jego spożywaniem.

---

[448] M. Koszowski, *Komentarz do art. 14* [w:] M. Koszowski, I. Niżnik-Dobosz, *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz*, 2022, LEX.
[449] Szerzej: P. Stępień, *Jan Paweł II w trosce o trzeźwość człowieka, a założenia ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, [w:] M. Klimek, B. Więckiewicz (red.), *Dziedzictwo Jana Pawła II. Przesłanie dla Polski*, Lublin 2015, s. 219.
[450] K. A. Wojcieszek, *op.cit*., s. 24.

2.3. Podsumowanie

Przemoc w rodzinie z problemem alkoholowym stanowi zjawisko, które godzi w wiele wartości niezwykle istotnych z punktu widzenia życia jednostki oraz funkcjonowania społeczeństwa i państwa. Zachowanie uzależnionego od alkoholu sprawcy przemocy może doprowadzić do zagrożenia życia i zdrowia członków rodziny oraz naruszenia sfery ich godności i wolności. Celem stosowania regulacji prawnych ukierunkowanych na zwalczanie tego problemu powinna być zatem przede wszystkim ochrona życia, zdrowia i wolności oraz poszanowania godności osób doświadczających przemocy. Zabezpieczenie najważniejszych dóbr i wartości uznać należy za jedno z najważniejszych zadań tworzonego prawa. Analiza dostępnej literatury przedmiotu prowadzi do jednoznacznej konstatacji, że to regulacje o charakterze administracyjnoprawnym pełnią kluczową rolę w tym obszarze. Ustawy prawa administracyjnego materialnego nakładają na administrację publiczną liczne obowiązki mające w założeniu doprowadzić do zagwarantowania poszanowania przez jednostki tych wartości, które mają szczególne znaczenie dla funkcjonowania mieszkańców danego kraju, a także aparatu państwa. Co oczywiste, najszerszy zakres zadań publicznych w tym obszarze powinien realizować samorząd terytorialny, a przede wszystkim gmina jako jego podstawowa jednostka.

Zaznaczyć w tym miejscu trzeba, że w aktach normatywnych o szczególnej wadze umieszcza się preambuły czyli uroczyste wprowadzenia, w ramach których prawodawca wskazuje cel ustanawianych regulacji prawnych oraz ich podstawę aksjologiczną. W polskim systemie prawnym przewidziano je między innymi w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Co istotne, ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej również przez wiele lat rozpoczynała się od preambuły. Jak już wskazano, została ona usunięta na podstawie nowelizacji z 2023 roku. Określone przez ustawodawcę uzasadnienie takiego działania uznać należy za niespójne oraz niezrozumiałe. Ustawa ta stanowi bowiem akt normatywny, który reguluje sferę stosunków społecznych dotyczącą kilku milionów Polaków i wpływającą bezpośrednio na wiele aspektów funkcjonowania państwa. Zaakcentować warto, że w treści preambuły obowiązującej w latach 2010 – 2023 nie tylko zawarto jej cel (zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie), ale również wprost wskazano, że zjawisko przemocy w rodzinie narusza podstawowe prawa człowieka, w tym prawo do życia i zdrowia oraz poszanowania godności osobistej, a władze publiczne są

zobowiązane do zapewniania ochrony praw i wolności jednostki. Wstęp ten jednoznacznie określał zatem ratio legis tego aktu normatywnego i umacniał jego znaczenie w prawie polskim. Aktualnie aksjologiczne podstawy ingerencji prawodawcy w sferę przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym wyinterpretować można z art. 2 ust. 1 pkt 1 u.p.p.d. oraz preambuły u.w.t.p.a.

Podkreślić przy tym należy, że życie stanowi wartość, która wymaga szczególnej troski prawodawcy. Raz utraconego życia nie da się bowiem przywrócić. Do konieczności ochrony życia jednostki odwołuje się wiele aktów normatywnych o charakterze międzynarodowym, unijnym i krajowym takich jak PDPCz, MPPOiP, KoPR, EKPCz, KPP, Konstytucja RP, k.k., ustawa o Rzeczniku Praw Dziecka, a także u.p.p.d. oraz u.w.t.p.a. Obowiązkiem państwa polskiego jest zatem tworzenie i właściwe stosowanie regulacji, których zadaniem jest protekcja życia jednostki, w tym również osób doznających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Jest to szczególnie istotne z uwagi na to, że alkohol uznaje się za czynnik prowadzący do intensyfikacji stosowanych aktów przemocy. Realizacja efektywnej polityki alkoholowej może przyczynić się do zmniejszenia ilości czynów zabronionych, które mogą zagrażać życiu ofiar przemocy.

Życie jednostki jest przy tym zależne od stanu jej zdrowia fizycznego i psychicznego. Zadaniem państwa jest zabezpieczenie prawa jednostki do zdrowia oraz zapewnienie jej możliwości korzystania z niezbędnej opieki zdrowotnej. Obowiązki państwa w tym zakresie zostały określone w aktach ponadnarodowych takich jak PDPCz, MPPGSiK, KoPR, EKS, KPP a także Konstytucji RP, k.k., ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, u.s.o.z., u.p.p.d. i u.w.t.p.a. Analiza wskazanych aktów prawnych prowadzi do wniosku, że rolą państwa jest minimalizowanie wszystkich czynników, które mają negatywny wpływ na jakość zdrowia zarówno w rodzinie jak i najbliższym otoczeniu danej jednostki[451]. Niewątpliwie w tej kategorii mieszczą się również wszelkie przejawy przemocy w rodzinie, a także nadużywanie alkoholu. Obowiązujący w danym kraju system prawny powinien zapewniać skuteczną ochronę osób doznających przemocy domowej, a także gwarantować im pilną pomoc lekarską w przypadku, gdy zachowanie uzależnionego od alkoholu sprawcy przemocy wpływa negatywnie na ich zdrowie fizyczne i psychiczne. W kontekście ochrony zdrowia tej grupy jednostek niezwykle istotna jest również działalność edukacyjna

[451] R. Michalska-Badziak, *Zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej jako zadanie samorządu lokalnego*, [w:] B. Jaworska-Dębska, Z. Duniewska, M. Kasiński, E. Olejniczak-Szałowska, R. Michalska-Badziak, P. Korzeniowski (red.), *O prawie administracyjnym i administracji. Refleksje. Księga jubileuszowa dedykowana Profesor Małgorzacie Stahl*, Łódź 2017, s. 448.

administracji publicznej w zakresie informowania społeczeństwa o skutkach nadużywania alkoholu i możliwościach uzyskania wsparcia w przypadku doświadczania przemocy.

Skuteczna ochrona życia i zdrowia ofiar przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym wymaga zatem szczególnej troski prawodawcy. Państwo powinno nie tylko gwarantować im bezpłatne i co najważniejsze dostępne świadczenia zdrowotne, ale również w razie takiej potrzeby próbować je nakłaniać do korzystania z przewidzianych prawem form pomocy. W przypadku rodzin z problemem alkoholowym niebagatelne znaczenie ma również skuteczność w zakresie namawiania do uczestnictwa w leczeniu odwykowym uzależnionych od alkoholu sprawców przemocy. Uwzględniając szerszą perspektywę nie można zapominać o tym, że zmniejszenie dostępności alkoholu może przyczynić się do ochrony zdrowia jednostek, a także zmniejszenia skali przemocy domowej czy też intensyfikacji czynów podejmowanych przez uzależnionego sprawcę przemocy.

Prawodawca jest ponadto zobowiązany do kreowania regulacji prawnych, które gwarantują jednostce poszanowanie jej godności. Wynika ona bowiem z samego prawa naturalnego i jest źródłem wszystkich praw i wolności człowieka. Kwestia posiadania przez jednostkę godności potwierdzona została między innymi w KNZ, PDPCz oraz KPP. Odwołano się do niej również w przepisach Konstytucji RP, u.p.s. i u.p.p.d. Na władzy publicznej ciąży obowiązek dbania o to, by zarówno jej działania jak i aktywności innych osób nie naruszały lub nie ograniczały godności danej jednostki. Podkreślić przy tym należy, że zachowanie sprawcy przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym może naruszać godność innych osób. Wobec członków takiego środowiska rodzinnego często stosowane są formy przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej i ekonomicznej ukierunkowane na deprecjonowanie wartości jednostki i jej poniżanie. W tego typu rodzinach może pojawić się również zjawisko zaniedbywania dzieci, a zatem niezaspokajania ich podstawowych potrzeb żywnościowych, zdrowotnych, społecznych, biologicznych oraz psychicznych.

Regulacje kreowane w celu przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym muszą być stanowione i stosowane w taki sposób, który jest ukierunkowany nie tylko na zapewnienie poszanowania godności osób doznających przemocy (która może być naruszana przez zachowania osoby uzależnionej stosującej przemoc), ale również ochronę nienaruszalności godności sprawcy przemocy. Należy przy tym podkreślić, że mowa tutaj nie tylko o nakłanianiu osoby uzależnionej do podjęcia terapii leczenia uzależnienia, ale również traktowania jej możliwie jak najbardziej humanitarnie. Takie

osoby czują się bowiem stygmatyzowane[452]. Jak słusznie zauważa B. Jaworska-Dębska[453], w społeczeństwie widoczne jest przekonanie o tym, że osoby nadmiernie pijące czy też uzależnione same są sobie winne i nie zasługują na ochronę godności. Na uzależnienie wciąż rzadko patrzy się bowiem jak na problem medyczny, a nie moralny. Ustawodawca powinien tworzyć prawo, które w sposób obiektywny chroni godność każdego człowieka. W systemie prawnym nie ma miejsca na regulacje, które w jakikolwiek sposób mogłyby doprowadzić do naruszania tej wartości. Niedopuszczalne jest stanowienie prawa, które skutkowałoby depersonifikacją jednostki[454].

Kolejną wartością, która wymaga troski ustawodawcy jest wolność. Państwo powinno gwarantować jej poszanowanie i jednoznacznie zakazywać podejmowania zachowań, które mogą naruszać wolność jednostki. Do wolności odwołuje się PDPCz oraz MPPOiP, a także KPP. Na gruncie polskiej ustawy zasadniczej istnieje możliwość wprowadzenia ograniczeń w zakresie korzystania przez jednostkę z określonych praw i wolności. Mogą one wynikać z aktów prawnych o randze ustawy i muszą być powiązane z obowiązkiem ochrony ważnych dla społeczeństwa wartości takich jak bezpieczeństwo państwa, porządek publiczny, zdrowie, prawa i wolności innych osób.

Zachowanie sprawcy przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym może naruszać wolność jednostki. Osoba ta może zmuszać członków rodziny do podejmowania określonych zachowań czy też izolować ich od świata zewnętrznego. Jak już wspomniano, wolność jednostki może ulegać ograniczeniu w sytuacjach określonych wprost przepisami prawa o randze ustawy. Powinno to odbywać się w sytuacji, gdy wolność danej osoby narusza w istotny sposób wolność drugiego człowieka, a także inne wartości takie jak godność oraz życie i zdrowie ludzkie. Z takim konkretnym przypadkiem mamy do czynienia wówczas, gdy jednostka uzależniona od alkoholu lub spożywająca alkohol w nadmiernych ilościach, stosuje przemoc wobec najbliższych. W takich sytuacjach prawodawca może i powinien kreować instrumenty prawne, które przy zaistnieniu odpowiednich przesłanek pozwalają na ograniczanie wolności osoby stosującej przemoc. Jednym z rozwiązań o takim charakterze jest możliwość wydania przez sąd postanowienia o obowiązku poddania się przez uzależnionego sprawcę przemocy leczeniu odwykowemu. Realizacja zadań

[452] Ł. Wieczorek, *Stygmatyzacja osób uzależnionych od alkoholu oraz systemu leczenia uzależnień w Warszawie i w społeczności lokalnej*, „Alcoholism and Drug Addiction" 2015, t. 28, issue 2, str. 103-117.
[453] B. Jaworska-Dębska, *Alkohol a normatywny wymiar*…, s. 424-425.
[454] A. Krzywoń, *Godność człowieka, prawna ochrona życia, zakaz maltretowania*, [w:] W. Brzozowski, A. Krzywoń, M. Wiącek, *Prawa człowieka*, Warszawa 2021, s. 126.

związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym może prowadzić zatem do konieczności wyboru, które dobro powinno w danej sytuacji podlegać ochronie prawnej[455]. Wydaje się, iż takie przypadki najczęściej dotyczyć będą właśnie kolizji wolności osoby stosującej przemoc z prawem do życia i zdrowia jednostek, które jej doświadczają.

Wreszcie wskazać należy, że tworzenie regulacji prawnych dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym może przyczynić się do ochrony wartości wskazanej w preambule u.w.t.p.a., a mianowicie życia w trzeźwości. Państwo polskie powinno zatem prowadzić politykę alkoholową, która zmierza do ograniczenia spożywania alkoholu. Zadania administracji publicznej w tym obszarze koncentrują się na prowadzeniu działalności edukacyjnej, a także reglamentacyjnej. Jest to sfera aktywności państwa niezwykle ważna w kontekście ochrony osób doznających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Jak już bowiem podkreślono, konsekwencją nadmiernego spożywania alkoholu może być zaistnienie w rodzinie aktów przemocy bądź ich intensyfikacja. Zaznaczyć również trzeba, że Polska ponosi ogromne koszty zwalczania negatywnych skutków alkoholizmu. Dane szacunkowe ukazane w badaniach K. Obłąkowskiej i A. Bartoszewicza[456], jednoznacznie wskazują, że w Polsce koszty społeczno-ekonomiczne spożywania alkoholu są kilkukrotnie wyższe niż przychody budżetowe z tytułu podatku akcyzowego. Autorzy raportu podkreślają, że całkowita wartość wymienionych kosztów szacowana jest na 93,3 mld zł, a zysk państwa w 2020 roku wyniósł 13,4 mld zł. Najważniejszy wniosek wynikający ze wskazanych badań ukazuje zatem, że różnica między kosztem negatywnych skutków oddziaływania napojów alkoholowych a przychodami państwa wynosi aż 79,9 mld zł rocznie, co w 2020 roku stanowiło 3,45% PKB.

Konkludując stwierdzić trzeba, że skuteczne regulacje prawne stanowią klucz do tego, aby w sposób efektywny chronić życie i zdrowie jednostek, a także gwarantować poszanowanie ich wolności i godności. Prawo dotyczące przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym powinno być ukierunkowane na zagwarantowanie praw i wolności osobom doznającym przemocy nawet kosztem tymczasowej utraty wolności

[455] W takiej sytuacji mamy do czynienia z kolizją dóbr prawnych, a zatem zdarzeniem, w którym dochodzi do zderzenia co najmniej dwóch wartości i nie ma możliwości „ocalenia" ich obydwu (A. Lisowska, *Ograniczenie autonomii jednostki, a może ochrona konstytucyjnych praw i wolności człowieka? Normatywne aspekty stosowania „przymusu bezpośredniego" w psychiatrii,* „Filozofia Publiczna i Edukacja Demokratyczna" 2014, t. III, nr 2, s. 119.

[456] K. Obłąkowska, A. Bartoszewicz, *Czynniki wpływające na popyt…,* s. 89-90.

przez osobę stosującą przemoc. Zaakcentować przy tym trzeba, że skutecznej realizacji tych wartości może sprzyjać również dążenie do trzeźwości narodu. Ograniczenie spożycia napojów alkoholowych na terenie kraju może doprowadzić do znaczącego zmniejszenia kosztów społeczno–ekonomicznych związanych ze zwalczaniem skutków alkoholizmu. Alkohol stanowi substancję, której używanie zagraża nie tylko zdrowiu jednostki spożywającej go w nadmiernych ilościach, ale także członkom jej rodziny. Ponadto powoduje liczne konsekwencje społeczne takie jak wzrost rodzin alkoholowych, ich rozpad czy też utratę pracy. Wymiar obciążeń jakie ponosi polskie państwo z uwagi na skalę tego problemu społecznego jednoznacznie wskazuje na potrzebę prowadzenia bardziej restrykcyjnej polityki alkoholowej. Warto zauważyć, że w polskim systemie prawnym[457] ustanowione zostały przepisy dotyczące zwalczania niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. Uznano zatem, że należy bezwzględnie zwalczać szkodliwe dla życia i zdrowia jednostek oraz funkcjonowania społeczeństwa zjawisko narkomanii. Jednocześnie państwo nie podejmuje stanowczych rozwiązań zmierzających do zmniejszenia skali alkoholizmu, który także stanowi poważne zagrożenia zdrowia publicznego oraz bezpieczeństwa i porządku publicznego kraju.

[457] Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, Dz.U. z 2023 r., poz. 1939.

Rozdział III

Określenie zadań administracji samorządowej w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym w Polsce

3.1. Ustrój administracji samorządowej

3.1.1. Istota administracji samorządowej

Administracja publiczna stanowi element realizujący ustanowione w państwie prawo. Można ją zatem uznać za aparat jego władzy wykonawczej. Jest ona zbudowana z wielu jednostek organizacyjnych, które realizują określony zakres zadań publicznych. Jak słusznie zauważa G. Giejłaszewska[458], istniejąca w danym państwie struktura tej administracji stanowi odbicie obowiązujących w nim zasad o charakterze ustrojowym. W literaturze przedmiotu wyróżnia się wiele podziałów administracji publicznej. Najczęściej tę sferę działalności państwa dzieli się na administrację państwową, rządową i samorządową[459], administrację państwową oraz samorządową[460] lub administrację rządową oraz samorządową[461].

---

[458] G. Giejłaszewska, *Wpływ decentralizacji na organizację terytorialną państwa*, [w:] R. Radek (red.), *Decentralizacja współczesnego państwa. Wybrane problemy*, Katowice 2013, s. 11.

[459] M. Czyżak, *Podstawy organizacji i funkcjonowania administracji publicznej*, Warszawa 2016, s. 21; B. Jaworski, *Pozycja ustrojowoprawna samorządu gminnego w systemie administracji publicznej*, [w:] *30 lat reaktywowanego samorządu terytorialnego Rzeczpospolitej Polskiej*, „Studia Iuridica" 2020, t. 85, Warszawa, s. 141; A. Pakuła, *Samorząd terytorialny jako przedmiot i podmiot polityki administracyjnej*, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *op.cit.,* s. 41; J. Boć, *Organizacja prawna administracji*, [w:] J. Boć (red.), *Prawo administracyjne*, Wrocław 2007, s. 126-128.; I. Niżnik-Dobosz, *Państwo w nauce administracji…,*s. 499.

[460] P. Machalski, *Istota samorządu terytorialnego*, [w:] R. Gawłowski, P. Machalski, K. Makowski*, Samorząd terytorialny w systemie administracji publicznej*, Warszawa 2019, s. 25; M. Giełda*, Samorząd terytorialny w świetle Konstytucji Rzeczpospolitej Polskiej i orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego*, [w:] A. Błaś (red.), *Studia nad samorządem terytorialnym*, Wrocław 2002, s. 56; J. Dobkowski, *Organizacja i funkcjonowanie administracji publicznej*, Olsztyn 2004, s. 17-18; Z. Duniewska, *Administracja publiczna*, [w:] M. Stahl, B. Jaworska-Dębska (red.), *op.cit.,* s. 11; P. Wilczyński, *Decentralizacji zasada*, [w:] M. Stahl, B. Jaworska-Dębska (red.), *op.cit.*, s.24.

[461] R. Gawłowski, *Relacje rządowo-samorządowe z perspektywy komisji wspólnej rządu i samorządu terytorialnego*, [w:] K. Karski, I. Wieczorek (red.), *Trzy dekady doświadczeń samorządu terytorialnego*, Białystok 2020, s. 134; B. Dziemidok-Olszewska, *Klasyfikacja organów władzy publicznej w świetle Konstytucji Rzeczpospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 roku*, [w:] Z. Szeliga (red.), *Organy władzy publicznej w świetle Konstytucji Rzeczpospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 roku*, Lublin 2006, s. 19; J. Jaworski, P. Sosnkowski, *Problematyka władztwa planistycznego gminy-wybrane zagadnienia z perspektywy 25-ciu lat funkcjonowania samorządu terytorialnego*, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *op.cit.*, s. 358; R. Sura*, Samorządowe Kolegia Odwoławcze z perspektywy 25 lat przemian ustrojowych w Polsce*, [w:] :] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *op.cit*., s. 637; J. P. Tarno, *Pojęcie i istota samorządu terytorialnego*, [w:] K. Byjoch, J. Sulimierski, J. P. Tarno, *Samorząd terytorialny po reformie ustrojowej państwa*, Warszawa 2000, s 18; J. Zimmermann, *Organizacja administracji publicznej z perspektywy powierzanych jej zadań-uwagi wprowadzające*, [w:] T. Bąkowski (red.), *Organizacja administracji publicznej z perspektywy powierzanych jej zadań*, Warszawa 2015, s. 23-24; D. Tyrawa, *Proliferacja administracji publicznej a prawo jednostki do*

Zadania administracji publicznej określa się przy tym jako te aktywności państwa, które zostały przypisane administracji wyznaczając zakres podejmowanej przez nią aktywności we właściwych dla prawa administracyjnego formach[462]. Podstawową płaszczyzną działalności administracji publicznej jest aranżowanie życia w ludzkich społecznościach[463]. Jak wskazuje A. Barczewska-Dziobek[464], ma ona przede wszystkim służyć dobru wspólnemu poprzez wykonywanie zadań publicznych, w określony przez normy prawa sposób. Zadania podejmowane przez administrację publiczną mają również na celu zaspokojenie indywidualnych oraz zbiorowych potrzeb obywateli, wynikających z funkcjonowania jednostek w społeczeństwie[465]. Administracja ta pełni zatem rolę służebną w stosunku do społeczeństwa[466]. Należy przy tym zaznaczyć, że administracja państwowa odpowiada za wykonywanie zadań o charakterze ogólnokrajowym, a samorząd terytorialny za sprawy z zakresu administracji publicznej o znaczeniu lokalnym. Administrację samorządową wykonują organy jednostek samorządu terytorialnego, których mocodawcą jest wspólnota mieszkańców tworząca dany samorząd[467].

Samorząd terytorialny reaktywowano w Polsce na poziomie gminy w 1990 roku[468]. Było to równoznaczne z utworzeniem zdecentralizowanej administracji o charakterze lokalnym[469]. Ustawodawca przekazał wówczas samorządom gminnym część *imperium*[470]. W 1999 roku wprowadzono natomiast do systemu prawnego akty prawne tworzące samorządy powiatowe[471] oraz samorządy województwa[472]. Stworzono wówczas

dobrej administracji, [w:] T. Bąkowski (red.), *op.cit.,* s. 95; W. Miemiec, M. Miemiec, *Reformowanie administracji publicznej*, [w:] J. Supernat (red.), *op.cit.,* s. 485.

[462] I. Skrzydło-Niżnik, *Normy ustrojowo-organizacyjne samorządu terytorialnego*, [w:] S. Dolata (red.), *Problemy prawne w działalności samorządu terytorialnego*, Opole 2002, s. 111.

[463] W. Miemiec, M. Miemiec, *op.cit*., s. 484.

[464] A. Barczewska-Dziobek, *Kilka uwag o korupcji jako jednej z postaci patologii organizacyjnych administracji publicznej*, „Zeszyty Prawnicze" 2024, t. 24, nr 3, s. 29.

[465] P. Machalski, *Istota samorządu terytorialnego*..., s. 23.

[466] K. Chochowski, *Administracja publiczna w służbie dobra wspólnego*, [w:] B. Jaworska-Dębska, A. Dobaczewska (red.), *W służbie dobra wspólnego – ludzie, postawy i kompetencje w administracji publicznej*, Warszawa 2016, s. 15.

[467] J. Zimmermann, *Prawo administracyjne*, Warszawa 2020, s. 253.

[468] Weszła wówczas w życie ustawa z 8 marca 1990 r. o samorządzie terytorialnym (tekst pierwotny – Dz.U. Nr 16, poz. 95). Aktualnie obowiązuje natomiast ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, Dz.U. t.j. z 2024 r., poz. 1465 ze zm., dalej cyt. jako: „u.s.g.".

[469] B. Jaworska-Dębska, *Normatywne podstawy społecznego dialogu w samorządzie terytorialnym*, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *op.cit*., s. 49.

[470] M. Kruszewska–Gagoś, *Podmiotowość publicznoprawna gminy*, Lublin 2009, s. 9.

[471] Ustawa z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 107 ze zm., dalej cyt. jako: „u.s.p.".

[472] Ustawa z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 581 ze zm., dalej cyt. jako: „u.s.w".

administrację samorządową[473], a jej sposób funkcjonowania od tego czasu nie uległ zasadniczym zmianom.

Samorząd terytorialny został wyodrębniony podmiotowo i strukturalnie w celu zdecentralizowanego realizowania części zadań publicznych z zakresu administracji publicznej o charakterze lokalnym przy wykorzystaniu możliwości stosowania form działania charakterystycznej dla administracji[474]. Jednostki samorządu terytorialnego rozmieszczone zostały na trzech poziomach podziału terytorialnego. W doktrynie prawa administracyjnego określa się te poziomy mianem szczebli[475]. Co jednak wyjątkowo istotne,

---

[473] K. Chochowski, *Zadania samorządu gminnego w Polsce w sferze bezpieczeństwa i porządku publicznego*, [w:] M. Stec, S. Płażek (red.), *Charakter i konstrukcja zadań samorządu terytorialnego*, Warszawa 2017, s. 112.

[474] Zob. W. Kisiel, Ustrój samorządu terytorialnego w Polsce, Warszawa 2003, s. 17-18; J. Zimmermann, *Prawo administracyjne....*, s. 253.

[475] Zob. J. Zimmermann, *Prawo administracyjne*…, s. 254-255; M. A. Król, *Zadania samorządu terytorialnego w zakresie prawnej ochrony powierzchni ziemi*, „Studia Iuridica Agraria" 2018, t. XVI, s. 92; H. Kisilowska, *Konieczność wzmocnienia struktur samorządu lokalnego w Polsce*, [w:] Z. Duniewska, R. Lewicka, M. Lewicki (red.), *Władza w przestrzeni administracji publicznej*, Warszawa- Łódź 2020, s. 85-86; J. Sobczak, *Decentralizacja administracji publicznej a zadania samorządu terytorialnego*, [w:] A. Lutrzykowski (red.), *Ustrój terytorialny państwa, a decentralizacja systemu władzy publicznej*, Toruń 2012, s. 44; A. Wiktorowicz, *Istota nadzoru nad samorządem terytorialnym ze szczególnym uwzględnieniem kryterium legalności*, [w:] Z. Bukowski, S. Kamosiński (red.), *Samorząd terytorialny w Polsce. Wybrane aspekty funkcjonowania*, Bydgoszcz 2014, s. 150; M. Kotulski, *Samorząd terytorialny jako instytucja realizująca zasadę demokratycznego państwa prawa*, [w:] S. Michałowski (red.), *Samorząd terytorialny III Rzeczpospolitej. Dziesięć lat doświadczeń*, Lublin 2002, s. 47-48; M. Górka, *Problematyka samodzielności finansowej jednostek samorządu terytorialnego w Polsce*, [w:] J. Sługocki, D. Wacinkiewicz (red.), *op.cit.,* s. 36; M. Kuś, *Ustrój i organizacja samorządu terytorialnego w Polsce,* [w:] M. Barański, S. Kantyka, S. Kubas, M. Kuś, *Samorząd terytorialny i wspólnoty lokalne*, Warszawa 2007, s. 126; K. Gawkowski, *Administracja samorządowa w teorii i praktyce*, Toruń 2017, s. 61; R. P. Krawczyk, *Samodzielność w praktyce działania samorządu terytorialnego oraz w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego*, [w:] R. P. Krawczyk, A. Borowicz (red.), *Aktualne problemy samorządu terytorialnego po 25 latach jego istnienia*, Łódź 2016, s. 48; J. Podgórska-Rykała, *Miejsce jednostek pomocniczych gminy w strukturze zdecentralizowanej administracji publicznej*, [w:] R. Radek (red.), *op.cit.,* s. 60; M. Kopański, *System wyborczy w wyborach organu władzy uchwałodawczej w jednostkach samorządu terytorialnego. Analiza przepisów, propozycje zmian*, [w:] R. Radek (red.), *op.cit.*, s. 112; K. Makowski, Podstawowe zasady ustroju samorządu terytorialnego w Polsce, [w:] R. Gawłowski, P. Machalski, K. Makowski (red.), *op.cit*., s. 57; J. Ciapała, *Doniosłość aktów prawa miejscowego jednostek samorządu terytorialnego na tle aktualnych uwarunkowań. Uwagi w kontekście zasad ustrojowych*, [w:] A. Bisztyga, A. Chodorowska, A. Feja-Paszkiewicz (red.), *Prawo samorządu terytorialnego. Doświadczenia, wyzwania i perspektywy*. Lubuskie Forum Prawa Samorządu Terytorialnego, „Acta Iuridica Lebusana" 2019, t. 12, s. 30; M. Czyżak, *op.cit*., s. 101; J. Niczyporuk, *Jednostki samorządu terytorialnego*, [w:] J. Stelmasiak, J. Szreniawski (red.), *Prawo administracyjne ustrojowe. Podmioty administracji publicznej*, Bydgoszcz-Lublin 2002, s. 70; C. Martysz, *Początki odrodzonego samorządu terytorialnego- rys historyczno-prawny*, [w:] *30 lat reaktywowanego samorządu terytorialnego Rzeczpospolitej Polskiej*, „Studia Iuridica" 2020, t. 85, s. 18; B. Jaworski, *op.cit*., s. 150; J. Sroka, J. Podgórska-Rykała, *Decentralizacja jako źródło cierpień: o dysonansie poznawczym zakorzenionym w polskiej kulturze organizacyjnej sprzyjającym recentralizacji samorządu*, [w:] J. Podgórska-Rykała, B. Pawlica, P. Ostachowski (red.), *Samorząd terytorialny wobec procesów centralistycznych: decentralizacja a recentralizacja*, Kraków 2020, s. 78; K. Bandarzewski, *Zespolenie administracji na poszczególnych szczeblach samorządu terytorialnego*, [w:] B. M. Ćwiertniak (red.), *Prawne problemy samorządu terytorialnego*, t.1, Sosnowiec 2013, s. 95; J. Jagoda, *Sądowa ochrona samodzielności jednostek samorządu terytorialnego*, Warszawa 2011, s. 33; S. Bułajewski, *Samorząd powiatowy w Polsce – czy potrzebny?*, [w:] M. Chrzanowski, J. Sobczak (red.), *Samorządy w procesie decentralizacji władzy publicznej*, Lublin 2017, s. 99; D. Sypniewski, *Uwarunkowania i perspektywy powiatowej administracji zespolonej*, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *op.cit*., s. 182-183; E. Żelasko-Makowska, *Ewolucja nadzoru nad*

takie ukształtowanie jednostek samorządu terytorialnego nie oznacza żadnej hierarchii pomiędzy poszczególnymi „szczeblami" samorządu. Każdy z nich jest niezależny od pozostałych dwóch[476]. Samorząd województwa nie posiada zatem żadnych kompetencji kontrolnych oraz nadzorczych wobec samorządu powiatu i samorządu gminy, a samorząd powiatu nie jest jednostką nadrzędną w stosunku do samorządu gminy. W literaturze wskazuje się, że jedynie w ujęciu organizacyjnym w skład powiatów wchodzą gminy, a w skład województw powiaty[477].

Przedstawiciele doktryny prawa administracyjnego posługują się w swoich badaniach różnymi definicjami i koncepcjami samorządu terytorialnego. W pierwszej kolejności przywołać należy poglądy J. Panejko oraz T. Bigo. Wywarły one bowiem ogromny wpływ na rozważania późniejszych badaczy na temat konstrukcji samorządu. Pierwszy z przywołanych przedstawicieli doktryny twierdził, że samorząd terytorialny uznać trzeba za decentralizację administracji publicznej, realizowaną przez organy lokalne i hierarchicznie niepodległe administracji rządowej, działające samodzielnie w ramach prawa[478]. T. Bigo[479] wskazywał natomiast, że samorząd terytorialny to jeden z typów

---

samorządem terytorialnym- przyczyny i skutki zmian, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *op.cit*., s.544; R. Sura, *op.cit*., s. 639; I. Lipowicz, *Samorząd terytorialny XXI wieku*, Warszawa 2019, s. 148; J .P. Tarno, *Pojęcie i istota samorządu*..., s. 20; K. M. Ziemski, M. Kiełbus, *Wybrane zagadnienia stanowienia aktów prawa miejscowego przez organy publicznoprawnych związków jednostek samorządu terytorialnego*, [w:] M. Szewczyk (red.), *Z problematyki prawnej samorządu terytorialnego. Księga dla uczczenia 70. rocznicy urodzin oraz 45. rocznicy pracy naukowej Profesora Zbigniewa Janku*, Poznań 2017, s. 315-316.

[476] J. Zimmermann, *Prawo administracyjne…*, s. 273–275; E. Ura, *Prawo administracyjne*, Warszawa 2015, s. 193; E. Bojanowski, *Samodzielność wspólnot samorządowych wewnątrz systemu samorządu terytorialnego*, [w:] E. Ura (red.), *Granice samodzielności wspólnot samorządowych…*, s. 29-31; L. Gardjan-Kawa, *Istota samorządu terytorialnego w Polsce*, [w:] E. Ura (red.), *Granice samodzielności wspólnot samorządowych*…, s. 59; A. Wiktorowska, *Granice decentralizacji*, [w:] 30 lat reaktywowanego samorządu…, s. 44; M. Małecka-Łyszczek, *Konstytucyjna zasada domniemania kompetencji na rzecz gminy w świetle zasady subsydiarności*, [w:] I. Skrzydło-Niżnik, P. Dobosz, D. Dąbek, M. Smaga (red.), *Instytucje współczesnego prawa administracyjnego. Księga jubileuszowa Profesora zw. dra hab. Józefa Filipka*, Kraków 2001, s. 446; J. Sługocki, *Prawo administracyjne. Zagadnienia*..., s. 298; J. P. Tarno, *Pojęcie i istota samorządu*..., s. 20; K. Byjoch, *Zadania jednostek samorządu terytorialnego- zadania własne*, [w:] K. Byjoch, J. Sulimierski, J. P. Tarno, *Samorząd terytorialny po reformie…,* s. 33; B. Sowa, *Konstytucyjna zasada pomocniczości w ustroju samorządu terytorialnego*, [w:] A. Pawłowska. S. Grabowska (red.), *op.cit*., s. 175; A. K. Piasecki, *Pomocniczość samorządowego województwa. Teoria i praktyka*, [w:] A. Pawłowska, S. Grabowska (red.), *op.cit*., s. 211; J. Lemańska, *Równość jednostek samorządu terytorialnego – rzeczywistość czy fikcja?*, [w:] J. Korczak, P. Lisowski (red.), *Równość w prawie administracyjnym*, Warszawa 2018, s. 345; A. Wilczyńska, *Jednostka samorządu terytorialnego*, [w:] M. Stahl, B. Jaworska-Dębska (red.), *op.cit*., s. 73; I. Lipowicz, *Województwo w systemie polskiej administracji publicznej- współczesne wyzwania*, [w:] B. Jaworska-Dębska, Z. Duniewska, M. Kasiński, E. Olejniczak-Szałowska, R. Michalska-Badziak, P. Korzeniowski (red.), *op.cit.,* s. 436; A. Feja-Paszkiewicz, *Struktura samorządu terytorialnego – model przyjęty w Konstytucji Rzeczpospolitej Polskiej z 2.04.1997 r. i jego realizacja*, [w:] J. Jaskiernia, K. Spryszak (red.), *Dwadzieścia lat obowiązywania Konstytucji RP. Polska myśl konstytucyjna a międzynarodowe standardy demokratyczne*, Toruń 2017, s. 84.

[477] J. Zimmermann, *Prawo administracyjne*… s. 255; J. Boć, *Pięć podstawowych problemów samorządu terytorialnego*, [w:] A. Błaś (red.), *Studia nad samorządem terytorialnym…,* s. 39.

[478] J. Panejko, *Geneza i podstawy samorządu europejskiego*, Wilno 1934, s. 97.

[479] T. Bigo, *Związki publiczno-prawne w świetle ustawodawstwa polskiego*, Warszawa 1928, s. 56.

decentralizacji administracji publicznej, którego podmiotami są korporacje publicznoprawne powoływane w drodze ustawy.

Obaj badacze podkreślali w swoich badaniach korporacyjny wymiar samorządu terytorialnego zwracając szczególną uwagę na fakt realizowania przez niego zadań publicznych w sposób decentralizowany i na własną odpowiedzialność przez podmioty, które nie są poddane jakiejkolwiek ingerencji ze strony państwa w zakresie realizowania swoich obowiązków[480]. Podkreślić przy tym należy, że J. Panejko za czynnik odróżniający korporacje publicznoprawne takie jak samorząd terytorialny od korporacji prywatnoprawnych uznawał władztwo administracyjne[481].

Wskazane elementy konstrukcyjne dotyczące zakresu znaczeniowego samorządu terytorialnego (tj. korporacyjny charakter, decentralizacja, realizowanie zadań publicznych, samodzielność działania), zostały ujęte w wielu innych definicjach wykreowanych przez przedstawicieli doktryny prawa administracyjnego[482]. Biorąc to pod uwagę zaakcentować trzeba, że istotę samorządu terytorialnego wyznaczają zatem podmiot, przedmiot i sposób wykonywania administracji publicznej[483]. Za istotę samodzielności jednostek samorządu terytorialnego należy natomiast uznać ich niezależność od innych podmiotów, zwłaszcza organów administracji rządowej[484]. Zostały one przez prawo powszechnie obowiązujące wykreowane na odrębne podmioty prawne[485].

Podmiot samorządu terytorialnego stanowią mieszkańcy danego terytorium zorganizowani w korporację[486]. Wspólnoty te uznać należy za publicznoprawne związki

---

[480] B. Dolnicki, *Nadzór nad samorządem administracyjnym*, Katowice 1993, s. 21.
[481] J. Panejko, *op.cit*., s. 110.
[482] Zob. J. Zimmermann, *Prawo administracyjne*…, s. 253; H. Izdebski, *Samorząd terytorialny. Pionowy podział władzy*, Warszawa 2020, s. 77.
[483] Z. Niewiadomski, Samorząd terytorialny, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), System Prawa Administracyjnego, t.6, Podmioty administrujące, Warszawa 2011, s. 107.
[484] Jak wskazuje R. Sawuła: „W istocie samorządu terytorialnego zawiera się pierwiastek niezależności" – R. Sawuła, *Poglądy na temat prawnej samodzielności samorządu terytorialnego (z perspektywy 20 lat po jego reaktywacji w Polsce*, [w:] J. Sługocki, D. Wacinkiewicz (red.), *op.cit*., s. 28-29.
[485] A. Błaś, *Konstrukcja prawna samodzielności jednostki samorządu terytorialnego*, [w:] E. Ura (red.), *Granice samodzielności wspólnot samorządowych*…, s. 26.
[486] Zob. A. Doliwa, *Konstytucyjna zasada sprawiedliwości społecznej i jej urzeczywistnianie przez samorząd terytorialny*, [w:] M. Stec, K. Małysa-Sulińska (red.), *Prawo do dobrego samorządu...*, s. 15; D. Dąbek, *Decentralizacja funkcji prawotwórczych a jedność i jednolitość systemu prawa*, [w:] I. Skrzydło-Niżnik, P. Dobosz, D. Dąbek, M. Smaga (red.), *op.cit.,* s. 129; T. Bigo, *op.cit*., s. 56; Z. Niewiadomski, *Istota samorządu terytorialnego w Konstytucji RP*, [w:] A. Piekara (red.), *Samorząd terytorialny a jakość administracji publicznej. Księga jubileuszowa w dziesięciolecie istnienia Centrum Samorządu Terytorialnego i Rozwoju Lokalnego*, Warszawa 2002, s. 188; P. Lisowski, *Samodzielność jednostek samorządu terytorialnego (kluczowe aspekty terminologiczno-pojęciowe i konstrukcyjne)*, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *op.cit*., s. 20; R. Godlewski, *Ewolucja zadań własnych gminy o charakterze administracyjnoprawnym w zakresie gospodarki nieruchomościami*, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *op.cit*., s. 339; M. Kasiński, *Nadzór nad działalnością jednostek samorządu terytorialnego. Przemiany koncepcji prawnej*

jednostek, które zamieszkują na danym terytorium[487]. Są one wyposażone we władztwo administracyjne i uprawnione do sprawowania administracji publicznej[488].

Przedmiot samorządu terytorialnego stanowi natomiast realizowanie zadań o charakterze publicznym. Zadania te służą wspólnocie i korespondują z jej powszechnymi potrzebami[489]. I. Wrześniewska-Wal słusznie zauważa, że wskazany publiczny charakter zadań oznacza, iż dotyczą one interesu powszechnego[490]. Sprawy realizowane przez konkretne jednostki samorządu terytorialnego uznać należy za publiczne wtedy, gdy będą one powiązane z interesem wszystkich bądź większości mieszkańców danej gminy, powiatu czy też województwa samorządowego.

Poszczególne szczeble samorządu terytorialnego realizują przyznany im zakres zadań publicznych na zasadach decentralizacji, a zatem względnej samodzielności oraz niezależności w stosunku do organów administracji rządowej[491]. Co jednak istotne, podlegają one dokonywanemu z punktu widzenia zgodności prawem z nadzorowi państwa.

3.1.2. Podstawy prawne działania administracji samorządowej

Najważniejszym ponadnarodowym aktem prawnym regulującym podstawowe wyznaczniki i zadania samorządu terytorialnego jest Europejska Karta Samorządu Lokalnego uchwalona w 1985 r.[492] Zgodnie z art. 3 ust. 1 EKSL, samorząd lokalny oznacza zarówno prawo jak i zdolność społeczności lokalnych, w granicach określonych prawem, do kierowania i zarządzania zasadniczą częścią spraw publicznych na ich własną odpowiedzialność i w interesie ich mieszkańców. Biorąc pod uwagę treść tego przepisu za konstytutywne elementy samorządu terytorialnego uznać należy jego samodzielność

---

i politycznej w latach 1990-2015, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *op.cit*., s. 524; R. Sura, op. cit., s. 639, J. P. Tarno, Pojęcie i istota samorządu..., s. 16; D. Pawnuk, *Korporacyjny wymiar wspólnoty samorządowej*, [w:] J. Korczak, P. Lisowski (red.), *op.cit*.,. 357; D. R. Kijowski, *Pojęcie samorządu terytorialnego*, [w:] A. Mednis (red.), *Misja publiczna, wspólnota, państwo. Studia z prawa i administracji. Księga dedykowana pamięci Profesora Michała Kuleszy*, Wrocław 2016, s. 186-187; J. Lemańska, *Wartości prawnie chronione w aspekcie konstytucyjnego statusu jednostek samorządu terytorialnego*, [w:] J. Zimmermann (red.), *Wartości w prawie administracyjnym. V Krakowsko-Warszawskie Spotkanie Naukowe Administratywistów*, Warszawa 2015, s. 258.

[487] A. Piskorz-Ryń, *Jawność i niejawność jako element prawa do dobrego samorządu*, [w:] M. Stec, K. Małysa-Sulińska (red.), *Prawo do dobrego samorządu...*, s. 103.

[488] Szerzej o cechach samorządu jako korporacji publicznoprawnej: B. Jeżyńska, M. Król, *Izby rolnicze w modelu społecznej gospodarki rynkowej*, Łódź 2021, s. 33-39.

[489] I. Niżnik-Dobosz, *Natura zadań samorządu terytorialnego*, [w:] M. Stec, S. Płażek (red.), *op.cit*., s. 236-237.

[490] I. Wrześniewska-Wal, *Zadania samorządów terytorialnych w ochronie zdrowia, krajowe strategie, plany i programy zdrowotne*, [w:] S. Gwoździewicz, B. Mydłowska (red.), *Prawne i społeczne problemy samorządu terytorialnego*, Warszawa 2015, s. 174.

[491] E. Olejniczak–Szałowska, *Geneza, pojęcie i cechy samorządu terytorialnego*, [w:] M. Stahl, P. Korzeniowski (red.), *op.cit.,* s. 438.

[492] Europejska Karta Samorządu Lokalnego sporządzona w Strasburgu 15 października 1985 r., Dz.U. z 1994 r., nr 124, poz. 607, dalej cyt. jako: „EKSL".

w zakresie realizowania zadań publicznych oraz uwzględnianie interesu danej społeczności lokalnej czy też regionalnej przy ich konstruowaniu.

W świetle Konstytucji RP, samorząd terytorialny stanowi w Polsce szczególną wartość ustrojową[493]. Pojęcie samorządu terytorialnego składa się z dwóch zasadniczych elementów: podmiotowego i przedmiotowego. Podmiotem każdej jednostki samorządu terytorialnego jest zamieszkująca ją wspólnota mieszkańców. Osoby te stają się członkami danej wspólnoty lokalnej lub regionalnej z mocy prawa. Wskazuje na to art. 16 ust. 1 Konstytucji RP, a także art. 1 ust. 1 u.s.g., art. 1 ust. 1 u.s.p. oraz art. 1 ust. 1 u.s.w. Jak trafnie zaznacza A. Gołębiowska[494], samorząd terytorialny w tym znaczeniu ma cechy organizacji przymusowej. Nie można bowiem jednocześnie zamieszkiwać na terytorium danej jednostki samorządu terytorialnego i nie być członkiem jej wspólnoty. Dana osoba nie może ponadto zrzec się członkostwa we wspólnocie samorządowej ani zostać z niej wykluczona. Jak jednak słusznie zauważa J. Boć[495], pojęcie wspólnoty samorządowej ma jedynie znaczenie ideologiczne, ponieważ żaden przepis prawa funkcjonujący w polskim systemie prawnym nie wyposaża wspólnoty samorządowej w jakiekolwiek prawa, ani nie obciąża jej obowiązkami.

Z art. 16 ust. 2 Konstytucji RP wynika, że poprzez wykonywanie zadań publicznych, samorząd uczestniczy w sprawowaniu władzy państwowej. Dookreślenie tego przepisu zawarto natomiast w art. 163 Konstytucji RP. Zgodnie z jego treścią, samorząd terytorialny realizuje zadania niezastrzeżone w Konstytucji lub ustawach dla organów innych władz publicznych. Należy zatem wskazać, że Konstytucja RP jednoznacznie akcentuje domniemanie kompetencji samorządu terytorialnego. Powinien on realizować większą część zadań niż administracja rządowa[496].

Fundamentalne znaczenie dla określenia doniosłości roli samorządu terytorialnego w Polsce ma treść art. 165 Konstytucji RP. Stanowi on *explicite* o przyznaniu jednostkom, które go tworzą osobowości prawnej, prawa własności i innych praw majątkowych, a także wyposażeniu ich w uprawnienie służące do ochrony własnej samodzielności na drodze sądowej. Osobowość prawna o charakterze publicznoprawnym (administracyjnoprawnym)

---

[493] M. Pisz, *Prawo do dobrego samorządu a Konstytucja RP z 1997 r.*, [w:] M. Stec, K. Małysa-Sulińska (red.), *Prawo do dobrego samorządu....*, s. 42.

[494] A. Gołębiowska*, Istota samorządu terytorialnego w świetle postanowień Konstytucji Rzeczpospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.,* [w:] A. Gołębiowska (red.), *Administracja publiczna – uwarunkowania prawne, organizacyjne i społeczne,* Warszawa 2015, s. 17.

[495] J. Boć, *op.cit*., s. 42.

[496] Por. J. Niczyporuk, *Zadania samorządu terytorialnego*, [w:] M. Chmaj (red.), *Prawo samorządu terytorialnego*, Warszawa 2013, s. 88.

i prywatnoprawnym jest atrybutem, który pozwala poszczególnym szczeblom samorządu terytorialnego realizować samodzielnie i na własną odpowiedzialność określone ustawowo zadania publiczne. Samorząd terytorialny może stosować władztwo administracyjne oraz nawiązywać stosunki prawne z poszczególnymi organami funkcjonującymi w państwie, a także uczestniczyć w obrocie gospodarczym[497].

Warto zauważyć, że gmina jest jedyną jednostką samorządu terytorialnego umocowaną konstytucyjnie. Zgodnie z art. 164 ust. 1 Konstytucji RP, stanowi ona podstawową jednostkę samorządu terytorialnego. Polski samorząd terytorialny nie może istnieć bez gminy[498]. W art. 164 ust. 3 Konstytucji RP zaakcentowano natomiast, iż do jej kompetencji przypisano realizację wszystkich zadań publicznych niezastrzeżonych dla innych jednostek samorządu. Przepisy zawarte w Konstytucji RP kreują jednocześnie domniemanie kompetencyjne gminy w obrębie ogółu samorządu terytorialnego[499]. Potwierdzenie tej zasady zawarto również w art. 6 ust. 1 u.s.g[500]. Istnienie takiego domniemania w polskim prawie podkreśla pierwotny charakter samorządu na szczeblu gminnym[501]. Co istotne, przepisy zawarte w Konstytucji RP nie nazywają wprost innych jednostek samorządu terytorialnego funkcjonujących w polskim systemie prawnym. W art. 164 ust. 2 Konstytucji RP wskazano jedynie, że to ustawy szczególne określają inne jednostki o charakterze lokalnym oraz regionalnym.

W żadnym krajowym akcie prawnym nie ustanowiono także definicji legalnej pojęcia „zadanie samorządu terytorialnego". W celu określenia jego podstawowych wyznaczników, należy odwołać się do poglądów zawartych w doktrynie prawa administracyjnego. Samorząd terytorialny wykonuje zadania cechujące się wyłącznie publicznym charakterem. Jak wskazuje się w literaturze przedmiotu, jednostki samorządu terytorialnego powinny zajmować się „całokształtem warunków życia wspólnot samorządowych"[502]. Realizują one zadania w interesie publicznym, a zatem dla dobra każdej

[497] M. Giełda, *op.cit*., s. 60-61.
[498] B. Jaworska-Dębska, *Podstawowa jednostka samorządu terytorialnego*, [w:] M. Stahl, B. Jaworska-Dębska (red.), *op.cit*., s. 152.
[499] Por. H. Izdebski, *Ustrój terytorialny Rzeczpospolitej Polskiej i zasada decentralizacji*, [w:] A. Lutrzykowski (red.), *Ustrój terytorialny państwa, a decentralizacja systemu władzy publicznej*, Toruń 2012, s. 21.
[500] Artykuł 6 ust. 1 u.s.g. stanowi bowiem o ty, iż do zakresu działania gminy należą wszystkie lokalne zadania publiczne, które na podstawie ustawy nie zostały przyznane do kompetencji innym podmiotom.
[501] K. Makowski, *op.cit*., s. 58.
[502] J. Dobkowski, *Upodmiotowienie polityczne wspólnot samorządowych w państwie unitarnym*, [w:] M. Stec, K. Małysa-Sulińska (red.), *Unitarny charakter państwa a samorząd terytorialny*, Warszawa 2019, s. 188.

ze wspólnot samorządowych[503]. TK w postanowieniu z dnia 30 listopada 1999 roku[504] zaznaczył, że istota samorządu terytorialnego polega na powierzeniu mu do samodzielnego rozwiązywania pewnych dziedzin spraw publicznych, wyłączonych z zakresu władzy państwowej.

Podkreślić przy tym trzeba, że na podstawie Konstytucji RP wyodrębnić można dwie kategorie zadań administracji samorządowej, a mianowicie własne oraz zlecone. Jak wynika, z art. 166 Konstytucji RP, zadania własne mają na celu zaspokajanie potrzeb danej wspólnoty samorządowej. Przekazanie samorządowi terytorialnemu określonych zadań własnych do realizacji, wiąże się jednocześnie z przyznaniem mu władczych kompetencji[505]. Zadania zlecone są natomiast realizowane wtedy, gdy wynika to z uzasadnionych potrzeb państwa. Co jednak istotne, zarówno tryb przekazania jednostkom samorządu terytorialnego tego typu zadań, jak i sposób ich wykonywania, muszą zostać doprecyzowane w akcie prawnym o randze ustawy.

W literaturze przedmiotu zauważa się, że obie te kategorie odnoszą się do zadań publicznych, a zatem nie należy ich przeciwstawiać[506]. Jak wskazuje M. Stec[507], zadania bądź kompetencje z zakresu administracji rządowej cechują się tym, iż powinny być realizowane „w całym państwie według identycznych reguł, standardów i w sformalizowanym trybie, a państwo swoją mocą potwierdza i uwiarygadnia tę czynność". TK w wyroku z 25 lipca 2006 roku[508] zaznaczył, że zadania własne od zleconych odróżnia lokalny charakter tych pierwszych. W orzeczeniu wskazano jednocześnie, że „w stosunku do zadań zleconych rola organów lokalnych sprowadza się do funkcji wykonawczych, a nie kreatywnych, ponieważ ustawa określa sposób ich wykonywania".

Przedstawiciele doktryny prawa administracyjnego zwracają uwagę na to, że aktualnie odmienności pomiędzy tymi dwoma kategoriami zadań publicznych się zacierają[509]. Sprowadzają się przede wszystkim do różnicy w zakresie ich finansowania.

---

[503] J. Niczyporuk, *Zadania samorządu terytorialnego*…, s. 88.

[504] Postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 30 listopada 1999 r., sygn. akt Ts 104/99, OTK 2000, nr 1, poz. 21.

[505] I. Niżnik-Dobosz, *Natura zadań samorządu*..., s. 248.

[506] P. Ruczkowski, *Czy obecny podział zadań samorządu ma sens? Zadania własne i zlecone jednostek samorządu terytorialnego-idea a rzeczywistość*, [w:] M. Stec, S. Płażek (red.), *op.cit*., s. 302.

[507] M. Stec, *Podział zadań i kompetencji w nowym ustroju terytorialnym Polski: (kryteria i ich normatywna realizacja)*, [w:] *Nowy podział kompetencji i zadań w administracji rządowej i samorządzie terytorialnym*, „Reforma Administracji Publicznej" 1998, nr 3, s. 49.

[508] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 lipca 2006 r., sygn. akt K 30/04, Dz.U. z 2006 r., nr 141, poz. 1011.

[509] K. Kania, *Decentralizacja władzy publicznej w świetle konstytucyjnej zasady pomocniczości*, [w:] M. Chrzanowski, J. Sobczak (red.), *op.cit.,* s. 20; B. Jaworska-Dębska, Powiaty w systemie samorządu terytorialnego, [w:] J. Supernat (red.), *op.cit*…, s. 248.

Zadania własne jednostek samorządu terytorialnego są, wszakże finansowane z ich własnych dochodów bądź subwencji, a zadania zlecone z przekazywanych przez państwo środków rządowych[510].

Zadania realizowane przez samorząd terytorialny można również podzielić na obowiązkowe (obligatoryjne) oraz fakultatywne. Obowiązki jednostek samorządu terytorialnego o charakterze obligatoryjnym wynikają z konkretnych ustaw prawa materialnego. Ustanowienie w nich zadań obowiązkowych wyłącza możliwość podejmowania przez nie decyzji o sposobie ich wykonywania[511]. Wskazanie tego typu zadań w ustawach ma na celu zabezpieczenie ich realizacji[512] oraz zapewnienie społecznościom lokalnym określonych świadczeń na poziomie minimalnym[513]. Warto zwrócić szczególną uwagę na art. 7 ust. 2 u.s.g., który stanowi o tym, że to ustawy określają jakie zadania gminy mają charakter obowiązkowy. W stosunku do gminy ustawodawca wskazał zatem wprost, że jest to jednostka samorządu terytorialnego, która realizuje zarówno zadania obligatoryjne jak i fakultatywne. Przedstawiciele doktryny prawa administracyjnego akcentują jednocześnie, że nie wszystkie zadania własne jednostek samorządu terytorialnego cechują się przymusowością ich wykonania[514]. Jak zauważa J. Wyporska, zadania nieoznaczone wprost jako obowiązkowe powinny być wykonywane stosownie do możliwości finansowych danej jednostki samorządu terytorialnego[515]. Podstawą realizacji zadań fakultatywnych są natomiast wyłącznie porozumienia administracyjne.

Warto wskazać, że obligatoryjne zadania jednostek samorządu terytorialnego wynikają między innymi z przepisów ustawy z dnia z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach[516]. W art. 3 ust. 1 wskazanego aktu prawnego określono bowiem, że utrzymanie czystości i porządku w gminach należy do obowiązkowych zadań własnych gminy. Zadania samorządu gminnego w tym zakresie dotyczą takich spraw jak

---

[510] Zob. B. Jaworska-Dębska, *Charakter i konstrukcja zadań samorządu terytorialnego w przedmiocie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi*, [w:] M. Stec, S. Płażek (red.), *op.cit*., s. 191; Z. Niewiadomski, *Samorząd terytorialny*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski (red.), *System prawa administracyjnego, t.6, Podmioty administrujące*, Warszawa 2011, s. 144; B. Przywara, *Ochrona zdrowia jako zadanie gminy-aspekty ustrojowoprawne i praktyczne w świetle wytycznych Najwyższej Izby Kontroli*, [w:] M. Stec, S. Płażek (red.), *op.cit*., s. 293; P. Ruczkowski, *Czy obecny podział zadań…*, s. 319.

[511] J. Niczyporuk, *Zadania samorządu terytorialnego*…, s. 89.

[512] B. Wach, S. Wach, *Samorząd gminy a sytuacja prawna obywatela-członka wspólnoty*, [w:] J. Sługocki, D. Wacinkiewicz (red.), *op.cit*.., s. 76.

[513] E. Zieliński, *Administracja rządowa i samorządowa w Polsce*, Warszawa 2013, s. 268-269.

[514] Szerzej: P. Ruczkowski, *Czy obecny podział zadań*…, s. 313-314.

[515] J. Wyporska, *Zadania własne*, [w:] J. P. Tarno (red.), *Samorząd terytorialny w Polsce*, Warszawa 2002, s. 48.

[516] Ustawa z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 399 ze zm.

zapobieganie bezdomności zwierząt oraz zanieczyszczaniu ulic, placów i terenów otwartych, znakowanie obszarów dotkniętych lub zagrożonych chorobą zakaźną zwierząt czy też dokonywanie corocznej analizy stanu gospodarki odpadami komunalnymi.

Każda jednostka samorządu terytorialnego posiada przy tym własny katalog zadań publicznych, zakreślony przepisami właściwej ustawy ustrojowej. Jak wskazuje K. Chochowski[517], takie ukształtowanie zadań publicznych realizowanych przez samorząd terytorialny uzasadnić należy odmiennymi uwarunkowaniami związanymi z funkcjonowaniem poszczególnych jednostek samorządu, a zatem gmin, powiatów oraz województw. Są one powiązane z takimi czynnikami ich zorganizowania jak możliwości finansowe, obszar działania czy też liczba mieszkańców danej wspólnoty samorządowej.

Jak wynika z art. 6 ust. 1 u.s.g., gmina realizuje wszystkie sprawy publiczne o lokalnym znaczeniu, niezastrzeżone na rzecz innych podmiotów. Przepis ten stanowi zatem powtórzenie regulacji konstytucyjnych w zakresie domniemania kompetencji gminy jako podstawowej jednostki samorządu terytorialnego. Zadania własne gminy zostały wyliczone na zasadzie egzemplifikacji w art. 7 ust. 1 u.s.g. Ustawodawca zaznaczył w nim, iż należy do nich zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty. Obowiązki gminy można pogrupować w ramach kilku rodzajów spraw, a ściślej mówiąc: infrastruktury technicznej, infrastruktury społecznej, porządku i bezpieczeństwa publicznego oraz ładu przestrzennego i ekologicznego[518]. Zaakcentować trzeba, że przedstawiony w art. 7 ust. 1 u.s.g. zakres zadań gminy nie stanowi katalogu numerus clausus, na co wskazuje sformułowanie „w szczególności”[519]. Zgodnie z art. 8 ust. 1 u.s.g., na samorząd gminny nałożono obowiązek wykonywania zadań zleconych z zakresu administracji rządowej, a także z zakresu organizacji przygotowań i przeprowadzenia wyborów powszechnych oraz referendów. Należy podkreślić, że zadania zlecone są realizowane przez gminę na podstawie obowiązku skonkretyzowanego w odpowiedniej ustawie regulującej dany wycinek prawa administracyjnego materialnego.

Zadania własne wykonywane przez powiat oraz województwo samorządowe stanowią uzupełnienie obowiązków realizowanych przez gminy. Katalog zadań powiatu został wskazany we właściwej ustawie ustrojowej. Zaznaczyć jednakże trzeba, że w przepisach u.s.p. nie posłużono się pojęciem „zadania własne”. W art. 4 ust.1 u.s.p.

[517] K. Chochowski, *Zadania samorządu gminnego*..., s. 115.
[518] J. Niczyporuk, *Zadania samorządu terytorialnego*…, s. 93.
[519] Por. M. Augustyniak, T. Moll, *Komentarz do art. 7 ustawy o samorządzie gminnym*, [w:] B. Dolnicki (red.), *Ustawa o samorządzie gminnym*, Warszawa 2016, LEX.

wskazano jedynie, że powiat odpowiedzialny jest za wykonywanie zadań publicznych o charakterze ponadgminnym. W literaturze przedmiotu[520], zadania własne powiatu dzieli się na 5 zasadniczych kategorii spraw: ponadpodstawowej infrastruktury społecznej oraz technicznej, a także ochrony środowiska i zagospodarowania przestrzennego, bezpieczeństwa, i porządku publicznego w zakresie ponadgminnym oraz działalności organizatorskiej zorientowanej na rozwiązywanie lokalnych problemów. Jak podkreśla M. Kulesza, brak rozróżnienia w u.s.p. zadań o charakterze dobrowolnym i obowiązkowym świadczy o tym, że powiat ma obowiązek realizowania wszystkich enumeratywnie wskazanych w ustawie zadań[521]. Zaznaczyć przy tym trzeba, że zgodnie z art. 4 ust. 4 u.s.p. część spraw należących do zakresu działania powiatu może zostać ukształtowana na podstawie konkretnych ustaw jako zadania zlecone z zakresu administracji rządowej. Ponadto ustawy mogą nakładać na powiaty również obowiązki związane z organizacją oraz przeprowadzeniem wyborów powszechnych oraz referendów, co wynika wprost z art. 4a u.s.p. Oznacza to, że w przepisach u.p.s. pośrednio odniesiono się do podziału zadań powiatu na zadania własne i zlecone. Te zadania publiczne, które nie będą dotyczyły kwestii wskazanych w art. 4a u.s.p. albo nie zostaną ujęte w określonej ustawie jako zadania zlecone z zakresu administracji rządowej, będą miały zatem charakter zadania własnego[522].

Pojęcie „zadania własne" nie pojawia się także w przepisach ustanowionych w u.s.w. Zgodnie natomiast z art. 14 ust. 1 u.s.w., województwo samorządowe wykonuje określone w ustawach zadania o charakterze wojewódzkim. W art. 14 ust. 2 i 3 u.s.g. zawarto regulacje zbliżone do tych ustanowionych w art. 4 ust. 4 oraz 4a u.s.p. Samorząd województwa na podstawie konkretnych ustaw może być zobowiązany do realizacji zadań zleconych z zakresu administracji rządowej, a także realizacji obowiązków związanych z organizacją oraz przeprowadzeniem wyborów powszechnych i referendów. Ponadto wskazać należy, że w art. 11 u.s.w. przewidziano dodatkowe zadania województwa związane z obowiązkiem tworzenia strategii województwa wraz z właściwymi programami i kontraktem wojewódzkim oraz prowadzenia polityki regionalnej. Jak słusznie zauważa H. Izdebski[523], nie sposób nie zaliczać ich do kategorii zadań własnych. Zadania województwa samorządowego ukierunkowane są na rozwój regionalny i społeczny[524].

---

[520] J. Niczyporuk, *Zadania samorządu terytorialnego…*, s. 94.
[521] M. Kulesza, *Reforma administracji publicznej w Polsce - materiały szkoleniowe, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów*, styczeń-luty 1999 r., s. 9.
[522] Por. H. Izdebski, *Samorząd terytorialny*, Warszawa 2020, s. 155.
[523] Ibidem, s. 155-156.
[524] B. Dolnicki, *Samorząd terytorialny*, Warszawa 2019, s. 386.

Analizując zadania jednostek samorządu terytorialnego nie można pominąć kategorii zadań powierzonych. Podkreślić przy tym trzeba, że zadania tego typu nie zostały wymienione w Konstytucji RP, ale pojawiają się we wszystkich ustawach ustrojowych. Z treści art. 8 ust. 2 u.s.g. i art. 8 ust. 2a u.s.g. wynika, że samorząd gminny może:

1) wykonywać zadania zlecone z zakresu administracji rządowej na podstawie porozumienia z organami administracji;
2) realizować zadania z zakresu właściwości samorządu powiatowego lub samorządu województwa na podstawie porozumienia z tymi jednostkami samorządu terytorialnego.

W art. 74 u.s.g. przewidziano również możliwość powierzenia przez gminy innej gminie wykonania określonego zadania publicznego. Odbywa się to na podstawie porozumienia międzygminnego. Jak wynika z art. 74 ust. 2 u.s.g. gmina realizująca zadanie objęte porozumieniem przejmuje prawa i obowiązki pozostałych gmin wynikające z zakresu powierzonych jej zadań, a pozostałe gminy mają obowiązek partycypowania w kosztach jego wykonania. W praktyce oznacza to zatem, że gmina przejmująca dane zadanie realizuje je we własnym imieniu i na własną odpowiedzialność, ale nie wyłącznie ze swoich środków. Kwestie dotyczące podziału kosztów wykonania zadania oraz partycypacji w ewentualnych zyskach powinny zostać uwzględnione w treści porozumienia[525].

Zadania powierzone realizują także powiaty i województwa. Zgodnie z art. 5 ust. 1 i 2 u.s.p., samorząd powiatowy może wykonywać zadania administracji rządowej, jak również przekazywać realizację swoich zadań innym jednostkom samorządu lokalnego, a zatem gminom i powiatom. W art. 5 ust. 2 u.s.p. przewidziano również możliwość zawierania porozumień o powierzeniu zadań z samorządem województwa, na którego obszarze znajduje się terytorium powiatu. Samorząd województwa może natomiast na podstawie art. 8 ust. 2 u.s.w. zawierać porozumienia w sprawie powierzenia wykonania zadań publicznych z innymi województwami oraz jednostkami lokalnego samorządu terytorialnego.

Gminy, powiaty i województwa mają zatem możliwość przekazywania zadań publicznych do realizacji innym jednostkom równorzędnym lub niższego szczebla. K. Sikora trafnie zauważa, że w przypadku porozumień wertykalnych zawieranych pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego usytuowanymi na różnych poziomach,

[525] E. Muszyńska, *Art. 74 SamGminU*, [w:] P. Drembkowski, P. J. Suwaj (red.), *Ustawa o samorządzie gminnym. Komentarz*, Warszawa 2023, Legalis.

ustawodawca dopuszcza tylko jednokierunkowy transfer zadań publicznych w ramach porozumień, a zatem z poziomu wyższego na poziom niższy[526]. Jak podkreśla H. Izdebski[527], powierzanie zadań pozwala na uelastycznienie podziału zadań i kompetencji w stosunku do zasad wynikających z właściwych ustaw.

3.2. Zasady działania administracji samorządowej jako kryteria rozdziału zadań publicznych

3.2.1. Zasada pomocniczości

Jedno z kryteriów rozdziału zadań publicznych w Polsce stanowi zasada subsydiarności, zwana również w doktrynie zasadą pomocniczości. Idea pomocniczości stanowiła podstawę społecznej nauki Kościoła katolickiego. Odwołuje się do niej pośrednio już Papież Leon XIII[528] w Encyklice o kwestii robotniczej – *Rerum Novarum* z 1891 roku. W części dotyczącej społecznej roli państwa wskazał on bowiem, iż jednostka i rodzina nie powinny być pochłaniane przez państwo. Jego zdaniem organizacja państwowa powinna gwarantować im swobodę działania ograniczaną jedynie z uwagi na możliwe zagrożenia dobra powszechnego bądź uczynienia krzywdy bliźniemu, związana z przekazaniem owej autonomii.

Papież Pius XI[529] w Encyklice o odnowieniu ustroju społecznego i udoskonaleniu go według normy prawa ewangelii w 40 rocznicę encykliki *Rerum Novarum* - „*Quadragesimo Anno*" z 1931 roku, odnosi się natomiast wprost do idei pomocniczości zaznaczając, że „co jednostka z własnej inicjatywy i własnymi siłami może zdziałać, tego nie wolno wydzierać na rzecz społeczeństwa". Stwierdza on ponadto, iż równie niesprawiedliwe byłoby pozbawianie mniejszych i niższych jednostek tych zadań, które mogą one realizować i przekazywanie ich do kompetencji społeczności większych i wyższych.

Zgodnie z treścią cytowanej encykliki, władze danego państwa powinny mniej istotne zadania pozostawić do wykonania niższym społecznościom. W założeniu miało im to pozwolić realizować znacznie efektywniej te kategorie obowiązków, które muszą być realizowane centralnie. Państwo w ujęciu przyjętym przez Piusa XI winno zatem czynić nie

---

[526] K. Sikora, *Local-government Arrangements with Participation of Local Government Units as Compared to Other Forms of Activity in the Sphere of Public Administration*, "Studia Iuridica Lublinensia" 2019, t. 28, nr 2, s. 84.
[527] H. Izdebski, *Samorząd terytorialny…, s. 179.*
[528] Encyklika papieża Leona XIII Rerum Novarium ogłoszona 15 maja 1891 r., https://www.vatican.va/content/leo-xiii/en/encyclicals/documents/hf_l-xiii_enc_15051891_rerum-novarum.html (dostęp z dnia 4 maja 2025 r.).
[529] Pius XI, *Quadragesimo Anno*, [w:] M. Radwan, L. Dyczewski, A. Stanowski (red.), *Dokumenty nauki społecznej Kościoła*, cz. 1, Rzym-Lublin 1987, s. 85.

więcej i nie mniej niż pomagać jednostce i poszczególnym wspólnotom w jakich ona funkcjonuje, w ich samodzielnej działalności[530]. Wskazać zatem należy, że w społecznej nauce Kościoła katolickiego, ingerencja państwa w życie człowieka i zbiorowości społecznych następuje tylko w przypadku zaistnienia wyraźnej konieczności[531]. Subsydiarność wyrażona na gruncie katolickiej nauki społecznej akcentuje znaczenie człowieka w życiu społecznym[532].

Pomocniczość spełnia porządkującą funkcję polegającą na właściwym uregulowaniu stosunków jakie istnieją pomiędzy państwem i jednostką oraz społeczeństwem i państwem. Ponadto sprowadza się ona również do regulowania struktury wewnętrznej tak społeczeństwa jak i państwa[533]. Sens tej idei odzwierciedla stwierdzenie – „*As much state as necessary, as much freedom as possible*"[534]. Wskazać zatem można, że jej istotą jest nieingerowanie przez państwo w te sfery funkcjonowania jednostki i społeczeństwa, które zarówno człowiek jak i społeczeństwo mogą samodzielnie kształtować. Wyższy szczebel danej struktury społecznej powinien podejmować interwencję w danej sprawie dopiero wówczas, gdy szczeble niższe nie są w stanie jej skutecznie rozwiązać[535]. Zgodnie z zasadą pomocniczości najważniejsza jest jednostka, a inne organizacje państwowe oraz społeczne mają wobec niej pomocniczy, uzupełniający czy też wtórny charakter[536]. Każda społeczność ma zatem charakter służebny i celowy[537].

Pomocniczość jako zasada funkcjonowania administracji czy też szerzej wewnętrznej struktury państwa stanowi natomiast ideę, w myśl której, jednostka organizacyjna wyższego rzędu nie powinna przyjmować na siebie zadań, które mogą by

---

[530] E. Popławska, *Zasada subsydiarności w traktatach z Maastricht i Amsterdamu*, Warszawa 2000, s. 13.
[531] P. Wilczyński, *Pomocniczość jako zasada udziału podmiotów niepublicznych w realizacji zadań administracji publicznej*, „Acta Universitatis Lodziensis Folia Iuridica" 2009, nr 69, s. 128.
[532] M. Delong, *Korporacjonizm i subsydiarność w nauczaniu papieża Piusa XI*, [w:] A. Pawłowska, S. Grabowska, *op.cit.,* s. 38.
[533] T. Bąkowski, *Administracyjnoprawna sytuacja jednostki w świetle zasady pomocniczości*, Warszawa 2007, s. 47.
[534] Zob. Ibidem, s. 47-48.
[535] M. Górski, *Zasada subsydiarności a zakres kompetencji gminy w ochronie środowiska*, [w:] E. Ura (red.), *Granice samodzielności wspólnot samorządowych*…, s. 78.
[536] J. Żołądź, *Konsensualno-koncyliacyjne rozwiązywanie sporów w administracji publicznej w kontekście idei pomocniczości*, [w:] A. Pawłowska, S. Grabowska, *op.cit*., s. 87; B. Sowa, *op.cit*., s. 188; P. Wilczyński, *Pomocniczości zasada*…,s. 159; W. Wojtyła, *Dobro człowieka celem istnienia i funkcjonowania administracji publicznej-w perspektywie etyki personalistycznej*, [w:] B. Jaworska-Dębska, P. Kledzik, J. Sługocki (red.), *Wzorce i zasady działania współczesnej administracji publicznej*, Warszawa 2020, s. 296-297.
[537] K. Sikora, *Gminna rada seniorów formą wdrażania solidarności międzypokoleniowej w gminie. Rozważania na tle zmian wprowadzonych ustawą z 9 marca 2023 roku o zmianie ustawy o samorządzie gminnym, ustawy o samorządzie powiatowym oraz ustawy o samorządzie województwa*, „Cybersecurity and Law" 2024, nr 2 (12), s. 189.

wykonane lepiej bądź tak samo przez jednostkę jej podległą[538]. Zgodnie z jej treścią, zadania powinny być realizowane na jak najniższym poziomie przy zapewnieniu środków proporcjonalnych do osiągnięcia zamierzonego celu[539]. Przekazanie zadań jednostkom wyższego rzędu będzie miało miejsce w przypadku braku posiadania przez jednostki niższego rzędu odpowiednich kompetencji niezbędnych do podjęcia się właściwych obowiązków bądź braku możliwości realizowania przez niższe jednostki zadań w sposób tak samo efektywny jak jednostki im nadrzędne[540]. Dewolucja zadań publicznych usprawnia działanie poszczególnych jednostek organizacyjnych państwa. Jak zauważa M. Berdel-Dudzińska[541], zasada pomocniczości stanowi ponadto ochronę przed nadmiernym obciążeniem obowiązkami zarówno państwa, jak i wszystkich funkcjonujących w nim podmiotów.

Znaczenie idei pomocniczości w kontekście podziału zadań publicznych pomiędzy poszczególne jednostki funkcjonujące w państwie wynika również z Europejskiej Karty Samorządu Lokalnego. W art. 4 ust. 3 EKSL ustanowiono bowiem zasadę, w myśl której, odpowiedzialność za wykonywanie spraw publicznych spoczywać powinna przede wszystkim na organach znajdujących się najbliżej obywateli. Zgodnie z tą regułą, o ile rozmiar lub charakter zadania nie wymaga jego realizacji na większym obszarze terytorialnym lub nie istnieją nadrzędne przesłanki związane z wydajnością lub rentownością działania administracji, powinno ono być zasadniczo powierzone najbardziej lokalnemu szczeblowi administracji[542].

Idea pomocniczości jest także jedną z zasadniczych zasad ustrojowych Unii Europejskiej. Stanowi ona bowiem kryterium podziału zadań pomiędzy Unię Europejską i państwa członkowskie[543]. Zgodnie z art. 5 ust. 1 Traktatu o Unii Europejskiej[544], realizacja kompetencji Unii Europejskiej podlega zasadom proporcjonalności oraz pomocniczości. W art. 5 ust. 3 TUE wskazano natomiast, że w dziedzinach nienależących do wyłącznej

[538] Por. R. Stec, *Reforma lokalnej administracji publicznej w Polsce-uwarunkowania prawne i socjologiczne*, [w:] E. Ura, E. Feret, S. Pieprzny (red.), *Jednostka wobec działań…,* s. 213.
[539] Z. Niewiadomski (red.), *Samorząd terytorialny. Ustrój i gospodarka*, Warszawa–Bydgoszcz 2001, s. 35.
[540] Por. T. Bąkowski, *op. cit*., s. 51; J. Podgórska-Rykała, *Miejsce jednostek pomocniczych gminy…,* s. 62.
[541] M. Berdel-Dudzińska*, Konstytucyjna zasada subsydiarności a zakres autonomii szkolnictwa wyższego we współczesnym polskim porządku prawnym*, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego" 2011, 4 (8), s. 191.
[542] Council of Europe*, Explanatory Report to the European Charter of Local Self-Government*, European Treaty Series, 1985, No. 122.
[543] P. Ruczkowski, *Czy obecny podział zadań*…, s. 307.
[544] Traktat z dnia 7 lutego 1992 r. o Unii Europejskiej, Dz.U.2004.90.864/30, https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/traktat-o-unii-europejskiej-maastricht-1992-02-07-17099465/art-5 (dostęp z dnia 5.01.2025 r.), dalej cyt. jako: „TUE".

kompetencji Unii Europejskiej, podejmuje ona działania jedynie wtedy, gdy cele danego działania nie mogą zarówno na poziomie lokalnym, regionalnym jak i centralnym zostać w sposób wystarczający zrealizowane przez Państwa Członkowskie i jeśli ze względu na skutki bądź rozmiary określonego działania, lepiej osiągnięte zostaną na poziomie Unii. Zasada ta nie ma zastosowania do tych spraw, które pozostają w wyłącznej kompetencji Unii Europejskiej. Podkreśla się jednakże, że wyłączność w zakresie zadań objętych prawem Unii Europejskiej nie jest terminem jednoznacznie rozumianym[545]. Zasada ta została ulokowana pomiędzy zasadą przyznania kompetencji oraz zasadą proporcjonalności[546].

Unia Europejska w założeniu ma realizować jedynie te zadania, którym nie są w stanie sprostać państwa wchodzące w jej skład[547]. Jak słusznie zauważa M. Borski[548], w praktyce zasada pomocniczości ogranicza się do obszaru wspólnych kompetencji Unii Europejskiej i państw członkowskich. To właśnie w tym obszarze, nienależącym do jej wyłącznej kompetencji, Unia Europejska może podejmować działania, jeśli mogą zostać wykonane efektywniej na jej szczeblu, a nie poziomie krajowym[549]. Do aspektu stosowania pomocniczości w działalności Unii Europejskiej odniósł się również TK w wyroku z dnia 11 maja 2005 roku. Podkreślił on wówczas, że zasada ta stanowi zasadnicze założenie funkcjonowania państw członkowskich Unii Europejskiej jak i samej Unii Europejskiej[550].

Do zasady pomocniczości odwołuje się wiele aktów prawnych o charakterze krajowym. W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na treść preambuły Konstytucji RP. Ustrojodawca zaakcentował w niej, że prawa podstawowe dla państwa ustanowione w Konstytucji RP oparto m.in. na zasadzie pomocniczości umacniającej uprawnienia posiadane przez obywateli oraz wspólnoty istniejące w państwie. Na podstawie tego sformułowania konstytucyjną zasadę pomocniczości uznać należy za gwarant poszanowania praw jednostek oraz struktur społecznych funkcjonujących w Polsce. Jak wskazuje się w doktrynie, idea ta stanowi tarczę chroniącą tak jednostki jak i poszczególne wspólnoty

[545] N. Foster, *op.cit*., s. 87-88.
[546] K. Bradley, *Legislating in the European Union*, [w:] C. Barnard, S. Peers (red.), *European Union Law*, Oxford 2020, s. 117.
[547] M. Molendowska, *Ewolucja chrześcijańsko-demokratycznej wersji zasady pomocniczości*, [w:] A. Pawłowska, S. Grabowska, *op.cit*., s. 20.
[548] M. Borski, *Zasada pomocniczości jako konstytucyjna zasada funkcjonowania samorządu terytorialnego*, [w:] B. M. Ćwiertniak (red.), *op.cit.*, s. 21.
[549] A. Zygmunt, *op.cit*., s. 40.
[550] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 maja 2005 r., sygn. akt K 18/04, Dz.U. z 2005 r., nr 86, poz. 744.

przed ingerencją wyższych jednostek, w tym przede wszystkim państwa[551]. Pośrednio do zasady pomocniczości odwołują się natomiast art. 163 i art. 164 Konstytucji RP. Ustanawiają one kolejno zasadę domniemania kompetencji samorządu terytorialnego oraz domniemania kompetencji gminy[552].

TK w wyroku z dnia 24 listopada 2010 roku[553] uznał zasadę pomocniczości za jedną z zasad wyznaczających tożsamość państwa. Zadania, które mogą być realizowane przez jednostki niższego rzędu, nie powinny zatem być przekazywane do wykonania jednostkom wyższego rzędu. W innym orzeczeniu TK[554] podkreślił także, że stanowi ona podstawę do wskazania istoty zadań publicznych i zakresu działań realizowanych przez państwo i samorząd terytorialny.

Reasumując zaakcentować trzeba, że zasada pomocniczości ma zasadnicze znaczenie w kontekście podziału zadań publicznych pomiędzy jednostki funkcjonujące w państwie polskim, a przede wszystkim administrację rządową i jednostki samorządu terytorialnego[555]. Pogląd ten wyraża również H. Izdebski[556], który wskazuje, że zasadę tą uznać należy za podstawę określenia istoty zadań publicznych, dokonania podziału tych zadań pomiędzy samorząd terytorialny oraz państwo, a w dalszej kolejności rozdziału zadań pomiędzy poszczególne jednostki samorządu terytorialnego, a także skonstruowania

---

[551] Zob. M. Piechowiak, *Rozdział I. Konstytucja RP*, [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86*, Warszawa 2016, Legalis.
[552] K. Celarek, *Prawne i praktyczne aspekty kontroli i nadzoru nad działalnością samorządu terytorialnego*, Warszawa 2015, s. 15.
[553] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 listopada 2010 r., sygn. akt K 32/09, Dz.U. z 2010 r., nr 229, poz. 1506.
[554] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 grudnia 2005, sygn. akt Kp 3/05, OTK Seria A 2005 nr 11, poz. 131.
[555] Przedstawiciele doktryny prawa administracyjnego zwracają uwagę na to, że ustawodawca powinien kierować się zasadą pomocniczości rozdzielając zadania pomiędzy administrację rządową i jednostki samorządu terytorialnego, a także pomiędzy poszczególne jednostki samorządu terytorialnego (I. Niżnik-Dobosz, *Natura zadań samorządu*..., s. 246; P. Wilczyński, *Ochrona środowiska jako samodzielna funkcja administracji samorządowej*, [w:] P. Korzeniowski, I. Wieczorek (red.), *Reglamentacja korzystania ze środowiska jako funkcja administracji samorządowej*, Łódź 2018, s. 28-32; M. Małecka-Łyszczek, *Konstytucyjna zasada domniemania*..., s. 448; H. Zięba-Załucka, *Konstytucjonalizacja zasady subsydiarności w polskiej konstytucji a społeczeństwo obywatelskie*, [w:] A. Pawłowska, S. Grabowska (red.), *op.cit*., s. 82; A. Kołomycew, *Realizacja zasady pomocniczości w procesie współpracy samorządu województwa podkarpackiego z organizacjami pozarządowymi regionu*, [w:] A. Pawłowska, S. Grabowska (red.), *op.cit*, s. 225; M. Waniewska-Bobin, *Zasada pomocniczości a działalność samorządu terytorialnego w perspektywie personalizmu chrześcijańskiego*, [w:] A. Pawłowska, S. Grabowska (red.), *op.cit*., s. 249-250; B. Dolnicki, *Organizacja samorządu terytorialnego z perspektywy powierzanych mu zadań (próba określenia obszarów badawczych)*, [w:] T. Bąkowski (red.), *op.cit.,* s. 41; A. Wilczyńska, *Podział zadań samorządu terytorialnego w ustawodawstwie samorządowym*, [w:] M. Stahl, B. Jaworska-Dębska (red.), *op.cit*., s. 153; A. Miruć, *Swoistość zadań publicznych w sferze pomocy społecznej*, [w:] B. Jaworska-Dębska, Z. Duniewska, M. Kasiński, E. Olejniczak-Szałowska, R. Michalska-Badziak, P. Korzeniowski (red.), *op.cit*., s. 473.
[556] H. Izdebski, *Samorząd terytorialny. Podstawy ustroju i działalności*, Warszawa 2014, s. 27.

podstawowych zasad realizowania zadań publicznych. Jak podkreśla P. Grabowiec[557] ani państwo, ani samorząd terytorialny biorąc pod uwagę jego wewnętrzną strukturę, nie powinny ingerować w sposób polegający na pozbawianiu niższych społeczności ich praw oraz obowiązków. Zasada ta ma przy tym podwójne umocowanie, wynikające nie tylko z prawa krajowego, ale również europejskiego[558].

Subsydiarność w kontekście funkcjonowania państwa powinna być rozumiana jako zasada podziału władzy – od dołu do góry[559]. Za zgodne z zasadą pomocniczości należy zatem uznać, lokowanie zadań publicznych, które nie posiadają strategicznego znaczenia dla państwa, na poziomie lokalnym, najbliższym obywatelowi[560]. Najszerszą część zadań publicznych powinna realizować administracja samorządowa. Zasadniczą rolę w jej obrębie należy natomiast przypisać organom gminy jako podstawowej jednostki samorządu terytorialnego[561]. Powiaty i województwa powinny być odpowiedzialne za wykonywanie tych zadań publicznych, których gmina nie jest w stanie realizować[562].

Zaznaczyć przy tym należy, że zasada pomocniczości zapobiega jednocześnie zbyt znaczącej ingerencji danego państwa w funkcjonowanie społeczeństwa[563] oraz podejmowaniu przez nie działań władczych ponad potrzebę[564]. Wpisuje się ona w formułę polegającą na racjonalizacji funkcjonowania systemu państwowego[565]. Państwo opierające swoją działalność na tej idei powinno ingerować w działalność jednostki i wspólnot społecznych tylko wtedy, „gdy wyczerpane zostaną wszelkie inne możliwości, jako że człowiek powinien radzić sobie sam, a gdy nie jest w stanie sam rozwiązać swoich

[557] P. Grabowiec, *Model społeczeństwa obywatelskiego w historiozofii Feliksa Konecznego*, Wrocław 2000, s. 105-107.
[558] M. Stahl, *Wpływ prawa europejskiego na polskie ustrojowe prawo administracyjne*, [w:] Z. Janku, Z. Leoński, M. Szewczyk, M. Waligórski, K. Wojtczak, *Europeizacja polskiego prawa administracyjnego*, Wrocław 2005, s. 71.
[559] B. Dolnicki, *Koncepcja województwa samorządowego*, „Samorząd Terytorialny" 1999, nr 6, s. 19.
[560] Zob. E. *Koniuszewska, Zadania własne samorządu terytorialnego z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej*, [w:] M. Stec, S. Płażek (red.), *op.cit*., s. 201-202.
[561] Por. S. Kantyka, *Zasada decentralizacji oraz pomocniczości w funkcjonowaniu administracji publicznej*, [w:] M. Barański, S. Kantyka, S. Kubas, M. Kuś, *Samorząd terytorialny i wspólnoty lokalne*, Warszawa 2007, s. 40.
[562] Por. R. P. Krawczyk, *Konstytucyjna zasada pomocniczości a samorząd terytorialny*, [w:] A. Bisztyga, A. Chodorowska, A. Feja-Paszkiewicz (red.), *op.cit.,* s. 66.
[563] B. Dolnicki, *Samorząd terytorialny*…, s. 29.
[564] A. Wiktorowska, *Zasada subsydiarności*, [w:] I. Skrzydło-Niżnik, P. Dobosz, D. Dąbek, M. Smaga (red.), *op.cit*., s. 761.
[565] S. Patyra, *Zakres dopuszczalnej ingerencji władzy centralnej w sferę funkcjonowania samorządu terytorialnego w Polsce-refleksje aksjologiczne*, [w:] M. Chrzanowski, J. Sobczak (red.), *op.cit.,* s. 26

problemów życiowych, pomocy powinny mu udzielić niższe społeczności (najpierw rodzina, potem, gdy ta nie wystarczy, gmina itd.)”[566].

3.2.2. Zasada decentralizacji

Jedną z zasad konstytucyjnych funkcjonujących w polskim systemie prawnym jest również decentralizacja. W art. 15 ust. 1 Konstytucji RP wskazano, że powinien ją zapewniać ustrój terytorialny Rzeczpospolitej Polskiej. Istotę decentralizacji stanowi natomiast przesunięcie realizowania administracji z administracji rządowej na społeczności lokalne, które wyposażone są w osobowość prawną[567]. Jak zauważa S. Fundowicz[568], jednostki organizacyjne realizujące przekazane zadania publiczne powinny jednocześnie móc samodzielnie decydować o sposobie ich załatwienia oraz wykonywać je na własną odpowiedzialność. Stanowi ona jednocześnie przeciwieństwo centralizacji, która jest postrzegana jako proces ograniczania samodzielności podmiotów terytorialnych przez władze centralne. Decentralizacji nie należy również mylić z dekoncentracją, która co prawda oznacza przekazywanie określonych zadań jednostkom niższego szczebla, ale nie wiąże się z jednoczesnym obciążeniem tych jednostek odpowiedzialnością za ich wykonanie.

W orzecznictwie decentralizację postrzega się jako działanie polegające na rozszerzaniu uprawnień jednostek władzy publicznej niższego rzędu poprzez przekazywanie im nie tylko zadań, ale również kompetencji oraz środków niezbędnych do ich właściwej realizacji[569]. Decentralizacja w tym rozumieniu stanowi jednocześnie proces charakteryzujący się ograniczaniem podporządkowania instytucjom centralnym czy też inaczej mówiąc władzy, jak również sam rezultat tego procesu[570].

Decentralizacja stanowi zarazem kryterium podziału zadań publicznych pomiędzy administrację rządową i samorządową, a także między poszczególne jednostki samorządu terytorialnego[571]. Stanowi ona rozłożenie zadań pomiędzy wszelkimi szczeblami administracji publicznej oraz władzy cechujące się niewystępowaniem hierarchicznego

---

[566] H. Izdebski, Historia myśli politycznej i prawnej, Warszawa 2013, s. 225.
[567] J. Sobczak, Decentralizacja administracji publicznej..., s. 38.
[568] S. Fundowicz, Decentralizacja władzy publicznej, [w:] K. Miaskowska-Daszkiewicz, B. Szmulik (red.), Encyklopedia samorządu terytorialnego, Warszawa 2010, s. 173.
[569] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 18 lutego 2003 r., sygn. akt K 24/02, Dz.U. z 2003 r., nr 38, poz. 334.
[570] H. Izdebski, *Ustrój terytorialny Rzeczpospolitej Polskiej*…, s. 15.
[571] Por. P. Wilczyński, *Ochrona środowiska*…, s. 28; S. Kubas, *Jednostki pomocnicze w świetle zasady decentralizacji. Przykład miasta Katowice*, [w:] R. Radek (red.), *op.cit*., s. 74; I. Lubimow-Burzyńska, *Rola samorządu terytorialnego w realizacji zadań publicznych*, [w:] A. Pawłowska, S. Grabowska (red.), *op.cit*., s. 292; A. Wilczyńska, *Podział zadań samorządu*..., s. 153; A. Miruć, *Swoistość zadań publicznych*..., s. 473.

podporządkowania organów tak w zakresie osobowym jak i rzeczowym oraz przedmiotowym[572]. Jak słusznie zaakcentował TK w wyroku z dnia 25 listopada 2002 roku[573], „decentralizacja to taki sposób organizacji aparatu wykonawczego w państwie, w którym jednostki terytorialne lub inne mają samodzielność określoną ustawą, a ingerencja w zakres tej samodzielności może odbywać się tylko na podstawie ustawy i w formach nią przewidzianych, z których podstawową pozostaje nadzór weryfikacyjny oparty na kryterium zgodności z prawem".

Podkreślić w tym miejscu należy, że konstytucyjna zasada decentralizacji odnosi się do całości władzy publicznej, ale w Polsce to samorząd terytorialny stanowi jej podstawową formę[574]. Decentralizacja zadań na rzecz samorządu terytorialnego jest przy tym rodzajem decentralizacji o charakterze terytorialnym[575]. Jej granice wyznacza zasada unitarności[576]. W art. 3 Konstytucji RP wprost wskazano, że Polska jest państwem jednolitym. W doktrynie prawa administracyjnego zauważa się, że funkcjonowanie obu zasad w systemie prawnym da się pogodzić wtedy, gdy zachowa się zgodne z Konstytucją RP relacje pomiędzy

[572] M. Stec, *Zasady decentralizacji i unitarności podstawą ustroju terytorialnego Polski*, [w:] J. Kowalik, A. Bednarz (red.), *XX lat samorządu terytorialnego w Polsce. Doświadczenia-problemy-wyzwania*, Toruń 2011, s. 22.

[573] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 listopada 2002 r., sygn. akt. K 34/01, Dz.U. z 2002 r., nr 203, poz. 1721).

[574] H. Izdebski, *Ustrój terytorialny Rzeczpospolitej Polskiej*…, s. 14; J. Jaskiernia, *Konstytucyjny model samorządu terytorialnego- czy przetrwał próbę czasu?*, [w:] J. Kowalik, A. Bednarz (red.), *XX lat samorządu terytorialnego. Doświadczenia-problemy-perspektywy*, Toruń 2011, s. 31; J. Podgórska-Rykała, *Miejsce jednostek pomocniczych…*, s. 62; A. Pakuła, *Organy administracji rządowej wobec samorządu terytorialnego (wybrane przykłady regulacji ze szczególnym uwzględnieniem oddziaływania spoza sfery nadzoru weryfikacyjnego)*, [w:] E. Ura (red.), *Granice samodzielności wspólnot samorządowych*…, s. 221; J. P. Tarno, *Ocena aktualnej regulacji prawnej samorządu terytorialnego oraz wnioski de lege ferenda*, [w:] K. Byjoch, J. Sulimierski, J. P. Tarno, *Samorząd terytorialny po reformie…,* s. 219-220.

[575] P. Wilczyński, *Ochrona środowiska*…, s. 28; J. Sobczak, *Decentralizacja administracji publicznej*..., s. 33; Z. Gromek, *Decentralizacja i centralizacja jako wartości konstytucyjne*, [w:] J. Podgórska-Rykała, B. Pawlica, P. Ostachowski (red.), *op.cit.*, s. 20.

[576] Szerzej: H. Izdebski, *Ustrój terytorialny Rzeczpospolitej Polskiej*…, s. 14; J. Sobczak, *Decentralizacja administracji publicznej*..., s. 41-42; M. Stec, *Zasady decentralizacji i unitarności*..., s. 24-26; R. P. Krawczyk, *op.cit*., s. 48; K. Eckhardt, *Konstytucyjne zasady decentralizacji władzy publicznej i samodzielności samorządu terytorialnego w warunkach stanu nadzwyczajnego*, [w:] A. Bisztyga, A. Chodorowska, A. Feja-Paszkiewicz (red.), *op.cit*., s. 45-46; D. Dąbek, *Decentralizacja funkcji prawotwórczych*..., s. 130-131; S. Patyra, *Zakres dopuszczalnej ingerencji…*, s. 26; K. Mucha, *Realizacja zadań własnych gminy w kontekście konstytucyjnej zasady decentralizacji*, [w:] M. Chrzanowski, J. Sobczak (red.), *op.cit*., s. 74-75; J. Sługocki, *Prawo administracyjne. Zagadnienia*..., s. 297; M. Michalczuk-Wlizło, *Zasada pomocniczości w wybranych orzeczeniach Trybunału Konstytucyjnego*, [w:] A. Pawłowska, S. Grabowska (red.), *op.cit*., s. 131; J. Lemańska, *Równość jednostek samorządu…*, s. 344; E. Olejniczak-Szałowska, *Uprawnienia prawotwórcze samorządu terytorialnego. Refleksje w kontekście zasad równości i sprawiedliwości*, [w:] M. Szewczyk (red.), *op.cit., s.* 177; J. Piecha, *Nadzór wojewody nad działalnością jednostek samorządu terytorialnego w zakresie tworzenia aktów prawa miejscowego*, [w:] B. Jaworska-Dębska (red.), *Dobre prawo-sprawne rządzenie*, Łódź 2015, s. 123.

zakresem kompetencji oraz zadań wszystkich elementów wchodzących w skład struktury władzy publicznej[577].

TK odniósł się wprost do kwestii przekazywania zadań publicznych jednostkom samorządu terytorialnego. Zaakcentował, że idea ta będzie realizowana głębiej i w większym zakresie wtedy, gdy przekazanie kompetencji państwa na rzecz samorządu terytorialnego będzie większe oraz lepsze będą gwarancje jego niezależności[578]. Podkreślić należy, że ustawodawca powinien przekazywać jednostkom samorządu terytorialnego wszystkie zadania publiczne, które są one w stanie efektywnie realizować na rzecz zamieszkujących je społeczności. Co jednak najbardziej istotne, owa dewolucja obowiązków publicznych powinna wiązać się z wyposażaniem samorządu terytorialnego w środki finansowe oraz organizacyjne niezbędne do ich realizacji oraz wzmacnianiem jego niezależności względem władzy centralnej. Nie można zapominać o tym, że istotnym aspektem idei decentralizacji jest wyraźne określenie zarówno możliwości jak i sposobu ingerowania wyżej usytuowanych organów w działalność podejmowaną przez te znajdujące się w hierarchii niżej[579]. Powinna ona zakładać samodzielność organów niższego szczebla[580]. Istotą niezależności jest ponadto przekazanie poszczególnym organom określonych uprawnień normatywnych[581].

Konstytucja RP *explicite* stanowi o tym, że samorząd terytorialny realizuje bardzo szeroki zakres obowiązków publicznych. Jak wynika z art. 16 ust. 2 Konstytucji RP, uczestniczy on w sprawowaniu władzy publicznej. Co istotne, w Konstytucji RP podkreślono wyraźnie samodzielność działania samorządu terytorialnego wskazując, że zadania publiczne realizuje on we własnym imieniu i na własną odpowiedzialność. Samodzielność należy uznać za fundament współczesnej konstrukcji samorządu

[577] Zob. J. Sobczak, *Decentralizacja administracji publicznej*..., s. 41.
[578] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 3 listopada 2006 r., sygn. akt K 31/06, Dz.U. z 2006 r., nr 202, poz. 1493.
[579] Szerzej: B. Dolnicki, *Samorząd terytorialny*, s. 24-25; A. Sekuła, *Pomocniczość i decentralizacja – podstawowe zasady nowego systemu zarządzania państwem*, [w:] A. Tubielewicz, *Problemy zarządzania i marketingu we współczesnych organizacjach*, Gdańsk, 2000, s. 25; R. Balicki, *Konstytucyjna zasada samodzielności samorządu terytorialnego*, [w:] A. Bisztyga, A. Chodorowska, A. Feja-Paszkiewicz (red.), *op.cit*., s. 17; S. Patyra, *Granice nadzoru nad samorządem gminnym. Stan normatywny a praktyka*, [w:] A. Bisztyga, A. Chodorowska, A. Feja-Paszkiewicz (red.), *op.cit*., s. 88-89.
[580] Szerzej: S. Kantyka, *op.cit*., s. 185-186.
[581] A. Skoczylas, W. Piątek, *Artykuł 15 Konstytucji. Komentarz*, [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86*, Warszawa 2016, Legalis.

terytorialnego[582], a zarazem wartość wymagającą ochrony[583]. Tym bardziej, iż na mocy art. 165 Konstytucji RP przysługuje jej ochrona sądowa. Świadczy to o tym, że ustrojodawca tworząc przepisy rangi konstytucyjnej, sam uznał ją za immanentny wyznacznik działalności samorządu terytorialnego.

W doktrynie prawa administracyjnego, samorząd terytorialny postrzega się również jako przejaw ustanowionego przepisami prawa stopnia samodzielności w realizowaniu zadań publicznych przez jednostkę zdecentralizowaną[584]. Samodzielność ta przejawia się m.in. w powierzeniu jednostkom samorządu terytorialnego zadań publicznych do wykonywania, przyznaniu im atrybutu w postaci osobowości prawnej oraz prawa własności składników majątku publicznego. Przymiotem samorządu terytorialnego jest odrębność instytucjonalna oraz funkcjonalna w stosunku do władzy państwowej[585]. Jednostki samorządu terytorialnego powinny mieć także zagwarantowaną samodzielność budżetowo-finansową oraz kompetencję do stanowienia aktów prawa miejscowego[586].

Samodzielność finansowa samorządu terytorialnego polega natomiast na przekazaniu jego poszczególnym jednostkom uprawnienia do samodzielnego prowadzenia gospodarki finansowej za pomocą środków publicznych[587]. Wynika ono wprost z art. 167 ust.1 Konstytucji RP, który stanowi o tym, iż wszystkim jednostkom samorządu terytorialnego należy zapewnić udział w dochodach publicznych, biorąc pod uwagę zakres zadań jakie wykonują. Wskazana norma konstytucyjna jest spójna z zasadą wyrażoną w art. 9 ust. 1 EKSL. Zakreślono w nim obowiązek wyposażania samorządów terytorialnych w prawo do autonomicznego dysponowania własnymi zasobami finansowymi.

---

[582] D. Wacinkiewicz, *Zaspokajanie potrzeb wspólnot samorządowych. Studium administracyjnoprawne, Warszawa 2016*, s. 297.

[583] I. Lipowicz, *Prawne problemy samorządu terytorialnego z perspektywy 25-lecia jego funkcjonowania – ujęcie aksjologiczne*, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *op.cit*., s. 15.

[584] Szerzej: E. Olejniczak–Szałowska*, Zasady centralizacji i decentralizacji, oraz koncentracji i dekoncentracji*, [w:] M. Stahl, P. Korzeniowski (red.), *op.c.it.,* s. 221.

[585] D. Dąbek, *Samodzielność ustrojowa samorządu terytorialnego- idea a rzeczywistość*, [w:] B. M. Ćwiertniak (red.), *op.cit.,* s. 65.

[586] Szerzej S. Gajewski, A. Jakubowski, *Ustawa o samorządzie gminnym* [w:] S. Gajewski, A. Jakubowski (red.), *Ustawy samorządowe. Komentarz*, Warszawa 2018, Legalis; R. Balicki, *Konstytucyjna zasada samodzielności…*, s. 19.

[587] Szerzej: E. Kornberger-Sokołowska*, Granice samodzielności finansowej samorządu terytorialnego w państwie unitarnym*, [w:] M. Stec, K. Małysa-Sulińska (red.), *Unitarny charakter państwa*…, s. 68; J. Jagoda, *Samodzielność jednostek samorządu terytorialnego w aspekcie majątkowym*, [w:] E. Ura (red.), *Granice samodzielności wspólnot samorządowych*…, s. 108-110; M. Kotulski, *Granice samodzielności finansowej samorządu terytorialnego*, [w:] E. Ura (red.), Granice samodzielności wspólnot samorządowych…, s. 158-159.

W celu realizacji tej zasady, państwo musi wyposażyć jednostki samorządu terytorialnego w odpowiednie dochody[588]. Niezależność finansowa samorządu terytorialnego stanowi warunek jego samodzielności[589]. Umożliwia ona zarazem gminom, powiatom i województwom samorządowym realizowanie przypisanych im zadań publicznych bez zakłóceń, a więc wpływa również na sprawność podejmowanych przez nie form działalności[590]. Jak zauważa K. Celarek[591], samodzielność ta jest limitowana w sytuacji, gdy ustawa nakłada konkretny obowiązek na jednostkę samorządu terytorialnego. Należy także dodać, że istotne w kontekście samodzielności samorządu terytorialnego jest to, żeby jego poszczególne jednostki dysponowały własnym majątkiem, a zatem prawem własności i innymi prawami majątkowymi[592].

Samodzielność samorządu terytorialnego nie ma jednak charakteru absolutnego, nieograniczonego[593]. Samodzielność nie jest tym samym co suwerenność i jest ograniczona z samej swojej istoty[594]. Jak trafnie zauważa E. Kornberger-Sokołowska[595], art. 15 Konstytucji RP nie stanowi podstawy ustawiania samorządu terytorialnego w pozycji opartej na całkowitej niezależności od władz publicznych oraz porządku prawnego państwa. Autorka ta wskazuje ponadto, że organy centralne wręcz muszą posiadać określone możliwości oddziaływania w sferę realizowania przez samorządy zadań publicznych[596]. Niezależność samorządu terytorialnego jest wobec tego względna, co oznacza, że wynika

---

[588] Zob. J. Glumińska-Pawlic, *Samodzielność finansowa jednostek samorządu terytorialnego w Polsce*. *Studium finansowoprawne*, Katowice 2003, s. 46.
[589] M. Górka, *op.cit*., s. 34.
[590] Szerzej o determinantach finansowych sprawności samorządu terytorialnego: K. Chochowski*, Determinanty sprawności funkcjonowania samorządu terytorialnego,* [w:] B. M. Ćwiertniak (red.), *Prawne problemy samorządu terytorialnego*, t.1, Sosnowiec 2013*,* s. 155-157.
[591] K. Celarek, *op.cit*., s. 8.
[592] J. Szponar-Seroka, *Mienie komunalne jako gwarancja samodzielności jednostek samorządu terytorialnego*, [w:] M. Chrzanowski, J. Sobczak (red.), *op.cit.,* s. 136.
[593] Szerzej: A. Gołębiowska*, op.cit.,* s. 22; B. Jastrzębski, *Uwarunkowania i zagrożenia samodzielności organów samorządu terytorialnego*, [w:] E. Ura (red.), *Granice samodzielności wspólnot samorządowych*…, s. 118; A. Błaś, *Problem samodzielności działania organów administracji publicznej i samodzielności jednostek samorządu terytorialnego*, [w:] S. Dolata (red.), *Problemy prawne w działalności*…, s. 104-105; K. Sikora, *Stanowienie aktów prawa miejscowego wyrazem decentralizacji prawotwórczej*, [w:] M. Chrzanowski, J. Sobczak (red.), *op.cit*., s. 124; G. Koksanowicz, *Tryb podjęcia uchwały w sprawie dostosowania sieci szkół podstawowych i gimnazjów do nowego ustroju szkolnego a zasada samodzielności gminy*, [w:] M. Chrzanowski, J. Sobczak (red.), *op.cit*., s. 196; L. Rajca, *Tendencje centralizacyjne w Polsce od 2015 roku*, [w:] R. M. Czarny, Ł. Baratyński, P. Ramiączek, K. Spryszak (red.), *op.cit*., s. 261-262; Z. Niewiadomski, *Istota samorządu terytorialnego*..., s. 189; M. Stahl, *Samodzielność samorządu terytorialnego*, [w:] M. Stahl, B. Jaworska-Dębska (red.), *op.cit*., s. 207; B. Jaworska-Dębska, M. Kasiński, M. Stahl, *Doskonalenie instytucji samorządu terytorialnego*, [w:] A. Mednis (red.), *op.cit.,* s.131; J. Lemańska, *Wartości prawnie chronione*..., s. 265.
[594] H. Izdebski, *Ustrój terytorialny Rzeczpospolitej Polskiej*…, s. 15.
[595] E. Kornberger-Sokołowska, *op.cit*., s. 67.
[596] *Ibidem*, s. 67.

wprost z aktów prawnych o randze ustawy i jest determinowana nadzorem realizowanym pod względem legalności[597]. Jest to samodzielność prawna w ramach państwa[598]. Jednostki samorządu terytorialnego nie stanowią więc podmiotów prawa autonomicznych w stosunku do organów państwa[599].

Warto w tym kontekście zwrócić również uwagę na wyrok TK z 4 maja 1998 roku[600]. Wskazano w nim, wszakże, że samodzielność samorządu terytorialnego polega m.in. na jego działaniu w ramach ustaw. Wynika z tego, że celem ustaw ograniczających w określony sposób samodzielność samorządu musi być kreowanie takich ram prawnych, w których samodzielność samorządu terytorialnego w państwie jednolitym może być realizowana. Działalność samorządu terytorialnego musi nie tylko cechować się podstawą prawną o charakterze niewadliwym, ale przede wszystkim mieścić się w granicach prawa powszechnie obowiązującego, w tym respektować wszystkie określone w Konstytucji i poszczególnych ustawach zasady i wartości[601].

Granice samodzielności realizowania przez organy jednostek samorządu terytorialnego zadań publicznych wyznaczają wskazane przepisami prawa środki nadzoru[602]. Nadzór stanowi jednak jednocześnie gwarant samodzielności samorządu terytorialnego[603]. Można go określić jako kontrolę działalności podmiotów wraz z możliwością stosowania wobec nich władczej ingerencji[604]. Jego istotą jest prawo do wyciągania konsekwencji wobec podmiotu nadzorowanego przy zastosowaniu konkretnego kryterium nadzoru[605]. Jak słusznie zauważają M. Małecka-Łyszczek[606] oraz J. Jagoda[607],

---

[597] J. Ciapała, *op.cit*., s. 29.
[598] K. Chochowski, *Determinanty sprawności funkcjonowania*…, s. 150; E. Żelasko-Makowska, *op.cit*., s. 540; K. Chochowski, *Inwestycja celu publicznego a władztwo planistyczne gminy*, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *op.cit*., s. 38-39.
[599] J. Jagoda, *Sądowa ochrona samodzielności*..., s. 39; Z. Niewiadomski, *Samorząd terytorialny w warunkach współczesności*, [w:] W. Jakimowicz, M. Krawczyk, I. Niżnik-Dobosz (red.), *op.cit*., s. 629-630; L. Kieres, *Prawo gospodarki komunalnej – zakres przedmiotowy i sfery interesu publicznego*, [w:] J. Supernat (red.), *op.cit*., s. 278.
[600] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 maja 1998 r., sygn. akt K 38/97, OTK 1998/3, poz. 31.
[601] A. Błaś, *Reaktywowanie samorządu terytorialnego w Rzeczpospolitej Polskiej w 1990 roku*, [w:] A. Błaś (red.), *op.cit*., s. 21.
[602] E. Olejniczak–Szałowska*, Zasady centralizacji i decentralizacji..,* s. 213; *Decentralizacji zasada*..., s. 24.
[603] Z. Niewiadomski, *Istota samorządu terytorialnego*..., s. 189.
[604] J. Jagielski, *Kilka uwag o problemach kontroli administracji publicznej*, [w:] A. Piekara (red.), *op.cit*., s. 53-54; B. Kołaczkowski, M. Ratajczak, *Gospodarka finansowa samorządu terytorialnego w Polsce*, Warszawa 2010, s. 36; M. Lewicki, *Nadzór*, [w:] M. Stahl, B. Jaworska-Dębska (red.), *op.cit*., s. 116.
[605] M. Hadel, *Równość stosowania środków nadzorczych przez regionalne izby obrachunkowe wobec jednostek samorządu terytorialnego – wybrane aspekty*, [w:] J. Korczak, P. Lisowski (red.), *op.cit*., s. 304.
[606] M. Małecka-Łyszczek, *Wyznaczenie granic dla działań…,* s. 196-197.
[607] J. Jagoda, *Sądowa ochrona samodzielności*..., s. 67.

środki nadzoru wykorzystywane wobec samorządu terytorialnego powinny być taksatywnie i szczegółowo wymienione w ustawach. W systemie opartym na decentralizacji władzy publicznej, uprawienia organów nadrzędnych ograniczają się do nadzorowania działalności organów niższego szczebla bądź stymulowania ich funkcjonowania[608]. Organy nadzoru mogą wykorzystywać jedynie te środki prawne, które zostały określone w ich kompetencjach przez konkretne przepisy prawne[609].

Warto w tym miejscu zaznaczyć, iż zgodnie z art. 171 ust. 1 i 2 Konstytucji RP, nadzór nad samorządem terytorialnym z punktu widzenia legalności jego działań sprawują Prezes Rady Ministrów, wojewodowie oraz regionalne izby obrachunkowe. W Konstytucji RP wykluczono zatem możliwość prowadzenia nadzoru pod kątem celowości[610], a także jakiegokolwiek innego kryterium. Jak zauważa J. Zimmermann[611], legalność od niedawna stanowi jedyne kryterium nadzoru nad działaniami własnymi samorządu terytorialnego[612]. Wskazane przepisy Konstytucji RP zostały uszczegółowione w rozdziale 10 u.s.g., rozdziale 8 u.s.p. oraz rozdziale 7 u.s.w. Podkreślić przy tym należy, że w art. 87 u.s.g., art. 76 ust. 2 u.s.p. oraz art. 78 ust. 2 ust. 2 u.s.w. wprost określono, że organy nadzoru mogą wkraczać w działalność odpowiednio gminy, powiatu oraz województwa jedynie w tych przypadkach, które wynikają z treści obowiązujących aktów prawnych o randze ustawy. Unormowania dotyczące instytucji nadzoru nad samorządem terytorialnym zawarte w Konstytucji i ustawach ustrojowych odpowiadają wymogom ustanowionym w art. 8 ust. 1 EKSL[613]. Wprowadzone w nim pojęcie „kontrola administracyjna", odnosi się wszakże przede wszystkim do nadzoru wykonywanego nad samorządem terytorialnym[614]. Warto również wskazać, że przyznane samorządowi

---

[608] Szerzej: J. Sobczak, *Decentralizacja administracji publicznej*..., s. 33.

[609] J. Szreniawski, J. Stelmasiak, *Zagadnienia ogólne aparatu administracyjnego*, [w:] J. Stelmasiak, J. Szreniawski (red.), *Prawo administracyjne ustrojowe. Podmioty administracji publicznej*, Bydgoszcz-Lublin 2002, s. 13; M. Kowalczyk, *Zarządzenie zastępcze wojewody jako środek nadzoru nad samorządem terytorialnym. Zagadnienia teoretyczne i praktyczne*, [w:] M. Chrzanowski, J. Sobczak (red.), *op.cit*., s. 185.

[610] E. Knosala, *Instytucja nadzoru nad jednostkami samorządu terytorialnego w świetle ostatnich zmian ustawodawczych*, [w:] S. Dolata (red.), *Problemy prawne w działalności*…, s. 47; M. Kasiński, *op.cit*., s. 530.

[611] J. Zimmermann, *Prawo administracyjne*…, s. 234.

[612] Inaczej ukształtowano instytucję kontroli nad samorządem terytorialnym. Zgodnie z art. 203 ust. 2 Konstytucji RP, Najwyższa Izba Kontroli może kontrolować działalność organów samorządu terytorialnego, komunalnych osób prawnych i innych komunalnych jednostek organizacyjnych z punktu widzenia nie tylko legalności, ale również gospodarności i rzetelności.

[613] Jak wskazano w art. 8 ust. 1 EKSL: „Wszelka kontrola administracyjna społeczności lokalnych może być dokonywana wyłącznie w sposób oraz w przypadkach przewidzianych w Konstytucji lub w ustawie".

[614] S. Bentkowski, *Ochrona bezpieczeństwa gminy w zakresie realizacji zadań publicznych*, [w:] E. Ura, E. Feret, S. Pieprzny (red.), *Zagadnienia bezpieczeństwa i porządku publicznego w jednostkach samorządu terytorialnego*, Rzeszów 2018, s. 78; A. Chochowska, *Dobry samorząd terytorialny w świetle standardów międzynarodowyc*h, [w:] M. Stec, K. Małysa-Sulińska (red.), *Prawo do dobrego samorządu*…, s. 74.

terytorialnemu w Konstytucji RP uprawnienie do ochrony sądowej własnej samodzielności oznacza w praktyce, że jego organy mogą zaskarżać do sądu administracyjnego kierowane wobec nich akty nadzoru[615].

Zauważyć trzeba, że jeden środek nadzoru wobec działalności samorządu terytorialnego przysługuje także organowi władzy ustawodawczej, a mianowicie Sejmowi. Zgodnie z art. 171 ust. 3 Konstytucji RP, Sejm jest uprawniony do rozwiązania organu stanowiącego samorządu terytorialnego, jeśli rażąco narusza on Konstytucję RP bądź ustawy. Takie działanie Sejmu realizowane jest na wniosek Prezesa Rady Ministrów. Podjęcie przez Sejm takiej uchwały prowadzi do rozwiązania wszystkich organów danej jednostki samorządu terytorialnego. Co istotne, na wskazany akt nadzoru nie przysługuje skarga do sądu administracyjnego[616].

Jak słusznie wskazuje się w orzecznictwie, decentralizacja nie jest jednoznaczna z koniecznością przyznawania określonej ilości zadań samorządowi terytorialnemu. Oparcie na tej zasadzie systemu prawnego nie wyklucza przyjmowania przez państwo takich rozwiązań, których skutkiem będzie przekazanie pewnych spraw wykonywanych przez organy lokalne do kompetencji innych organów, jeżeli takie działania są podejmowane z zachowaniem wymagań racjonalności oraz są one realizowane w drodze ustawy i zgodne z Konstytucją RP[617]. Jak podkreśla D. Wacinkiewicz[618], nadmierną ingerencją w obszar autonomii samorządu terytorialnego byłoby jednak pozbawianie go tych zadań, które uznać należy za służące zaspokajaniu wspólnot samorządowych, a także środków finansowych niezbędnych do realizacji tej kategorii obowiązków publicznych.

Aktualnie dostrzec można tendencję do przekazywania samorządowi terytorialnemu coraz większej ilości zadań własnych. Rozwijanie idei decentralizacji władzy państwowej oczywiście należy uznać za słuszne i potrzebne. Można nawet powiedzieć, że zasada decentralizacji nakazuje poszerzanie zakresu zadań na szczeblu samorządowym[619]. Trzeba jednak dbać o to, żeby katalog zadań realizowanych przez samorząd terytorialny nie był na tyle szeroki, że pozbawi to podejmowanych przez niego działań efektywności. Jak wszakże

---

[615] I. Niżnik-Dobosz, *Natura zadań samorządu*..., s. 239; K. Gawkowski, op.cit., s. 119; B. Adamiak, *Konstrukcja sankcji nieważności uchwały jako gwarancja samodzielności wspólnoty samorządowej*, [w:] E. Ura (red.), *Granice samodzielności wspólnot samorządowych*…, s. 16.
[616] B. Dolnicki, *Samorząd terytorialny*…, s. 521.
[617] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 18 lutego 2003 r., sygn. akt K 24/02, Dz.U. z 2003 r., nr 38, poz. 334.
[618] D. Wacinkiewicz, *op. cit*., s. 323.
[619] J. Sobczak, *Ewolucja zadań samorządu województwa w procesie decentralizacji i centralizmu*, [w:] M. Chrzanowski, J. Sobczak (red.), *op.cit.,* s. 118.

podkreśla Z. Niewiadomski[620], jednostki samorządu terytorialnego cechują się konkretną „pojemnością kompetencyjną". Nadmierne obciążenie samorządu terytorialnego zadaniami publicznymi może doprowadzić do jego dezorganizacji.

Nie można również zapominać o tym, że powierzanie jednostkom samorządu terytorialnego coraz to nowszych zadań o charakterze własnym powinno być powiązane z rozszerzaniem źródeł ich dochodów[621] czy też zapewnianiem im materialnego zabezpieczenia[622]. Samorząd terytorialny nie będzie w stanie sprawnie realizować zadań publicznych w przypadku posiadania niewystarczającej ilości środków finansowych niezbędnych do ich wykonywania. Ich posiadanie jest warunkiem *sine qua non* efektywnego działania samorządów[623]. Jak zauważa M. Kuś[624], z Konstytucji RP nie wynika uprawnienie dla państwa do dowolnego przekazywania samorządowi dodatkowych zadań o charakterze publicznym. Możliwość obarczenia jednostki samorządu terytorialnego nowym obowiązkiem musi wynikać z konkretnej ustawy. Takie ukształtowanie przepisów konstytucyjnych w zakresie funkcjonowania samorządu ma na celu zapewnienie funkcjonalności administracji samorządowej.

Zasada decentralizacji władzy publicznej stanowi zatem rozwinięcie idei pomocniczości wyrażonej w preambule Konstytucji RP[625] czy też mówiąc inaczej jej ustrojową konkretyzację[626]. Idea subsydiarności nakazuje poszanowanie autonomii jednostek i grup funkcjonujących w społeczeństwie w sytuacji, gdy są one w stanie samodzielnie realizować określone zadania. Decentralizacja niewątpliwie stanowi skonkretyzowany przejaw takiej działalności państwa. Próbując ją urzeczywistnić w przestrzeni publicznej, przekazuje ono, wszakże jednostkom władzy państwowej, zadania publiczne do wykonania przy zachowaniu ich samodzielności oraz wyposażeniu w określone kompetencje i środki o charakterze finansowym i organizacyjnym.

---

[620] Z. Niewiadomski, *Samorząd terytorialny…*, s. 145-146.
[621] B. Jaworska-Dębska, *Charakter i konstrukcja zadań…*, s. 199; P. Ruczkowski, *Czy obecny podział zadań*…, s. 325.
[622] Z. Niewiadomski, *Istota samorządu terytorialnego*..., s. 190.
[623] Por. E. Antoniszyn, *The Financial Policy of Local Self-Government Units*, [w:] S. Dolata (red.), *Problems of the functioning of local self-government, "*Economic and Environmental Studies" 2003, no 4, s. 23.
[624] M. Kuś, *op.cit*., s. 136.
[625] M. Wilanowska*, Zasada decentralizacji władzy publicznej w kontekście realizowania przez gminę zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie*, Studia Prawnoustrojowe 2020, nr 50, DOI: 10.31648/sp.6060, s. 496.
[626] H. Izdebski, *Samorząd terytorialny*..., s. 27.

Należy przy tym zauważyć, iż pomocniczość stanowi pomocne narzędzie w zakresie właściwej repartycji zadań pomiędzy określone organy i jednostki państwowe. Zgodnie z jej treścią, najszerszy zakres zadań publicznych powinny realizować podmioty znajdujące się najbliżej obywatela. Konfrontując teorię z praktyką stosowania prawa, to samorząd terytorialny uznać należy za tą część aparatu państwowego, która winna być odpowiedzialna za wykonywanie największej ilości obowiązków publicznoprawnych. W doktrynie podkreśla się zasadniczą rolę gminy w sferze realizowania zadań o charakterze lokalnym[627].

3.2.3. Zasada domniemania kompetencji

W polskiej ustawie zasadniczej zawarto dwie reguły dotyczące domniemania kompetencji jednostek samorządu terytorialnego w zakresie realizacji obowiązków publicznych. Po pierwsze wskazać należy, że w art. 163 Konstytucji RP ustanowiono ogólną zasadę domniemania kompetencji na rzecz samorządu terytorialnego. Określono w nim, że wykonuje on wszystkie te zadania publiczne, które nie są zastrzeżone przez Konstytucję lub akty prawne o randze ustawy dla innych organów władzy publicznej takich jak administracja rządowa czy też organy ustawodawcze. Wspomniana wyżej regulacja jest spójna z art. 4 ust. 2 EKSL, w którym zaakcentowano, że społeczności lokalne w zakresie określonym przepisami prawa posiadają całkowitą swobodę podejmowania działania w tych sprawach, które nie są wyłączone z ich kompetencji lub nie wchodzą w zakres kompetencji innych organów władzy. Zasada ustanowiona w art. 163 Konstytucji RP jest jednocześnie kolejnym dowodem na to, że samorząd terytorialny stanowi ten szczebel administracji publicznej, który został zobowiązany do realizowania najszerszego zakresu obowiązków publicznych. Zaznaczyć jednak trzeba, że nie odnosi się ona do ogółu zadań o takim charakterze. Jak określił TK w wyroku z dnia 8 kwietnia 2009 roku[628], należy przyjąć, że domniemanie kompetencji samorządu terytorialnego obejmuje jedynie tę część obowiązków administracji publicznej, która wykonywana jest w wymiarze terenowym.

Druga reguła związana z domniemaniem kompetencji samorządu terytorialnego została przewidziana w art. 164 ust. 3 Konstytucji RP. Zgodnie z jego treścią, to na samorządzie gminnym ciąży obowiązek wykonywania wszystkich zadań publicznych niezastrzeżonych na rzecz innych jednostek samorządu terytorialnego. Zadania gminy będącej podstawową jednostką samorządu terytorialnego mogą być zatem interpretowane

[627] K. Chochowski, *Zadania samorządu gminnego*..., s. 115.
[628] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 8 kwietnia 2009 r., sygn. akt K 37/06, OTK-A 2009/4/47.

rozszerzająco, natomiast obowiązki innych jednostek powinny być rozumiane ściśle[629]. Domniemanie wyrażone w art. 164 ust. 3 Konstytucji RP zostało rozwinięte w art. 6 ust. 1 u.s.g. Wynika z niego, że do zakresu działania gminy należą te sprawy publiczne, które mają charakter lokalny i nie są zastrzeżone przepisami ustaw na rzecz innych podmiotów. Zaznaczyć trzeba, że samorząd gminny nie posiada tym samym uprawnień do autonomicznego kreowania dla siebie dowolnych obowiązków publicznych. Trzeba zgodzić się ze stanowiskiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu[630], który zaakcentował, że gmina może realizować te zadania, które znajdują podstawę prawną, ale ustawodawca nie wskazał podmiotu właściwego do ich realizacji. Zaakcentowania wymaga również to, że w art. 6 ust. 2 u.s.g. wprost określono, iż rozstrzygać w takich sprawach powinna gmina w tych sytuacjach, kiedy w ustawach nie określono innych reguł. Jak wskazuje H. Izdebski[631], zasada wynikająca z art. 6 ust. 1 u.s.g. jest skorelowana zarówno z ustawowym określeniem zadań powiatu, jak i województwa (wykonują one bowiem odpowiednio zadania o charakterze ponadgminnym oraz wojewódzkim).

Jak podkreśla się w doktrynie prawa administracyjnego[632], zasada domniemania kompetencji stanowi jedno z kryteriów podziału zadań publicznych pomiędzy administrację rządową i samorządową, a także poszczególne jednostki samorządu terytorialnego. Jej ustanowienie w przepisach Konstytucji RP uznać można za konkretny przejaw kierowania się w porządku prawnym zasadą pomocniczości. Regulacje dotyczące zasady domniemania kompetencji wskazują dobitnie na to, że ustawodawca zasadniczo lokuje zadania i kompetencje o charakterze podstawowym możliwie najbliżej obywatela[633].

3.2.4. Zasada proporcjonalności

Zasada proporcjonalności stanowi jedną z reguł o charakterze niedookreślonym oraz postulatywnym, która nie została wyrażona *expressis verbis* w aktach normatywnych[634]. Jest ona pomocna w zakresie wyboru środków za pomocą których konkretne organy administracji publicznej realizują zadania oraz cele, przede wszystkim względem jednostek

[629] M. Masternak-Kubiak, *Art. 164*, [w:] M. Haczkowska (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2014, LEX.
[630] Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 12 czerwca 2008 r., sygn. akt IV SA/Po 146/08, LEX nr 566760.
[631] H. Izdebski, *Samorząd terytorialny. Pionowy podział*…, s. 164.
[632] A. Wilczyńska, *Podział zadań samorządu*…, s. 153.
[633] J. Zimmermann, *Prawo administracyjne*…, s. 259.
[634] Ibidem, s. 149.

– obywateli[635]. Odnosi się do rozsądnej i uzasadnionej w sposób racjonalny ingerencji państwa w sferę wolności i praw jednostki[636]. Zasada ta jest również jedną z naczelnych reguł prawa Unii Europejskiej. Jak bowiem stanowi art. 5 ust. 4 Traktatu o Unii Europejskiej, zakres oraz formy czynności podejmowanych przez Unię Europejską nie powinny wykraczać poza to, co niezbędne do osiągnięcia celów określonych w traktatach. Rzeczywista treść i znaczenie tej zasady wynika jedynie z wykładni nadanej jej w orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej[637]. Państwo członkowskie może w określonych okolicznościach poddać pod wątpliwość czy dane rozwiązanie wynikające z prawa Unii Europejskiej zostało ustanowione z poszanowaniem zasady proporcjonalności. Może wykazywać, że cel podejmowania danego działania nie mieścił się w uprawnieniach, które Unii Europejskiej przyznają traktaty bądź demonstrować, że cel ten mógł być osiągnięty przy wykorzystaniu mniej inwazyjnych środków[638]. Należy przy tym podkreślić, że zarówno zasada pomocniczości jak i zasada proporcjonalności dotyczą kwestii kontrolowania oraz realizacji uprawnień przez instytucje realizujące zadania na podstawie prawa Unii Europejskiej[639]. Zasada proporcjonalności ma jednak zastosowanie również do kompetencji wyłącznych Unii Europejskiej.

Jej odzwierciedlenie można znaleźć w przepisach Konstytucji RP oraz aktów prawa materialnego[640]. W sposób szczególny trzeba zwrócić uwagę na art. 2 oraz art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. Pierwszy ze wskazanych artykułów oraz wyrażona w nim zasada demokratycznego państwa prawnego stanowi jedną z podstaw zasady proporcjonalności[641]. Reguła ta wywodzona z art. 2 Konstytucji RP odnosi się przy tym do korzystania przez ustawodawcę ze swobody regulacyjnej w oderwaniu od naruszenia konkretnego prawa lub wolności konstytucyjnej, a zatem wtedy, gdy nie ma zastosowania art. 31 ust. 3 Konstytucji RP[642].

[635] A. Nałęcz, *Zasada proporcjonalności jako zasada ogólna postępowania administracyjnego*, [w:] S. Wrzosek, M. Domagała, J. Izdebski, T. Stanisławski (red.), *Przegląd dyscyplin badawczych pokrewnych nauce prawa i postępowania administracyjnego*, Lublin 2010, s. 292.
[636] Z. Duniewska, *Zasada proporcjonalności*, [w:] M. Stahl, P. Korzeniowski (red.), *op.cit.,* s. 176.
[637] H. C. H. Hofmann, *General principles of EU law and EU administrative law*, [w:] C. Barnard, S. Peers (red*.), European Union Law*, Oxford 2020, s. 220.
[638] K. Bradley, *op.cit.*, 124.
[639] N. Foster, *op.cit*., s. 90.
[640] J. Zimmermann, *Prawo administracyjne*…, s. 150.
[641] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 lutego 2014 r., sygn. akt K 23/10, OTK-A 2014/2/10.
[642] Ibidem.

Co niezwykle istotne, TK w wyroku z dnia 31 stycznia 2013 roku[643] wskazał, że z norm znajdujących się w Konstytucji RP wynika skierowane do ustawodawcy polecenie rozdziału środków publicznych pomiędzy samorząd terytorialny oraz państwo w proporcji właściwej do zakresu realizowanych przez nie zadań. Z zasady proporcjonalności ujętej w art. 2 Konstytucji RP w połączeniu z koniecznością urzeczywistnienia zasady decentralizacji oraz zasady pomocniczości przez państwo, wywieść można dyrektywę odnoszącą się do wskazania proporcji pomiędzy zadaniami publicznymi realizowanymi przez państwo oraz samorząd terytorialny, a w konsekwencji określenia środków o charakterze finansowym niezbędnych do wykonywania tych obowiązków publicznych[644]. Można wskazać, że zasada proporcjonalności odnosi się nie tylko do zakazu nadmiernej ingerencji państwa w stosunki społeczne, ale również właściwego rozdziału zadań pomiędzy administrację państwową i jednostki samorządu terytorialnego.

3.3. Katalog podmiotów administrujących w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym

Zadania o charakterze publicznym realizuje wiele organów i jednostek wyposażonych w określone przepisami prawa kompetencje. Przedstawiciele doktryny prawa administracyjnego określają je jako podmioty administracji publicznej, podmioty prawa publicznego czy też podmioty administrujące. Jak zauważa M. Stahl[645], coraz częściej używa się tego ostatniego terminu, posiadającego najszerszy zakres znaczeniowy.

Podkreślić należy jednocześnie, że pojęcie podmiotów administrujących nie zostało zdefiniowane w przepisach prawnych. M. Stefaniuk[646] uważa, że nadrzędnymi cechami podmiotów administrujących jest ich usytuowanie poza administracją publiczną oraz brak pierwotnej kompetencji w obszarze stosowania władztwa administracyjnego. Przyjmując takie wyznaczniki tej grupy organów i jednostek realizujących zadania publiczne, autor ten dzieli je na dwie podgrupy – podmioty tworzone w celu wykonywania funkcji administracyjnych (np. zakłady publiczne, fundacje, samorządy) oraz nietypowe podmioty administrujące (podmioty o złożonej charakterystyce, niekojarzone z realizacją administracji publicznej, uczestniczące w obrocie prawnym bez konieczności wykonywania

[643] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 31 stycznia 2013 r., sygn. akt K 14/11, Dz.U. z 2013 r., poz. 193.
[644] D. Wacinkiewicz, *op. cit*., s. 300.
[645] M. Stahl, *Zagadnienia ogólne*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *Podmioty administrujące. System Prawa Administracyjnego*, t. 6, Warszawa 2011, Legalis.
[646] M. Stefaniuk, Działanie administracji publicznej w ujęciu nauk administracyjnych, Lublin 2009, s. 139.

zadań publicznych np. stowarzyszenia, organizacje społeczne). M. Kasiński[647] do grupy podmiotów administrujących zalicza natomiast publiczne podmioty administrujące (organy administracji publicznej, państwowe i samorządowe jednostki organizacyjne i instytucje publiczne) oraz niepubliczne podmioty wykonujące w pewnym zakresie funkcje administracji publicznej. Pojęcie to można rozumieć również jako zbiór wszystkich podmiotów wykonujących zadania publiczne, niezależnie od ich formy organizacyjnej. Będzie to zatem cały aparat administracji publicznej oraz podmioty usytuowane poza strukturą administracji w zakresie w jakim realizują zadania bądź funkcje administracji publicznej[648]. Takie rozumienie terminu „podmioty administrujące" zostało przyjęte w niniejszej pracy.

Zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym na poziomie samorządu terytorialnego realizuje w Polsce wiele kategorii podmiotów administrujących wyróżnianych w doktrynie prawa administracyjnego, a mianowicie:

1) organy stanowiąco-kontrolne i wykonawcze jednostek samorządu terytorialnego (rada gminy i wójt, burmistrz lub prezydent w gminie, rada powiatu i zarząd powiatu w powiecie oraz sejmik województwa i zarząd województwa w województwie samorządowym),
2) zakłady publiczne (administracyjne):

– jednostki organizacyjne pomocy społecznej (gminne lub miejskie ośrodki pomocy społecznej, centra usług społecznych, powiatowe centra pomocy rodzinie, regionalne ośrodki polityki społecznej, ośrodki wsparcia, ośrodki interwencji kryzysowej oraz specjalistyczne ośrodki wsparcia dla osób doznających przemocy domowej, dalej cyt. jako: „SOW"),
– jednostki organizacyjne ochrony zdrowia (zakłady stacjonarne i niestacjonarne lecznictwa odwykowego),
– jednostki organizacyjne systemu oświaty (szkoły podstawowe, publiczne szkoły średnie),

3) inne podmioty administrujące.

Organy stanowiąco-kontrolne i wykonawcze jednostek samorządu terytorialnego zaliczyć oczywiście należy do grupy organów administracji publicznej. Najbardziej kompletną definicją organu administracji publicznej wydaje się ta wykorzystywana przez

[647] M. Kasiński, *Pojęcie podmiotów administrujących i systemu administracji publicznej*, [w:] M. Stahl, P. Korzeniowski (red.), *op.cit.,* s. 335.
[648] M. Stefaniuk, Działanie administracji publicznej w ujęciu nauk administracyjnych, Lublin 2009, s. 139.

E. Urę[649]. Autorka uznaje bowiem za niego prawnie wyodrębnioną część aparatu administracyjnego państwa funkcjonującą w imieniu samorządu lub państwa w granicach przyznanych kompetencji oraz upoważnioną do korzystania ze środków o charakterze władczym. Podkreślić przy tym trzeba, że podstawowym zadaniem takiego organu jest sprawowanie administracji publicznej[650]. Zgodnie z art. 8 Konstytucji RP, organy władzy publicznej realizują swoją działalność na podstawie prawa i w jego granicach. Organy jednostek samorządu terytorialnego są zatem zobowiązane do realizowania działań w ramach prawa powszechnie obowiązującego. Organy samorządowe nazywane są również zdecentralizowanymi[651]. Ta kategoria podmiotów administrujących realizuje zadania publiczne wynikające z ustaw ustrojowych oraz regulujących konkretne zagadnienia materialnego prawa administracyjnego.

Organy samorządu terytorialnego nie mogą wykonywać działalności wykraczającej poza przyznany im katalog zadań i kompetencji. Art. 7 Konstytucji RP obliguje je bowiem do realizowania przyznanego im wycinka władzy publicznej na podstawie i w granicach prawa. Należy wskazać, że organy stanowiąco-kontrolne samorządu terytorialnego mają wyłącznie charakter kolegialny (rada gminy, rada powiatu oraz sejmik województwa), a organy wykonawcze nie zostały skonstruowane jednolicie we wszystkich jednostkach samorządu terytorialnego. W gminie organem wykonawczym jest organ monokratyczny (wójt, burmistrz bądź prezydent miasta), a w powiecie i samorządzie województwa są to ograny o charakterze kolegialnym (zarząd powiatu oraz zarząd województwa).

Organy samorządu gminnego, powiatowego oraz województwa realizują wiele zadań w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Zadania te zostaną szczegółowo omówione w dalszych rozdziałach dysertacji. Warto jednakże w tym miejscu wskazać, że są one związane między innymi z ograniczaniem dostępności przestrzennej i czasowej alkoholu, prowadzeniem działalności edukacyjnej i informacyjnej, przyjmowaniem określonych przepisami prawnymi aktów planowania, powołaniem gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, tworzeniem i prowadzeniem podmiotów leczniczych, powoływaniem zespołów interdyscyplinarnych.

Zakłady publiczne (zwane inaczej administracyjnymi) należy uznać za podstawową formę organizacyjną w jakiej realizowana jest administracja świadcząca[652], która odpowiada

[649] E. Ura, *Zagadnienia prawa administracyjnego i funkcjonowania administracji publicznej*, Przemyśl 2006, s. 87.
[650] J. Zimmermann, *Prawo administracyjne*…, s. 162.
[651] M. Czyżak, *op.cit*., s. 73.
[652] D. Wacinkiewicz, *op.cit*., s. 270.

za zaspokajanie potrzeb społeczeństwa w zakresie oświaty, ochrony zdrowia, kultury czy też pomocy społecznej[653]. Jak słusznie zauważa A. Barczewska-Dziobek[654], współcześnie jest ona postrzegana przez pryzmat działalności o charakterze niewładczym, której przedmiotem jest piecza nad człowiekiem i świadczenie na rzecz całej społeczności poprzez organizowanie i dostarczanie usług publicznych. Zakłady te świadczą zatem te rodzaje usług, które charakteryzują się wyjątkowym znaczeniem społecznym[655]. W ujęciu podmiotowym stanowią one podmiot administracji publicznej. Ich organy natomiast określać należy jako administrujące[656].

Podkreślić przy tym należy, iż w polskim systemie prawnym nie skonstruowano jak dotąd legalnej definicji tej kategorii podmiotów administrujących. Nie istnieją zatem prawnie określone przesłanki, jakie musi spełniać dana forma organizacyjna administracji, aby móc posługiwać się w stosunku do niej pojęciem zakładu publicznego. Cechy konstytutywne zakładu administracyjnego wymieniają, jednakże przedstawiciele doktryny prawa administracyjnego. Warto przytoczyć zatem kilka definicji tej formy administracji, wskazywanych w literaturze przedmiotu. J. Sługocki[657] wskazuje, że zakład administracyjny to jednostka organizacyjna, która nie będąc ani organem samorządu ani organem państwowym, realizuje zadania o charakterze publicznym i posiada prawo do nawiązywania stosunków administracyjnoprawnych. J. Starościak[658] określa z kolei zakład publiczny jako zespół określonych środków rzeczowych i osobowych, które w sposób trwały służą realizowaniu celu administracji publicznej. Autor ten wymienia następujące cechy zakładów[659]:

- wydzielenie określonych środków i organów jakie nimi zarządzają;
- trwałość wydzielenia w celu realizacji konkretnego celu;
- względna samodzielność organów zarządzających środkami;

[653] M. Kasiński, *Zakład publiczny (administracyjny)*, [w:] M. Stahl, P. Korzeniowski (red.), *op.cit.,* s. 343.
[654] A. Barczewska-Dziobek, *Pomocniczość i decentralizacja jako podstawa systemu organizacyjnego usług społecznych*, „IUS ET ADMINISTRATIO" 2023, nr 2 (51), s. 7.
[655] M. Wierzbowski, A. Wiktorowska, Podstawowe pojęcia teoretyczne w nauce prawa administracyjnego [w:] J. Służewski (red.), Polskie prawo administracyjne, Warszawa 1992, s. 66.
[656] A. Mituś, *Instytucja kultury jako przykład zakładu publicznego (administracyjnego)*, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *op.cit*., s. 258.
[657] J. Sługocki. *Prawo administracyjne. Zagadnienia*..., s. 48.
[658] J. Starościak*, Podstawowe pojęcia organizacji administracji (rozdział III)*, [w:] J. Starościak, E. Iserzon, *Prawo administracyjne w zarysie*, Warszawa 1959, s. 42.
[659] Idem, *Decentralizacja administracji*, Warszawa 1960, s. 106-110.

- wyposażenie organów w uprawnienie do nawiązywania stosunków o charakterze administracyjnoprawnym między użytkownikami zakładu a jego organami.

Jak słusznie zauważa D. Wacinkiewicz[660], współczesne rozumienie pojęcia zakładu publicznego nie różni się diametralnie od pierwszych poglądów wypracowanych w tym zakresie przez doktrynę prawa administracyjnego. Konstytutywnym elementem funkcjonowania tej formy działalności administracji świadczącej pozostaje bowiem zespół środków osobowych i rzeczowych, przeznaczony do realizacji zadań publicznych o charakterze społecznym. Osoby korzystające z usług zakładu publicznego są z nim związane określonym stosunkiem administracyjnoprawnym. Są oni również jednocześnie poddani władztwu zakładowemu[661]. Zakłady publiczne funkcjonują na podstawie norm publicznoprawnych.

Wydaje się, iż najbardziej kompleksowe ujęcie cech konstytutywnych zakładu publicznego wykorzystuje w swoich badaniach E. Olejniczak-Szałowska[662]. Autorka ta wskazuje bowiem, że stanowi on trwale wyodrębnioną i względnie samodzielną jednostkę organizacyjną, która:

- jest tworzona przez podmiot publiczny w oparciu o normy prawa publicznego,
- jest wyposażona w swoje własne środki rzeczowe (stanowiące własność samorządu terytorialnego lub państwa) oraz środki osobowe (wykwalifikowany personel),
- jest finansowana z budżetu samorządu terytorialnego bądź budżetu państwa i nie działa w celu osiągnięcia zysku (co do zasady),
- jest tworzona w celu realizacji zadania publicznego, które polega na świadczeniu usług o charakterze niematerialnym wobec destynatariuszy (w sposób bezpośredni oraz systematyczny),
- może korzystać z władztwa zakładowego, a między organami zakładu i jego destynariuszami nawiązuje się stosunek o charakterze administracyjnoprawnym,

---

[660] D. Wacinkiewicz, *op.cit*., s. 283.

[661] H. Izdebski, *Samorząd terytorialny. Podstawy ustroju…,* s. 45-46.

[662] E. Olejniczak-Szałowska, *Jednostka wobec władztwa zakładowego. Uwagi o sytuacji prawnej osoby podlegającej przymusowej hospitalizacji ze względu na ochronę zdrowia publicznego*, [w:] J. Korczak, K. Sobierajski (red.), *op.cit.,* s. 406-407.

– nadzór nad nią prowadzi podmiot macierzysty lub inny organ, o ile ustawa tego nie wyłącza.

Zakłady publiczne funkcjonują w formie jednostki budżetowej bądź zakładu budżetowego[663]. Świadczą usługi o charakterze niematerialnym w dziedzinach takich jak oświata (szkoły podstawowe i średnie), kultura (publiczne biblioteki), reedukacja (izby wytrzeźwień, więzienia, domy poprawcze), nauka i szkolnictwo wyższe (szkoły wyższe), wychowanie (przedszkola), opieka społeczna (domy dziecka, domy dla osób starszych) czy też ochrona zdrowia (publiczne zakłady opieki zdrowotnej)[664].

Korzystanie z usług świadczonych przez zakład administracyjny jest na ogół dobrowolne. Trzeba jednak zaznaczyć, że w pewnych przypadkach enumeratywnie wymienionych w poszczególnych ustawach, możliwe jest pominięcie konieczności uzyskania zgody jednostki lub jej aktu woli. Źródłem stosunku administracyjnoprawnego pomiędzy organami zakładu a destynatariuszem jest w tego typu wypadkach orzeczenie sądu bądź decyzja administracyjna[665]. Jak słusznie zauważa E. Olejniczak- Szałowska[666], do kategorii przymusowych użytkowników zakładu publicznego zaliczyć można również jednostki uzależnione od alkoholu, zobowiązane do przymusowego leczenia orzeczeniem sądu wydanym na podstawie przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi. Ponadto zaznaczyć trzeba, że użytkownik zakładu w pewnych sytuacjach może być karany karami dyscyplinarnymi za naruszenie określonych poleceń[667].

Jak wskazuje E. Ochendowski[668], zadaniem organów administracji publicznej jest realizacja swoich podstawowych zadań przy użyciu władczych form działania, a zakłady administracyjne stanowią jednostki organizacyjne prowadzące działalność oświatową, dydaktyczną, wychowawczą, leczniczą, naukową bądź służącą ochronie porządku i zdrowia publicznego. Zakłady nie są częścią administracji samorządowej, ale ich istnienie znacząco ułatwia organom administracji publicznej realizację zadań istotnych z punktu widzenia potrzeb społeczności lokalnej oraz regionalnej. Pełnią one także istotną rolę w zakresie

[663] Zob. W. Miemiec, M. Miemiec, *Ewolucja pozycji prawnej użytkownika zakładu administracyjnego*, [w:] J. Korczak, K. Sobierajski (red.), *op.cit.,* s. 365.
[664] S. Fundowicz, *Zakłady publiczne*, [w:] J. Stelmasiak, J. Szreniawski (red.), *Prawo administracyjne ustrojowe. Podmioty administracji publicznej*, Bydgoszcz-Lublin 2002, s. 173-174.
[665] A. Zemke-Górecka, *Status prawny samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej i jego prywatyzacja*, Warszawa 2010, s. 145.
[666] E. Olejniczak-Szałowska*, Jednostka wobec władztwa*..., s. 409.
[667] E. Ura, *Zagadnienia prawa administracyjnego…,*s. 95.
[668] E. Ochendowski, *Prawo administracyjne. Część ogólna*, Toruń 2013, s. 263.

przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Wykonują bowiem zadania związane między innymi z edukowaniem społeczeństwa na temat przemocy domowej i nadużywania alkoholu oraz profilaktyki zdrowia, wsparciem osób doznających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, w tym również zapewnienia im opieki psychologicznej, a także w szczególnie trudnych sytuacjach całodobowej opieki i schronienia oraz prowadzenia leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu stosujących przemoc domową.

Do kategorii innych podmiotów administrujących zalicza się agencje, instytucje, spółki prawa publicznego, fundacje, przedsiębiorstwa, organizacje społeczne[669]. Podkreślić należy, że fundacje i organizacje społeczne realizują wiele zadań ukierunkowanych na profilaktykę przemocy domowej i uzależnień oraz zapewnianie wsparcia osobom doświadczającym przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym.

W obowiązujących w Polsce regulacjach prawnych nie ustanowiono definicji legalnej fundacji. W art. 1 ustawy z dnia 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach[670] wskazano, iż mogą one zostać ustanowione dla realizacji zgodnych z podstawowymi interesami Rzeczypospolitej Polskiej celów społecznie lub gospodarczo użytecznych, w szczególności takich, jak: ochrona zdrowia, rozwój gospodarki i nauki, oświata i wychowanie, kultura i sztuka, opieka i pomoc społeczna, ochrona środowiska oraz opieka nad zabytkami. W doktrynie prawa administracyjnego przyjmuje się, że fundacje mogą być uznane za podmioty administrujące wówczas, gdy w sposób trwały wykonują wynikające z przepisów prawa zadania publiczne, na przykład jako organizacje pozarządowe prowadzące działalność pożytku publicznego[671].

Określenie „organizacja społeczna" podobnie jak pojęcie fundacji nie zostało ujęte w polskim systemie prawnym. Jak wskazuje J. Zimmermann[672] pomocniczo można posługiwać się art. 5 § 2 pkt 5 Kodeksu postępowania administracyjnego[673], który na pożytek ogólnego postępowania administracyjnego określa je jako organizacje zawodowe, samorządowe, spółdzielcze i inne organizacje społeczne. Za podmioty administrujące uznaje

[669] M. Kasiński, *Inne podmioty administrujące – agencje, instytucje, przedsiębiorstwa, spółki prawa publicznego, fundacje, organizacje społeczne*, [w:] M. Stahl, P. Korzeniowski (red.), *op.cit.,* s. 347.
[670] Ustawa z dnia 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach, Dz.U. t.j. z 2023 r., poz. 166.
[671] M. Kasiński, *Inne podmioty administrujące…,* s. 333.
[672] J. Zimmermann, *Prawo administracyjne*…, s. 194.
[673] Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, Dz.U. t.j. z 2024 r., poz. 572 ze zm., dalej jako: „K.p.a.".

się te organizacje społeczne, które wykonują zadania z zakresu administracji publicznej[674]. W tym przypadku szczególną uwagę zwrócić trzeba na te z nich, które posiadają status organizacji pozarządowych realizujących działalność pożytku publicznego.

Zaznaczyć przy tym trzeba, że w Polsce pojęcie organizacji pozarządowej wyjaśniono w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie[675]. Zgodnie z jego treścią, organizacją pozarządową jest osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której przyznano zdolność prawną na mocy innej ustawy, w tym fundacja i stowarzyszenie, niestanowiącej jednostki sektora finansów publicznych, przedsiębiorstwa, instytutu badawczego, banku i spółki prawa handlowego będącymi państwowymi lub samorządowymi osobami prawnymi oraz nie prowadzi działalności w celu osiągnięcia zysku. Pojęcie to odnosi się do wielu kategorii podmiotów, które nie należą do sektora rządowego, a celem ich działania nie jest wzbogacenie się[676]. W zakresie tego określenia mieszczą się fundacje oraz stowarzyszenia, a także organizacje społeczne funkcjonujące na podstawie szczególnych przepisów, które podejmują działalność pożytku publicznego współpracując z organami administracji publicznej[677].

Warto podkreślić, że organizacje pozarządowe nie są zależne od organów administracji publicznej, a w konsekwencji nie otrzymują od państwa subwencji na realizowanie swojej działalności[678]. Zaznaczyć trzeba, że w literaturze polskiej i zagranicznej do nazywania organizacji pozarządowych stosuje się wiele wymiennych nazw takich jak organizacje: społeczne, obywatelskie, pozarządowe, lokalne, non-profit, niedochodowe, społeczeństwa obywatelskiego, sektora niezależnego czy woluntarystyczne[679].

---

[674] M. Kasiński, *Inne podmioty administrujące…,* s. 342.

[675] Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Dz.U. t.j. z 2024 r., poz. 1491 ze zm., dalej jako: „u.d.p.p.w".

[676] M. Piotrowicz, D. Cianciara, *The role of non-governmental organizations in the social and the health system*, "Przegląd Epidemiologiczny" 2013, 67(1), s. 69.

[677] M. Kasiński, *Inne podmioty administrujące…,* s. 342-343.

[678] B. Zysiak–Christ, *Rola pozarządowych organizacji w systemie bezpieczeństwa publicznego*, [w:] M. Kopczewski, D. Sienkiewicz (red.), *Edukacja warunkiem bezpieczeństwa w XXI: sektory infrastruktury krytycznej i ich zagrożenia*, Koszalin 2018, s. 3.

[679] Zob. A. Morawski, *Rola organizacji pozarządowych w procesie zarządzania kryzysowego*, „Kwartalnik Naukowy OAP UW "e-Politikon" 2013, nr 6, s. 190; A. Sanadgol, L. Doshmangir, R. Majdzadeh et al., *Engagement of non-governmental organisations in moving towards universal health coverage: a scoping review*, "Global Health" 2021, 17 (129), s. 2; M. Piotrowicz, D. Cianciara, *The role of non – governmwntal organizations*…, s. 69.

3.4. Dualny charakter zadań administracji samorządowej w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym

Przemoc w rodzinie z problemem alkoholowym stanowi złożony problem społeczny, którego występowanie wiąże się z wieloma negatywnymi konsekwencjami dla rodziny, społeczeństwa oraz państwa. Jak już wcześniej wskazano, alkohol stanowi jeden z czynników ryzyka pojawienia się w rodzinie przemocy. Ponadto może również wpływać na zwiększenie częstotliwości i intensywności aktów przemocy w rodzinie. Obie wskazane okoliczności prowadzą do jednego wiodącego wniosku – zmniejszenie skali tego problemu na terenie kraju, a także zredukowanie negatywnych następstw zaistnienia w danej rodzinie z problemem alkoholowym aktów przemocy wymaga podejmowania przez administrację państwową działań ukierunkowanych zarówno na zapobieganie powstawaniu problemu alkoholowego w rodzinie (mających charakter prewencyjny), jak i aktywności mających na celu zwalczanie zaistniałej już w danej rodzinie alkoholowej przemocy domowej (stanowiących swoistą interwencję podejmowaną w rodzinie).

Skuteczna realizacja wskazanych kategorii zadań może przyczyniać się do zapewnienia ochrony członków rodzin alkoholowych, w których pojawia się również problem przemocy domowej. W celu jak największego ograniczenia skali problemów alkoholowych na obszarze państwa, administracja publiczna musi podejmować efektywne aktywności prowadzące do przeciwdziałania powstawaniu problemu alkoholowego u członków społeczeństwa. W przypadku natomiast rodzin z problemem alkoholowym, w których akty przemocy są ponawiane lub zwielokrotniane w sytuacji pozostawania przez ich sprawcę pod wpływem alkoholu, kluczowe nie jest wyłącznie samo wyeliminowanie zjawiska przemocy, a również występującego problemu alkoholowego. Wskazać zatem trzeba, że ocena działań realizowanych przez samorząd terytorialny w tym obszarze wymaga zwrócenia uwagi na te z jego zadań, które mogą wpływać na zapobieganie powstawaniu problemu alkoholowego w rodzinie, jak i samo zwalczanie przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym.

Pojęcie „prewencja" należy rozumieć przy tym jako dowolną politykę, program lub działanie mające na celu opóźnienie lub bezpośrednie lub pośrednie ograniczenie używania alkoholu, w tym możliwość zminimalizowania używania alkoholu, ograniczenia negatywnych konsekwencji dla zdrowia i rozwoju społecznego lub progresji problemowego używania alkoholu[680]. Działania prewencyjne powinny być zatem ukierunkowane na

[680] Przyjęto na podstawie definicji określonej przez European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Prevention of addictive behaviours*, Luxemburg

realizację inicjatyw edukacyjno-informacyjnych dotyczących wskazywania negatywnych skutków spożywania napojów alkoholowych i jego konsekwencji oraz aktywności związanych z reglamentacją terytorialną i czasową alkoholu na rynku. Wskazane formy działania mogą bowiem w sposób znaczący wpływać na skalę spożycia alkoholu w Polsce, a w konsekwencji również na możliwe ograniczenie lub zmniejszenie intensyfikacji problemu przemocy w rodzinie.

WHO zaznacza, że państwa członkowskie muszą realizować działania polegające na podnoszeniu świadomości społecznej na temat konsekwencji spożywania napojów alkoholowych czy też ograniczania ich dostępności[681]. Co więcej, WHO w 2022 roku przyjęła Globalny plan działania w zakresie alkoholu na lata 2022 - 2030[682]. Jego celem jest ograniczenie szkodliwego używania alkoholu, które na potrzeby tego dokumentu definiowane jest jako spożywanie alkoholu powodujące szkodliwe konsekwencje zdrowotne i społeczne dla osoby pijącej, osób z jej otoczenia i ogółu społeczeństwa, a także wzorce picia, które wiążą się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych. Skutki te dotyczą także między innymi ponoszenia przez państwo dużych kosztów związanych z funkcjonowaniem wymiaru sprawiedliwości, utratą produktywności jednostek, bezrobociem, bólem i cierpieniem, negatywnymi konsekwencjami dla rodziny, znajomych, współpracowników osoby pijącej[683]. We wskazanym planie zaznaczono, że zarówno świadomość, jak i akceptacja ogólnego negatywnego wpływu spożywania alkoholu na zdrowie i bezpieczeństwo populacji jest niska wśród decydentów i ogółu społeczeństwa, a ochrona zdrowia populacji poprzez przeciwdziałanie i ograniczenie szkodliwego wpływu alkoholu powinna być traktowana priorytetowo[684].

Podkreślić przy tym należy, że aby skutecznie wdrożyć rozwiązania określone w GAAP na obszarze Europy, Regionalny Komitet WHO w 2022 roku przyjął dokument roboczy Europejskie ramy działania w zakresie alkoholu na lata 2022-2025[685]. Określono w nim priorytetowe cele i obszary działania dla państw europejskich. Opracowanie to zostało

2015 https://www.euda.europa.eu/publications/insights/preventing-addictive-behaviours_en (dostęp z dnia 16.06.2025 r.).

[681] World Health Organisation, *Global status report on alcohol and health*, Geneva 2018, s. 88-90.

[682] World, Health Organisation, *Global alcohol action plan 2022–2030*, Geneva 2024 (dalej jako: "GAAP").

[683] Ibidem, s. 1-2.

[684] Ibidem, s. 2.

[685] World Health Organisation, Regional Committee for Europe, *European framework for action on alcohol 2022–2025, EUR/RC72/12, Provisional agenda item 10*, Tel Aviv 2022 (dalej jako: "EFFAOA").

przygotowane w drodze konsultacji z państwami członkowskimi i organizacjami pozarządowymi, a także internetowych konsultacji publicznych.

Kształtowanie polskiej polityki społecznej wobec zjawiska alkoholizmu zakłada realizację działań o charakterze prewencyjnym związanych z podejmowaniem aktywności dotyczących edukowania społeczeństwa o szkodliwości nadużywania alkoholu, a także ograniczania jego dostępności. Wynika to wprost z art. 2 ust. 1 pkt 2 i 4 u.w.t.p.a. Tę sferę działania administracji samorządowej uznać należy za szczególnie istotną w kontekście przeciwdziałania powstawaniu problemu alkoholowego u członków społeczeństwa, co pośrednio może wpłynąć również na zmniejszenie skali przemocy domowej w kraju lub też intensywności aktów przemocy doświadczanych w polskich rodzinach.

Określenie „interwencja" rozumieć można z kolei jako intencjonalne działanie mające na celu zmianę sytuacji, z zamiarem jej poprawy lub zapobieżenia jej pogorszeniu[686]. Drugi rodzaj zadań jakie wykonuje administracja samorządowa w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym dotyczy reagowania na te przypadki, w których zjawisko przemocy zaistniało już w obrębie danej rodziny alkoholowej. Jak już podkreślono w tego typu sytuacjach jej działania powinny być zorientowane nie na samym wyeliminowaniu zjawiska przemocy domowej, a również występującego w rodzinie problemu alkoholowego. Tylko takie podejście może bowiem doprowadzić do poprawy sytuacji w rodzinie (poprzez wyeliminowanie istniejących w niej problemów) lub zapobieżenia jej pogorszeniu się (niedopuszczenia do intensyfikacji aktów przemocy).

Warto zaznaczyć, że w GAAP odniesiono się wprost do konieczności przeciwdziałania przez państwa przemocy związanej ze stosowaniem alkoholu. Obszar szósty w katalogu działań rekomendowanych państwom członkowskim obejmuje bowiem rozwijanie i wspieranie aktywności mających na celu zapobieganie przemocy związanej ze spożywaniem alkoholu, stosowanej wobec kobiet, dzieci i osób starszych, a także inicjatyw mających na celu zapobieganie samobójstwom związanym z alkoholem oraz zapewnienie dostępu do świadczeń do usług zdrowotnych dla osób dotkniętych przemocą lub doświadczających przypadków samobójstw związanych z alkoholem[687]. Na marginesie rozważań stwierdzić trzeba, że niewłaściwe i nieuzasadnione wydaje się nieuwzględnienie w niniejszym obszarze potrzeby zapobiegania stosowaniu wobec mężczyzn przemocy

[686] Przyjęto na podstawie definicji terminu „intervention" określonej w słowniku Cambridge, https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/intervention (dostęp z dnia 25.05.2025 r.).
[687] World Health Organisation, *Global alcohol action plan…,* s. 21.

związanej z alkoholem. Faktem jest, że przemoc w rodzinie z problemem alkoholowym stanowi zjawisko doświadczane częściej przez kobiety. Nie oznacza to jednak, że mężczyźni nie doświadczają negatywnych skutków przemocy związanej ze spożywaniem alkoholu przez członków rodziny. Właściwsze byłoby zaproponowanie w GAAP rekomendacji dla państw stanowiącej o konieczności zapobiegania przemocy związanej ze spożywaniem alkoholu, stosowanej wobec wszystkich mieszkańców kraju, w tym w szczególności kobiet, dzieci i osób starszych.

Należy również zaakcentować, że w Konwencji Stambulskiej nie odniesiono się wprost do konieczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, rekomendując państwom podjęcie określonych działań w celu zwalczania tego konkretnego, złożonego problemu. W art. 7 Konwencji odniesiono się jednakże w sposób ogólny do obowiązku przyjmowania przez Państwa – Strony środków potrzebnych do ustanowienia oraz wdrażania ogólnokrajowej, skutecznej, kompleksowej i skoordynowanej polityki obejmującej wszelkie rozwiązania mające na celu zapobieganie i zwalczanie wszystkich form przemocy objętych zakresem Konwencji. Brzmienie przepisów ustanowionych we wskazanym akcie prawnym pozwala wysunąć wniosek, że państwa powinny realizować kompleksowe i skuteczne działania ukierunkowane również na przeciwdziałanie przemocy domowej. Biorąc pod uwagę to, że bardzo wiele przypadków przemocy domowej jest powiązanych z zaistnieniem w rodzinie problemów alkoholowych, przypuszczać należy, że wskazane „kompleksowe" działanie państwa powinno dotyczyć również prowadzenia właściwej polityki alkoholowej oraz podejmowania działań zmierzających do rozwiązywania istniejącego w rodzinie problemu alkoholowego, a w szczególności ochrony członków rodzin alkoholowych doświadczających zjawiska przemocy.

Analiza polskich aktów prawnych dotyczących problemów społecznych prowadzi do wniosku, iż zadania administracji samorządowej o charakterze interwencyjnym uregulowane są w wielu aktach prawnych o randze ustawy, a w szczególności ustawie o przeciwdziałaniu przemocy domowej, ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawie o pomocy społecznej. Zawarte w nich przepisy zakładają realizację działań dotyczących powoływania zespołów interdyscyplinarnych i gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, prowadzenia podmiotów leczniczych oraz ośrodków wsparcia dla osób doświadczających przemocy w rodzinie, a także zapewniania wskazanym osobom pomocy psychologicznej.

3.5. Podział zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym pomiędzy poszczególne jednostki samorządu terytorialnego

3.5.1. Zadania prewencyjne dotyczące zapobiegania powstawaniu problemów alkoholowych

Działania danego państwa w podejściu do problemu alkoholowego wynikają z założeń przyjętej w tym zakresie polityki społecznej[688]. Podkreślić przy tym należy, że WHO posługuje się pojęciem polityki alkoholowej[689]. Przez politykę kontroli alkoholu rozumieć można każdy celowy wysiłek lub podejmowanie autorytatywnych decyzji przez rządy lub grupy pozarządowe w celu zminimalizowania lub zapobiegania konsekwencjom związanych ze spożywaniem alkoholu[690]. Warto przy tym zaznaczyć, że polityka alkoholowa w poszczególnych krajach zależy od problemów i potrzeb jakie występują w danym państwie. W dokumentach WHO podkreślono, że w polityce tej uznaje się alkohol za towar nietypowy, skutkujący wieloma negatywnymi konsekwencjami i w związku z tym prowadzi się do jego denormalizacji. Zaznaczyć trzeba, że jej stosowanie może prowadzić do natychmiastowego zmniejszenia skali szkód spowodowanych przez nadużywanie alkoholu[691]. Jak zauważają K. Obłąkowska i A. Bartoszewicz[692], państwo w zakresie polityki wobec alkoholu może przybierać różne role – od „niezaangażowanego obserwatora" poprzez rolę regulatora, akuszera, partnera oraz demiurga. Autorzy wskazują przy tym, że z uwagi na wzrost skali spożywania alkoholu w ostatnich latach w Polsce, mówić można o zaniechaniu aktywności kraju w tym zakresie.

Polski ustawodawca rozwiązania prawne dotyczące podejścia państwa do alkoholu statuuje w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, która w sposób kompleksowy reguluje zadania i kompetencje administracji publicznej w zakresie kształtowania i realizacji polityki państwa wobec jednej z używek jaką jest alkohol. Na podstawie art. 1 u.w.t.p.a., organy administracji rządowej i samorządowej zostały przez

---

[688] Przez politykę w prawie administracyjnym rozumie się zespół działań służących osiąganiu konkretnych celów, podejmowanych przez aparat administracji *(*M. Górski, J. Kierzkowska, *Strategie, plany i programy*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *System prawa administracyjnego. Prawo administracyjne materialne*, t. 7, Warszawa 2012, s. 190*)*.

[689] World Health Organisation, *Global alcohol action plan 2022–2030*, Geneva 2024.

[690] T. F. Babor, *Alcohol: No Ordinary Commodity – a summary of the second edition,* "Addiction" 2010, t. 105, issue 5, s. 771.

[691] WHO European Region, *Lessons from the Baltic Alcohol Control Policy Project Policies that contribute to decreasing burden of mortality and disease*, Copenhagen 2023, s. 1.

[692] K. Obłąkowska, A. Bartoszewicz, *Alkohol w społeczeństwie polskim i polska polityka publiczna wobec alkoholu na przestrzeni dziejów. Pomiędzy piwnym wolnym rynkiem a spirytusowym monopolem*, „Środkowoeuropejskie Studia Polityczne" 2022, nr 4, s. 6.

ustawodawcę obowiązane do realizowania działań związanych z ograniczaniem spożywania napojów alkoholowych oraz zmianą struktury ich spożywania, inicjowaniem i wspieraniem przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, przeciwdziałaniem powstawaniu i usuwaniem następstw nadużywania alkoholu oraz wspieraniem działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy. Należy zatem zaznaczyć, że w omawianym przepisie wskazano konkretne wartości, cele i kierunki działania organów administracji podczas wykonywania zadań publicznych powierzonych im przez u.w.t.p.a.[693].

Jak określono w art. 2 u.w.t.p.a., zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez właściwe kształtowanie polityki społecznej. Odpowiednie konstruowanie tej polityki jest szczególnie istotne z uwagi na to, że nadmierne spożywanie alkoholu prowadzi do wielu negatywnych konsekwencji dotyczących zdrowia jednostki czy też funkcjonowania członków jej rodziny, a także społeczeństwa. Ustawodawca stara się wymienione niekorzystne skutki nadmiernego spożywania napojów alkoholowych ograniczać i neutralizować przy pomocy określonych w przepisach u.w.t.p.a. instrumentów prawnych[694].

Z regulacji zawartych w u.w.t.p.a. wynika, że działania dotyczące organizowania polityki społecznej w odniesieniu do przeciwdziałania alkoholizmowi są realizowane na różnych szczeblach funkcjonowania organów administracji publicznej, a mianowicie krajowym/centralnym (Narodowy Program Zdrowia), wojewódzkim (wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych) oraz gminnym (gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych)[695]. W art. 2 ust. 2 u.w.t.p.a. wprost stwierdzono, że zadania administracji publicznej we wskazanym powyżej obszarze powinny być realizowane zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia[696]. Oznacza to, że zarówno organy administracji rządowej, jak i samorządowej, przy wykonywaniu swoich zadań muszą kierować się założeniami i celami operacyjnymi określonymi w NPZ. Jak zauważają

[693] I. Niżnik-Dobosz, M. Koszowski*, Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz*, Warszawa 2020, s. 43.
[694] R. Sawuła, *Administracyjno-prawne środki ograniczenia dostępności do alkoholu. Uwagi na tle nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, „Samorząd Terytorialny"1997, nr 3, s. 47.
[695] G. Krawiec*, Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz*, Warszawa 2021, art. 2, Legalis.
[696] Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, Dz. U. 2021, poz. 642, dalej jako" NPZ".

R. Budzisz, B. Jaworska-Dębska i K. Wlaźlak[697], spośród aktywności wymienionych w ustawie to działania realizowane przez samorząd terytorialny mają szczególne znaczenie. Zadania z zakresu wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi powinny być wykonywane tam, gdzie powstają problemy wymagające podejmowania aktywności przez organy państwa, a zatem w szczególności na szczeblu lokalnym[698]. Takie ukształtowanie realizacji wskazanej kategorii zadań publicznych jest bowiem zgodne z zasadą subsydiarności. Jak słusznie podkreśla B. Jaworska - Dębska[699], to gminy jako jednostki samorządu terytorialnego ulokowane najbliżej jednostki mogą i powinny podejmować najwięcej zadań publicznych służących zaspokajaniu potrzeb w tym obszarze. Działalność podejmowana przez podmioty znajdujące się najbliżej jednostek będących jej odbiorcami jest bowiem uważana za znacznie skuteczniejszą z uwagi na to, że czynności realizowane przez tego typu podmioty prowadzą do bardziej ludzkich, właściwszych rozwiązań[700].

Przechodząc do analizy zadań samorządu terytorialnego w zakresie zapobiegania powstawaniu problemów alkoholowych zaznaczyć trzeba, że samorządy gmin i samorządy województw realizują zadania określone w u.w.t.p.a. w postaci odpowiednio gminnego oraz wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Przepisy zawarte w art. 4 ust. 1 oraz art. 4^1 ust. 2 u.w.t.p.a. nakładają zatem na gminy i województwa obowiązek opracowania i uchwalenia właściwych aktów polityki administracyjnej. Co istotne, programy te powinny uwzględniać cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w NPZ. Za opracowanie i uchwalenie programów odpowiedzialne są rada gminy oraz sejmik województwa jako organy stanowiące wskazanych jednostek samorządu terytorialnego.

Zadania zaplanowane w wyżej wskazanych aktach realizowane są w przypadku gmin przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie, a w przypadku województw przez regionalny ośrodek polityki społecznej, o którym mowa

[697] R. Budzisz, B. Jaworska-Dębska, K. Wlaźlak*, Rola samorządu terytorialnego w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi (część druga)*, „Studia Prawno-Ekonomiczne" 2009, t. LXXX, s. 55-87.
[698] B. Jaworska-Dębska, *Charakter i konstrukcja zadań…*, s. 187.
[699] Ibidem, s. 189.
[700] Ch. Millon-Delsol, *Zasada pomocniczości*, Kraków 1995, s. 136.

w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w programie. Organy wykonawcze gmin i województw w celu wykonania programów mogą również powołać pełnomocnika. Wynika to wprost z art. 4 ust. 3 oraz art. 4^1 ust. 2 u.w.t.p.a.

Podkreślić przy tym należy, że jedynie w przypadku samorządu gminy ustawodawca wskazał wprost w 4^1 ust.1 u.w.t.p.a. katalog zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu do których realizacji zobowiązana jest ta jednostka samorządu terytorialnego. Zadania własne gmin w zakresie zapobiegania problemom alkoholowym obejmują prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych. Zaznaczyć trzeba, że wymieniony w 4^1 ust.1 u.w.t.p.a. zbiór zadań ma charakter otwarty na co wskazuje sformułowanie „w szczególności". Gminy mogą podejmować również dodatkowe działania ukierunkowane na realizację celów i założeń wskazanych w przepisach u.w.t.p.a. oraz NPZ. Warto zaakcentować, że rada gminy powinna dostosować treść programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii do potrzeb społecznych występujących na określonym obszarze, bo w ten sposób można najskuteczniej realizować zadania w zakresie krzewienia trzeźwości[701]. Co równie istotne, ustalenia samorządów gminnych w przedmiocie określenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz ewentualnego ograniczenia sprzedaży napojów alkoholowych w godzinach nocnych muszą uwzględniać postanowienia gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Wynika to wprost z art. 12 ust. 7 u.w.t.p.a.

Ustawodawca nie zdecydował się na skonstruowanie podobnego podstawowego katalogu zadań dla samorządu województwa. W art. 4 ust. 1 u.w.t.p.a. wskazano jedynie, że realizuje on obowiązki określone w art. 1 i 2 u.w.t.p.a., a wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii stanowi część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej i uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w NPZ. Zasadne byłoby rozbudowanie art. 4 ust. 1 u.w.t.p.a. i wskazanie w nim najważniejszych zadań do jakich wykonania zobowiązane byłyby

[701] G. Krawiec, *op.cit.,* art. 4^1, Legalis.

samorządy województwa. Podkreślić trzeba, że w art. 1 i 2 u.w.t.p.a. określono ogólne założenia i kierunki działania organów administracji publicznej w zakresie profilaktyki i rozwiazywania problemów alkoholowych. Z treści obu tych artykułów nie można wywnioskować bezpośrednio jakie sfery aktywności administracji publicznej we wskazanym obszarze powinny być wykonywane przez samorządy województwa.

Zaznaczyć również trzeba, że w przepisach u.w.t.p.a. nie ujęto tożsamych do gminy i województwa obowiązków dla samorządu powiatowego, co nie oznacza, że nie realizuje on żadnych działań w obszarze wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi. Zgodnie z art. 9^3 ust. 2, zarząd województwa może bowiem zlecać, w drodze porozumień, jednostkom samorządu powiatowego zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przekazywać środki finansowe na ich realizację. Należy zatem wskazać, iż powiat nie został na podstawie przepisów u.w.t.p.a. zobowiązany do wykonywania konkretnych zadań o charakterze profilaktycznym. Takie działania samorząd powiatowy może realizować na podstawie porozumienia z samorządami województwa.

Przedstawiciele doktryny[702] zwracają uwagę na pewne problemy związane z charakterem prawnym programów uchwalanych przez rady gminy i sejmiki województwa. Jak słusznie podkreśla I. Niżnik-Dobosz, wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych nie ma charakteru aktu prawa powszechnie obowiązującego. Stanowi on przewidziany przepisami prawa akt polityki administracyjnej. Taki sam charakter prawny posiada co do zasady również gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Akty te nie są bowiem skierowane do mieszkańców gmin i województw, a organów jednostek samorządu terytorialnego realizujących zadania dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych[703]. Mają one na celu wyłącznie skonstruowanie dla organów wykonawczych administracji samorządowej głównych zadań oraz harmonogramu i sposobu ich wykonania[704].

Podkreślić przy tym trzeba, że w realizacji inicjatyw dotyczących wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi biorą udział również organizacje społeczne

[702] I. Niżnik-Dobosz, *Komentarz do art. 4* [w:] M. Koszowski, I. Niżnik-Dobosz, *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz*, 2022, LEX.
[703] Por. Ibidem, LEX.
[704] M. Górski, J. Kierzkowska, *Strategie, plany i programy*…, s. 186.

oraz kościoły i związki wyznaniowe. Jak wynika wprost z art. 1 ust. 2 u.w.t.p.a., organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego powinny popierać rozwój organizacji społecznych oraz zapewniać im warunki sprzyjające realizacji działań. Takie sformułowania wskazane wprost w wymienionym przepisie świadczą o tym, że organizacje te realizują swoje statutowe cele związane z krzewieniem trzeźwości czy też prowadzeniem działalności edukacyjnej w sposób samodzielny, ale organy administracji rządowej i samorządowej są zobowiązane do tworzenia im warunków ułatwiających podejmowanie tak kluczowych dla państwa inicjatyw[705].

Warto zauważyć, że inny rodzaj zobowiązania przepisy u.w.t.p.a. nakładają na organy administracji publicznej w przypadku działalności podejmowanej przez kościoły i związki wyznaniowe. Zgodnie bowiem z art. 1 ust. 3 u.w.t.p.a., w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi organy te współdziałają z Kościołami i innymi związkami wyznaniowymi. Współdziałanie jest jedną z form powiązań pomiędzy organami administracji obok kierownictwa, nadzoru, kontroli i koordynacji. Przez współdziałanie określić można relację pomiędzy dwoma niezależnymi podmiotami, które dążą do osiągnięcia wspólnego celu[706]. Może ono być realizowane w sferze zewnętrznej i wewnętrznej administracji[707]. Warto także zaakcentować, że w polskim systemie prawnym można wskazać rozwiązania, w których przewidziany jest jeden organ współdziałający bądź więcej organów współdziałających[708]. Biorąc to pod uwagę wnioskować można, że użycie przez ustawodawcę wyrażenia „współdziałają" miało na celu zaakcentowanie tego, że organy administracji publicznej powinny bezpośrednio włączać Kościoły i inne związki wyznaniowe do realizacji działań podejmowanych w obszarze wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi obejmujących jak już podkreślono zadania dotyczące zapobiegania powstawaniu problemów alkoholowych.

[705] Por. A. Barczewska–Dziobek, *Prawne formy współpracy jednostek samorządu terytorialnego z organizacjami pozarządowymi w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu*, [w:] I. Lipowicz, M. Małecka-Łyszczek (red.). Ekonomia społeczna. Wykluczenie społeczne, Kraków 2020, s. 30.
[706] J. Czerw, *Organ administracji publicznej i inne podmioty administrujące*, [w:] M. Zdyb, J. Stelmasiak (red.), *Prawo administracyjne*, Warszawa 2020, s. 258-259.
[707] A. Barczewska-Dziobek, *„Kooperacyjna" administracja publiczna –zarys problematyki*, „Opolskie Studia Administracyjno-Prawne" 2018, XVI/1(2), s. 11-12.
[708] E. Szewczyk, *Współdziałanie organów administracji publicznej a decyzje zależne na przykładzie unormowań dotyczących planu ruchu zakładu górniczego*, „Studia Prawa Publicznego" 2019, nr 2(26), s. 76.

3.5.2. Zadania interwencyjne ukierunkowane na zwalczanie problemu przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym

Działania interwencyjne administracji samorządowej muszą obejmować aktywności ukierunkowane na wyeliminowanie z rodziny zarówno zjawiska samej przemocy domowej, jak i czynnika powodującego zaistnienie lub intensyfikację aktów przemocy, a więc problemu alkoholowego. Prowadzona analiza daje podstawy do twierdzenia, że zapewnienie osobom doznającym przemocy w rodzinach alkoholowych efektywnej i przede wszystkim trwałej ochrony nie będzie możliwe w sytuacji, gdy czynności podejmowane wobec osoby stosującej przemoc nie mają na celu wyprowadzenia go z choroby alkoholowej. Niezwykle ważne jest również to, aby objąć wsparciem psychologicznym członków jej rodziny z uwagi na wskazane już wcześniej mechanizmy funkcjonowania rodziny alkoholowej.

Aktywności administracji samorządowej dotyczące określonych obszarów uregulowane zostały przede wszystkim w przepisach u.p.p.d., u.p.s. i u.w.t.p.a., a także aktach wykonawczych. Taki wniosek można wyprowadzić biorąc pod uwagę brzmienie art. 6 ust. 1 u.p.p.d. Określono w nim, że zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej są realizowane przez organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia o pomocy społecznej lub ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, chyba że przepisy u.p.p.d. stanowią inaczej. Założyć można przy tym, że obowiązki te realizowane będą na zasadach przewidzianych w u.w.t.p.a. przede wszystkim wówczas, gdy problem przemocy pojawi się w rodzinie alkoholowej. Wszystkie zadania ujęte w art. 6 u.p.p.d. mają charakter obligatoryjny[709].

Jedną z kategorii zadań publicznych realizowanych przez samorząd gminny są obowiązki z zakresu zapewniania bezpieczeństwa i porządku publicznego[710], które obejmują między innymi aktywności związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Zadania gminy w tym obszarze ukierunkowane są na podejmowanie działań ochronnych mających na celu zabezpieczenie społeczności lokalnej przed zagrożeniami występującymi na zamieszkiwanym przez nią terenie.

Jak stanowi art. 6 ust. 2 u.p.p.d., do obowiązków samorządu gminnego należy tworzenie gminnego systemu przeciwdziałania przemocy domowej. Zadanie to zakłada obowiązek tworzenia i realizacji przez tę jednostkę samorządu terytorialnego gminnego

[709] S. Spurek, *Przeciwdziałanie przemocy domowej…,* art. 6, LEX.
[710] Z. Niewiadomski, *Samorząd terytorialny*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *System prawa administracyjnego*, t. 6, Warszawa 2011, s. 105 -108.

programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony osób doznających przemocy. Wskazane plany powinny obejmować kompleksowy harmonogram działań podejmowanych w tym zakresie przez wszystkie organy i podmioty administrujące funkcjonujące na jej obszarze. Nałożenie na gminę zobowiązania do kreowania tego typu aktów planowania wskazuje na systemowe i wszechstronne podejście ustawodawcy do zjawiska przemocy[711]. Zaznaczyć przy tym trzeba, że stanowią one nie prawo miejscowe, a akty kierownictwa wewnętrznego[712]. W kontekście tematyki niniejszej dysertacji kluczowe znaczenie mają również inne zadania samorządu gminnego ustanowione w art. 6 ust. 2 u.p.p.d, a mianowicie obowiązek tworzenia zespołów interdyscyplinarnych, a także zapewniania osobom doznającym przemocy domowej miejsc w ośrodkach wsparcia.

Konieczność podejmowania przez gminę obligatoryjnych działań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym wynika także z wielu przepisów u.w.t.p.a. Zgodnie z art. 4^1 ust. 1 pkt 1 i 2 u.w.t.p.a., wskazana jednostka samorządu terytorialnego odpowiada za zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, a także udzielanie członkom rodzin alkoholowych pomocy psychospołecznej i prawnej, w tym w szczególności ochrony przed przemocą domową. Realizacja tych zadań jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Zaznaczyć trzeba, że wymieniony w art. 4^1 u.w.t.p.a. katalog obowiązków samorządów gminnych ma charakter otwarty na co wskazuje sformułowanie „w szczególności". Gminy mogą zatem podejmować również dodatkowe działania ukierunkowane na realizację celów i założeń wskazanych w przepisach u.w.t.p.a. oraz NPZ. Ponadto organy wykonawcze gminy są zobowiązane na podstawie art. 4 ust. 3 u.w.t.p.a. do powoływania gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, która podejmuje czynności zmierzające do orzeczenia wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego. Jednostkę tą uznać należy za niezwykle ważny podmiot gminnego systemu przeciwdziałania przemocy domowej w sytuacji, gdy w rodzinie dotkniętej przemocą występuje problem alkoholowy. Warto podkreślić, że zgodnie z art. 9a ust. 3 pkt 2 u.p.p.d., przedstawiciele gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzą także w skład zespołów interdyscyplinarnych.

[711] Zob. K. Wlaźlak, *Programy jednostek samorządu terytorialnego w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie*, „Samorząd Terytorialny" 2011, nr. 9, s. 40-42.
[712] Szerzej: G. Wrona, *Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy…*, 2024, art. 6, Legalis.

Przepisy ustanowione w u.p.p.d. nakładają również wiele istotnych zadań własnych dotyczących zwalczania przemocy domowej i wspierania osób doznających tego zjawiska na samorządy powiatowe. Po pierwsze zauważyć trzeba że na podstawie art. 6 ust. 3 pkt 1 u.p.p.d. zobowiązano powiat do opracowania i realizacji powiatowego programu przeciwdziałania przemocy domowej oraz ochrony osób doznających przemocy domowej. Jak wynika z art. 6 ust. 3 pkt 3 i 4 u.p.p.d, samorządy powiatowe są ponadto odpowiedzialne za zapewnienie ofiarom przemocy schronienia w ośrodkach wsparcia oraz ośrodkach interwencji kryzysowej. Powiaty realizują również zadania zlecone z zakresu administracji rządowej. Ich otwarty katalog został wskazany w art. 6 ust. 4 u.p.p.d. i obejmuje między innymi obowiązek tworzenia i prowadzenia specjalistycznych ośrodków wsparcia dla osób doznających przemocy domowej. W kontekście zwalczania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym istotne są działania powiatu związane z tworzeniem i prowadzeniem podmiotów leczniczych w zakresie leczenia odwykowego. Samorząd powiatowy realizuje zadania w tym zakresie na podstawie art. 22 ust. 2 u.w.t.p.a.

Katalog zadań własnych samorządu województwa ulokowany w art. 6 ust. 6 u.p.p.d. dotyczy natomiast podejmowania aktywności, które nie są co do zasady skierowane do osób doznających przemocy domowej, a do organów i instytucji realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej. Co prawda zgodnie z art. 6 ust. 6 pkt 1, wskazana jednostka samorządu terytorialnego jest odpowiedzialna za tworzenie aktu planowania o charakterze regionalnym a zatem wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy domowej, ale warto zauważyć, że w odróżnieniu od aktów gmin i powiatów w nazwie tego programu nie przewidziano już członu „ochrony osób doznających przemocy domowej". Zadania realizowane przez samorząd województwa niewątpliwie mają wpływ na skuteczność aktywności wykonywanych przez gminy i powiaty z uwagi na to, że są one zorientowane na podnoszenie kompetencji osób zaangażowanych w sferę przeciwdziałania przemocy domowej, a także tworzenie nowych rozwiązań w tym obszarze. Jak słusznie zauważa S. Spurek[713], aktywności te ze względu na swój charakter wpisują się w rolę samorządu województwa, która polega na kreowaniu i prowadzeniu polityki rozwoju województwa. W kontekście zwalczania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym za istotne zadanie województwa uznać należy także ustanowiony w art. 22 ust. 1 u.w.t.p.a., obowiązek tworzenia i prowadzenia podmiotów leczniczych wykonujących działalność

[713] S. Spurek, *Przeciwdziałanie przemocy domowej…,,* art. 6, LEX.

leczniczą dotyczącą całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia odwykowego oraz wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia i współuzależnienia.

3.6. Podsumowanie

Administrację samorządową wykonują w Polsce organy jednostek samorządu terytorialnego, które są odpowiedzialne za realizowanie zadań publicznych o charakterze lokalnym i regionalnym. Każdy szczebel samorządu charakteryzuje niezależność od pozostałych dwóch. Gminy, powiaty i województwa wykonują przyznane im zadania własne w sposób samodzielny i na własną odpowiedzialność. Co jednak istotne, podlegają nadzorowi państwa, dokonywanemu z punktu widzenia legalności. Zadania publiczne wykonywane przez poszczególne jednostki samorządu terytorialnego wynikają co do zasady z przepisów prawa administracyjnego materialnego. Część z nich ma charakter obligatoryjny, co oczywiście wiąże się z przymusem ich realizacji. Ponadto wskazać należy, że gminy, powiaty i województwa wykonują zadania zlecone z zakresu administracji rządowej. Mają one również możliwość przekazywania zadań publicznych do realizacji innym jednostkom równorzędnego lub niższego szczebla.

Zadania publiczne należy rozdzielać na poszczególne jednostki samorządu terytorialnego w oparciu o reguły, które można wyinterpretować z treści samej Konstytucji RP, a mianowicie zasadę decentralizacji, pomocniczości, domniemania kompetencji oraz proporcjonalności. Ich analiza prowadzi do następujących wniosków:

1) państwo nie powinno ingerować w te kategorie spraw, które mogą zostać samodzielnie rozwiązane przez jednostki, rodziny, wspólnoty lokalne,
2) zadania o charakterze lokalnym, które z różnych przyczyn nie mogą zostać zrealizowane przez wyżej wskazane podmioty co do zasady powinny zostać powierzone do wykonania samorządowi gminnemu,
3) powiaty i województwa powinny odpowiadać za realizację tych zadań publicznych, które nie byłyby równie efektywnie wykonane przez jednostkę niższego szczebla i mają odpowiednio charakter ponadgminny lub regionalny,
4) jednostki samorządu terytorialnego powinny mieć zagwarantowaną możliwość realizowania zadań publicznych we własnym imieniu i na własną odpowiedzialność, a także zostać wyposażone w środki finansowe i organizacyjne niezbędne do wypełnienia nałożonych na nie obowiązków,
5) administracja rządowa nie powinna otrzymywać do realizacji zadań, które mogą zostać wykonane na poziomie samorządu terytorialnego,

6) proces nadzoru nad działalnością samorządu terytorialnego może być realizowany w oparciu o te środki, które zostały określone w konkretnych przepisach prawnych.

W polskim systemie prawnym to administracja rządowa oraz organy jednostek samorządu terytorialnego zostały zobowiązane do realizowania zadań publicznych dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Podkreślić jednakże należy, że organy gminy, powiatu i województwa nie byłyby w stanie samodzielnie wykonać wszystkich obowiązków nałożonych na nich na podstawie przepisów prawa administracyjnego materialnego. Wiele zadań i funkcji administracji publicznej w tym obszarze realizują również inne podmioty administrujące takie jak gminne lub miejskie ośrodki pomocy społecznej, centra usług społecznych, powiatowe centra pomocy rodzinie, regionalne ośrodki polityki społecznej, ośrodki wsparcia, ośrodki interwencji kryzysowej, SOW, podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie leczenia odwykowego, szkoły podstawowe i szkoły średnie, a także fundacje i organizacje społeczne. Wymienione podmioty są odpowiedzialne za wykonywanie licznych zadań publicznych mających kluczowe znaczenie w kontekście efektywnego zapewniania ochrony osób doznających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Realizują bowiem obowiązki ukierunkowane na edukowanie społeczeństwa o negatywnych konsekwencjach spożywania napojów alkoholowych, wspieranie rodzin alkoholowych doświadczających problemu przemocy, gwarantowanie schronienia ofiarom tego zjawiska czy też prowadzenie zakładów lecznictwa odwykowego. Można zatem wysunąć wniosek, że organy jednostek samorządu terytorialnego są przede wszystkim odpowiedzialne za koordynowanie działań całego aparatu administracyjnego zobowiązanego do przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym na poziomie gmin, powiatów i województw.

Należy przy tym zaznaczyć, że zadania realizowane przez administrację samorządową w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym mają charakter dualny. Jak już wskazano, alkohol jako czynnik ryzyka zaistnienia w rodzinie aktów przemocy może doprowadzić również do zwiększenia częstotliwości oraz intensywności przemocy doznawanej w polskich rodzinach. W związku z tym, zmniejszanie skali tego zjawiska w rodzinach alkoholowych wymaga podejmowania aktywności prewencyjnych związanych z edukowaniem społeczeństwa o negatywnych skutkach spożywania alkoholu oraz wspierania działalności organizacji pozarządowych tym zakresie, a także reglamentacji sprzedaży napojów alkoholowych. Wymienione działania mogą skutecznie zapobiegać zarówno pojawieniu się aktów przemocy w rodzinach, jak również

zwiększeniu ich intensywności. Ponadto organy administracji samorządowej są zobowiązane do podejmowania aktywności mających na celu zwalczenie zaistniałych przypadków przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym. W ramach tej płaszczyzny działania organów administracji kluczowa pozostaje nie tylko realizacja zadań ukierunkowanych na eliminowanie ze wskazanych rodzin przemocy, ale również istniejącego w ich obrębie problemu alkoholowego. Brak kompleksowego podejścia do problemów funkcjonujących wewnątrz takich rodzin i podjęcia działań polegających na motywowaniu osoby stosującej przemoc do podjęcia leczenia odwykowego, bądź też w przypadkach określonych przepisami prawa nałożenia na sprawcę zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu, może doprowadzić do ponownego pojawienia się w rodzinie przypadków przemocy, a zatem nie stanowić skutecznej interwencji organów administracji publicznej w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym.

Analiza przepisów zawartych w u.w.t.p.a. pozwala na wniosek, że to przede wszystkim gminy i województwa są zobowiązane do podejmowania działań mających na celu zapobieganie wysokiej skali występowania problemów alkoholowych na obszarze kraju. Zadania te w przypadku gmin obejmują również prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenia pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych czy też wspomagania działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych. Samorządy gminne pełnią także istotną rolę w obszarze reglamentacji alkoholu na danym terytorium. Co warte zauważenia, w art. 4 u.w.t.p.a. nie wymieniono wprost katalogu najważniejszych zadań samorządu województwa, pomimo zobowiązania tej jednostki samorządu terytorialnego do tworzenia wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Brak konsekwencji ustawodawcy w zakresie sposobu uregulowania zadań samorządu gminnego oraz samorządu województwa może prowadzić do sytuacji, w której działania o podobnym celu i charakterze są realizowane na obu szczeblach samorządu. Ponadto może to znacząco utrudniać organom wskazanych jednostek zarówno proces przygotowania jak i realizacji określonych w u.w.t.p.a. aktów polityki

administracyjnej. Wskazane okoliczności mogą mieć znaczący wpływ na skuteczność aktywności podejmowanych przez administrację samorządową w obszarze zapobiegania powstawaniu problemów alkoholowych.

Gmina pełni ponadto najważniejszą rolę w zakresie zwalczania już istniejącego problemu przemocy w rodzinach alkoholowych. Zauważyć trzeba, że ustawodawca tylko tej jednostce samorządu terytorialnego powierzył wprost obowiązek tworzenia systemu przeciwdziałania przemocy. Zastosowanie takiego rozwiązania legislacyjnego może stanowić o tym, że prawodawcy zależało na podkreśleniu wiodącej roli samorządu gminnego w zakresie zwalczania wskazanego problemu na terenie kraju[714]. Samorząd gminny odpowiada za realizację większości zadań, które wiążą się z bezpośrednim kontaktem z osobami doznającymi przemocy w rodzinie alkoholowej i zapewnianiem im bieżącego wsparcia. Gminy są w tym zakresie wspierane przez samorządy powiatowe, które pełnią kluczową rolę w procesie zapewniania wskazanym osobom schronienia. Samorząd województwa natomiast odpowiada przede wszystkim za kreowanie rozwiązań, które mogą być wykorzystywane przez administrację samorządową w zakresie zwalczania przemocy domowej, a także podnoszenie kompetencji pracowników i instytucji realizujących zadania w tym obszarze.

Warto zaakcentować, że wszystkie jednostki samorządu terytorialnego zostały zobowiązane do tworzenia programów przeciwdziałania przemocy domowej, a gmina i województwo również do przyjmowania aktów planowania dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Działalność jednostek samorządu terytorialnego w zakresie zwalczania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym będzie zatem również zależna od diagnoz i założeń przyjętych na konkretnym obszarze. Co jednak trzeba uznać za niepokojące, z danych statystycznych uwzględnionych w sprawozdaniu z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za 2022 rok[715] wynika, iż nadal niektóre gminy, powiaty i województwa samorządowe nie realizują programów do których przyjęcia zostały zobowiązane na podstawie przepisów u.p.p.d. We wskazanym roku programy te były wykonywane przez 2424 gminy, 332 powiaty oraz 14 województw. Należy zauważyć, że sprawozdania za lata 2023-2024 nie zostały jeszcze udostępnione. 30 czerwca 2025 roku Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Ministry Równości

[714] Por. G. Wrona, *Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy*…, art. 6, Legalis.
[715] Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za rok 2022, https://www.gov.pl/web/rodzina/sprawozdania-z-krajowego-programu-przeciwdzialania-przemocy-w-rodzinie (dostęp z dnia 31.05.2025 r.), s. 26.

z wnioskiem o udzielenie informacji na temat terminu opracowania i przedstawienia sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za 2023 rok (wraz z załącznikiem statystycznym) oraz wskazanie tego na jakim etapie znajdują się prace nad Rządowym Programem Przeciwdziałania Przemocy Domowej za 2024 rok[716]. Warto również wskazać dane wynikające z Informacji o wynikach kontroli przeprowadzonej przez Najwyższą Izbę Kontroli pt. „Przeciwdziałanie przemocy domowej"[717]. Stwierdzono w niej, że 45% kontrolowanych ośrodków pomocy społecznej nie przeprowadziło albo nierzetelnie przeprowadziło diagnozę zjawiska przemocy domowej, tj. informacje zawarte w tych diagnozach ograniczały się wyłącznie do wskazania statystyk przygotowywanych przez konkretne podmioty np. informacje Policji o liczbie założonych w danym okresie na terenie jednostki samorządu terytorialnego „Niebieskich Kart"[718].

[716] RPO pyta o sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za 2023 r., https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-rodzina-przeciwdzialanie-przemocy-sprawozdanie-mr (dostęp z dnia 18.07.2025 r.).
[717] Informacja o wynikach kontroli Najwyżej Izby Kontroli pt. „Przeciwdziałanie przemocy domowej", LPO.430.6.2024 Nr ewid. 101/2024/P/24/080/LPO, s. 13.
[718] Ibidem, s. 30-31.

Rozdział IV

Zadania i kompetencje organów administracji samorządowej w zakresie zapobiegania powstawaniu problemu alkoholowego

4.1. Zadania i kompetencje organów administracji samorządowej w zakresie działalności edukacyjnej i informacyjnej

Jeden z filarów prowadzenia efektywnej polityki alkoholowej w danym kraju stanowi działalność informacyjna i edukacyjna społeczeństwa w zakresie profilaktyki problemów alkoholowych. Podkreślić przy tym należy, że tego typu aktywności powinny być skierowane przede wszystkim do dzieci i młodzieży. Są to bowiem grupy szczególnie narażone w obecnych czasach na dość wczesną inicjację w zakresie spożywania napojów alkoholowych, ale również na doświadczanie wielu negatywnych konsekwencji konsumowania nadmiernej ilości alkoholu przez członków najbliższej rodziny, w tym również zjawiska przemocy domowej. Ponadto jak wskazują eksperci, spożywanie alkoholu przez osoby niepełnoletnie może często prowadzić do podejmowania przez nie zachowań o charakterze ryzykownym, w tym także do sięgania przez nie po inne substancje psychoaktywne oraz zaburzać ich procesy rozwojowe[719]. Warto wskazać, że działania profilaktyczne kierowane do młodzieży uznaje się za najskuteczniejsze rozwiązanie w zakresie zwalczania problemu nadużywania alkoholu[720].

WHO w swoich dokumentach[721] zwraca szczególną uwagę, że konieczne jest podnoszenie świadomości zarówno wśród decydentów, jak i ogółu społeczeństwa na temat zagrożeń i szkód związanych z konsumpcją alkoholu. W GAAP podkreślono, że troską należy objąć obszary dotyczące zapobiegania rozpoczynaniu spożywania alkoholu przez dzieci i młodzież, zapobiegania konsumpcji alkoholu przez kobiety w ciąży oraz ochronę społeczeństwa przed presją spożywania, szczególnie w tych społeczeństwach, w których poziom spożycia alkoholu jest bardzo wysoki[722].

---

[719] Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, *Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2025 roku*, Warszawa 2024, s. 57.
[720] Zob. R. Sánchez-Puertas, S. Vaca-Galegos, C. López-Núñez et al., *Prevention of Alcohol Consumption Programs for Children and Youth: A Narrative and Critical Review of Recent Publications*, "Frontiers in Psychology" 2022, t.13, s. 1.
[721] World Health Organisation, *Global alcohol action plan*…, s. 13.
[722] Ibidem.

Kategoria *Rzecznictwo, świadomość i zaangażowanie* stanowi drugi obszar wymagający podjęcia działań wskazany w GAAP. W opisie tego obszaru zaznaczono, że podnoszenie świadomości w zakresie wpływu alkoholu na zdrowie i dobrostan powinno zostać rozszerzone o takie aspekty jak urazy, przemoc, choroby zakaźne, produktywność w miejscu pracy, funkcjonowanie rodziny i perspektywę szkód wyrządzanych innym, w tym wpływ na bezpieczeństwo finansowe i psychiczne[723].

WHO w treści GAAP wprowadza wytyczne dla państw członkowskich w zakresie ustawodawstwa krajowego dotyczące podnoszenia świadomości społeczeństwa[724]:

1) podnoszenie świadomości na temat zagrożeń dla zdrowia i szkód związanych z różnymi poziomami i wzorcami spożywania alkoholu w celu zmniejszenia poziomu spożycia alkoholu wśród osób pijących,

2) włączenie zobowiązania do ograniczenia szkodliwego spożywania alkoholu i jego wpływu na zdrowie i dobrostan w krajowych strategiach rozwoju i zdrowia publicznego oraz tworzenie i rozwój koalicji rzeczniczych,

3) sporządzanie regularnie (w większości krajów co dwa do trzech lat) krajowych raportów na temat spożycia alkoholu i szkód związanych z alkoholem kierując do decydentów i ogółu społeczeństwa informacje na temat przyczyniania się alkoholu do konkretnych problemów zdrowotnych i społecznych oraz rozpowszechniając takie informacje za pomocą dostępnych nowoczesnych technologii komunikacyjnych,

4) zwiększenie świadomości na temat zagrożeń dla zdrowia wynikających ze spożywania alkoholu poprzez strategiczne, dobrze opracowane i długoterminowe działania komunikacyjne skierowane do ogółu społeczeństwa, ze szczególnym naciskiem na prowadzenie działalności informacyjnej ukierunkowanej do młodych ludzi. Powinno to obejmować opcję krajowego dnia/tygodnia/miesiąca świadomości szkód związanych z alkoholem,

5) zapewnienie odpowiednich środków ochrony konsumentów w danym państwie poprzez opracowanie i wdrożenie wymogów w zakresie etykietowania napojów alkoholowych dotyczących zawierania na nich informacji o wpływie substancji na zdrowie człowieka,

[723] Ibidem, s. 13.
[724] Ibidem, s. 14-15.

6) wspieranie działań edukacyjnych, szkoleniowych i sieciowych w zakresie ograniczania szkodliwego spożywania alkoholu dla przedstawicieli władz różnych szczebli, pracowników służby zdrowia i edukacji, organizacji społeczeństwa obywatelskiego, organizacji młodzieżowych, liderów społeczności i kultury, dziennikarzy i przedstawicieli środków masowego przekazu.

Działania społeczne stanowią również jeden z sześciu kluczowych obszarów wskazanych w EFFAOA. W ramach tego obszaru określono priorytetowe zadania dla państw europejskich. Obejmują one między innymi rekomendacje dotyczące potrzeby podnoszenia świadomości społeczeństwa na temat szkód, jakie spożywanie alkoholu może wyrządzić innym, w tym rodzinom i dzieciom z uwagi na możliwość zaistnienia zaburzenia płodowego spektrum alkoholowego oraz przemocy związanej z alkoholem, a także prowadzenia pojazdów pod wpływem alkoholu[725].

Jak już wskazano, w Polsce kluczową rolę w zakresie realizowania zadań dotyczących informowania i edukowania społeczeństwa o istocie problemu alkoholowego pełni samorząd terytorialny, a w szczególności gmina jako jednostka samorządu terytorialnego znajdująca się najbliżej grup społecznych, członków wspólnoty samorządowej. Na podstawie art. 4^1 ust. 1 pkt 3 u.w.t.p.a. została ona zobowiązania do prowadzenia takich zadań przez ustawodawcę. Obowiązki realizowane przez gminę muszą być spójne z celami operacyjnymi wskazanymi w NPZ.

W programie tym, ustanowionym na lata 2021-2025, zawarto cel operacyjny nr 2 jakim jest profilaktyka uzależnień. Jednym z zadań nałożonych w NPZ na jednostki samorządu terytorialnego jest edukacja zdrowotna i profilaktyka uzależnień (uniwersalna, selektywna, wskazująca) realizowana zgodnie z wynikami badań naukowych (w tym epidemiologicznych) oraz dobrą praktyką w dziedzinie przeciwdziałania uzależnieniom. Programy profilaktyki uniwersalnej ukierunkowane są na całą populację społeczeństwa, programy profilaktyki selektywnej na grupy wysokiego ryzyka w obrębie danej populacji, a programy profilaktyki wskazującej na osoby, które już wykazują objawy doświadczania problemów związanym z nadużywaniem danej substancji[726].

[725] World Health Organisation, *Regional Committee for Europe, European framework*…, s. 8.
[726] K. W. Griffin, G. J. Botvin, *Evidence-Based Interventions for Preventing Substance Use Disorders in Adolescents*, "Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America", 2010, t. 19, s. 505 – 526.

W celu określenia tego jakie zadania realizują gminy i województwa samorządowe w zakresie podejmowania działalności informacyjnej i wychowawczej na temat profilaktyki problemów alkoholowych warto dokonać analizy sprawozdań z realizacji wybranych wojewódzkich i gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. W tych aktach polityki administracyjnej wskazane jednostki samorządu terytorialnego powinny bowiem zaplanować działania, które będą wykonywane w związku z obowiązkami nałożonymi na te podmioty w przepisach u.w.t.p.a.

W pierwszej kolejności dokonana została analiza działań ujętych w sprawozdaniach z realizacji trzech wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Tabela nr 3 Działalność wybranych samorządów województw w Polsce w zakresie podejmowania działań o charakterze informacyjnym i edukacyjnym dotyczących profilaktyki uzależnienia od alkoholu w latach 2023 roku[727].

Nazwa samorządu	Realizowane działania
Samorząd Województwa Mazowieckiego (raport za 2023 rok)	- Zrealizowano 35 działań edukacyjnych. W ich ramach podjęto między innymi następujące inicjatywy: 1. przygotowano i upowszechniono materiały profilaktyczno-edukacyjne na temat problemów uzależnień, 2. zakupiono gry terapeutyczno-edukacyjne, 3. przeprowadzono przy współpracy z wojewódzkimi ośrodkami ruchu drogowego 18 jednodniowych szkoleń profilaktycznych dla 800 kierowców w wieku 55+ i 18–24 lata, 4. wykonano zadania z zakresu edukacji zdrowotnej kierowanej do dzieci i młodzieży oraz ich rodziców

[727] Raport z wykonania i efektów realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025 w roku 2023, Załącznik do uchwały nr DLXV/10003/2024 Zarządu Województwa Lubelskiego z dnia 26 marca 2024 r.; Raport z wykonania w 2023 r. Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022-2025 i efektów jego realizacji, Załącznik do uchwały nr 367/474/24 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 20 lutego 2024 r.; Raport za rok 2023 z realizacji Małopolskiego Programu Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom, w tym uzależnieniom behawioralnym na lata 2022-2026, Załącznik nr 1 do Uchwały LXXXI/1184/24 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 25 marca 2024 roku.

	i opiekunów w zakresie profilaktyki uzależnień i zapobiegania skutkom zdrowotnym związanym z uzależnieniami (zrealizowano wiele aktywności takich jak warsztaty, wykłady, konsultacje indywidualne, prowadzono grupy edukacyjno-rozwojowe dla młodzieży, zajęcia psychoedukacyjne dla rodziców/opiekunów, webinaria, spotkania psychologiczne dla rodziców/opiekunów, konferencje z zakresu profilaktyki uzależnień chemicznych i behawioralnych. W wydarzeniach wzięło udział 3 049 osób), - Zorganizowano 2 kampanie edukacyjne -„Porozumienie dla trzeźwości" oraz „Leki i alkohol – niebezpieczne związki". W ich ramach przygotowano i upowszechniono materiały profilaktyczne oraz wyświetlano filmy profilaktyczno-informacyjne w środkach komunikacji miejskiej oraz podmiejskiej na terenie Mazowsza.
Samorząd Województwa Lubelskiego (raport za 2023 rok)	- Zorganizowano we współpracy z Komendą Miejską Policji w Lublinie kampanię informacyjną o charakterze profilaktyczno-edukacyjnym pod nazwą „Trzeźwy umysł na drodze". Skierowano ją do pieszych i zmotoryzowanych użytkowników dróg oraz kandydatów na kierowców - uczniów szkół ponadpodstawowych. W 29 spotkaniach wzięło udział 1 596 osób (258 osób dorosłych i 1 336 młodzieży szkolnej), - Wspólnie z Komendą Miejską Policji przeprowadzono kampanię pt. „Odpal myślenie, nie wchodź w uzależnienie". Uczestnikami programu była młodzież ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz mieszkańcy z terenu powiatu lubelskiego. W ramach kampanii zorganizowano: 1. 19 debat dla 1 148 osób (1 044 osób z grupy młodzieży szkolnej oraz 104 pedagogów),

	2. 47 spotkań edukacyjnych z zakresu profilaktyki uzależnień dla 1 375 osób (468 osób dorosłych i 907 osób z grupy młodzieży szkolnej), 3. 3 spotkania z rodzicami (230 uczestników). Wszystkim uczestnikom debat i spotkań przekazano materiały profilaktyczne. - Włączono się w realizację 2 programów profilaktycznych organizowanych przez Komendę Policji w Kraśniku: 1. „Uzależnieniom mówimy NIE". Celem programu było między innymi zwiększenie świadomości młodzieży w obszarze problematyki uzależnień od alkoholu. Zrealizowano 12 spotkań profilaktycznych dla 375 osób; 2. „Kieruj życiem trzeźwo". Celem programu było zwiększenie świadomości młodzieży w obszarze problematyki spożywania alkoholu przez uczestników ruchu drogowego i zagrożeń z tego wynikających. przeprowadzono 6 spotkań informacyjno-edukacyjnych z młodzieżą dla 180 osób. Uczestnikom obu programów przekazano materiały informacyjne. - Podjęto współpracę z Telewizją Polską (oddział w Lublinie) w celu wyemitowania między innymi spotu informacyjnego pt. „STOP przemocy domowej", który odnosił się do problematyki przemocy domowej powstającej w wyniku obecności i spożywania alkoholu w rodzinie. Spot był emitowany 80 razy; - Zakupiono materiały o charakterze informacyjno – edukacyjnym dotyczące uzależnień, przemocy w rodzinie, współuzależnienia i przekazywano je podczas wielu wydarzeń; - Zapewniono całodobowy dostęp do „Informatora o instytucjach działających na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie lubelskim" (informator jest dostępny na stronie ROPS).

Samorząd Województwa Małopolskiego (raport za 2023 rok)	- Przeprowadzono kampanię społeczną dotycząca profilaktyki uzależnień pt. „Nie ryzykuję, nie biorę”. Kampania skierowana była do młodych osób dorosłych. Obejmowała ona produkcję i emisję spotu video oraz krótkiej audycji video emitowanych w TVP Kraków. Wyemitowano także 50 spotów na antenie radia RDN Małopolska. Częścią kampanii był również cykl 4 profilaktycznych konferencji naukowych „Nie ryzykuję, nie biorę”, poświęconych zagadnieniom profilaktyki uzależnień wśród młodych ludzi. Adresatami konferencji byli pedagodzy, psycholodzy, pedagodzy specjalni, terapeuci, wychowawcy oraz specjaliści pracujący w szkołach. W spotkaniach wzięło udział 300 osób.

Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w sprawozdaniach z realizacji wybranych wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2023 roku.

W celu ukazania działań realizowanych w różnych rodzajach gmin do analizy wybrano sprawozdania z realizacji programów:

- 2 gmin wiejskich;

- 2 gmin miejskich do 100 000 mieszkańców;

- 2 gmin miejskich powyżej 100 000 mieszkańców.

Z uwagi na ramy niniejszego opracowania, w analizie ujęto raporty za 2023 rok.

Tabela nr 4 – Działalność wybranych gmin w Polsce w zakresie podejmowania działań o charakterze informacyjnym i edukacyjnym dotyczących profilaktyki uzależnienia od alkoholu w 2023 roku[728]

Nazwa gminy	Działania podjęte w 2023 roku
Gmina wiejska Buczkowice (raport za 2023 rok)	- Prowadzono działalność profilaktyczno-wychowawczą realizowaną we współpracy z Gminnym Ośrodkiem Kultury w Buczkowicach, polegająca na organizowaniu dzieciom i młodzieży sposobu spędzania czasu wolnego połączonego z realizacją treści profilaktycznych: 1. Zorganizowano 750 godzin zajęć profilaktyczno-wychowawczych, prowadzonych w szczególności w formie świetlicy środowiskowej (obejmowały one takie aktywności jak zajęcia teatralne, ceramiczne, plastyczne, taneczne, modelarskie), 2. Zorganizowano imprezy profilaktyczno-wychowawcze dla dzieci i młodzieży wraz z zakupem materiałów i usług na potrzeby organizacji działań podejmowanych przez Gminny Ośrodek Kultury (takie jak dzień dziecka, rajd rowerowy, imprezę andrzejkową, mikołajki), 3. Zrealizowano również „Kolorowe Warsztaty w Buczkowicach" (półkolonie),

[728] Raport z wykonania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w roku 2023 oraz efektów jego realizacji, https://samorzad.gov.pl/attachment/6775401c-3c29-4c3d-82ee-0113efa98c05 (dostęp w dniu 18 luty 2025); Sprawozdanie z wykonania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii za rok 2023, https://samorzad.gov.pl/attachment/e52817d6-ddf0-4e80-99df-6e869f911010 (dostęp w dniu 18 luty 2025); Raport z wykonania i efektów realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii – 2023 rok, https://www.borekwlkp.pl/files/39539/8._SprawozdanieGKRPA.2023.pdf (dostęp w dniu 18 luty 2025); Raport z wykonania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Olecko na lata 2022-2025 i efektów jego realizacji w 2023 roku, https://bip.olecko.pl/download/attachment/3387/zalacznik-nr-6-raport-z-realizacji-gppirpa-oraz-pn-w-2023-roku.pdf (dostęp w dniu 18 luty 2025); Raport z wykonania i efektów realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025 w 2023 roku, https://bip.erzeszow.pl/static/img/k02/PS/2024/Raport%20PS-PA.0641.4.2024.AKP.pdf (dostęp w dniu 18 luty 2025); Sprawozdanie z wykonania Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2023 r., https://bip.katowice.eu/Lists/Dokumenty/Attachments/141000/SESJA%20III-22-24.pdf (dostęp w dniu 18 luty 2025).

	- Udzielono organizacjom pozarządowym 28 dotacji na realizację zadań z zakresu przeciwdziałania patologiom społecznym w tym organizowanie pozalekcyjnych zajęć sportowych dla dzieci i młodzieży, połączonych z przekazywaniem treści profilaktycznych (inicjatywy takie jak: „Środowiskowy program profilaktyczno-wychowawczy „Siatkówka 2023" , „Aktywny senior", „Aktywna młodzież z Parafii w Buczkowicach."), - Zrealizowano imprezy profilaktyczno-wychowawcze (parafiada w Buczkowicach, parafiada w Godziszcze, piknik piłkarski w Godziszcze, piknik piłkarski w Buczkowicach, dożynki w Kalnej, mikołajki w poszczególnych miejscowościach gminy), - Sfinansowano 620 godzin zajęć profilaktyczno-wychowawczych prowadzonych w szkołach i programów rekomendowanych, - Przeprowadzono we współpracy z Policją akcję skierowaną do uczniów klas pierwszych szkół podstawowych „Bezpiecznie to znaczy jak?", - Zrealizowano I edycję programu „Dbam o siebie" – Zajaki.pl. Polegał on na przeprowadzeniu warsztatów dla 26 pedagogów, psychologów i nauczycieli. Zorganizowano również lekcje wychowawcze dla uczniów, - Zorganizowano Gminny Dzień Profilaktyki (spektakle o tematyce profilaktycznej), - Przeprowadzono w 1 szkole warsztaty i wykłady dotyczące profilaktyki uzależnień.
Gmina wiejska Skórzec (sprawozdanie za 2023 rok)	- W ramach obszaru zadania edukacja społeczna zakupiono materiały edukacyjne, broszury, książki na kwotę 430 zł, -Prowadzono działalność edukacyjną i informacyjną oraz programy profilaktyczne na terenie szkół (1 program),

	- Przeznaczono środki na dofinansowanie wypoczynku dla dzieci i młodzieży z terenu gminy (obozów, kolonii, wycieczek) i zajęcia sportowo-rekreacyjne z programem profilaktycznym.
Gmina miejska Borek Wielkopolski (sprawozdanie za 2023 rok)	- Prowadzono profilaktyczną działalność informacyjną i edukacyjną oraz działalność szkoleniową w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym: **1.** Zrealizowano w szkołach programy, szkolenia, warsztaty i spektakle profilaktyczne z zakresu uzależnień od alkoholu i narkotyków, a także uzależnień behawioralnych, **2.** Przeznaczono środki na dofinansowanie wypoczynku podczas półkolonii, kolonii i obozów dla dzieci i młodzieży. Podczas wyjazdów realizowano zajęcia o charakterze edukacyjnym – poruszano kwestie szeroko pojętego bezpieczeństwa, realizowano zajęcia profilaktyczne obejmujące tematykę uzależnień, **3.** Dofinansowano organizację pikników rodzinnych, **4.** Przeznaczono środki na organizację akcji profilaktycznych, konkursów oraz kampanii m.in. „Zachowaj Trzeźwy Umysł”, **5.** Zamontowano urządzenia edukacyjne na placu zabaw przy przedszkolu oraz doposażono teren rekreacyjny.
Gmina miejska Olecko (raport za 2023 rok)	- Prowadzono profilaktyczną działalność informacyjną i edukacyjną oraz działalność szkoleniową w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym: 1. Przeprowadzono 5 kampanii profilaktycznych (Otwórz się na pomoc, Postaw na rodzinę!, Reaguj na

	przemoc!, Stop uzależnieniom behawioralnym! Przeciw pijanym kierowcom!), 2. Utworzono nową placówkę wsparcia dziennego Młodzieżowy Klub Rozwoju „Strefa Młodych (28 uczestników), 3. Zapewniono profesjonalną opiekę w placówkach wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży z gminy Olecko, ze środowisk zagrożonych dysfunkcją (liczba dzieci objętych działaniami pedagogów ulicznych: 27, liczba dzieci uczęszczających do opiekuńczych świetlic środowiskowych: 60, liczba dzieci uczęszczających do świetlic z elementami socjoterapii: 76), 4. Zapewniono wypoczynek z elementami profilaktyki dla dzieci i młodzieży z gminy Olecko, ze środowisk zagrożonych dysfunkcją (132 dzieci), 5. Przeprowadzono 5 szkoleń i konferencji mających na celu zwiększenie wiedzy i kompetencji osób i instytucji zaangażowanych w przeciwdziałanie uzależnieniom, 6. Przeprowadzono 38 zajęć dla dzieci i młodzieży i 1 zajęcia dla rodziców dotyczące upowszechniania wiedzy o uzależnieniach, opracowano materiały informacyjno – edukacyjne, 7. Upowszechniono wiedzę o szkodliwości alkoholu oraz obowiązkach ustawowych wśród sprzedawców napojów alkoholowych.
Gmina miejska Rzeszów (raport za 2023 rok)	- Podejmowano działania służące zapobieganiu uzależnieniu przez nieletnich, poprzez realizację programów profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży: 1. Zrealizowano 7212 godzin pozalekcyjnych zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów,

	2. Zrealizowano 1 913 godzin zajęć korekcyjno-kompensacyjnych dla dzieci klas I i II, 3. Przeprowadzono program „Aktywny Przedszkolak (511 godzin), 4. Zrealizowano 2 089 godzin w programie „Współzawodnictwo sportowe w ramach Miejskich Igrzysk zmniejszenia uzależnień młodzieży”, 5. Przeprowadzono osiedlowy programy profilaktyki przeciwalkoholowej (przy współpracy Rad Osiedli z rzeszowskimi placówkami edukacyjnymi). Ich celem było między innymi celem podjęcie sportowej rywalizacji, propagowanie aktywnego wypoczynku, integracja mieszkańców, 6. Zrealizowano działania informacyjne i edukacyjne „Profilaktyka uzależnień, promocja zdrowego trybu życia i kształtowanie zachowań korzystnych dla zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży wieku szkolnego” (programem objęto 23 157 uczniów, udzielono również 6 359 porad indywidualnych w szkolnych gabinetach profilaktyki), 7. Przeprowadzono programy z zakresu profilaktyki uzależnień uwzględniających profilaktyczną działalność informacyjną i edukacyjną, w szczególności dla dzieci, młodzieży i rodziców (przeprowadzono zajęcia w 50 szkołach i internatach dla 14 930 uczniów). Ponadto przeprowadzono 135 godzin konsultacji psychoprofilaktycznych dla 46 pedagogów, 26 godzin szkoleń dla rodziców, nauczycieli, wychowawców, żołnierzy oraz pracowników higieny szkolnej (dla 459 osób), 8. Uczestniczono w ogólnopolskiej kampanii edukacyjno-profilaktycznej „Zachowaj Trzeźwy Umysł” (zorganizowano dwa konkursy dla uczniów

	„Rosnę zdrowo!" – konkurs literacko plastyczny oraz „Mój pomysł na zdrowie" – konkurs na projekt plakatu profilaktycznego), 9. Zlecano realizację zadań organizacjom pozarządowym. - Realizowano zadania szczegółowe w zakresie działań profilaktycznych, pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej (profilaktyka uniwersalna, selektywna, wskazująca).
Gmina miejska Katowice (sprawozdanie za 2023 rok)	- Prowadzono profilaktyczną działalność informacyjną i edukacyjną w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym pozalekcyjne zajęcia sportowe: 1. Prowadzono placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży, 2. Zrealizowano programy profilaktyczne, prowadzone w formie zajęć pozalekcyjnych o charakterze socjoterapeutycznym mające na celu kształtowanie właściwych postaw i zachowań prospołecznych (łącznie 2985 godzin dla 1301 uczestników), 3. Prowadzono środowiskowe programy profilaktyczne w formie pozalekcyjnych zajęć sportowych uwzględniające również realizację treści o charakterze profilaktycznym dla ponad 2700 osób. W ich ramach organizowano zajęcia dotyczące profilaktyki uzależnień, 4. Zrealizowano programy profilaktyczne dla dzieci, młodzieży i rodziców w zakresie używania substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych (łącznie 406 godzin dla 4761 uczestników). Część z nich stanowiły programy rekomendowane przez Krajowe Centrum

	Przeciwdziałania Uzależnieniom (dalej cyt. jako: „KCPU”). 5. Wspierano i prowadzono działania promujące trzeźwość i wolność od wszelkich uzależnień (takie jak: „Nie wiesz co robić? Róbmy dobro!”, kampania „Zachowaj Trzeźwy Umysł”, „Powrót do siebie. Cykl spotkań wpierających rodziny z problemem uzależnień”), 6. Udzielano pomocy psychologicznej dzieciom i młodzieży oraz rodzicom, wychowawcom i nauczycielom w celu poprawy zdrowia psychicznego.

Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w sprawozdaniach z realizacji wybranych gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii za 2023 rok.

Wskazane w tabelach dane jednoznacznie ukazują, że samorządy województwa koncentrują swoją działalność na prowadzeniu regionalnych kampanii społecznych realizowanych w telewizji, pojazdach komunikacji miejskiej oraz rozgłośniach radiowych, organizowaniu konferencji czy też warsztatów dotyczących tematyki profilaktyki uzależnień, a także podejmowaniu współpracy z innymi organami administracji rządowej i samorządowej w celu wspólnego wykonywania inicjatyw ukierunkowanych na profilaktykę problemów alkoholowych. W tym zakresie samorządy województw najczęściej współpracują z organami Policji. Podkreślić przy tym należy, że aktywności realizowane przez samorządy województwa bardzo często kierowane są do ogółu mieszkańców tych jednostek samorządu terytorialnego. Warto jednak zauważyć, że adresatem większości działań samorządów województwa są uczniowie, młodzież oraz ich rodzice/opiekunowie, a także osoby dorosłe w młodym wieku.

Charakter i rodzaj działań profilaktycznych realizowanych przez gminy zależy również od jej wielkości, a w konsekwencji wysokości środków jakie dana gmina może przeznaczyć na wykonanie gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Działania gmin wiejskich koncentrują się na organizowaniu zajęć sportowych, wypoczynku dla dzieci i młodzieży, imprez lokalnych

oraz prowadzeniu działalności edukacyjnej w szkołach. Wskazać trzeba, że treści zawarte w sprawozdaniach mogą budzić wątpliwości co do jakości przeprowadzanych działań i ich rzeczywistego wpływu na podnoszenie wiedzy mieszkańców gminy na temat uzależnień. Z opisu podejmowanych inicjatyw nie wynika bowiem zazwyczaj jakie treści profilaktyczne były kierowane do poszczególnych odbiorców oraz czy realizowano programy w oparciu o wytyczne wskazane w NPZ. Warto wskazać, że w połowie sprawozdań określono, że dana gmina realizuje programy rekomendowane przez KCPU. Ponadto zauważyć należy, że spośród 6 sprawozdań poddanych analizie, jedynie w sprawozdaniach opracowanych przez gminy miejskie powyżej 100 tysięcy mieszkańców użyto sformułowań profilaktyka uniwersalna, selektywna, wskazująca.

Jak wynika z danych opublikowanych przez KCPU, w 2022 roku samorządy lokalne przeznaczyły ze środków pochodzących z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych ok. 140 mln złotych na podejmowanie działań o charakterze profilaktycznym[729]. KCPU wskazuje jednakże, że działania te odznaczały się często niską jakością, nie były poparte lokalną diagnozą potrzeb i nie wykorzystano w celu ich zaplanowania dostępnej wiedzy naukowej. Analiza aktywności realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego w tym obszarze doprowadziła KCPU do wniosku, że jedynie w co trzeciej gminie w Polsce wykonywano program wskazany w opracowanej bazie rekomendowanych programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego[730].

Dane zebrane przez KCPU[731] jednoznacznie wskazują na to, że największą część środków jakimi dysponują gminy przeznacza się na pozalekcyjne zajęcia sportowe (1 130 gmin w 2022 roku zadeklarowało realizację tego typu działań). Samorządy gminne znacznie częściej realizują aktywności takie jak festyny i imprezy plenerowe (1656 gmin w 2022 roku), prelekcje i pogadanki (1549 gmin w 2022 roku) niż rekomendowane programy profilaktyczne. Warto wskazać, że w 2022 roku na działania wykazujące skuteczne efekty profilaktyczne wydano środki publiczne w wysokości około 65 milionów złotych, a na działania o niepotwierdzonej skuteczności ponad 165 milionów złotych.

[729] Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, *Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2025 roku*, Warszawa 2024, s. 58.
[730] Ibidem, s. 58.
[731] J. Szmidt, B. Bajerowska, M. Borkowska et al., *Raport 2023. Uzależnienia w Polsce*, Warszawa 2023, s. 57-63.

Przechodząc do analizy regulacji prawnych obowiązujących na Litwie wskazać trzeba, że zgodnie z art. 3 pkt 7 ustawy Prawo o kontroli alkoholu z 1995 roku (*Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas, Valstybės žinios*)[732], podnoszenie świadomości społeczeństwa na temat społecznych, ekonomicznych zdrowotnych i gospodarczych szkód spowodowanych spożyciem alkoholu stanowi jeden z celów polityki kontroli alkoholu obowiązującej w tym kraju. Podkreślić przy tym należy, że we wskazanym akcie prawnym nie uregulowano zakresu zadań administracji publicznej w tym obszarze.

Jak określono w pkt 3.2. Krajowej Agendy Kontroli Narkotyków, Tytoniu i Alkoholu oraz Ograniczania Szkód do 2035 roku (*Dėl Nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų patvirtinimo*)[733], jednym z celów tej agendy jest edukacja i ochrona publiczna. NDNTA ma zabezpieczać prawo do zdrowego życia oraz kreować odpowiedzialność państwa i społeczeństwa za wychowywanie i ochronę członków społeczeństwa – zwłaszcza dzieci i młodzieży – poprzez stosowanie środków prewencyjnych, wzmacnianie czynników ochronnych osobistych, interpersonalnych, społecznych i środowiskowych, a także ograniczanie czynników ryzyka, które mogą sprzyjać używaniu substancji psychoaktywnych i rozwojowi różnego rodzaju uzależnień. Zaznaczyć przy tym trzeba, że w pkt 11.1.1. NDNTA wskazano przyczyny nieskuteczności działań profilaktycznych na poziomie samorządu terytorialnego. Zaakcentowano wszakże, że ich aktywności w obszarze profilaktyki uzależnień cechowały się brakiem holistycznego podejścia, niespójnością realizacji, brakiem planowania opartego na dowodach naukowych i oceny skuteczności.

Jak wynika z pkt 17 NDNTA, od września 2017 roku wszystkie litewskie szkoły ogólnokształcące muszą zapewnić, aby każdy uczeń uczestniczył w co najmniej jednym spójnym i długoterminowym programie obejmującym zapobieganie przemocy, zapobieganie używania substancji psychoaktywnych oraz promocję zdrowego stylu życia. Większość działań profilaktycznych na Litwie skierowanych do dzieci i młodzieży wykonują zatem co do zasady placówki oświatowe Ze wskazanej Agendy wynika jednakże, że nadal nie wszystkie szkoły realizują programy edukacyjne zgodnie z założeniami. Co niezwykle istotne, w pkt 18 NDNTA określono, że instytucje edukacyjne, zdrowotne,

[732] Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas, Valstybės žinios, Lietuvos Respublikos Seimas, Valstybės žinios, 1995-05-26, Nr. 44-1073.
[733] Dėl Nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų patvirtinimo, Lietuvos Respublikos Seimas, Nr. 2023-09953, dalej cyt. jako: "NDNTA".

socjalne i organizacje pozarządowe powinny również być aktywnymi realizatorami programów i działań profilaktycznych na obszarze gminy i nie powielać aktywności wykonywanych przez szkoły. Zasygnalizowano, że na Litwie nie opracowano mechanizmów dotyczących interakcji między tymi instytucjami i organizacjami w zakresie profilaktyki uzależnień oraz zapewniania jakości wdrażanych programów i środków zapobiegawczych. Podkreślić przy tym należy, że władze Litwy w pkt 22 NDNTA jednoznacznie określiły, że integralną częścią skutecznej realizacji programów profilaktyki używania substancji psychoaktywnych jest dążenie do rozwoju zawodowego nauczycieli, specjalistów do spraw wspierania uczniów i innych realizatorów programów profilaktycznych. Wniosek ten wynikał bezpośrednio z ewaluacji programów wykonywanych na obszarze kraju.

Zgodnie z postanowieniem wskazanym w pkt 117 NDNTA, jest ona wdrażana poprzez krajowe programy rozwoju i strategiczne plany działania, które są przygotowywane i zatwierdzane przez rząd Republiki Litewskiej na odpowiednie okresy. Programy te realizowane są przede wszystkim przez wiele wymienionych w Agendzie organów i instytucji publicznych, związanych głównie z administracją rządową. W pkt 118 NDNTA podkreślono jednakże, że organizacje pozarządowe, społeczności i przedsiębiorstwa mogą przyczynić się do wdrożenia Agendy i osiągnięcia jej celów. Na Litwie obowiązuje aktualnie Krajowy Plan Realizacji Agendy ustanowiony na lata 2023 – 2026[734]. Jego realizacja stanowi pierwszy krok do wykonania celów określonych we wskazanej Agendzie. Mierniki zawarte w tym planie są powiązane z krajowymi programami rządowymi, w tym również Programem Ministerstwa Zdrowia Republiki Litewskiej na lata 2022-2030, pt. „Wzmocnienie zdrowia psychicznego ludności oraz rozwój kontroli i profilaktyki używania substancji psychoaktywnych i innych czynników uzależniających" (*Dėl 2022–2030 m. plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programos patvirtinimo)*[735]. Program ten obejmuje realizację działań mających na celu ochronę zdrowia psychicznego populacji, kontrolę substancji psychoaktywnych i przeciwdziałanie uzależnieniom. Należy jednakże podkreślić, że w treści NDNTA, Krajowego Planu Realizacji NDNTA, jak i wskazanym

[734] Lietuvos Respublikos Vyriausybė nutarimas, Dėl nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų įgyvendinimo 2024–2026 metų plano patvirtinimo, Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nr. 2024-08651.
[735] Dėl 2022–2030 m. plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programos patvirtinimo, Lietuvos Respublikos Vyriausybė, TAR, 2022-01-27, Nr. 1280.

programie Ministerstwa Zdrowia nie wskazano konkretnych rodzajów działań jakie w obszarze prowadzenia działalności edukacyjnej i informacyjnej powinny realizować organy administracji samorządowej.

W krajach wchodzących w skład Wielkiej Brytanii zagadnienie dotyczące prowadzenia działalności edukacyjnej i informacyjnej w obszarze profilaktyki uzależnienia od alkoholu nie zostało w sposób kompleksowy uregulowane w powszechnie obowiązujących aktach prawnych. Funkcjonują jednakże pewne struktury instytucjonalne na poziomie lokalnym, które zajmują się profilaktyką uzależnień.

Zgodnie z sekcją 194 ust. 1 ustawy o zdrowiu i pomocy społecznej (*Health and Social Care Act 2012*)[736], w Anglii każdy samorząd lokalny musi ustanowić Radę ds. Zdrowia i Dobrostanu (*Health and Wellbeing Board,* dalej cyt. jako: „HWB"). Jak wynika z sekcji 194 ust. 2 HSC w jej skład wchodzą:

1) co najmniej jeden radny samorządu lokalnego,
2) dyrektor usług socjalnych dla dorosłych danego samorządu lokalnego,
3) dyrektor ds. usług na rzecz dzieci danego samorządu lokalnego,
4) dyrektor ds. zdrowia publicznego danego samorządu lokalnego,
5) przedstawiciel lokalnej organizacji Healthwatch dla obszaru danego samorządu lokalnego,
6) przedstawiciel odpowiedniej rady ds. opieki zintegrowanej,
7) inne osoby lub przedstawiciele innych podmiotów, których członkostwo rekomenduje dany samorząd lokalny.

Analiza sekcji 195 HSC prowadzi do wniosku, że HWB odpowiadają za koordynację usług dotyczących ochrony zdrowia i pomocy społecznej na poziomie samorządu lokalnego, w tym również aktywności o charakterze profilaktycznym. W przepisach ustanowionych w HSC nie wymieniono jednakże konkretnych zadań i kompetencji HWB w obszarze edukacji na temat alkoholu.

Każda jednostka samorządu lokalnego w Walii musi powołać Radę ds. Publicznych (*Public services board*). Skład osobowy oraz zadania tych podmiotów zostały uregulowane

[736] Health and Social Care Act 2012, UK Public General Acts2012 c. 7, dalej cyt. jako: "HSC".

w ustawie o dobrobycie przyszłych pokoleń (*Well-being of Future Generations 2015*)[737]. Jak wynika z sekcji 29 ust. 2 W.b.f.g, członkami każdej rady są:

1) władze lokalne,
2) lokalna rada zdrowia właściwa dla terytorium danej jednostki samorządu lokalnego,
3) walijski organ straży pożarnej i ratownictwa właściwy dla terytorium danej jednostki samorządu lokalnego,
4) lokalny organ odpowiedzialny za zasoby naturalne Walii.

Zgodnie z sekcją 36 W.b.g.f. Rada ds. Publicznych jest zobowiązana do poprawy dobrobytu gospodarczego, społecznego, środowiskowego i kulturowego na obszarze swojej właściwości terytorialnej. Odpowiada ona między innymi za opracowanie i publikację lokalnego planu dobrego samopoczucia określającego lokalne cele i kroki, które należy podjąć, aby zrealizować zawarte w nim założenia. Plan tworzony jest na podstawie wytycznych określonych w sekcji 39 W.b.f.g. Zaznaczyć trzeba, że dokumenty te mogą odnosić się do kwestii związanych z edukowaniem o szkodliwości nadużywania napojów alkoholowych.

W Szkocji funkcjonują lokalne partnerstwa na rzecz zwalczania alkoholu i narkotyków (*Alcohol and Drug Partnerships,* dalej cyt. jako: „ADPs"), które są odpowiedzialne za zlecanie i opracowywanie strategii rozwiązywania problemów alkoholowych i narkotykowych oraz promowania powrotu do zdrowia. Zasady ich działania określone zostały w Strategii partnerstwa na rzecz ograniczenia spożycia alkoholu i narkotyków oraz wyrządzanych przez te substancje szkód (*Partnership Delivery Framework to Reduce the Use of and Harm from Alcohol and Drugs*)[738]. Działania realizowane przez partnerstwa tworzone są w oparciu o ocenę lokalnych potrzeb. Na terenie Szkocji powstało 31 partnerstw, a w ich skład wchodzą przedstawiciele władz lokalnych, policji, służby zdrowia oraz organizacji pozarządowych. Ich zadaniem jest między innymi tworzenie strategii i planów dotyczących osiągnięcia lokalnych rezultatów w celu ograniczenia używania alkoholu i narkotyków i związanych z nimi szkód[739]. Działania

[737] Well-being of Future Generations, Acts of the National Assembly for Wales 2015 anaw 2., dalej cyt. jako: "W.b.f.g.".
[738] Partnership Delivery Framework to Reduce the use of and Harm from Alcohol and Drugs, https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/advice-and-guidance/2019/07/partnership-delivery-framework-reduce-use-harm-alcohol-drugs/documents/partnership-delivery-framework-reduce-use-harm-alcohol-drugs/partnership-delivery-framework-reduce-use-harm-alcohol-drugs/govscot%3Adocument/partnership-delivery-framework-reduce-use-harm-alcohol-drugs.pdf (dostęp z dnia 25.01.2025 r.).
[739] Ibidem, s. 1.

realizowane przez ADPs muszą być spójne z dokumentem określającym cele Szkocji w zakresie profilaktyki alkoholu - Program ramowy dotyczący alkoholu 2018: Zapobieganie szkodom (*Alcohol Framework 2018: Preventing Harm*)[740].

W Irlandii Północnej funkcjonują natomiast Zespoły ds. przeciwdziałania narkomanii i alkoholizmowi (*Drug and Alcohol Coordination Teams*), które realizują działania wynikające z Programu zapobiegania szkodom wynikającym z używania substancji psychoaktywnych na lata 2021-31 (*Preventing Harm, Empowering Recovery. A Strategic Framework to Tackle the Harm from Substance Use - 2021-31*)[741]. Zespoły te składają się z przedstawicieli instytucji publicznych i społecznych, którzy są zobowiązani do realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem alkoholizmowi i narkomanii na danym terytorium. Są one odpowiedzialne za prowadzenie kampanii edukacyjnych, sesji uświadamiających dotyczących uzależnień oraz szkoleń[742].

Warto również zwrócić uwagę na strategie i rekomendacje wydane w poszczególnych krajach wchodzących w skład Wielkiej Brytanii w obszarze profilaktyki uzależnień. W Anglii od 2012 roku nie opublikowano żadnego programu dotyczącego przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu[743]. Aktualnie wydawane są jedynie systematycznie raporty i analizy na podstawie których poszczególne podmioty mogą konstruować swoją politykę dotyczącą uzależnień[744]. Ciekawym przykładem takiego dokumentu jest angielski poradnik *Międzynarodowe dowody dotyczące zapobiegania używaniu narkotyków i alkoholu. Podsumowanie i przykłady wdrożenia w Anglii* wydany

[740] Program ramowy dotyczący alkoholu 2018: Zapobieganie szkodom (Alcohol Framework 2018: Preventing Harm), https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/strategy-plan/2018/11/alcohol-framework-2018-preventing-harm-next-steps-changing-relationship-alcohol/documents/alcohol-framework-2018-preventing-harm-next-steps-changing-relationship-alcohol/alcohol-framework-2018-preventing-harm-next-steps-changing-relationship-alcohol/govscot%3Adocument/00543214.pdf

[741] Northern Ireland Department of Health, Preventing Harm, Empowering Recovery. A Strategic Framework to Tackle the Harm from Substance Use - 2021-31, https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/doh-substanceuse-strategy-2021-31.pdf (dostęp z dnia 10.07.2025 r.), dalej cyt. jako: "PHER".

[742] Drugs and alcohol. Northern Ireland. Promo leaflet, https://drugsandalcoholni.info/wp-content/uploads/2019/09/Connections-Promo-Leaflet-1.pdf (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).

[743] G. Everest, L. Marshall, C. Fraser et al., *Addressing the leading risk factors for ill health. A review of government policies tackling smoking, poor diet, physical inactivity and harmful alcohol use in England*, Londyn 2022, s. 21.

[744] Office for Health Improvement and Disparities, *Alcohol and drugs evidence reviews and inquiries. Reports and reviews relating to substance misuse*, 2021, https://www.gov.uk/government/collections/alcohol-and-drugs-evcdence-reviews-and-inquiries (dostęp z dnia 25.02.2025 r.).

w 2015 roku przez agencję Public Health England[745]. Zawiera on bowiem informacje o wybranych wytycznych, programach i interwencjach dostępnych w Anglii, a zawarte w nim treści miały być pomocne również dla organów samorządów lokalnych w zakresie rozwijania strategii prewencyjnych i ich wdrażania[746]. Ponadto zaakcentować trzeba, że Departament Edukacji w Anglii w 2019 roku wydał oficjalne wytyczne dla organów zarządzających szkołami, dyrektorów szkół, starszych zespołów kierowniczych oraz nauczycieli dotyczące Edukacji o związkach, relacjach i seksualności oraz edukacji zdrowotnej (*Relationships Education, Relationships and Sex Education (RSE) and Health Education*)[747]. We wprowadzeniu do tego dokumentu zaznaczono, że edukacja zdrowotna jest obowiązkowa we wszystkich placówkach szkolnych finansowanych przez państwo[748]. Zakładają one, że do końca szkoły podstawowej uczniowie uzyskają wiedzę na temat wpływu alkoholu na zdrowie oraz zagrożeń związanych ze spożywaniem napojów alkoholowych[749]. Szkoły średnie są natomiast zobowiązane do przekazania uczniom informacji dotyczących ryzyka związanego ze spożywaniem alkoholu oraz konsekwencji uzależnienia od alkoholu w obszarze zdrowia fizycznego i psychicznego[750]. Zaznaczyć przy tym trzeba, że w Anglii przygotowano także ogólnodostępne praktyczne materiały dla szkół podstawowych i średnich do wykorzystania w szkoleniu personelu w zakresie nauczania o narkotykach, alkoholu i tytoniu[751]. Warto wspomnieć, że w Anglii, Szkocji i Walii funkcjonuje ponad 300 partnerstw podejmujących działania na rzecz redukowania negatywnych skutków alkoholu (*Community Alcohol Partnerships*)[752].

---

[745] Public Health England, *The international evidence on the prevention of drug and alcohol use Summary and examples of implementation in England*, Londyn 2015 (Public Health England była agencją wykonawczą Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej w Anglii funkcjonującą do 1 października 2021 roku).
[746] *Ibidem*, s. 15.
[747] Department for Education, Relationships Education, Relationships and Sex Education (RSE) and Health Education. Statutory guidance for governing bodies, proprietors, head teachers, principals, senior leadership teams, teachers, 2019, https://assets.publishing.service.gov.uk/media/62cea352e90e071e789ea9bf/Relationships_Education_RSE_and_Health_Education.pdf (dostęp z dnia 11.07.2025 r.).
[748] Ibidem, s. 4.
[749] Ibidem, s. 34.
[750] Ibidem, s. 37.
[751] Guidance Teacher training: drugs, alcohol and tobacco. Practical materials for primary and secondary schools to use to train staff to teach about drugs, alcohol and tobacco, https://www.gov.uk/government/publications/teacher-training-drugs-alcohol-and-tobacco (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
[752] Zob. https://www.communityalcoholpartnerships.co.uk/about-us/locations (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).

Agencja Public Health England w raporcie[753] z 2016 roku uznała, że działalność edukacyjna i informacyjna odgrywa ważną rolę w zwiększaniu wiedzy i świadomości społeczeństwa, ale nie istnieje wiele dowodów sugerujących, że taka działalność jest wystarczająca w celu doprowadzenia do znacznego i trwałego zmniejszenia szkód związanych ze spożywaniem alkoholu. W dokumencie tym stwierdzono również, że programy edukacyjne nie są opłacalne, ale prowadzenie tego typu działań może doprowadzić do zwiększenia poparcia społecznego dla wprowadzenia bardziej rygorystycznych dla społeczeństwa rozwiązań dotyczących polityki alkoholowej. Jak wskazują autorzy raportu, istnieje prawdopodobieństwo, że działalność informacyjna i edukacyjna może nie prowadzić do natychmiastowych lub trwałych zmian w zachowaniu jednostek z uwagi na to, że jest przyćmiona powszechnie dostępnym marketingiem wyrobów alkoholowych[754]. W dokumencie odniesiono się szerzej do programów profilaktycznych realizowanych w szkołach. Zaznaczono, że analiza wielu dostępnych badań przeprowadzonych w Anglii prowadzi do wniosku, że ich skuteczność nie jest jednoznaczna, a sama realizacja nie jest opłacalna w perspektywie krótkoterminowej. Ponadto zwrócono uwagę na fakt, iż nie można zidentyfikować wyraźnych wzorców oddzielających programy skuteczne od nieskutecznych[755].

Zmiana postaw i norm społecznych stanowiła jeden z priorytetów przyjętej w 2025 roku w północnej Walii nowej strategii redukowania szkód związanych ze spożywaniem alkoholu[756]. Jej celem jest doprowadzenie do zmiany kultury spożywania alkoholu w Północnej Walii poprzez prowadzenie współpracy partnerskiej w całym regionie, zmniejszenie szkód powodowanych przez alkohol u jednostek, rodzin i społeczności oraz stworzenie środowiska, w którym niski poziom lub abstynencja od spożycia alkoholu jest normą, a osoby pijące szkodliwie i ryzykownie są wcześnie identyfikowane i objęte pomocą w ramach realizowanych programów interwencyjnych[757]. W dokumencie wskazano, że to szkoły i uczelnie wyższe powinny pełnić niezwykle ważną rolę w zakresie edukowania dzieci i młodzieży o szkodliwych konsekwencjach spożywania alkoholu, a program

[753] R. Burton, C. Henn, D. Lavoie et al, *Public Health England, The Public Health Burden of Alcohol and the Effectiveness and Cost-Effectiveness of Alcohol Control Policies An evidence review*, Londyn 2016, s. 8-9.
[754] Ibidem, s. 129.
[755] Ibidem, s. 131-133.
[756] North Wales Alcohol Harm Reduction Strategy 2025-2028, https://www.gwynedd.llyw.cymru/en/Residents/Documents-Residents/Community-Safety/North-Wales-Alcohol-Harm-Reduction-Strategy-E-9-6-25.pdf#:~:text=The%20Strategy%20for%202025-2028%20builds%20on%20the%20work,including%20alcohol%2C%20to%20the%20individual%20and%20wider%20society (dostęp z dnia 10.07.2025 r.), dalej cyt. jako: "NWAHRS".
[757] Ibidem, s. 8.

kształcenia powinien zawierać zajęcia dotyczące takiej tematyki[758]. W szkołach podstawowych funkcjonujących na obszarze samorządów lokalnych Północnej Walii realizowany jest program profilaktyczny Don't Touch Tell/Don't Drink Think[759]. W ramach programu przeprowadzane są zajęcia edukacyjne dotyczące narkotyków i alkoholu, oparte o wyniki badań naukowych. Mają one na celu zwiększenie świadomości dzieci na temat zagrożeń związanych z narkotykami i alkoholem oraz dostarczenie istotnych i odpowiednich faktów i informacji, które pomagają zapewnić dzieciom bezpieczeństwo. Spotkania te mają charakter interaktywny.

Za wdrażanie rozwiązań określonych we wskazanej strategii odpowiedzialnych jest wiele podmiotów, w tym organy samorządów lokalnych, szkoły, jednostki policji i służby zdrowia czy też organizacje pozarządowe. W dokumencie podkreślono, że w celu właściwego wykonania zadań w obszarze redukowania szkód spożywania alkoholu muszą istnieć powiązania między polityką krajową a działaniami na szczeblu lokalnym. Dodano również, że aktywności realizowane na szczeblu lokalnym powinny spełniać priorytetowe potrzeby istniejące na danym obszarze przy wykorzystaniu dostępnych tam zasobów[760].

W Szkocji obowiązuje natomiast rządowy program ramowy dotyczący alkoholu 2018: Zapobieganie szkodom (ang. *Alcohol Framework 2018: Preventing Harm*)[761]. Jednym z celów jego realizacji jest edukacja, podnoszenie świadomości i zmiana zachowań społecznych. Podkreślić przy tym należy, że za realizację większości zadań w tym obszarze takich jak dokonanie przeglądu i usprawnienia programów profilaktycznych w szkołach czy opracowanie praktyk profilaktycznych opartych na dowodach naukowych odpowiedzialny jest rząd szkocki. We wskazanym dokumencie odniesiono się do kwestii efektywności programów profilaktycznych realizowanych w szkołach. Stwierdzono bowiem, że dzieci i młodzież odnoszą korzyści z takich działań wówczas, gdy są one realizowane we wspierającym środowisku, wykorzystują techniki niewzbudzające lęku, i zapewniają swobodę uczenia się o używaniu alkoholu i narkotyków w ramach szerszej rozmowy na

[758] Ibidem, s. 13.
[759] Szerzej o programie Don't Touch Tell/Don't Drink Think, https://adferiad.org/services/dont-touch-tell/ (dostęp z dnia 25.02.2025).
[760] North Wales Alcohol Harm Reduction Strategy…, s. 24.
[761] Program ramowy dotyczący alkoholu 2018: Zapobieganie szkodom (Alcohol Framework 2018: Preventing Harm), https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/strategy-plan/2018/11/alcohol-framework-2018-preventing-harm-next-steps-changing-relationship-alcohol/documents/alcohol-framework-2018-preventing-harm-next-steps-changing-relationship-alcohol/alcohol-framework-2018-preventing-harm-next-steps-changing-relationship-alcohol/govscot%3Adocument/00543214.pdf (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).

temat wyboru i ryzyka a nie pojedynczego komunikatu[762]. Organy administracji lokalnej zostały natomiast zaangażowane do wsparcia promocji wytycznych dotyczących obniżania ryzyka związanego ze spożywaniem alkoholu na obszarze kraju[763].

W Irlandii Północnej przyjęto Program zapobiegania szkodom wynikającym z używania substancji psychoaktywnych na lata 2021-31 (*Preventing Harm, Empowering Recovery. A Strategic Framework to Tackle the Harm from Substance Use - 2021-31*)[764]. W dokumencie tym zaakcentowano, że osoby, które doświadczają największych szkód związanych z nadużywaniem przez jednostki alkoholu i narkotyków, doświadczają przemocy domowej (w rodzinie pochodzenia i/lub w związkach partnerskich), a organy państwa powinny być przygotowane do odpowiedniego reagowania na te problemy[765]. Ponadto wskazano, że w Irlandii Północnej wiele osób zmaga się z syndromem niekorzystnych doświadczeń z dzieciństwa - stresujących lub traumatycznych wydarzeń, które mogą obejmować różne dysfunkcje domowe, takie jak bycie świadkiem przemocy domowej lub dorastanie z członkami rodziny, którzy doświadczają zaburzeń związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych i w związku z tym istnieje potrzeba uświadomienia społeczeństwu wpływu takich zdarzeń na zdolność jednostki do nawiązywania współpracy z podmiotami i służbami w zakresie leczenia i powrotu do zdrowia oraz dodatkowych możliwości wsparcia takiej osoby[766]. We wskazanej strategii podkreślono także, że dowody naukowe potwierdzają, iż spójne i skoordynowane działania profilaktyczne, prowadzone w ramach szeregu programów i w różnych środowiskach (np. w domu, w szkole, wśród rówieśników, w miejscu pracy, w środowisku lokalnym oraz w mediach) najprawdopodobniej doprowadzą do pozytywnych wyników w obszarze profilaktyki uzależnień[767]. Analiza działań zaplanowanych w tym dokumencie prowadzi do wniosku, że najważniejszą rolę w zakresie edukowania społeczeństwa o negatywnych skutkach spożycia alkoholu w Irlandii Północnej pełni Państwowa Agencja Ochrony Zdrowia[768].

---

[762] *Ibidem*, s. 31-32.
[763] *Ibidem*. s. 6.
[764] Northern Ireland Department of Health, Preventing Harm, Empowering Recovery. A Strategic Framework to Tackle the Harm from Substance Use - 2021-31, https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/doh-substanceuse-strategy-2021-31.pdf (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
[765] Ibidem, s. 22.
[766] Ibidem.
[767] Ibidem, s. 30.
[768] Ibidem, s. 35.

Jak wynika natomiast z § 6 i 7 rozdziału 6 ustawy o usługach socjalnych (*Socialtjänstlag 2025:400*)[769], w Szwecji to funkcjonująca na terytorium gminy Rada Opieki Społecznej (*Socialnämnden*, dalej cyt. jako: „SMD") podejmuje działania na rzecz zapobiegania i przeciwdziałania szkodliwemu używaniu i uzależnieniu od alkoholu, narkotyków i innych substancji uzależniających oraz hazardu. Jej zadaniem jest upowszechnianie wiedzy o skutkach szkodliwego używania i uzależnienia oraz o dostępnej pomocy poprzez informowanie władz lokalnych, grup i osób indywidualnych oraz prowadzenie aktywności o charakterze edukacyjnym. Ponadto na podstawie § 3 rozdziału 18 S.l.t. SMD podejmuje działania mające na celu zapobieganie i przeciwdziałanie szkodliwemu używaniu i uzależnieniu dzieci i młodzieży od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, środków dopingujących i hazardu. Warto także zwrócić uwagę na treść szwedzkiej rządowej strategii dotyczącej alkoholu, narkotyków, polityki dopingowej i tytoniowej oraz hazardu na lata 2022-2025 (*En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025)*[770]. Jak wskazano w ANDTS, celem szwedzkiej polityki alkoholowej jest promowanie zdrowia publicznego poprzez zmniejszanie medycznych i społecznych szkód powodowanych przez alkohol. Cel ten ma zostać osiągnięty poprzez zastosowanie rozwiązań, które przeciwdziałają szkodliwym zachowaniom związanym z piciem alkoholu i przyczyniają się do zmniejszenia całkowitego spożycia alkoholu. Szwedzka polityka alkoholowa opiera się na założeniu że dostępność alkoholu ma wpływ na wzrost konsumpcji i zakresu szkód związanych z alkoholem[771]. W ANDTS odniesiono się również do prowadzenia przez gminy działalności profilaktycznej ukierunkowanej na przeciwdziałanie alkoholowi, narkotykom i innym substancjom uzależniających, środkom odurzających i dopingującym oraz hazardowi[772]. Wskazano, że proces jej realizacji wygląda odmiennie w poszczególnych samorządach gminnych, a gminy charakteryzujące się trudniejszą sytuacją społeczno-demograficzną generalnie posiadają mniejsze możliwości w zakresie wykonywania aktywności profilaktycznych o wysokiej jakości. W ADNTS zarekomendowano zatem potrzebę usprawnienia aktywności o charakterze lokalnym w celu stworzenia gminom

[769] Socialtjänstlag, Nr SFS: 2025:400, dalej cyt. jako: „S.l.t.".
[770] Regeringens skrivelse. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025, Skr. 2021/22:213 dalej cyt. jako: "ANDTS".
[771] Ibidem, s. 9.
[772] Ibidem, s. 22.

takich warunków, które przyczynią się do osiągnięcia krajowego celu dobrego i równego zdrowia w całej populacji.

4.2. Zadania i kompetencje organów administracji samorządowej w zakresie wspierania działalności organizacji pozarządowych

Podejmowanie przez poszczególne państwa efektywnej działalności w obszarze profilaktyki problemów alkoholowych wymaga zaangażowania wielu podmiotów i instytucji, które realizują zadania związane bezpośrednio lub pośrednio ze wskazanym obszarem. WHO określa, że do prowadzenia skutecznej polityki alkoholowej niezbędna jest aktywność nie tylko władz danego kraju, ale również całego społeczeństwa z wyraźnym przywództwem sektora zdrowia publicznego i odpowiednim zaangażowaniem innych sektorów rządowych, organizacji społeczeństwa obywatelskiego, instytucji akademickich i w stosownych przypadkach, sektora prywatnego. W GAAP podkreślono, że należy wzmocnić rolę społeczeństwa obywatelskiego w opracowywaniu i wdrażaniu polityki alkoholowej[773].

Jednym z obszarów działania wymienionych w GAAP jest Partnerstwo, dialog i koordynacja. W ramach dążenia do celów związanych z jego realizacją, WHO zaleca państwom członkowskim między innymi zachęcanie do mobilizacji oraz aktywnego i odpowiedniego zaangażowania wszystkich właściwych podmiotów i grup w ograniczanie szkodliwego spożywania alkoholu w ramach podejścia „całego społeczeństwa”[774].

Podobne rekomendacje dla państw członkowskich zawarto również w treści EFFAOA. W dokumencie tym określono, że jednym z działań priorytetowych, jakie państwa europejskie powinny realizować w celu wykonania obszaru Działania społeczne jest tworzenie strategii krajowych i lokalnych w taki sposób, aby zasoby posiadane przez społeczeństwo mogły przyczynić się do wyzdrowienia jednostek, rodzin i całych społeczności. Wskazano jednocześnie, że zasobami tymi są na przykład organizacje zawodowe, agencje wzajemnej pomocy i wsparcia rówieśniczego, osoby doświadczające problemów alkoholowych, organizacje wyznaniowe i szkoły, instytucje edukacyjne, a także organizacje pozarządowe[775].

Zaznaczyć przy tym trzeba, że szczególne znaczenie w zakresie podejmowania aktywności na rzecz przeciwdziałania patologiom społecznym i prowadzenia działalności

[773] World, Health Organisation, *Global alcohol action plan*…, s. 16-17.
[774] Ibidem, s. 17.
[775] World Health Organisation, *Regional Committee for Europe, European framework*…, s. 8.

o charakterze profilaktycznym na poziomie samorządu terytorialnego odgrywają organizacje społeczne, przede wszystkim te posiadające status organizacji pozarządowych. Jak podkreśla K. Faliszek[776], prowadzenie współpracy pomiędzy samorządami lokalnymi oraz sektorem pozarządowym w zakresie polityki społecznej stanowi istotny element zwiększania efektywności rozwiązywania problemów społecznych. Zdaniem B. Przywora[777] istnieje potrzeba większego zaangażowania organizacji pozarządowych w realizację zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przede wszystkim stowarzyszeń abstynenckich. Autor ten słusznie zauważa, że działania organizacji pozarządowych mają zasadnicze znaczenie w procesie promowania zdrowego oraz trzeźwego stylu życia, przede wszystkim dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin, a także podejmowania działań mających na celu rozwiązywania problemów alkoholowych na lokalnym poziomie. Organy samorządu terytorialnego, w tym przede wszystkim gminy nie są w stanie samodzielnie realizować efektywnie zadań w tym obszarze i docierać do każdego mieszkańca danego terytorium. Działalność organizacji pozarządowych może zatem w sposób znaczący wesprzeć aktywności podejmowane przez organy państwowe i sprawić, że określone działania będą trafiały do znacznie szerzej grupy odbiorców.

Formy współpracy pomiędzy organami samorządu gminnego a organizacjami pozarządowymi lub organami samorządu województwa i organizacjami pozarządowymi, a także wspierania działalności organizacji pozarządowych przez organy administracji samorządowej są wskazywane w odpowiednio gminnych i wojewódzkich programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. W związku z tym ukazane zostaną rodzaje współpracy z organizacjami pozarządowymi określone w dwóch wojewódzkich i trzech gminnych programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

W Dolnośląskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 – 2024[778] już w samym

[776] K. Faliszek, *Organizacje pozarządowe w lokalnej polityce społecznej (na przykładzie ośrodków pomocy społecznej województwa śląskiego)*, [w:] A. Kacprzak, M. Gońda, I. Kudlińska – Chrościcka (red.), *Problemy Społeczne. Trwałość i zmienność w dynamicznej rzeczywistości. Księga jubileuszowa z okazji 45-lecia pracy naukowej i dydaktycznej Profesor Jolanty Grotowskiej – Leder*, Łódź 2022, s. 299.

[777] B. Przywora, *Problematyka ograniczeń w dostępie do napojów alkoholowych na terenie gminy po nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z 2018 r. Analiza z perspektywy konstytucyjnej*, „Przegląd Prawa Publicznego" 2018, nr 5, s. 61–62.

[778] Dolnośląski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022 – 2024, załącznik do Uchwały Nr XLV/879/22 Sejmiku Województwa

wprowadzeniu wskazano, że program ten jest realizowany we współpracy z organizacjami pozarządowymi. Ponadto określono, że jednym z założeń szczegółowych w ramach celu operacyjnego Profilaktyka i edukacja jest prowadzenie profilaktyki selektywnej w oparciu o poszerzanie i udoskonalanie oferty, a także upowszechnianie oraz wdrażanie programów profilaktyki o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, realizowanych między innymi przez organizacje pozarządowe. Działania te miały być wykonywane w miejscach, które charakteryzują się wyższym ryzykiem używania alkoholu czy środków psychoaktywnych takich jak miejsca rekreacji, imprezy muzyczne, kluby. Współpracę z organizacjami pozarządowymi przewidziano również w zakresie realizacji celu dotyczącego badań i monitoringu wskazując, że będzie ona wykonywana w celu pozyskiwania danych statystycznych.

We wprowadzeniu do Lubelskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2021 – 2024[779] wskazano z kolei, że przedstawiciele organizacji pozarządowych weszli w skład zespołu, którego zadaniem było jego opracowanie. W treści samego programu określono działania w ramach których zaplanowano wspieranie działalności organizacji pozarządowych lub konkretne formy podejmowania z nimi współpracy. Zaznaczono, że rezultatem podejmowania działań dotyczących wspierania aktywności podmiotów w obszarze profilaktyki uniwersalnej i kreowania zdrowego stylu życia będzie między innymi wsparcie organizacji pozarządowych, które realizują aktywności profilaktyczne dla mieszkańców województwa. Formę współpracy polegającą na zlecaniu organizacjom pozarządowym zadań publicznych przewidziano wprost w ramach wykonania działania związanego ze wspieraniem aktywności z obszaru profilaktyki selektywnej oraz wskazującej adresowanych do grup ryzyka. Wskazano bowiem wprost, że jednym z rezultatów działania będzie wsparcie lokalnego systemu pomocy dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowych i ich rodziców lub opiekunów, poprzez zlecanie zadań organizacjom pozarządowym.

Na podstawie wybranych programów przyjmowanych przez sejmiki województwa można zauważyć, że odnoszą się one do współpracy z organizacjami pozarządowymi,

Dolnośląskiego z dnia 24 marca 2022 r. w sprawie przyjęcia do realizacji „Dolnośląskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2024".

[779] Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2021 – 2024, załącznik do uchwały Nr XXII/372/2020 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie przyjęcia Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2021-2024.

a także wspomagania ich działalności. W ich treści zaplanowano ogólne działania, w których realizacji udział brały wskazane organizacje. Niewątpliwie za dobrą praktykę uznać należy przykład współpracy realizowanej przez województwo lubelskie polegający na tym, iż organizacje pozarządowe zostały zaangażowane do współtworzenia treści programu obowiązującego na tym obszarze.

Współpraca pomiędzy gminami i organizacjami pozarządowymi w zakresie profilaktyki problemów alkoholowych jest określana w programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Z uwagi na ramy niniejszego opracowania wybrano do analizy programy przyjęte przez: gminę Mielec[780], gminę Legnica[781], miasto Toruń[782] w celu porównania aktywności realizowanych w gminie wiejskiej, gminie miejskiej do 100 000 mieszkańców i gminie miejskiej powyżej 100 000 mieszkańców.

W *Gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w gminie Mielec* określono odrębny cel szczegółowy realizacji planu dotyczący bezpośrednio wspomagania działalności instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służący rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii oraz problemów wynikających z uzależnień behawioralnych. W ramach jego wykonania zaplanowano działania takie jak wspieranie aktywności prowadzonych przez instytucje i organizacje na rzecz osób wykluczonych społecznie w zakresie reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin oraz zapewnienie dofinansowania do zakupu między innymi nagród, artykułów spożywczych i biurowych, konkursów, zawodów sportowych o tematyce dotyczącej problemu uzależnienia.

Tożsamy cel zawarto również w *Gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla miasta Legnicy*. Podkreślono w nim jednak, że wspieranie finansowe i merytoryczne organizacji

[780] Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Mielec na lata 2022-2024, załącznik do Uchwały Nr XXVIII/226/2022 Rady Gminy Mielec z dnia 16 marca 2022 r. w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Mielec na lata 2022-2024.

[781] Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025, załącznik do Uchwały Nr XLI/501/22 Rady Miejskiej Legnicy z dnia 28 marca 2022 r. w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025.

[782] Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Torunia na lata 2024 – 2027, załącznik do Uchwały Nr 1203/23 Rady Miasta Torunia z dnia 23 listopada 2023 r. w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Torunia na lata 2024-2027.

pozarządowych, instytucji oraz osób fizycznych zajmujących się profilaktyką, rozwiązywaniem problemów uzależnień oraz przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie stanowi ważne zadanie samorządu gminnego, a wymienione podmioty odgrywają znaczącą rolę w realizacji aktywności w tych obszarach przyczyniając się do zmniejszenia konsekwencji związanych ze wskazanymi problemami. W tym programie szczegółowo określono działania w zakresie wspierania organizacji pozarządowych prowadzące do wykonania celu, a mianowicie:

1) udzielanie wsparcia organizacyjnego i finansowego,
2) realizowanie współpracy z organizacjami działającymi na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień oraz przemocy w rodzinie,
3) udzielanie dotacji na projekty dotyczące realizacji programu.

W *Gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii dla miasta Torunia* zaznaczono, że organizacje pozarządowe są jednym z realizatorów oraz adresatów programu. Zawarto w nim również ogólną zasadę wskazującą na to, że program zakłada podejście nastawione na wzmocnienie postaw aktywnych, wdrożenie modelu pomocy zintegrowanej, a także partnerskich działań instytucji i organizacji pozarządowych na rzecz rozwiązywania problemu uzależnień.

Podkreślić trzeba, że w treści wybranych gminnych programów nie pominięto istotnej roli organizacji pozarządowych w zakresie realizowania zadań dotyczących profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych. Wskazać należy, że każdy z tych programów inaczej odnosił się do obszaru wspierania organizacji pozarządowych i współpracowania z nimi w celu wykonania zaplanowanych działań. Najszerzej i najbardziej komunikatywnie określono formy współdziałania z organizacjami pozarządowymi w programie obowiązującym na terenie miasta Legnica, a najbardziej ogólnie w programie realizowanym w Toruniu.

Z treści wskazanych programów można wyinterpretować wniosek, że organy jednostek samorządu terytorialnego często korzystają z możliwości zlecenia organizacjom pozarządowym wykonania zadań publicznych dotyczących profilaktyki problemów alkoholowych. Programy określają cele i zaplanowane przez gminy i województwa działania w sposób ogólny. Na podstawie samej ich treści nie jest możliwe określenie konkretnych działań jakie realizują organizacje pozarządowe we wskazanym obszarze. W celu ukazania przykładów zadań zleconych organizacjom pozarządowym w zakresie profilaktyki

problemów alkoholowych wymienić można kilka konkursów ofert ogłoszonych przez organy wykonawcze gmin[783]:

1) ogłoszenie przez Burmistrza Radzymina otwartego konkursu na realizację zadań publicznych w obszarze „Przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym", w formie wsparcia realizacji zadań.

   Konkurs przewidywał wsparcie realizacji programów profilaktycznych i/lub socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym, z rodzin z problemem używania innych substancji psychoaktywnych lub problemem przemocy, realizowanych w trakcie wakacji, wsparcie realizacji programów promujących zdrowy styl życia bez uzależnień, wsparcie realizacji programów profilaktyczno-edukacyjnych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom chemicznym i behawioralnym. Miasto Radzymin przeznaczyło na ten cel łącznie 240 000 zł;
2) ogłoszenie przez Burmistrza Miasta Piastowa otwartego konkursu na dofinansowanie realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi, kultury fizycznej i sportu, opieki wychowawczej oraz opieki nad zwierzętami w okresie od 15 lutego do 31 grudnia 2025r.

   Zadanie dotyczące przeciwdziałania alkoholizmowi dotyczyło w tym przypadku organizacji imprez i programów profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, kierowanych do dzieci i młodzieży, a wysokość środków publicznych przeznaczonych na jego dofinansowanie wyniosła 25 000 zł.;
3) ogłoszenie przez Burmistrza Miasta Lubartowa konkursu ofert na realizację zadań publicznych z zakresu Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania

[783] Informacja o ogłoszeniu przez Burmistrza Radzymina otwartego konkursu ofert dla organizacji pozarządowych oraz innych podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na realizację zadań publicznych Gminy Radzymin w obszarze „Przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym", w formie wsparcia realizacji zadań, https://radzymin.pl/1090/przeciwdzialanie-uzaleznieniom-i-patologiom-spolecznym-otwarty-konkurs-ofert-dla-organizacji-pozarzadowych.html (dostęp w dniu 15.01.2025 r.); Informacja o ogłoszeniu przez Burmistrza Miasta Piastowa otwartego konkursu na dofinansowanie realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi, kultury fizycznej i sportu, opieki wychowawczej oraz opieki nad zwierzętami w okresie od 15 lutego do 31 grudnia 2025r., https://www.piastow.pl/aktualnosci-specjalne-slider/konkurs-ofert-dla-organizacji-pozarzadowych-na-2025-rok (dostęp w dniu 15.01.2025 r.); Informacja o ogłoszeniu przez Burmistrza Miasta Lubartów otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych z zakresu Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lubartów na lata 2023-2025 w ramach dotacji z budżetu Gminy Miasta Lubartów w roku 2025 dla organizacji pozarządowych oraz podmiotów określonych w art.3 ust.3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2004 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, https://www.lubartow.pl/2025/01/16/otwarty-konkurs-ofert-2025-pozytek-publiczny-profilaktyka/ (dostęp w dniu 15.01.2025 r.).

Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lubartów na lata 2023-2025 w ramach dotacji z budżetu Gminy Miasta Lubartów 2025 r.
W konkursie przewidziano realizację zadań ukierunkowanych na prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, a także bieżącej pracy między innymi w obszarze uzależnień od alkoholu poprzez udzielanie pomocy psychologicznej, prawnej oraz udzielanie wsparcia i poradnictwa. Na zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przeznaczono 105 000 zł.

Podkreślić przy tym należy, że w treści wymienionych konkursów ofert wskazano, że przyznanie dofinansowania następuje w formie wsparcia realizacji zadania publicznego a nie jego powierzenia. Wymienione samorządy gmin nie miały zatem obowiązku pokrywania wszystkich kosztów wybranych ofert, a jedynie ich współfinansowania.

Dane statystyczne zbierane przez KCPU ukazują, że w 2023 roku samorządy gminne przekazały organizacjom pozarządowym 226 740 428,89 zł na realizację zadań wynikających z poszczególnych gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii[784]. KCPU w treści rekomendacji do realizowania i finansowania gminnych programów w 2025 roku zwróciło uwagę na doniosłe znaczenie organizacji pozarządowych w zakresie ich konstruowania i realizacji. KCPU wskazało między innymi na bardzo istotny aspekt dotyczący możliwości uzyskiwania od wielu podmiotów działających na obszarze gminy, w tym również organizacji pozarządowych danych do wskaźników na których powinna być oparta diagnoza sytuacji w gminie[785].

W treści dokumentu odniesiono się również wprost do obszaru działalności gmin dotyczącego przeciwdziałania przemocy domowej, w tym w szczególności w rodzinach z problemem alkoholowym. W ramach rekomendowanych działań zalecono prowadzenie cyklicznych aktywności informacyjnych w mediach oraz na stronach internetowych

[784] Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, *Zestawienie statystyczne - Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień w Polsce w samorządach lokalnych w 2023 roku*, Warszawa 2024, https://kcpu.gov.pl/wpcontent/uploads/2024/11/KCPU_G1_zestawienia_2023_wstepne_wyniki_f.pdf (dostęp z dnia 8.02.2025 r.), s. 131.

[785] Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, *Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów*…, s. 10.

lokalnych organizacji pozarządowych i instytucji realizujących zadania związane z przemocą domową[786].

Jedną z części omawianego dokumentu stanowią również przykłady wydatków niezgodnych z przepisami prawa. Podkreślić należy, że KCPU zwróciło uwagę na pewne nieprawidłowości w zakresie dofinansowywania przez samorządy gminne aktywności organizacji pozarządowych i instytucji samorządowych działających lokalnie na rzecz konkretnej grupy osób fizycznych, takich jak gospodynie wiejskie, ochotnicze straże pożarne. Zastrzeżenia dotyczyły także ofert, które nie realizują skutecznych form profilaktycznych. W uzasadnieniu stwierdzono, że gminy podejmują często decyzje w zakresie dofinansowania organizacji pozarządowych lub oferty instytucji lokalnych zgodnie z argumentacją wskazującą na to, że promocja bycia aktywnym stanowi sposób na ograniczanie używania substancji psychoaktywnych. KCPU podkreśliło, że w przypadku podjęcia przez samorząd decyzji o dofinansowaniu działania organizacji pozarządowej o charakterze profilaktycznym, rekomenduje się finansowanie jedynie tych kosztów, które są związane ściśle ze wskazaną profilaktyką (np. warsztatów, prezentacji, druku materiałów, edukacji). Inne koszty takie jak między innymi koszt zorganizowania poczęstunku dla uczestników danego wydarzenia powinny być finansowane wówczas, gdy jest to uzasadnione z uwagi na długość jego trwania[787].

Organizacje pozarządowe w Wielkiej Brytanii pełnią istotną rolę w zakresie profilaktyki uzależnień. W Anglii, Walii i Szkocji funkcjonują Lokalne Partnerstwa Alkoholowe stanowiące stowarzyszenia lokalne (*Community Alcohol Partnerships,* dalej cyt. jako: „CAPs”*)*[788], które podejmują działania mające na celu zmniejszenie szkód związanych ze spożywaniem alkoholu przez młodych ludzi poniżej 25 roku życia w lokalnych społecznościach, ze szczególnym naciskiem na zapobieganie spożywania alkoholu przez nieletnich. CAPs są obecnie uważane za jedno z najskuteczniejszych rozwiązań dotyczących przeciwdziałania spożywaniu alkoholu przez nieletnich. Realizują one swoją misję współpracując z organami samorządów lokalnych, jednostkami policji i służby zdrowia, instytucjami edukacyjnymi i innymi kluczowymi podmiotami. CAPs wykonują wiele zadań związanych z edukowaniem społeczeństwa na temat negatywnych skutków spożywania alkoholu, w tym przede wszystkim wspierają szkoły w procesie

[786] Ibidem, s. 50.
[787] Ibidem, s. 124 -125.
[788] Community Alcohol Partnerships website, https://www.communityalcoholpartnerships.co.uk/ (dostęp z dnia 25.02.2025).

wdrażania edukacji alkoholowej dostosowanej do wieku uczniów i opartej na treściach wynikających z badań naukowych. Ich zadaniem jest jednakże przekazywanie informacji o negatywnych skutkach spożywania alkoholu nie tylko dzieciom i młodzieży, ale również osobom dorosłym, w tym także sprzedawcom alkoholu[789]. Jak już wskazano, w Szkocji organizacje pozarządowe wchodzą również w skład ADPs funkcjonujących na poziomie samorządów lokalnych. Podkreślić przy tym należy, że we wskazanym programie określono, że państwo będzie kontynuować wsparcie krajowej organizacji pozarządowej *Alcohol Focus Scotland,* działającej na rzecz ograniczenia szkód powodowanych przez alkohol i poszerzania świadomości społecznej na poziomie lokalnym[790]. Warto zauważyć, że organizacje pozarządowe stanowią też jeden z podmiotów odpowiedzialnych za realizację rozwiązań określonych w strategii dotyczącej redukowania negatywnych szkód nadużywania alkoholu obowiązującej w Walii[791].

Organizacje pozarządowe funkcjonujące na Litwie współpracują z administracją samorządową w zakresie realizacji zadań związanych z profilaktyką problemów alkoholowym. W NDNTA podkreślono, że w celu osiągnięcia założeń ustanowionych w tym akcie należy promować zintegrowane i skoordynowane partnerstwa między sektorem publicznym i pozarządowym na poziomie społeczności lokalnej, regionalnym, krajowym i międzynarodowym. W pkt 18 wskazanego aktu prawnego określono, że organizacje pozarządowe w gminach powinny stać się aktywnymi promotorami programów i działań profilaktycznych.

4.3. Zadania i kompetencje organów administracji samorządowej w zakresie czasowego ograniczenia sprzedaży alkoholu

Napoje alkoholowe stanowią grupę towarów, których sprzedaż podlega w większości krajów prawnej reglamentacji[792]. Jest to spowodowane przede wszystkim konsekwencjami zdrowotnymi, społecznymi i finansowymi jakie niesie dla państwa rosnąca skala osób uzależnionych i nadużywających alkoholu. Jak wskazują D. J. Nutt, L. A. King

[789] Ibidem.
[790] Program ramowy dotyczący alkoholu 2018…, s. 5.
[791] North Wales Alcohol Harm Reduction Strategy…, s. 24.
[792] Por. K. Łukowska, *Rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz ograniczanie dostępności alkoholu w gminach i miastach. Przewodnik dla samorządowców*, Warszawa 2018, s. 19; Przez reglamentację rozumieć należy różnorodną sferę działalności administracji, której istota polega na ograniczeniu swobody działalności gospodarczej w imię szeroko pojętego interesu społecznego, tak: A. Chełmoński*, Instytucje administracyjnoprawne w zarządzaniu gospodarką narodową*, [w:] T. Rabska *(red.), System prawa administracyjnego,* t. 4, Wrocław 1980, s. 462.

oraz L. D. Philips[793], żaden z pozostałych towarów konsumpcyjnych dostępnych na rynku nie powoduje tak negatywnych skutków jak alkohol.

Dostępność alkoholu jest czynnikiem wpływającym na stopień jego konsumpcji, a w konsekwencji również na możliwe wystąpienie bądź zintensyfikowanie w rodzinie problemu przemocy. Jednym z narzędzi wykorzystywanych do kształtowania polityki alkoholowej w kraju jest ograniczanie dostępności napojów alkoholowych na obszarze konkretnych jednostek administracji lokalnej lub też całego państwa. Należy podkreślić, że ograniczenia w zakresie dostępności alkoholu mogą być nakładane na poziomie całej populacji (np. ustanawianie godzin sprzedaży) lub na poziomie indywidualnym (np. wprowadzanie ograniczeń wiekowych lub wynikających z nakazu sądowego)[794].

W GAAP wskazano, że wykorzystanie w danym państwie rozwiązań ukierunkowanych na zwalczanie czynników wpływających na akceptowalność, dostępność i przystępność cenową spożycia alkoholu, przy jednoczesnym zwiększaniu zasięgu i wdrażaniu kompleksowych i zintegrowanych narzędzi politycznych o udowodnionej skuteczności może doprowadzić do zrealizowania celu polegającego na zmniejszeniu zachorowalności i umieralności z powodu spożywania alkoholu oraz związanych z nimi konsekwencji społecznych[795].

Ograniczenia dostępności alkoholu zostały ocenione jako wysoce skuteczna i opłacalna interwencja w zakresie zapobiegania chorobom niezakaźnym, w tym również alkoholizmowi[796]. WHO akcentuje, że ograniczenie dostępności napojów alkoholowych poprzez redukcję liczby godzin ich sprzedawania ma wpływ na zmniejszenie ilości przypadków przemocy, a analogicznie zwiększenie dostępności punktów sprzedaży powoduje wyższe wskaźniki liczby incydentów przemocy[797]. Zaznaczyć zatem trzeba, że rozwiązanie prawne dotyczące ograniczania godzin sprzedaży alkoholu na obszarze danej

[793] D. J. Nutt, L. A. King, L. D. Phillips, *Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis*, "Lancet" 2010, 6;376(9752), s. 1558-65.
[794] Zob. T. F. Babor, S. Casswell, K. Graham, T. Huckle et al., Alcohol: No Ordinary Commodity, Oxford 2023, s. 129.
[795] World Health Organisation, *Global alcohol action plan*…, s. 11.
[796] Zob. D. Chisholm, D. Morom, M. Bertram et al., *Are the "best buys" for alcohol control still valid? An update on the comparative cost-effectiveness of alcohol control strategies at the global level*, "Journal of Studies on Alcohol and Drugs" 2018, 79(4), s. 514–22.
[797] Szerzej: WHO Series of briefings on violence prevention. *Preventing violence by reducing the availability and harmful use of alcohol*, Geneva 2009, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44173/9789241598408_eng.pdf (dostęp z dnia 3.01.2025 r.), s.3.

jednostki samorządu terytorialnego uznać należy za niezwykle istotne w kontekście zapobiegania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym.

Warto podkreślić, że WHO zaleca państwom członkowskim wykorzystanie skutecznych strategii i interwencji dotyczących konstruowania polityki alkoholowej. Kategoria ta stanowi pierwszy obszar działań wskazany w GAAP. Jedną z aktywności rekomendowanych przez WHO jest wdrażanie w kraju skutecznych strategii dotyczących ograniczania dostępności alkoholu, poprzez wprowadzanie i egzekwowanie ograniczeń w zakresie przestrzennej i czasowej dostępności napojów alkoholowych przy wykorzystaniu odpowiednich środków legislacyjnych[798].

Dostępność alkoholu stanowi jeden z sześciu kluczowych obszarów działania wskazanych dla państw europejskich w EFFAOA. W jego opisie wymieniono rozwiązania jakie mogą być wykorzystywane w celu oddziaływania na dostępność alkoholu w danym kraju. Określono, że jednym z działań priorytetowych w tym zakresie jest limitowanie dni i godzin sprzedaży alkoholu[799].

W Polsce uprawnienie gminnych organów uchwałodawczych do podejmowania decyzji w przedmiocie ograniczenia godzin sprzedaży alkoholu wynika bezpośrednio z art. 12 ust. 4 u.w.t.p.a. Przepis ten kreuje kompetencję do ustalania przez nie ograniczeń w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży na terenie gminy bądź wskazanych jednostek pomocniczych gminy.

Warto wskazać, że uprawnienie to zostało przyznane gminie wraz z wejściem w życie ustawy z dnia 10 stycznia 2018 roku o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o bezpieczeństwie imprez masowych[800]. Nowelizacja miała na celu „zmianę przepisów nasuwających wątpliwości interpretacyjne oraz uregulowanie na poziomie ustawowym zagadnień, które umożliwią gminom sprawniejsze realizowanie celów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi tj. ograniczania dostępności napojów alkoholowych”[801].

[798] World Health Organisation, *Global alcohol action plan*…, s. 11-12.
[799] World Health Organisation, *Regional Committee for Europe, European framework*…, s. 5-6.
[800] Ustawa z dnia 10 stycznia 2018 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o bezpieczeństwie imprez masowych, Dz. U. z 2018 r. poz. 310.
[801] A. Misiejko, *Nowe przepisy regulujące gminne uchwały z zakresu wychowania w trzeźwości i przeciw działania alkoholizmowi – aspekty wybrane*, „Internetowy Kwartalnik Antymonopolowy i Regulacyjny” 2018, nr 4 (7), s. 61.

Ograniczenia sprzedaży mogą zostać wprowadzone między godziną 22:00 a 6:00. Istotnym jest, że przepis art. 12 ust. 4 u.w.t.p.a. nie nakazuje ustanawiania ich w ściśle określonych godzinach. Gminy mogą samodzielnie decydować o tym w jakich porach pomiędzy 22:00 a 6:00 wprowadzają reglamentację w tym zakresie. Restrykcje dotyczące sprzedaży alkoholu mogą obowiązywać w praktyce nawet przez jedną czy dwie godziny we wskazanym przedziale czasu. Ograniczenia te nie dotyczą sytuacji spożywania napojów alkoholowych w miejscu sprzedaży (np. w restauracji, barze, klubie).

Jak należy zaakcentować, z art. 12 ust. 5 u.w.t.p.a. wynika, że rada gminy musi obligatoryjnie zasięgnąć opinii jednostki pomocniczej gminy przed podjęciem uchwały o ustanowieniu dla terenu gminy lub wskazanych jednostek pomocniczych gminy, ograniczenia w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży. Wielu przedstawicieli doktryny prawa administracyjnego wyraziło stanowisko wskazujące na to, iż w przypadku wprowadzania ograniczeń na terytorium całej gminy, istnieje obowiązek skonsultowania uchwały ze wszystkimi jednostkami pomocniczymi funkcjonującymi w gminie[802].

Warto podkreślić, że przepisy u.w.t.p.a. statuują kompetencje rady gminy do ograniczania sprzedaży alkoholu, a nie wprowadzania zakazu jego spożywania. Polskie prawo regulujące kwestię przeciwdziałania alkoholizmowi nie kreuje, wszakże po stronie organów administracji publicznej obowiązków mających na celu doprowadzenie do całkowitej prohibicji napojów alkoholowych[803].

Ustanowienie przez gminę uchwały dotyczącej wprowadzenia ograniczeń w sprzedaży alkoholu w godzinach nocnych musi być ponadto spójne z celami i zadaniami określonymi przez radę gminy w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Wniosek taki można wyprowadzić wprost z art. 12 ust. 7 u.w.t.p.a. Jak słusznie podkreśla P. Mroczkowski[804], ewentualny brak związku pomiędzy uchwałą a programem skutkuje nieważnością uchwały na podstawie niezgodności z art. 12 ust. 7 u.w.t.p.a. Zagadnienie to było analizowane

[802] Ibidem, s. 64; M. Lewicki, *Wybrane aspekty kompetencji prawotwórczych gmin w świetle znowelizowanej ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, „Samorząd Terytorialny" 2019, nr 4, s. 48; P. Mroczkowski, *Ograniczenia nocnej sprzedaży alkoholu do spożycia poza miejscem sprzedaży*, „Studia Prawnicze KUL" 2022, nr 3 (91), s. 232-233.
[803] Por. M. Koszowski, *Granica pomiędzy wartością a antywartością w administracyjnoprawnych regulacjach przeciwdziałających uzależnieniom* [w:] A. Błaś (red.), *Antywartości w prawie administracyjnym*, Warszawa 2016, s. 256.
[804] P. Mroczkowski, *Ograniczenia nocnej sprzedaży alkoholu*…, s. 240.

również przez wiele sądów administracyjnych. Wskazać można, że Wojewódzki Sąd Administracyjny w Rzeszowie (dalej cyt. jako: „WSA") za jedną z przyczyn stwierdzenia nieważności uchwały Rady Miasta Rzeszowa wprowadzającej zakaz sprzedaży alkoholu na obszarze dwóch osiedli uznał brak korelacji pomiędzy uchwałą a postanowieniami miejskiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych[805].

Zaakcentować trzeba również, że naruszenie wprowadzonego zakazu stanowi przestępstwo. Zgodnie z 43 ust. 1 u.w.t.p.a., osoba sprzedająca lub podająca napoje alkoholowe w wypadkach, kiedy jest to zabronione podlega grzywnie.

Jak wynika z danych udostępnionych przez KCPU, w latach 2018 – 2024 176 gmin przyjęło uchwałę w sprawie ograniczenia sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży w godzinach nocnych na całości lub części terytorium gminy[806]. Ograniczenia te zostały wprowadzone m.in. w Krakowie, Zakopanem czy Poznaniu. W Krakowie uchwała zaczęła obowiązywać 1 lipca 2023 roku. W gminie Miasto Kraków ustanowiono zakaz sprzedaży alkoholu między godziną 24:00 a 5:30 na obszarze wszystkich dzielnic Krakowa[807]. Uchwałę dotyczącą ograniczenia sprzedaży napojów alkoholowych podjęła także w 2022 roku Rada Miasta Zakopane. Zakaz obowiązuje tam w godzinach 23:00-6:00[808]. Organ uchwałodawczy funkcjonujący w Poznaniu podjął uchwałę o ograniczeniu sprzedaży napojów alkoholowych w godzinach 22:00-6:00 na części terytorium gminy[809].

Dyrektor KCPU wskazała, że z badania ankietowego przeprowadzonego wśród samorządowców oraz reprezentantów Policji w Polsce wynika, że po wprowadzeniu

[805] Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 11 września 2018 r., sygn. akt: II SA/Rz 200/19, https://orzeczenia.nsa.gov.pl/ doc/75888D0FCF (dostęp z dnia 10.04.2025 r.).
[806] Zob. Od 2018 roku nocną prohibicję wprowadziło 176 gmin w Polsce | Serwis Samorządowy PAP (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
[807] Uchwała nr CX/2970/23 Rady Miasta Krakowa z dnia 17 maja 2023 roku w sprawie wprowadzenia na terenie Gminy Miejskiej Kraków ograniczeń w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, DZ. URZ. WOJ. 2023.3781.
[808] Uchwała Nr XL/566/2022 Rady Miasta Zakopane z dnia 15 września 2022 r. w sprawie wprowadzenia na terenie Gminy Miasto Zakopane ograniczeń w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, DZ. URZ. WOJ. 2022.6102.
[809] Uchwała nr LXXXVII/1667/VIII/2023 Rady Miasta Poznania z dnia 30 czerwca 2023 r. w sprawie ustalenia na terenie osiedla Wilda w Poznaniu ograniczenia w godzinach nocnych sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, DZ. URZ. WOJ. 2023.6826; Uchwała nr LXXXIV/1592/VIII/2023 Rady Miasta Poznania z dnia 6 czerwca 2023 r. w sprawie ustalenia na terenie osiedla św. Łazarz w Poznaniu ograniczenia w godzinach nocnych sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, DZ. URZ. WOJ. 2023.6139; Uchwała nr XX/382/IX/2025 Rady Miasta Poznania z dnia 17 czerwca 2025 r. w sprawie ustalenia na terenie osiedla Ogrody w Poznaniu ograniczenia w godzinach nocnych sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, DZ. URZ. WOJ. 2025.5247.

ograniczeń sprzedaży alkoholu w godzinach nocnych zaobserwowano widoczny spadek przestępczości, przede wszystkim chuligańskich wybryków[810]. Potwierdzają to również informacje przekazane przez władze samorządowe Wrocławia, Poznania, Puław, czy też Olsztyna[811].

Wiele gmin, które wprowadziły ograniczenia wskazało jednakże, że rozwiązanie to byłoby o wiele skuteczniejsze w przypadku gdyby stanowiło obligatoryjne zadanie własne samorządu gminnego. Jak wynika z informacji opublikowanej w 2020 roku przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych[812], dobrowolność ustanowienia uchwały dotyczącej wprowadzenia ograniczeń sprzedaży alkoholu w godzinach nocnych powoduje w praktyce, że większość gmin nie decyduje się na jej podjęcie, co ma negatywny wpływ na te gminy, które zakaz wprowadziły. Prowadzi bowiem do tego, że mieszkańcy kupują napoje alkoholowe w sąsiednich gminach.

W Anglii i Walii większość supermarketów może sprzedawać napoje alkoholowe w godzinach otwarcia bez ograniczeń. Jedyny wyjątek stanowi sprzedaż alkoholu w niedzielę. Sklepy o powierzchni powyżej 280 m2 mogą być otwarte tylko przez maksymalnie sześć godzin w niedziele. Zasada ta została ustanowiona w schemacie 1 ustawy o handlu w niedzielę (ang. *Sunday Trading Act*)[813]. Wskazać warto, że w tych krajach to organy wydające zezwolenie na sprzedaż alkoholu konstruując politykę licencyjną na danym obszarze mogą przewidzieć w niej również rozwiązania dotyczące czasu sprzedaży alkoholu. Jak wynika z wytycznych do ustawy licencyjnej (ang. *Licencing Act*)[814], nie mogą narzucać z góry określonych godzin otwarcia sklepów na danym obszarze bez indywidualnego rozpatrzenia wniosku. Podkreślić należy, że na mocy sekcji 41A L.A. możliwe jest również złożenie wniosku do organu wydającego licencję o wydłużenie czasu, w którym alkohol może być sprzedawany.

---

[810] Zob. Informacja prasowa przekazana przez KCPU dla Polskiej Agencji Prasowej, https://samorzad.pap.pl/kategoria/aktualnosci/krajowe-centrum-przeciwdzialania-uzaleznieniom-nocna-prohibicja-w-co (3.01.2025 r.).

[811] Szerzej: Informacja prasowa udostępniona w polskim portalu gazetaprawna.pl, https://www.gazetaprawna.pl/wiadomosci/kraj/artykuly/8692358,nocna-prohibicja-zakaz-sprzedazy-alkoholu-gminy.html (3.01.2025 r.).

[812] Informacja opublikowana przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ograniczenie nocnej sprzedaży napojów alkoholowych - badanie odbioru wprowadzonego ograniczenia przez gminy i Policję, Ograniczenie_nocnej-sprzedazy-napojow-alkoholowych-badanie-odbioru-wprowadzonych-uchwal-2019.pdf (10.01.2025 r.).

[813] Sunday Trading Act 1994, UK Public General Acts, 1994 c. 20 ze zmianami.

[814] The Home Office UK, *Revised Guidance issued under section 182 of the Licensing Act 2003*, Londyn 2023, s. 124.

Warto zaznaczyć, że w 2012 roku, władze samorządów lokalnych w Anglii i Walii otrzymały uprawnienia polegające na możliwości wprowadzenia opłaty za dostarczanie napojów alkoholowych w późnych godzinach nocnych na mocy sekcji 125-139 ustawy o reformie policji i odpowiedzialności społecznej (ang. *Police Reform and Social Responsibility Act*)[815]. Opłaty mogą być ustanowione na terytorium całej jednostki lokalnego samorządu lub jej części i obowiązywać w określonym czasie pomiędzy 24:00 a 6:00 rano. Organ wydający zezwolenia może również zdecydować, że w różnych częściach jego właściwości terytorialnej mają obowiązywać różne opłaty za korzystanie z zezwoleń w porze nocnej. Na dzień 31 marca 2022 roku 9 samorządów lokalnych korzystało z takiego rozwiązania prawnego[816].

Co niezwykle istotne, przepisy sekcji 172A-172E L.A. umożliwiają organom odpowiedzialnym za wydawanie licencji ustanawianie na danym obszarze lub jego części nakazu ograniczenia sprzedaży alkoholu we wczesnych godzinach porannych, a zatem pomiędzy 24:00 a 6:00. Nakaz taki wydawany jest wówczas, gdy właściwy organ uzna to za istotne w kontekście promowania celów licencjonowania sprzedaży alkoholu. Należy jednak wskazać, że organy niechętnie sięgają po to uprawnienie. Jak wynika z danych Institute of Alcohol Studies UK, do 2020 roku nie został zatwierdzony żaden taki nakaz[817]. Co więcej, liczba lokali z całodobową koncesją na alkohol wzrosła o 31% z 8 100 w 2018 roku do 10 600 w 2022 roku[818] Zwiększanie dostępności alkoholu może zatem powodować wzrost skali negatywnych skutków związanych z jego spożywaniem.

Przepisy obowiązujące w Szkocji regulują inaczej zagadnienie dotyczące czasu sprzedaży napojów alkoholowych. W sekcji 64 szkockiej ustawy licencyjnej (ang. *Licensing Scotland Act 2005*)[819] ustanowiono domniemanie prawne w zakresie obowiązywania zakazu prowadzenia całodobowej sprzedaży alkoholu. Rady Licencyjne funkcjonujące na obszarze danej jednostki samorządu lokalnego[820] mogą jednakże podjąć decyzję o wyrażeniu zgody

[815] Police Reform and Social Responsibility Act 2011, UK Public General Acts, 2011 c. 13 ze zmianami.
[816] Zob. https://www.gov.uk/government/statistics/alcohol-and-late-night-refreshment-licensing-england-and-wales-31-march-2022/alcohol-and-late-night-refreshment-licensing-england-and-wales-year-ending-31-march-2022 (dostęp z dnia 15.12.2024 r.).
[817] Institute of Alcohol Studies Briefing, *Licensing in practice: the availability of alcohol in UK society*, 2020, https://www.ias.org.uk/wp-content/uploads/2020/12/Licensing-in-practice-%E2%80%93-the-availability-of-alcohol-in-UK-society.pdf (dostęp z dnia 15.12.2024 r.)
[818] Institute of Alcohol Factsheet – Availability, https://www.ias.org.uk/factsheet/availability/ (dostęp z dnia 15.12.2024 r.).
[819] Licensing (Scotland) Act 2005, Acts of the Scottish Parliament, 2005 asp 16, dalej jako :"L.S.A.".
[820] Członków Rady Licencyjnej wybierają radni władz lokalnych na danym obszarze. Rada jest jednak odrębnym od władz lokalnych podmiotem prawa (The Scottish Government, Licensing (Scotland) Act 2005 Section 142 Guidance for Licensing Boards, 2023, s. 13).

na ustanowienie takich godzin sprzedaży alkoholu tylko wtedy, gdy w ich przekonaniu istnieją wyjątkowe okoliczności, które to uzasadniają. Jak wynika z wytycznych do L.S.A.[821], zdaniem szkockich ministrów wskazane „wyjątkowe okoliczności" powinny dotyczyć wydarzeń społecznych, takich jak jednorazowe festiwale lokalne lub krajowe.

Zgodnie z treścią przepisów prawnych ustanowionych w sekcji 65 L.S.A., w miejscach sprzedaży, w których nabywany alkohol będzie konsumowany poza lokalem, handel napojami alkoholowymi może być prowadzony od 10:00 do 22:00. W przypadku, gdy wniosek o zezwolenie na sprzedaż alkoholu obejmuje handel w godzinach przed 10:00 lub po 22:00, Rada Licencyjna jest zobowiązana do jego odrzucenia.

Co istotne, w sekcji 67 L.S.A. przewidziano dodatkowe kompetencje Rad Licencyjnych dotyczące możliwości przedłużenia czasu sprzedaży alkoholu w związku z obchodzeniem specjalnego wydarzenia o znaczeniu lokalnym lub krajowym. Rada Licencyjna może ustanowić w tym celu zasady wskazujące na możliwość sprzedaży alkoholu, obowiązujące przez określony czas na całym obszarze jej właściwości miejscowej lub jedynie na jego części. Takie rozstrzygnięcie legislacyjne jest podstawą do przedłużenia godzin sprzedaży alkoholu dla wszystkich lub niektórych lokali funkcjonujących na określonym terytorium. Wymaga również dodania to, że wydanie takiej decyzji przez daną Radę Licencyjną nie jest równoznaczne z tym, iż wszystkie lokale muszą się do niej zastosować. Mogą one skorzystać z możliwości przedłużenia czasu sprzedaży alkoholu, ale nie są do tego prawnie zobowiązane.

Ponadto Rada Licencyjna może na podstawie sekcji 68 L.S.A. wyrazić zgodę na przedłużenie godzin sprzedaży alkoholu na wniosek właściciela lokalu w przypadku, gdy uzna to za stosowne z uwagi na zaistnienie przesłanki związanej z obchodzeniem w lokalu specjalnej okazji lub wyjątkowym wydarzeniem o charakterze lokalnym lub krajowym. W odpowiedzi na wniosek, Rada Licencyjna wskazuje okres obowiązywania przedłużenia godzin sprzedaży alkoholu. Nie może on być dłuższy niż miesiąc.

W Irlandii Północnej lokale, w których sprzedaż napojów alkoholowych jest dozwolona na podstawie zezwolenia i polega na detalicznej sprzedaży napojów alkoholowych do spożycia w lokalu lub poza nim (puby, bary, restauracje, hotele), mogą co do zasady sprzedawać alkohol w dni powszednie (z wyjątkiem Bożego Narodzenia) od

[821] The Scottish Government, Licensing (Scotland) Act 2005 Section 142 Guidance for Licensing Boards, 2023, s. 21.

11:30 do 23:00, w niedzielę (z wyjątkiem Bożego Narodzenia) od 12:30 do 23:00 oraz w Boże Narodzenie od 12:30 do 22:00. Wynika to bezpośrednio z sekcji 42 ust. 1 rozporządzenia o licencjonowaniu (*The Licensing Northern Ireland Order 1996*)[822]. W lokalach, w których działalność prowadzona na podstawie zezwolenia polega na detalicznej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza lokalem przedsiębiorstwa obowiązują inne zasady, a mianowicie na podstawie sekcji 42 ust. 2 LNIO alkohol można sprzedawać co do zasady w dni powszednie od 8:00 do 23:00 (z wyjątkiem Bożego Narodzenia), a w niedzielę nie będącą dniem Bożego Narodzenia od 10:00 do 22:00. W tego typu lokalach nie można realizować sprzedaży napojów alkoholowych w dzień Bożego Narodzenia.

Na Litwie sama dostępność alkoholu oraz zasady jego sprzedaży regulowane są przez ustawę o kontroli alkoholu (*Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas, Valstybės žinios*)[823]. Już w art. 1 L.R.A.K.I. wskazano, że celami jej funkcjonowania w obrocie prawnym są zmniejszenie ogólnego spożycia alkoholu oraz jego dostępności, jego nadużywania, szkód dla zdrowia i gospodarki oraz ustanowienie podstawy prawnej do przyznania podmiotom gospodarczym prawa do produkcji, sprzedaży, importu i eksportu wyrobów alkoholowych. Jak wynika z art. 18 ust. 3 pkt 11 L.R.A.K.I., na Litwie sprzedaż alkoholu w punktach sprzedaży detalicznej jest zabroniona przed godziną 10.00 i po godzinie 20.00 w dniach od poniedziałku do soboty oraz przed godziną 10.00 i po godzinie 15.00 w niedziele (z wyjątkiem ograniczeń wprowadzonych przez rady gmin).

W przepisach L.R.A.K.I. zawarto jednakże wyłączenia od tej zasady. Wskazany zakaz nie ma zastosowania do napojów alkoholowych sprzedawanych na pokładach pociągów międzynarodowych, łodzi, samolotów przewożących pasażerów na trasach międzynarodowych, minibarów w pokojach hotelowych, sklepach wolnocłowych i specjalnych punktach sprzedaży. Co do zasady na Litwie nie jest dozwolony zakup napojów alkoholowych w godzinach nocnych. Podkreślić przy tym należy, że na podstawie art. 17 ust. 4 L.R.A.K.I., w tych samych godzinach osoby fizyczne nie mogą wynosić napojów alkoholowych poza teren sprzedaży. Wydaje się, iż ustanowienie w akcie prawnym

[822] The Licensing (Northern Ireland) Order 1996, Northern Ireland Orders in Council1996 No. 3158 (N.I. 22), dalej cyt. jako: "LNIO".
[823] Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas, Valstybės žinios, 1995-05-26, Nr 44-1073 ze zmianami, dalej cyt. jako: „L.R.A.K.I.".

takiego zakazu ma na celu niedopuszczenie do sytuacji kiedy napoje alkoholowe wynoszone są z takich miejsc jak puby czy bary.

Trzeba również zwrócić uwagę na kompetencję rad gmin wynikającą z art. 18 ust. 9 L.R.A.K.I. Wskazano w nim, że organy te mają możliwość ograniczenia czasu, w którym dozwolona jest sprzedaż napojów alkoholowych w celu zapewnienia porządku i bezpieczeństwa publicznego oraz po dokonaniu oceny miejsc sprzedaży napojów alkoholowych, opinii wyrażonej na piśmie przez mieszkańców, wspólnoty lub ich przedstawicieli, stowarzyszenia lub inne instytucje, a także wniosków z komisariatów Policji.

W Szwecji obowiązują bardzo restrykcyjne zasady sprzedaży napojów alkoholowych. W § 1 rozdziału 3 ustawy alkoholowej (*Alkohollag (2010:1622)*[824] określono zasadę w myśl której napoje alkoholowe i wyroby alkoholopodobne nie mogą być sprzedawane w lokalach detalicznych bez zezwolenia wydanego na mocy przepisów ustanowionych w A.l.k.g. Zgodnie z § 2 rozdziału 3 A.l.k.g., „lokale detaliczne" oznaczają te miejsca sprzedaży, w których konsumenci mogą nabywać towary lub usługi lub wypożyczać towary. Nie obejmują one jednakże restauracji i innych placówek gastronomicznych. Lokale w których prowadzona jest degustacja na zasadach zgodnych z rozdziałem 8 A.l.k.g., nie są objęte zakazem sprzedaży alkoholu. Z § 1 rozdziału 5 wynika, że sprzedaż detaliczną napojów spirytusowych, wina, mocnego piwa i innych fermentowanych napojów alkoholowych oraz wyrobów alkoholopodobnych prowadzi jedynie powołana w tym celu spółka skarbu państwa – *Systembolaget*[825]. Obecnie posiada ona 452 punkty sprzedaży stacjonarnej na terenie kraju[826]. Godziny otwarcia *Systembolaget* są ustalane przez szwedzki parlament[827].

Podkreślić również należy, że przepis ustanowiony w § 8 rozdziału 3 A.l.k.g. statuuje kompetencję dla samorządów gminnych do zakazania lub ograniczenia w określonym czasie sprzedaży napojów alkoholowych i wyrobów alkoholopodobnych w przypadku, gdy uznają to za konieczne dla utrzymania porządku publicznego. Warto także zwrócić uwagę na uprawnienie gminy wynikające z przepisu zawartego w § 19 rozdziału 8 A.l.k.g. Jego treść

[824] Alkohollag, SFS nr: 2010:1622, dalej cyt. jako: „A.l.k.g.".
[825] Zob. https://www.systembolaget.se/ (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
[826] Systembolaget by the numbers, https://www.omsystembolaget.se/english/systembolaget-explained/ (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
[827] https://www.omsystembolaget.se/vart-uppdrag/ansvarsfull-forsaljning/varfor-har-systembolaget-stangt/(dostęp z dnia 10.07.2025 r.).

świadczy bowiem jednoznacznie o tym, że to samorząd gminny podejmuje decyzje dotyczące czasu serwowania napojów alkoholowych i preparatów alkoholopodobnych w lokalach gastronomicznych. Rozstrzygnięcie gminy w tym zakresie powinno uwzględniać zasadę określoną w § 17 rozdziału 8 A.l.k.g. Wskazuje ona na to, że w przypadku, gdy ze względu na lokalizację lokalu lub z innych przyczyn serwowanie alkoholu może powodować problemy w zakresie porządku publicznego i trzeźwości lub szczególne zagrożenie dla zdrowia ludzkiego, można odmówić wydania zezwolenia, nawet jeśli spełnione są inne wymogi określone w A.l.k.g. Zgodnie z § 19 rozdziału 8 A.l.k.g. w przypadku braku rozstrzygnięcia gminy we wskazanym zakresie przyjmuje się, że serwowanie napojów spirytusowych, wina, mocnego piwa lub innych fermentowanych napojów alkoholowych lub wyrobów alkoholopodobnych nie może rozpocząć się wcześniej niż o godzinie 11:00 i nie może trwać dłużej niż do godziny 01:00. Ponadto warto zaznaczyć, że lokal gastronomiczny należy opuścić nie później niż 30 minut po zakończeniu podawania napojów alkoholowych.

Jak wynika z przeprowadzonego projektu "Evaluation of the impact of alcohol control policies on morbidity and mortality in Lithuania and other Baltic states", każda z kluczowych podwyżek podatków i skrócenia godzin handlu w krajach bałtyckich oraz Polsce spowodowała średni spadek o 0,9 litra (L) czystego alkoholu na mieszkańca w ciągu roku, w którym polityka została wdrożona[828]. Warto również zwrócić uwagę na stanowisko WHO, które wskazało, że skandynawskie polityki alkoholowe oparte na posiadaniu przez spółkę skarbu państwa monopolu na sprzedaż detaliczną sprzedaży napojów alkoholowych okazały się skutecznym narzędziem ograniczania fizycznej dostępności alkoholu i zostały uznane za najlepszą praktykę w międzynarodowych badaniach naukowych i systemach oceny[829]. Wskazać można, że w Szwecji w 2023 roku spożycie czystego alkoholu wyniosło 8,64 litra na mieszkańca w wieku >15 lat . W porównaniu do 2019 roku wartość ta spadła o 3,8%[830].

[828] Lessons from the Baltic Alcohol Control Policy Project: policies that contribute to decreasing burden of mortality and disease. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2023, s. 1.
[829] Zob. Reducing alcohol consumption, the Nordic way: alcohol monopolies, marketing bans and higher taxation, https://www.who.int/europe/news/item/30-06-2023-reducing-alcohol-consumption--the-nordic-way--alcohol-monopolies--marketing-bans-and-higher-taxation (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
[830] Raport Centralnego Stowarzyszenia informacji o alkoholu i narkotykach w Szwecji, CAN Report 231 Alcohol consumption in Sweden 2001–2023, can-report-231-alcohol-consumption-in-sweden-2001-2023-summary.pdf (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).

Obowiązywanie restrykcyjnych rozwiązań prawnych na danym obszarze może zatem realnie powodować nie tylko wzrost zainteresowania danej społeczności kwestią nadużywania alkoholu, ale również wpływać realnie na zmniejszenie skali ilości spożywanego alkoholu, a w konsekwencji prowadzić do redukcji zdrowotnych i społecznych problemów powiązanych z jego spożywaniem[831].

4.4. Zadania i kompetencje organów administracji samorządowej w zakresie przestrzennej reglamentacji sprzedaży napojów alkoholowych

Reglamentacja napojów alkoholowych na terenie danego kraju może polegać również na ograniczeniu punktów sprzedaży alkoholu na obszarze konkretnej jednostki samorządu terytorialnego. Regulacja zagęszczenia punktów sprzedaży alkoholu jest przy tym definiowana jako zastosowanie rozwiązania reglamentacyjnego w celu zmniejszenia lub ograniczenia zagęszczenia punktów sprzedaży na danym obszarze - liczby sprzedawców alkoholu, takich jak bary, restauracje i sklepy monopolowe[832].

WHO od wielu lat rekomenduje kontrolowanie ilości punktów sprzedaży alkoholu i zmniejszanie gęstości ich występowania w miejscach gdzie występuje wysoka skala negatywnych konsekwencji związanych ze spożywaniem napojów alkoholowych[833]. Organizacja ta zwraca bowiem uwagę na to, że zwiększenie liczby punktów sprzedaży przekłada się również na wzrost ilości osób szkodliwie spożywających alkohol[834].

WHO wyodrębnia trzy kluczowe rozwiązania w zakresie reglamentacji punktów sprzedaży detalicznej napojów alkoholowych mające na celu zmniejszenie fizycznej dostępności alkoholu, a mianowicie licencjonowanie sprzedaży alkoholu, ustalanie progów dopuszczalnego zagęszczenia punktów sprzedaży alkoholu na danym obszarze oraz ustanawianie minimalnych odległości między poszczególnymi punktami sprzedaży alkoholu lub między punktami sprzedaży a wrażliwymi lokalizacjami, takimi jak instytucje edukacyjne, domy modlitw, ośrodki leczenia uzależnienia od alkoholu[835].

---

[831] I. Rossow, J. McCambridge, *The handling of evidence in national and local policy making: a case study of alcohol industry actor strategies regarding data on on-premise trading hours and violence in Norway*, "BMC Public Health" 2019, s. 1.

[832] Alcohol Policy Resource Center, *Fast Facts, Alcohol Outlet Density*, Illinois 2019, https://www.prevention.org/Resources/e2130f01-e77e-4771-b544cbec0393aeed/APRCAlcoholDensity.pdf (dostęp z dnia 25.01.2025 r.), s. 1.

[833] World Health Organisation, The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels, Geneva 2019, s. 7.

[834] World Health Organisation, A public health perspective on alcohol establishments: licensing, density and locations. Brief 8, Snapshot series on alcohol control policies and practice, Geneva 2022, s. 2.

[835] World Health Organisation, A public health perspective on alcohol establishments: licensing, density and locations, Brief 8, Geneva 2022, s. 3.

Badania naukowe jednoznacznie potwierdzają, że większe zagęszczenie punktów sprzedaży alkoholu wiąże się z częstszym występowaniem szkód związanych z jego nadużywaniem takimi jak napady, wypadki samochodowe, przemoc ze strony partnera, przemoc wobec dzieci i ich zaniedbywanie, przemoc wśród młodzieży, bezdomność, przestępstwa z użyciem przemocy, liczba przyjęć do szpitala z jakiejkolwiek przyczyny[836]. Wyniki dotychczas przeprowadzonych badań ukazują, że znaczenie może mieć również to jakiego rodzaju lokale dominują na danym obszarze. Zagęszczenie na danym terytorium lokali, w których nie spożywa się alkoholu na miejscu (supermarkety, sklepy) może wpływać na wzrost przypadków przemocy[837], a większa ilość lokali przeznaczonych do spożywania alkoholu (restauracje, bary) na przyrost przypadków napaści[838].

Warto również zwrócić uwagę na rezultaty badań wskazujące na okoliczność istotnego wzrostu prawdopodobieństwa wczesnego spożycia alkoholu przez nastolatków mieszkających na obszarach o większej gęstości punktów sprzedaży napojów alkoholowych[839]. Kolejnym ważnym aspektem jest to, że większa dostępność punktów sprzedaży alkoholu na danym obszarze może obniżyć cenę alkoholu na tym terenie jednocześnie zwiększając wygodę i przystępność cenową dla konsumenta, co prowadzi do wyższej konsumpcji i większej liczby przypadków przemocy[840]. Biorąc wszystkie wskazane okoliczności pod uwagę stwierdzić należy, że wysoka gęstość rozmieszczenia punktów alkoholowych na danym obszarze prowadzi do wielu negatywnych konsekwencji społecznych, w tym również znacząco zwiększa ryzyko wystąpienia na nim incydentów przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym.

Podkreślić należy, że prowadzono już wiele badań które potwierdziły, iż wdrożenie w danym kraju interwencji takich jak ograniczenie punktów sprzedaży alkoholu

---

[836] Zob. M. Cook, M. Livingston, C. Wilkinson, J. Shanthosh, C. N. Morrison, *Alcohol Industry vs. Public Health Presentations at Judicial Reviews of Liquor Licence Applications in Australia*, "International Journal of Drug Policy" 2020, t. 82, passim; O. J. Horsefield, C. Lightowlers, M. A. Green, *The spatial effect of alcohol availability on violence: A geographically weighted regression analysis*, "Applied Geography" 2023, t. 150, s.1.

[837] D. Gorman, L. Zhu, S. Horel, *Drug 'hot-spots', alcohol availability and violence*, "Drug & Alcohol Review" 2005, 24 (6), s. 507-13; P. Gruenewald, B. Freisthler, L. Remer et al., *Ecological models of alcohol outlets and violent assaults: crime potentials and geospatial analysis*, "Addiction" 2006, 101(5), s. 617–761.

[838] R. Lipton, P. Gruenewald, *Spatial dynamics of violence and alcohol outlets*, "Journal of Studies on Alcohol & Drugs" 2002, 63(2), s. 187-195.

[839] B. Rowland, T. Evans-Whipp, S. Hemphill et al., *The density of alcohol outlets and adolescent alcohol consumption: An Australian longitudinal analysis,* "Health Place" 2016, t. 37, s. 43.

[840] M. Livingston, *A longitudinal analysis of alcohol outlet density and domestic violence*, "Addiction" 2011, t. 106, issue 5, s. 919-925.

doprowadziło nie tylko do spadku ilości konsumowanego alkoholu[841], ale również do zmniejszenia skali negatywnych skutków związanych z jego spożywaniem[842]. Rozwiązanie dotyczące wprowadzania przestrzennych ograniczeń w zakresie dostępności alkoholu jest również zalecane bezpośrednio przez WHO w GAAP w ramach kategorii działań dotyczących konstruowania polityki alkoholowej[843], a także w EFFAOA jako jeden z kierunków priorytetowych realizowanych w obszarze dostępność alkoholu[844].

Co ważne, w treści EFFAOA zalecono również państwom europejskim rozważenie możliwości wprowadzenia przepisów prawnych, które będą upoważniać społeczności lokalne do informowania i/lub podejmowania decyzji wpływających na ich środowisko, dotyczących ryzyka związanego ze spożywaniem alkoholu, w tym umożliwienie im wpływania na decyzje odpowiednich organów administracji podejmowanych w zakresie wydawania zezwoleń na sprzedaż alkoholu[845].

Państwa za pomocą ustanawianych rozwiązań dotyczących kontroli alkoholu mogą zatem regulować dostępność napojów alkoholowych Gęstość punktów sprzedaży alkoholu jest często reglamentowana na poziomie lokalnym poprzez wykorzystywanie takich rozwiązań jak planowanie przestrzenne czy też licencjonowanie działalności gospodarczej dotyczącej sprzedaży napojów alkoholowych[846].

W Polsce rozwiązania w zakresie przestrzennego ograniczania dostępności napojów alkoholowych ustanawiane są na poziomie samorządu gminnego. Przepisy u.w.t.p.a. wyposażają gminę w uprawnienia do wydawania uchwał dotyczących reglamentowania miejsc sprzedaży napojów alkoholowych. Przyznanie samorządom gminnym takich kompetencji uznać należy za słuszne z uwagi na to, że organy gminy przynajmniej w założeniu powinny znać uwarunkowania sprzedaży alkoholu na obszarze swojego terytorium, a także potencjalne skutki jakie niesie za sobą zwiększenie lub zmniejszenie

---

[841] Zob. X. E. Xie, R. E. Mann, R. G. Smart, *The direct and indirect relationships between alcohol prevention measures and alcohol liver cirrhosis mortality*, "Journal of Studies on Alcohol and Drugs" 2000, t. 61(4), s. 499-506.

[842] Szerzej: J. L. Fitterer, T. A. Nelson, T. Stockwell, *A review of existing studies reporting the negative effects of alcohol access and positive effects of alcohol control policies on interpersonal violence*, "Frontiers in Public Health" 2015, t. 3, s. 253; K. Smith, K, J. Foster, *Alcohol, Health Inequalities and the Harm Paradox: Why some groups face greater problems despite consuming less alcohol*, London: Institute of Alcohol Studies, London 2014, s. 21-22.

[843] World Health Organisation, *Global alcohol action plan*…, s. 11-12.

[844] World Health Organisation, *Regional Committee for Europe, European framework*…, s. 5-6.

[845] Ibidem…, s. 8.

[846] The organization's Alcohol and Justice Brochure, *Alcohol Outlet Density and Public Health*, 2014, https://www.alcoholjustice.org/wp-content/uploads/2024/02/OutletDensity2014.pdf (dostęp z dnia 25 stycznia 2025 r.).

liczby punktów sprzedaży tej kategorii trunków. Co oczywiste, konsekwencją możliwości regulowania wskazanej kwestii na poziomie lokalnym jest to, że w poszczególnych polskich gminach zostanie ona uregulowana w sposób odmienny[847].

Przepisy u.w.t.p.a. przyznają gminie dwa istotne zadania związane z reglamentacją napojów alkoholowych w ujęciu przestrzennym. Pierwsze z nich wynika wprost z art. 12 ust. 1 u.w.t.p.a. i dotyczy ustalania przez radę gminy maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na jej terytorium. Co istotne, zgodnie z art. 12 ust. 1, pkt 1-3 u.w.t.p.a., rada gminy stanowi o maksymalnej liczbie zezwoleń odrębnie dla:

1) rodzajów napojów alkoholowych wskazanych w art. 18 ust. 3 u.w.t.p.a. (do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwo, powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa), powyżej 18% zawartości alkoholu,

2) zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży,

3) zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży.

Warto zaznaczyć, że zgodnie z art. 12 ust. 2 u.w.t.p.a., rada gminy może podjąć uchwały we wskazanym zakresie oddzielnie dla poszczególnych jednostek pomocniczych danej gminy. Ustanowienie takiego rozwiązania mogłoby zostać uznane za zasadne z uwagi na to, że na obszarze niektórych jednostek pomocniczych skala negatywnych skutków związanych ze spożywaniem alkoholu może być wyższa, a zaistniałe problemy znacznie bardziej dotkliwe dla społeczeństwa. Należy jednak wskazać, że duże dysproporcje w zakresie liczby ilości punktów sprzedaży alkoholu znajdujących się w obrębie danych jednostek pomocniczych gminy mogą w praktyce powodować, iż mieszkańcy danej jednostki pomocniczej będą nabywać alkohol w innej, co może wpłynąć negatywnie na jej funkcjonowanie.

Gmina powinna podejmować rozstrzygnięcia w tym zakresie w oparciu o postanowienia gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Jest to jedyne kryterium wskazane w przepisach u.w.t.p.a, które może mieć jakikolwiek wpływ na proces ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów

[847] Por. G. Krawiec, *op.cit.,* art. 12, Legalis.

alkoholowych na terytorium gminy[848]. Jak słusznie zauważa I. Niżnik-Dobosz[849], treść gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii powinna pomóc radzie gminy ustalić liczbę wskazanych zezwoleń zgodnie z aksjologią ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, celami i zadaniami programu i warunkami lokalnymi.

Drugim zadaniem gminy, które wynika wprost z art. 12 ust. 3 u.w.t.p.a. jest obowiązek ustalenia zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na obszarze gminy. WSA w Olsztynie w wyroku z dnia 13 sierpnia 2020 roku[850] wskazał, że w orzecznictwie pod pojęciem zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych należy rozumieć ich rozmieszczenie w terenie, a przede wszystkim ich usytuowanie względem miejsc chronionych, takich jak np. szkoły, przedszkola, inne placówki oświatowo-wychowawcze i opiekuńcze, a także inne obiekty, które rada gminy uzna za zasługujące na szczególną ochronę. W związku z tym, rada gminy posiada kompetencje do dokonywania ustaleń w zakresie położenia punktów sprzedaży alkoholu i ich odległości od konkretnych obiektów. Celem regulacji ustanowionej w art. 12 ust. 3 u.w.t.p.a. jest zatem szczególna ochrona określonych obiektów oraz miejsc przed zagrożeniem, jakie może stwarzać alkohol[851].

Przedmiotową regulację uznać należy za szczególnie istotną z uwagi na konieczność ochrony dzieci przed zagrożeniami wynikającymi z nadużywania alkoholu, a także zapobiegania konsumowaniu przez nie napojów alkoholowych. Podkreślić należy, że wskazane w art. 12 ust. 3 u.w.t.p.a. rozwiązanie mogłoby efektywniej realizować swoje cele w przypadku określenia przez ustawodawcę wprost założeń na podstawie których rady gminy powinny określać zasady usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych, a zatem np. minimalną odległość punktów sprzedaży alkoholu od konkretnych obiektów. Z uwagi na brak unormowania takiego aspektu w przepisach u.w.t.p.a., kwestia ta była wielokrotnie przedmiotem analizy sądów administracyjnych. Warto w tym miejscu w sposób szczególny zaakcentować stanowisko NSA

[848] Ibidem.
[849] I. Niżnik-Dobosz, Komentarz do art. 12 [w:] M. Koszowski, I. Niżnik-Dobosz, Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz, Warszawa 2022, LEX.
[850] Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Olsztynie z dnia 13 sierpnia 2020 r., sygn. akt: II SA/Ol 1123/19, Legalis nr 2449386.
[851] Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi z dnia 11 lutego 2020 r., sygn. akt: III SA/Łd 1013/19, Legalis nr 2284962.

w przedmiocie zachowania odległości między obiektami sprzedaży alkoholu a obiektami chronionymi[852].

NSA zauważył kilka bardzo istotnych aspektów związanych z kształtowaniem tej odległości, a mianowicie stwierdził, że:

1) odległość jest wybrana odpowiednio wówczas, gdy stwarza realną gwarancję ograniczenia dostępu do alkoholu, a w konsekwencji wpływa na ograniczenie spożycia alkoholu,
2) warunek stworzenia gwarancji ograniczenia dostępu do alkoholu spełnia taka odległość, która zwłaszcza osobom nieletnim, nie ułatwia możliwości uzyskania dostępu do alkoholu,
3) wystarczająco duża odległość, a zatem taka, która utrudnia wzrokowy kontakt z danym punktem sprzedaży alkoholu, stanowi pewną faktyczną barierę łatwej dostępności do alkoholu,
4) określenie zbyt bliskiej odległości od punktu sprzedaży ułatwia dostęp do alkoholu oraz prowadzi do kształtowania nieprawidłowego sposobu i warunków jego spożywania.

Należy również zauważyć, że w orzecznictwie wojewódzkich sądów administracyjnych dominuje pogląd, że odległość 10, 15 lub 20 metrów jest uznawana za niewystarczającą w kontekście realizacji celów wynikających z przepisów u.w.t.p.a[853].

Ustanowione w art. 12 ust. 1-3 rozstrzygnięcia rady gminy zapadają w formie uchwały, która ma charakter aktu prawa miejscowego. Uchwały te mają wpływ na sposób sprzedaży alkoholu na terytorium danej gminy lub jej części[854]. Zaznaczyć trzeba, iż zgodnie z art. 12 ust. 5 u.w.t.p.a., organ stanowiący gminy ma obowiązek zasięgnięcia opinii jednostki pomocniczej gminy przed podjęciem wskazanych uchwał. Ponadto w przypadku miejscowości, w których rozmieszczone są jednostki wojskowe uchwały podejmowane są po zasięgnięciu opinii właściwych dowódców garnizonów, co wynika z art. 12 ust. 6

[852] Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 10 marca 2020 r., sygn. akt II GSK 1508/19, Legalis nr 2420214.
[853] Zob. Wyrok WSA w Białymstoku z dnia 4 września 2019 r., sygn. akt I SA/Bk 321/19, Legalis nr 2225925; Wyrok WSA w Szczecinie z dnia 17 maja 2018 r., sygn. akt. II SA/Sz 236/18, Legalis nr 1782623; Wyrok WSA w Lublinie z dnia 24 września 2013 r., sygn. akt. III SA/Lu 335/13, Legalis nr 775808, Wyrok WSA w Łodzi z dnia 28 grudnia 2017 r., sygn. akt III SA/Łd 755/17 i z dnia 28 marca 2014 r., sygn. akt III SA/Łd 1122/13, Legalis nr 1731112..
[854] G. Krawiec, *op.cit*., art. 12, Legalis.

u.w.t.p.a. Opinie te stanowią formę „miękkiego" współdziałania organów administracji i nie mają charakteru wiążącego[855].

Rozstrzygnięcia wynikające z uchwał podjętych w przedmiocie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych powinny również pozostawać w zgodzie z ogólnymi założeniami, jakie stanowiły podstawę uchwalenia ustawy z 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi[856]. Co również istotne, wyłącznie wtedy, gdy gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych wyda pozytywną opinię w przedmiocie zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami rady gminy, o których mowa w art. 12 ust. 1-3 u.w.t.p.a., organ wykonawczy gminy zezwoli na sprzedaż napojów alkoholowych na podstawie art. 18 ust. 1 u.w.t.p.a.

W Polsce dostępność fizyczna napojów alkoholowych jest znacznie wyższa od wskaźników rekomendowanych przez WHO. Jak słusznie wskazują K.A. Obłąkowska i A. Bartoszewicz[857], w naszym kraju alkohol można kupić w niemal wszystkich sklepach spożywczych, na stacjach benzynowych czy też w sklepach monopolowych. Autorzy zaznaczają, że w 2022 roku łącznie znajdowało się około 83,5 tys. tego typu punktów, czyli 1 punkt, w którym sprzedawane są napoje alkoholowe na 460 obywateli. Dodają również, że przy doliczeniu do tej grupy punktów placówek gastronomicznych ich liczba wzrastała aż do około 151 000 punktów czyli jednego punktu na 253 mieszkańców[858].

Regulacje dotyczące ograniczenia punktów sprzedaży alkoholu na danym obszarze funkcjonują również w prawodawstwie litewskim. Sprzedaż detaliczna napojów alkoholowych na terytorium konkretnej gminy jest dozwolona wyłącznie na podstawie zezwolenia wydanego przez jej organ wykonawczy lub inny upoważniony organ administracji gminy, co wynika wprost z art. 16 ust. 3 L.R.A.K.I. Co istotne, takiego zezwolenia nie wydaje się między innymi w przypadku, gdy rada gminy podejmie taką decyzję, mając na względzie zapewnienie porządku i bezpieczeństwa publicznego oraz uwzględniając miejsce sprzedaży napojów alkoholowych, pisemną opinię mieszkańców, wspólnot, towarzystw lub ich przedstawicieli, stowarzyszeń lub innych instytucji, a także

[855] I. Niżnik-Dobosz, *Komentarz do art. 12* [w:] M. Koszowski, I. Niżnik-Dobosz, *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz*, Warszawa 2022, LEX.
[856] Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 8 stycznia 2020 r., sygn. akt II GSK 1349/19,Legalis nr 2268527.
[857] K. A. Obłąkowska, A. Bartoszewicz, *Alkohol w społeczeństwie polskim…,* s. 5-25.
[858] Eidem, *Czynniki wpływające na popyt na alkohol*…, s. 74.

wnioski z komisariatów Policji. Wskazana kompetencja rady gminy została ustanowiona w art. 18^4 ust. 4 pkt 2 L.R.A.K.I.

Rady gmin funkcjonujące na danym terytorium mogą również ustanowić zakaz sprzedaży alkoholu w miejscach wymienionych w art. 18 ust. 3 pkt 1 L.R.A.K.I., a mianowicie więzieniach, służbach wojskowych i paramilitarnych, jednostkach policji i innych instytucjach państwowych, jednostkach służby zdrowia oraz oświaty, a także w domach modlitwy. Podkreślić przy tym należy, że rada gminy, po otrzymaniu pisemnego wniosku od kierownictwa wskazanych instytucji lub wspólnot religijnych stwierdza czy określone w nim argumenty uzasadniają konieczność wprowadzenia zakazu sprzedaży napojów alkoholowych w pobliżu instytucji lub domu modlitwy w celu ochrony bezpieczeństwa, interesu i porządku publicznego. Jest ona również zobowiązana do ustalenia minimalnej odległości punktów sprzedaży alkoholu od konkretnych obiektów wskazanych wprost we wniosku. Ponadto sprzedaż alkoholu jest zabroniona w tych punktach sprzedaży detalicznej, w których udział towarów przeznaczonych dla dzieci i młodzieży stanowi co najmniej 30 % obrotu, co wynika z art. 18 ust. 3 pkt 2 L.R.A.K.I.

W art. 18 ust. 9 L.R.A.K.I. zawarto ogólną kompetencję rad gmin do ustalania miejsc, w których sprzedaż napojów alkoholowych jest zabroniona. Wskazane organy mogą podjąć decyzję w przedmiocie ustanowienia zakazu sprzedaży alkoholu na danym obszarze w sytuacji, gdy jest to uzasadnione koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa i porządku publicznego. Przed podjęciem takiego rozstrzygnięcia rada gminy musi dokonać oceny miejsc sprzedaży napojów alkoholowych, a także zapoznać się z opinią wyrażoną na piśmie przez mieszkańców, wspólnoty lub ich przedstawicieli, stowarzyszenia lub inne instytucje, a także wnioskami z komisariatów Policji.

Warto zwrócić szczególną uwagę na kompetencje organów wydających licencje na sprzedaż napojów alkoholowych w Anglii i Walii wskazane w sekcji 5A L.A. Organy te mają możliwość opublikowania dokumentów (ang. a cumulative impact assessment dalej cyt. jako: „CIA") w których stwierdzą, że liczba odpowiednich zezwoleń w odniesieniu do lokali w jednej lub kilku częściach jego obszaru właściwości miejscowej opisanych w dokumencie jest tak wysoka, że prawdopodobne jest zaistnienie sytuacji, w której udzielenie dalszych zezwoleń na sprzedaż alkoholu na danym obszarze byłoby niezgodne z obowiązkami organów wydających licencję wynikających z sekcji 4 L.A. Obejmują one zapobieganie przestępczości, ochronę bezpieczeństwa i porządku publicznego,

przeciwdziałanie uciążliwościom publicznym, a także ochronę dzieci przed krzywdą. Ocena przedstawiona w dokumencie musi zawierać dowody uzasadniające stanowisko danego organu. W celu jej opracowania organy mogą korzystać nie tylko z własnych założeń i pozyskiwanych samodzielnie informacji, ale również z takich źródeł jak[859]:

1) lokalne statystyki dotyczące przestępczości i zakłóceń porządku, w tym dane dotyczące konkretnych rodzajów przestępczości,
2) statystyki dotyczące lokalnych przestępstw związanych z zachowaniami antyspołecznymi,
3) statystyki związane ze zdrowiem, takie jak pogotowie alkoholowe i przyjęcia do szpitali,
4) skargi dotyczące zaniedbywania środowiska, szczególnie w odniesieniu do zaśmiecania i hałasu,
5) skargi zarejestrowane przez władze lokalne, które mogą obejmować skargi zgłaszane przez lokalnych mieszkańców lub stowarzyszenia mieszkańców,
6) kwestionariusze uzupełniane przez mieszkańców,
7) dowody od radnych lokalnych i parafialnych,
8) dowody uzyskane w drodze lokalnych konsultacji.

Przed wydaniem dokumentu organ ten jest jednakże zobowiązany do skonsultowania się ze wszystkimi organami wymienionymi w sekcji 5 L.A., które wykonują swoje funkcje na danym obszarze. Są to mianowicie:

1) komendant policji,
2) organ właściwy w zakresie pożarnictwa i ratownictwa,
3) lokalna rada ds. zdrowia,
4) każdy organ lokalny wykonujący zadania dotyczące ochrony zdrowia publicznego,
5) osoby uznane przez organ wydający licencję za grupę reprezentującą interesy posiadaczy licencje na sprzedaż alkoholu (osobistych zezwoleń, zezwoleń wydawanych na lokale, zezwoleń dla posiadaczy certyfikatów klubowych),
6) inne osoby, które organ wydający licencje uzna za jednostki reprezentujące interesy mieszkańców danego obszaru lub przedsiębiorców.

[859] J. Woodhouse, *The House of Commons Library. Research Briefing, Alcohol licensing: cumulative impact assessments*, Londyn 2024, s. 7-8.

Wszystkim wymienionym instytucjom i osobom, organ wydający zezwolenie musi przedstawić powody, dla których rozważa opublikowanie dokumentu, obszar jaki uwzględni przygotowując ocenę oraz rodzaje zezwoleń do których dokument będzie stosowany. Po wydaniu CIA, organ jest zobowiązany do rozważenia ponownego podtrzymania oceny wyrażonej w dokumencie przed upływem okresu trzech lat jego obowiązywania. Co istotne, publikacja tego dokumentu nie oznacza automatycznego nierozpatrywania kolejnych wniosków o przyznanie zezwolenia. Każdy z nich musi być bowiem indywidualnie analizowany.

Należy także podkreślić, że jest to jedyne uprawnienie organów wydających licencję na sprzedaż alkoholu w Anglii i Walii polegające na możliwości reglamentacji ilości punktów sprzedaży alkoholu. Ustanowienie regulacji dotyczących jego stosowania w akcie o randze ustawy miało na celu wzmocnienie pozycji władz lokalnych w zakresie kontrolowania dostępności alkoholu i ograniczania przestępczości związanej z alkoholem, a także zapewnienie przejrzystych zasad wprowadzania takiego rozwiązania[860].

Przedsiębiorstwa i osoby fizyczne, które chcą sprzedawać na terenie Anglii i Walii napoje alkoholowe, muszą posiadać specjalną licencję lub inne zezwolenie od właściwego organu, którym zazwyczaj jest rada funkcjonująca w lokalnym samorządzie, co wynika z sekcji 3 L.A. Jak określono w sekcji 4 L.A., celem licencjonowania jest zapobieganie przestępczości i zakłóceniom porządku publicznego, bezpieczeństwo publiczne, przeciwdziałanie uciążliwościom publicznym, a także ochrona dzieci przed krzywdą.

Podkreślić przy tym należy, że organy odpowiedzialne za wydawanie zezwoleń na podstawie sekcji 5 L.A. zostały zobowiązane do przygotowania polityki dotyczącej ich wydawania oraz publikowania oświadczenia wskazującego najważniejsze aspekty prowadzonej przez nie polityki licencyjnej co najmniej raz na pięć lat. W oświadczeniu muszą również rozważyć możliwość wprowadzenia na danym obszarze CIA. Przed określeniem swojej polityki, wskazane organy mają obowiązek skonsultowania się z takimi samymi podmiotami jak w przypadku procedury wydania CIA. Jak wynika z wytycznych wydanych w celu właściwej interpretacji przepisów L.A.[861], poglądy wszystkich tych osób lub organów powinny być odpowiednio uwzględniane przy określaniu polityki licencyjnej.

[860] Zob. Oficjalny dokument rządowy *Modern Crime Prevention Strategy*, Londyn 2016, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/509831/6.1770_Modern_Crime_Prevention_Strategy_final_WEB_version.pdf (dostęp 10.02.2025).
[861] The Home Office UK, *Revised Guidance issued under section 182 of the Licensing Act 2003*, Londyn 2023, s. 118-119.

Podkreślono również, że jeśli na niektórych obszarach zidentyfikowanie wszystkich podmiotów wymienionych w ustawie rodzi trudności, to organy wydające zezwolenia muszą podjąć wszelkie starania, aby wykonać ten obowiązek. Co także istotne, organy te mogą konsultować tworzoną politykę z podmiotami niewymienionymi wprost w treści sekcji 5 L.A.

Ciekawym rozwiązaniem funkcjonującym w tych krajach jest również możliwość skierowania prośby do władz samorządu lokalnego przez takie organy jak policja, lokalny organ do spraw zdrowia środowiskowego, lokalna straż pożarna i ratownictwo czy też lokalny organ zdrowia publicznego o dokonanie przeglądu licencji na dany lokal ze względu na jej możliwy niekorzystny wpływ na cele licencyjne. Do 31 marca 2022 roku przeprowadzono 347 przeglądów licencji na lokale. W wyniku przeglądu 48% licencji zostało cofniętych lub wycofanych[862].

Zgodnie z sekcją 4 L.S.A., w Szkocji licencjonowanie sprzedaży napojów alkoholowych ma na celu zapobieganie przestępczości i zakłóceniom porządku, zapewnienie bezpieczeństwa publicznego, zapobieganie uciążliwościom publicznym, ochronę i poprawę zdrowia publicznego, oraz ochronę dzieci i młodzieży przed krzywdą. Można zatem zauważyć, że wskazane cele są bardzo podobne do tych wskazanych w L.A., ale nie identyczne. W Szkocji zwrócono bowiem dodatkowo uwagę na konieczność zadbania o ochronę zdrowia publicznego. Podkreślić trzeba, że w praktyce licencjonowanie alkoholu w Szkocji jest realizowane w ramach danego samorządu lokalnego, a lokalne rady i ich wybrani przedstawiciele dysponują wyznaczonym przepisami prawa poziomem autonomii od szkockiego rządu[863].

Podobnie jak w Anglii i Walii, funkcjonujące w Szkocji organy lokalne odpowiedzialne za wydawanie zezwoleń na sprzedaż alkoholu zostały prawnie zobowiązane do tworzenia polityki licencyjnej. Jak wynika z sekcji 6 L.S.A., polityka ta ma na względzie promowanie wskazanych celów licencyjnych. Rady Legislacyjne muszą skonsultować jej treść z Lokalnym Forum Licencyjnym, odpowiednimi radami do spraw zdrowia oraz innymi podmiotami, które uznają za istotne. Polityka licencyjna musi zostać przygotowana

[862] https://www.gov.uk/government/statistics/alcohol-and-late-night-refreshment-licensing-england-and-wales-31-march-2022/alcohol-and-late-night-refreshment-licensing-england-and-wales-year-ending-31-march-2022 (dostęp z dnia 15.12.2024 r.).
[863] A. Wright, *Local Alcohol Policy Implementation in Scotland: Understanding the Role of Accountability within Licensing*, "International Journal of Environmental Research and Public Health" 2019, 16 (1880), s. 3.

w okresie do 18 miesięcy po przeprowadzeniu zwyczajnych wyborów radnych dla obszarów samorządu lokalnego.

Co istotne, każda deklaracja Rady Licencyjnej dotycząca sformułowania wskazanej polityki zgodnie z sekcją 9 L.S.A musi również zawierać oświadczenie dotyczące zakresu, w jakim Rada uważa, że istnieje nadmiar licencjonowanych lokali lub licencjonowanych lokali określonego rodzaju, w jakiejkolwiek lokalizacji na obszarze jej właściwości miejscowej. Rozważania dotyczące ewentualnego występowania takiego nadmiaru na danym terenie muszą być oparte na informacjach o liczbie i powierzchni znajdujących się tam lokali oraz uwzględniać cele zawarte w ustawie. Rada Licencyjna może również wziąć pod uwagę inne okoliczności, w tym w szczególności dane dotyczące godzin otwarcia poszczególnych miejsc sprzedaży alkoholu. Ponadto, została ona prawnie zobowiązana do skonsultowania swojego stanowiska z naczelnym konstablem, odpowiednią komisją zdrowia, podmiotami, które jej zdaniem reprezentują interesy właścicieli lokali oraz osób zamieszkałych na danym terytorium, a także innymi osobami, które uzna za odpowiednie. Podkreślić należy, że treść sekcji 7 L.S.A. była wielokrotnie nowelizowana w celu przyznania Radom Licencyjnym właściwych kompetencji do regulowania dostępności napojów alkoholowych na obszarze ich właściwości miejscowej[864].

W wytycznych do L.S.A. wskazano, że wyposażenie Rad Licencyjnych w takie uprawnienia pozwala na tworzenie polityk licencyjnych uwzględniających różne okoliczności zidentyfikowane w poszczególnych obszarach geograficznych kraju[865]. W dokumencie tym uznano, że Rada Licencyjna miasta Glasgow wykazała się najlepszymi dobrymi praktykami w zakresie gromadzenia lokalnych opinii podczas prowadzenia konsultacji w sprawie proponowanych lokalizacji, które miały zostać uwzględnione w oświadczeniu dotyczącym nadmiaru lokali sprzedających napoje alkoholowe. Rada do spraw Licencji miasta Glasgow wskazała bowiem za pośrednictwem swojej strony internetowej, że zamierza odbyć wizyty w ujętych w oświadczeniu obszarach, aby porozmawiać bezpośrednio z mieszkańcami, właścicielami i personelem lokali, uzyskać ich opinie na temat wpływu większej liczby lokali na sytuację na danym terytorium

[864] The Scottish Government, Licensing (Scotland) Act 2005 Section 142 Guidance for Licensing Boards, 2023, s. 27.
[865] Ibidem, s. 28-29.

i zorientować się czy na szczeblu lokalnym istnieje poparcie dla uwzględnienia danego obszaru w ostatecznej wersji oświadczenia[866].

W Irlandii Północnej przewidziano natomiast zupełnie inny system wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych niż w pozostałych krajach wchodzących w skład Wielkiej Brytanii. Jak wynika z sekcji 7 ust. 1 LNIO, wniosek o przyznanie licencji składa się do sądu okręgowego, a nie do organu administracji lokalnej. Zgodnie z sekcją 11 LNIO, można ją otrzymać wyłącznie w przypadku przyznania nowej licencji w miejsce już istniejącej, a zatem na podstawie przeniesienia licencji (sekcja 22 LNIO) lub złożenia rezygnacji z posiadania istniejącej licencji (sekcja 24 LNIO). Podkreślić zatem należy, że regulacja ta stanowi zabezpieczenie przed zwiększeniem się ilości punktów sprzedaży alkoholu na terenie Irlandii Północnej.

Ostatnie dane statystyczne udostępnione przez internetową stronę rządu Wielkiej Brytanii[867] ukazują, że na dzień 31 marca 2022 roku w Anglii i Walii 222 500 lokali posiadało licencję na sprzedaż napojów alkoholowych (co stanowi wzrost o 5% w stosunku do sytuacji jaka miała miejsce 31 marca 2018 roku), a 10 600 z nich uzyskało licencję na całodobową sprzedaż alkoholu (w tym przypadku był to wzrost aż o 31% w porównaniu z danymi z 2018 roku). Wskazano również, że na obszarze Anglii i Walii znajdowało się wówczas 189 obszarów CIA, czyli miejsc, które przez organy wydające licencje zostały uznane za takie, gdzie liczba, rodzaj lub zagęszczenie licencjonowanych lokali powoduje określone problemy, które mogą podważyć cele licencyjne. Obszary te zostały zidentyfikowane przez 86 organów odpowiedzialnych za wydawanie zezwoleń na sprzedaż alkoholu. W Szkocji natomiast na dzień 31 marca 2022 roku 16560 lokali posiadało licencję na sprzedaż napojów alkoholowych[868].

W Szwecji co do zasady to spółka skarbu państwa *Systembolaget* decyduje o lokalizacji punktów detalicznej sprzedaży napojów alkoholowych i wyrobów alkoholopodobnych zgodnie z wytycznymi zawartymi w umowie między państwem a tym przedsiębiorstwem. Sprzedaż może odbywać się na wynos lub na zamówienie. Wynika to wprost z § 3 rozdziału 5 A.l.k.g. Warto jednak zaznaczyć, iż zgodnie z § 1 rozdziału 8 A.l.k.g.

[866] Ibidem, s. 29.
[867] Accredited official statistics. *Alcohol and late night refreshment licensing England and Wales, year ending 31 March 2022*, https://www.gov.uk/government/statistics/alcohol-and-late-night-refreshment-licensing-england-and-wales-31-march-2022/alcohol-and-late-night-refreshment-licensing-england-and-wales-year-ending-31-march-2022 (dostęp z dnia 10.02.2025).
[868] Scottish Liquor Licensing Statistics, 2021-2022, https://www.gov.scot/publications/scottish-liquor-licensing-statistics/ (dostęp z dnia 10.02.2025).

podawanie w lokalach gastronomicznych napojów spirytusowych, wina, mocnego piwa i innych fermentowanych napojów alkoholowych oraz preparatów alkoholopodobnych wymaga zezwolenia wydanego przez gminę, w której znajduje się dany lokal. Jak wskazano w § 1a rozdziału 8 A.l.k.g., takie zezwolenie nie jest wymagane jedynie w przypadku podawania alkoholu w ramach organizowania jednorazowego spotkania dla określonych osób, które odbywa się na zasadzie non-profit i nie wiąże się z żadnymi kosztami dla uczestników poza kosztem zakupu napojów, oraz odbywa się w lokalach, w których nie prowadzi się profesjonalnej sprzedaży napojów alkoholowych lub wyrobów alkohopodobnych.

4.5. Podsumowanie

Skuteczność przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, a w konsekwencji zapewniania ochrony osób narażonych na doświadczanie aktów przemocy w takim środowisku rodzinnym nie będzie wysoka w przypadku braku dbałości o jakość działalności profilaktycznej – edukowania społeczeństwa o szkodliwości spożywania napojów alkoholowych i ich wpływu na życie jednostki, społeczeństwa oraz funkcjonowanie państwa, a także braku jednolitego podejścia w zakresie stosowania przez państwo rozwiązań dotyczących ograniczania dostępności alkoholu na obszarze kraju. Działania profilaktyczne mogą być przy tym realizowane na dwa sposoby: poprzez hamowanie czynników stwarzających potencjalne zagrożenie lub poprzez pobudzanie aktywności w dziedzinach pożądanych[869].

Analiza zadań administracji samorządowej w zakresie prowadzenia działalności edukacyjnej i informacyjnej na temat profilaktyki uzależnienia od alkoholu w Polsce i wybranych krajach europejskich jednoznacznie ukazuje, że edukacja może stanowić klucz do zapobiegania nadużywaniu alkoholu przez osoby młode oraz kształtowania właściwych postaw społeczeństwa względem alkoholu. Aktywności ukierunkowane na poszerzanie świadomości społecznej dotyczącej szkód jakie niesie za sobą wysoka skala alkoholizmu w danym kraju mogą mieć także niebagatelny wpływ na postrzeganie przez opinię publiczną polityki alkoholowej państwa oraz skłonność do akceptacji rozwiązań mających na celu ograniczenie dostępności alkoholu. Zaakcentować wyraźnie trzeba, że organy administracji samorządowej, a przede wszystkim administracji lokalnej powinny być zobowiązane do prowadzenia edukacji zdrowotnej i profilaktyki uzależnień (uniwersalnej, selektywnej,

[869] R. Wroczyński, Pedagogika społeczna, Warszawa 1985, s. 72.

wskazującej), opartej na zweryfikowanych badaniach naukowych i rekomendowanych naukowo rozwiązaniach.

W Polsce zadania dotyczące edukowania społeczeństwa na temat alkoholu realizuje głównie gmina jako podstawowa jednostka samorządu terytorialnego. Obowiązki realizowane przez tą jednostkę muszą być jednakże spójne z celami operacyjnymi wskazanymi w NPZ. Prowadzone rozważania doprowadziły do wniosku, że polskie gminy bardzo często wykonują działania profilaktyczne wyróżniające się niską jakością i nie opierają swojej aktywności w tym zakresie na lokalnej diagnozie potrzeb i wiedzy naukowej. Nie wydają one środków publicznych na programy profilaktyczne o potwierdzonej skuteczności, a aktywności takie jak festyny czy zajęcia sportowe. Dodatkowa analiza kilku gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii potwierdziła, że wielkość gminy ma wpływ na jakość proponowanych działań oraz stosowanie właściwej nomenklatury naukowej w aktach planowania. Na problemy związane z realizacją przez samorządy lokalne aktywności edukacyjnej, która nie jest oparta na rzetelnych źródłach naukowych zwrócono uwagę również na Litwie oraz w krajach wchodzących w skład Wielkiej Brytanii.

Biorąc to wszystko pod uwagę należy rozważyć czy środki publiczne są w tym wypadku wydawane w sposób racjonalny, a działania realizowane przez gminy rzeczywiście prowadzą do podniesienia świadomości społeczności lokalnych na temat negatywnych skutków związanych z alkoholem. Efektywna działalność w obszarze profilaktyki uzależnień wymaga wszakże wykorzystywania rozwiązań, za pomocą których odbiorcy uzyskają wiedzę opartą na źródłach naukowych i potwierdzonych danych. Oczywiście można zastanawiać się nad tym czy mniejsze gminy, a w szczególności gminy wiejskie dysponują środkami, które umożliwiają realizację programów rekomendowanych i czy przypadkiem to cena nie stanowi czynnika determinującego wybór innych aktywności. Zauważyć jednakże należy, że z raportu przygotowanego przez KCPU wynika iż, koszt realizacji programów profilaktycznych wcale nie jest wyższy niż koszt przeprowadzenia innych aktywności. Warto wskazać, iż w 2022 roku średni wydatek na programy profilaktyczne wyniósł ok. 49 zł za osobę, a w przypadku pozalekcyjnych zajęć sportowych było to już ok. 132 zł za osobę[870]. Można zatem stwierdzić, że działania o potwierdzonej

[870] Ibidem, s. 58.

skuteczności są w praktyce o wiele tańsze niż aktywności, na które gminy przeznaczają najwięcej środków publicznych.

W ustawodawstwie litewskim nie funkcjonują regulacje odnoszące się wprost do zadań i kompetencji samorządu terytorialnego w zakresie prowadzenia edukacji na temat uzależnień, w tym w szczególności uzależnienia od alkoholu. Z NDNTA wynika, że kluczowa pozostaje działalność placówek oświatowych, na które nałożono wiele obowiązków związanych z realizacją programów profilaktycznych o udowodnionej naukowo jakości. W krajach wchodzących w skład Wielkiej Brytanii powołuje się lokalne struktury, które mogą wykonywać zadania związane z profilaktyką uzależnień. W ich skład wchodzą także przedstawiciele władz samorządów lokalnych. Podkreślić przy tym należy, że jedynie działalność podmiotów powoływanych w Szkocji i Północnej Walii skupia się na aktywnościach mających na celu przeciwdziałanie uzależnieniom. Ponadto w poszczególnych krajach Wielkiej Brytanii publikowane są programy zapobiegania uzależnieniom lub też ogólne wytyczne dotyczące podejmowania aktywności o charakterze edukacyjnym. Analiza tych dokumentów prowadzi do wniosku, że podobnie jak w przypadku Litwy, w Anglii, Walii, Szkocji i Północnej Irlandii najważniejszą rolę w zakresie prowadzenia aktywności edukacyjnych pełnią przeważnie placówki oświatowe, przy wsparciu innych podmiotów, w tym także samorządów lokalnych. Inne rozwiązanie przewidziano natomiast w Szwecji. Zaznaczyć bowiem trzeba, że najszerszy zakres zadań związanych z upowszechnianiem wiedzy o negatywnych skutkach szkodliwego używania alkoholu wykonują tam gminy, w tym przede wszystkim Rady Opieki Społecznej funkcjonujące na terytorium tych jednostek samorządu lokalnego.

Przeprowadzone rozważania dobitnie ukazały również, że organizacje pozarządowe powinny być traktowane jako najważniejszy partner jednostek samorządu terytorialnego w obszarze profilaktyki uzależnień. Ich działalność może bowiem w sposób znaczący przyczynić się do zwiększenia zasięgu aktywności profilaktycznych i docierania do większej ilości mieszkańców danego kraju. Organizacje te powinny także aktywnie uczestniczyć w procesie tworzenia lokalnych programów ukierunkowanych na zwalczanie alkoholizmu. Jednocześnie wskazać należy, że samorządy lokalne powinny wspierać te podmioty organizacyjnie oraz finansowo – poprzez przyznawanie im środków na pokrycie działań niezbędnych do zrealizowania doniosłych społecznie inicjatyw.

Zaakcentować trzeba, że w celu ograniczenia dostępności alkoholu na swoim terytorium, państwa mogą wprowadzać restrykcje polegające na limitowaniu godzin jego sprzedaży. Takie rozwiązanie uznaje się za skuteczne w zakresie zmniejszania skali spożycia alkoholu w społeczeństwie oraz spadku incydentów związanych ze stosowaniem przemocy interpersonalnej. W Polsce uprawnienie do podejmowania takich działań posiadają gminy. Ograniczenia sprzedaży mogą zostać wprowadzone między godziną 22:00 a 6:00. Podkreślić należy, że zasady prowadzenia sprzedaży napojów alkoholowych na obszarze danej gminy powinny być spójne z przyjętym tam gminnym programem profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W ostatnich latach coraz więcej gmin decyduje się na wprowadzenie na swoim terytorium takich ograniczeń.

Przeprowadzona analiza regulacji wybranych państw europejskich ukazuje, że każde z nich prezentuje odmienne podejście do polityki alkoholowej. Rozwiązania funkcjonujące w Anglii i Walii mają zdecydowanie charakter najbardziej liberalny, a w Szwecji i na Litwie najbardziej restrykcyjny. Podkreślić przy tym trzeba, że na Litwie prawodawstwo zabrania sprzedaży napojów alkoholowych w godzinach nocnych, w Szwecji sprzedaż detaliczna prowadzona jest jedynie przez powołaną w tym celu spółkę skarbu państwa – *Systembolaget* w ściśle określonych godzinach, a czas sprzedaży napojów alkoholowych w punktach gastronomicznych może być ograniczony przez samorządy lokalne, w Szkocji zabroniona jest sprzedaż alkoholu po 22:00, w Irlandii Północnej po 23:00, a w Polsce, Anglii i Walii prawo do korzystania z rozwiązań umożliwiających decydowanie o ograniczeniu sprzedaży alkoholu przyznano jednostkom samorządu lokalnego. Co jednak istotne, w Polsce organy uchwałodawcze gmin często wykorzystują taką możliwość w praktyce, natomiast w Anglii i Walii takowe rozwiązanie nie zostało jeszcze przyjęte.

Wprowadzanie w poszczególnych państwach restrykcyjnych rozwiązań w zakresie czasowego ograniczenia sprzedaży alkoholu i ich realnego wykorzystywania w praktyce należy uznać za zasadne w kontekście ochrony osób doznających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Zaznaczyć jednakże trzeba, że rozwiązania przyjęte przez dany kraj będą efektywnie wpływać na zapobieganie problemom społecznym wówczas, gdy będą realizowane na obszarze całego terytorium kraju w stopniu dostosowanym do lokalnych potrzeb. W związku z tym krajowe akty prawne powinny ustanawiać wprost restrykcje dotyczące godzin sprzedaży alkoholu lub nakładać na lokalne samorządy obowiązek wprowadzenia ograniczeń w sprzedaży alkoholu, w szczególności w godzinach nocnych, przyznając wskazanym jednostkom kompetencje do określania wymiaru owych restrykcji.

Uzasadnieniem dla stanowienia takich rozwiązań są nie tylko okoliczności praktyczne wpływające na zmniejszenie skali przestępczości na danym obszarze oraz wpływ nadużywania alkoholu na finanse danego państwa, ale przede wszystkim względy aksjologiczne takie jak ochrona życia i zdrowia osób doznających przemocy.

Drugim z rozwiązań dotyczących ograniczenia dostępności alkoholu, które w sposób pośredni może wpłynąć na zmniejszenie skali przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym jest wprowadzanie restrykcji sprzedaży alkoholu o charakterze przestrzennym poprzez licencjonowanie sprzedaży alkoholu, ustalanie progów dopuszczalnego zagęszczenia punktów sprzedaży alkoholu na danym obszarze oraz ustanawianie minimalnych odległości między poszczególnymi punktami sprzedaży alkoholu lub między punktami sprzedaży a wrażliwymi lokalizacjami. W Polsce rozwiązania w zakresie przestrzennego ograniczania dostępności napojów alkoholowych ustanawiane są na poziomie gminy. Posiadają one kompetencje w zakresie ustalania maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz ustalenia zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na obszarze gminy. W tym przypadku rozwiązania przyjmowane przez gminę także powinny być spójne z przyjętym przez nią gminnym programem profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Kompetencje zbliżone do tych przyznanych polskim gminom posiadają odpowiedniki tych jednostek samorządu terytorialnego na Litwie. Funkcjonujące tam rady gmin mogą nie wydawać zezwolenia na sprzedaż alkoholu mając na względzie zapewnienie bezpieczeństwa i porządku publicznego, a także zostały wyposażone w kompetencję do wydawania zakazu sprzedaży alkoholu w takich miejscach jak na przykład placówki oświatowe. W Anglii i Walii jednostki samorządu terytorialnego mogą natomiast opublikować CIA, w którego treści określą, że z uwagi na konieczność ochrony bezpieczeństwa oraz porządku publicznego lub ochrony dzieci przed krzywdą, nie jest zasadne udzielanie dalszych zezwoleń na sprzedaż alkoholu. Politykę licencyjną muszą tworzyć także organy samorządów lokalnych funkcjonujące w Szkocji. Warto zaznaczyć, że w Irlandii Północnej kwestię reglamentacji przestrzennej sprzedaży napojów alkoholowych uregulowano zupełnie odmiennie niż w pozostałych krajach wchodzących w skład Wielkiej Brytanii. Zezwolenia na sprzedaż alkoholu wydaje tam bowiem nie organ samorządu lokalnego, a sąd okręgowy. Licencję można otrzymać wyłącznie w przypadku przyznania jej w miejsce już istniejącej, a zatem na podstawie przeniesienia licencji lub złożenia rezygnacji z posiadania istniejącej licencji. Jak już wskazano, w Szwecji sprzedaż alkoholu

prowadzą jedynie punkty spółki skarbu państwa – *Systembolaget*. Decyduje ona na podstawie umowy z państwem o lokalizacji punktów detalicznej sprzedaży napojów alkoholowych i wyrobów alkoholopodobnych.

Analiza regulacji poszczególnych państw, a także skutków ich wprowadzenia jednoznacznie ukazuje, że reglamentacja przestrzenna sprzedaży alkoholu również może pozytywnie wpływać na zmniejszenie skali jego spożycia, liczby przestępstw oraz przejawów przemocy domowej na danym obszarze. Zaznaczyć jednakże trzeba, że rozwiązania prawne w tym zakresie będą skutecznym narzędziem zapobiegania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym wówczas, gdy będą realnie stosowane na terytorium poszczególnych lokalnych jednostek samorządu terytorialnego. Przyznanie ich organom zbyt dużej dowolności w zakresie decydowania o gęstości punktów sprzedaży alkoholu, przyznawania i pozbawiania licencji na sprzedaż alkoholu, ustanawiania ograniczeń w zakresie godzin i miejsc sprzedaży alkoholu może nie doprowadzić do efektywnego przeciwdziałania negatywnym społecznym skutkom nadużywania napojów alkoholowych. Co oczywiste, w poszczególnych jednostkach samorządów lokalnych skala problemów tego typu będzie odmienna, co w konsekwencji przyczyni się do tworzenia diagnoz zakładających inne cele i sposoby ich realizacji. Rolą państwa powinno być konstruowanie takich regulacji prawnych, które w sposób rzeczywisty będą chroniły ważne dla społeczeństwa wartości. W związku z tym trafne wydaje się skonstruowanie rozwiązań dotyczących przestrzennej reglamentacji alkoholu w taki sposób, który tworzy ogólne ramy rozwiązań przyjmowanych przez samorządy lokalne pozostawiając im właściwy zakres swobody regulacyjnej dostosowany do potrzeb zaistniałych na danym obszarze. Krajowe akty prawne powinny zatem regulować wprost takie aspekty jak ustalenie minimalnej odległości punktów sprzedaży alkoholu od ważnych społecznie obiektów, wskazywanie maksymalnej gęstości punktów sprzedaży alkoholu, a także maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Ponadto każdorazowe wprowadzenie nowych rozwiązań w zakresie reglamentacji przestrzennej alkoholu powinno zostać poprzedzone przeprowadzeniem konsultacji z mieszkańcami danego terytorium w celu zebrania opinii na temat ich zasadności. Działalność administracji oparta na zasadach otwartości, partnerstwa i dialogu może bowiem zwiększać skuteczność podejmowanych przez nią zadań[871].

[871] Szerzej: A. Barczewska-Dziobek, *Impact of the Concept of Good Governance on the Functioning of Public Administration in Poland—an Outline*, "Roczniki Nauk Prawnych" 2018, t. XXVIII, nr 1, s. 137-148.

Rozdział V

Zadania i kompetencje administracji samorządowej w zakresie zwalczania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym

5.1. Zadania i kompetencje administracji samorządowej w zakresie powoływania interdyscyplinarnych struktur na poziomie lokalnym

Zwalczanie zjawiska przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym może stanowić poważne wyzwanie dla każdego państwa, w którym istnieje wysoka skala nadużywania alkoholu i brakuje efektywnych regulacji prawnych ograniczających jego dostępność. Podkreślić należy, że jego wielopłaszczyznowość i złożoność sprawia, że pomoc kierowana do osób doznających przemocy w obrębie wskazanego, dysfunkcyjnego środowiska rodzinnego musi mieć charakter interdyscyplinarny i wielosektorowy. Jednostki te będą bowiem potrzebować wsparcia o takim charakterze, który nie tylko zagwarantuje im

bezpieczeństwo oraz ochronę przed kolejnymi aktami przemocy, ale również doprowadzi do poprawy sytuacji rodzinnej i wyeliminowania zaistniałych w niej dysfunkcji.

Instytucjonalna pomoc dla osób doznających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym powinna zatem opierać się na współpracy wielu podmiotów, a w szczególności przedstawicieli – pomocy społecznej, policji, ochrony zdrowia, oświaty, organizacji pozarządowych oraz osób podejmujących zadania dotyczące przeciwdziałania alkoholizmowi. Wskazać zatem można, że nie jest to problem społeczny, który może być rozwiązany wyłącznie przez pracowników pomocy społecznej lub psychologów. W celu zwalczania tego zjawiska warto zatem kreować rozwiązania prawne ukierunkowane na tworzenie na poziomie samorządu lokalnego struktur interdyscyplinarnych, których skład może zapewnić osobom doświadczającym przemocy wielopłaszczyznowe wsparcie. Stałe współdziałanie podmiotów właściwych w zakresie zwalczania przemocy domowej wydaje się niezbędne do optymalizacji podejmowanych przez nich działań[872]. Badacze podkreślają także, że multidyscyplinarna współpraca prowadzona z udziałem przedstawicieli policji oraz służby zdrowia i opieki społecznej jest skutecznym sposobem przeciwdziałania globalnej epidemii przemocy w relacjach osób z bliskiego otoczenia[873].

W polskim systemie prawnym do 2005 roku nie funkcjonował akt prawny, który w sposób kompleksowy regulowałby kwestię zwalczania przemocy domowej. Przeciwdziałanie temu zjawisku pozostawało co do zasady wcześniej w gestii wymiaru sprawiedliwości. Sytuacja ta uległa zmianie wraz z uchwaleniem 29 lipca 2005 roku ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie[874]. W uzasadnieniu projektu tego aktu prawnego z 2004 roku[875] wskazano, że przemoc w rodzinie każdorazowo stanowi naruszenie godności i innych praw człowieka, takich jak prawo do zdrowia, prawo do wolnego wykonywania zawodu, prawo do swobodnego decydowania o miejscu pobytu czy też prawo do ochrony przed pracą przymusową. Projektodawcy ustawy zwrócili również uwagę na to, iż prawo do bezpieczeństwa i nie poddawania się przemocy jest naczelnym elementem godności ludzkiej i kwestia ta powinna być traktowana jako priorytet przy ustalaniu polityki państwa

[872] A. K. L. Larsson, H. Olsson, S. J. M. Strand, *Challenges and opportunities in collaborative approaches to responding to intimate partner violence: insights from social workers and police in Sweden*, "Journal of Social Work Practice" 2024, t. *38*, 145.

[873] C. B. Gudde, T. Palmstierna, R. Whittington et al., *A Multi-Disciplinary Approach to Intimate Partner Violence: A Qualitative Study of the Perpetrators' Experiences*, "*Journal of Interpersonal Violence"* 2025, s.4.

[874] Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Tekst pierwotny, Dz.U. Nr 180, poz. 1493, dalej jako: „p.u.p.p.r.".

[875] Uzasadnienie projektu ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, druk sejmowy nr 3639, http://orka.sejm.gov.pl/Druki4ka.nsf/wgdruku/3639/$file/3639.pdf (dostęp z dnia 1 stycznia 2025 r.).

w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Ustawodawca zdecydował się na unormowanie kwestii przeciwdziałania przemocy w rodzinie odrębną regulacją prawną z powodu społecznej wagi problemu przemocy w rodzinie, potrzeby objęcia ochroną jej ofiar, a także interdyscyplinarności proponowanych działań. Projekt p.u.p.p.r. opierał się na czterech założeniach, a mianowicie: uznaniu przemocy w rodzinie za przestępstwo, podkreśleniu odpowiedzialności państwa za zapobieganie i karanie aktów przemocy w rodzinie, wskazaniu odpowiedzialności sprawcy za popełniane czyny oraz zaakcentowaniu prawa ofiary do bezpieczeństwa.

Podkreślić przy tym należy, że w pierwszej wersji wskazanego aktu prawnego nie zawarto nowych zadań dla organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego. Zostały one jednakże na podstawie art. 6 ust. 1 p.u.p.p.r. zobowiązane do wykonywania zadań dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie na zasadach określonych w przepisach ustawy o pomocy społecznej lub ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, z wyjątkiem sytuacji gdy przepisy p.u.p.p.r. stanowią inaczej. W p.u.p.p.r. nie ustanowiono także instrumentów prawnych umożliwiających efektywną ochronę ofiar przemocy.

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie w okresie ostatnich dwudziestu lat była wielokrotnie nowelizowana. Szczególną uwagę zwrócić należy na zmiany ustanowione w 2010 i 2023 roku. 15 lat temu wprowadzono do tego aktu prawnego wiele bardzo istotnych modyfikacji. Jak określono w rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie i niektórych innych ustaw z 2010 r.[876], w celu prowadzenia przez państwo skutecznej walki ze zjawiskiem przemocy w rodzinie, po 5 latach funkcjonowania ustawa ta wymagała znacznego rozbudowania. Projektodawcy zmian wprowadzonych 10 czerwca 2010 roku zaznaczyli, że ustanowione w niej rozwiązania zostały ukierunkowane na efektywniejszą ochronę ofiar przemocy w rodzinie, a w szczególności dzieci.

Wskazana nowelizacja znacznie rozbudowała katalog zadań wykonywanych przez organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Ustanowiono wówczas przepisy prawne dotyczące uprawnienia pracownika socjalnego do odebrania dziecka z rodziny i umieszczenia go u innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej, w rodzinie zastępczej lub w placówce

[876] Uzasadnienie projektu ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw, druk sejmowy nr 1698, http://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/WWW-wszystkie/1698?OpenDocument (dostęp z dnia 1 stycznia 2025 r.).

opiekuńczo-wychowawczej, czy też instytucji nakazu opuszczenia lokalu przez sprawcę przemocy w rodzinie oraz przede wszystkim tworzenia przez gminę zespołów interdyscyplinarnych.

Druga z najistotniejszych nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie została uchwalona 9 marca 2023 roku. W rządowym uzasadnieniu projektu zmian w tym akcie prawnym[877] zaakcentowano wtedy, że celem projektowanej ustawy jest dostosowanie obowiązujących regulacji do zmieniających się uwarunkowań oraz wprowadzenie do porządku prawnego kompleksowych rozwiązań dotyczących zwiększenia skuteczności przeciwdziałania przemocy domowej oraz zniwelowania skali tego zjawiska. Jak już wcześniej wskazano, nowelizacja ta doprowadziła do zmiany członu tytułu ustawy z „przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie" na „przeciwdziałaniu przemocy domowej", co wiązało się również ze zmianą zawartych w niej pojęć, a także rozszerzeniem definicji przemocy. Wprowadzono również regulacje mające na celu zmodyfikowanie pracy zespołów interdyscyplinarnych oraz prowadzenia procedury „Niebieskie Karty".

Wspominane zespoły interdyscyplinarne stanowią jeden z elementów gminnego systemu przeciwdziałania przemocy domowej. Są to grupy składające się z przedstawicieli wielu instytucji wykonujących zadania w tym obszarze. Założyć można, że takie ukształtowanie tych struktur ma na celu kompleksową ochronę osób doznających przemocy i możliwość właściwego reagowania na każdy przypadek tego zjawiska.

Jak wynika z art. 9a ust. 1 u.p.p.d., zespół interdyscyplinarny powoływany jest przez wójta (burmistrza, prezydenta miasta). Należy zatem zaakcentować, że jego utworzenie jest obowiązkiem każdego samorządu gminnego[878]. Co niezwykle istotne, zespół interdyscyplinarny nie stanowi organu wewnętrznego rady gminy, organu pomocniczego wójta albo gminnej jednostki organizacyjnej. Jest to podmiot niezależny od organów gminy, który wykonuje zadania gminy z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej[879]. Stanowi podmiot doradczy i pomocniczy dla organu wykonawczego gminy[880]. Można go uznać za kolegialny organ administrujący w znaczeniu funkcjonalnym[881]. W art. 9a ust. 15 u.p.p.d.

[877] Uzasadnienie projektu ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw, druk sejmowy nr 2799, https://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/Projekty/9-020-1080-2022/$file/9-020-1080-2022.pdf (dostęp z dnia 1 stycznia 2025 r.), s.1.
[878] Por. G. Wrona, *Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy*…, art. 9a, Legalis.
[879] A. Ważny, Uwagi do art. 9a, [w:] A. Kiełtyka, A. Ważny, *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Komentarz*, LEX 2015.
[880] R. Durda, J. Podlewska, G. Wrona, *Prawo w praktyce pracy zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych. Pytania i odpowiedzi,* Kraków 2024, s. 15.
[881] Zob. Postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego z 20 października 2020 r., sygn. I OSK 1714/20, Centralna Baza Orzeczeń Sądów Administracyjnych.

wskazano, że tryb i sposób powoływania i odwoływania członków tej struktury powinien wynikać z właściwej uchwały rady gminy. Szczegółowe warunki funkcjonowania zespołu interdyscyplinarnego wynikają natomiast z regulaminu, który musi on opracować i przyjąć zgodnie z treścią art. 9 ust. 6b u.p.p.d.

Ustawodawca określił zakres osobowy zespołu interdyscyplinarnego w dwojaki sposób. W art. 9a ust. 3, 3a i 4 u.p.p.d. wskazano, iż w skład tego podmiotu wchodzą przedstawiciele jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty, ochrony zdrowia, organizacji pozarządowych, kuratorzy oraz przedstawiciele Żandarmerii Wojskowej, jeżeli Żandarmeria Wojskowa złoży taki wniosek do wójta, burmistrza albo prezydenta miasta w związku z zamieszkiwaniem na obszarze gminy żołnierza pełniącego czynną służbę wojskową. Na podstawie literalnego brzmienia tych przepisów należy zatem założyć, iż reprezentanci wszystkich wymienionych jednostek powinni obligatoryjnie zostać powołani do tworzącego się zespołu[882]. Zastosowanie w art. 9 ust. 5 u.p.p.d. sformułowanie „mogą wchodzić", jednoznacznie wskazuje na to, że fakultatywnie w składzie zespołu mogą znaleźć się również prokuratorzy oraz przedstawiciele innych jednostek, które wykonują zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej.

Zaproponowany przez ustawodawcę skład osobowy zespołu przynajmniej w teorii powinien móc kompleksowo analizować wszystkie trafiające do niego przypadki przemocy. Warto zauważyć, że w u.p.p.d. nie ustanowiono żadnych wymagań jakie powinny spełniać osoby, które zostaną powołane na członków omawianego podmiotu. WSA we Wrocławiu stwierdził, że warunkiem uczestnictwa w pracach zespołu jest jedynie fakt bycia przedstawicielem określonego podmiotu albo też pełnienia określonej funkcji, a na reprezentację takiego podmiotu składa się zarówno wyznaczenie określonej już osoby do prac w zespole przez kierującego jednostką czy też organ organizacji, jak również zgoda osoby wyznaczonej[883]. Warto również zwrócić uwagę na brak kompetencji rady gminy w zakresie konstruowania zespołu. Stanowisko orzecznictwa na temat tego zagadnienia jest wyjątkowo jednoznaczne[884]. Organy wykonawcze gminy są podmiotami wyłącznie upoważnionymi do kształtowania składu wskazanego podmiotu. Takie rozwiązanie prowadzi do możliwości powołania do zespołu osób, które dotychczas nie zajmowały się

[882] Szerzej: S. Spurek, *Przeciwdziałanie przemocy domowej…,* art. 9a, LEX.
[883] Wyrok WSA we Wrocławiu z 12 października 2011 r., IV SA/Wr 380/11, Lexis.pl nr 3050763.
[884] Szerzej: Wyrok WSA we Wrocławiu z dnia 21 marca 2012 r., IV SA/Wr 743/11, LEX nr 1139685; Wyrok WSA w Gorzowie Wielkopolskim, z dnia 14 grudnia 2017 r., II SA/Go 1048/17, LEX nr 2415734; Wyrok WSA w Łodzi z dnia 20 kwietnia 2018 r., III SA/Łd 183/18, LEX nr 2481227.

owym problemem lub nie posiadają wystarczającej wiedzy na temat złożoności problematyki przemocy domowej. Z uwagi na to, że podmiot ten odpowiada za zwalczanie niezwykle trudnego i wielopłaszczyznowego zjawiska trafniejsze byłoby ustanowienie wprost w u.p.p.d. minimalnych wymagań, dotyczących stażu pracy lub doświadczenia zawodowego, jakie powinny spełniać osoby wybierane w jego skład.

Warto zauważyć, iż na podstawie nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z 9 marca 2023 roku wprowadzono obowiązek uczestniczenia przez członków zespołu interdyscyplinarnego w szkoleniu w terminie 12 miesięcy od dnia ich powołania. Pozytywnie należy ocenić ustanowienie takiego rozwiązania w u.p.p.d. Nie można jednakże uznać za właściwe zakreślenia aż tak długiego okresu czasu na zrealizowanie szkolenia. Członkowie zespołu nie rozpoczynają bowiem swojej działalności po 12 miesiącach, a już po powołaniu. Takie ukształtowanie obowiązku uczestnictwa w szkoleniu prowadzi zatem do sytuacji, kiedy przez pierwszy rok funkcjonowania osoby wchodzące w skład zespołu nie dysponują wystarczającą wiedzą do realizacji swoich zadań. Jest to niezrozumiałe także z uwagi na samo uzasadnienie proponowanej zmiany przez projektodawców. We wspomnianym uzasadnieniu projektu nowelizacji wskazano bowiem, że celem uwzględnienia w ustawie takiego przepisu jest umożliwienie osobom, które nie uczestniczyły wcześniej w pracach zespołu zdobycia lub uzupełnienia wiedzy z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej, co może wpłynąć na jakość i skuteczność podejmowanych działań[885]. W związku z tym należy jednoznacznie stwierdzić, że takie szkolenie powinno odbywać się niezwłocznie po powołaniu zespołu, a najpóźniej w terminie miesiąca od tego zdarzenia[886].

Warto zaakcentować, że zgodnie z art. 6 ust. 6 pkt 4 u.p.p.d., organizacja szkoleń stanowi zadanie samorządu województwa. Z uwagi na fakt, iż zespoły interdyscyplinarne są elementem gminnego systemu przeciwdziałania przemocy domowej trafniejsze wydawałoby się zobowiązanie samorządów gminnych do realizacji wskazanych szkoleń. Rola samorządu województwa mogłaby natomiast ograniczać się do stworzenia wytycznych dotyczących zagadnień jakie powinny być omawiane w ramach spotkania szkoleniowego z nowymi przedstawicielami zespołów. Zaznaczyć trzeba, że w 2023 roku wydano wytyczne do prowadzenia szkoleń w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej, w tym obowiązkowych szkoleń dla członków zespołu interdyscyplinarnego oraz grup

[885] Uzasadnienie projektu ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw, druk sejmowy nr 2799…, s. 6-7.
[886] Por. S. Spurek, *Przeciwdziałanie przemocy domowej…*, art. 9a, LEX.

diagnostyczno–pomocowych[887]. Zgodnie z ich treścią, każde szkolenie powinno obejmować minimum 24 godziny dydaktyczne, a warunkiem otrzymania zaświadczenia o realizacji szkolenia przez jego uczestnika jest obecność na zajęciach, w wymiarze co najmniej 70% godzin dydaktycznych[888].

Należy podkreślić w kontekście tematu niniejszej dysertacji, że wytyczne obejmują proponowane bloki tematyczne szkolenia. W ramach bloku „Profilaktyka przemocy domowej, zasady prowadzenia działań poprzedzających wystąpienie zjawiska przemocy domowej" wskazano na potrzebę omówienia treści dotyczących prowadzenia działań związanych z profilaktyką uzależnień, a w przypadku bloku „Zjawisko przemocy domowej oraz sytuacja psychologiczna osób doznających tej przemocy, zachowania osób stosujących przemoc domową i możliwość pomocy" ujęto także zagadnienie czynników ryzyka pojawienia się przemocy domowej, w tym uzależnienia od alkoholu[889]. R. Durda, J. Podlewska oraz G. Wrona[890] zwracają uwagę na to, że w 2024 roku wiele województw prowadziło takie szkolenia w formie zdalnej lub mieszanej (np. 16 godzin wykładowych zdalnie, a 8 godzin stacjonarnie). Wydaje się, iż organizowanie części lub całości szkolenia w formule zdalnej może wiązać się z ryzykiem niekompletnego przygotowania jego uczestników do pełnionych funkcji. Badania naukowe[891] ukazują bowiem, że podczas zajęć realizowanych online znacznie trudniej skupić uwagę odbiorców i kontrolować ich rzeczywistą obecność oraz zapoznawać się z przekazywanymi treściami. Wystąpienie takich zagrożeń w przypadku szkoleń dotyczących przeciwdziałania przemocy domowej jest wysoce prawdopodobne również z tego powodu, że w treści wspomnianych wytycznych nie przewidziano testu końcowego mającego potwierdzić nabycie przez uczestników właściwej wiedzy i kompetencji.

Katalog zadań zespołu interdyscyplinarnego określony w art. 9b ust. 2 u.p.p.d. nie ma charakteru numerus clausus. Jak zaznaczył ustawodawca, do obowiązków tego podmiotu należy:

1) diagnozowanie problemu przemocy domowej na poziomie lokalnym,

---

[887] Wytyczne ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego do prowadzenia szkoleń w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej, w tym obowiązkowych szkoleń dla członków zespołu interdyscyplinarnego oraz grup diagnostyczno – pomocowych, https://www.gov.pl/web/rodzina/wytyczne-do-prowadzenia-szkolen-w-zakresie-przeciwdzialania-przemocy-domowej (dostęp z dnia 8 lipca 2025 r.).
[888] Ibidem, s. 5.
[889] Ibidem, s. 2.
[890] R. Durda, J. Podlewska, G. Wrona, *op.cit*., s. 20.
[891] Zob. G. Ptaszek, G. D. Stunża, J. Pyżalski et al., *Edukacja zdalna – co się stało z uczniami, ich rodzicami i nauczycielami?*, Gdańsk 2020, s. 23-31.

2) inicjowanie działań profilaktycznych, edukacyjnych i informacyjnych mających na celu przeciwdziałanie przemocy domowej i powierzanie ich wykonania właściwym podmiotom,
3) inicjowanie działań w stosunku do osób doznających przemocy domowej oraz osób stosujących przemoc domową,
4) opracowanie projektu gminnego programu przeciwdziałania przemocy domowej oraz ochrony osób doznających przemocy domowej,
5) rozpowszechnianie informacji o instytucjach, osobach i możliwościach udzielenia pomocy w środowisku lokalnym,
6) powoływanie grup diagnostyczno-pomocowych i bieżące monitorowanie realizowanych przez nie zadań,
7) monitorowanie procedury „Niebieskie Karty",
8) przekazywanie informacji o zmianie miejsca zamieszkania osoby wobec której prowadzi się procedurę „Niebieskie Karty" oraz dokumentacji dotyczącej owej procedury,
9) kierowanie osoby stosującej przemoc domową do uczestnictwa w programie korekcyjno-edukacyjnym dla osób stosujących przemoc domową lub programie psychologiczno-terapeutycznym dla osób stosujących przemoc domową,
10) składanie, na wniosek grupy diagnostyczno-pomocowej, zawiadomienia o popełnieniu przez osobę stosującą przemoc domową wykroczenia, o którym mowa w art. 66c Kodeksu wykroczeń[892].

Celem zespołu jest prowadzenie działalności profilaktycznej i udzielanie rodzinom pomocy w celu pokonywania trudnych sytuacji życiowych[893]. Podkreślić należy, że w kontekście efektywnego zwalczania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym szczególnie ważne są obowiązki zespołu w zakresie inicjowania działań w stosunku do osób doznających przemocy domowej oraz osób stosujących przemoc domową, powoływania grup diagnostyczno–pomocowych i monitorowania procedury „Niebieskie Karty", a także rozpowszechniania informacji o możliwościach uzyskania wsparcia w przypadku doznawania przemocy. Są to bowiem zadania, które realnie mogą wpłynąć na poprawę sytuacji w rodzinie alkoholowej w przypadku, gdy zaistniało już w niej zjawisko przemocy domowej.

[892] Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. - Kodeks wykroczeń, Dz.U. z 2023 r. poz. 2119 ze zm.
[893] A. Dudziak, *Zespoły interdyscyplinarne…*, s. 20.

Zespół interdyscyplinarny na mocy art. 9a ust. 10 u.p.p.d. został wyposażony w kompetencję do powoływania grup diagnostyczno–pomocowych. Podmioty te są tworzone w celu diagnozy i oceny sytuacji związanej z podejrzeniem wystąpienia przypadku przemocy domowej. Realizują również zadania wynikające z art. 9b ust. 8 u.p.p.d., a mianowicie:

1) dokonują w ramach procedury „Niebieskie Karty” oceny sytuacji domowej osób doznających przemocy domowej oraz osób stosujących przemoc domową,
2) realizują procedurę „Niebieskie Karty" w przypadku potwierdzenia podejrzenia wystąpienia przemocy domowej,
3) zawiadamiają osoby podejrzane o stosowanie przemocy domowej o wszczęciu procedury „Niebieskie Karty" pod jej nieobecność,
4) realizują aktywności wobec osób doznających przemocy domowej oraz osób stosujących przemoc domową,
5) występują do zespołu interdyscyplinarnego z wnioskiem o skierowanie osoby stosującej przemoc domową do uczestnictwa w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową albo w programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową,
6) występują do zespołu interdyscyplinarnego z wnioskiem o złożenie zawiadomienia o popełnieniu przez osobę stosującą przemoc domową wykroczenia z art. 66c Kodeksu wykroczeń,
7) monitorują sytuację osób doznających przemocy domowej oraz zagrożonych wystąpieniem przemocy domowej, także po zakończeniu procedury „Niebieskie Karty",
8) odpowiadają za zakończenie procedury „Niebieskie Karty",
9) są odpowiedzialne za dokumentowanie podejmowanych działań, stanowiących podstawę do wszczęcia procedury „Niebieskie Karty", lub uznania braku zasadności jej wszczęcia,
10) informują przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego o efektach działań realizowanych w ramach procedury „Niebieskie Karty”.

Można zauważyć, że zespoły interdyscyplinarne są odpowiedzialne za zainicjowanie prowadzenia działań w przypadku podejrzenia wystąpienia zjawiska przemocy domowej, a grupy diagnostyczno–pomocowe za realizację kompleksowych aktywności na rzecz diagnozy i oceny zaistniałej sytuacji oraz zapewnienia wsparcia osobom doznającym przemocy, w tym prowadzenia procedury „Niebieskie Karty”. Trzeba podkreślić, że są one

jednym z najważniejszych podmiotów odpowiedzialnych za zwalczanie przemocy domowej, w tym przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, w indywidualnych przypadkach. Należy również wskazać, że zgodnie z art. 9a ust. 10a u.p.p.d., zespół interdyscyplinarny ma obowiązek powołania grupy diagnostyczno–pomocowej niezwłocznie, jednakże nie później niż w terminie 3 dni od dnia otrzymania zgłoszenia o podejrzeniu wystąpienia przemocy domowej. Wskazane rozwiązanie zostało dodane do u.p.p.d. na podstawie nowelizacji z 2023 roku. Trzeba ocenić je pozytywnie z uwagi na fakt, iż sprawne uruchomienie grupy diagnostyczno–pomocowej i podjęcie przez nią działań może przyczynić się do zapewnienia osobom doznającym przemocy ochrony przed zachowaniem sprawcy takich aktów.

Skład osobowy tych podmiotów został określony inaczej niż funkcjonujących przed nowelizacją z 2023 roku grup roboczych. Jak wynika z art. 9a ust. 11 u.p.p.d, każdorazowo obligatoryjnymi członkami grupy diagnostyczno–pomocowej są funkcjonariusz Policji oraz pracownik socjalny jednostki organizacyjnej pomocy społecznej. Ponadto zgodnie z art. 9a ust. 11a i 11b u.p.p.d., w sprawach żołnierzy pełniących czynną służbę wojskową stosujących przemoc domową w skład tego podmiotu wchodzi żołnierz Żandarmerii Wojskowej lub w szczególnie uzasadnionych przypadkach inna osoba wskazana przez przełożonego osoby stosującej przemoc domową lub sam jej przełożony. Członkiem grupy musi być również kurator zawodowy lub wskazany przez kierownika zespołu kuratorskiej służby sądowej kurator społeczny w przypadku osób stosujących przemoc domową, pozostających pod dozorem lub nadzorem kuratora sądowego. W art. 9a ust. 11c i 11 d u.p.p.d. wskazano natomiast podmioty, które mogą fakultatywnie uczestniczyć w pracach grupy diagnostyczno–pomocowej. Są to: pracownik socjalny specjalistycznego ośrodka wsparcia dla osób doznających przemocy domowej, asystent rodziny, nauczyciel wychowawca będący wychowawcą klasy lub nauczyciel znający sytuację domową małoletniego, osoby wykonujące zawód medyczny (w tym lekarz, pielęgniarka, położna lub ratownik medyczny), przedstawiciel gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, a także pedagog, psycholog lub terapeuta, zatrudnieni w podmiotach wchodzących w skład zespołu interdyscyplinarnego.

Na podstawie nowelizacji z 2023 roku skonkretyzowano również obowiązki obligatoryjnych członków grupy diagnostyczno–pomocowej, a zatem funkcjonariusza Policji oraz pracownika socjalnego. Zgodnie z art. 9b ust. 9 i 10 u.p.p.d., do zadań tego pierwszego należy w szczególności praca z osobą stosującą przemoc domową, a drugi z wymienionych podmiotów odpowiada za podejmowanie działań wobec osoby doznającej

przemocy domowej, w tym również za opracowanie indywidualnego planu pomocy, zgodnie z jej uzasadnionymi potrzebami. Jak zaznacza G. Wrona[894], z uwagi na pojawiające się krytyczne głosy wskazujące na to, że grupowy model podejmowania działań wobec osób doznających przemocy może powodować u nich niepotrzebny stres związany z koniecznością kontaktu z dużą liczbą jednostek, zdecydowano się na określenie, że to pracownik socjalny będzie miał co do zasady kontakt z osobą doznającą przemocy.

Takie ukształtowanie składu grupy diagnostyczno–pomocowej uznać należy za zasadne z uwagi na to, że nie każdy przypadek przemocy domowej wymaga podejmowania działań ze strony przedstawicieli podmiotów określonych w art. 9a ust. 11b - 11d i art. 12 u.p.p.d. Obecnie obowiązujące przepisy umożliwiają wybór członków grupy, którzy będą niezbędni do kompleksowego rozpatrzenia danej sprawy.

Podkreślić również trzeba, że z punktu widzenia ochrony osób doznających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym szczególnie istotna jest obecność w zespole przedstawicieli gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, a także oświaty. Członek wskazanej komisji stanowi bowiem osobę kompetentną do podejmowania działań dotyczących diagnozy sytuacji w takiej rodzinie, podejmowania aktywności w zakresie namawiania osoby stosującej przemoc do leczenia odwykowego. Osoba ze środowiska związanego z edukacją jest natomiast potrzebna szczególnie w tych przypadkach, kiedy osobą doznającą przemocy domowej jest małoletni. Przedstawiciele oświaty mogą nie tylko w łatwiejszy sposób dotrzeć do takiego dziecka, ale też podjąć działania w celu zapewnienia mu odpowiedniego wsparcia w placówce edukacyjnej do której uczęszcza. Jak bowiem trafnie zauważa A. M. Michałowska[895], w przypadku osoby małoletniej to właśnie nauczyciel czy pedagog są w stanie dostrzec niepokojące zmiany w zachowaniu dziecka, które mogą świadczyć o stosowaniu wobec niego przemocy.

W art. 9a ust. 14 u.p.p.d. wskazano, że grupy diagnostyczno-pomocowe prowadzą działania w zależności od potrzeb wynikających z problemów występujących w indywidualnych przypadkach. Ustawodawca nie określił zatem minimalnej częstotliwości spotkań tych podmiotów. Z uwagi na to, że jednym z zadań grup jest monitorowanie osób doznających przemocy oraz zagrożonych przemocą, również po zakończeniu procedury „Niebieskie Karty" w przepisach u.p.p.d. powinien zostać dookreślony sposób realizacji

[894] G. Wrona, *Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy…,* art. 9b, Legalis.
[895] Zob. A.M. Michałowska, *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie w świetle ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie i przepisów Kodeksu postępowania karnego z 1997 roku,* [w:] E. Kowalewska – Borys (red.), *op.cit.,* s. 127.

tego obowiązku na przykład poprzez ustalenie, że zadaniem grup diagnostyczno–pomocowych jest organizowanie spotkań z osobami doznającymi przemocy oraz zagrożonymi przemocą co najmniej raz na miesiąc. Warto również zaznaczyć, że grupy diagnostyczno–pomocowe podobnie jak zespoły interdyscyplinarne, na podstawie art. 9a ust. 12a u.p.p.d. zostały zobowiązane do podnoszenia swoich kwalifikacji i uczestnictwa w szkoleniach organizowanych przez samorząd województwa. Wskazany przepis nie określa jednakże tego, w jakim czasie takie szkolenia powinny zostać zrealizowane. W praktyce więc trudno wymagać od członków grup diagnostyczno–pomocowych, aby wzięli udział w szkoleniu niezwłocznie po powołaniu, co wydaje się najbardziej racjonalne w sytuacji, gdy są oni odpowiedzialni za podejmowanie konkretnych działań wobec osób doznających przemocy i osób ją stosujących.

Zaakcentować należy, że zgodnie z art. 9d ust. 1 u.p.p.d. podejmowanie interwencji w przypadku podejrzenia wystąpienia zjawiska przemocy domowej odbywa się na podstawie procedury „Niebieskie Karty". Jest to postępowanie, które w pierwotnej wersji zostało opracowane przez Komendę Główną Policji oraz Komendę Stołeczną Policji przy współpracy Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i obowiązywało powszechnie od 1998 roku. Od tego czasu w procedurze wprowadzono liczne zmiany, w szczególności na podstawie nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z 2010 i 2023 roku. Jak zaznacza N. Stolińska-Pobralska[896], procedurę stworzono w celu kreowania warunków do systemowego oraz interdyscyplinarnego modelu pracy z rodziną oraz doskonalenia pomocy oferowanej przez przedstawicieli różnych służb w środowisku lokalnym. Stanowiła ona zatem odpowiedź na potrzebę skutecznego reagowania na przypadki przemocy domowej[897]. Procedura ta realizowana jest na poziomie samorządu gminnego. Jak wskazuje G. Wrona[898] ma ona dwa wymiary:

1) formalny – polegający na konieczności wypełnienia konkretnych formularzy i przestrzegania określonych przepisami prawa terminów, a także nienaruszaniu zasady zachowania poufności informacji,
2) praktyczny – mający na celu przeprowadzenie określonych działań z osobami doznającymi przemocy i stosującymi przemoc, opracowanie indywidualnego planu

[896] N. Stolińska-Pobralska, *Pomoc społeczna – Niebieska Karta instytucją przeciwdziałania przemocy w rodzinie*, „Pedagogika Rodziny" 2012, nr 2/4, s. 149.
[897] K. Modrzejewska, *Zapobieganie przemocy domowej na przykładzie znowelizowanej procedury „Niebieskie Karty"*, „Zeszyt Prawniczy UAM" 2024, nr 14, s. 87-88.
[898] G. Wrona, *Procedura „Niebieskie Karty" i inne przepisy prawne Jak mogą mi pomóc ochronić się przed przemocą*, Warszawa 2024, s. 8.

pomocy dla osób doznających przemocy, zatrzymanie przemocy i zapewnienie bezpieczeństwa osobom doznającym przemocy oraz podjęcie pracy z osobą stosującą przemoc w celu zmiany zachowania tej osoby.

Jak wynika z art. 9d ust. 2 u.p.p.d., procedura ta obejmuje ogół czynności, które są podejmowane i realizowane w związku z uzasadnionym podejrzeniem stosowania przemocy domowej, przez następujące osoby:

1) pracownika socjalnego jednostki organizacyjnej pomocy społecznej,
2) funkcjonariusza Policji,
3) żołnierza Żandarmerii Wojskowej lub inną osobę wskazaną przez przełożonego osoby stosującej przemoc domową będącą żołnierzem pełniącym służbę wojskową lub jej przełożonego,
4) pracownika socjalnego specjalistycznego ośrodka wsparcia dla osób doznających przemocy domowej,
5) asystenta rodziny,
6) nauczyciela wychowawcę będącego wychowawcą klasy lub nauczyciela posiadającego wiedzę na temat sytuacji domowej małoletniego,
7) osobę wykonującą zawód medyczny, w tym lekarza, pielęgniarkę, położną lub ratownika medycznego,
8) przedstawiciela gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych,
9) pedagoga, psychologa lub terapeutę, którzy są równocześnie przedstawicielami Policji, jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, ochrony zdrowia, oświaty, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych lub organizacji pozarządowych.

Wymienione osoby posiadają kompetencję do wszczęcia interwencji. Rozszerzenie i doprecyzowanie katalogu jednostek rozpoczynających procedurę należy uznać za zmianę niezwykle ważną w kontekście efektywnego zapewniania ochrony osobom doznającym przemocy domowej, w tym również ofiarom przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Mogą one bowiem uzyskać pomoc od wielu podmiotów znajdujących się w ich bezpośrednim otoczeniu. Jak wynika z uzasadnienia projektu nowelizacji ustawy z 2023 roku, osoby wskazane w art. 9a ust. 11-11d u.p.p.d. łączy możliwość najszybszego i najbardziej profesjonalnego diagnozowania sytuacji, co umożliwia podejmowanie dalszych działań[899]. W art. 9d ust. 3 u.p.p.d. wskazano, że powinny one współpracować ze

[899] Uzasadnienie projektu ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw, druk sejmowy nr 2799…, s. 13.

sobą w zakresie realizacji procedury „Niebieskie Karty" oraz przekazywać informacje o wykonywanych działaniach przewodniczącemu danego zespołu interdyscyplinarnego.

Zaakcentować trzeba, że skoro procedura ta jest wszczynana z powodu uzasadnionego podejrzenia stosowania wobec danych osób aktów przemocy, jej głównym celem powinno być zapewnienie tym jednostkom bezpieczeństwa. W związku z tym analiza określonych reguł proceduralnych prowadzenia procedury „Niebieskie Karty" będzie miała na celu zweryfikowanie tego, czy to rozwiązanie może zapewniać realną ochronę osobom doznającym przemocy domowej.

Etap wszczęcia procedury uregulowano w art. 9d ust. 4 u.p.p.d. Zgodnie z nim jest ona uruchamiana poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta" wówczas gdy:

1) w toku prowadzonych czynności służbowych lub zawodowych powzięto podejrzenie dotyczące możliwości zaistnienia zjawiska przemocy domowej,
2) świadek przemocy domowej dokona zgłoszenia wskazującego na podejrzenie stosowania przemocy domowej.

W art. 9d ust. 1 u.p.p.d. zaakcentowano wprost, że prowadzenie procedury nie wymaga zgody osoby doznającej przemocy oraz osoby stosującej przemoc. Ustanowienie takiej reguły może w sposób znaczący wpłynąć na efektywność ochrony osób doświadczających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Jak już zauważono, cechuje je często współuzależnienie oraz syndrom wyuczonej bezradności. Członkowie rodzin z problemem alkoholowym rzadko rozmawiają o swoich problemach, doświadczeniu funkcjonowania z osobą uzależnioną i samej sytuacji domowej. Osoby te niechętnie poszukują pomocy instytucjonalnej. Trzeba również zauważyć, że ich zależność od nadużywającego alkoholu sprawcy przemocy w praktyce może prowadzić do przypadków rezygnowania ze wsparcia pod wpływem wywieranej przez niego presji. Prowadzenie procedury „Niebieskie Karty" niezależnie od woli osoby doznającej przemocy realnie przyczynia się do ochrony jej życia, zdrowia i godności, ale także likwiduje jej ewentualną odpowiedzialność za wszczęcie postępowania przed sprawcą przemocy. Zmniejsza zatem prawdopodobieństwo zemsty ze strony osoby stosującej przemoc i obwiniania ofiar za próbę poszukiwanie pomocy. Jak zaznacza G. Wrona[900], przyjęte w art. 9d ust. 1 u.p.p.d. rozwiązanie nie oznacza tego, że osoba doznająca przemocy musi realizować stworzony dla niej plan pomocy oraz korzystać z proponowanych jej form wsparcia. W przepisach u.p.p.d.

[900] G. Wrona, *Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy…,* art. 9b, Legalis.

nie ustanowiono bowiem przepisów nakładających na takie jednostki obowiązku aktywnego współpracowania z podmiotami prowadzącymi procedurę „Niebieskie Karty".

Podkreślić również należy, że nowelizacją z 2023 roku dodano do u.p.p.d. przepisy dotyczące przesłanek zakończenia procedury „Niebieskie Karty". Jak wynika z art. 9h u.p.p.d., grupa diagnostyczno–pomocowa podejmuje takie działania w dwóch przypadkach, a mianowicie ustania przemocy domowej i powzięcia uzasadnionego przypuszczenia, że zaprzestano jej stosowania lub rozstrzygnięcia o braku zasadności podejmowania działań. Jak już wskazano, podmiot ten jest zobowiązany do monitorowania osoby doznającej przemocy i osoby stosującej przemoc również po zakończeniu procedury. W art. 9h ust. 3 u.p.p.d. sprecyzowano, że obowiązek taki ciąży na nim przez okres 9 miesięcy.

Szczegółowy przebieg procedury „Niebieskie Karty" uregulowano w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 roku w sprawie procedury „Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta"[901]. Zgodnie z § 2 ust. 1 rNK, wszczęcie procedury następuje z chwilą wypełnienia formularza „Niebieska Karta A"[902], w którym wskazuje się dane osób doznających przemocy oraz stosujących przemoc. Osoba uzupełniająca ten dokument powinna również zebrać informacje o formach przemocy zaistniałych w danym przypadku. Formularz zawiera także dane dotyczące działań interwencyjnych podjętych wobec osoby stosującej przemoc. W katalogu tego typu aktywności określonych w sekcji XI omawianego dokumentu przewidziano również badanie na zawartość alkoholu. Bardzo istotnym elementem formularza jest część IX, w której należy wskazać czy osoby doznające przemocy czują się bezpiecznie. Jak wynika z jego dalszej części, zasugerowanie przez osoby doznające przemocy występowania zdarzeń mogących zagrażać ich bezpieczeństwu skutkuje tym, że podmiot wypełniający dokument może podjąć decyzję o zastosowaniu wobec nich działań interwencyjnych. Zgodnie z § 3 ust. 2 rNK polegają one na zapobieżeniu zagrożenia dla życia lub zdrowia osoby doznającej przemocy domowej, udzieleniu osobie doznającej przemocy domowej pierwszej pomocy przedmedycznej lub zapewnieniu pomocy medycznej oraz zaspokojeniu jej podstawowych potrzeb, w tym udzieleniu wsparcia i poradnictwa.

W § 4 ust. 2 rNK ustanowiono regułę prowadzenia procedury niezwykle ważną z punktu widzenia efektywnej ochrony osób doznających przemocy w rodzinach alkoholowych. Określono w nim wszakże, że rozmowę z osobą doznającą przemocy

[901] Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta", Dz. U. z 2023 r., poz. 1870, dalej cyt. jako: „rNK".
[902] Załącznik nr 1 do rNK.

domowej przeprowadza się w takich warunkach, które zapewnią jej nie tylko swobodę wypowiedzi i poszanowanie godności, ale również bezpieczeństwo. Wydaje się, że gwarancja ta w praktyce powinna być realizowana przede wszystkim poprzez organizację rozmowy z osobą doznającą przemocy bez uczestnictwa osób trzecich, a w szczególności poza miejscem zamieszkania osoby stosującej przemoc domową.

Ta reguła postępowania może mieć szczególne znaczenie w przypadku zaistnienia sytuacji wymagających wprowadzenia na obszarze kraju restrykcji dotyczących funkcjonowania społeczeństwa, których skutkami jest często izolacja domowa, ograniczenie mobilności ludzi czy też zawieszenie stacjonarnego funkcjonowania instytucji państwowych. Takie ograniczenia były stosowane w bardzo wielu krajach podczas pandemii COVID–19. Zaznaczyć trzeba, że ich wprowadzenie skutkowało znaczącym ograniczeniem działalności instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy domowej, w tym funkcjonujących wówczas w Polsce zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych[903]. Wiele z nich ograniczało kontakt z osobami doznającymi przemocy jedynie do rozmów telefonicznych lub organizowania spotkań za pośrednictwem komunikacji elektronicznej. Dochodziło zatem do sytuacji, kiedy osoba doznająca przemocy zgłaszała do nich prośbę o wsparcie przebywając w miejscu zamieszkania wspólnie z osobą stosującą wobec niej to zjawisko. Rozwiązania tego typu w żaden sposób nie pomagały realnie ofiarom przemocy, a wręcz ich wykorzystywanie mogło przyczynić się do bezpośredniego zagrożenia ich zdrowia i życia. Podkreślić również należy, że bezpośrednie spotkania i prowadzenie rozmów twarzą w twarz mogą również przyczynić się do zwiększenia zaufania osób doświadczających przemocy do przedstawicieli podmiotów zajmujących się ich sprawami[904].

Realizowanie w praktyce gwarancji wynikającej z § 4 ust. 2 rNK może zatem doprowadzić do wyeliminowania takich nieprawidłowości w szczególności w przypadkach, gdy zaistnieją okoliczności zbliżone do tych będących konsekwencją pandemii COVID–19. Warto zaakcentować, że § 18 rNK można uznać za rozwinięcie tej reguły. Wskazano w nim wprost, że spotkania z osobami doznającymi przemocy domowej oraz osobami stosującymi przemoc domową powinny być organizowane w sposób uniemożliwiający im wzajemny kontakt.

---

[903] Szerzej: M. Wilanowska, *Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic – Analysis of Legal Solutions Adopted by Selected European Countries*, "Medicine Law & Society" 2021, 14(1), s. 95-118.

[904] M. Notko, M. Husso, S. Piippo et al*., Intervening in domestic violence: interprofessional collaboration among social and health care professionals and the police*, "Journal of Interprofessional Care" 2022, t. 36, s. 20.

Należy również zwrócić uwagę, że w rNK uregulowano sposób prowadzenia procedury w sytuacji, gdy osobą poszkodowaną może być małoletni. W § 5 ust. 1 rNK wprowadzono regułę w myśl której, działania w jej ramach przeprowadza się w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub faktycznego. Jak zauważają G. Wrona, K. Przyborowska i M. Dałek[905], co do zasady w przypadku, gdy co najmniej jeden z rodziców dysponuje pełnią władzy rodzicielskiej, nie krzywdzi dziecka i nie chroni osoby stosującej przemoc, przyjmuje się, że taka osoba może reprezentować małoletniego. Zgodnie z § 5 ust. 3 rNK wyjątek od niej stanowi przypadek podejrzenia stosowania przemocy wobec małoletniego przez rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych. Działania wynikające z rNK przeprowadza się wówczas w obecności pełnoletniej osoby najbliższej w rozumieniu art. 115 § 11 K.k. lub pełnoletniej osoby wskazanej przez małoletniego. Takie rozwiązanie ma niebagatelny wpływ w kontekście zagwarantowania ochrony dzieci w rodzinach z problemem alkoholowym. Zaakcentować warto, że przyznaje ono małoletniemu uprawnienie do samodzielnego wytypowania osoby, która towarzyszy mu w trakcie spotkań realizowanych w ramach procedury „Niebieskie Karty". Może mieć to szczególne znaczenie w sytuacji, gdy dziecko doświadcza przemocy ze strony członka rodziny alkoholowej. Jak już wynika z dotychczasowych rozważań, z uwagi na panujące w niej dysfunkcje i mechanizmy funkcjonowania, w tym również zjawisko współuzależnienia, osoba małoletnia może nie czuć się bezpiecznie i komfortowo w sytuacji, gdy działania, które są wobec niej prowadzone, realizowane są w obecności innego członka rodziny. Zagwarantowaniu bezpieczeństwa dziecka podczas realizacji procedury nie sprzyja natomiast rozwiązanie wyrażone w § 5 ust. 5 rNK. Wskazano w nim, że czynności realizowane z udziałem dzieci przeprowadza się w miarę możliwości w obecności psychologa. Podkreślić w tym miejscu należy, że z uwagi na to jakie konsekwencje w obszarze zdrowia psychicznego niesie za sobą doświadczanie przemocy domowej, w działaniach wobec osób małoletnich powinien on uczestniczyć obligatoryjnie.

Zgodnie z § 6 ust. 1 rNK po wypełnieniu formularza „Niebieska Karta A", osobie doznającej przemocy przekazuje się formularz „Niebieska Karta B"[906]. Jest to dokument zawierający najważniejsze informacje o samej procedurze „Niebieskie Karty", zjawisku przemocy domowej, rodzajach i formach przemocy oraz instytucjach zapewniających wsparcie osobom, które są krzywdzone przez swoich bliskich. Jak wskazano w § 6 ust. 4

[905] G. Wrona, K. Przyborowska, M. Dałek, *Procedura Niebieskie Karty od nowa*, Warszawa 2024, s. 13.
[906] Załącznik nr 2 do rNK.

rNK, tego formularza nie przekazuje się osobie stosującej przemoc domową. Takie postanowienie uznać należy za kolejne rozwiązanie mające na celu ochronę osób doznających przemocy.

W rNK określono terminy przekazywania wypełnionego formularza „Niebieska Karta A" do zespołu interdyscyplinarnego, a następnie grupy diagnostyczno–pomocowej. Z § 7 ust. 1 i § 8 ust. 1 rNK wynika, że osoba wszczynająca procedurę przekazuje ten dokument do zespołu interdyscyplinarnego niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 5 dni roboczych od dnia jego uzupełnienia, a zespół niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 3 dni roboczych od dnia jego otrzymania, powinien przekazać go grupie diagnostyczno–pomocowej. Co równie istotne, zgodnie z § 8 ust. 2 rNK, wskazana grupa jest zobowiązana do zorganizowania pierwszego posiedzenia nie później niż w terminie 5 dni roboczych od dnia przekazania jej formularza. Wymienione terminy ukształtowano w sposób, który może przyczynić się do realnego wsparcia osób doświadczających przemocy. Podkreślić należy, że ich przestrzeganie w praktyce może doprowadzić do zapewnienia ofiarom tego zjawiska sprawnej pomocy instytucjonalnej. Warto także wskazać, że na podstawie § 8 ust. 3 rNK grupa diagnostyczno-pomocowa może podjąć na tym etapie dwa alternatywne działania, a mianowicie po przeprowadzeniu diagnozy zadecydować o konieczności zapewnienia bezpieczeństwa osobie doznającej przemocy domowej i zatrzymania przemocy domowej albo braku zasadności podejmowania interwencji.

Kolejną ważną z punktu widzenia zagwarantowania bezpieczeństwa ofiar przemocy domowej regułę prowadzenia procedury uregulowano w § 10 rNK. Określono w nim obowiązek zawiadomienia osoby stosującej przemoc o wszczęciu procedury w przypadku, gdy czynność ta została dokonana pod jej nieobecność. Jak wynika z § 10 ust. 2 i 3 rNK, zawiadomienie to powinno nastąpić niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni roboczych od otrzymania przez grupę diagnostyczno–pomocową formularza „Niebieska Karta A" i może przyjąć dowolną formę. W przypadku, gdy wykonanie tego obowiązku jest niemożliwe lub znacząco utrudnione, grupa diagnostyczno-pomocowa na podstawie § 10 ust. 4 rNK została zobowiązana do udokumentowania faktu braku możliwości zawiadomienia osoby stosującej przemoc i wskazania przyczyn takiego stanu rzeczy.

Zaznaczyć w tym miejscu trzeba, że poinformowanie sprawcy przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym o wszczęciu procedury może stanowić realne zagrożenie dla życia i zdrowia jej członków. Jak już bowiem zaakcentowano, alkohol może stanowić katalizator uwalniający przemoc czy też agresję, a jego spożycie w nadmiernych ilościach

obniża możliwości kontroli własnego zachowania. Biorąc to pod uwagę przypuszczać można, że informacja o wszczęciu procedury może wywołać u osoby znajdującej się pod wpływem alkoholu gniew i chęć odwetu na członkach rodziny. Rodzina, w której osoba nadużywająca alkoholu stosuje przemoc wobec najbliższych powinna zatem pozostawać pod stałą obserwacją przedstawicieli grupy diagnostyczno–pomocowej w szczególności w okresie pierwszych trzech miesięcy od dnia wszczęcia procedury „Niebieskie Karty".

Jednym z zadań grupy diagnostyczno–pomocowej jest opracowanie we współpracy z osobą doznającą przemocy indywidualnego planu pomocy. Zgodnie z § 11 ust. 1 rNK jest ono wykonywane na pierwszym posiedzeniu, po dokonaniu analizy sytuacji takiej osoby. Podkreślić jednakże należy, że na tym etapie realizacji procedury, wskazana grupa może podjąć rozstrzygnięcie o braku zasadności podejmowania działań. Indywidualny plan pomocy stanowi część dokumentu „Niebieska Karta C[907]". Przewidziano w nim ponadto sekcje dotyczące weryfikacji danych osób doświadczających przemocy i osoby stosującej przemoc, ustalenia tego, czy ofiary przemocy czują się bezpieczne, diagnozy sytuacji osób wskazanych w formularzu „Niebieska Karta A" oraz opisu sytuacji małoletnich. Zaznaczyć trzeba, że dokument „Niebieska Karta C" powiela wiele informacji wynikających z formularza „Niebieska Karta A". Wydaje się, iż w celu ograniczenia biurokracji w pracy grupy diagnostyczno–pomocowej, to wyłącznie w dokumencie „Niebieska Karta A" powinny znajdować się informacje o personaliach osób objętych procedurą oraz diagnozie ich sytuacji, a treść formularza „Niebieska Karta C" powinna zawierać jedynie indywidualny plan pomocy oraz ocenę sytuacji w rodzinie w trakcie trwania procedury „Niebieskie Karty".

Warto przy tym wskazać, że indywidualny plan pomocy polega na ustaleniu we współpracy z osobą doznającą przemocy domowej zakresu działań jakie zostaną podjęte przez przedstawiciela jednostki organizacyjnej pomocy społecznej, Policji oraz innych jednostek mogących fakultatywnie wchodzić w skład grupy diagnostyczno–pomocowej. Jak wynika ze wzoru formularza „Niebieska Karta C", plan ten zawiera między innymi informacje dotyczące częstotliwości wizyt pracownika socjalnego w środowisku i funkcjonariusza Policji w miejscu wskazanym przez osobę doznającą przemocy. Takie rozróżnienie zdaje się przesądzać o tym, że spotkania z pracownikiem pomocy społecznej co do zasady odbywają się w środowisku rodzinnym, a wizyty policjanta mające na celu weryfikację stanu bezpieczeństwa osoby doznającej przemocy w miejscu, w którym czuje

[907] Załącznik nr 3 do rNK.

się ona komfortowo. Rozwiązanie to uznać należy za spójne z zasadą ustanowioną w § 4 ust. 2 rNK, o której już wspomniano.

Zaakcentować jednak trzeba, że kluczowe wydaje się uregulowanie w rNK minimalnej częstotliwości wizyt obligatoryjnych członków grupy diagnostyczno–pomocowej. Pozostawienie im dowolności w zakresie określenia wspólnie z osobą doznającą przemocy takiego aspektu pracy grup może bowiem doprowadzić do sytuacji, gdy wskazane strony podejmą decyzję o zaplanowaniu na przykład jednej wizyty na kwartał nie z powodu braku potrzeby częstszych spotkań, a odczuwania przez osobę doznającą przemocy lęku przed reakcją osoby stosującej przemoc. Procedura „Niebieskie Karty" będzie gwarantowała skuteczną ochronę ofiar przemocy wówczas, gdy osoby nią objęte będą systematycznie monitorowane. Wydaje się zatem, że wizyty te nie powinny być realizowane rzadziej niż raz na miesiąc, a przez pierwsze trzy miesiące od dnia wszczęcia procedury przynajmniej raz na dwa tygodnie.

Zgodnie z § 12 ust. 1 rNK zadaniem grupy diagnostyczno–pomocowej jest także wezwanie na spotkanie osoby stosującej przemoc. W ramach tego obowiązku wskazany podmiot powinien dokonać analizy sytuacji w związku z podejrzeniem stosowania przemocy domowej i na podstawie informacji zawartych w formularzu „Niebieska Karta D" podjąć ustalenia dotyczące dalszych działań, zobowiązując osobę stosującą przemoc domową do ich realizacji w celu zmiany jej postępowania. Wzór formularza „Niebieska Karta D"[908] obejmuje dane osoby stosującej przemoc domową, formy przemocy domowej stosowane wobec osoby doznającej przemocy, a także informacje o ewentualnych świadkach stosowania przemocy domowej i okresie czasu podejmowania przez sprawcę zachowań uznawanych za przemoc. Ponadto zamieszczono w nim również sekcje ściśle dotyczące osoby stosującej przemoc mające na celu weryfikację:

1) dotychczasowej karalności sprawcy przemocy za przestępstwa z użyciem przemocy lub groźby jej użycia,
2) zastosowania wobec sprawcy przemocy domowej dozoru kuratora sądowego,
3) ewentualnego nadużywania przez osobę stosującą przemoc domową alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków,
4) zaistnienia zdarzeń związanych z nadużywaniem alkoholu i innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków (np. kłopoty w miejscu pracy, wykroczenia w ruchu drogowym, pobyt w izbie wytrzeźwień, konflikty z prawem),

[908] Załącznik nr 4 do rNK.

5) ewentualnego poddania się przez sprawcę przemocy domowej leczeniu odwykowemu,
6) posiadania przez sprawcę przemocy domowej broni palnej,
7) stosowania określonych interwencji z uwagi na zachowanie osoby stosującej przemoc domową (np. powiadomienie Policji, Żandarmerii Wojskowej lub prokuratury, zobowiązania do leczenia odwykowego, zobowiązanie do uczestnictwa w programach korekcyjno-edukacyjnych lub psychologiczno–terapeutycznych dla osób stosujących przemoc, wydanie zakazu zbliżania się do osoby doświadczającej przemocy).

Ostatnia część formularza odnosi się natomiast do samodzielnej oceny swojego postępowania przez sprawcę przemocy domowej, wskazania działań, które zostaną podjęte wobec tej osoby (np. dobrowolnego poddania się leczeniu odwykowemu i opracowania planu leczenia, złożenia wniosku do sądu w celu uruchomienia procedury zobowiązania do leczenia odwykowego czy też zobowiązania do uczestnictwa w programach korekcyjno-edukacyjnych lub psychologiczno–terapeutycznych dla osób stosujących przemoc) oraz zobowiązań jakie podjął sprawca przemocy domowej. Co istotne, w przypadku, gdy grupa diagnostyczno–pomocowa wystąpi do zespołu interdyscyplinarnego z wnioskiem o skierowanie osoby stosującej przemoc domową do uczestnictwa w programach korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową albo w programach psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową i zespół interdyscyplinarny skieruje osobę stosującą przemoc do jednego ze wskazanych programów, jej uczestnictwo w programie ma charakter obligatoryjny. Zaniechanie zgłoszenia się osoby stosującej przemoc domową do danego programu lub jego nieukończenie może zatem prowadzić do odpowiedzialności za naruszenie art. 66c Kodeksu wykroczeń[909].

Zebranie informacji określonych w poszczególnych sekcjach dokumentu „Niebieska Karta D" z pewnością może mieć znaczący wpływ na zapewnienie bezpieczeństwa osobom doznającym przemocy. Z punktu widzenia ochrony jednostek doświadczających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym niezwykle ważne jest ujęcie w formularzu „Niebieska Karta D" informacji o ewentualnym nadużywaniu przez osobę stosującą przemoc domową alkoholu lub poddaniu się leczeniu odwykowemu, a także dotychczasowych interwencjach podmiotów odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy domowej.

[909] G. Wrona, K. Przyborowska, M. Dałek, *op.cit.*, s. 15.

Podkreślić należy, że sekcję pytań dotyczących nadużywania przez sprawcę przemocy alkoholu i innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków należałoby przewidzieć również w dokumencie „Niebieska Karta A". Jak już bowiem wskazano, osoby uzależnione często nie przyznają się do swojego problemu i próbują wmówić otoczeniu, że on nie występuje. Osoba doświadczająca przemocy domowej powinna zatem wskazać, czy osoba stosująca przemoc nadużywa alkoholu i innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków oraz określić kiedy pojawił się taki problem i jaka jest częstotliwość jego występowania. Przekazanie takich informacji zarówno przez osobę doznającą przemocy jak i osobę stosującą przemoc domową pozwoli członkom grupy diagnostyczno–pomocowej na porównanie danych wskazywanych przez obie strony oraz zaplanowanie efektywniejszych działań. Wydaje się również, że potwierdzenie wcześniejszego poddania się sprawcy przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym dobrowolnemu leczeniu odwykowemu, które nie przyniosło zamierzonego skutku powinno doprowadzić do podjęcia przez grupę diagnostyczno–pomocową decyzji o złożeniu wniosku do sądu w celu uruchomienia procedury zobowiązania do leczenia odwykowego.

Zaakcentować warto, że oryginały dokumentów kompletowanych w trakcie realizacji procedury są przekazywane organom właściwym do prowadzenia postępowania przygotowawczego w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa. Wynika to bezpośrednio z § 14 ust. 3 rNK. Zebrana dokumentacja stanowi zatem materiał dowodowy w ramach prowadzonego postępowania karnego. Rozwiązanie ustanowione w § 14 ust. 3 rNK może wpływać na bezpieczeństwo osób doznających przemocy domowej, ponieważ między innymi prowadzi do uwiarygodnienia wyjaśnień składanych przez te osoby podczas postępowania karnego. Dokumenty te będą wykorzystywane także w sądowym postępowaniu rodzinnym oraz cywilnym, w ramach tych spraw, które są powiązane z występowaniem przemocy domowej[910].

Wreszcie, w rNK uregulowano w sposób szczegółowy etap zakończenia procedury. Zgodnie z § 20 rNK, wymaga on udokumentowania w formie protokołu, który zawiera między innymi datę rozpoczęcia i zakończenia procedury, opis podjętych w ramach procedury działań oraz przesłanki uzasadniające zakończenie procedury. Jak wynika z § 20 ust. 2 i 3 rNK, grupa diagnostyczno-pomocowa jest zobowiązana do przekazania do zespołu interdyscyplinarnego protokołu dotyczącego zakończenia procedury nie później niż

[910] M. Lewoc, *Dokumentacja procedury „Niebieskie Karty" w postępowaniach sądowych Przewodnik dla grup diagnostyczno-pomocowych*, Warszawa 2024, s. 6-7.

w terminie 7 dni roboczych od dnia sporządzenia, a także poinformowania o tym fakcie osobę doznającą przemocy domowej oraz osobę stosującą przemoc. Informację o zakończeniu procedury można przekazać wskazanym osobom osobiście lub przesłać na adres ich miejsca zamieszkania[911].

Jak już wskazano, obowiązkiem grupy diagnostyczno–pomocowej jest podejmowanie działań monitorujących. W § 21 ust. 2 rNK określono, że polegają one między innymi na składaniu wizyt sprawdzających stan bezpieczeństwa w związku z zakończoną procedurą, poradnictwie i udzielaniu wsparcia. Warto jednak zwrócić uwagę na § 21 ust. 4 rNK, w którym przewidziano możliwość prowadzenia takich spotkań za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość w szczególnie uzasadnionych przypadkach, między innymi wówczas, gdy składanie wizyt sprawdzających jest niemożliwe lub znacznie utrudnione. W tym miejscu po raz kolejny należy podkreślić, że organizacja spotkań z osobami doświadczającymi przemocy domowej za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej może utrudniać możliwość realnej oceny stanu ich bezpieczeństwa z uwagi na pozostawanie w miejscu zamieszkania osoby odpowiedzialnej za stosowanie przemocy domowej przed zakończeniem procedury. Ponadto wskazać trzeba, że osoby doświadczające przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym z uwagi na istniejące w rodzinie zjawisko współuzależnienia mogą nie czuć się bezpiecznie również wówczas, gdy działania monitorujące realizowane za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej zostaną przeprowadzone w obecności innego członka rodziny. Wykonywanie wskazanych działań na odległość może zatem doprowadzić do nieuzyskania obiektywnych informacji o sytuacji osób objętych procedurą „Niebieskie Karty", a w konsekwencji niezareagowania na czas na kolejne przypadki stosowania wobec nich przemocy domowej.

Zauważyć trzeba, że WSA w Warszawie w postanowieniu z dnia 14 czerwca 2017 roku[912] stwierdził, że czynność zakończenia procedury „Niebieskie Karty" można było poddać kontroli sądowoadministracyjnej. W treści rozstrzygnięcia wskazano, że „(…)skoro wojewoda na mocy art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 1390), występuje w roli organu nadzoru nad realizacją zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie realizowanych przez

[911] G. Wrona, K. Przyborowska, M. Dałek, *op.cit.*, s. 30.
[912] Postanowienie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 14 czerwca 2017 r., sygn. akt II SAB/Po 87/17, Legalis nr 1654118.

samorząd gminny, powiatowy i województwa, to skierowaną do niego skargę na zamknięcie przez zespół interdyscyplinarny procedury "Niebieskiej Karty" należy uznać za skargę złożoną w trybie skargowym, określonym w Dziale VIII KPA. Ocena prawidłowości prowadzenia postępowania skargowego w trybie przepisów działu VIII KPA nie podlega kognicji sądów administracyjnych. Skarga z art. 227 KPA jest bowiem odformalizowanym środkiem ochrony różnych interesów jednostki, niedającym podstaw do uruchomienia dalszego trybu instancyjnego. Działania podejmowane przez organ w trybie postępowania w zakresie skarg i wniosków, normowanym przepisami działu VIII KPA, nie mają formy aktu lub czynności, o jakich mowa w art. 3 § 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi(…). W rezultacie kognicji sądów administracyjnych nie podlega również bezczynność organu w sprawie rozpatrywanej w trybie skargowym, określonym w Dziale VIII KPA. Czynności (lub ich brak) podejmowane przez zespół interdyscyplinarny, jako dotyczące wynikających z przepisów prawa uprawnień lub obowiązków uczestników tego postępowania, mogą być poddane kontroli sądowoadministracyjnej, gdyż stanowią czynności, o których mowa w art. 3 § 2 pkt 4 Prawa o postępowaniu przed sądami administracyjnymi. Brak jest przeszkód, by strona poddała kontroli sądowoadministracyjnej czynności zespołu interdyscyplinarnego zakończenia procedury Niebieskiej Karty".

Należy również zwrócić uwagę na dane zawarte we wspomnianej już Informacji o wynikach kontroli Najwyżej Izby Kontroli z 2024 roku. Zwrócono w niej uwagę również na wiele nieścisłości i problemów związanych z realizowaniem procedury „Niebieskie Karty". Szczególną uwagę zwrócono na niewielką aktywność pracowników jednostek systemu ochrony zdrowia w zakresie wszczynania procedury. Jak stwierdzono w wymienionym dokumencie, może to wskazywać na ich brak zaangażowania w rozpoznawanie przypadków przemocy domowej[913]. Zaznaczono także, że lekarze i pielęgniarki to osoby, które mogą dostrzec objawy wskazujące na doświadczanie przemocy (przede wszystkim przez osoby z niepełnosprawnościami i osoby starsze)[914]. Najwyższa Izba Kontroli zaakcentowała również, że większość spośród kontrolowanych jednostek w sposób nieprawidłowy lub nierzetelny wykonywała już wszczęte procedury „Niebieskiej Karty" (wszystkie komendy powiatowe Policji i 67% ośrodków pomocy społecznej). Podczas kontroli stwierdzono takie nieprawidłowości jak: nieterminową realizację wizyt

[913] Ibidem, s. 19-20.
[914] Ibidem, s. 19.

sprawdzających stan bezpieczeństwa osób doznających przemocy domowej, nieuzasadnione opóźnienia w zakresie przekazywania członkom zespołów interdyscyplinarnych lub grup roboczych (diagnostyczno-pomocowych) formularzy „Niebieskie Karty", nieprzekazywanie do odpowiednich komórek komend powiatowych policji informacji na temat sytuacji dzieci i młodzieży w rodzinach dotkniętych przemocą[915]. Wskazane nieprawidłowości mogły zatem w sposób znaczący wpłynąć na możliwość sprawnego podjęcia działań wobec osób doznających przemocy, a w szczególności najmłodszych ofiar przemocy domowej.

Warto również zaznaczyć, że Rzecznik Praw Obywatelskich (dalej jako: „RPO")[916] skierował w październiku 2024 roku pismo do Ministry do spraw równości dotyczące wątpliwości w zakresie funkcjonowania procedury „Niebieskie Karty". RPO wskazał w nim, że podejmuje szereg aktywności dotyczących przeciwdziałania przemocy domowej domagając się wypełniania przez instytucje państwowe zobowiązań wynikających z obowiązujących regulacji prawnych i oferowania kompleksowej pomocy osobom pokrzywdzonym przemocą domową. W piśmie RPO wyraźnie zaakcentował, że zmiany wprowadzone do procedury „Niebieskie Karty" w 2023 roku, które w intencji prawodawcy miały usprawnić działania o charakterze pomocowym, nie służą realizacji tego celu z powodu nadmiernej biurokratyzacji oraz niejednoznaczności znowelizowanych przepisów prawnych. We wskazanym dokumencie zwrócono uwagę na to, że w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy domowej nie uregulowano kwestii zastępstwa nieobecnego członka grupy diagnostyczno-pomocowej. Ponadto podkreślono, że członkowie zespołów interdyscyplinarnych zwracają uwagę na zasadność rozważenia rezygnacji z dwustopniowej procedury poszerzania jej składu i umożliwienie powołania od razu w skład grupy przedstawicieli innych podmiotów niż pracownik socjalny jednostki organizacyjnej pomocy społecznej i funkcjonariusz policji. Uwagi dotyczyły także potencjalnych trudności w zakresie realizacji przyjętego na gruncie art. 9b ust. 16 u.p.p.d. mechanizmu skargowego w ramach procedury „Niebieskie Karty". Zauważono bowiem, że skargę na działania wykonywane przez grupę diagnostyczno-pomocową lub członka grupy diagnostyczno-pomocowej rozpatruje zespół interdyscyplinarny, ze składu którego wybierani są członkowie danej grupy diagnostyczno-pomocowej.

[915] Ibidem, s. 18-19.
[916] Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministry ds. Równości z dnia 28 października 2024 r., XI.518.4.2024.ASZ, https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-niebieskie-karty-procedura-uwagi-ministra-rownosci (dostęp z dnia 8.07.2024 r.).

Inny problem wskazany w treści pisma dotyczył również nierównomiernego obciążenia członków zespołu interdyscyplinarnego obowiązkami w ramach procedury „Niebieskie Karty". Zaakcentowano, że najbardziej przeciążeni są przedstawiciele pomocy społecznej. RPO rekomendował zatem rozważenie możliwości wyodrębnienia stanowisk w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej dedykowanych wyłącznie wykonywaniu działań w ramach procedury „Niebieskie Karty". Co szczególnie istotne w kontekście zapewniania bezpieczeństwa osobom doznającym przemocy, w piśmie słusznie zwrócono uwagę na niemożność wypełnienia formularza „Niebieska Karta A" pod nieobecność osoby doznającej przemocy. Podkreślono, że brak takiego rozwiązania obniża efektywność procedury, szczególnie w przypadkach, gdy brak kontaktu z osobą doświadczającą przemocy domowej spowodowany np. problemami zdrowotnymi tej osoby, jest wynikiem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej. Kolejnym ważnym problemem podniesionym w treści pisma jest przewidywanie niewystraczających zasobów finansowych między innymi na szkolenia dla osób, które są odpowiedzialne za realizację zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej. Jak słusznie zaakcentował RPO, szkolenia takie są kluczowe w kontekście zapewnienia efektywności mechanizmu przeciwdziałania temu zjawisku.

W systemie prawnym obowiązującym w Anglii również przewidziano podmioty interdyscyplinarne mające na celu wspieranie aktywności organów władz lokalnych (a konkretnie rad hrabstw, unitarnych rad okręgowych, władz Wielkiego Londynu oraz rady Wysp Scilly[917]) w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej. Zgodnie z częścią 4 sekcją 58 ust. 1 ustawy o przemocy domowej (*Domestic Abuse Act 2021*)[918], organy samorządów lokalnych funkcjonujących w Anglii są zobowiązane do powołania Rady partnerstwa lokalnego ds. przemocy domowej (*Domestic abuse local partnership board*). Jej zadaniem jest udzielanie porad organom samorządu lokalnego w zakresie wykonywania działań określonych w części 4 sekcji 57 D.A.A., oraz zapewnienie im innego, potrzebnego wsparcia.

Jak wynika z części 4 sekcji 58 ust. 2 D.A.A. w skład Rady partnerstwa lokalnego ds. przemocy domowej wchodzą:

[917] Domestic Abuse Act 2021 Explanatory Notes. Commentary on provisions of Act, Part 4: Local authority support, Section 57: Support provided by local authorities to victims of domestic abuse, https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2021/17/notes/division/6/index.htm (dostęp z dnia 9 lipca 2025 r.).
[918] Domestic Abuse Act 2021, UK Public General Acts, 2021 c. 17, dalej cyt. jako: "D.A.A.".

1) przedstawiciel władz lokalnych,
2) co najmniej jedna osoba reprezentująca interesy władz lokalnych dla obszarów znajdujących się na terytorium danego samorządu lokalnego,
3) co najmniej jedna osoba reprezentująca interesy ofiar przemocy domowej,
4) co najmniej jedna osoba reprezentująca interesy dzieci ofiar przemocy domowej,
5) co najmniej jedna osoba reprezentująca interesy organizacji charytatywnych i innych organizacji wolontariackich, które pracują z ofiarami przemocy domowej na terytorium danego samorządu lokalnego,
6) co najmniej jedna osoba reprezentująca interesy osób świadczących lub pełniących funkcje związane z usługami opieki zdrowotnej na terytorium danego samorządu lokalnego,
7) co najmniej jedna osoba reprezentująca interesy osób pełniących funkcje związane z policją lub wymiarem sprawiedliwości w sprawach karnych na terytorium danego samorządu lokalnego.

Skład Rady partnerstwa lokalnego ds. przemocy domowej w poszczególnych samorządach lokalnych może być odmienny, ale powinien obejmować szerokie grono reprezentatywnych partnerów[919]. Biorąc pod uwagę treść przepisów ustanowionych w części 4 sekcji 57 D.A.A. wskazać można, że Rady partnerstwa lokalnego ds. przemocy domowej są odpowiedzialne przede wszystkim za doradzanie organom władz lokalnych w kwestiach związanych z zapewnieniem wsparcia osobom doznającym przemocy domowej, a w szczególności zagwarantowaniem im bezpiecznego zakwaterowania. W D.A.A. nie uregulowano jednakże w sposób konkretny ich zadań i kompetencji, co oznacza, że będą one ustalane każdorazowo przez organy danego samorządu lokalnego.

W Walii władze lokalne (rady hrabstw) i lokalne rady ds. zdrowia funkcjonujące na obszarze danej jednostki samorządu lokalnego na podstawie sekcji 5 ust. 1 ustawy o przemocy wobec kobiet, przemocy domowej i przemocy seksualnej (*Violence against Women, Domestic Abuse and Sexual Violence Wales Act 2015*)[920] zostały zobowiązane do przygotowania strategii niezbędnej do realizacji celów określonych w sekcji 1 D.A.S.V.W., a mianowicie poprawy:

[919] Zob. Dokument programowy. Wsparcie władz lokalnych dla ofiar przemocy domowej i ich dzieci w ramach bezpiecznego zakwaterowania, 2024, https://www.gov.uk/government/publications/domestic-abuse-bill-2020-factsheets/local-authority-support-for-victims-of-domestic-abuse-and-their-children-within-safe-accommodation-factsheet (dostęp z dnia 9 lipca 2025 r.).
[920] Violence against Women, Domestic Abuse and Sexual Violence (Wales) Act 2015 Acts of the National Assembly for Wales, 2015 anaw 3, dalej cyt. jako: "D.A.S.V.W.".

1) rozwiązań w zakresie zapobiegania przemocy ze względu na płeć, przemocy domowej i przemocy seksualnej,
2) mechanizmów w zakresie ochrony ofiar przemocy ze względu na płeć, przemocy domowej i przemocy seksualnej,
3) systemu wsparcia dla osób dotkniętych przemocą ze względu na płeć, przemocą domową i przemocą seksualną.

Jak wskazano w wyjaśnieniach do D.A.S.V.W., lokalna strategia powinna zawierać postanowienia dotyczące podejmowania konkretnych działań, które zgodnie z oczekiwaniami odpowiednich władz lokalnych i lokalnej rady ds. zdrowia mają zostać zrealizowane na obszarze danej jednostki samorządu lokalnego przez dowolny organ publiczny, dowolną organizację wolontariacką lub inną osobę, której działalność może przyczynić się do realizacji celów ustawy[921]. W dokumencie określono, że taką aktywnością może być na przykład przeprowadzenie przez organizację pozarządową wspólnie z władzami lokalnymi oraz właściwą lokalną radą ds. zdrowia wspólnej kampanii uświadamiającej społeczność zamieszkującą dane terytorium[922].

Zaakcentować zatem trzeba, że w Walii nie powołano specjalnych interdyscyplinarnych podmiotów realizujących zadania w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej na poziomie samorządu terytorialnego. Rozwiązania ustanowione w D.A.S.V.W. ograniczają się do zobowiązania władz lokalnych do przygotowania strategii dotyczącej wspierania osób doznających przemocy we współpracy z właściwymi lokalnymi rady ds. zdrowia czyli organami, które są odpowiedzialne za planowanie i świadczenie usług dotyczących ochrony zdrowia na obszarach swojej właściwości terytorialnej[923]. Podkreślić przy tym należy, że w sekcjach 5-7 D.A.S.V.W. określono pewne wytyczne dotyczące przygotowywania strategii. Warto także wspomnieć, że w 2022 roku Walia przyjęła krajową strategię dotyczącą interdyscyplinarnej współpracy międzysektorowej w zakresie przeciwdziałania różnorodnym przejawom przemocy pt. „Przemoc wobec kobiet, przemoc domowa i przemoc seksualna: strategia na lata 2022–2026" (*Violence against women, domestic abuse and sexual violence: strategy 2022 to 2026*)[924].

---

[921] Violence against Women, Domestic Abuse and Sexual Violence (Wales) Act 2015, Acts of the National Assembly for Wales, 2015 anaw 3, Explanatory Notes, Section 5 – Duty to prepare local strategies, https://www.legislation.gov.uk/anaw/2015/3/notes (dostęp z dnia 9 lipca 2025 r.).
[922] Ibidem.
[923] Szerzej: https://www.gov.wales/nhs-wales-health-boards-and-trusts (dostęp z dnia 9 lipca 2025 r.).
[924] Violence against women, domestic abuse and sexual violence: strategy 2022 to 2026. How we will work with other organisations to tackle violence against women, domestic abuse and sexual violence, 2022,

W ustawie o przemocy domowej i postępowaniu cywilnym (*Domestic Abuse and Civil Proceedings Act*)[925] obowiązującej na obszarze Północnej Irlandii nie przewidziano rozwiązań dotyczących powoływania lokalnych struktur interdyscyplinarnych. Co jednak istotne, kraj ten przyjął w 2024 roku siedmioletnią strategię dotyczącą także przeciwdziałania przemocy domowej pt. „Przemoc domowa i seksualna. Strategia 2024-2031. Zwalczanie przemocy domowej i/lub seksualnej jest sprawą wszystkich" (*Domestic and sexual abuse strategy 2024–2031. Tackling Domestic and/or sexual abuse is everyone's business*)[926]. W TDSA wskazano, że efektywne zwalczanie przemocy domowej wymaga wspólnej pracy wielu różnych organów - departamentów, agencji ustawowych, lokalnych partnerstw i specjalistycznych organizacji pozarządowych[927]. Na obszarze Północnej Irlandii funkcjonują Local Domestic and Sexual Violence Partnerships (dalej cyt. jako: „LDSVP"). LDSVP to wieloagencyjne partnerstwa, które opracowują i wdrażają plany działania oparte na diagnozie potrzeb na danym terytorium, biorąc pod uwagę braki w lokalnych usługach, potrzeby mniejszościowych grup ofiar i kwestie społeczne związane z przemocą domową. Skuteczna współpraca podmiotów wchodzących w skład LDSVP ma w założeniu doprowadzić do poprawy jakości życia osób dotkniętych przemocą domową i seksualną i/lub wykorzystywaniem seksualnym, mieszkających na obszarze ich właściwości terytorialnej[928]. W wymienionej już strategii określono, że planowane działania obejmują podjęcie kroków w celu zapewnienia, że LDSVP są wyposażone i zorganizowane w sposób gwarantujący jej skuteczne wdrażanie. Warto zaznaczyć, że przyjęto już plan aktywności, które mają zostać zrealizowane w pierwszych trzech latach funkcjonowania strategii[929]. W ramach działań zaplanowanych w obszarze 1 „Współpraca" (*Partnership*) rozważona zostanie możliwość wzmocnienia roli LDSVP. Należy przy tym zaakcentować, że w wymienionych dokumentach nie określono ani rekomendowanego składu LDSVP ani katalogu jego zadań i kompetencji.

---

https://www.gov.wales/sites/default/files/pdf-versions/2022/5/2/1653392517/violence-against-women-domestic-abuse-and-sexual-violence-strategy-2022-2026.pdf (dostęp z dnia 9 lipca 2025 r.).

[925] Domestic Abuse and Civil Proceedings Act (Northern Ireland) 2021, Acts of the Northern Ireland Assembly, 2021 c. 2.

[926] Domestic and sexual abuse strategy 2024–2031. Tackling Domestic and/or sexual abuse is everyone's business, 2024, https://www.justice-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/justice/dsa-strategy-09-24.pdf (dostęp z dnia 9.07.2025 r.), dalej cyt. jako: "TDSA".

[927] Ibidem, s. 11.

[928] Zob. https://northerndsvp.com/about-us/ (dostęp z dnia 9.07.2025 r.).

[929] Domestic and sexual abuse strategy 2024–2031. Tackling Domestic and/or sexual abuse is everyone's business. Action Plan Year 1-3, 2024, https://www.justice-ni.gov.uk/sites/default/files/2025-06/Domestic%20and%20Sexual%20Abuse%20Strategy%202024-2031%20Action%20Plan%20Year%201-3%20-%20FINAL.PDF (dostęp z dnia 9 lipca 2025 r.).

W Szkocji także nie przewidziano interdyscyplinarnych struktur lokalnych zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy domowej w ustawie o przemocy domowej (*Domestic Abuse Scotland Act*)[930]. Warto jednak wskazać, że Rząd Szkocji oraz Konwent szkockich władz lokalnych ogłosiły w grudniu 2023 roku nową strategię Równie bezpieczni: Szkocka strategia zapobiegania i eliminacji przemocy wobec kobiet i dziewcząt („*Equally Safe: Scotland's Strategy for Preventing and Eradicating Violence Against Women and Girls"*, dalej cyt. jako: „ESS")[931] mającą na celu zapobieganie przemocy wobec kobiet i dziewcząt. Dokument taki przyjęto z powodu wysokiej skali tego zjawiska na obszarze kraju[932]. W treści wprowadzenia ESS określono, że Rząd Szkocji i Konwent będą współpracować we wszystkich sektorach w celu ustanowienia jednolitego i zbiorowego podejścia do zwalczania przemocy wobec kobiet i dziewcząt. Kooperacja ta miała obejmować systemy i usługi sektora publicznego i prywatnego, organizacje trzeciego sektora, związki zawodowe, grupy społeczne i osoby prywatne łączące siły w celu zapobiegania przemocy i zapewnienia bezpieczeństwa i powrotu do zdrowia osobom dotkniętym przemocą, jednocześnie pociągając sprawców takiej przemocy, nadużyć i wykorzystywania do odpowiedzialności za wyrządzone szkody[933]. W realizacji założeń ESS na poziomie lokalnym uczestniczą partnerstwa na rzecz zwalczania przemocy wobec

---

[930] Domestic Abuse (Scotland) Act 2018, Acts of the Scottish Parliament, 2018 asp 5, dalej cyt. jako: "D.A.S".

[931] Equally Safe: Scotland's Strategy for Preventing and Eradicating Violence Against Women and Girls, 2023, https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/strategy-plan/2023/12/equally-safe-scotlands-strategy-preventing-eradicating-violence-against-women-girls/documents/equally-safe-scotlands-strategy-preventing-eradicating-violence-against-women-girlsscotlands-strategy-preventing-eradicating-violence-against-women-girls/equally-safe-scotlands-strategy-preventing-eradicating-violence-against-women-girlsscotlands-strategy-preventing-eradicating-violence-against-women-girls/govscot%3Adocument/SCT06237178601.pdf (dostęp z dnia 9 lipca 2025 r.).

[932] Jak wynika z krajowych statystyk dotyczące przestępstw i wykroczeń zarejestrowanych przez policję na stronie w Szkocji w latach 2022-23 odnotowano 1781 przestępstw niemających charakteru seksualnego ściganych na mocy ustawy o przemocy domowej. Spośród tych przestępstw 95% (1 689 przypadków) dotyczyło kobiet – A National Statistics publication for Scotland, Crime and Justice, Recorded Crime in Scotland, 2022-23, https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/statistics/2023/06/recorded-crime-scotland-2022-23/documents/recorded-crime-scotland-2022-23/recorded-crime-scotland-2022-23/govscot%3Adocument/recorded-crime-scotland-2022-23.pdf (dostęp z dnia 9 lipca 2025 r.). Warto również zwrócić uwagę na statystyki dotyczące ujawnionych przypadków przemocy domowej. W latach 2023-24 szkocka policja odnotowała 63 867 przypadków przemocy domowej, co stanowi wzrost o 3% w porównaniu z rokiem poprzednim. W sprawach, w których zarejestrowano informacje o płci, nieco ponad cztery na pięć (81%) incydentów przemocy domowej dotyczyło ofiary płci żeńskiej i podejrzanego sprawcy płci męskiej – Official Statistics, Domestic Abuse in Scotland, 2023-24, https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/statistics/2024/11/domestic-abuse-statistics-recorded-police-scotland-2023-24/documents/domestic-abuse-recorded-by-the-police-in-scotland-2023-24/domestic-abuse-recorded-by-the-police-in-scotland-2023-24/govscot%3Adocument/Domestic%2Babuse%2Brecorded%2Bby%2Bthe%2Bpolice%2Bin%2BScotland%252C%2B2023-24.pdf (dostęp z dnia 9 lipca 2025 r.).

[933] Ibidem, s. 3.

kobiet (*violence against women partnership,* dalej cyt. jako: VAWP). Ich działania powinny być zintegrowane z planowaniem lokalnym oraz priorytetami opieki zdrowotnej i społecznej[934].

Należy w tym miejscu podkreślić, że na obszarze szkockich jednostek samorządu terytorialnego funkcjonują partnerstwa planowania na rzecz społeczności (*Community Planning Partnership*), które mogą być tworzone na podstawie ustawy o upodmiotowieniu wspólnoty (*Community Empowerment Scotland*)[935]. Partnerstwa te często podejmują działania powiązane z przeciwdziałaniem przemocy domowej i mogą nawiązywać efektywną współpracę z VAPW. Przykładem takiego podmiotu jest Partnerstwo ds. alkoholu i narkotyków (*Alcohol and Drug Partnerships*). Podkreślić jednakże należy, że VAPW powinny posiadać własne ramowe cele spójne z założeniami krajowymi określonymi w ESS[936]. W treści wytycznych VAPW wskazano katalog kluczowych członków VAPW[937]:

1) przedstawiciel komitetu ochrony dorosłych i dzieci,
2) przedstawiciel partnerstwa na rzecz bezpieczeństwa społeczności,
3) przedstawiciel partnerstwa na rzecz zdrowia i opieki społecznej,
4) przedstawiciel partnerstwa ds. alkoholu i narkotyków,
5) przedstawiciel edukacji,
6) przedstawiciel mieszkalnictwa,
7) przedstawiciel pracy socjalnej (tj. dzieci i rodzin oraz wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych),
8) przedstawiciel NHS,
9) przedstawiciel policji szkockiej,
10) przedstawiciel biura koronnego i prokuratora skarbowego,
11) przedstawiciel Rape Crisis,
12) przedstawiciel kobiet będących osobami doznającymi przemocy.

Katalog ten wymienia najważniejszych członków, którzy mogą zostać powołani w skład VAPW. Może on jednak zostać poszerzony o przedstawicieli innych podmiotów

[934] Ibidem, s. 26.
[935] Community Empowerment (Scotland) Act 2015, Acts of the Scottish Parliament, 2015 asp 6.
[936] Scottish Government Violence Against Women Partnership Guidance, https://www.cosla.gov.uk/__data/assets/pdf_file/0019/18280/vawpartnershipguidance-aug-2016.pdf (dostęp z dnia 9.07.2025 r.), s. 12, dalej cyt. jako: "wytyczne VAPW".
[937] Ibidem, s. 14.

i organizacji. W kontekście efektywnej ochrony kobiet i dziewcząt będących osobami doznającymi przemocy w rodzinach alkoholowych z pewnością za kluczową uznać należy obecność w składzie VAPW przedstawiciela partnerstwa lokalnego na rzecz alkoholu i narkotyków. Może on bowiem umożliwić skoordynowanie działań realizowanych przez VAPW oraz Alcohol and Drugs Partnerships.

Aktem prawnym, który reguluje kwestię przeciwdziałania przemocy domowej na obszarze Litwy jest ustawa o ochronie przed przemocą domową (*Lietuvos respublikos apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas*)[938]. Jak wynika z rozdziału art. 4 ust. 12 L.R.A.N.S.A.I., to organy gminy funkcjonujące na Litwie są zobowiązane do organizowania procesu realizacji działań na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej. Gminy podejmują aktywności mające na celu nawiązywanie współpracy lub uzyskiwanie specjalistycznych informacji od innych organizacji i instytucji. Zgodnie z art. 4 ust. 12 pkt 2 L.R.A.N.S.A.I., ich obowiązkiem jest prowadzenie aktywnej współpracy z organizacjami pozarządowymi, które opracowują i realizują programy przeciwdziałania przemocy domowej oraz udzielania pomocy osobom zagrożonym przemocą domową lub doświadczającym tego problemu społecznego, przyczyniając się do tworzenia i realizacji tych programów. Ponadto dokonują wymiany informacji na temat potrzeb w zakresie kształcenia specjalistów i standardu usług realizowanych na rzecz osób zagrożonych przemocą domową lub będących jej ofiarami ze specjalistycznymi ośrodkami kompleksowej pomocy oraz Państwową Służbą Ochrony Praw Dziecka i Adopcji lub jej jednostkami terytorialnymi, co wynika bezpośrednio z art. 4 ust. 12 pkt 3 L.R.A.N.S.A.I. Biorąc pod uwagę treść przepisu zawartego w art. 4 ust. 12 pkt 5 L.R.A.N.S.A.I. warto również zaakcentować, że na Litwie to gminy są zobowiązane do opracowania lub uczestnictwa w przygotowywaniu programów szkoleń dla specjalistów zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy domowej, pracowników administracji gminnej, pracowników Państwowej Służby Ochrony Praw Dziecka i Adopcji lub jej jednostek terytorialnych oraz innych pracowników, którzy pracują z osobami zagrożonymi doświadczaniem przemocy domowej lub jej ofiarami.

Co szczególnie istotne, w każdej litewskiej gminie powołuje się komisję do spraw przeciwdziałania przemocy domowej (*Smurto artimoje aplinkoje prevencijos komisja*). Zgodnie z art. 7 ust. 1 L.R.A.N.S.A.I., skład instytucjonalny i osobowy tej komisji oraz regulamin jej funkcjonowania zatwierdza organ wykonawczy gminy. Warto zaakcentować,

[938] Lietuvos Respublikos apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas, Lietuvos Respublikos Seimas, Valstybės žinios, 2011-06-14, Nr. 72-3475, dalej cyt. jako: „L.R.A.N.S.A.I".

że co najmniej 1/3 składu komisji muszą stanowić przedstawiciele organizacji pozarządowych. Świadczy to niewątpliwie o tym, że pełnią one bardzo istotną rolę w zakresie zwalczania przemocy domowej na terytorium Litwy. W przepisach L.R.A.N.S.A.I. nie wymieniono jednakże innych obligatoryjnych członków komisji. W każdej gminie może on zatem zostać ukształtowany odmiennie. W art. 7 ust. 2 L.R.A.N.S.A.I. określono otwarty katalog zadań i kompetencji tego podmiotu wskazując, że analizuje on lokalne problemy związane z przemocą domową, występuje z wnioskami do instytucji i organów gminy w sprawie realizacji polityki ochrony społeczności lokalnej przed przemocą domową, a także zajmuje się przeciwdziałaniem przemocy domowej oraz udzielaniem pomocy osobom zagrożonym przemocą domową i jej ofiarom. Zaznaczyć trzeba, że komisja może wykonywać także inne zadania, przewidziane w regulaminie jej funkcjonowania. Komisje te zostały zatem wyposażone w kompetencje umożliwiające rekomendowanie gminom konkretnych rozwiązań w sprawie ochrony jednostek przed zjawiskiem przemocy domowej.

Warto zwrócić uwagę na inny podmiot przewidziany w przepisach L.R.A.N.S.A.I. i mający znaczący wpływ na zapewnianie bezpieczeństwa osobom doznającym przemocy domowej. Jak wynika z art. 14 ust. 1 L.R.A.N.S.A.I. na terytorium Litwy kompleksowej pomocy osobom zagrożonym przemocą domową lub jej ofiarom w rodzinie udzielają specjalistyczne ośrodki wsparcia (*specializuotos kompleksinės pagalbos centras,* dalej cyt. jako: *„SKPC"*), które współpracują w tym zakresie także z innymi instytucjami udzielającymi pomocy. Zgodnie z art. 14 ust. 2 L.R.A.N.S.A.I., SKPC udzielają wsparcia po otrzymaniu informacji o osobach zagrożonych przemocą domową lub doświadczających tego zjawiska. Podmioty realizujące zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy domowej, w tym Policja mają bowiem obowiązek poinformowania o danym zdarzeniu mogącym wskazywać na zaistnienie takich okoliczności SKPC i przekazać dane kontaktowe do osoby pokrzywdzonej[939]. Katalog zadań SKPC został określony w art. 14 ust 4 L.R.A.N.S.A.I. SKPC odpowiadają między innymi za:

1) dokonywanie oceny indywidualnych i szczególnych potrzeb osoby zagrożonej przemocą domową lub ofiary przemocy,

[939] Zob. https://www.specializuotospagalboscentras.lt/ka-reikia-zinoti-apie-smurta-artimoje-aplinkoje/#:~:text=Akredituoti%20specializuotos%20kompleksin%C4%97s%20pagalbos%20centrai%2C%20sutrumpintai%20vadinami%20SKPC%2C,patyrusiems%20ar%20jo%20pavoj%C5%B3%20patiriantiems%20asmenims%20visoje%20Lietuvoje (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).

2) opracowanie wspólnie z osobą zagrożoną przemocą domową lub ofiarą przemocy planu działań pomocowych oraz zorganizowanie specjalistycznej kompleksowej pomocy,
3) zapewnienie specjalistycznej oceny ryzyka zaistnienia przemocy domowej i kolejnych przypadków przemocy domowej w danej sprawie,
4) udzielanie informacji, porad i/lub pomocy w kwestiach związanych z przemocą domową,
5) udzielanie specjalistycznej pomocy psychologicznej i/lub prawnej,
6) dostarczanie informacji na temat sytuacji osób zagrożonych przemocą domową lub ofiar przemocy,
7) udzielanie informacji o prawach osób zagrożonych przemocą domową lub ofiar przemocy oraz o instytucjach, które świadczą wsparcie w tym zakresie (w tym instytucjach pomocy społecznej oraz służby zdrowia),
8) zawiadomienie Policji i Państwowej Służby Ochrony Praw Dziecka i Adopcji lub jej upoważnionej jednostki terytorialnej na piśmie lub drogą elektroniczną o możliwym naruszeniu praw dziecka w przypadku, gdy osoba zagrożona przemocą domową lub ofiara przemocy jest dzieckiem i ona lub jej przedstawiciele ustawowi zgłoszą się bezpośrednio do specjalistycznego ośrodka kompleksowej pomocy. Zawiadomienie to musi zostać zrealizowanie niezwłocznie, jednak nie później niż w następnym dniu roboczym po dniu zgłoszenia,
9) zorganizowanie na wniosek osoby zagrożonej przemocą domową lub ofiary przemocy transportu do innych ośrodków lub instytucji,
10) udzielanie osobom zagrożonym przemocą domową lub ofiarom przemocy informacji o organach postępowania przygotowawczego, prokuraturze lub sądzie, do których osoba zagrożona przemocą domową lub ofiara przemocy może zwrócić się w związku z przestępstwem lub innymi kwestiami dotyczącymi postępowania karnego,
11) udzielanie pomocy osobom zagrożonym przemocą domową lub ofiarom przemocy w zakresie podejmowanie przez nich starań znalezienia zatrudnienia,
12) dokonywanie wymiany informacji z Państwową Służbą Ochrony Praw Dziecka i Adopcji lub jej upoważnionymi oddziałami terytorialnymi, instytucjami pomocy społecznej na temat udzielania specjalistycznej kompleksowej pomocy osobom zagrożonym przemocą domową lub ofiarom przemocy i/lub udzielania lub

inicjowania innej pomocy w przypadku, gdy z osobą zagrożoną lub dotkniętą przemocą domową zamieszkuje dziecko.

Wskazać przy tym należy, że w art. 14 L.R.A.N.S.A.I. nie wymieniono obligatoryjnych podmiotów realizujących działania w SKCP. Analiza zadań SKPC prowadzi jednak do wniosku, że w ich strukturze należy przewidzieć co najmniej pracownika socjalnego, psychologa oraz prawnika. Można zatem uznać, że ośrodki te podejmują interdyscyplinarne działania na rzecz ochrony osób doznających przemocy domowej. Zaznaczyć także trzeba, że SKPC nie zostały zobowiązane na podstawie przepisów L.R.A.N.S.A.I. do podejmowania jakichkolwiek aktywności na rzecz osób stosujących przemoc domową. Co istotne, na stronie internetowej SKPC wskazano, że ośrodki funkcjonują w dni robocze, a oprócz tego dla osób zagrożonych lub doświadczających przemocy domowej dostępna jest infolinia od poniedziałku do piątku od 9 do 17. Ponadto osoby, które z powodu zagrożenia bezpieczeństwa nie mogą skontaktować się z pracownikami SKPC telefonicznie mają możliwość nawiązania kontaktu poprzez czat online[940].

Jak już wskazano, w Szwecji na poziomie samorządu gminnego funkcjonują SMD. Ich kompetencje oraz skład osobowy zostały określone w S.l.t. W § 3 rozdziału 6 „S.l.t." wskazano, że SMD poprzez realizację swoich zadań przyczyniają się do tworzenia warunków dla życia jednostek. Odpowiadają one za dostarczanie informacji o usługach socjalnych i środkach, które mogą zaoferować, a także współpracę z innymi organami społecznymi i organizacjami prywatnymi. Jak wynika z § 1 rozdziału 10 S.l.t., SMD są odpowiedzialne za realizowanie interwencji w postaci poradnictwa, opieki, wsparcia i kierowania innych form pomocy do osób potrzebujących. W § 3 w rozdziale 10 S.l.t. określono, że interwencje te są opracowywane i wdrażane wspólnie z tymi osobami oraz, w stosownych przypadkach, we współpracy z innymi podmiotami. W S.l.t. przewidziano zatem możliwość podejmowania interdyscyplinarnych działań wobec osób potrzebujących wsparcia, w tym osób doznających przemocy domowej. Należy jednakże podkreślić, że w przypadku, gdy dana osoba potrzebuje interwencji zarówno ze strony służb socjalnych, jak i systemu opieki zdrowotnej, gmina i województwo muszą sporządzić indywidualny plan pomocy biorąc pod uwagę przepisy zawarte w § 8 rozdziału 10 S.l.t. Plan ten musi zostać sporządzony, jeśli gmina lub region uzna, że jest on niezbędny do zaspokojenia potrzeb danej osoby i jeśli osoba ta wyrazi zgodę na jego sporządzenie. Powinien on również określać

[940] Ibidem.

jakie interwencje są potrzebne oraz jakie działania mają być podjęte inne podmioty niż gmina lub region. SMD zostały także zobowiązane do wspierania ofiar przestępstw. Zgodnie z § 1 rozdziału 13 S.l.t., pomoc w tym zakresie mogą otrzymać ofiary przestępstw oraz ich krewni. Przepis ten dotyczy między innymi ofiar przemocy domowej. Ponadto SMD podejmują na podstawie § 1 rozdziału 13 S.l.t. aktywności mające na celu doprowadzenie do zmiany zachowania osoby stosującej przemoc domową.

Warto również zwrócić uwagę na rozwiązanie przewidziane w § 1 rozdziału 19 S.l.t. Polega ono na zobowiązaniu określonych podmiotów do zgłaszania do SMD przypadków dotyczących podejrzenia lub zaistnienia przejawów krzywdzenia dzieci. Obowiązek ten ciąży na przedstawicielach opieki zdrowotnej, pracownikach socjalnych, służbie więziennej i kuratorskiej czy też Policji, a także innych podmiotach prowadzących działalność prywatną lub zawodową mającą wpływ na dzieci i młodzież. Zgodnie natomiast z § 2 rozdziału 19, osoby zajmujące się poradnictwem rodzinnym są zobowiązane do niezwłocznego zgłaszania się do SMD, jeśli w ramach swojej działalności dowiedzą się, że dziecko jest wykorzystywane seksualnie albo poddawane przemocy fizycznej lub psychicznej w domu.

5.2. Zadania i kompetencje administracji samorządowej w zakresie zapewnienia osobom doznającym przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym bezpiecznego schronienia

Wyeliminowanie zagrożenia związanego z doświadczaniem przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym w wielu przypadkach może powodować konieczność czasowego lub permanentnego odizolowania członków rodziny od sprawcy przemocy. W związku z tym, w państwach charakteryzujących się wysoką skalą przemocy domowej niezwykle istotne jest tworzenie rozwiązań ukierunkowanych na zagwarantowanie osobom doznającym przemocy bezpiecznego schronienia np. w specjalistycznych ośrodkach tworzonych na poziomie samorządu lokalnego lub w mieszkaniach socjalnych. Zapewnienie ofiarom przemocy możliwości skorzystania z takiego azylu sprawia, że osoby te mogą dobrowolnie opuścić dysfunkcyjne środowisko rodzinne. Jest to szczególnie ważne w przypadkach, gdy istnieje realne ryzyko, iż dalsze przebywanie z osobą stosującą przemoc domową może doprowadzić do zagrożenia dla ich życia lub zdrowia.

Warto zauważyć, że w art. 23 Konwencji Stambulskiej zobowiązano państwa – strony do tworzenia wystarczającej liczby odpowiednich i łatwo dostępnych schronisk oferujących bezpieczne zakwaterowanie oraz aktywną pomoc ofiarom przemocy, zwłaszcza

kobietom i ich dzieciom. Jak wskazano w wyjaśnieniach do Konwencji Stambulskiej[941], celem schronisk powinno być zapewnienie osobom doznającym przemocy natychmiastowego, najlepiej całodobowego, dostępu do bezpiecznego zakwaterowania wówczas, gdy nie czują się już bezpieczne w swoim domu. Podkreślić także trzeba , że ofiary przemocy borykają się z wieloma powiązanymi ze sobą problemami związanymi z ich zdrowiem, bezpieczeństwem, sytuacją finansową i dobrostanem ich dzieci. W związku z tym wyspecjalizowane schroniska dla kobiet uznano za najlepiej przygotowane do rozwiązywania wskazanych problemów. Mogą one bowiem zapewnić kobietom i ich dzieciom nie tylko wsparcie przed przemocą, ale również umożliwić im radzenie sobie z traumatycznymi doświadczeniami, wychodzenie z przemocowych związków oraz odzyskiwanie poczucia własnej wartości.

Co niezwykle istotne, przepis ustanowiony w art. 23 Konwencji Stambulskiej zobowiązuje państwa do utworzenia takiej liczby schronisk, która będzie stanowiła gwarancję zapewnienia wszystkim osobom doświadczającym przemocy domowej potrzebnego wsparcia w postaci tymczasowego zakwaterowania. W końcowym sprawozdaniu z działalności grupy zadaniowej Rady Europy ds. zwalczania przemocy wobec kobiet, w tym przemocy domowej [EG-TFV (2008)6] zalecono aby każdy kraj zapewniał co najmniej 1 miejsce w schronisku dla ofiar przemocy domowej na 10 000 mieszkańców[942]. W najnowszym raporcie organizacji Women Against Violence Europe (dalej cyt. jako: „WAVE")[943] określono, że z 46 badanych państw europejskich tylko 10 spełnia zalecany standard, w tym między innymi Szwecja i Irlandia Północna. Oznacza to, że aż 20 z 27 państw członkowskich Unii Europejskiej (74%) i 16 z 19 państw spoza Unii Europejskiej (84%) nadal nie posiada wystarczającej liczby schronisk dla ofiar przemocy domowej.

W polskim systemie prawnym obowiązki samorządu terytorialnego w zakresie zapewniania osobom doznającym przemocy domowej bezpiecznego schronienia zostały ustanowione przede wszystkim w przepisach u.p.p.d. Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 4 u.p.p.d., jedną z form udzielenia tym jednostkom bezpłatnego wsparcia jest zapewnienie im

[941] Explanatory Report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence, Council of Europe Treaty Series - No. 210, 2011, s. 24-25.
[942] Ibidem, s. 25.
[943] WAVE country report, *The status and value of women's specialist services in preventing and tackling gender-based violence against women,* 2023, https://wave-network.org/wp-content/uploads/WAVE_CountryReport2023.pdf (dostęp z dnia 17.07.2025 r.), s. 12.

bezpiecznego schronienia w SOW. Tworzenie i prowadzenie tych ośrodków jest zadaniem z zakresu administracji rządowej realizowanym przez powiaty na podstawie art. 6 ust. 4 pkt 1 u.p.p.d. W art. 4 ust. 1 u.p.p.d. wskazano, że w ramach schronienia w ośrodku osobom tym gwarantuje się co najmniej podstawowe usługi w zakresie interwencyjnym, terapeutyczno-wspomagającym oraz potrzeb bytowych, które mają na celu zapewnienie im bezpieczeństwa a także udzielenie pomocy i wsparcia zgodnie z ich potrzebami dostosowanymi do sytuacji życiowej.

Jak słusznie wskazuje S. Spurek[944], regulacja ta nie ma charakteru wyczerpującego i zawiera jedynie pewne założenia dotyczące charakteru pomocy jaką może otrzymać osoba doświadczająca przemocy domowej we wskazanym ośrodku. Szczegółowe zasady świadczenia usług przez SOW zostały bowiem określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla osób doznających przemocy domowej oraz wymagań kwalifikacyjnych wobec osób zatrudnionych w tych ośrodkach[945].

Zgodnie z § 1 ust. 1 wskazanego rozporządzenia, standard usług realizowanych przez te ośrodki wobec osób doświadczających przemocy obejmuje:

1) w zakresie interwencyjnym:
- zapewnienie im schronienia przez okres do trzech miesięcy z możliwością przedłużenia w przypadkach uzasadnionych sytuacją danej osoby, w szczególności związaną z koniecznością zagwarantowania jej bezpieczeństwa,

- zapewnienie im ochrony przed osobą stosującą przemoc domową,

- udzielenie im natychmiastowej pomocy, w tym wsparcia prawnego i psychologicznego, a także zorganizowanie im niezwłocznie dostępu do pomocy medycznej, w przypadku gdy wymaga tego stan zdrowia osoby doznającej przemocy domowej,

- diagnozę ich sytuacji oraz ocenę ryzyka dotyczącego ewentualnego zagrożenia ich bezpieczeństwa,

2) w zakresie terapeutyczno-wspomagającym:

[944] S. Spurek, *Przeciwdziałanie przemocy domowej…*, art. 4, LEX.
[945] Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 20 czerwca 2023 r. w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla osób doznających przemocy domowej oraz wymagań kwalifikacyjnych wobec osób zatrudnionych w tych ośrodkach, Dz.U. z 2023 r., poz. 1158.

- przygotowanie analizy ich sytuacji,

- udzielanie im specjalistycznego poradnictwa, w szczególności prawnego, socjalnego, psychologicznego oraz medycznego,

- prowadzenie dla nich grup wsparcia oraz grup terapeutycznych,

- prowadzenie dla nich terapii indywidualnych ukierunkowanych na zapewnienie im wsparcia oraz nabycie przez nich umiejętności ochrony przed zachowaniami osoby stosującej przemoc domową,

- zapewnienie im dostępu do pomocy medycznej,

- ocenę sytuacji dzieci pozostających pod ich opieką,

- udzielenie im konsultacji wychowawczych,

3) w zakresie potrzeb bytowych:

- całodobowego okresowego pobytu dla nie więcej niż trzydziestu osób (liczba ta może ulec zwiększeniu w zależności od możliwości lokalowych ośrodka oraz po uzyskaniu zgody organu prowadzącego),

- pomieszczenia do spania przeznaczonego maksymalnie dla pięciu osób,

- wspólnego pomieszczenia do pobytu dziennego wraz z miejscem zabaw dla dzieci oraz miejscem do nauki,

- ogólnodostępnej i odpowiednio wyposażonej łazienki, z której może korzystać nie więcej niż pięć osób,

- co najmniej jednego pomieszczenia do prania i suszenia,

- ogólnodostępnej kuchni lub aneksu kuchennego (jedno miejsce do przygotowywania posiłków powinno przypadać na nie więcej niż dziesięć osób),

- pomieszczenia do przechowywania wózków dziecięcych w przypadku, gdy pozwalają na to możliwości lokalowe,

- pomieszczenia do pracy indywidualnej,

- wyżywienia, odzieży i obuwia, środków higieny osobistej i środków czystości.

Zauważyć zatem można, że celem funkcjonowania SOW jest nie tylko zapewnienie im bezpiecznego schronienia, ale także kompleksowej pomocy, która w założeniu może doprowadzić do usamodzielnienia się tych osób, wyposażenia ich w umiejętności niezbędne do ochrony przed zachowaniami o charakterze przemocowym oraz samodzielnego zadbania o swoją przyszłość. Należy je zatem uznać za bardzo istotny element wspierania osób doświadczających przemocy domowej na poziomie lokalnym. Warto zaakcentować, że zgodnie z § 2 ust. 1-4 wskazanego rozporządzenia, realizacja usług w zakresie terapeutyczno-wspomagającym świadczonych przez ośrodek odbywa się w oparciu o indywidualny plan wsparcia, który jest opracowywany w uzgodnieniu z osobą doznającą przemocy domowej. SOW przeprowadzają zatem diagnozę sytuacji każdej osoby, która trafia do tej placówki, a następnie określają metody indywidualnej pracy z nią w celu wzmocnienia jej kompetencji w zakresie przezwyciężenia trudnej sytuacji życiowej.

W 2022 roku w Polsce funkcjonowało 37 takich ośrodków, które udzieliły pomocy łącznie 5 047 osobom, w tym 3 285 kobietom, 477 mężczyznom oraz 1 285 dzieciom[946]. Dane statystyczne wynikające z Krajowych Programów Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za lata 2015-2022 jednoznacznie ukazują, że w 2020 roku bardzo wyraźnie spadła liczba osób korzystających z pomocy gwarantowanej przez te ośrodki co zapewne było spowodowane wprowadzaniem restrykcji w zakresie funkcjonowania wielu instytucji mających na celu zahamowanie w Polsce pandemii COVID-19. W latach 2021-2022 zaobserwowano ponownie tendencję wzrostową w zakresie liczby osób poszukujących wsparcia we wskazanych ośrodkach[947].

Podkreślić również należy, że zapewnianie osobom doznającym przemocy miejsc w ośrodkach wsparcia stanowi zadanie własne zarówno samorządu gminnego, jak i powiatowego, co wynika bezpośrednio z art. 6 ust. 2 pkt 3 u.p.p.d. oraz art. 6 ust. 3 pkt 3 u.p.p.d. Zaznaczyć trzeba, że przyznanie takiego samego zadania obydwu jednostkom samorządu lokalnego może w praktyce nastręczać wielu trudności i budzić liczne wątpliwości interpretacyjne. Ustawodawca w żaden sposób nie rozróżnił obowiązków jakie gmina i powiat powinny realizować w tym zakresie.

Zaakcentować trzeba, że ośrodki wsparcia zostały wprowadzone do polskiego systemu prawnego na podstawie ustawy z dnia 14 czerwca 1996 r. o zmianie ustawy

[946] Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie…, s. 38.
[947] Ibidem.

o pomocy społecznej oraz ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu[948]. W art. 1 tej ustawy wskazano, iż są to środowiskowe formy pomocy półstacjonarnej, służące utrzymaniu osoby w jej naturalnym środowisku i przeciwdziałaniu instytucjonalizacji. Ośrodek wsparcia został ukształtowany jako jednostka pomocy społecznej dziennego pobytu, ale zgodnie z art. 51 ust. 3 u.p.s., mogą być w nim prowadzone miejsca całodobowe okresowego pobytu. Jak wynika z art. 51 ust. 4 u.p.s., ośrodkiem wsparcia może być także dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. Tego typu placówki funkcjonują na podstawie u.p.s. oraz rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 7 lutego 2024 roku[949]. Zgodnie z przepisem ustanowionym w § 2 tego rozporządzenia, takie ośrodki zapewniają pobyt matkom z małoletnimi dziećmi i kobietom w ciąży, a także ojcom z małoletnimi dziećmi i innym osobom sprawującym opiekę nad dzieckiem.

WSA we Wrocławiu w wyroku z dnia 18 stycznia 2011 roku[950] zaznaczył, że „(…) rola takiej placówki sprowadza się do całodobowego, okresowego zaspokajania potrzeb bytowych i świadczenia usług wspomagająco-opiekuńczych. Jednocześnie, ten typ ośrodków zajmuje się udzielaniem pomocy o charakterze interwencyjnym, tzn. zapewnieniem schronienia i wsparcia podczas sytuacji kryzysowej, w celu jej przezwyciężenia". Czas przebywania w domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży nie może co do zasady przekraczać roku, ale możliwe jest jego przedłużenie w wyjątkowych sytuacjach[951]. Co istotne w kontekście tematyki niniejszej rozprawy doktorskiej, w § 3 ust. 1 wskazanego rozporządzenia zaakcentowano, że standard usług zapewnianych przez te domy obejmuje zapewnienie bezpieczeństwa oraz ochrony w związku z problemem przemocy domowej. W 2022 roku w Polsce funkcjonowało 13 gminnych ośrodków wsparcia i 6 powiatowych ośrodków wsparcia, a z ich pomocy skorzystało wówczas łącznie 1 030 osób. Zaznaczyć trzeba, że jedynie dziewięć spośród dziewiętnastu ośrodków dysponowało miejscami całodobowymi[952].

Powiaty wykonują ponadto na podstawie art. 6 ust. 3 pkt 4 u.p.p.d. zadania związane z zapewnianiem osobom doznającym przemocy domowej miejsc w ośrodkach interwencji kryzysowej. Placówka tego typu jest jednostką udzielającą pomocy społecznej oraz wsparcia

[948] Ustawa z dnia 14 czerwca 1996 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz.U. 1996 nr 100, poz. 459).
[949] Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki społecznej z dnia 7 lutego 2024 r. w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży (Dz.U. 2004 r., poz. 169).
[950] Wyrok WSA w Olsztynie z dnia 18 stycznia 2011 r., II SA/Ol 1049/10, Lex nr 753947.
[951] I. Sierpowska, *Pomoc społeczna. Komentarz,* Warszawa 2023, s 283.
[952] Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie…, s. 38.

osobom znajdującym się w trudnych emocjonalnie sytuacjach, wywołanych kryzysami rodzinnymi, trudnościami wychowawczymi, problemami psychospołecznymi (brak środków finansowych, bezrobocie, przemoc w rodzinie, nadużywanie alkoholu) oraz kłopotami emocjonalnymi (lęki, poczucie osamotnienia)[953]. Prowadzenie tego typu placówek należy do zadań własnych powiatu, co wynika z art. 19 pkt 12 u.p.s. Zadaniem ośrodków interwencji kryzysowej jest reagowanie w sytuacjach kryzysowych, a, jak trafnie wskazuje P. Kobes[954], za taką sytuację można uznać przemoc w rodzinie.

Warto wskazać, że za interwencję kryzysową uznaje się na podstawie art. 47 ust. 1 u.p.s., zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu. Jej celem jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej. Co niezwykle istotne, w ramach interwencji kryzysowej należy udzielić natychmiastowej i specjalistycznej pomocy psychologicznej, a w zależności od potrzeb, także poradnictwa socjalnego lub prawnego, w sytuacjach uzasadnionych lub schronienia do 3 miesięcy. Wynika to wprost z art. 47 ust. 3 u.p.s. W naszym kraju w 2022 roku działało 162 takie placówki, a z ich wsparcia skorzystało 15 421 osób[955].

Zaakcentować trzeba, że ustawodawca dopuścił łączenie placówek dla osób doznających przemocy domowej wymienionych w art. 6 ust. 2 pkt 3, art. 6 ust. 3 pkt 4 u.p.p.d. oraz art. 3 pkt 4. u.p.p.d., a zatem specjalistycznych ośrodków wsparcia dla osób doznających przemocy domowej, gminnych ośrodków wsparcia oraz ośrodków interwencji kryzysowej. Wynika to wprost z art. 6 ust. 6a u.p.p.d. Wskazać należy, że ten przepis również nie jest klarowny i budzi wątpliwości interpretacyjne. Wymieniono w nim bowiem placówki, które są tworzone zarówno przez gminy jak i powiaty. Co więcej, gminne ośrodki wsparcia oraz ośrodki interwencji kryzysowej są finansowane z budżetów odpowiednio gminy i powiatu, a SOW z budżetu państwa. Ustawodawca w żaden sposób nie doprecyzował aspektów organizacyjnych i finansowych ewentualnego połączenia tych placówek. Nie wskazał zatem, czy możliwe jest łączenie również np. gminnego ośrodka wsparcia i ośrodka interwencji kryzysowej, a jeśli tak, to jak należy podzielić zadania gminy i powiatu w zakresie tworzenia i prowadzenia tego typu placówki, a przede wszystkim jak powinien

[953] I. Sierpowska, *Pomoc społeczna. Komentarz…,* s. 251.
[954] P. Kobes, *Prawnokarne i administracyjnoprawne aspekty przemocy w rodzinie*, Bielsko-Biała 2011, s. 92.
[955] Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie…, s. 38.

zostać ukształtowany mechanizm partycypowania gmin i powiatów w kosztach związanych z jej utrzymaniem[956].

NIK[957] zwróciła uwagę na brak lub niewielką liczbę ośrodków wsparcia, interwencji kryzysowej oraz specjalistycznych ośrodków wsparcia na terenie gmin i powiatów. We wskazanej informacji o wynikach kontroli przeprowadzonej przez NIK zauważono, że Komitet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych zalecił Polsce w 2016 roku zwiększenie liczby placówek gwarantujących bezpieczne schronienie dla osób doznających przemocy domowej i po mimo upływu lat, wciąż nie odnotowano znaczącej poprawy w tym obszarze. Z uwagi na doniosłą rolę ośrodków i domów zapewniających bezpieczeństwo wielu osobom zmagającym się z doświadczaniem aktów przemocy ze strony najbliższych, należy zatem dążyć do permanentnej rozbudowy sieci takich placówek na terenie kraju.

W angielskim systemie prawnym jednym z obowiązków lokalnych jednostek samorządu terytorialnego jest zapewnianie wsparcia osobom doznającym przemocy domowej. Zgodnie z częścią 4 sekcją 57 ust. 1 D.A.A., władze każdego samorządu lokalnego zostały zobowiązane do dokonania oceny potrzeb tych osób dotyczących zapotrzebowania na wsparcie w formie zapewnienia zakwaterowania, opracowania i opublikowania strategii gwarantowania tego typu pomocy oraz monitorowania i oceny skuteczności strategii. Jak wynika z części 4 sekcji 57 ust. 4 D.A.A. treść wskazanej strategii musi zostać skonsultowana między innymi z Radami partnerstwa lokalnego ds. przemocy domowej. Wsparcie, o którym mowa w części 4 sekcji 57 ust. 1 D.A.A. powinno przy tym obejmować ogólne zarządzanie świadczeniami w placówkach zapewniających bezpieczne zakwaterowanie, doradzanie im w zakresie prowadzenia usług (np. planowania sesji doradczych, zajęć grupowych itp.), a także opracowywania osobistych planów bezpieczeństwa dla ofiar przemocy domowej i współpracy z innymi służbami (np. lekarzami rodzinnymi i pracownikami socjalnymi, dostawcami świadczeń socjalnych), pomoc polegającą na nabywaniu przez osoby doznające przemocy wiedzy na temat rozpoznawania oznak przemocowych związków i zachowywania bezpieczeństwa oraz zapobiegania ponownej wiktymizacji, a także specjalistyczne usługi dla ofiar przemocy polegające między innymi na zapewnieniu porad w zakresie zdrowia psychicznego i terapii dla dorosłych

[956] Por. S. Spurek, *Przeciwdziałanie przemocy domowej…,* art. 6, LEX.
[957] Informacja o wynikach kontroli Najwyżej Izby Kontroli…, s. 39-40.

i dzieci, doradztwa dotyczącego leczenia odwykowego, a także potrzebnego wsparcia dla ich dzieci[958].

W 2021 roku wydano oficjalne wytyczne Ministerstwa Mieszkalnictwa, Społeczności i Samorządu Lokalnego dla angielskich władz lokalnych w zakresie wykonywania przez nich zadań wynikających z części 4 D.A.A[959]. Władze lokalne są zobligowane do uwzględnienia ich w tworzonych przez siebie strategiach. Zgodnie z treścią wskazanych wytycznych ofiary przemocy domowej mogą uzyskać wsparcie w postaci bezpiecznego schronienia w:

1) schronisku, które oferuje zakwaterowanie dla osób jednej płci oraz wsparcie w zakresie zwalczania przemocy domowej. Ofiary przemocy oraz ich dzieci, w tym w placówce tego typu mają dostęp do indywidualnego programu terapeutycznego i praktycznego wsparcia ze strony personelu. Adres placówki nie jest publicznie dostępny,
2) placówkach bezpiecznego, specjalistycznego zakwaterowania, które oferują wsparcie dla osób tej samej płci oraz pomoc w zakresie zwalczania przemocy domowej, które jest również dostosowane do potrzeb konkretnych grup ofiar przemocy domowej. Adres placówki nie jest publicznie dostępny,
3) placówkach zakwaterowania rozproszonego, odpowiednich dla ofiar przemocy domowej, które:

- nie są w stanie przebywać w schronisku posiadającym przestrzenie wspólne,

- mają złożone potrzeby i w związku z tym pomoc ze strony innych mieszkańców placówki może nie być wskazana,

- posiadają nastoletnich synów (a oni nie mogą być zakwaterowani w schronisku tylko dla kobiet),

4) bezpiecznych i samodzielnych „pół-niezależnych" placówkach zakwaterowania, które nie znajdują się w schronisku, ale zapewniają wsparcie ofiarom przemocy

[958] Domestic Abuse Act 2021 Explanatory Notes. Commentary on provisions of Act, Part 4: Local authority support, Section 57: Support provided by local authorities to victims of domestic abuse, https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2021/17/notes/division/6/index.htm (dostęp z dnia 9 lipca 2025 r.).
[959] Ministry of Housing, Communities & Local Government, Statutory guidance. Delivery of support to victims of domestic abuse in domestic abuse safe accommodation services, 2021, https://www.gov.uk/government/publications/domestic-abuse-support-within-safe-accommodation/delivery-of-support-to-victims-of-domestic-abuse-in-domestic-abuse-safe-accommodation-services (dostęp z dnia 9 lipca 2025 r.).

domowej niewymagającym kompleksowego wsparcia oferowanego przez schronisko, które są narażone na dalsze doświadczanie przemocy ze strony sprawcy,

5) bezpiecznych miejsc z zagwarantowanym wsparciem dotyczącym zwalczania przemocy domowej zapewniających krótkoterminowe zakwaterowanie (na 2-3 tygodnie) w celu umożliwienia ofiarom przemocy podejmowania świadomych decyzji w zakresie wyboru właściwej dla siebie opcji bezpiecznego zakwaterowania.

Warto również zwrócić uwagę na inną formę wsparcia ukierunkowaną na zapewnianie ofiarom przemocy domowej bezpiecznego schronienia, a mianowicie systemu Sanctuary Schemes. Polegają one na instalowaniu przez władze lokalne lub prywatnych dostawców mieszkań socjalnych systemów, które gwarantują wzmocnione środki bezpieczeństwa w domu lub na jego obrzeżach. System Sanctuary Schemes to inicjatywa, która ma na celu umożliwienie ofiarom przemocy domowej pozostanie we własnych domach, w przypadku, gdy sprawca kierowanych wobec nich aktów przemocy nie mieszka razem z nimi[960]. Usługa ta może obejmować również przygotowanie bezpiecznego pokoju, a zatem zagwarantowanie w nim otwierających się na zewnątrz drzwi z litego drewna, ze wzmocnioną ramą, solidnymi zawiasami i dodatkowymi zamkami w celu zapewnienia ochrony ofiarom przemocy domowej przed ewentualnym atakiem ze strony sprawcy przemocy[961].

Co niezwykle istotne, na podstawie sekcji 189 ustawy mieszkaniowej (*Housing Act*)[962] pierwszeństwo w zakresie otrzymania zakwaterowania posiadają właśnie ofiary przemocy domowej, które z powodu doświadczania tego zjawiska stały się osobami bezdomnymi. Oznacza to, że władze samorządów lokalnych muszą zapewnić tym osobom tymczasowe zakwaterowanie do czasu realizacji obowiązku polegającego na znalezieniu im stałego i bezpiecznego schronienia[963].

[960] Szerzej: Department for Work & Pensions, Guidance A8/2021: The Domestic Abuse Support (Relevant Accommodation and Housing Benefit and Universal Credit Sanctuary Schemes Regulations 2021), 2022, https://www.gov.uk/government/publications/housing-benefit-adjudication-circulars-2021/a82021-the-domestic-abuse-support-relevant-accommodation-and-housing-benefit-and-universal-credit-sanctuary-schemes-amendment-regulations-2021 (dostęp z dnia 9.07.2025 r.).
[961] Zob. Sanctuary Scheme Toolkit, https://www.dahalliance.org.uk/media/10661/15_-wha-sanctuary-scheme.pdf (dostęp z dnia 9.07.2025 r.), s. 2.
[962] Housing Act 1996, UK Public General Acts, 1996 c. 52.
[963] Zob. https://www.gov.uk/guidance/homelessness-code-of-guidance-for-local-authorities (dostęp z dnia 9.07.2025 r.).

Dane statystyczne udostępnione przez Ministerstwo Mieszkalnictwa, Społeczności i Samorządu Lokalnego[964] ukazują, że w Anglii od kwietnia 2023 roku do marca 2024 roku ogólna liczba osób objętych wsparciem w ramach bezpiecznego schronienia wyniosła 63 950, co stanowi wzrost o 13 280 osób (26%) w porównaniu z okresem od kwietnia 2022 roku do marca 2023 roku oraz wzrost o 75% w porównaniu z latami 2021-22, kiedy wsparciem objęto 36 550 osób. Spośród 63 950 osób objętych wsparciem 36 870 (58%) stanowiły kobiety, 1 830 (3%) mężczyźni, 320 (1%) osoby transpłciowe i 24 940 (39%) dzieci. Dla porównania w latach 2022-23 wsparciem objęto 28 200 (56%) kobiet, 1130 (2%) mężczyzn i 170 (0%) dorosłych osób transpłciowych oraz 21 170 (42%) dzieci.

Największy odsetek osób otrzymał wsparcie w schronisku (31%), a następnie w ramach systemu Sanctuary Schemes (31%). Dane te jednoznacznie wskazują na to, że bardzo wiele ofiar przemocy domowej w Anglii decyduje się na skorzystanie z możliwości wsparcia w zakresie otrzymania bezpiecznego schronienia. Co jednakże istotne, niemal 1/3 osób zgłaszających się po pomoc postanawia pozostać we własnym domu, który zostaje wyposażony w specjalne dodatkowe zabezpieczenia mające na celu zapewnienia im bezpieczeństwa przed ewentualnymi atakami o charakterze przemocowym. Podkreślić także trzeba, że w Anglii liczba miejsc w samych schroniskach wzrosła w ostatnich latach do 4385 w 2023 roku, ale nadal jest o 22,2% niższa od minimalnej liczby miejsc rekomendowanej przez Radę Europy - tylko Londyn i West Midlands wypełniły zalecenia w tym zakresie[965].

Jak już wskazano, w sekcji 5 walijskiej ustawy D.A.S.V.W. zobowiązano władze samorządów lokalnych do przygotowania strategii dotyczącej wspierania osób doznających przemocy we współpracy z właściwymi lokalnymi rady ds. zdrowia. Dokument ten może zawierać również informacje o możliwościach w zakresie uzyskania przez ofiary przemocy domowej pomocy w postaci bezpiecznego schronienia. W akcie tym nie odniesiono się jednakże szczegółowo do obowiązków samorządów lokalnych dotyczących tworzenia i prowadzenia konkretnych ośrodków wsparcia bądź schronisk dla tych osób. Warto jednakże zaznaczyć, że w walijskim systemie prawnym tak samo jak w regulacjach obowiązujących w Anglii przewidziano, że ofiarom przemocy domowej, które stały się

[964] Ministry of Housing, Communities & Local Government, Research and analysis Support in Domestic Abuse Safe Accommodation, 2024, https://www.gov.uk/government/publications/support-in-domestic-abuse-safe-accommodation-2023-to-2024/support-in-domestic-abuse-safe-accommodation (dostęp z dnia 9.07.2025 r.).
[965] Office for National Statistics, Domestic abuse victim services, England and Wales: 2023. Information on services that are available to victims of domestic abuse in England and Wales, https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/articles/domesticabusevictimservicesenglandandwales/2023 (dostęp z dnia 9.07.2025 r.).

osobami bezdomnymi w wyniku doznawanych aktów przemocy, należy priorytetowo zapewnić zakwaterowanie. Obowiązek ten wynika wprost z sekcji 70 ust. 1 walijskiej ustawy mieszkaniowej (Housing (Wales) Act)[966]. Oficjalne statystyki dotyczące korzystania przez mieszkańców Walii z rozwiązań w zakresie zapewniania bezpiecznego schronienia ukazują, że liczba takich placówek jest nadal niewystarczająca. Warto zauważyć, że w Walii w okresie od kwietnia 2020 roku do marca 2021 roku 40,2% próśb ofiar przemocy domowej o udzielenie takiego wsparcia w Walii zostało odrzuconych. Głównym powodem tak wysokiej liczby odmów był brak możliwości zaspokojenia potrzeb zgłaszanych przez te osoby[967].

W Szkocji nie uregulowano kwestii zapewniania ofiarom przemocy domowej bezpiecznego schronie w przepisach D.A.S. W 2019 roku wydano jednakże Kodeks wytycznych dotyczących prawodawstwa, polityk i praktyk w zakresie zapobiegania i rozwiązywania problemu bezdomności (Code of Guidance on Homelessness Guidance on legislation, policies and practices to prevent and resolve homelessness)[968]. W jego treści wskazano, że władze samorządów lokalnych powinny być również wrażliwe na potrzeby osób, które stały się bezdomne w wyniku doświadczania przemocy domowej. Ich obowiązkiem jest zapewnienie ofiarom przemocy dostępu do bezpiecznego zakwaterowania. Wytyczne obejmują obowiązek zapewnienia nie tylko doraźnego, ale również odpowiedniego długoterminowego zakwaterowania i wsparcia w celu zminimalizowania ryzyka dalszych przypadków znęcania się i/lub bezdomności[969].

W Irlandii Północnej również nie przewidziano rozwiązań dotyczących zapewniania ofiarom przemocy domowej bezpiecznego schronienia w ustawie o przemocy domowej i postępowaniu cywilnym. Do tej kwestii odniesiono się natomiast w TDSA. Filar 4 wskazanej strategii odnosi się bowiem do konieczności zapewnienia wszystkim ofiarom przemocy domowej i/lub seksualnej dostępu do dostosowanego do ich potrzeb, elastycznego

[966] Housing (Wales) Act, Acts of the National Assembly for Wales 2014, anaw 7.
[967] Office for National Statistics, Domestic abuse victim services, England and Wales: 2022. Information on services that are available to victims of domestic abuse in England and Wales, https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/articles/domesticabusevictimservicesenglandandwales/2022 (dostęp z dnia 9.07.2025 r.).
[968] Code of Guidance on Homelessness Guidance on legislation, policies and practices to prevent and resolve homelessness, https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/advice-and-guidance/2019/11/code-guidance-homelessness-2/documents/code-guidance-homelessness-guidance-legislation-policies-practices-prevent-resolve-homelessness/code-guidance-homelessness-guidance-legislation-policies-practices-prevent-resolve-homelessness/govscot%3Adocument/code-guidance-homelessness-guidance-legislation-policies-practices-prevent-resolve-homelessness.pdf (dostęp z dnia 9.07.2025 r.).
[969] Ibidem, s. 87.

i specjalistycznego systemu wsparcia i świadczeń w celu odzyskania i odbudowania swojego życia. W jego ramach określono, że celem państwa jest zagwarantowanie osobom doświadczającym przemocy bezpiecznego schronienia lub też umożliwienie im pozostania we własnym domu, w przypadku wyrażenia przez nie takiej woli[970].W 2024 roku wydano również Plan działania w sprawie przemocy domowej (Domestic Abuse Action Plan), który stanowi element wspierający realizację Strategii Przeciwdziałania Bezdomności w Irlandii Północnej na lata 2022-2027[971]. Jednym z celów tego planu jest wzmocnienie promocji i upowszechnienie stosowania Sanctuary Scheme jako kluczowego rozwiązania w zakresie zapewniania ofiarom przemocy domowej bezpiecznego schronienia[972]. Warto wskazać, że w okresie od kwietnia 2023 roku do marca 2024 roku liczba zgłoszeń dotycząca bezdomności w Irlandii Północnej wyniosła 16 943, z czego 1 199 stanowiły wnioski osób doznających przemocy domowej[973].

W rozdziale 4 art. 10 litewskiej ustawy L.R.A.N.S.A.I. określono natomiast, że osoby doznające przemocy domowej mają prawo do korzystania z tymczasowego zakwaterowania, które w razie potrzeby zapewnia się niezwłocznie o każdej porze dnia. Zgodnie z art. 11 zawartym w tym samym rozdziale, uprawnienie to posiadają również osoby zagrożone przemocą. Zakwaterowanie tego typu jest zapewniane w centrach kryzysowych, które działają na obszarze wszystkich litewskich gmin[974].

W Szwecji również nałożono na gminy określone obowiązki w zakresie zapewnienia wsparcia w postaci lokalu mieszkalnego wybranym jednostkom. Zgodnie z § 11 rozdziału 8 S.l.t., gmina tworzy lokale mieszkalne dla osób, które ich potrzebują z uwagi na zaistniałe w ich życiu znaczne trudności spowodowane problemami w obszarze zdrowia psychicznego, fizycznego lub innymi przyczynami. Warto również zwrócić na § 5 i 6 rozdziału 9 S.l.t. Wynika z niego bowiem, że zadaniem SMD jest zapewnienie osobom, które potrzebują wsparcia i ochrony z powodu doświadczania gróźb, przemocy lub innych form znęcania się, miejsca w mieszkaniu chronionym. Mieszkanie chronione to specjalne miejsce, w którym wskazane osoby mogą przebywać całodobowo przez określony czas. Warto wskazać, że

[970] Domestic and sexual abuse strategy 2024–2031…, s. 12.
[971] Ending Homelessness Together Homelessness - Strategy 2022-2027. Domestic Abuse Action Plan, 2024, https://www.nihe.gov.uk/getattachment/089a6b60-dfdf-4a54-ae43-dd04340fc082/Domestic-Abuse-Action-Plan.pdf (dostęp z dnia 9.07.2025 r.).
[972] Ibidem, s. 15-16.
[973] Ibidem, s. 11.
[974] Zob. https://www.nukentejusiems.lt/en/report-crime-get-help/support-people-suffering-domestic-violence/ (dostęp z dnia 9.07.2025 r.).

w przypadku, gdy sytuacja danej osoby wymaga zapewnienia jej miejsca w mieszkaniu chronionym, SMD jest zobowiązana na podstawie § 12 rozdziału 9 S.l.t. do sporządzenia planu opieki. Plan ten określa jakie interwencje wobec osób potrzebujących wsparcia realizują inne podmioty.

5.3. Zadania i kompetencje administracji samorządowej w obszarze tworzenia i prowadzenie ośrodków leczniczych właściwych w zakresie leczenia odwykowego

Jak już wskazano, alkohol stanowi czynnik ryzyka pojawienia się w danej rodzinie problemu przemocy domowej. Jego nadmierne spożycie może również prowadzić do zwielokrotnienia i intensyfikacji aktów przemocy. Z uwagi na te okoliczności, efektywne zwalczanie przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym powinno obejmować działania mające na celu doprowadzenie do wyeliminowania problemu alkoholowego u jednostki stosującej przemoc wobec członków rodziny. Badania naukowe ukazują, że po zrealizowaniu leczenia odwykowego, znacząco spada skala przemocy stosowanej przez osobę uzależnioną od alkoholu wobec partnera[975]. W związku z tym uznać należy, że zastosowanie wobec uzależnionego sprawcy od alkoholu leczenia uzależnienia może poprawić skuteczność zwalczania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Warto również wskazać, że jednym z celów określonych w GAAP jest zwiększenie zdolności systemów opieki zdrowotnej i społecznej w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń związanych z używaniem alkoholu i powiązanych schorzeń jako integralnej części powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego[976].

W Polsce regulacje dotyczące tworzenia i funkcjonowania ośrodków właściwych w zakresie leczenia osób uzależnionych od alkoholu zostały ujęte w u.w.t.p.a. Zgodnie z art. 21 ust. 1 u.w.t.p.a. leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu prowadzi się w zakładach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne. Podkreślić przy tym należy, że poddanie się leczeniu odwykowemu jest co do zasady dobrowolne. Wynika to bezpośrednio z art. 21 ust. 2 u.w.t.p.a. W art. 21 ust. 3 u.w.t.p.a. ustanowiono natomiast zasadę bezpłatności świadczeń uzyskiwanych w ramach leczenia odwykowego. Jak słusznie zauważa G. Krawiec[977], ma to

[975] Szerzej: G. L. Stuart, *Improving violence intervention outcomes by integrating alcohol treatment*, "Journal of *Interpersonal Violence*" 2005, t. 20(4), s. 388-393; G. L. Stuart, T. J. O'Farrell, J. R. Temple, *Review of the association between treatment for substance misuse and reductions in intimate partner violence*, "*Substance use & misuse"* 2009, t. 44(9-10), s. 1298–1317; T. J. O'Farrell, C. M. Murphy, *Marital violence before and after alcoholism treatment*, "Journal of Consulting and Clinical Psychology"1995, t. 63(2), s. 256-262.
[976] World Health Organisation, *Global alcohol action plan*…, s. 9.
[977] G. Krawiec, *op.cit.*, art. 21, Legalis.

sprzyjać realizacji celów określonych w preambule i art. 1 u.w.t.p.a. W Polsce leczenie osób uzależnionych od alkoholu jest zatem nieodpłatne także dla osób, które nie podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu[978]. Zauważyć trzeba, że świadczenia w zakresie leczenia odwykowego zostały zdefiniowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2023 roku w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu[979]. Zgodnie z § 2-3 wskazanego rozporządzenia obejmują one:

1) działania diagnostyczne w zakresie diagnozy nozologicznej i psychoterapeutycznej oraz, w zależności od potrzeb pacjenta, diagnozy psychologicznej polegające między innymi na rozpoznawaniu zaburzeń zachowania wynikających ze spożywania alkoholu,
2) programy korekcyjno-terapeutyczne dla osób spożywających alkohol ryzykownie albo szkodliwie obejmujące indywidualne lub grupowe oddziaływania psychologiczne zmierzające do ograniczenia jego spożywania,
3) programy psychoterapii uzależnień, w ramach których prowadzone są indywidualne, grupowe lub rodzinne oddziaływania psychologiczne i psychoterapeutyczne mające na celu poprawę stanu psychofizycznego i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od alkoholu poprzez redukcję objawów i mechanizmów uzależnień oraz uczenie umiejętności potrzebnych do podtrzymania pozytywnej zmiany,
4) programy psychoterapii członków rodzin, w tym dzieci osób uzależnionych od alkoholu, zwanych dalej „osobami bliskimi", które obejmują oddziaływania psychologiczne mające na celu usunięcie lub złagodzenie zaburzeń powstałych w wyniku przewlekłego stresu u osób bliskich, będącego wynikiem pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną od alkoholu,
5) świadczenia zapobiegawczo-lecznicze dla osób spożywających alkohol szkodliwie albo uzależnionych od alkoholu oraz osób bliskich, polegające na leczeniu stanów występujących w przebiegu uzależnienia od alkoholu, leczeniu szkód zdrowotnych spowodowanych spożywaniem alkoholu, farmakoterapię ułatwiającą osiąganie celów terapii uzależnienia od alkoholu,
6) świadczenia rehabilitacyjne dla osób uzależnionych od alkoholu oraz osób bliskich, w ich ramach realizowane są oddziaływania psychospołeczne i pomocnicze

[978] M. Lubińska-Bogacka, *Wybrane problemy przemocy w rodzinie*, Kraków 2019, s. 127.
[979] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2023 roku w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu, Dz. U. z 2023 r., poz. 2820.

medyczne, ukierunkowane na przywrócenie zdolności funkcjonowania społecznego tych osób,

7) działania konsultacyjno-edukacyjne dla osób bliskich, obejmują grupowe, indywidualne lub rodzinne poradnictwo ukierunkowane na zwiększenie świadomości na temat uzależnienia, problemów rodziny osób uzależnionych od alkoholu oraz poznanie możliwych sposobów leczenia.

Wymienione świadczenia realizowane są przez placówki określone w § 4 wskazanego rozporządzenia, a mianowicie poradnię terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, poradnię leczenia uzależnień, całodobowy oddział albo stacjonarny ośrodek terapii uzależnienia od alkoholu, całodobowy oddział albo stacjonarny ośrodek leczenia uzależnień, dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu, dzienny oddział leczenia uzależnień, oddział albo ośrodek leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych oraz hostel dla osób uzależnionych od alkoholu. Rozporządzenie określa konkretne zadania tych placówek oraz formy ich realizacji.

Wskazać należy, że na podstawie art. 22 ust. 1 i 2 u.w.t.p.a. ustawodawca zobowiązał samorządy województw oraz samorządy powiatowe do tworzenia i prowadzenia na obszarze swojego terytorium podmiotów leczniczych wykonujących działalność w zakresie leczenia odwykowego. Zaakcentować przy tym trzeba, że obowiązkiem województw jest tworzenie i prowadzenie podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia odwykowego oraz wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia i współuzależnienia, a powiat odpowiada za tworzenie i prowadzenie innych podmiotów. Przepisy te konstruują zatem klarowny podział zadań samorządów powiatowych i samorządów województwa we wskazanym zakresie.

Co istotne, w art. 24–38 u.w.t.p.a. uregulowano zagadnienie dotyczące możliwości zobowiązania danej osoby do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego. Warto wskazać, że rozwiązanie dotyczące przymusowego leczenia osób uzależnionych od alkoholu zostało po raz pierwszy wprowadzone w Polsce w latach pięćdziesiątych XX wieku wobec tych osób, które swym postępowaniem powodowały rozkład życia rodzinnego, demoralizowały nieletnich,

zagrażały bezpieczeństwu otoczenia, a także zakłócały systematycznie spokój lub porządek publiczny[980].

Aktualnie czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego podejmuje gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych. Wynika to wprost z art. 4^1 ust. 3 u.w.t.p.a. Komisja ta nie jest organem gminy, a podmiotem wykonującym zadania określone w przepisach u.w.t.p.a.[981]. Jest ona obligatoryjnie powoływana w każdej gminie przez jej organ wykonawczy. Jak wskazano w z art. 4^1 ust. 4 u.w.t.p.a., w skład komisji wchodzą osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Oznacza to, iż aby wejść w skład komisji trzeba najpierw dysponować odbytym już przeszkoleniem[982]. Warto zaznaczyć, że ustawodawca nie określił jakie podmioty powinny wchodzić w skład komisji oraz kto jest odpowiedzialny za przeprowadzenie dla nich szkolenia. Wydaje się jednak, że członkami tego podmiotu powinny być osoby, które posiadają doświadczenie zawodowe w zakresie pracy z osobami uzależnionymi oraz współuzależnionymi, a także ekspercką wiedzę dotyczącą funkcjonowania rodziny alkoholowej i problematyki przemocy domowej.

Pierwszą czynnością jaką gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych wykonuje w ramach procedury zmierzającej do ewentualnego orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego jest skierowanie jej na podstawie art. 24 u.w.t.p.a. na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego. Postępowanie to zgodnie z art. 25 u.w.t.p.a. może zostać wszczęte na wniosek samej osoby uzależnionej od alkoholu lub gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Jak wynika z art. 24 u.w.t.p.a. na takie badanie kieruje się osoby, które z powodu nadużywania alkoholu:

1) powodują rozkład życia rodzinnego,
2) demoralizację małoletnich,
3) uchylają się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny,
4) systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny.

[980] B. Jaworska-Dębska, *Spór wokół modelu polskiej regulacji alkoholowej. Zagadnienia administracyjnoprawne*, Łódź 1995, s. 142.
[981] G. Krawiec, *op.cit.,* art. 4^1, Warszawa 2021, Legalis.
[982] Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 21 lipca 2010 r., sygn. akt II GSK 705/09, Legalis nr 305000.

Brzmienie tego przepisu pozwala zatem na wysunięcie wniosku, że podjęcie takiej czynności jest możliwe w sytuacji, gdy zaistnieje przesłanka medyczna (nadużywanie przez daną osobę alkoholu) oraz co najmniej jedna z czterech wskazanych przesłanek rodzinno–społecznych[983]. Jak podkreśla się w literaturze, nie można w zakładzie lecznictwa odwykowego umieścić osoby, która „tylko" spożywa alkohol oraz nie można jej tam umieścić wyłącznie ze względu na jej interes (przesłanka zdrowotna). Należy każdorazowo wykazać, że osoba taka swoim zachowaniem narusza określony interes społeczny[984].

W kontekście tematyki niniejszej rozprawy doktorskiej najważniejsze jest ewentualne zaistnienie w danym przypadku przesłanki polegającej na rozkładzie życia rodzinnego. Przesłanka ta może bowiem zaistnieć w wyniku stosowania przemocy wobec członków rodziny, odmawiania pomocy członkom rodziny lub innych zachowań powiązanych z zaniedbywaniem rodziny[985]. Co istotne, przesłanki zobowiązania do poddania się obowiązkowemu leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego, polegające na powodowaniu rozkładu życia rodzinnego w związku z nadużywaniem alkoholu, muszą występować w dniu orzekania[986]. Warto podkreślić, że skierowanie na badanie nie jest decyzją administracyjną, a w konsekwencji postępowanie przed komisją nie może być uznane za sprawę administracyjną i nie jest prowadzone według przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego[987]. Jak wskazał NSA w wyroku z dnia 27 czerwca 2007 roku[988], skierowanie na badanie uznać należy za szczególnego rodzaju czynność organu władzy publicznej o charakterze technicznym, która ma służyć, w przypadku poddania się badaniu przez adresata, przygotowaniu materiałów na potrzeby ewentualnego postępowania przed sądem powszechnym w sprawie z wniosku o przymusowe leczenie. Zaznaczyć jednak trzeba, że niepoddanie się badaniu przez adresata skierowania lub niewydanie skierowania, nie stoi na przeszkodzie do złożenia takiego wniosku do sądu.

---

[983] Por. M. Koszowski [w:] I. Niżnik-Dobosz, M. Koszowski, *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz*, LEX/el. 2022, art. 24.
[984] G. Krawiec, *op.cit.,* art. 24, Legalis.
[985] Postanowienie Sądu Okręgowego w Rzeszowie z dnia 24.01.2014 r., sygn. akt V Ca 163/14, LEX nr 1622293.
[986] Postanowienie Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 18 września 2015 r., sygn. akt I CSK 351/15, Legalis nr 1372858.
[987] G. Krawiec, *op.cit.,* art. 25, Legalis.
[988] Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 czerwca 2007 r., sygn. akt I OSK 323/07, LEX nr 339973.

Warto zauważyć, że tryb powoływania biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, sposób sporządzania opinii oraz warunki i sposób dokonywania badań niezbędnych do jej wydania uregulowano we właściwym rozporządzeniu[989] wydanym na podstawie delegacji określonej w art. 28a u.w.t.p.a. W § 4 wskazanego rozporządzenia wskazano, że w celu sporządzenia opinii należy ocenić co najmniej dane zawarte w przekazanej mu dokumentacji oraz stan somatyczny i psychiczny osoby badanej (na podstawie osobistego badania). W razie takiej konieczności można ponadto zlecić także przeprowadzenie badań laboratoryjnych oraz niezbędne konsultacje specjalistyczne i badania diagnostyczne. Podkreślić należy, iż zgodnie z § 5 ust. 1 tego rozporządzenia, opinia jest wydawana nie przez jednego biegłego tylko wspólnie przez lekarza psychiatrę i psychologa, lekarza psychiatrę i specjalistę psychoterapii uzależnień albo lekarza psychiatrę i specjalistę w dziedzinie psychoterapii uzależnień.

Po przeprowadzeniu badania i uznaniu danej osoby za uzależnioną od alkoholu, można na podstawie art. 26 ust. 1 u.w.t.p.a. zobowiązać ją do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego. Zobowiązanie to stanowi zatem wyjątek od zasady dobrowolności leczenia określonej w art. 21 ust. 2 u.w.t.p.a. Zaakcentować jednakże należy, że nie jest ono tożsame z przymusem leczenia. Sąd zobowiązuje osobę uzależnioną do zgłoszenia się do odpowiedniej placówki w celu odbycia leczenia odwykowego, ale brak podjęcia takiej aktywności przez tą osobę nie rodzi żadnej sankcji prawnej. Jak wskazuje się w literaturze, osoby pracujące w zakładach lecznictwa odwykowego mogą jedynie motywować daną jednostkę do podjęcia leczenia, powiadomić sąd o odmowie poddania się leczeniu, a następnie pozwolić tej osobie, w przypadku leczenia stacjonarnego, na opuszczenie zakładu lecznictwa odwykowego po uzyskaniu zezwolenia kierownika placówki[990].

Jak wynika z art. 26 ust. 2 u.w.t.p.a. o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego orzeka sąd rejonowy właściwy według miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy, w postępowaniu nieprocesowym. Zgodnie z art. 26 ust. 3 u.w.t.p.a. jest ono wszczynane na wniosek gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych lub prokuratora. Wydaje się, że uprawnienie do złożenia wniosku o wszczęcie takiego postępowania powinno przysługiwać

[989] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, Dz. U. z 2023 r., poz. 1936.
[990] M. Horna-Cieślak, *Orzekanie oraz wykonywanie obowiązku leczenia odwykowego z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, „Prawo w działaniu" Sprawy cywilne 2018, nr 33, s. 77.

również członkom rodziny osoby uzależnionej szczególnie w przypadkach, gdy nadużywanie alkoholu przez daną jednostkę doprowadza do pojawienia się lub zintensyfikowania aktów przemocy domowej. M. Koszowski[991] trafnie wskazuje, że prawodawca oddał kompetencje co do poddania osoby uzależnionej leczeniu odwykowemu ze względu na to, że podjęcie takiego rozstrzygnięcia stanowi istotną ingerencję w jej sferę praw i wolności. Warto podkreślić, że do wniosku kierowanego do sądu rejonowego należy dołączyć opinię biegłego w sytuacji, gdy badanie w przedmiocie uzależnienia od alkoholu zostało przeprowadzone. W przypadku braku takiej opinii sąd na podstawie art. 27 ust. 1 u.w.t.p.a. zarządza poddanie danej osoby badaniom. W przepisie ustanowionym w art. 27 ust. 2 u.w.t.p.a. przewidziano również możliwość zarządzenia przez sąd oddania badanej osoby pod obserwację w zakładzie leczniczym na czas nie dłuższy niż 2 tygodnie.

Co istotne, na wniosek zakładu leczniczego w wyjątkowych wypadkach możliwe jest przedłużenie okresu trwania obserwacji do maksymalnie 6 tygodni. Analiza przepisu z art. 27 ust. 2 i 3 u.w.t.p.a. prowadzi do wniosku, że sąd może wydać zarządzenie w tej kwestii dopiero po zapoznaniu się z opinią biegłego oraz wysłuchaniu osoby uzależnionej, której dotyczy postępowanie. W przypadku zarządzenia przez sąd badania przez biegłego lub oddania pod obserwację w zakładzie leczniczym osoba, której dotyczy postępowanie jest zobowiązana na podstawie art. 28 u.w.t.p.a. do poddania się badaniom psychologicznym i psychiatrycznym, a także zabiegom niezbędnym do wykonania podstawowych badań laboratoryjnych pod warunkiem, że owe badania i zabiegi są dokonywane przez osoby posiadające właściwe kwalifikacje zawodowe z zachowaniem wskazań wiedzy lekarskiej oraz nie zagrażają zdrowiu tej osoby.

Zgodnie z art. 29 u.w.t.p.a. orzeczenie o obowiązku poddania się leczeniu zapada po przeprowadzeniu rozprawy, która powinna odbyć się w terminie jednego miesiąca od dnia wpłynięcia wniosku. Zawarcie takiej zasady w przepisach u.w.t.p.a. miało zapewne na celu sprawne wydanie rozstrzygnięcia w ramach postępowania, które ma niezwykle istotne znaczenie społeczne i może wpływać bezpośrednio nie tylko na ochronę integralności danej rodziny, ale również życia i zdrowia jej członków. Podkreślić jednakże należy, że termin wskazany w art. 29 u.w.t.p.a. ma charakter instrukcyjny, a zatem jego upływ nie pozbawia sądu prawa do orzeczenia wobec określonej osoby obowiązku poddania się leczeniu[992].

[991] M. Koszowski [w:] I. Niżnik-Dobosz, M. Koszowski, *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz*, LEX/el. 2022, art. 27.
[992] M. Koszowski [w:] I. Niżnik-Dobosz, M. Koszowski, *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz*, LEX/el. 2022, art. 29.

Prowadzone badania ukazują, że czas trwania postępowania rozpoznawczego jest około sześciokrotnie dłuższy od okresu wskazanego w art. 29 u.w.t.p.a. Oznacza to, że postępowanie w przedmiocie orzeczenia o zobowiązaniu danej osoby do poddania się leczeniu jest zbyt przewlekłe[993].

Warto wskazać, że ustawodawca przewidział w art. 30 u.w.t.p.a. rozwiązanie polegające na możliwości zarządzenia przez sąd przymusowego doprowadzenia danej osoby na rozprawę (w przypadku nieusprawiedliwionego niestawiennictwa) lub na badanie albo obserwację (w sytuacji związanej z uchylaniem się od poddania się badaniu przez biegłego albo obserwacji w zakładzie leczniczym). Jak jednak wskazuje M. Horna-Cieślik[994], sądy niezwykle rzadko decydują się na skorzystanie z tego rozwiązania. W blisko jednej czwartej postępowań sąd nie zaznajomił się ze stanowiskiem uczestnika postępowania w przedmiocie obowiązku leczenia odwykowego.

Sąd może również na podstawie art. 30a u.w.t.p.a. zarządzić przeprowadzenie przez kuratora sądowego wywiadu środowiskowego w celu ustalenia okoliczności wskazujących na nadużywanie alkoholu przez osobę, której postępowanie dotyczy, oraz możliwości zakłócania przez nią spokoju lub porządku publicznego, a także zweryfikowania jej relacji rodzinnych, zachowania się w stosunku do małoletnich i stosunku do pracy. Podkreślić trzeba, że skorzystanie z takiego rozwiązania może w znaczącym stopniu przyczynić się do kompleksowej analizy danej sprawy oraz zebrania obiektywnych informacji na temat zachowania osoby uzależnionej w stosunku do rodziny oraz bliskiego otoczenia. Zarządzenie przeprowadzenia wywiadu środowiskowego wydaje się zatem szczególnie istotne w tych postępowaniach, które dotyczą wpływu nadużywania alkoholu na rozkład życia rodzinnego, a szczególnie stosowania przemocy domowej.

Zgodnie z art. 31 ust. 1 u.w.t.p.a. orzekając o obowiązku poddania się leczeniu sąd może ustanowić na czas trwania tego obowiązku nadzór kuratora sądowego. Osoba, wobec której ustanowiony został nadzór na podstawie art. 31 ust. 2 u.w.t.p.a. ma obowiązek stawiania się na wezwanie sądu lub kuratora sądowego i wykonywania ich poleceń, dotyczących takiego postępowania w okresie nadzoru, które może się przyczynić do skrócenia czasu trwania obowiązku poddania się leczeniu. Wskazać trzeba, że nadzór kuratora ma charakter akcesoryjny wobec samego leczenia osoby uzależnionej. Oznacza to,

[993] M. Horna-Cieślak, *op.cit.,* s. 106.
[994] Ibidem.

że ustanie obowiązku leczenia jest równoznaczne z jego zakończeniem[995]. W kontekście niniejszej pracy niezwykle ważny jest obowiązek kuratora określony w art. 31 ust. 6 pkt 5 u.w.t.p.a. polegający na utrzymywaniu kontaktu z członkami rodziny osoby zobowiązanej do poddania się leczeniu odwykowemu, pozostającymi z nią we wspólnym gospodarstwie domowym. Jak już bowiem wskazano, członkowie rodziny alkoholowej doświadczają wielu negatywnych konsekwencji funkcjonowania z osobą uzależnioną. W związku z tym powinni być oni na bieżąco informowani o ewentualnych postępach w zakresie jej leczenia. Zaznaczyć również należy, że rodzina ma bardzo istotny wpływ na sam proces wychodzenia danej osoby z uzależnienia.

Warto także zauważyć, że co do zasady na podstawie art. 32 ust. 1 u.w.t.p.a. sąd wzywa osobę, w stosunku do której orzeczony został prawomocnie obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, do stawienia się dobrowolnie w oznaczonym dniu we wskazanym zakładzie lecznictwa odwykowego w celu poddania się leczeniu, z zagrożeniem zastosowania przymusu w wypadku uchylania się od wykonania tego obowiązku. W przypadku, gdy osoba uzależniona uchyla się od tego obowiązku sąd jest zobligowany do zarządzenia jej przymusowego doprowadzenia do zakładu lecznictwa odwykowego zgodnie z treścią art. 32 ust. 3 u.w.t.p.a. Oznacza to w sposób jednoznaczny, że osoba na którą nałożony został obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, musi go zrealizować[996]. Podkreślić przy tym należy, że osoba, w stosunku do której orzeczony został obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, polegającemu na pobycie w stacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego, nie może opuszczać terenu tego zakładu bez zezwolenia kierownika zakładu. Wynika to bezpośrednio z art. 32 ust. 2 u.w.t.p.a. Zakaz ten jest spójny z koncepcją funkcjonowania zakładu administracyjnego jakim jest w tym przypadku podmiot lecznictwa odwykowego. Jest on zatem elementem władztwa zakładowego[997].

W art. 32^1 ust. u.w.t.p.a. przewidziano natomiast rozwiązanie, które z pewnością może przyczynić się do efektywniejszej realizacji obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Ustawodawca zobligował na jego podstawie zakłady lecznicze do przyjmowania na leczenie poza kolejnością osoby obowiązane do leczenia odwykowego na podstawie art. 26 u.w.t.p.a. do wykorzystania limitu miejsc stanowiących 20% ogółu miejsc przeznaczonych do leczenia odwykowego w zakładzie leczniczym. Jak wskazał Sąd

[995] M. Koszowski [w:] I. Niżnik-Dobosz, M. Koszowski, *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz*, LEX/el. 2022, art. 31.
[996] G. Krawiec, *op.cit.*, art. 32, Legalis.
[997] Ibidem.

Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 14 sierpnia 2022 roku[998] termin "poza kolejnością" nie oznacza, że leczenie podejmowane jest w ramach bezpośredniego zagrożenia życia. Ustawa nakłada jedynie na zakłady lecznictwa odwykowego obowiązek zarezerwowania 20% wszystkich miejsc, którymi te podmioty dysponują a przeznaczonymi do leczenia odwykowego po to by było możliwe realizowanie poza kolejnością obowiązku leczenia odwykowego nałożonego przez sąd na danego pacjenta.

Zaakcentować trzeba, że czas trwania leczenia jest zależny od danego przypadku oraz postępów w zakresie leczenia. Zgodnie z art. 34 ust. 1 u.w.t.p.a. nie może on jednak trwać dłużej niż 2 lata od chwili uprawomocnienia się postanowienia. Co równie istotne, w art. 34 ust. 2 u.w.t.p.a. przewidziano możliwość zmiany postanowienia w zakresie rodzaju zakładu lecznictwa odwykowego na wniosek danej osoby uzależnionej lub sprawującego nad nim nadzór kuratora sądowego, po zasięgnięciu opinii kierownika podmiotu leczniczego, w którym osoba uzależniona odbywa leczenie. W przypadku zaistnienia postępów leczniczych, osoba ta może zostać zatem przeniesiona ze stacjonarnego do niestacjonarnego zakładu leczniczego. Ustawodawca uregulował kwestię wykonania zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu w sposób elastyczny mając na uwadze najważniejszy cel realizacji tego obowiązku, a mianowicie wyleczenie problemu alkoholowego. Warto zaznaczyć, że zobowiązanie nałożone przez sąd wygasa z upływem dwóch lat od chwili uprawomocnienia się postanowienia, chyba że przed upływem tego terminu podjęto rozstrzygnięcie w zakresie zmiany rodzaju zakładu leczenia odwykowego albo orzeczono o jego ustaniu[999]. Co istotne, sędzia posiada uprawnienia polegające na możliwości kontroli wykonywania obowiązku leczenia odwykowego. Zostały one określone w art. 36 u.w.t.p.a. i obejmują między innymi prawo wstępu o każdej porze do zakładu leczniczego w celu kontroli warunków, w jakich osoby uzależnione tam przebywają.

NIK w latach 2013-2015 przeprowadziła kontrolę kierowania osób uzależnionych od alkoholu na leczenie odwykowego w celu oceny, czy procedura zobowiązania do leczenia odwykowego funkcjonuje sprawnie i skutecznie wspomaga rozwiązywanie problemów alkoholowych[1000]. Po przeprowadzeniu zaplanowanych kontroli NIK wskazał, że ponad

[998] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie - V Wydział Cywilny z dnia 14 sierpnia 2012 r., sygn. akt VI ACa 369/12, Legalis nr 740965.
[999] Uchwała Sądu Najwyższego cała izba SN - Izba Cywilna i Administracyjna z dnia 26 marca 1986 r., sygn. akt III CZP 72/85, OSNC 1986/12/191.
[1000] Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli Przymusowe kierowanie osób uzależnionych od alkoholu na leczenie odwykowe, LPO.430.001.2016, Nr ewid. 14/2016/P/15/095/LPO, Warszawa 2016.

60% osób zobowiązanych do leczenia odwykowego nie stawia się na leczenie, 30 % osób nie kończy terapii, a połowa osób uzależnionych zobowiązanych do leczenia jest ponownie kierowana na przymusowe leczenie. W raporcie zaznaczono także, że 48% z nich trafia do ośrodków odwykowych wielokrotnie[1001].

NIK stwierdził także, iż realizacja procedury zobowiązania do leczenia odwykowego jest przewlekła. Ustalenia podjęte w ramach kontroli doprowadziły do wniosku, że od zgłoszenia gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych osoby nadużywającej alkoholu, do przyjęcia jej na leczenie odwykowe, mijało od 174 do 1 456 dni (średnio było to 673 dni). Za szczególnie niepokojące uznać należy to, że średnio aż 266 dni oczekiwano od zgłoszenia gminnej komisji osoby nadużywającej alkoholu, do skierowania do sądu wniosku o zobowiązanie jej do poddania się leczeniu[1002]. Tak długi okres oczekiwania na podjęcie konkretnego działania przez gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych może w sposób znaczący utrudniać możliwość zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony życia i zdrowia osób doznających przemocy w rodzinach alkoholowych. W tym czasie osoba uzależniona może bowiem nadal stosować przemoc wobec członków rodziny. W przypadku, gdy rozwiązanie polegające na zobowiązaniu osób uzależnionych do podjęcia leczenia odwykowego zorganizowane jest w sposób, który prowadzi do przewlekłości tej procedury oraz braku jej efektywności (niskie szanse na wyleczenie choroby alkoholowej), uznać należy, że nie wpływa ono pozytywnie na sytuację członków rodziny osoby uzależnionej, a wręcz może prowadzić do jej pogorszenia.

W Anglii nie ustanowiono regulacji prawnych dotyczących możliwości zobowiązania danej osoby do podjęcia leczenia odwykowego. Za organizację świadczeń zdrowotnych na obszarze tego kraju odpowiada Narodowa Służba Zdrowia (dalej cyt. jako: „NHS"). Wynika to wprost z sekcji 1H ustawy o krajowej służbie zdrowia z 2006 roku (*National Health Service Act 2006)*[1003]. W sekcji 1 NHSA określono wprost, że świadczenia zdrowotne realizowane na terytorium Anglii są co do zasady nieodpłatne. Ewentualne koszty związane z daną usługą NHS muszą wynikać wprost z aktu prawnego o randze ustawy. Jak wynika z sekcji 2B NHSA, władze samorządów lokalnych zostały zobowiązane do podejmowania takich kroków, które uznają za właściwe w celu poprawy zdrowia mieszkańców takich jak zapewnianie usług ukierunkowanych na wsparcie osób

[1001] Ibidem, s. 8.
[1002] Ibidem.
[1003] National Health Service Act 2006, UK Public General Acts 2006 c. 41, dalej cyt. jako: "NHSA".

w zwalczaniu zachowań szkodliwych dla zdrowia oraz realizację świadczeń w zakresie diagnozowania i leczenia chorób. Wywnioskować zatem można, że dotyczy to również obowiązku zapewniania osobom uzależnionym nieodpłatnych usług w zakresie leczenia odwykowego. Możliwości w zakresie leczenia odwykowego zostały wskazane przez NHS[1004]. Terapia jest dobrowolna, a jej rodzaj zależy od stopnia uzależnienia oraz efektów jakie chce uzyskać osoba uzależniona (zmniejszenie ilości spożywanego alkoholu albo rezygnacja z jego spożywania).

Najnowsze dane statystyczne[1005] udostępnione przez rząd Wielkiej Brytanii ukazują, że w Anglii od kwietnia 2022 do marca 2023 leczenie odwykowe realizowało łącznie 127 385 osób. Warto wskazać, że 46% osób uzależnionych zakończyło leczenie z powodzeniem. Grupa osób uczestniczących w terapii wyłącznie z powodu uzależnienia od alkoholu uzyskała najwyższy wskaźnik ukończenia leczenia z powodzeniem. Oscylował on na poziomie 58%. Należy jednak zaznaczyć, że ponad jedna trzecia (37%) ogólnej liczby osób zrezygnowała z leczenia. Średni czas terapii dla osób uzależnionych wyłącznie od alkoholu wyniósł 206 dni. Podkreślić przy tym należy, że około 80% osób uzależnionych od alkoholu będących rodzicami w ogóle nie korzysta z terapii[1006].

Rozwiązanie polegające na zobowiązaniu osoby uzależnionej do podjęcia leczenia odwykowego nie funkcjonuje również na obszarze Walii i Szkocji. Podobnie jak w przypadku Anglii, obowiązek zapewnienia nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych spoczywa na terytorialnych strukturach NHS i samorządach lokalnych. Wynika to z sekcji 7-12 ustawy o krajowej służbie zdrowia Walii (*National Health Service (Wales) Act 2006*)[1007] oraz sekcji 2-4 ustawy o krajowej służbie zdrowia Szkocji (*National Health Service (Scotland) Act 1978*)[1008]. Warto jednak zwrócić uwagę na to, że Szkocja w 2018 roku przyjęła krajową strategię poprawy zdrowia poprzez zapobieganie i ograniczenie spożycia alkoholu i narkotyków oraz związanych z nimi szkód i zgonów (*Rights, Respect and Recovery. Scotland's strategy to improve health by preventing and reducing alcohol and drug*

[1004] Treatment. Alcohol misuse, https://www.nhs.uk/conditions/alcohol-misuse/treatment/ (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
[1005] Accredited official Statistics. Adult substance misuse treatment statistics 2022 to 2023: report, https://www.gov.uk/government/statistics/substance-misuse-treatment-for-adults-statistics-2022-to-2023/adult-substance-misuse-treatment-statistics-2022-to-2023-report (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
[1006] Guidance - Parents with alcohol and drug problems: adult treatment and children and family services, 2021, https://www.gov.uk/government/publications/parents-with-alcohol-and-drug-problems-support-resources/parents-with-alcohol-and-drug-problems-guidance-for-adult-treatment-and-children-and-family-services (dostęp 10.07.2025 r.).
[1007] National Health Service (Wales) Act 2006, UK Public General Acts 2006 c. 42.
[1008] National Health Service (Scotland) Act 1978, UK Public General Acts 1978 c. 29.

use, harm and related deaths)[1009]. Została ona opracowana z uwagi na wzrost liczby zgonów spowodowanych spożywaniem narkotyków i utrzymującej się wysokiej liczbie zgonów z powodu nadużywania alkoholu. W RRR wskazano, że jednym z rezultatów wdrożenia strategii ma być zapewnienie mieszkańcom Szkocji dostępnego, skutecznego, zintegrowanego, skoncentrowanego na osobie systemu świadczeń ukierunkowanych na umożliwieniu jej powrotu do zdrowia[1010].

Należy dodatkowo zwrócić uwagę na to, że w 2011 roku w Szkocji przyjęto regułę w myśl której, co najmniej 90% osób potrzebujących leczenia odwykowego, będzie miało dostęp do odpowiedniej terapii w ciągu 3 tygodni od dnia uzyskania skierowania. Założono również, że nikt nie będzie musiał oczekiwać na takie usługi dłużej niż 6 tygodni[1011]. Najnowsze dane udostępnione przez szkocką służbę zdrowia publicznego ukazują, że reguła ta jest właściwie realizowana w praktyce, a czas oczekiwania na leczenie jest w większości przypadków zgodny z oczekiwaniami[1012]. Podkreślić jednak należy, że Szkocja aktualnie rozważa dalsze kroki legislacyjne, a mianowicie uchwalenie ustawy, która będzie gwarantowała osobom uzależnionym skuteczną i terminową opiekę lekarską. Poselski projekt ustawy Prawo do wyleczenia z uzależnienia (*Right to Addiction Recovery (Scotland) Bill*) został zaprezentowany 14 maja 2024 roku i znajduje się na pierwszym etapie procesu mającego na celu podjęcie decyzji, czy powinien on stać się ustawą[1013]. W projekcie zawarto postanowienia dotyczące określenia rodzajów usług, które powinny zostać zapewnione osobom uzależnionym, a także zasad ich realizacji (przede wszystkim konsultowania z osobą uzależnioną każdego etapu leczenia oraz wyjaśniania jej jego przebiegu). W dokumencie tym zaproponowano także, aby świadczenia musiały zostać zapewnione

[1009] Rights, Respect and Recovery. Scotland's strategy to improve health by preventing and reducing alcohol and drug use, harm and related deaths, https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/strategy-plan/2018/11/rights-respect-recovery/documents/00543437-pdf/00543437-pdf/govscot%3Adocument/00543437.pdf (dostęp z dnia 10.07.2025 r.), dalej cyt. jako: "RRR".
[1010] Ibidem, s. 25.
[1011] Publication - Transparency data. NHS Scotland performance against LDP standards, https://www.gov.scot/publications/nhsscotland-performance-against-ldp-standards/ (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
[1012] Public Health Scotland. National Drug and Alcohol Treatment Waiting Times - 1 January 2025 to 31 March 2025. An Accredited official statistics release for Scotland, 2025, https://publichealthscotland.scot/media/33307/summary-q4_2024-25-drug-alcohol-waiting-times-final.pdf (dostęp z dnia 10.07.2025 r.), s. 2.
[1013] Right to Addiction Recovery (Scotland) Bill (proposed law), https://www.parliament.scot/bills-and-laws/bills/s6/right-to-addiction-recovery-scotland-bill (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).

pacjentom tak szybko jak to możliwe, ale nie później niż 3 tygodnie po podjęciu przez niego decyzji o rozpoczęciu leczenia.

W Irlandii Północnej także nie ustanowiono regulacji prawnych dotyczących zobowiązania danej osoby do podjęcia leczenia odwykowego. Warto zaakcentować, że zadania w zakresie dążenia do poprawy i ochrony zdrowia mieszkańców realizują w tym kraju na szczeblu lokalnym zespoły ds. zarządzania (*Local Commissioning Group*) zgodnie z sekcją 9 ustawy o reformie opieki zdrowotnej i społecznej z 2009 roku (*Health and Social Care (Reform) Act (Northern Ireland) 2009*)[1014]. Wskazać trzeba, że jednym z założeń PHER jest zapewnienie mieszkańcom Irlandii dostępności do wysokiej jakości leczenia i usług wsparcia, a także możliwości powrotu do zdrowia[1015]. W tej strategii określono wprost, że każdy ma prawo dostępu do leczenia i pomocy, która pomoże mu przezwyciężyć szkody spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych[1016]. W Irlandii Północnej dostęp do świadczeń zdrowotnych ma zatem także charakter powszechny i nieodpłatny.

W PHER zaznaczono, że istnieją jednoznaczne dowody na to, że leczenie odwykowe działa, ale musi ono być realizowane zgodnie z właściwymi wytycznymi. Podkreślono także, że inwestowanie w poprawę systemu lecznictwa odwykowego może znacznie zmniejszyć koszty ekonomiczne i społeczne związane z nadużywaniem substancji psychoaktywnych[1017].

W ustawodawstwie szwedzkim przewidziano regulacje ukierunkowane na wspieranie procesu leczenia osób uzależnionych. Zgodnie z § 12 rozdziału 13 S.l.t., SMD oferuje opiekę osobom potrzebującym pomocy w rozwiązaniu problemu szkodliwego używania lub uzależnienia od alkoholu, narkotyków, innych substancji uzależniających, leków, środków dopingujących lub hazardu. SMD planuje interwencje w tym zakresie w porozumieniu z daną osobą uzależnioną i ściśle monitoruje realizację planu. Zaakcentować trzeba, że w ściśle określonych przypadkach istnieje możliwość poddania danej osoby przymusowemu leczeniu odwykowemu na podstawie przepisów ustawy o opiece nad osobami uzależnionymi *(Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall)*[1018]. Jak wynika z § 3 OVM, przymusowe leczenie ma na celu zmotywowanie osoby

[1014] Health and Social Care (Reform) Act (Northern Ireland) 2009, Acts of the Northern Ireland Assembly 2009 c. 1.
[1015] Northern Ireland Department of Health, Preventing Harm, Empowering Recovery…, s. 4.
[1016] Ibidem, s. 25.
[1017] Ibidem, s. 44.
[1018] Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, Nr SFS 1988:870, dalej cyt. jako: „OVM".

uzależnionej do terapii za pomocą niezbędnych środków, tak aby można było założyć, że jest ona w stanie dobrowolnie zgodzić się na kontynuowanie leczenia i otrzymywanie wsparcia w celu przezwyciężenia uzależnienia. Zgodnie z § 4 OVM jest ono orzekane wówczas, gdy:

1) osoba nadużywająca w sposób permanentny alkoholu musi otrzymać odpowiednią opiekę, aby wyleczyć się z nałogu,
2) potrzeba opieki nie może zostać zaspokojona na podstawie przepisów S.l.t. ani w żaden inny sposób,
3) osoba ta w wyniku nadużywania alkoholu naraża swoje zdrowie fizyczne lub psychiczne na poważne niebezpieczeństwo, naraża się na oczywiste ryzyko utraty życia, lub może wyrządzić poważną krzywdę sobie lub bliskim krewnym.

Brzmienie wskazanych regulacji jednoznacznie potwierdza, że obowiązek realizacji przymusowego leczenia może zostać nałożony na osobę, która stosuje przemoc wobec członków swojej rodziny. Podkreślić jednak należy, że skorzystanie z takiego rozwiązania jest możliwe wówczas, gdy danej osobie nie można pomóc w inny sposób – np. poprzez jej uczestnictwo w dobrowolnej terapii. Podobnie jak w przypadku instytucji zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego funkcjonującej w Polsce, podjęcie rozstrzygnięcia w przedmiocie poddania osoby uzależnionej leczeniu na podstawie przepisów OVM poprzedzone jest badaniem lekarskim. Zgodnie z § 9 OVM, po przeprowadzeniu badania lekarz wydaje zaświadczenie, w którym określa jej stan zdrowia. Ponadto SMD jest odpowiedzialna za weryfikację zasadności skierowania do sądu administracyjnego wniosku o objęcie osoby uzależnionej przymusowym leczeniem, jest zobowiązana do ustalenia sytuacji osoby nadużywającej substancji psychoaktywnych oraz działań jakie wcześniej zostały podjęte w celu zapewnienia jej właściwego wsparcia. Wynika to wprost z § 10-11 OVM. Do wniosku należy dołączyć zaświadczenie o wyniku badania lekarskiego oraz informację o ustaleniach podjętych przez SMD.

Warto zaakcentować, że przepisy zawarte w § 13 OVM przyznają SMD specjalne uprawnienie do wydania decyzji w zakresie natychmiastowego objęcia danej osoby leczeniem przymusowym wówczas, gdy istnieje prawdopodobieństwo, że osoba uzależniona powinna podlegać leczeniu na podstawie regulacji określonych w OVM, a z uwagi na jej stan zdrowia lub poważne ryzyko wyrządzenia przez nią krzywdy najbliższym, nie można czekać na rozstrzygnięcie sądu administracyjnego. Zaznaczyć trzeba, że w przypadku niemożności oczekiwania na rozpatrzenie sprawy przez SMD,

wskazaną decyzję może wydać również jej przewodniczący, albo inny upoważniony członek tego organu. Zgodnie z § 15 OVM, SMD jest zobowiązana do przekazania tego rozstrzygnięcia właściwemu sądowi administracyjnemu. Sąd na podstawie § 17 OVM weryfikuje, czy powinno ono zostać utrzymane.

W OVM ustalono również maksymalny czas trwania przymusowego leczenia osoby uzależnionej. Jak określono w § 20 OVM, musi ono zostać zakończone niezwłocznie po osiągnięciu celu prowadzonej terapii, ale nie później niż po upływie sześciu miesięcy od dnia jej rozpoczęcia. Jak wskazują S. Scarpa, R. Grahn i L. M. Lundgren[1019], leczenie nie wiąże się z koniecznością uczestniczenia w jakiejkolwiek terapii medycznej lub psychologicznej dotyczącej zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Oznacza to, że w praktyce osoby uzależnione w tym czasie mogą nie otrzymać żadnej pomocy ukierunkowanej na wyleczenie ich z choroby alkoholowej. Są one jedynie zobowiązane do zachowania abstynencji od alkoholu w okresie leczenia. Jest ono realizowane na podstawie przepisów OVM, odbywa się w specjalnym ośrodku przeznaczonym do wykonywania wynikających z nich świadczeń lub w szpitalu, co wynika z § 22 – 24 OVM. Warto także wskazać, że OVM wyposaża pracowników tych miejsc w uprawnienia polegające na możliwości przeszukania osoby uzależnionej oraz jej pokoju, a także pobrania od niej próbki krwi, moczu, wydychanego powietrza, śliny lub potu w celu sprawdzenia, czy nie znajduje się ona pod wpływem alkoholu. Szczegółowe reguły stosowania takich rozwiązań zostały uregulowane w § 31–32b OVM. Decyzja o zakończeniu leczenia jest podejmowana wspólnie przez instytucję, w której realizowane jest leczenie przymusowe oraz SMD[1020].

Sądy administracyjne funkcjonujące w Szwecji każdego roku kierują około 1000 osób na przymusowe leczenie odwykowe. Osoby te zwykle znajdują się w trudniejszej sytuacji społecznej w porównaniu do osób korzystających z leczenia o charakterze dobrowolnym[1021]. Badania naukowe[1022] ukazują, że orzeczenie wobec osoby uzależnionej obowiązku poddania się przymusowemu leczeniu na podstawie przepisów OVM wcale nie prowadzi do zmniejszenia ryzyka jej śmierci. Zakłada się, że jednym z powodów braku

[1019] S. Scarpa, R. Grahn, L. M. Lundgren, *Compulsory care of individuals with severe substance use disorders and alcohol- and drug-related mortality: A Swedish registry study*, "Frontiers in Psychology" 2023, t. 14, s. 2.
[1020] Ibidem.
[1021] Szerzej o charakterystyce osób kierowanych na leczenie przymusowe: J. Storbjörk, Vem tvångsvårdas? Utmärkande drag för tvångsvårdade respektive frivilligt vårdade personer med alkohol- och narkotikaproblem, "*Nordic Studies on Alcohol and Drugs"* 2010, t. 27(1), s. 19-46.
[1022] S. Scarpa, R. Grahn, L. M. Lundgren, op.cit., s. 10.

efektywności regulacji OVM w tym zakresie może być brak zapewniania tym osobom odpowiedniej terapii w zakresie leczenia uzależnień oraz wsparcia psychologicznego przy jednoczesnym izolowaniu ich od świata zewnętrznego.

Na Litwie nie uregulowano zasad prowadzenia ośrodków leczenia odwykowego w akcie prawnym o randze ustawy. Należy jednakże wskazać, że zgodnie z art. 9 ust. 1 pkt 3 ustawy o systemie ochrony zdrowia (*Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas*)[1023], wydawane do niej akty wykonawcze określają warunki udzielania indywidualnych świadczeń zdrowotnych. Warto zwrócić szczególną uwagę na rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie zatwierdzenia opisu procedury organizacji leczenia chorób odwykowych (*Dėl Priklausomybės ligų gydymo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo*)[1024]. W rozdziale I pkt 1 PLGOTAP zaakcentowano, że akt ten określa ogólne metody leczenia zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych oraz leczenia uzależnień behawioralnych w formie świadczeń ambulatoryjnych i stacjonarnych udzielanych w zakładach indywidualnej opieki zdrowotnej, a także wymagania oraz procedury organizacji leczenia uzależnień u dorosłych, dzieci i młodzieży. Zaznaczyć trzeba, że leczenie odwykowe realizowane jest za zgodą osoby uzależnionej lub jej opiekuna prawnego, co wynika wprost z rozdziału I pkt 4 PLGOTAP.

Analiza regulacji ustanowionych w rozdziale II PLGOTAP prowadzi do wniosku, że to lekarz rodzinny pełni istotną rolę w zakresie rozpoznania uzależnienia od alkoholu u pacjenta oraz podjęcia interwencji mającej na celu wsparcie tej osoby. Zgodnie z rozdziałem II pkt 7.1. PLGOTAP odpowiada on przede wszystkim za przeprowadzenie oceny zwyczajów spożywania alkoholu przez jednostkę. Lekarz ten stwierdza zatem czy dana osoba spożywa napoje alkoholowe w sposób ryzykowny i szkodliwy bądź jest uzależniona od alkoholu. W przypadku podejrzenia lub rozpoznania u tej osoby problemu alkoholowego, lekarz rodzinny powinien na podstawie pkt 8 PLGOTAP skierować ją do centrum zdrowia psychicznego lub lekarza psychiatry specjalizującego się w zakresie leczenia uzależnień. Można zatem wskazać, że lekarz rodzinny pełni funkcję koordynatora procesu leczenia konkretnej osoby. Warto przy tym zauważyć, że zgodnie z rozdziałem III

[1023] Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, Lietuvos Respublikos Seimas, Valstybės žinios, 1996-07-12, Nr. 66-1572.
[1024] Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministras įsakymas dėl priklausomybės ligų gydymo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Valstybės žinios, 2002-05-10, Nr. 47-1824, dalej cyt. jako: "PLGOTAP".

pkt 9 PLGOTAP, osoba uzależniona może zostać skierowana do centrum zdrowia psychicznego także przez inne organy i osoby, a mianowicie gminnych pracowników socjalnych, kuratorów sądowych czy też gminne komisje ds. opieki nad dziećmi. Ponadto centrum zdrowia psychicznego jest również zobowiązane do udzielenia pomocy osobom, które zgłoszą się do tej instytucji samodzielnie.

Głównym zadaniem centrum zdrowia psychicznego jest zapewnienie osobie poszukującej pomocy konsultacji informacyjnej natychmiast w przypadku, gdy podejrzewa się u niej uzależnienie od alkoholu. Z rozdziału III pkt 11 PLGOTAP wynika, że konsultacja ta ma na celu zmotywowanie danej osoby do zgłoszenia się na wstępne badanie realizowane przez lekarza psychiatrę lub psychiatrę dzieci i młodzieży, a także ustalenie jego terminu. Zalecany czas trwania konsultacji wynosi 10-15 minut w przypadku osób dorosłych i 15-25 minut w przypadku dzieci i młodzieży. Zgodnie z rozdziałem III pkt 13 PLGOTAP w trakcie wstępnego badania psychiatrycznego należy ocenić stan objawy kliniczne, występującego u danej osoby, zaburzenia uzależnienia. Zaakcentować trzeba, że w przypadku zdiagnozowania u danej osoby uzależnienia od alkoholu, sporządza się dla niej plan dalszej opieki i leczenia, co wynika z rozdziału III pkt 14 PLGOTAP. W procesie przygotowywania tego planu aktywnie uczestniczy także pracownik socjalny, który odpowiada za identyfikację współistniejących w życiu osoby uzależnionej problemów społecznych.

Sporządzenie planu wiąże się z uzyskaniem przez osobę uzależnioną wsparcia polegającego na leczeniu ambulatoryjnym, podania określonych leków lub leczeniu psychospołecznym, motywowaniu jej do podjęcia i kontynuacji leczenia, obserwacji ambulatoryjnej, leczenia substytucyjnego, a także możliwości stosowania innych interwencji zaproponowanych przez pracowników centrum zdrowia psychicznego. Wynika to z rozdziału III pkt 16 PLGOTAP. Jak wskazano w rozdziale III pkt 19 i 20 PLGOTAP, leczenie uznaje się za zakończone w przypadku remisji choroby alkoholowej. Co istotne, po zakończeniu leczenia kontynuowana jest terapia podtrzymująca jego efekty i/lub działania profilaktyczne zapobiegające nawrotom choroby. Polega ona na przeprowadzaniu z daną osobą konsultacji co najmniej raz na 6 tygodni przez co najmniej 6 miesięcy z rzędu. Może ona obejmować leczenie farmakoterapeutyczne, poradnictwo psychologiczne, rozmowy motywacyjne, badanie na obecność alkoholu w wydychanym powietrzu oraz psychoedukację osoby i/lub jej krewnych, stosownie do potrzeb w określonym przypadku.

W rozdziale III pkt 33 NDNTA wskazano, że na Litwie dostępność leczenia uzależnień w placówkach ambulatoryjnych nadal nie jest wystarczająca. W celu zwiększenia dostępności ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych dla osób indywidualnych, od 2009 roku w gminnych centrach zdrowia psychicznego tworzone są psychiatryczne szpitale dzienne, ale jakość realizowanych tam świadczeń jest bardzo niska. Zidentyfikowano, że problem ten jest powiązany ze zbyt dużym obciążeniem lekarzy oraz niskimi wynagrodzeniami. Złożoność zjawiska uzależnienia, które wymaga poświęcenia relatywnie większej ilości czasu na proces leczenia i poradnictwo dla osób uzależnionych, a także stygmatyzacja osób uzależnionych, często skłaniają lekarzy do wyboru pracy z innymi pacjentami. Wskazać także należy, że na Litwie liczba stacjonarnych świadczeń rehabilitacji psychospołecznej dla osób uzależnionych, które są refundowane przez Fundusz Obowiązkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego jest bardzo niska. Jak wynika z danych przytoczonych w rozdziale III pkt 35 NDNTA, jedynie 640 przypadków leczenia psychospołecznego było finansowanych z budżetu państwa. Podkreślić przy tym należy, że usługi takie jak możliwość anonimowego leczenia uzależnienia, detoksykacja czy też powtarzające się leczenie stacjonarne dostępne są wyłącznie odpłatnie nawet dla osób ubezpieczonych[1025].

5.4. Zadania i kompetencje administracji samorządowej w zakresie zapewniania osobom doznającym przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym wsparcia psychologicznego

Funkcjonowanie w rodzinie alkoholowej wpływa niezwykle destrukcyjnie na życie i zdrowie członków rodziny osoby uzależnionej. Jak już wynika z dotychczasowych rozważań, przyjmują oni swoiste strategie radzenia sobie z istniejącym w obrębie rodziny problemem alkoholowym, a ich codzienne funkcjonowanie koncentruje się na sytuacji osoby uzależnionej i jej samopoczuciu. Wskazane okoliczności, a także odczuwanie stałego napięcia i lęku przed kolejnymi zachowaniami alkoholika, powodują wiele negatywnych konsekwencji w obszarze zdrowia psychicznego członków rodziny. U współmałżonków osób uzależnionych od alkoholu istnieje wysoka częstotliwość występowania poważnych zaburzeń depresyjno-lękowych[1026]. Dzieci obserwują natomiast sytuacje o charakterze traumatycznym, które zmuszają je do przyjmowania określonych postaw wobec osoby

[1025] Szerzej: Republican Centre for Addictive Disorders, https://www.rplc.lt/en/services/paid-services/ (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
[1026] Szerzej: R. Singh, E. Goyal, S. Chaudhury et al., *Psychiatric morbidity in family members of alcohol dependence patients*, "Industrial psychiatry journal" 2022, t. 31(2), s. 306–312.

uzależnionej i zaistniałego w rodzinie problemu alkoholowego, co może prowadzić do nabycia przez nie cech określanych mianem syndromu DDA.

Skutki te są często o wiele bardziej dotkliwe w przypadku rodzin, w których współwystępuje alkoholizm i przemoc domowa. Z uwagi na życie w niezwykle stresującym środowisku, członkowie tych rodzin potrzebują znacznego wsparcia[1027]. W związku z tym, regulacje ukierunkowane na ochronę osób doznających przemocy w rodzinach alkoholowych powinny zabezpieczać także ich prawa do korzystania z bezpłatnej, specjalistycznej pomocy psychologicznej. Jak wskazują J. Kinney oraz G. Leaton[1028], w przypadku, gdy alkoholik podejmuje leczenie odwykowe, niezwykle ważne jest to, aby pomoc otrzymała również jego rodzina. Głównym celem wsparcia kierowanego do członków rodziny jest doprowadzenie do odzyskania ich równowagi psychicznej. Wiodącym założeniem terapii dla członków rodzin dotkniętych uzależnieniem od alkoholu jest przepracowanie traumatycznych sytuacji z dzieciństwa, nabycie umiejętności związanych z dawaniem i przyjmowaniem wsparcia oraz wyrażaniem własnych opinii i uczuć, rozpoznawanie problemów dotyczących nawiązywanych relacji interpersonalnych, a także odbudowa zaufania do innych osób[1029]. Terapia pozwoli zatem tym osobom zrozumieć mechanizmy funkcjonowania w rodzinie alkoholowej oraz własne reakcje w odpowiedzi na konkretne zachowania członków rodziny. W literaturze podkreśla się, że każda osoba doznająca przemocy, której zapewniono bezpieczeństwo, może podjąć leczenie ukierunkowane na zwalczenie następstw stosowanej wobec niej przemocy oraz jej współuzależnienia[1030]. Co istotne, w GAAP zarekomendowano państwom członkowskim realizację działań polegających na dążeniu do zapewniania dostępności niezbędnych zasobów poprzez opracowanie planów alokacji zasobów wykorzystywanych na potrzeby wdrażania działań społecznych i wspierania programów oraz interwencji mających na celu redukcję szkodliwego spożycia alkoholu oraz związanych z tym nierówności. Powinno to dotyczyć także programów skierowanych do grup takich jak młodzież, osoby bezrobotne oraz członkowie rodzin osób z zaburzeniami używania alkoholu[1031].

[1027] D. Kuschick, J. Kuck, A. Pachanov, *Health promotion for families with parental alcohol addiction: a systematic review,* "Journal of Public Health" 2024, t. 32, s. 1058.
[1028] J. Kinney, G. Leaton, *Zrozumieć alkohol*, Warszawa 1996, s. 201.
[1029] M. Lubińska-Bogacka, *op.cit.,* s. 129; A. M. Lutsenko, *Coping Strategies and Personality Profile Characteristics of People Whose Parents Were Alcohol Addicts*, "Behavioral sciences" 2020, t. 10 (1), s. 7.
[1030] W. Badura – Madej, A. Dobrzyńska – Mesterhazy, *op.cit.*, s. 115.
[1031] World Health Organisation, Global alcohol action plan…, s. 28.

Jak wskazano w art. 1 ust. 2 u.w.t.p.a., organy administracji samorządowej są zobowiązane do podejmowania działań mających na celu między innymi przeciwdziałanie powstawaniu i usuwanie następstw nadużywania alkoholu. Ich aktywność powinna zatem obejmować również zwalczanie skutków związanych z tym zjawiskiem, doświadczanych zarówno przez osoby uzależnione, jak i ich bliskich. Podkreślić trzeba, że na podstawie art. 4^1 ust. 1 pkt 2 u.w.t.p.a. gminie, jako podstawowej jednostce samorządu terytorialnego, przyznano do realizacji zadanie własne polegające na udzielaniu rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową. Realizacja tego zadania jest prowadzona w oparciu o gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii zgodnie z art. 4^1 ust. 2 u.w.t.p.a. Warto zaakcentować, że w NPZ zawarto wykaz zadań służących realizacji celu dotyczącego profilaktyki uzależnień. Jednym z nich jest poszerzanie i podnoszenie jakości oferty pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

W polskim systemie prawnym zagwarantowano wprost członkom rodziny osoby uzależnionej, dotkniętych następstwami funkcjonowania z osobą uzależnioną od alkoholu wsparcie psychologiczne. Zgodnie z art. 23 ust. 1 u.w.t.p.a., uzyskują oni w podmiotach leczniczych prowadzonych przez powiaty i województwa świadczenia zdrowotne w zakresie terapii i rehabilitacji współuzależnienia oraz profilaktyki. Zaznaczyć przy tym trzeba, że ustawodawca posługuje się w art. 23 ust. 1 u.w.t.p.a. pojęciem osoby uzależnionej. Jak zauważa R. Sawuła[1032], założyć można, iż ratio legis tej ustawy nakazuje udzielać takiego wsparcia wszystkim osobom, które są dotknięte następstwami nadużywania alkoholu. Jak wynika z art. 23 ust. 2 u.w.t.p.a., z pomocy psychologicznej i socjoterapeutycznej mogą skorzystać również dzieci alkoholików. Identycznie jak w przypadku leczenia osób uzależnionych od alkoholu, wsparcie kierowane do członków ich rodzin ma charakter nieodpłatny. Warto zaakcentować, że ich psychoterapię mogą prowadzić osoby, które posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień lub certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, co wynika wprost. z art. 22 ust. 2a u.w.t.p.a. W art. 23 ust. 3 u.w.t.p.a. ustanowiono natomiast rozwiązanie niezwykle istotne z punktu widzenia ochrony dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholowych. Wskazano w nim

[1032] R. Sawuła, *Wychowanie w trzeźwości i przeciwdziałanie alkoholizmowi. Tekst ustawy z komentarzem, orzecznictwem i aktami wykonawczymi*, Rzeszów 2003, s. 285.

bowiem, że dzieci mogą uzyskać pomoc także wbrew woli rodziców lub opiekunów prawnych znajdujących się w stanie nietrzeźwości. Ustawodawca kreując taką regułę wyraził niejako zgodę na ingerencję we władzę rodzicielską osób uzależnionych. Ustanowienie w u.w.t.p.a. takiego rozwiązania uznać należy za zdecydowanie uzasadnione z uwagi na konieczność zapewnienia dzieciom dotkniętych następstwami dorastania w rodzinie alkoholowej wszelkiego niezbędnego wsparcia.

Jak już wskazano rodzaje świadczeń realizowanych przez ośrodki leczenia odwykowego zostały określone w rozporządzeniu z 2023 roku w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu. Zgodnie z § 2-3 tego aktu prawnego w stosunku do członków rodziny osoby uzależnionej obejmują one programy psychoterapii członków rodzin, w tym dzieci osób uzależnionych od alkoholu, świadczenia zapobiegawczo-lecznicze oraz rehabilitacyjne dla osób bliskich, a także działania konsultacyjno-edukacyjne.

W Anglii nie obowiązują regulacje dotyczące gwarantowania członkom rodziny osoby uzależnionej od alkoholu wsparcia psychologicznego. Obowiązek władz lokalnych w zakresie zapewnienia takiego rodzaju pomocy osobom doświadczającym przemocy domowej w rodzinach alkoholowych wyprowadzić można z przepisów ustanowionych w sekcji 57 D.A.A. Jak już wskazano, wsparcie zapewniane przez organy samorządów lokalnych powinno obejmować także specjalistyczne usługi dla ofiar przemocy domowej polegające między innymi na zapewnieniu porad w zakresie zdrowia psychicznego i terapii dla dorosłych i dzieci, doradztwa dotyczącego leczenia odwykowego, a także potrzebnego wsparcia dla ich dzieci. Zaznaczyć trzeba, że agencja Public Health England opublikowała w 2021 roku wytyczne w zakresie leczenia osób uzależnionych i usług dla ich rodzin. W dokumencie tym zaakcentowano, że rodziny alkoholowe zazwyczaj wymagają wielowymiarowego wsparcia z uwagi na to, że mogą zmagać się z takimi problemami jak przemoc domowa, ubóstwo czy też trudności mieszkaniowe. Ponadto mogą one potrzebować pomocy psychologicznej[1033]. W treści wytycznych podkreślono, że należy zadbać o dostępność usług terapeutycznych dla członków rodziny osoby uzależnionej i uwzględnić ich indywidualne potrzeby w zakresie uzyskania wsparcia[1034].

[1033] Guidance - Parents with alcohol and drug problems: adult treatment and children and family services, 2021, https://www.gov.uk/government/publications/parents-with-alcohol-and-drug-problems-support-resources/parents-with-alcohol-and-drug-problems-guidance-for-adult-treatment-and-children-and-family-services (dostęp 10.07.2025 r.).
[1034] Ibidem.

Warto również zwrócić uwagę na program „The Children of Alcohol Dependent Parents Innovation Fund" realizowany na obszarze Anglii[1035]. Założono w nim bowiem działania terapeutyczne ukierunkowane na poprawę zdrowia psychicznego oraz wsparcie dzieci i młodzieży dotkniętych problemem nadużywania alkoholu przez rodziców. Obejmowały one między innymi skoncentrowane na sytuacji dziecka interwencje, których celem było odbudowanie i wzmocnienie pozytywnych relacji rodzinnych w obliczu konfliktów międzypokoleniowych, traum, przemocy domowej oraz nadużywania alkoholu i substancji psychoaktywnych. Co istotne, realizacja programu przyczyniła się do wzrostu liczby osób uzależnionych będących rodzicami podejmujących leczenie odwykowe, poprawy dobrostanu i umiejętności wychowawczych tych osób, a także satysfakcji z życia i dobrostanu dzieci jednostek nadużywających alkoholu. Działania przewidziane w ramach programu doprowadziły do podniesienia świadomości dzieci na temat uzależnienia od alkoholu, a także wpływu tego problemu na relację rodzic–dziecko, a także wyposażenia ich w kompetencje przydatne w zakresie radzenia sobie z sytuacją w obrębie rodziny[1036].

W Walii podobnie jak w przypadku Anglii nie przewidziano regulacji dotyczących obowiązku zapewnienia wsparcia psychicznego członkom rodzin alkoholowych. Zadania samorządów lokalnych w tym zakresie wynikają jednakże pośrednio z ustawy o usługach socjalnych i dobrostanie (*Social Services and Well-being (Wales) Act 2014*)[1037]. Jak wynika z sekcji 5 S.S.W.B. władze samorządów lokalnych zostały zobowiązane do aktywnego wspierania dobrostanu osób wymagających pomocy. Zgodnie z sekcją 2 S.S.W.B. obejmuje on dbałość o zdrowie psychiczne i emocjonalne, relacje rodzinne, warunki mieszkaniowe tych jednostek. Przepis ustanowiony w sekcji 5 S.S.W.B. można zatem uznać za podstawę do zapewniania opieki psychologicznej członkom rodziny osoby uzależnionej od alkoholu. Zadania władz lokalnych w tym zakresie zostały uszczegółowione w sekcji 126 i 130 S.S.W.B. Wskazano w niej wszakże, iż władze samorządów lokalnych mają obowiązek podjęcia działań wobec osób dorosłych, które doświadczają przemocy oraz wobec dzieci, które doznają przemocy lub zaniedbania.

[1035] Department of Health & Social Care, Independent report. Evaluation of the Children of Alcohol Dependent Parents programme innovation fund: executive summary, 2023, https://www.gov.uk/government/publications/evaluation-of-the-children-of-alcohol-dependent-parents-programme-innovation-fund/evaluation-of-the-children-of-alcohol-dependent-parents-programme-innovation-fund-executive-summary (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
[1036] Ibidem.
[1037] Social Services and Well-being (Wales) Act 2014, Acts of the National Assembly for Wales 2014 anaw 4, dalej cyt. jako: "S.S.W.B.".

Warto zaakcentować, że w NWAHRS wymieniono aktywności realizowane w Północnej Walii w zakresie ochrony dzieci, młodzieży i rodzin przed szkodliwymi skutkami nadużywania alkoholu[1038]. Jedna z tych inicjatyw dotyczy tworzenia na obszarze Walii zespołów zintegrowanego wsparcia dla rodzin. W ich skład wchodzą pracownicy pomocy społecznej i opieki zdrowotnej, którzy posiadają specjalistyczne doświadczenie w obszarze bezpośredniej pracy z rodzinami alkoholowymi. Członkami zespołów mogą być również specjaliści ochrony zdrowia psychicznego[1039].

Jednym z celów szkockiej strategii RRR jest dążenie do tego, aby rodziny osób uzależnionych od alkoholu były bezpieczne i zdrowe. Przewidziano w niej rekomendacje w zakresie ich wspierania, w tym również zapewnienia im właściwej opieki psychologicznej[1040]. Podkreślić przy tym należy, że w ustawodawstwie Szkocji nie odniesiono się szerzej do kwestii dotyczącej konieczności zagwarantowania członkom rodzin alkoholowych właściwego wsparcia oraz zadań administracji samorządowej w tym obszarze.

W obowiązującej w Irlandii Północnej strategii PHER wskazano natomiast, że należy dążyć do zapewnienia dostępności terapeutycznych dla członków rodziny osoby uzależnionej od alkoholu[1041]. Założono także przegląd stosowanych usług ukierunkowanych na zagwarantowanie wsparcia dla rodzin w celu zapewnienia tego, że są one realizowane zgodnie z wytycznymi naukowymi i dostępne dla każdego, kto chciałby z nich skorzystać. Dokumentem wykonawczym do tej strategii jest Strategiczny plan zlecenia i wdrażania zadań związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych (*Substance use strategic commissioning and implementation plan 2024-2028*)[1042]. Określono w nim konkretne działania ukierunkowane na zapewnienie właściwej pomocy psychologicznej rodzinom, w obrębie których zaistniało uzależnienie[1043].

Na Litwie wsparcie psychologiczne dla osób doznających przemocy domowej świadczone jest przez EKPC zgodnie z art. 14 ust 4 L.R.A.N.S.A.I. Warto jednak zauważyć,

---

[1038] Zob. North Wales Alcohol Harm Reduction Strategy…, s. 22.
[1039] Szerzej: Integrated family support services, https://hduhb.nhs.wales/healthcare/services-and-teams/integrated-family-support-services/ (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
[1040] Rights, Respect and Recovery…, s. 40-47.
[1041] Northern Ireland Department of Health, Preventing Harm, Empowering Recovery…, s. 27.
[1042] Substance Use Strategic Commissioning And Implementation Plan 2024-2028, https://drugsandalcoholni.info/wp-content/uploads/2024/11/Substance-Use-Commissioning-and-Implementation-Plan-2024-2028.pdf (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
[1043] Substance Use Strategic Commissioning And Implementation Plan…, s. 48-50.

że w litewskim systemie prawnym funkcjonują także regulacje ukierunkowane na zapewnienie takiej pomocy konkretnie rodzinom alkoholowym. Jak wynika z rozdziału III pkt 27 litewskiego rozporządzenia PLGOTAP, członkom rodziny osoby uzależnionej w trakcie podejmowania przez nią pierwotnego i wtórnego leczenia choroby alkoholowej, oferowana jest pomoc w zakresie możliwości skorzystania z psychoterapii indywidualnej i/lub grupowej oraz innych interwencji ukierunkowanych na zapewnienie tym osobom wsparcia. Jak jednak wskazują B. Jogaitė, I. Tamutienė i K. Raitasalo[1044], w litewskim systemie prawnym członkowie rodziny osoby uzależnionej od alkoholu są postrzegani raczej jako zasoby mające na celu zapewnienie efektywności jej leczenia, a nie jako odrębna grupa docelowa zmagająca się z własnymi problemami związanymi z funkcjonowaniem w rodzinie alkoholowej, wymagającymi zapewnienia właściwego wsparcia. Badania naukowe jednoznacznie ukazują, że ofiary przemocy domowej na Litwie bardzo rzadko szukają wsparcia psychologicznego. Tylko 1/10 kobiet będących ofiarami przemocy korzysta z takiej formy pomocy[1045].

Jak już wskazano w Szwecji to funkcjonujące na terenie samorządów gminnych SMD są odpowiedzialne za wykonywanie interwencji w postaci poradnictwa, opieki, wsparcia i kierowania innych form pomocy do osób potrzebujących, co wynika wprost z § 1 rozdziału 10 S.l.t. Mogą one zatem świadczyć także usługi ukierunkowane na zapewnienie wsparcia psychologicznego osobom doznającym przemocy w rodzinach alkoholowych. W ustawodawstwie szwedzkim nie przewidziano jednakże konkretnych rozwiązań w zakresie gwarantowania członkom rodzin alkoholowych bezpłatnej pomocy w tym zakresie.

5.5. Podsumowanie

Zadania i kompetencje administracji samorządowej w zakresie zwalczania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym powinny obejmować prowadzenie wielopłaszczyznowych aktywności ukierunkowanych na zapewnienie ochrony osób doznających przemocy. Niezwykle istotne jest to, aby lokalne samorządy terytorialne gwarantowały tym osobom bezpieczne schronienie oraz nieodpłatne wsparcie psychologiczne. Przeprowadzone rozważania potwierdzają także jednoznacznie, że kluczem

[1044] B. Jogaitė, I. Tamutienė, K. Raitasalo, *Perception of Addiction Treatment Specialists about Alcohol's Harm to Others: The Case of Lithuania*, "Public Policy and Administration" 2019, t. 18, nr 1, s. 9.
[1045] U. Grigaitė, S. Azeredo-Lopes, E. Žeimė et al., *Prevalence and acceptability of psychological and/or economic intimate partner violence, and utilization of mental health services by its survivors in Lithuania*, "Journal of public health", t. 46(2), s.255-256.

do skutecznego zwalczania przemocy domowej może być tworzenie na poziomie lokalnym interdyscyplinarnych struktur pomocowych, które mogą zapewnić osobom doznającym przemocy kompleksowe wsparcie. Wreszcie biorąc pod uwagę określony już w niniejszej dysertacji wpływ alkoholu na zaistnienie lub zintensyfikowanie aktów przemocy domowej, w kontekście zwalczania tego zjawiska istotne jest gwarantowanie sprawcom przemocy domowej możliwości podjęcia leczenia uzależnień.

Warto zaakcentować, że tworzone w danym państwie struktury interdyscyplinarne realizujące działania na rzecz osób doznających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym na poziomie lokalnym powinny zostały ukształtowane w sposób, który umożliwi im wspólne tworzenie planu współpracy z daną jednostką i realną współpracę w zakresie poprawy jej bezpieczeństwa. Nieskuteczność współdziałania wielu podmiotów wynika bowiem często z występujących trudności komunikacyjnych pomiędzy nimi. J. S. Wilson i N. Websdale[1046] zwracają uwagę na to, że przedstawiciele poszczególnych instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy domowej są przygotowywani przede wszystkim do wykonywania takich działań, które dotyczą aktywności typowych do pełnionych przez nich funkcji. Oznacza to, że specjaliści ds. zdrowia potrafią zapewnić opiekę i leczenie zaistniałych objawów w obszarze zdrowia fizycznego i psychicznego, pracownicy opieki społecznej mogą właściwie dobrać dla danej osoby wsparcie o charakterze socjalnym, a funkcjonariusze policji zidentyfikować zachowania sprawcy przemocy niezgodne z prawem. W rezultacie mogą oni czuć się zobligowani do przestrzegania zasad obowiązujących w ich zawodzie, definiowania konkretnej sytuacji w oparciu o stosowane na gruncie ich profesji standardy i terminologię, pomijając aspekty i interpretacje, które byłyby użyteczne z punktu widzenia innych podmiotów, jak i dla samej osoby doznającej przemocy. Efektywna współpraca na rzecz wspólnego celu jakim jest ochrona osób doznających przemocy, będzie zatem możliwa wówczas, gdy przedstawiciele różnych instytucji podczas spotkań z daną osobą będą mogli wykorzystać swoją wiedzę specjalistyczną po to, by wspólnie zaplanować plan działania[1047].

Przeprowadzone rozważania prowadzą do wniosku, że funkcjonujące w Polsce rozwiązanie dotyczące tworzenia zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno–pomocowych w sposób znaczący różni się od inicjatyw obejmujących wielosektorową

[1046] J. S. Wilson, N. Websdale, *Domestic violence fatality review teams: An interprofessional model to reduce deaths*, "Journal of Interprofessional Care" 2006, t. 20, s. 536-544.
[1047] M. Notko, M. Husso, S. Piippo et al*., op.cit.,* s. 20.

współpracę wielu podmiotów odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy domowej, realizowanych na poziomie samorządów lokalnych krajów Wielkiej Brytanii, Litwy i Szwecji.

W zakresie terminu szkolenia dla przedstawicieli zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych należy podkreślić, że tak ukształtowane obowiązki przedstawicieli wskazanych podmiotów w zakresie podnoszenia swoich kompetencji mogą prowadzić do nieefektywności udzielanej przez nich pomocy. Z uwagi na doniosłość wykonywanych przez nich zadań, szkolenia te powinny być przeprowadzane niezwłocznie, najpóźniej w ciągu miesiąca od dnia powołania danych osób na członków konkretnej struktury. Podkreślić także trzeba, że w celu wyposażenia członków obu struktur w jak najbardziej kompleksową wiedzę dotyczącą zjawiska przemocy domowej, szkolenia powinny być realizowane w formie stacjonarnej oraz kończyć się testem potwierdzającym nabycie przez osoby szkolone określonej wiedzy, wymaganej do pełnienia funkcji członków zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych.

W ramach podjętych rozważań dokonano także analizy reguł prowadzenia procedury „Niebieskie Karty" w celu zweryfikowanie tego, czy przewidziane rozwiązania mogą zapewniać realną ochronę osobom doznającym przemocy domowej. Uznano, że w tym kontekście pozytywnie ocenić należy przepisy dotyczące możliwości:

1) prowadzenia procedury bez zgody osoby doznającej przemocy,
2) zastosowania wobec osób doznających przemocy działań o charakterze interwencyjnym,
3) przeprowadzanie rozmów z osobą doznającą przemocy w takich warunkach, które zapewnią jej nie tylko swobodę wypowiedzi i poszanowanie godności, ale również bezpieczeństwo (w sposób uniemożliwiający jej kontakt ze sprawcą przemocy domowej),
4) prowadzenia działań wobec osoby małoletniej w obecności osoby pełnoletniej wybranej przez dziecko (w przypadku stosowania przemocy wobec dziecka przez rodziców).

Negatywnie należy ocenić natomiast brak uregulowania w u.p.p.d. minimalnej ilości spotkań grupy diagnostyczno-pomocowej z osobą doznającą przemocy, a brak zamieszczenia w formularzu „Niebieska Karta A" sekcji pytań dotyczących nadużywania przez sprawcę przemocy alkoholu i innych środków odurzających, substancji

psychotropowych, a także możliwość wykonywania działań monitorujących po zakończeniu procedury „Niebieskie Karty" za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej. Ponadto z uwagi na fakt, że sprawcę przemocy domowej trzeba poinformować o wszczęciu procedury nie później niż w terminie 3 dni roboczych od otrzymania przez grupę diagnostyczno–pomocową formularza „Niebieska Karta A", rodzina w której osoba nadużywająca alkoholu stosuje przemoc wobec najbliższych powinna pozostawać pod stałą obserwacją przedstawicieli grupy diagnostyczno–pomocowej w szczególności w okresie pierwszych trzech miesięcy od dnia wszczęcia procedury „Niebieskie Karty".

W Anglii na poziomie samorządów lokalnych funkcjonują Rady partnerstwa lokalnego ds. przemocy domowej. Ich zadaniem jest wspieranie władz lokalnych w zakresie realizowania działań w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej. Cele ich tworzenia są zatem podobne do tych dotyczących powoływania zespołów interdyscyplinarnych w Polsce. Rady partnerstwa lokalnego także są strukturami interdyscyplinarnymi. Podkreślić jednakże należy, że na poziomie ustawy nie uregulowano zagadnień dotyczących obligatoryjnych członków Rady oraz rodzaju realizowanych przez nie zadań. Ich skład i kompetencje mogą zatem zmieniać się w zależności od strategii przyjętej w danej jednostce samorządu lokalnego. W Walii nie powołano specjalnych interdyscyplinarnych podmiotów realizujących zadania w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej na poziomie samorządu terytorialnego. Władze lokalne zostały jedynie zobowiązane do przygotowania strategii dotyczącej wspierania osób doznających przemocy we współpracy z właściwymi lokalnymi rady ds. zdrowia.

Na obszarze Północnej Irlandii funkcjonują Local Domestic and Sexual Violence Partnerships, wieloagencyjne partnerstwa, które opracowują i wdrażają plany działania oparte na diagnozie potrzeb na danym terytorium, obejmujące także przeciwdziałanie przemocy domowej. W aktach prawnych o randze ustawy nie określono jednakże składu tych podmiotów oraz ich szczegółowych kompetencji. W związku z tym przyjąć można, że podobnie jak Rady partnerstwa lokalnego w Anglii, będzie to zależne od założeń przyjmowanych przez właściwy samorząd terytorialny. W Szkocji przewidziano natomiast partnerstwa na rzecz zwalczania przemocy wobec kobiet, których działania powinny być zintegrowane z założeniami planowania lokalnego. W rządowych wytycznych określono, że w ich skład mogą wchodzić między innymi przedstawiciele Policji, edukacji, partnerstw zajmujących się ochroną dorosłych i dzieci oraz kwestiami związanymi z alkoholem i narkotykami, a także kobiet będących ofiarami przemocy domowej.

Biorąc to pod uwagę stwierdzić należy, że zasady funkcjonowania wskazanych podmiotów w krajach Wielkiej Brytanii nie są aż tak sformalizowane jak w przypadku polskich zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych. Akty prawne o randze ustawy nie ustanawiają ani zasad powoływania tych struktur, ani obligatoryjnych członków ich składu, ani przykładowych kompetencji i środków prawnych za pomocą, których mogą wykonywać zadania. Zaznaczyć trzeba również, że specyfika funkcjonowania tych podmiotów może być odmienna w każdej jednostce samorządu lokalnego.

Przechodząc do rozwiązań ustanowionych na Litwie wskazać trzeba, że obowiązkiem każdej gminy w tym kraju jest powołanie komisji do spraw przeciwdziałania przemocy domowej. Jej skład oraz zasady funkcjonowania określa każdorazowo organ wykonawczy gminy. Co istotne, aż 1/3 jej członków muszą stanowić przedstawiciele organizacji pozarządowych. Komisja jest zobowiązana do podejmowania działań polegających na analizowaniu lokalnych potrzeb dotyczących problemu przemocy domowej oraz podejmowania aktywności na rzecz ofiar tego zjawiska. Wykonuje zatem zadania zbliżone do polskiego zespołu interdyscyplinarnego. W szwedzkich gminach funkcjonują natomiast rady opieki społecznej, które nie stanowią organów powoływanych celowo do przeciwdziałania przemocy domowej. Warto jednak zaznaczyć, że są one odpowiedzialne za realizowanie interwencji w postaci poradnictwa, opieki, wsparcia i kierowania innych form pomocy do osób potrzebujących, w tym również osób doznających przemocy.

Zaznaczyć trzeba, że rozważania zawarte w tym rozdziale objęły także analizę regulacji prawnych dotyczących zadań administracji samorządowej w zakresie zapewniania osobom doznającym przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym bezpiecznego schronienia. Przewidywanie w krajowych aktach prawnych takich rozwiązań stanowi jedną z gwarancji bezpieczeństwa dla tych jednostek. Wyposażają one bowiem te osoby w możliwość opuszczenia dysfunkcyjnego środowiska rodzinnego w przypadku, gdy zachowanie sprawcy przemocy uzależnionego od alkoholu zagraża ich życiu oraz zdrowiu. W związku z tym poszczególne państwa powinny tworzyć na swoim obszarze siec ośrodków ukierunkowanych na zapewnienie osobom doświadczającym przemocy kompleksowego wsparcia o charakterze całodobowym. Podkreślić należy, że jedynie 10 państw europejskich spełnia wytyczne Rady Europy dotyczące minimalnej liczby schronisk ofiar przemocy domowej na liczbę mieszkańców.

W Polsce osoby doznające przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym mogą skorzystać z pomocy gwarantowanej przez SOW, ośrodki wsparcia oraz ośrodki interwencji kryzysowej. Podkreślić należy, iż przyznanie przez ustawodawcę obowiązków tworzenia ośrodków wsparcia zarówno gminom jak i powiatom bez rozróżnienia podziału ich kompetencji w tym zakresie może budzić liczne wątpliwości interpretacyjne. Zaznaczyć trzeba także, że ustawodawca przewidział możliwość łączenia SOW, gminnych ośrodków wsparcia oraz ośrodków interwencji kryzysowej. Ustanowienie w u.p.p.d. takiego rozwiązania budzi liczne wątpliwości interpretacyjne z uwagi na to, że jego wykorzystanie w praktyce oznaczać może połączenie ośrodka prowadzonego przez gminę z ośrodkiem prowadzonym przez powiat. Zaakcentować należy, że w Polsce liczba wszystkich wymienionych podmiotów jest nadal niewystarczająca.

W Anglii i Walii przewidziano rozwiązanie w myśl którego osobom doznającym przemocy, które stały się bezdomne w wyniku doświadczania aktów przemocy należy zagwarantować bezpieczne schronienie. Ponadto władze angielskich samorządów lokalnych podobnie jak w Polsce zostały zobowiązane do zapewniania wsparcia osobom doznającym przemocy domowej. Gwarantowana przez nie pomoc powinna obejmować nie tylko bezpieczne zakwaterowanie, ale też pomoc psychologiczną i opracowanie indywidualnych planów bezpieczeństwa. W przeciwieństwie do ośrodków funkcjonujących w polskim systemie prawnym, adres miejsc bezpiecznego zakwaterowania w Anglii może nie być publicznie dostępny, a różne typy ośrodków gwarantują wsparcie konkretnym grupom ofiar przemocy. Możliwość zagwarantowania tym osobom schronienia w placówkach, których dane adresowe nie zostały publicznie udostępnione należy uznać za rozwiązanie niezwykle istotne z punktu widzenia zapewnienia im należytej ochrony przed sprawcą przemocy. Innym ciekawym sposobem zwiększenia poziomu bezpieczeństwa tych osób jest system Sanctuary Schemes. Pełni on ważną rolę w zakresie ochrony osób doznających przemocy domowej, które nie mieszkają już ze sprawcą przemocy i chcą pozostać w swoim dotychczasowym miejscu zamieszkania, ale przewidują możliwość zaistnienia dalszych aktów przemocy w przyszłości. W Walii tworzone na poziomie samorządu lokalnego strategie wspierania osób doznających przemocy mogą odnosić się także do tworzenia im miejsc bezpiecznego schronienia. Zaznaczyć trzeba, że liczba takich placówek w obu tych krajach nadal nie wystarcza do zaspokojenia potrzeb wszystkich ofiar przemocy.

W Szkocji i Irlandii Północnej nie ustanowiono zadań samorządów lokalnych w zakresie zapewniania tymczasowego zakwaterowania ofiarom przemocy domowej

w aktach prawnych o randze ustawy. Rozwiązania funkcjonujące w tym krajach są zatem odmienne od tych funkcjonujących w polskim systemie prawnym. W Szkocji wydano wytyczne, w których podkreślono, że władze lokalne powinny zwracać uwagę na tego typu potrzeby osób doznających przemocy. W Irlandii Północnej zwrócono uwagę na konieczność zagwarantowania im bezpiecznego schronienia w strategicznych dokumentach dotyczących między innymi zwalczania przemocy domowej, opracowywanych przez rząd.

W prawodawstwie litewskim zawarto rozwiązanie polegające na obowiązku niezwłocznego zapewniania ofiarom przemocy domowej tymczasowego zakwaterowania w centrach kryzysowych funkcjonujących na obszarze gmin. Aspekt ten został podobnie ukształtowany także w Szwecji. W tym kraju to SMD wykonujące zadania na terytorium samorządów gminnych są odpowiedzialne za gwarantowanie osobom, które potrzebują wsparcia z powodu doświadczania przemocy miejsca w mieszkaniu chronionym.

Kolejne analizowane w rozdziale szóstym zagadnienie dotyczyło zadań i kompetencji administracji samorządowej w zakresie tworzenia i prowadzenia ośrodków leczniczych właściwych w zakresie leczenia odwykowego. Dokonanie analizy i oceny obowiązków jednostek samorządy terytorialnego w tym obszarze było istotne z uwagi na to, że zrealizowanie przez sprawcę przemocy domowej terapii uzależnienia może przyczynić się do poprawy sytuacji członków jego rodziny. W Polsce leczenie osób uzależnionych od alkoholu jest nieodpłatne i co do zasady dobrowolne. Zaakcentować przy tym trzeba, że ustawodawca zobowiązał samorządy województw oraz samorządy powiatowe do tworzenia i prowadzenia podmiotów leczniczych wykonujących działalność w zakresie leczenia odwykowego i ustanowił klarowny podział zadań w tym obszarze pomiędzy wskazanymi jednostkami samorządu terytorialnego. W naszym systemie prawnym przewidziano jednakże możliwość zobowiązania danej osoby do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego.

Warto wskazać, że rozprawa w sprawie orzeczenia o obowiązku poddania się leczeniu powinna odbyć się w terminie miesiąca od dnia wpływu wniosku. Sąd może również zarządzić przymusowe doprowadzenie uzależnionego od alkoholu na rozprawę, a także przeprowadzenie przez kuratora wywiadu środowiskowego. Trzeba jednakże zaznaczyć, że w praktyce czas trwania postępowania przygotowawczego trwa około pół roku, a sądy rzadko korzystają z wymienionych dodatkowych możliwości wnikliwej analizy sprawy. Samo leczenie może trwać maksymalnie dwa lata. Jest to zależne od danego

przypadku i uzyskanych postępów medycznych. Ustawodawca przewidział także możliwość przeniesienia danej osoby ze stacjonarnego do niestacjonarnego zakładu lecznictwa odwykowego w trakcie leczenia. Podkreślić należy, że w ocenie NIK procedura zobowiązania jednostki do podjęcia leczenia odwykowego jest zbyt przewlekła i przeważnie nieskuteczna. W konsekwencji uznać trzeba, że w obecnej formie nie prowadzi ona w większości przypadków do wyleczenia choroby alkoholowej, a tym samym wyeliminowania lub zmniejszenia intensyfikacji przemocy domowej.

Za organizację świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzależnień w Anglii odpowiadają nie samorządy lokalne, a jednostki NHS. Władze samorządów lokalnych powinny dążyć jednakże do zagwarantowania mieszkańcom możliwości korzystania z takich form wsparcia. Zaznaczyć trzeba, że tak jak w Polsce, leczenie uzależnienia od alkoholu w Anglii także jest dobrowolne i co do zasady nieodpłatne. Warto wskazać, że realizowane leczenie w większości przypadków jest również uznawane za skuteczne. W kraju tym nie przewidziano rozwiązań, które byłyby ukierunkowane na zastosowanie wobec danej osoby przymusu leczenia uzależnienia. Takiej możliwości nie ustanowiono także w regulacjach prawnych obowiązujących na obszarze Walii i Szkocji. W tych krajach leczenie charakteryzuje się dobrowolnością. Należy jednak zwrócić szczególną uwagę na funkcjonującą w Szkocji regułę w myśl, której oczekiwanie na dostępność takiej usługi nie powinna trwać dłużej niż 6 tygodni. Rozwiązanie to jest skutecznie realizowane w praktyce. W Irlandii Północnej dostęp do świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzależnień również ma charakter powszechny i nieodpłatny, a zadania dotyczące dążenia do poprawy i ochrony zdrowia mieszkańców realizują zespoły ds. zarządzania, funkcjonujące w ramach samorządów lokalnych.

W Szwecji w porównaniu do krajów Wielkiej Brytanii przewidziano na poziomie ustawy rozwiązanie dotyczące możliwości skierowania danej osoby na przymusowe leczenie odwykowe. Instytucja ta została jednakże zupełnie inaczej skonstruowana niż procedura zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego w Polsce. Jest ona wykorzystywana wyłącznie wtedy, gdy inne dostępne możliwości terapii uzależnień nie mogą być zastosowane w danej sytuacji, a osoba nadużywająca alkoholu naraża swoje zdrowie na poważne niebezpieczeństwo lub też może wyrządzić krzywdę swoim najbliższym. Wniosek w sprawie zastosowania przymusu leczenia kierowany jest do sądu administracyjnego, a nie powszechnego. Podobieństwo do polskiego rozwiązania polega natomiast na tym, że należy do niego dołączyć zaświadczenie o wyniku badania lekarskiego.

Co niezwykle istotne SMD posiadają w zakresie tego postępowania szersze kompetencje niż gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych w Polsce. Organy te posiadają bowiem możliwość wydania w szczególnie uzasadnionych przypadkach decyzji o natychmiastowym objęciu danej osoby leczeniem przymusowym. Maksymalny okres leczenia trwa 6 miesięcy. Najważniejszym aspektem jest jednakże to, że leczenie przymusowe w Szwecji ma zupełnie inny charakter niż to realizowane w naszym kraju. Wobec osób poddanych leczeniu nie są bowiem przeprowadzane żadne terapie medyczne lub psychologiczne ukierunkowane na leczenie zaburzeń związanych z uzależnieniem. Osoba przebywająca w szwedzkim ośrodku leczenia odwykowego ma jedynie obowiązek zachowania w okresie leczenia abstynencji.

Na Litwie metody leczenia zaburzeń związanych z nadużywaniem alkoholu uregulowano w rozporządzeniu. Leczenie ma charakter dobrowolny i jest realizowane za zgodą osoby uzależnionej lub jej opiekuna prawnego. Pozytywnie należy ocenić rozwiązanie polegające na kontynuowaniu terapii podtrzymującej efekty leczenia przez co najmniej 6 miesięcy po jego zakończeniu. Może ono z pewnością wpłynąć na zwiększenie skuteczności zrealizowanego leczenia, a także sytuację członków rodziny osoby uzależnionej.

W rozdziale szóstym dokonano także analizy i oceny zadań i kompetencji administracji samorządowej w zakresie zapewniania wsparcia psychologicznego osobom doznającym przemocy w rodzinach alkoholowych. Zaznaczyć trzeba, że głównym celem wsparcia kierowanego do członków rodziny osoby uzależnionej powinno być doprowadzenie do odzyskania przez nich równowagi psychicznej. Państwo powinno zatem zapewniać nieodpłatną pomoc psychologiczną prowadzoną przez specjalistów w zakresie terapii współuzależnienia, posiadających doświadczenie w zakresie pracy z członkami rodzin alkoholowych. W Polsce są oni uprawnieni do uzyskania bezpłatnego wsparcia w podmiotach leczniczych prowadzonych przez powiaty i województwa. Pozytywnie ocenić trzeba ogólne rozwiązanie polegające na możliwości zapewnienia takiej formy pomocy dzieciom z rodzin alkoholowych wbrew woli rodziców znajdujących się w stanie nietrzeźwości. Co jednak istotne, należałoby zastanowić się nad zmianą ostatniego członu przepisu ustanowionego w art. 23 ust. 3 u.w.t.p.a. ze „znajdujących się w stanie nietrzeźwości" na „uzależnionych od alkoholu". Aktualne brzmienie wskazanego artykułu świadczy bowiem niejako o tym, że zgoda rodzica nie jest potrzebna tylko wtedy, gdy znajduje się on w stanie nietrzeźwości. Kierując się zasadami wykładni literalnej można zatem uznać, że w przypadku, gdy dziecko chce skorzystać z takiej formy wsparcia

wówczas, gdy uzależniony od alkoholu rodzic pozostaje przez pewien okres czasu trzeźwy, nie może tego zrobić bez jego zgody. Wskazane rozwiązanie w aktualnej formie może zatem nie zawsze zapewniać wystarczającą ochronę dzieciom z rodzin alkoholowych.

W systemie prawnym Anglii i Walii, Szkocji nie przewidziano regulacji prawnych, które zapewniają *stricte* członkom rodzin alkoholowych nieodpłatną pomoc psychologiczną. Warto jednakże zauważyć, że angielskie samorządy lokalne powinny zapewniać ofiarom przemocy domowej wsparcie także w zakresie pomocy psychologicznej. W tym kraju osoby doświadczające przemocy w rodzinach alkoholowych mogą zatem korzystać z form wsparcia kierowanych ogólnie do ofiar przemocy domowej, a nie tak jak w wypadku rozwiązania funkcjonującego w Polsce, specjalistycznej pomocy dostępnej wyłącznie dla członków rodziny uzależnionego od alkoholu. Co istotne, spośród krajów wchodzących w skład Wielkiej Brytanii jedynie w dokumentach strategicznych przyjętych w Irlandii Północnej określono konkretne działania na rzecz rodzin osób uzależnionych od alkoholu. W Szwecji także nie przewidziano rozwiązań dedykowanym tej grupie docelowej. Za zapewnianie wsparcia psychologicznego ogólnie wszystkim osobom potrzebujących na terenie tego kraju odpowiedzialne są SMD.

Na Litwie ustanowiono regulacje ukierunkowane na zapewnienie opieki psychologicznej członkom rodziny uzależnionego od alkoholu. Zakres tej pomocy różni się jednakże od rozwiązań przewidzianych w polskim systemie prawnym. Jest ona świadczona jedynie w okresie podejmowania leczenia przez osobę uzależnioną. System litewski jest zatem zorientowany na udzieleniu wsparcia uzależnionym od alkoholu, a nie członkom ich rodziny. Należy jednoznacznie podkreślić, że takie podejście wpływa negatywnie na ich sytuację oraz nie zapewnia im wystarczającej ochrony.

Rozdział VI

Wybrane zadania i kompetencje administracji samorządowej w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym w ocenie beneficjentów wsparcia

6.1. Wprowadzenie

Celem rozważań zawartych w niniejszym rozdziale jest dokonanie oceny zadań i kompetencji administracji samorządowej w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym w szczególności przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym na podstawie wyników badania naukowego prowadzonego w specjalistycznych ośrodkach wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie (aktualnie w specjalistycznych ośrodkach wsparcia dla ofiar przemocy domowej) przy wykorzystaniu metody sondażu diagnostycznego.

Zastosowanie metody i techniki badawczej używanej w szczególności do prowadzenia badań w obszarze nauk socjologicznych miało w założeniu umożliwić zdiagnozowanie konkretnych nieprawidłowości w działaniach podejmowanych przez administrację samorządową w zakresie stosowania przepisów prawnych w praktyce. Realizacja wskazanego badania naukowego stanowiła ponadto próbę zdobycia danych badawczych na temat skali współwystępowania w rodzinie dwóch zjawisk społecznych tj. przemocy i uzależnienia od alkoholu. Jednocześnie badanie miało służyć ocenie postrzegania przez osoby doznające przemocy w rodzinie sprawności administracji samorządowej w zakresie profilaktyki i rozwiązywania tych problemów w Polsce, również w związku z pandemią COVID-19. Udzielone przez respondentów odpowiedzi w założeniu zatem miały ułatwić identyfikację przyczyn występowania konkretnych nieprawidłowości w tym obszarze oraz umożliwić zaprojektowanie nowych rozwiązań prawnych.

Zdecydowano się na wykorzystanie w rozprawie doktorskiej metody sondażu diagnostycznego z uwagi na to, że przemoc w rodzinie i alkoholizm są złożonymi i dynamicznymi problemami społecznymi. Wskazane zatem wydaje się badanie efektywności regulacji prawnych wykorzystywanych w zakresie przeciwdziałania obu tym zjawiskom również przy wykorzystywaniu narzędzi właściwych dla nauk socjologicznych. Przeciwdziałanie tym patologiom społecznym nie będzie bowiem efektywne jeśli wprowadzanie konkretnych rozwiązań legislacyjnych i instrumentów instytucjonalnych nie zostanie poprzedzone wnikliwą diagnozą przyczyn występowania przemocy i alkoholizmu w rodzinie, powiązania pomiędzy nimi, ewentualnych nieprawidłowości i braków

dostrzeganych przez osoby doświadczające przemocy domowej – a zatem największej grupy potencjalnych adresatów przyjmowanych środków prawnych i społecznych.

Wykorzystanie w niniejszej rozprawie doktorskiej jedynie metod badawczych stosowanych najczęściej w naukach prawnych nie pozwoliłoby zatem uchwycić niezwykle ważnego aspektu jakim jest społeczny odbiór regulacji dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym funkcjonujących w polskim systemie prawnym. Wskazane badanie stanowi uzupełnienie analiz prowadzonych metodą formalno-dogmatyczną oraz metodą prawnoporównawczą.

Badanie ankietowe zatytułowane „Alkohol i przemoc w rodzinie" dotyczy diagnozy skali współwystępowania obu wskazanych problemów w rodzinie, a także oceny regulacji prawnych dotyczących zadań administracji samorządowej w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Należy przy tym podkreślić, że dotychczas opublikowane badania prowadzone metodą sondażu diagnostycznego w Polsce koncentrują się na próbie określenia skali przemocy w rodzinie ogólnie, czy też skali krzywdzenia dzieci oraz przejawów doświadczanej przemocy[1048]. Niniejsze badanie ukierunkowane jest natomiast na diagnozę problemów istniejących w rodzinie z problemem alkoholowym, w której pojawia się przemoc oraz nieefektywności regulacji prawnych w zakresie ich zwalczania, a także prowadzenia działalności edukacyjnej i profilaktycznej. Zaakcentować zatem trzeba, że potrzeba realizacji badania metodą sondażu diagnostycznego wynikała z tego, że nie znaleziono kompleksowych wtórnych źródeł informacji dotyczących badanej tematyki.

Badanie ankietowe przeprowadzone zostało w specjalistycznych ośrodkach wsparcia dla ofiar przemocy domowej. Jest to 37 ośrodków na terenie kraju, które świadczą na rzecz osób doświadczających przemocy domowej usługi nie tylko w zakresie interwencyjnym czy też terapeutyczno– wspomagającym, ale również w obszarze potrzeb bytowych. SOW mogą zatem zapewniać ofiarom przemocy domowej całodobowe schronienie przez dłuższy okres czasu. Współpracują one ponadto z innymi instytucjami realizującymi zadania w obszarze świadczenia pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie. Podkreślić przy tym należy, że prowadzona ankietyzacja była skierowana do pełnoletnich

[1048] Zob. E. Jarosz, *Przemoc w wychowaniu – czas z tym skończyć! Raport Rzecznika Praw Dziecka*, Warszawa 2017, przemoc_w_wychowaniu_raport_2017_0.pdf (brpd.gov.pl) (dostęp 4.05.2025 r.); E. Jarosz, A. Nowak, *Dzieci ofiary przemocy w rodzinie. Raport Rzecznika Praw Dziecka. Funkcjonowanie znowelizowanej ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*, Warszawa 2012; Komunikat z badań Centrum Badania Opinii Publicznej, *Przemoc i konflikty w domu*, Nr 48/2019, Warszawa 2019.

klientów SOW, tj. osób, które zgłaszały się w okresie jego realizacji do ośrodka celem poszukiwania wsparcia.

Tabela nr 5 Wykaz Specjalistycznych Ośrodków Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej

Specjalistyczne Ośrodki Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej		
Lp.	**Województwo**	**Nazwa ośrodka**
1	dolnośląskie	Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej we Wrocławiu
2		Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia w Wałbrzychu
3	kujawsko-pomorskie	Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Jaksicach
4		Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Tucholi
5		Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej we Włocławku
6	lubelskie	Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Lublinie
7		Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia w Tyszowcach
8	lubuskie	Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Gorzowie
9	łódzkie	Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Łodzi
10	małopolskie	Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Krakowie
11		Tarnowski Ośrodek Interwencji Kryzysowej i Wsparcia Ofiar Przemocy Domowej
12		Tatrzański Ośrodek Interwencji Kryzysowej i Wsparcia Ofiar Przemocy Domowej
13	mazowieckie	Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla kobiet i dzieci doświadczających przemocy w Warszawie
14		Zespół Ośrodków Wsparcia (Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej i Ośrodek Interwencji Kryzysowej) w Mławie

15		Zespół Ośrodków Wsparcia w Piastowie: Ośrodek Interwencji Kryzysowej i Specjalistyczny Ośrodek dla Ofiar Przemocy Domowej
16	opolskie	Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Kędzierzynie-Koźlu
17		Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Opolu
18	podkarpackie	Centrum Wsparcia i Rehabilitacji Społecznej - Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Gorzycach
19		Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Nowej Sarzynie
20		Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Krasiczynie
21		Specjalistyczny ośrodek wsparcia dla ofiar przemocy domowej sos w Lesku
22	podlaskie	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Suwałkach
23		Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Kolnie
24	pomorskie	Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Rusocinie
25		Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Gdyni
26	śląskie	Powiatowy Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Wodzisławiu Śląskim
27		Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej "Przystań" w Świętochłowicach
28		Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Chorzowie
29	świętokrzyskie	Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w Kielcach
30	warmińsko-mazurskie	Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Elblągu

31		Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Olsztynie
32		Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Olecku
33	wielkopolskie	Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Zdunach
34		Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Pile
35		Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Poznaniu
36	zachodniopomorskie	Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Świnoujściu
37		Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy Domowej w Białogardzie

Opracowano na podstawie danych pochodzących z bazy kontaktowej - Specjalistycznych Ośrodków Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie z 2022 r. opublikowanej na stronie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Populacja osób doznających przemocy w rodzinie i poszukujących pomocy w SOW została wybrana z kilku względów. Po pierwsze głównym założeniem badawczym było, aby w grupie respondentów znalazły się jedynie ofiary przemocy w rodzinie. Należy przy tym podkreślić, że niezwykle trudne jest dotarcie do nich w sposób inny niż poprzez organy i instytucje realizujące działania w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej. Uznano jednakże, że tylko badanie skierowane wyłącznie do tej grupy odbiorców – tj. osób doświadczających przemocy w rodzinie, pozwoli na uzyskanie danych, które stanowić będą wartość dodaną do niniejszej rozprawy doktorskiej i pewne novum niemożliwe do uzyskania jedynie na podstawie wniosków wynikających z samej analizy regulacji prawnych stanowiącej główną część dysertacji.

Drugim ważnym założeniem było zróżnicowanie respondentów, a zatem wola dotarcia do osób pochodzących z różnych województw i miejscowości w celu zweryfikowania istnienia ewentualnych zależności pomiędzy miejscem zamieszkania respondenta a skalą przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Wybór takiej populacji był wreszcie podyktowany również możliwością nawiązania kontaktu ze wszystkimi SOW na obszarze kraju z uwagi na ich niewielką ilość.

Dobór próby respondentów do niniejszego badania miał charakter celowy, polegający na wybraniu do jego przeprowadzenia takiej części danej populacji, która zdaniem badacza może przyczynić się do realizacji określonych celów naukowych. Uznano, że osoby poszukujące pomocy w SOW będą reprezentatywną grupą osób, która może podzielić się doświadczeniami dotyczącymi stosowania w praktyce określonych regulacji prawnych i funkcjonowania administracji samorządowej w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Ponadto z uwagi na to, że każdy respondent z tej grupy doświadczał przemocy, otrzymane odpowiedzi umożliwią określenie poglądowej skali współwystępowania w rodzinie przemocy oraz uzależnienia od alkoholu. Zaznaczyć przy tym trzeba, że celowy dobór próby respondentów polega na całkowicie subiektywnym wyborze osób do danego badania[1049]. Nie jest to jednak dobór przypadkowy, ale wynikający z określonych celów badawczych.

Należy również podkreślić, że wybrana technika badawcza tj. ankietyzacja stanowi technikę standaryzowaną. Oznacza to, że respondentom zadaje się ujednolicone, sformułowane w taki sam sposób pytania i w taki sam sposób opracowuje się zebrane odpowiedzi[1050]. Wszyscy respondenci otrzymali ten sam kwestionariusz do uzupełnienia, odpowiadali na te same pytania, a procedura przeprowadzenia badania była jednakowa w każdym z ośrodków, który postanowił wesprzeć proces jego realizacji.

Jak podkreślają Z. Szyjewski i G. Szyjewski[1051], respondentom uczestniczącym w badaniu ankietowym należy zapewnić właściwe warunki dotyczące anonimowości udzielanych informacji oraz objaśnić im reguły oddawania odpowiedzi. Nie należy również zapominać o tym, że odsetek zwracanych ankiet często bywa niższy w przypadku ankiet, które nie mają charakteru anonimowego[1052]. Niniejsze badanie ankietowe zostało zatem przeprowadzone w sposób zapewniający pełną anonimowość. W korespondencji mailowej oraz prowadzonych rozmowach telefonicznych z pracownikami SOW zwracano uwagę na to, aby kwestionariusze ankiety zostały ulokowane w miejscu ogólnodostępnym na terenie SOW, a te uzupełnione były odkładane do koperty znajdującej się w miejscu wskazanym

[1049] S. Kauf, A. Tłuczak, *Metody i techniki badań ankietowych na przykładzie zachowań komunikacyjnych opolan*, Opole 2013, s. 47.
[1050] L. A. Gruszczyński, *Kwestionariusze w socjologii. Budowa narzędzi do badań surveyowych*, Katowice 2003, s. 13.
[1051] Z. Szyjewski, G. Szyjewski, *Wiarygodność metod badawczych*, „Informatyka Ekonomiczna" 2017, 2 (44), s. 121.
[1052] Zob. O. Gorbaniuk, *Stopień zwrotu ankiet pocztowych w badaniach marketingowych w świetle doświadczeń nauczycieli akademickich polskich uczelni*, „Roczniki Nauk Społecznych" 1999, t. XXVII, z. 1, s. 172.

przez jego pracowników. Podczas realizacji badania nie były zbierane od respondentów żadne dane osobowe, a uzupełnione formularze nie zostały udostępnione osobom trzecim. Wskazać również należy, że respondenci zostali poinformowani o tym, że wypełnienie formularza było równoznaczne z wyrażeniem zgody na dobrowolny udział w badaniu. Otrzymali również informację o możliwości odmówienia udziału w badaniu bądź rezygnacji z uczestniczenia w badaniu bez żadnych niekorzystnych następstw na każdym jego etapie.

Takie założenia badania miały na celu zapewnienie respondentom poczucia bezpieczeństwa w trakcie uzupełniania kwestionariuszy. Należy bowiem pamiętać o tym, że osoby doświadczające przemocy domowej przejawiają często określone cechy charakteru takie jak zamknięcie w sobie, lęk, nieufność, trudności w podejmowaniu rozmowy na temat doświadczanej przemocy. Zaistnienie w rodzinie trudnych i negatywnych doświadczeń mogło wpłynąć znacząco również na obszar ich zdrowia psychicznego. Wobec tego zasadne było przeprowadzenie badania w taki sposób, który nie powodowałby ich powtórnej traumatyzacji. Skonstruowano kwestionariusz, którego uzupełnienie w założeniu nie miało powodować żadnych negatywnych skutków dla zdrowia respondentów. Z tego samego powodu opracowano taki sposób pobierania danych, który w jak największym stopniu mógł sprawić, że badane osoby nie będą odczuwały dyskomfortu związanego z koniecznością kontaktu z osobami prowadzącymi badanie czy też brakiem swobody w zakresie uzupełniania formularzy.

Podkreślić należy, że poglądowo zamierzano zebrać jedynie informacje o liczbie mieszkańców miejscowości z jakiej pochodzi dana ofiara przemocy w rodzinie, a także jej płci oraz wieku. Takie pytania pojawiły się w metryczce badania ankietowego. Zebranie tych danych mogło bowiem umożliwić wskazanie tego jakie osoby najczęściej szukają wsparcia w SOW oraz na obszarze, którego rodzaju miejsc zamieszkania wskazanych w metryczce istnieje najwyższa skala współwystępowania przemocy i uzależnienia od alkoholu w rodzinie. Jak podkreśla J. Apanowicz[1053], informacja o charakterystyce socjologicznej respondentów jest potrzebna przeważnie zawsze pomimo anonimowego charakteru danego badania tj. wywiadu lub ankiety. Pytania dotyczące charakterystyki badanych, zwane również pytaniami metryczkowymi, w przypadku niniejszego badania zostały ulokowane na końcu kwestionariusza.

[1053] J. Apanowicz, *Metodologia Ogólna*, Gdynia 2002, s. 92.

Sam kwestionariusz badania ankietowego o charakterze anonimowym składał się z 5 stron, na których ulokowano 19 pytań oraz metryczkę do uzupełnienia. Należy przy tym podkreślić, że określenie takiej długości kwestionariusza i ilości wykorzystanych w nim pytań nie było przypadkowe. Przy projektowaniu badania wzięto pod uwagę potrzebę zapewnienia komfortu respondenta i przeciwdziałanie znużeniu zbyt obszernym badaniem ankietowym. Osoby zajmujące się tematyką przeprowadzania badań ankietowych wskazują, że długość ankiety ma znaczący wpływ na rzetelność i dokładność udzielanych odpowiedzi. Im obszerniejszy jest kwestionariusz danego badania tym są one mniej rzetelne i dokładne[1054]. Maksymalny czas wypełniania ankiety nie powinien zatem przekraczać 30 minut[1055].

Pierwsza strona kwestionariusza stanowi swego rodzaju wprowadzenie dla respondenta uzupełniającego ankietę. Jest to zatem tzw. część formalno-ewidencyjna kwestionariusza[1056]. Zawarto w niej informacje o podmiocie przeprowadzającym badanie, krótki opis celów realizacji badania, instrukcję dotyczącą sposobu udzielania odpowiedzi na pytania, informację o zapewnieniu anonimowości respondentom oraz podziękowanie za uzupełnienie ankiety.

Pytania właściwe zawarte w kwestionariuszu na stronach 2-5 zostały uporządkowane w określony sposób. W pierwszej kolejności sformułowano 4 pytania ogólne dotyczące zjawiska przemocy w rodzinie i funkcjonowania organów zajmujących się jego przeciwdziałaniem. Miały one charakter wprowadzający. Pytania od 5 do 13 dotyczyły już *stricte* badanego problemu tj. ewentualnego współwystępowania w rodzinie przemocy i uzależnienia od alkoholu oraz doświadczeń respondentów w zakresie stosowania w praktyce rozwiązań prawnych wykorzystywanych w celu przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Sekcja pytań od 6 do 13 była zatem przeznaczona jedynie dla osób doświadczających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Pytanie 14 skierowano do wszystkich respondentów i dotyczyło ono ewentualnego dostrzegania przez nich przejawów działalności edukacyjnej prowadzonej przez administrację samorządową. W kwestionariuszu zawarto również sekcję pytań dotyczących kwestii postrzegania przez respondentów intensywności doświadczania przemocy w rodzinie podczas pandemii COVID-19 oraz poszukiwania wsparcia w tym okresie.

[1054] E. Krok, *Budowa kwestionariusza ankietowego a wyniki badań, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego*, „Studia Informatica" 2015, Nr 37, s. 67.
[1055] Ibidem, s. 67.
[1056] L.A. Gruszczyński, *op.cit*, s. 19-21.

Uznano bowiem, że z uwagi na dostrzegane na świecie zwiększenie skali przemocy domowej w czasie pandemii COVID-19 i problemy w zakresie funkcjonowania wielu instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem temu zjawisku, nie można pominąć w niniejszym badaniu ankietowym tej tematyki[1057]. Pytanie 19 miało natomiast charakter ogólny i zostało ulokowane w kwestionariuszu w celu zebrania ewentualnych dodatkowych spostrzeżeń respondentów na zagadnienia poruszane w ankiecie.

Podkreślić przy tym należy, że część pytań zawartych w kwestionariuszu miała charakter zamknięty. Respondent mógł zatem zaznaczyć konkretną/konkretne ze wskazanych odpowiedzi (pytania nr 2,3,5,7,9,10,13,16,17). Odpowiedzi w pozostałych pytaniach przybrały natomiast formę kafeterii półotwartej. W przypadku pytań 1,4,8,11,12,14,15,18,19 w zestawie możliwych do wybrania odpowiedzi umieszczono również odpowiedź „inne". Pozwoliło to respondentom na wyrażenie dodatkowego stanowiska czy też przedstawienie własnych poglądów – informacji wykraczających poza zbiór odpowiedzi na dane pytanie.

Z uwagi na to, że badanie mogło jednakże ingerować w pewien sposób w obszar zdrowia psychicznego respondentów zdecydowano się na złożenie wniosku do Komisji do spraw etyki badań naukowych Uniwersytetu Łódzkiego w sprawie wyrażenia zgody na realizację tego doświadczenia badawczego. Po otrzymaniu pozytywnej opinii[1058] przystąpiono do pierwszego etapu realizacji badania.

Właściwe wykonanie badania nie byłoby możliwe bez nawiązania kontaktu z kierownictwem SOW. Z uwagi na to, iż kwestionariusze badawcze zamierzano przesłać do SOW drogą pocztową istniało ryzyko, że przesyłki zostaną zwrócone do nadawcy bez dokonania weryfikacji ich zawartości. Postanowiono w pierwszej kolejności podjąć kilka prób skontaktowania się z osobami odpowiedzialnymi za prowadzenie SOW.

Podstawową formą poszukiwania kontaktu z SOW były wiadomości e-mailowe przesyłane na adresy poczty mailowej znajdujące się w bazie udostępnionej przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. W kierowanej do SOW wiadomości e-mailowej zawarto prośbę o wsparcie procesu realizacji badania naukowego, opisano jego

[1057] Szerzej: M. Wilanowska, *Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic – Analysis of Legal Solutions Adopted by Selected European Countries*, "Medicine Law & Society" 2021, 14(1), s. 95-118.

[1058] Uchwała Komisji do spraw etyki badań naukowych Uniwersytetu Łódzkiego z dnia 14 marca 2023 r., Nr 7/KEBN-UŁ/III/2022-2023.

najważniejsze założenia i oczekiwania wobec ośrodka oraz wskazano numer kontaktowy do autorki badania. Pierwsza próba nawiązania kontaktu z SOW została podjęta 28 marca 2023 roku, 11 ośrodków odpowiedziało wówczas na wiadomość w formie mailowej wiadomości zwrotnej lub poprzez kontakt telefoniczny. Przedstawiciele z 10 SOW potwierdzili chęć wsparcia realizacji badania, a osoba kierująca jednym SOW wskazała, że przeprowadzenie badania na jego terenie jest niemożliwe z uwagi na trwający remont.

Kolejne próby kontaktu starano się nawiązać 10 kwietnia oraz 19 kwietnia 2023 roku. Ponowiono wówczas wiadomość mailową do pozostałych SOW od których nie otrzymano odpowiedzi do czasu przesłania wiadomości. Skutkiem ponowienia wiadomości było nawiązanie kontaktu poprzez zwrotną wiadomość mailową lub kontakt telefoniczny z kolejnymi 17 SOW, które również wyraziły wolę wsparcia procesu badawczego. Na odpowiedź od pozostałych SOW oczekiwano do końca kwietnia 2023 r. Na tym etapie realizacji procesu badawczego nie udało się skontaktować z 9 SOW, które nie odpowiedziały na żadną z trzech przesłanych wiadomości mailowych.

W związku z wolą przeprowadzenia badania ankietowego w okresie czerwiec-grudzień 2023 roku w maju 2023 roku przystąpiono do kolejnego etapu przygotowania badania do realizacji, a mianowicie ustalenia zasad współpracy z Pocztą Polską w zakresie wysyłki i zwrotu przesyłek pocztowych oraz samego przygotowania przesyłek do odbioru przez kuriera. Ustalono, że w przesyłce wysyłanej do SOW zostanie od razu umieszczona zaadresowana koperta zwrotna, a kurierzy będą odbierać z SOW ankiety po otrzymaniu informacji o przygotowaniu przesyłek do odbioru. Przesyłki następnie miały być kierowane do Centrum Szkół Doktorskich Uniwersytetu Łódzkiego skąd mogła odebrać je autorka badania.

Przed planowaną wysyłką przesyłek do SOW ponowiono jeszcze raz prośbę o odpowiedź mailową do 9 ośrodków, które nie odpowiedziały na żadną z trzech wcześniej przesłanych wiadomości. W wiadomości przesłanej do tych SOW w dniu 29 maja 2023 roku zaznaczono, że autorce badania zależy na przeprowadzeniu badania na terenie każdego ośrodka. Pozwoliło to nawiązać kontakt drogą telefoniczną z kolejnymi 2 SOW.

Autorka badania przekazała 2 czerwca 2023 roku kurierowi Poczty Polskiej 36 przesyłek do poszczególnych SOW. Zależało jej bowiem na tym, aby przesłać kwestionariusze badania ankietowego zarówno do ośrodków, które wyraziły chęć wsparcia badania jak i tych SOW, które nie odpowiedziały na żadną wiadomość mailową. Przesyłki

nie wysłano jedynie do ośrodka, który nie zgodził się wprost na realizację badania z uwagi na trwający remont.

W każdej przesyłce znalazło się 28 kwestionariuszy ankiety zapakowanych w kopertę, zaadresowana koperta zwrotna oraz list do osób sprawujących funkcje kierownicze w danym SOW. Łącznie do ośrodków przesłano zatem 1008 kwestionariuszy badania. W przypadku SOW, które wyraziły we wcześniejszej korespondencji wolę wsparcia procesu badawczego, w liście zamieszczono podziękowanie za możliwość przeprowadzenia badania naukowego na terenie ośrodka, najważniejsze informacje o celach badania oraz zasadach jego przeprowadzenia, określono populację potencjalnych respondentów (pełnoletni klienci danego ośrodka), a także okres realizacji badania. Ponadto powielono w nim również prośbę o udostępnianie klientom kwestionariuszy badania ankietowego w określony sposób, a mianowicie - zapewnienia dostępności ankiety w widocznym miejscu oraz wyznaczenia miejsca oddawania wypełnionych ankiet oraz gwarancji poufności udzielonej odpowiedzi (zamknięta koperta). Z tego względu zwrócono się z prośbą o ulokowanie kwestionariuszy w miejscu widocznym dla beneficjentów SOW oraz przygotowanie miejsca, gdzie mogą odkładać uzupełnione kwestionariusze (do koperty, którą załączono w przesyłce). List kierowany do SOW, z którymi nie nawiązano bezpośredniego kontaktu miał bardzo zbliżoną treść. Różnił się jedynie wstępem, w którym zamiast podziękowań zamieszczono prośbę o możliwość przeprowadzenia badania na obszarze ośrodka.

Do 36 z 37 wymienionych wyżej SOW przesłano zatem po 28 kwestionariuszy ankiety. Okres realizacji badania wynosił 6 miesięcy z uwagi na specyfikę SOW. Osoba doznająca przemocy może pozostać w ośrodku maksymalnie przez trzy miesiące. Liczba miejsc w ośrodku również jest ograniczona (zazwyczaj od 10 do 20 na terenie danego SOW). Pozostawienie kwestionariuszy w konkretnym ośrodku na okres sześciu miesięcy pozwoliło zatem dotrzeć do większej ilości respondentów (w tym czasie doszło do co najmniej jednej rotacji mieszkańców SOW).

Badanie ankietowe na obszarze SOW zostało przeprowadzone w okresie od 5 czerwca 2023 roku do 5 grudnia 2023 roku. Należy przy tym podkreślić, że ośrodki mogły odesłać zaadresowaną kopertę zwrotną przed 5 grudnia 2023 roku w przypadku, gdy skompletowały wcześniej uzupełnione kwestionariusze badania ankietowego.

Zaznaczyć również trzeba, że nie wszystkie SOW do których wysłano przesyłki zdecydowały się na wsparcie procesu realizacji badania. 4 z 36 ośrodków, które otrzymały paczkę z kwestionariuszami badań zwróciły ją do nadawcy bez żadnego kontaktu drogą telefoniczną lub mailową. Wśród nich był jeden ośrodek, który deklarował wcześniej wolę wsparcia procesu badawczego i wyraził wprost zgodę na przeprowadzenie badania naukowego. Pozostałe 32 SOW nie zwróciły przesyłek w czerwcu 2023 roku. Założono zatem, że wsparły proces przeprowadzenia badania, a ich przedstawiciele poinformowali klientów o możliwości uzupełnienia ankiety. Na tym etapie postanowiono nie ingerować w proces zbierania danych badawczych i skontaktować się z SOW w listopadzie 2023 roku.

W dniu 16 listopada 2023 roku przesłano do wszystkich 32 SOW wiadomość mailową z prośbą o przekazanie informacji na temat stanu wypełnienia ankiet oraz planowanego terminu odesłania dokumentów zwrotnych. Zwrócono w niej również uwagę na to, że badanie może być kontynuowane maksymalnie do 5 grudnia 2023 roku. Od tego dnia do dnia 20 grudnia 2023 roku pozostawano z przedstawicielami SOW w stałym kontakcie mailowym i telefonicznym w celu ustalania szczegółów zwrotu przesyłek oraz rozwiązywania ewentualnych problemów z nadaniem przesyłki zwrotnej. Należy również zaznaczyć, że ostatecznie nie otrzymano przesyłek zwrotnych od 2 z 32 SOW z uwagi na nieuzupełnienie przez beneficjentów ośrodka żadnego kwestionariusza ankiety.

Trzydzieści SOW wysłało przesyłki zwrotne zawierające łącznie 324 ankiety. Należy zatem podkreślić, że zwrotność ankiet wyniosła 32%. Jest to zwrotność na poziomie wyższym niż przeciętnie otrzymywany przy realizacji badań o charakterze sondażowym bądź marketingowym. Jak wskazuje D. Witkowska[1059], w przypadku, gdy badanie nie zostało zlecone przez jednostkę nadrzędną, jego wypełnienie nie jest obowiązkowe i nie stosuje się działań o charakterze motywującym, zwrotność ankiet wynosi od 5% do 30%.

Należy również z całą stanowczością zaznaczyć, że uzyskana próba badawcza nie jest wystarczająca do wnioskowania na podstawie uzyskanych danych o całej populacji ofiar przemocy domowej w kraju. Niezwykle trudne, a wręcz niemożliwe byłoby zweryfikowanie tego jaką grupę respondentów można w tym przypadku uznać za reprezentatywną z uwagi na to, że nie da się określić rzeczywistej (a nie szacowanej) skali ofiar przemocy domowej w Polsce. Badanie dotyczy jedynie tej grupy osób doświadczających przemocy domowej,

[1059] D. Witkowska, *Metody ilościowe w badaniach społeczno-ekonomicznych. Badanie statystyczne i jego organizacja. Materiały dydaktyczne*, Łódź 2023, s. 18.

które poszukiwały pomocy w SOW. Zebrane dane stanowią jednakże cenne uzupełnienie przygotowywanej rozprawy doktorskiej i wzbogacają ją o wnioski dotyczące oceny stosowania prawa w praktyce i społecznego odbioru wykorzystywanych w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym instrumentów prawnych.

6.2. Analiza wyników badania prowadzonego metodą sondażu diagnostycznego „Alkohol i Przemoc w rodzinie".

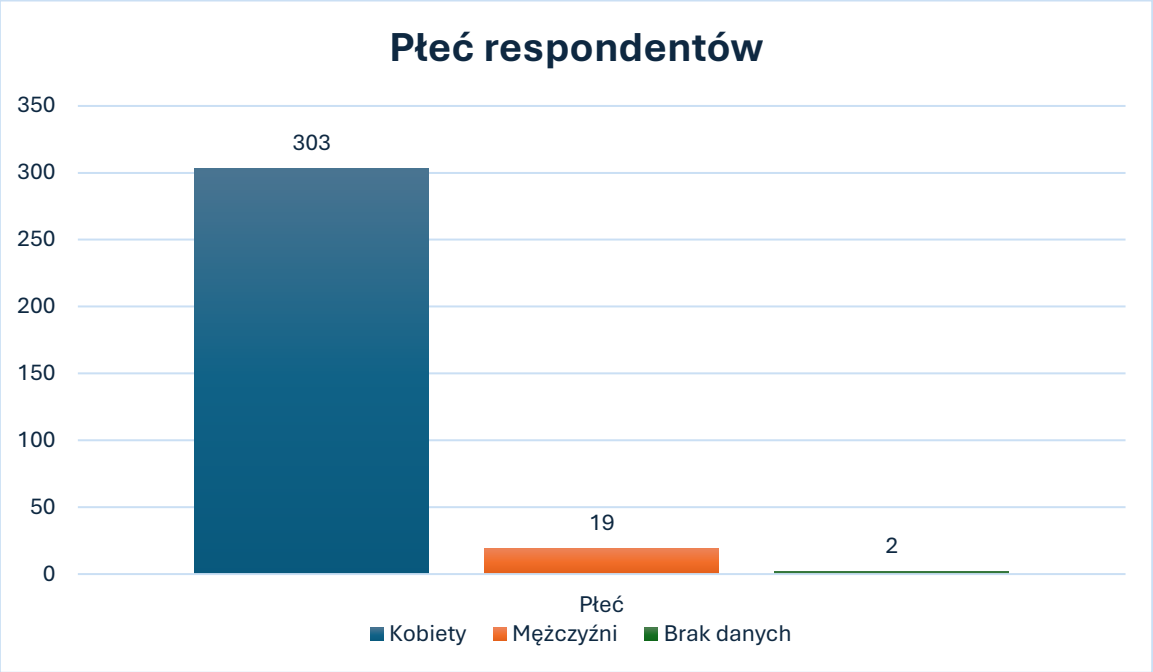
6.2.1. Charakterystyka socjologiczna respondentów badania

Jak już wspomniano, w kwestionariuszu ankiety oprócz pytań podstawowych zawarto również metryczkę badania ankietowego. Umożliwiło to zebranie danych o płci, wieku respondentów oraz wielkości miejscowości, którą zamieszkują. Późniejsza analiza poszczególnych zagadnień ujętych w kwestionariuszu zostanie zatem wzbogacona również o rozkłady wynikające z otrzymanych danych socjologicznych o respondentach.

W badaniu wzięło udział łącznie 324 respondentów, w tym 303 kobiety, 19 mężczyzn, 2 osoby nie uzupełniły tej części metryczki. Należy zatem podkreślić, że to kobiety w przeważającej większości stanowią beneficjentów SOW. Analiza dostępnych danych statystycznych wynikających ze sprawozdań z realizacji procedury „Niebieskie Karty" jednoznacznie ukazuje, że w 2023 roku (jak i poprzednich latach) największą grupę osób doznających przemocy domowej stanowiły kobiety – w 2023 r. 66,33 % ogółu osób dotkniętych przemocą domową[1060].

[1060] Dane udostępnione przez Policję, https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/201373,Przemoc-w-rodzinie-dane-od-2012-roku.html (dostęp z dnia 15.05.2025 r.).

Wykres nr 1 – Płeć respondentów uczestniczących w badaniu

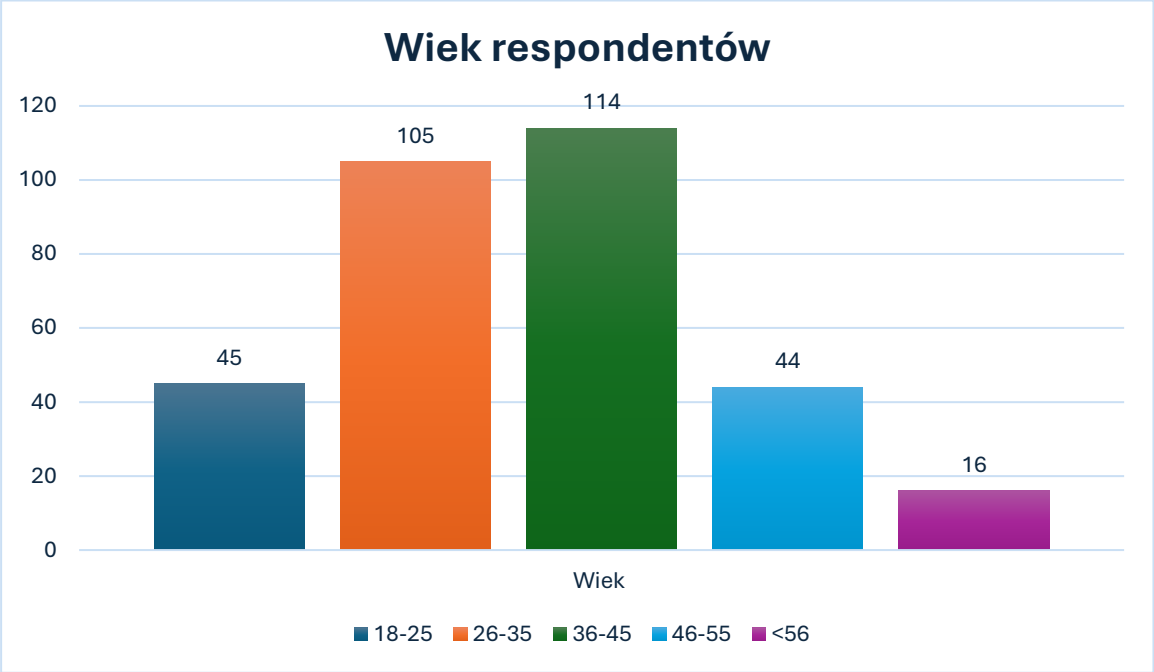


W badaniu wzięli udział respondenci w różnych kategoriach wiekowych. Analiza metryczek wszystkich kwestionariuszy badania prowadzi do wniosku, że największe grupy respondentów stanowiły osoby w przedziale wieku 36-45 lat – 114 respondentów oraz w przedziale wieku 26-35 lat – 105 respondentów. W badaniu uczestniczyło również wielu respondentów w przedziale wieku 18-25 lat – 45 respondentów oraz w przedziale wieku 46 – 55 lat – 44 respondentów. Kwestionariusze badania zostały również uzupełnione przez 16 osób w wieku powyżej 56 lat.

Wskazane dane jednoznacznie ukazują, że beneficjentami SOW są osoby w każdej grupie wiekowej, a wsparcia najczęściej poszukują osoby w wieku 26-45 lat. Podkreślić przy tym należy, że badanie było skierowane do osób pełnoletnich, a zatem nie uwzględniono w nim dzieci, które również często stanowią ofiary przemocy domowej[1061].

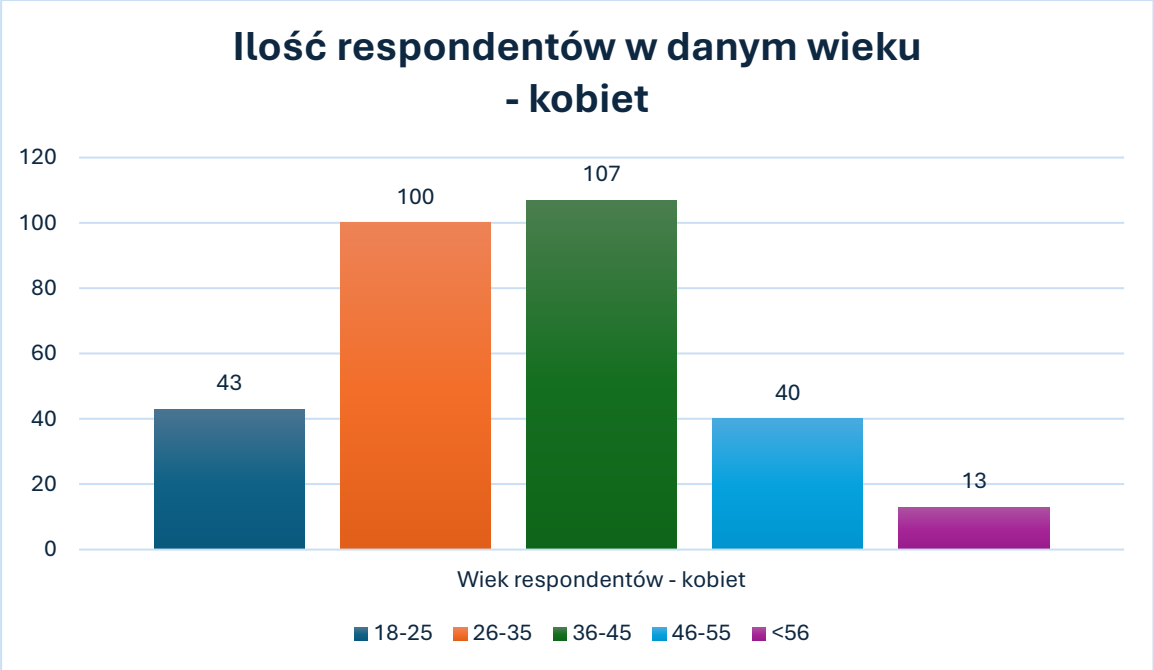
[1061] Analiza dostępnych danych statystycznych wynikających ze sprawozdań z realizacji procedury Niebieskie Karty jednoznacznie ukazuje, że w 2023 r. osoby małoletnie stanowiły 21,89% ogółu osób dotkniętych przemocą domową (https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/201373,Przemoc-w-rodzinie-dane-od-2012-roku.html (dostęp z dnia 15.05.2025 r.).

Wykres nr 2 – Wiek respondentów uczestniczących w badaniu

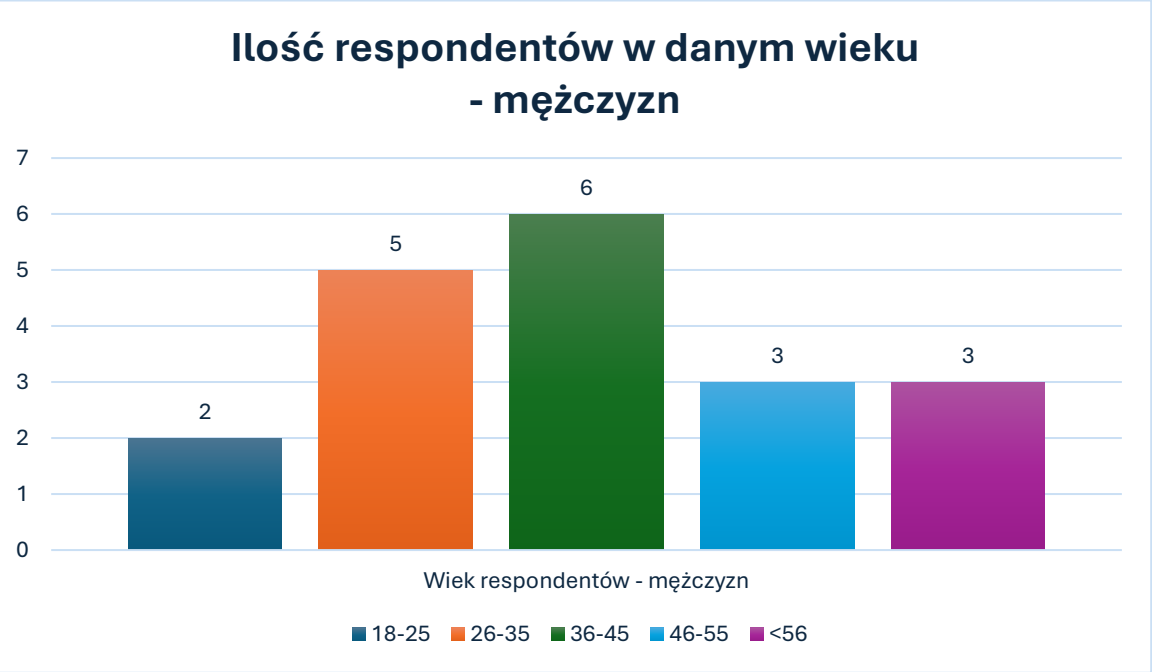


Dane zebrane w badaniu ankietowym pozwalają również na ukazanie szczegółowych informacji dotyczących wieku respondentów badania - kobiet i mężczyzn w podziale na płci. Dane te ukazują, że zarówno wśród respondentek kobiet jak i wśród respondentów mężczyzn dominowały osoby w przedziałach wieku 26-35 oraz 36-45.

Wykres nr 3 Ilość respondentów w danym wieku – kobiet

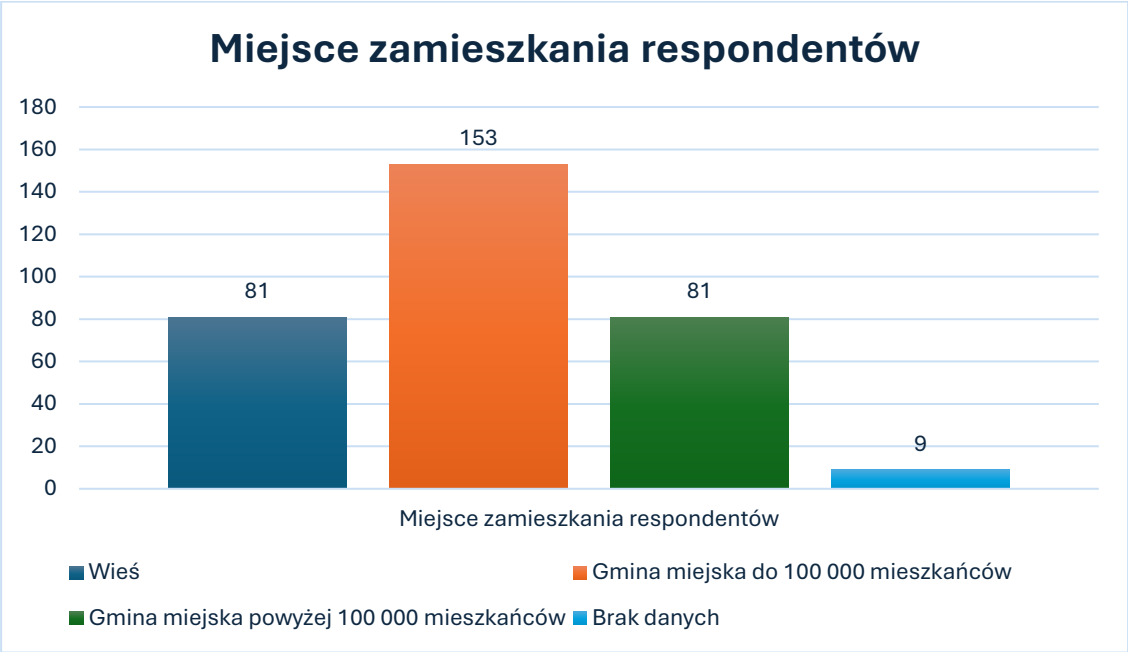


Wykres nr 4 – Ilość respondentów w danym wieku – mężczyzn



W kwestionariuszu badania zebrano również dane o rodzaju oraz wielkości miejscowości jaką zamieszkują respondenci. Ich analiza prowadzi do wniosku, że największa grupa respondentów pochodziła z gmin miejskich posiadających do 100 tysięcy mieszkańców – 153 osoby. Pozostałe dwie grupy respondentów stanowiły osoby zamieszkujące gminy miejskie posiadające ponad 100 tysięcy mieszkańców oraz gminy wiejskie. Uzyskano po 81 odpowiedzi od obu wskazanych grup respondentów. W przypadku 9 kwestionariuszy badania nie zebrano danych dotyczących tej kategorii metryczki. Na podstawie uzyskanych wyników założyć można, że to właśnie mieszkańcy gmin miejskich do 100 000 mieszkańców zdecydowanie najczęściej są beneficjentami SOW.

Wykres nr 5 – Miejsce zamieszkania respondentów



Warto wskazać szczegółowe informacje dotyczące miejsca zamieszkania respondentów badania w podziale na płeć. Analiza danych ukazuje jednoznacznie, że kobiety będące beneficjentkami SOW najczęściej zamieszkują gminy miejskie do 100 000 mieszkańców. W przypadku mężczyzn nie ma wyraźnie widocznych różnic w zakresie dominowania jednego rodzaju miejsca zamieszkania. Jak można zaobserwować na wykresie nr 7, rozkład odpowiedzi respondentów zamieszkujących określone rodzaje gmin w przypadku respondentów będących mężczyznami jest bardzo zbliżony. Najwięcej odpowiedzi uzyskano jednakże od mężczyzn, którzy stanowią grupę mieszkańców gmin miejskich powyżej 100 000 mieszkańców.

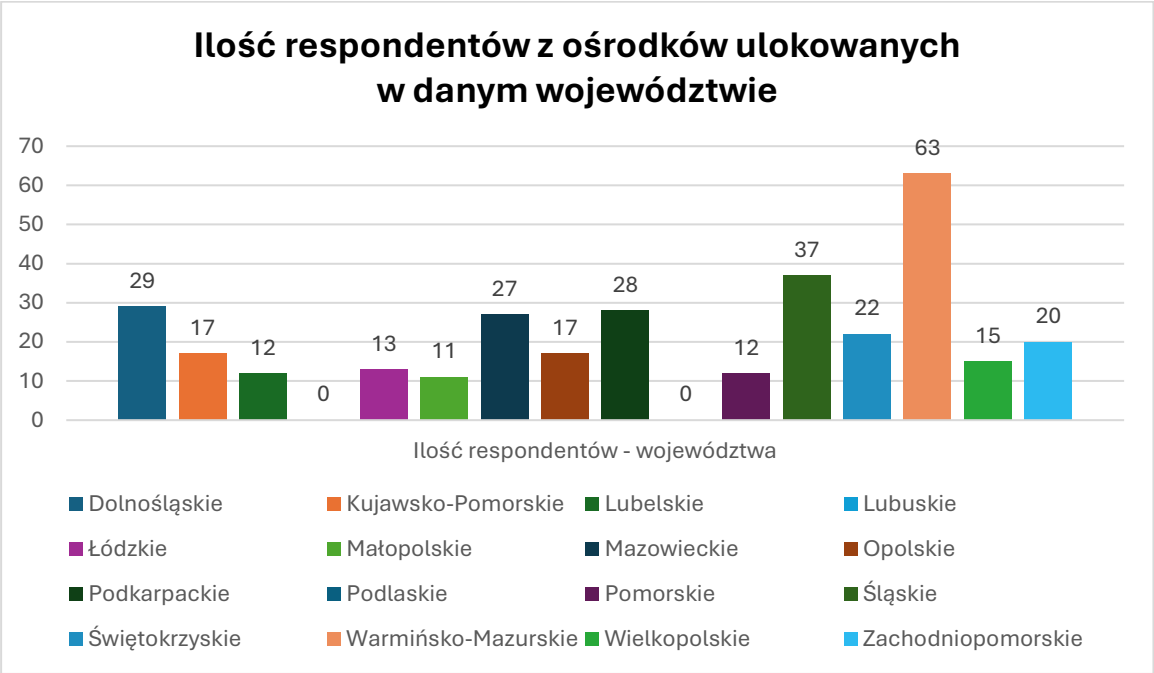
Wykres nr 6 – Ilość respondentów mieszkających w określonym rodzaju miejscowości – kobiety

Wykres nr 7 - Ilość respondentów mieszkających w określonym rodzaju miejscowości – mężczyźni

Każdy kwestionariusz badania ankietowego wysyłany do poszczególnych SOW zawierał indywidualne oznaczenie określające województwo w jakim znajduje się ośrodek. Wykorzystanie takiego rozwiązania umożliwiło ponadto pozyskanie danych dotyczących tego ile odpowiedzi uzyskano z SOW funkcjonujących w konkretnych województwach. Analiza wskazanych danych jednoznacznie ukazuje, że zdecydowanie najwięcej

wypełnionych kwestionariuszy uzyskano z SOW, które są ulokowane w województwie warmińsko-mazurskim. Warto również wskazać, że ponad 20 respondentów uzupełniło kwestionariusze w ośrodkach funkcjonujących w województwie śląskim – 37 odpowiedzi, województwie dolnośląskim – 29 odpowiedzi, województwie podkarpackim – 28 odpowiedzi oraz województwie mazowieckim – 27 odpowiedzi. Należy również zaznaczyć, że nie uzyskano żadnego uzupełnionego kwestionariusza badania ankietowego z dwóch województw – województwa podlaskiego oraz województwa lubuskiego. W związku z tym, że w ramach niniejszego badania ankietowego nie uzyskano odpowiedzi z SOW ulokowanych we wszystkich województwach nie zostaną wyprowadzone wnioski dotyczące tego, w których obszarach Polski najwięcej osób korzysta z pomocy SOW. Na podstawie otrzymanych danych można jedynie zakładać, że bardzo duża liczba beneficjentów korzysta z usług tych SOW, od których otrzymano największą liczbę wypełnionych kwestionariuszy badania.

Wykres nr 8 – Ilość respondentów z ośrodków ulokowanych w danym województwie



6.2.2. Analiza odpowiedzi respondentów badania na pytania wprowadzające

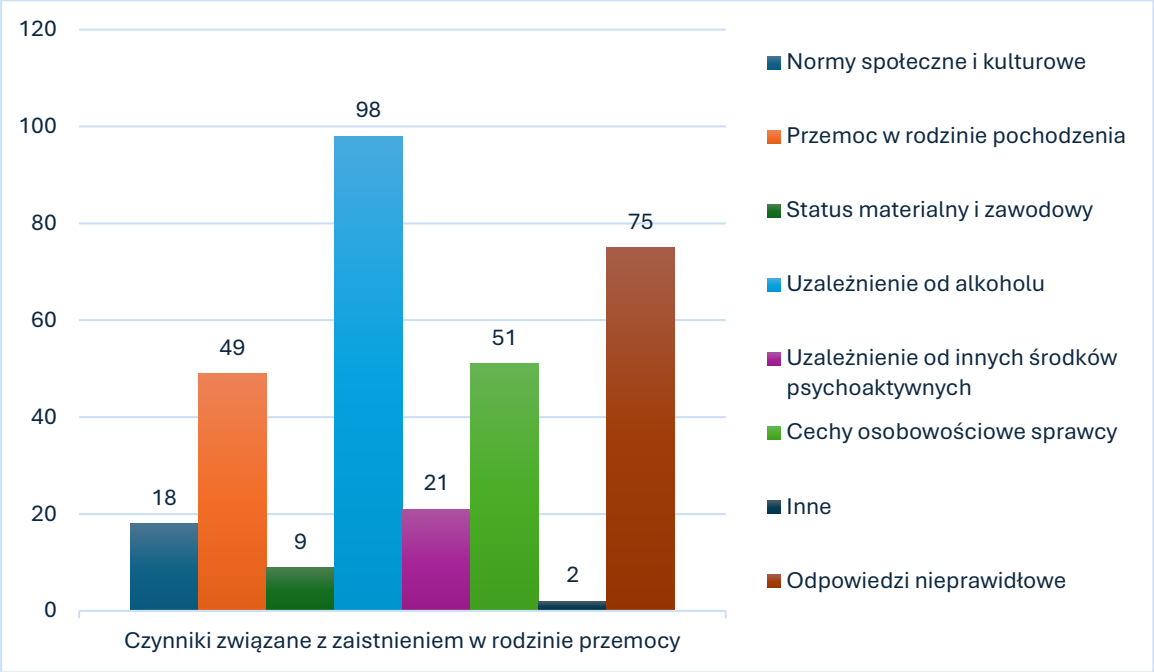
Pierwsze cztery pytania zawarte w kwestionariuszu badania ankietowego miały charakter ogólny i były skierowane do wszystkich respondentów. Pytania te miały na celu wprowadzenie respondentów do dalszych części badania oraz zebranie danych o spostrzeżeniach respondentów na określone aspekty przemocy domowej oraz działalności organów odpowiedzialnych za systemowe wsparcie ofiar przemocy.

Pierwsze pytanie dotyczyło wskazania przez respondentów czynnika, który ich zdaniem najczęściej wpływa na pojawienie się w rodzinie przemocy. Podkreślić przy tym należy, że pytanie było sformułowane w formie pytania jednokrotnego wyboru po to, aby zweryfikować, który czynnik respondenci uważają za najbardziej istotny – najczęściej mający związek z zaistnieniem w rodzinie przemocy. Zaznaczyć jednakże trzeba, że pomimo zamieszczenia w kwestionariuszu ankiety informacji o tym, iż w tym przypadku należy zaznaczyć jedną odpowiedź, część respondentów zaznaczała kilka czynników. Biorąc to pod uwagę analiza odpowiedzi na to pytanie zostanie ograniczona jedynie do weryfikacji odpowiedzi udzielonych poprawnie, a zatem wskazania przez danego respondenta wyłącznie jednego czynnika. Analiza drugiego wariantu odpowiedzi respondentów, tj. z uwzględnieniem wszystkich odpowiedzi byłaby bezprzedmiotowa z uwagi na to, że część respondentów zastosowała się do treści pytania i wskazała jedną odpowiedź (pomimo np. kilku potencjalnych skojarzeń), a część nie. Tak uzyskane wyniki byłyby niemiarodajne.

Uzyskane dane prowadzą do jednoznacznego wniosku, że najwięcej respondentów wskazało uzależnienie od alkoholu jako czynnik związany najczęściej z pojawieniem się w rodzinie przemocy. Takiej odpowiedzi udzielono bowiem aż 98 razy. 30% ogólnej liczby respondentów zauważa zatem to, iż przemoc domowa może pojawiać się w tych rodzinach, w których występuje osoba uzależniona od spożywania napojów alkoholowych. Drugim najczęściej wskazywanym czynnikiem były cechy osobowościowe sprawcy. W tym przypadku blisko 16% respondentów uważa, że mogą one wpłynąć na zaistnienie w danej rodzinie aktów przemocy. 15% osób udzielających odpowiedzi w badaniu zaznaczyło natomiast czynnik przemocy w rodzinie pochodzenia. Te osoby dostrzegają zatem związek pomiędzy funkcjonowaniem w rodzinie dotkniętej przemocą, a stosowaniem przemocy w przyszłości. Znacznie rzadziej wskazywano na pozostałe czynniki, a zatem – normy społeczne i kulturowe, status materialny i zawodowy czy też uzależnienie od środków

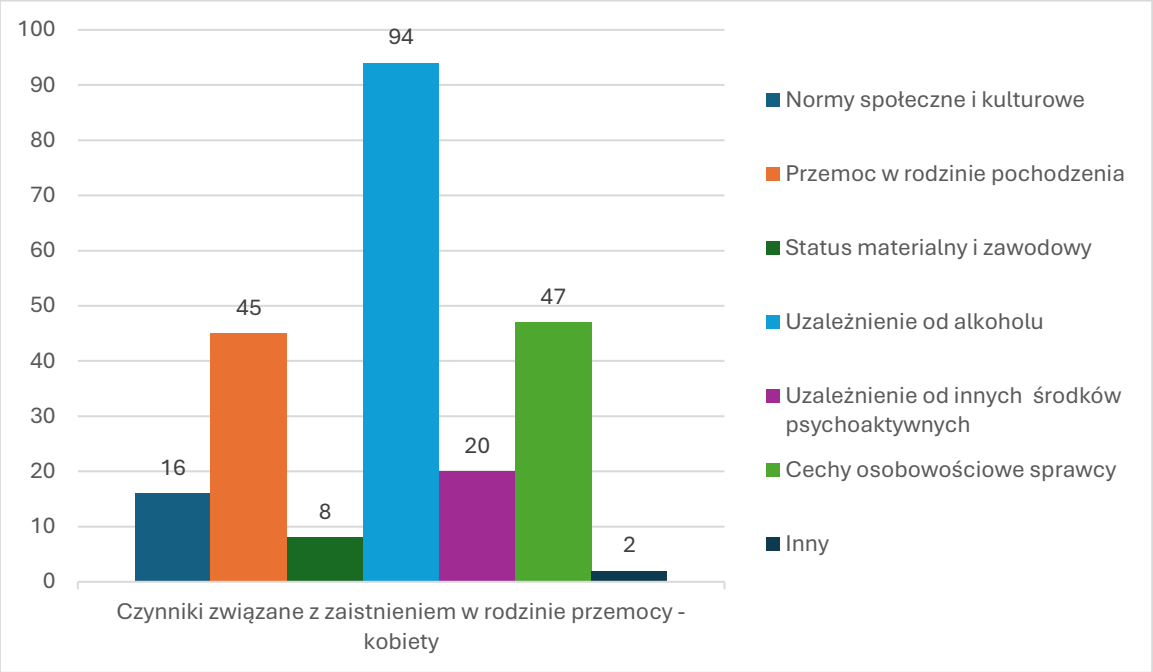
psychoaktywnych. Należy przy tym zaznaczyć, że 75 udzielonych odpowiedzi miało charakter nieprawidłowy.

Wykres nr 9 – Czynniki związane z zaistnieniem w rodzinie przemocy

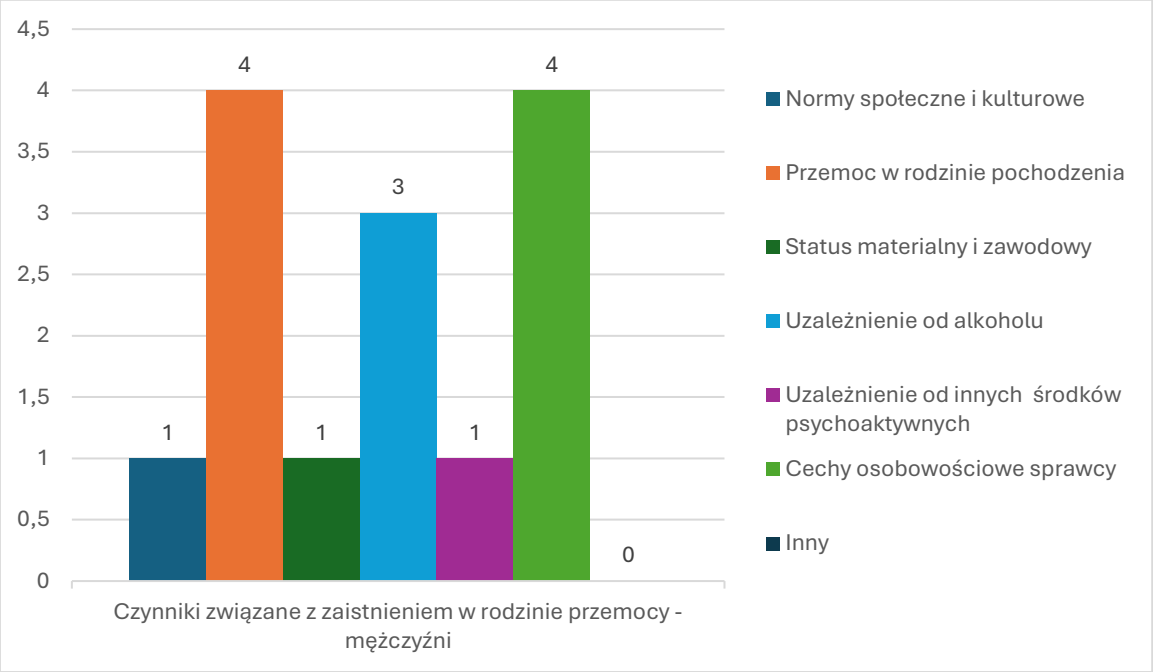


Analiza otrzymanych wyników w podziale na płeć nie ukazuje istotnych odrębności w przypadku odpowiedzi kobiet (w stosunku do ogólnych wyników w tej kategorii). Interesujące są jednak dane zebrane w przypadku odpowiedzi respondentów będących mężczyznami. Zaznaczyć bowiem trzeba, że czynnikami wskazywani przez nich najczęściej były przemoc w rodzinie pochodzenia oraz cechy osobowościowe sprawcy.

Wykres nr 10 – Wybór czynników związanych z zaistnieniem w rodzinie przemocy – kobiety



Wykres nr 11 - Wybór czynników związanych z zaistnieniem w rodzinie przemocy – mężczyźni



W analizie wyboru przez respondentów czynników związanych z zaistnieniem w rodzinie przemocy uwzględniono również podział odpowiedzi ze względu na rodzaj miejsca zamieszkania. Zauważyć należy, że w przypadku odpowiedzi respondentów zamieszkujących w gminach wiejskich blisko 48% z nich wskazało uzależnienie od alkoholu jako czynnik, który najczęściej powiązany jest z zaistnieniem w rodzinie przemocy. W przypadku gmin miejskich do 100 000 mieszkańców odsetek respondentów, którzy

zaznaczyli tą odpowiedź wynosił już blisko 38%. W stosunku do danych dotyczących gmin wiejskich zdecydowanie wzrósł natomiast odsetek osób, które wybrały odpowiedzi normy społeczne i kulturowe – 10% oraz uzależnienie od innych środków psychotropowych – 7%, a nieznacznie wzrósł odsetek respondentów, którzy wybrali odpowiedzi przemoc w rodzinie pochodzenia – 21% oraz cechy osobowościowe sprawcy – 20%. Prawie 34% respondentów zamieszkujących gminy miejskie powyżej 100 000 mieszkańców wskazało czynnik uzależnienie od alkoholu, blisko 27% cechy osobowościowe sprawcy, a niemal 18% przemoc w rodzinie pochodzenia.

Zebrane dane pokazują zatem jednoznacznie, że postrzeganie uzależnienia od alkoholu jako czynnika najczęściej wpływającego na pojawienie się w rodzinie aktów przemocy zmienia się wraz z wielkością miejscowości, w której zamieszkują respondenci. Wraz ze wzrostem wielkości miejscowości zamieszkiwania respondenta spada bowiem odsetek osób wskazujących na ten czynnik. Może to oznaczać, iż mieszkańcy mniejszych miejscowości częściej obserwują współwystępowanie uzależnienia od alkoholu oraz przemocy domowej.

Podkreślić również należy, że respondenci, którzy zaznaczyli odpowiedź „Inny" zamieścili również dwa komentarze opisowe wskazując dodatkowe spostrzeżenia dotyczące pytania nr 1. W pierwszym komentarzu zwrócono uwagę na to, że na zaistnienie w rodzinie problemu przemocy mogą wpływać cechy indywidualne oraz charakter człowieka. Uwaga zamieszczona przez drugiego respondenta ukazuje natomiast bardziej szczegółowe informacje o przemocy stosowanej wobec niego oraz dzieci.

Komentarze respondentów wskazano poniżej in *extenso*:

- „Cechy indywidualne i charakter człowieka. m. in. również ukształtowany przez rodziców podczas wychowania"
- „Mój mąż ma magistra, bardziej wyżywał się na dzieciach fizycznie niż na mnie - u mnie weszła przemoc psychiczna od grudnia 2022 r."

Tabela nr 6 – Wybór czynników związanych z zaistnieniem w rodzinie przemocy – miejsce zamieszkania

		Czynniki						
		Normy społeczne i kulturowe	Przemoc w rodzinie pochodzenia	Status materialny i zawodowy	Uzależnienie od alkoholu	Uzależnienie od innych środków psychoaktywnych	Cechy osobowościowe sprawcy	Inne
Miejsce zamieszkania	Gmina wiejska	2	13	5	33	3	13	0
	Gmina miejska do 100 000 mieszkańców	12	25	3	44	8	23	1
	Gmina miejska powyżej 100 000 mieszkańców	4	10	1	19	6	15	1
	Brak wskazania rodzaju miejsca zamieszkania	0	1	0	2	4	0	0

Kolejnym aspektem poddanym badaniu było określenie tego, gdzie osoby doznające przemocy domowej najczęściej szukały pomocy i ochrony przed sprawcą przemocy zanim zgłosiły się do specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy domowej. Co istotne, w przypadku pytania nr 2, respondenci mogli zaznaczyć dowolną liczbę odpowiedzi. Pytanie miało bowiem na celu ustalenie wszystkich rozwiązań z jakich korzystał każdy z respondentów.

Analiza odpowiedzi udzielonych przez respondentów prowadzi do wniosku, że spośród grupy organów odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy domowej najczęściej poszukiwali oni pomocy u przedstawicieli pomocy społecznej oraz Policji. Respondenci równie chętnie korzystają ze wsparcia udzielanego przez osoby najbliższe oraz przyjaciół i znajomych. Uzyskane dane ukazują także, że nierzadko ofiary przemocy domowej poszukiwały pomocy u psychologa bądź psychoterapeuty. Uznać to należy za bardzo pozytywny aspekt odpowiedzi respondentów świadczący o tym, że niemal 23% z nich korzystało z pomocy ukierunkowanej na ochronę zdrowia psychicznego w obliczu doświadczanych aktów przemocy.

Należy również zaznaczyć, że respondenci zdecydowanie rzadziej decydowali się na poszukiwanie pomocy u sąsiadów, pracodawcy swojego lub sprawcy przemocy a także przedstawicieli służby zdrowia. Warto przy tym zaznaczyć, że niska aktywność przedstawicieli ochrony zdrowia w zakresie realizowania zadań związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie jest dostrzegana od wielu lat.

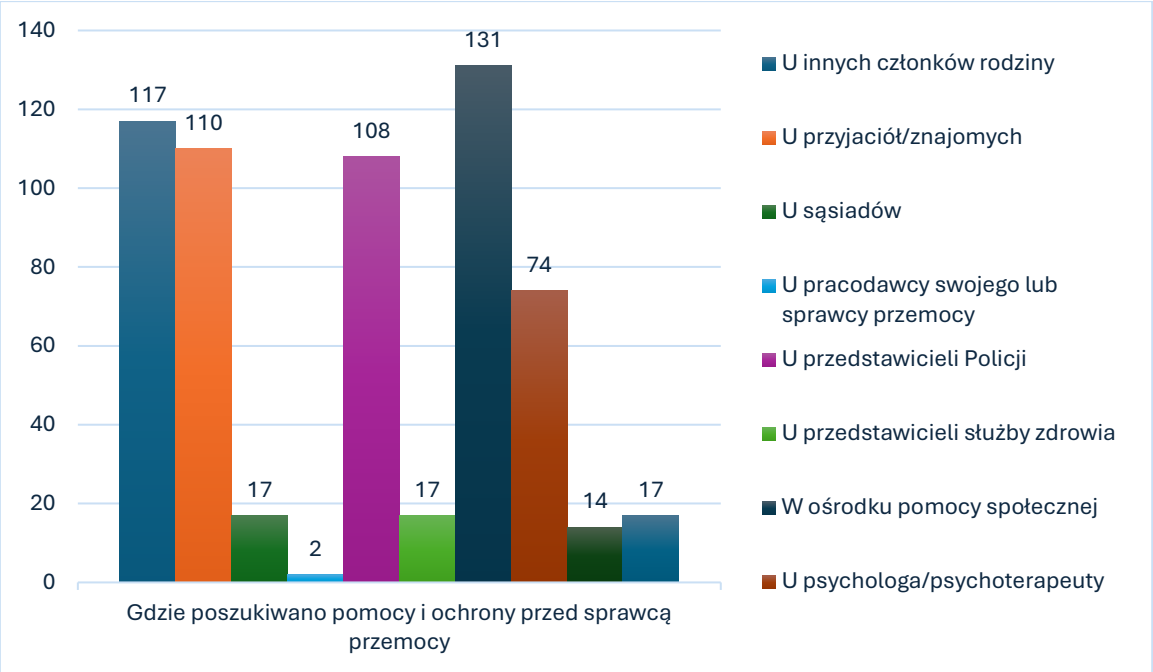
Wskazać można, iż przedstawiciele ochrony zdrowia sporządzili w 2022 roku jedynie 1308 formularzy „Niebieska Karta – A" na 83 196 ogółem wszczętych procedur. Dla porównania przedstawiciele jednostek organizacyjnych pomocy społecznej sporządzili ich 14 445, przedstawiciele Policji 61 645, a przedstawiciele gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych 2918[1062]. Jako pozytywne należy uznać to, że liczba procedur wszczynanych przez przedstawicieli ochrony zdrowia rośnie z roku na rok (w 2015 r. sporządzili 557 formularzu „Niebieska Karta – A")[1063].

Może to świadczyć nie tylko o tym, że stopniowo zwiększa się świadomość prawna i społeczna przedstawicieli ochrony zdrowia na temat przeciwdziałania przemocy, ale również wskazywać na wzrost zaufania ofiar przemocy wobec tej grupy podmiotów zaangażowanych w działania na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej.

Można zatem przewidywać, iż zmiany te doprowadzą również do tego, że coraz więcej osób doświadczających aktów przemocy domowej będzie w pierwszej kolejności poszukiwać pomocy u przedstawicieli służby zdrowia, a zatem np. lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

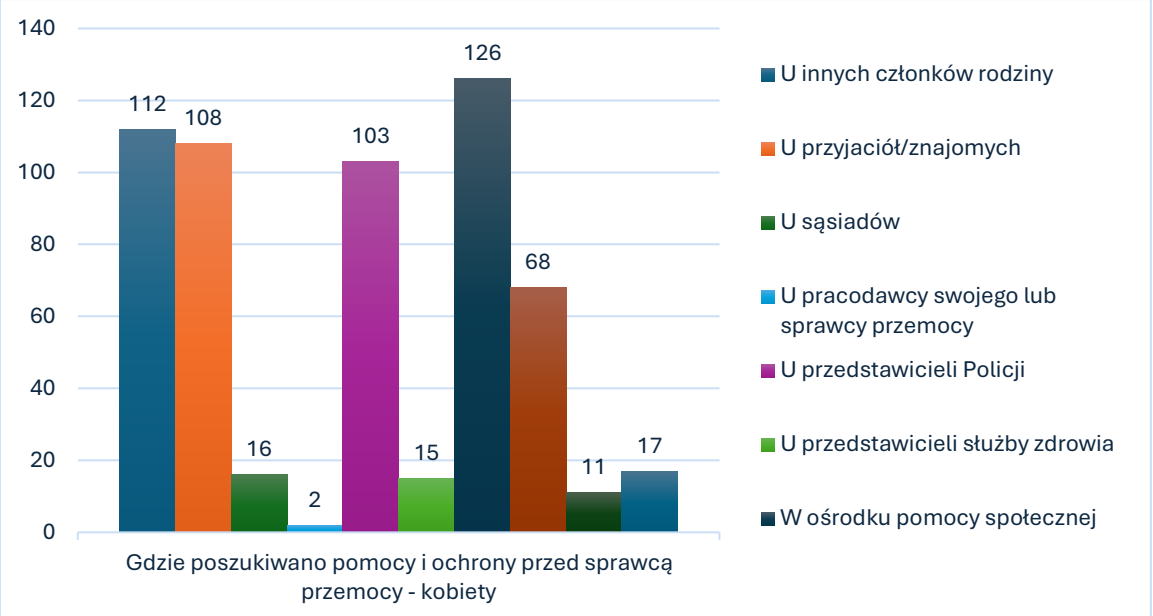
Wykres nr 12 – Gdzie respondenci poszukiwali pomocy i ochrony przed sprawcą przemocy domowej

[1062] Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za rok 2022, https://www.gov.pl/web/rodzina/sprawozdanie-z-realizacji-krajowego-programu-przeciwdzialania-przemocy-w-rodzinie-za-rok-2022 (dostęp z dnia 20.08.2024 r.), s. 33.
[1063] Ibidem, s. 33-34.

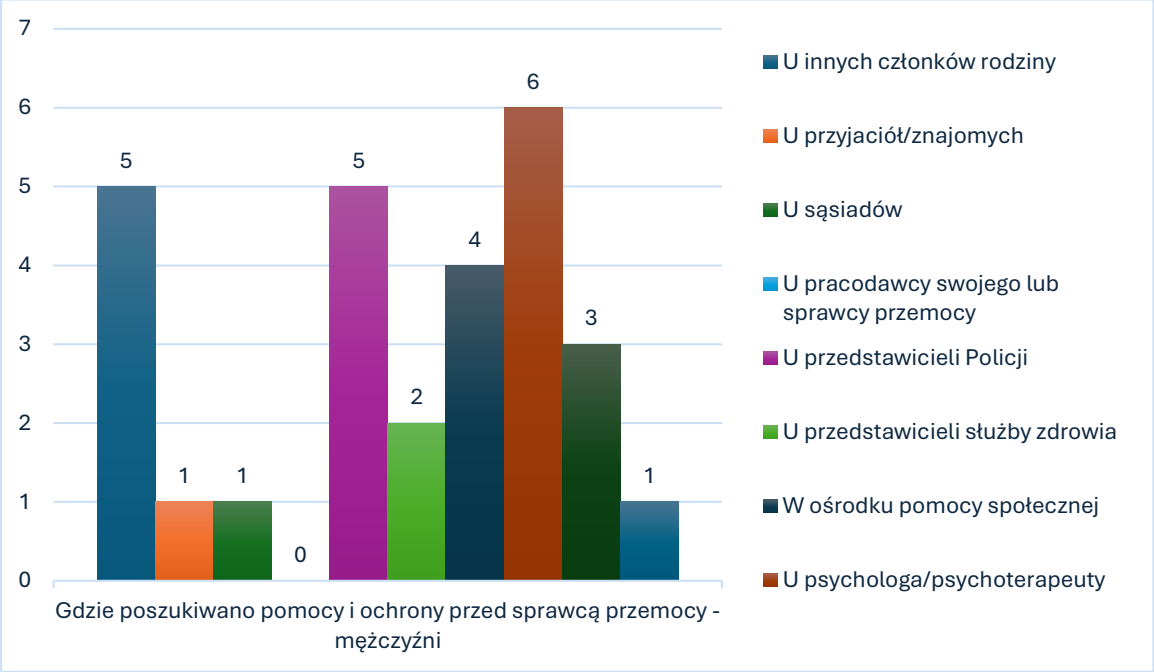


Analizę odpowiedzi na to pytanie przeprowadzono także w oparciu o kryterium płci respondentów. W zakresie tego zagadnienia w podziale na płeć nie uwidoczniono istotnych odrębności w przypadku odpowiedzi kobiet (w stosunku do ogólnych wyników w tej kategorii). Zaznaczyć jednakże trzeba, że respondenci będący mężczyznami wsparcia poszukiwali najczęściej u psychologa/psychoterapeuty. Ta grupa respondentów często korzystała również z pomocy przedstawicieli Policji oraz członków rodziny.

Wykres nr 13 – Gdzie respondenci poszukiwali pomocy i ochrony przed sprawcą przemocy domowej – kobiety



Wykres nr 14 – Gdzie respondenci poszukiwali pomocy i ochrony przed sprawcą przemocy domowej – mężczyźni



W analizie dotyczącej tego pytania uwzględniono również podział odpowiedzi ze względu na wiek respondentów. Zebrane dane jednoznacznie ukazują, że respondenci w grupie wiekowej 18-25 najczęściej poszukiwali pomocy w ośrodkach pomocy społecznej – 24 odpowiedzi oraz członków rodziny i przyjaciół/znajomych – odpowiednio 18 i 17 odpowiedzi. Te same odpowiedzi wskazywali najczęściej respondenci w grupie 26-35 lat. 49 osób w tej kategorii wiekowej poszukiwało wsparcia w ośrodkach pomocy społecznej, 41 u członków rodziny, a 37 u przyjaciół/znajomych. Różnice pojawiają się natomiast w grupie wiekowej 36-45 lat. Ta grupa respondentów najczęściej korzystała z pomocy członków rodziny – 41 odpowiedzi, przedstawicieli Policji – 40 odpowiedzi oraz pracowników ośrodków pomocy społecznej – 39 odpowiedzi. Respondenci należący do grupy 46-55 lat decydowali się na poszukiwanie pomocy przede wszystkim u przyjaciół/znajomych – 17 odpowiedzi, przedstawicieli Policji – 14 odpowiedzi oraz psychologa/psychoterapeuty – 13 odpowiedzi. Osoby powyżej 56 lat korzystały natomiast ze wsparcia pracowników ośrodków pomocy społecznej – 8 odpowiedzi oraz członków rodziny i przedstawicieli Policji – w obu przypadkach po 7 odpowiedzi.

Warto również zauważyć, że grupa respondentów w wieku od 36 do 45 lat w porównaniu do pozostałych grup najczęściej poszukiwała wsparcia u psychologów/psychoterapeutów, pedagogów szkolnych, a także pracowników gminnych

komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Respondenci w grupach wiekowych 46-56 oraz <56 częściej niż pozostałe osoby decydowali się natomiast na kontakt z przedstawicielami służby zdrowia.

Tabela nr 7 – Gdzie respondenci poszukiwali pomocy i ochrony przed sprawcą przemocy domowej – wiek respondentów

		Wiek				
		18-25 lat	26-35 lat	36-45 lat	46-55 lat	< 56 lat
Gdzie poszukiwano pomocy	U innych członków rodziny	18	41	41	10	7
	U przyjaciół/znajomych	17	37	35	17	4
	U sąsiadów	4	5	4	3	1
	U pracodawcy swojego lub sprawcy przemocy	0	1	1	0	0
	U przedstawicieli Policji	11	36	40	14	7
	U przedstawicieli służby zdrowia	3	3	2	5	4
	W ośrodku pomocy społecznej	24	49	39	11	8
	U psychologa/psychoterapeuty	6	16	35	13	4
	U pedagoga szkolnego	2	2	8	2	0
	W gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	1	2	10	3	1

Pytania nr 3 i nr 4 zawarte w kwestionariuszu badania ankietowego dotyczyły tego, czy respondenci dostrzegają jakiekolwiek nieprawidłowości w działaniu organów i instytucji odpowiedzianych za przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

Pytanie nr 3 miało charakter ogólny. Zadaniem respondentów w przypadku tego pytania było zaznaczenie jednej z dwóch odpowiedzi (tak/nie) wskazujących na to czy dostrzegają owe nieprawidłowości. Uzyskane wyniki świadczą o tym, że 117 respondentów widziało określone mankamenty w działaniach owych organów i instytucji, a 184 respondentów takich problemów nie dostrzegło. 23 osoby nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie. 36,1% ogółu respondentów odpowiedziało zatem na to pytanie w sposób twierdzący.

Wykres nr 15 – Dostrzeganie jakichkolwiek nieprawidłowości w działaniu organów i instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy

Respondenci, którzy w pytaniu nr 3 zaznaczyli odpowiedź „Tak" mieli możliwość wskazania w pytaniu nr 4 konkretnych nieprawidłowości w działaniu organów i instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy w rodzinie ze wskazanej kafeterii odpowiedzi. Pytanie nr 4 miało charakter pytania wielokrotnego wyboru, a zatem respondent mógł zaznaczyć wiele odpowiedzi. W przypadku, gdy osoby udzielające odpowiedzi chciały podzielić się dodatkowymi opiniami i spostrzeżeniami mogły również zaznaczyć odpowiedź „Inne" oraz wskazać je w wyznaczonym w ramach tego pytania miejscu. Podkreślić przy tym należy, że na pytanie nr 4 odpowiedziała również część respondentów, którzy w pytaniu nr 3 zaznaczyli odpowiedź „Nie" lub nie zaznaczyli żadnej odpowiedzi. Takie odpowiedzi w dalszej analizie były traktowane jako nieprawidłowe.

Analiza odpowiedzi respondentów ukazuje, że w okresie korzystania ze wsparcia określonych organów i instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, doświadczali oni wskazanych w kafeterii odpowiedzi do pytania nr 4 konkretnych przejawów nieprawidłowości w działaniu tych struktur. Niezwykle niepokojące jest, to że ponad 18% ogólnej liczby respondentów zaznaczyło odpowiedź wskazującą na fakt nieuznawania przez właściwe organy i instytucje wymienionych przez respondentów zachowań za przemoc w rodzinie i niepodejmowania przez nich żadnych działań.

Podkreślić należy, że skoro osoby te następnie poszukiwały pomocy w SOW i ją otrzymały to z pewnością doświadczały aktów przemocy. Postawa organów i instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy domowej polegająca na ignorowaniu próśb ofiar przemocy o interwencję i udzielenie pomocy może przyczynić się do zmniejszenia lub nawet utraty zaufania ofiar przemocy w stosunku do organów instytucjonalnych oraz w konsekwencji rezygnacji z korzystania ze wsparcia gwarantowanego w obowiązujących aktach prawnych.

Warto również zwrócić uwagę na drugą najczęściej pojawiającą się odpowiedź dotyczącą braku woli organów i instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy w rodzinie udzielenia pomocy respondentom, którzy zgłosili się do nich z prośbą o wsparcie, a także obwiniania osób poszukujących pomocy o zaistnienie w rodzinie przemocy. Na takie nieprawidłowości zwróciło uwagę ponad 8% ogólnej liczby respondentów. Zaznaczyć trzeba, iż takie reakcje ze strony organów instytucjonalnych także mogą przyczynić się do utraty zaufania ofiar przemocy w rodzinie wobec instytucji i służb, które w założeniu działają w celu zapewnienia im ochrony życia, zdrowia i godności, a także poczucia bezpieczeństwa.

Respondenci zauważyli ponadto nieprawidłowości związane z działaniem zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych. Prawie 6% ogólnej liczby respondentów wskazało, że przedstawiciele zespołów interdyscyplinarnych/grup roboczych nie kontaktowali się z nimi systematycznie. 3% ogólnej liczby respondentów zaznaczyło natomiast, że w zespole interdyscyplinarnym/grupie roboczej zajmującej się przypadkiem ich rodziny zabrakło przedstawiciela służby zdrowia lub przedstawiciela oświaty (w sytuacji, gdy w rodzinie było dziecko). 7.4% ogólnej liczby respondentów dostrzegało również aspekt związany z nieposiadaniem przez zespoły interdyscyplinarne i grupy robocze środków prawnych za pomocą których mogliby skutecznie wpływać na zachowanie sprawcy przemocy.

Osoby, które w przypadku pytania nr 4 zaznaczyły odpowiedź „Inne” wskazały w komentarzach dodatkowe opinie i spostrzeżenia na temat działań podejmowanych przez organy i instytucje zajmujące się przeciwdziałaniem przemocy. Komentarze te stanowią w zdecydowanej większości kolejne przykłady nieprawidłowości i zaniechań w ich działaniu. Odpowiedzi respondentów wskazują na bierność organów w zakresie prowadzenia spraw ofiar przemocy w rodzinie, niepodejmowanie działań wobec sprawcy przemocy, bagatelizowanie problemów zgłaszanych przez ofiary, stronniczość organów,

brak wystarczającej wiedzy pracowników poszczególnych organów i instytucji na temat rozumienia pojęcia przemocy i jej rodzajów, niedoskonałości w zakresie prawnych i praktycznych aspektów uruchamiania oraz funkcjonowania procedury „Niebieskie Karty", a także nieprawidłowości w działaniu zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych.

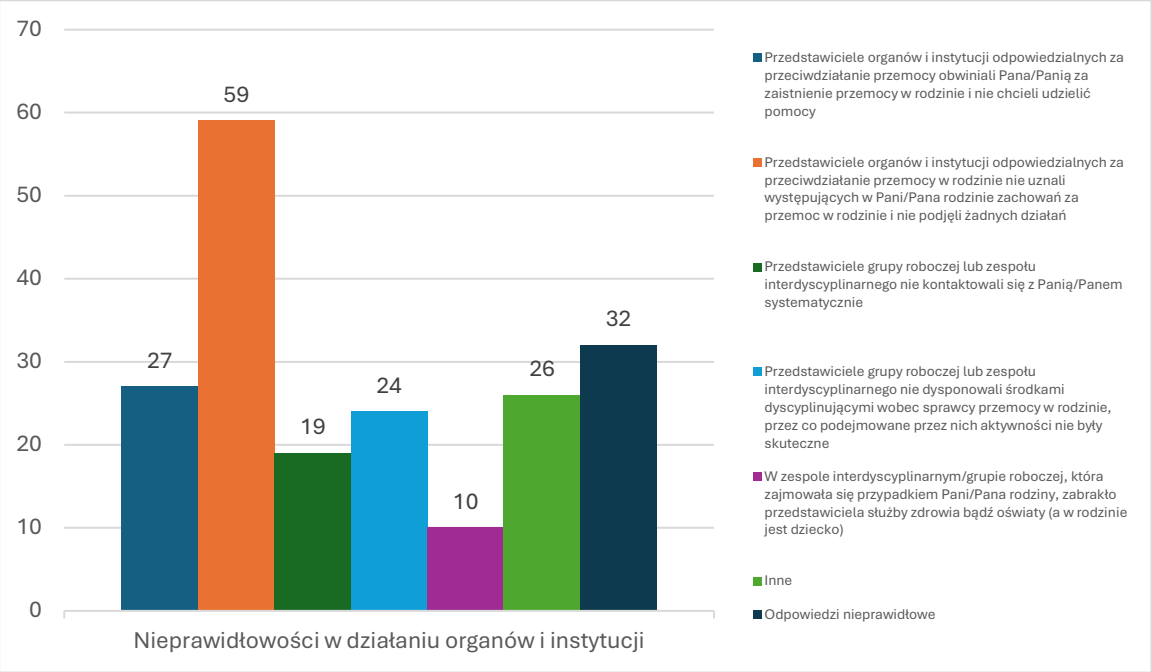
Komentarze respondentów zamieszczono *in extenso*:

- „Prawie nikt nie kontaktował się ze mną. Wszystko musiałam sama załatwiać. Policja nie chciała przyjechać na interwencję dopóki się nie uparłam, żeby przyjechali. Dzielnicowy nie skontaktował się ze mną do tej pory (minęło 5 miesięcy). Z sądu przysłali pisma i z prokuratury regularnie. Adwokat nie poszedł ze mną do sądu".
- „Uzyskałam pomoc w ośrodku pomocy i wsparcia ofiarom przemocy w Rodzinie".
- „System prawny zmusza ofiarę przemocy do poddania się w sytuacji braku środków do ochrony swojej lub dzieci ze względu na to, że są potrzebne środki do życia."
- „Stronniczość, brak konsekwencji w stosunku do osoby, które niesłusznie oskarżone (sąd, policja) i przy pomocy instytucji zasłużyła i poznała przemocy".
- „Niebieska karta to "pic na wodę". Na spotkaniach grupy roboczej mało kto się pojawia, wysłuchują, powiedzą "trzeba czekać" i to wszystko. Mimo trwającej przemocy np. psychicznej niebieska karta jest zamykana".
- „Jak przyjeżdżała policja to zostawiali męża i się dalej awanturował".
- „Przedstawiciele służb informowali, że to nie jest przemoc tylko konflikt i czy naprawdę chce się porozumieć z mężem".
- „Kiedy poszła złożyć zawiadomienie o pobiciu, odesłali mnie z kwitkiem i poszli po Komisariatach z braku czasu na przyjęcie mojego zgłoszenia, tego dnia nie załatwiłam nic. Następnego złożyłam zgłoszenie w formie papierowej i wyszłam oraz zaniosłam osobiście".
- „Obstawanie po jednej stronie nie patrząc na to co mówi druga strona".
- „Bagatelizowanie sprawy mówiąc, że nic nie można z tym zrobić".
- - „To jest często za mała pomoc".
- „Brak rzetelnej wiedzy na temat tego czym tak naprawdę jest przemoc, szczególnie psychiczna, emocjonalna, seksualna i materialna".
- „Sądy działają opieszale. Pracownicy policji ignorują zgłoszenia osoby pokrzywdzonej".

- „Podczas przesłuchania policja poinformowała mnie, że było za mało interwencji by złożyć zeznania, na które byłam przygotowana i uważałam za ważne".
- „Wśród przedstawicieli organów i instytucji przeciwdziałania przemocy brakuje psychologów bądź psychoterapeutów z podejściem niebanalnym do dzieci od lat 3. Pedagog to jedno a psychoterapeuta to drugie. Pedagog jest głównie od rozwoju dziecka, psychoterapeuta by nieść pomoc przebytych przez dziecko traumach".
- „Brak psychologów u przedstawicieli organów. Brak podstawowej wiedzy dotyczącej mechanizmów przemocy".
- „Nie otrzymałam żadnej pomocy".
- „Podawanie danych (mojego adresu) bez mojego pozwolenia".
- „Przedstawiciele organów poinformowali gdzie przebywa ofiara".
- „Sprawcą przemocy był dorastający syn a osobie niepełnoletniej nie można założyć niebieskiej karty".
- „GOPSy były po stronie sprawcy i były stronnicze".
- „Idąc na policję po wyrzuceniu z domu - nie chcieli mi założyć niebieskiej karty - bo powiedziano mi, że się pogubiliśmy z mężem, że trzeba byłoby porozmawiać z dzielnicowym, że za 2 dni przyjdę i zdejmę NK - a w aktach, w notatce służbowej napisane jest coś zupełnie innego".
- „Psycholog z opieki dopytywała jak ktoś taki jak ja pozwolił sobie na przemoc".
- „Zespół interdyscyplinarny (w moim przypadku) - OPIS: w małym miasteczku, współpracował ze sprawcą, który otrzymywał informacje od przewodniczącej. Ponieważ sprawca był w bliskich relacjach z panią, która była w tym czasie burmistrzem… Wszystko zostało zamiecione pod dywan a na spotkaniu tego zespołu nie było nikogo z Policji a ja usłyszałam od przewodniczącej, że mam odwołać zeznania. Pomoc otrzymałam dopiero w PCPR".
- „Grupę roboczą bardziej interesował sprawca niż ja i moja córka. Bardziej przejmowano się sprawcą i tym aby mieszkał w dobrych warunkach niż tym aby nam (mnie i córce) nie stała się krzywda. Kazano nam się zamknąć w pokoju i przeczekać jeśli dojdzie do awantury. To samo mówiła policja. To jest jego dom i on może robić co chce, a oni nic nie mogą robić. Pracownik socjalny powiedział, że jestem jedyną osobą w jego 40-tniej karierze gdzie przychodzi osoba i mówi, że chce iść z córką do domu samotnej matki i mówiła, że sobie radzę. Ja nie miałam nikogo. Potem

pytała czy chce iść tam sama czy z córką. W końcu do ośrodka trafiłam sama z córką bez pomocy GOPSu".

Wykres nr 16 – Nieprawidłowości w działaniu organów i instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy w rodzinie



W analizie dotyczącej pytania nr 4 uwzględniono również podział respondentów w oparciu o kryterium miejsca zamieszkania. Zebrane dane ukazują, że respondenci zamieszkujący w gminach wiejskich najczęściej doświadczali nieprawidłowości polegających na nieuznawaniu przez właściwe organy i instytucje wymienionych przez respondentów zachowań za przemoc w rodzinie i niepodejmowania przez nich żadnych działań – 16 odpowiedzi oraz obwinianiu ich o zaistnienie w rodzinie przemocy – 7 odpowiedzi. Mieszkańcy gmin miejskich do 100 mieszkańców wskazywali najczęściej nieprawidłowości dotyczące nieuznawania przez właściwe organy i instytucje wymienionych przez respondentów zachowań za przemoc w rodzinie i niepodejmowania przez nich żadnych działań – 25 odpowiedzi, niedysponowania przez właściwe organy i instytucje środkami dyscyplinującymi wobec zachowania sprawcy – 12 odpowiedzi, a także obwiniania ich o zaistnienie w rodzinie przemocy – 9 odpowiedzi i brak systematycznego kontaktu ze strony zespołów interdyscyplinarnych/grup roboczych – 9 odpowiedzi. Mieszkańcy gmin miejskich powyżej 100 000 mieszkańców również najczęściej wskazywali na odpowiedzi dotyczące nieuznawania przez właściwe organy

i instytucje wymienionych przez respondentów zachowań za przemoc w rodzinie i niepodejmowania przez nich żadnych działań – 14 odpowiedzi, a także obwiniania ich o zaistnienie w rodzinie przemocy – 10 odpowiedzi.

Tabela nr 8 - Nieprawidłowości w działaniu organów i instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy w rodzinie – miejsce zamieszkania respondenta

		Rodzaj miejsca zamieszkania			
		Gmina wiejska	Gmina miejska > 100 000 mieszkańców	Gmina miejska < 100 000 mieszkańców	Bez podania miejsca zamieszkania
Nieprawidłowości	Przedstawiciele organów i instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy obwiniali Pana/Panią za zaistnienie przemocy w rodzinie i nie chcieli udzielić pomocy	7	9	10	1
	Przedstawiciele organów i instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy w rodzinie nie uznali występujących w Pani/Pana rodzinie zachowań za przemoc w rodzinie i nie podjęli żadnych działań	16	25	14	4
	Przedstawiciele grupy roboczej lub zespołu interdyscyplinarnego nie kontaktowali się z Panią/Panem systematycznie	3	9	6	1
	Przedstawiciele grupy roboczej lub zespołu interdyscyplinarnego nie dysponowali środkami dyscyplinującymi wobec sprawcy przemocy w rodzinie, przez co podejmowane przez nich aktywności nie były skuteczne	5	12	7	0
	W zespole interdyscyplinarnym/grupie roboczej, która zajmowała się przypadkiem Pani/Pana rodziny, zabrakło przedstawiciela służby zdrowia bądź oświaty (a w rodzinie jest dziecko)	4	2	3	1
	Inne	5	10	11	0

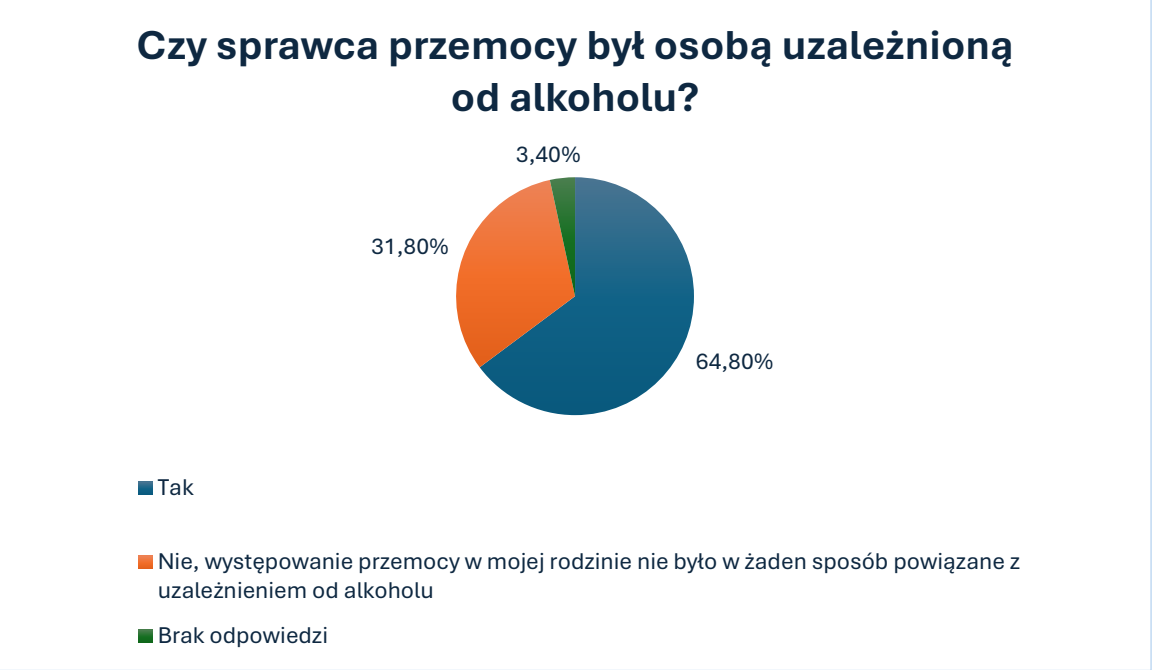
6.2.3. Sekcja pytań dotycząca alkoholu i przemocy w rodzinie – analiza odpowiedzi respondentów

Główna sekcja pytań zawarta w kwestionariuszu ankiety dotyczyła powiązania pomiędzy uzależnieniem od alkoholu a przemocą w rodzinie oraz oceny przez respondentów instrumentów prawnych wykorzystywanych w sytuacji zaistnienia w rodzinie z problemem alkoholowym przemocy. Zagadnienia te były zebrane w pytaniach od piątego do czternastego.

Pytanie nr 5 miało na celu weryfikację tego, czy sprawca przemocy w rodzinie respondenta był osobą uzależnioną od alkoholu. Było to pytanie o charakterze filtrującym. Respondenci mieli zaznaczyć jedną z dwóch odpowiedzi - „Tak" lub „Nie, występowanie przemocy w mojej rodzinie nie było w żaden sposób powiązane z uzależnieniem od alkoholu". Osoby, które zaznaczyły odpowiedź „Tak" mogły następnie przejść do pytania nr 6 i następnych. Te natomiast, które zaznaczyły drugą odpowiedź powinny przejść do pytania nr 15 i następnych zgodnie z instrukcją zawartą w treści pytania nr 5.

Analiza odpowiedzi prowadzi do wniosku, że niemal 2/3 ogólnej liczby respondentów wskazało na fakt, iż sprawca przemocy w rodzinie był uzależniony od alkoholu – 210 odpowiedzi. Prawie 32% odpowiadających zaznaczyło natomiast odpowiedź świadczącą o tym, że w przypadku ich rodzin, występowanie przemocy nie było powiązane z alkoholem – 103 odpowiedzi. Ponad 3% respondentów nie udzieliło żadnej odpowiedzi na to pytanie – 11 osób.

Wykres nr 17 – Czy sprawca przemocy w rodzinie był osobą uzależnioną od alkoholu

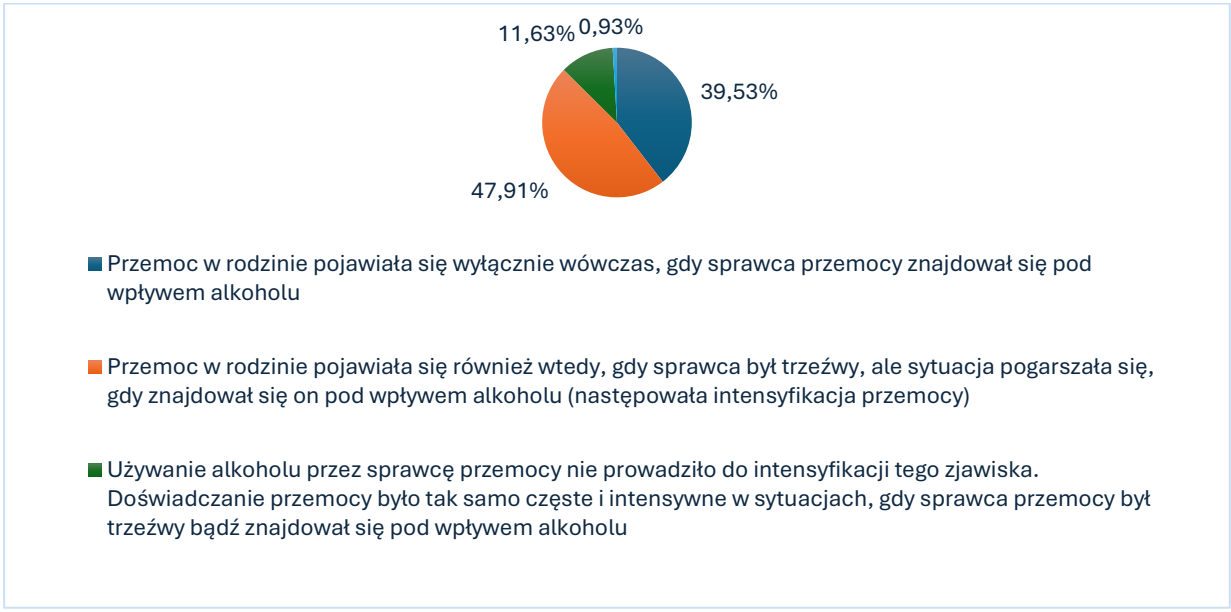


Następnym aspektem poddanym weryfikacji było to, w jaki sposób uzależnienie od alkoholu wpływało na stosowanie przemocy w rodzinach respondentów. Celem ulokowania pytania nr 6 w kwestionariuszu ankiety było zatem sprawdzenie czy przemoc pojawia się wyłączenie po spożyciu alkoholu lub po spożyciu alkoholu następowała intensyfikacja przemocy czy też spożywanie alkoholu nie wpływała na intensyfikację zjawiska przemocy domowej i doświadczanie przemocy było tak samo częste i intensywne w sytuacjach, gdy sprawca przemocy był trzeźwy bądź znajdował się pod wpływem alkoholu.

Odpowiedzi na pytanie nr 6 udzielić mogły osoby, które w pytaniu nr 5 zaznaczyły odpowiedź „Tak". Za nieprawidłowe uznawane były natomiast odpowiedzi respondentów, którzy w pytaniu nr 5 wskazali drugą odpowiedź lub nie zaznaczyli żadnej z wymienionych odpowiedzi. Takich odpowiedzi było 26 i nie zostały uwzględnione w analizie.

Analiza odpowiedzi jednoznacznie ukazuje, że w rodzinach niemal 48% respondentów odpowiadających na to pytanie w przypadku, gdy sprawca przemocy był pod wpływem alkoholu następowała intensyfikacja przemocy. Prawie 40% respondentów wskazało natomiast że przemoc w ich rodzinie pojawiała się wyłącznie wówczas, gdy sprawca znajdował się pod wpływem alkoholu. Doświadczanie przemocy było natomiast takie same niezależnie od faktu spożywania alkoholu w 25 rodzinach – ponad 11% odpowiedzi.

Wykres nr 18 – Wpływ uzależnienia od alkoholu na stosowanie przemocy w rodzinie



W analizie dotyczącej pytania nr 6 uwzględniono również podział respondentów z uwagi na rodzaj miejsca zamieszkania. Weryfikacja udzielonych odpowiedzi ukazuje, że respondenci zamieszkujący gminy wiejskie oraz gminy miejskie powyżej 100 000 mieszkańców najczęściej zaznaczali odpowiedź świadczącą o tym, że w ich rodzinach spożywanie alkoholu prowadziło do intensyfikacji przemocy. Mieszkańcy gmin miejskich poniżej 100 000 mieszkańców natomiast najczęściej wskazywali na to, że przemoc w ich rodzinach pojawiała się wyłącznie wtedy, gdy sprawca znajdował się w stanie pod wpływem alkoholu. Zaobserwować również można, że respondenci zamieszkujący w gminach miejskich powyżej 100 000 mieszkańców najczęściej zaznaczali odpowiedź dotyczącą braku wpływu alkoholu na doświadczanie przemocy (w stosunku do pozostałych grup respondentów) – ponad 18% odpowiedzi.

Tabela nr 9 - Wpływ uzależnienia od alkoholu na stosowanie przemocy w rodzinie – miejsce zamieszkania respondenta

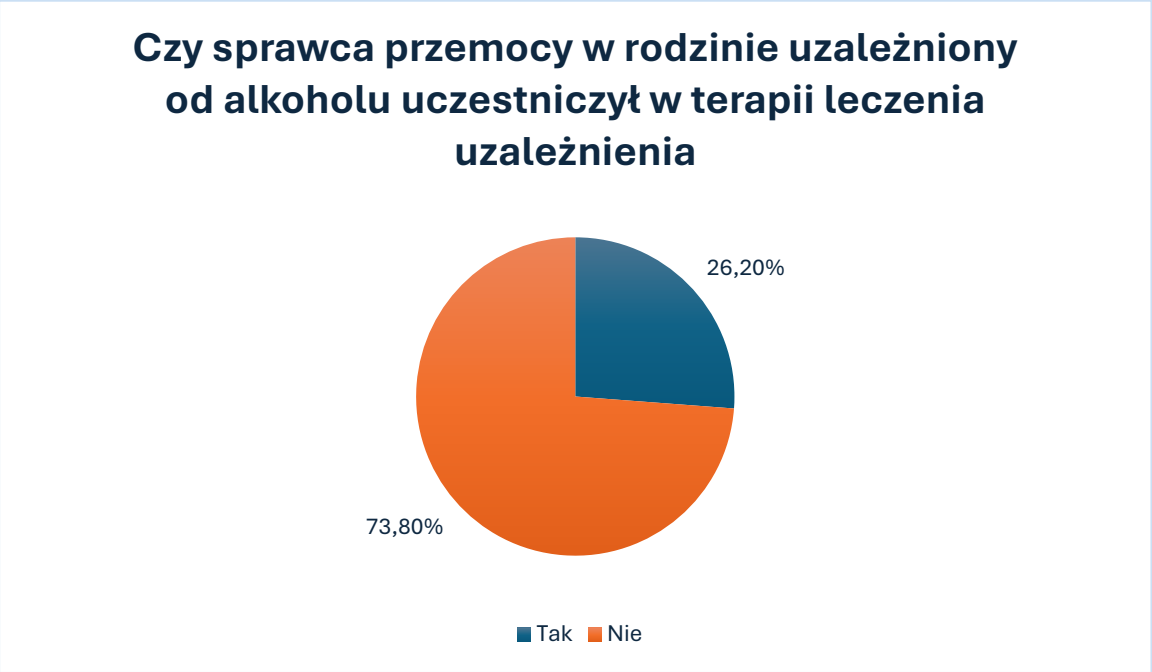
		Rodzaj miejsca zamieszkania			
		Gmina wiejska	Gmina miejska > 100 000 mieszkańców	Gmina miejska < 100 000 mieszkańców	Bez podania miejsca zamieszkania
Wpływ uzależnienia na zaistnienie przemocy	Przemoc w rodzinie pojawiała się wyłącznie wówczas, gdy sprawca przemocy znajdował się pod wpływem alkoholu	25	45	13	2
	Przemoc w rodzinie pojawiała się również wtedy, gdy sprawca był trzeźwy, ale sytuacja pogarszała się, gdy znajdował się on pod wpływem alkoholu (następowała intensyfikacja przemocy)	30	43	25	5
	Używanie alkoholu przez sprawcę przemocy nie prowadziło do intensyfikacji tego zjawiska. Doświadczanie przemocy było tak samo częste i intensywne w sytuacjach, gdy sprawca przemocy był trzeźwy bądź znajdował się pod wpływem alkoholu	5	11	9	0
	W inny	0	0	2	0

Pytania nr 7 i 8 dotyczyły aspektu uczestniczenia sprawcy przemocy w rodzinie uzależnionego od alkoholu w terapii leczenia uzależnienia. Pytanie nr 7 miało charakter filtrujący. Respondenci mieli zaznaczyć jedną z dwóch odpowiedzi - „Tak" lub „Nie". Osoby, które zaznaczyły odpowiedź „Nie" mogły następnie przejść do pytania nr 8 i następnych. Te natomiast, które zaznaczyły odpowiedź „Tak" powinny przejść do pytania nr 15 i następnych zgodnie z instrukcją zawartą w treści pytania nr 5. Na pytanie nr 7 i 8 mogły odpowiadać jedynie te osoby, które wskazały odpowiedź „Tak" w pytaniu nr 5. W związku z tym wszystkie odpowiedzi osób, które w pytaniu nr 5 zaznaczyły inną odpowiedź zostały uznane za nieprawidłowe i nie uwzględniono ich w dalszej analizie. Takich odpowiedzi było 25.

Analiza odpowiedzi respondentów na pytanie nr 7 jednoznacznie ukazuje, że niewielki odsetek sprawców przemocy w rodzinie wobec respondentów uzależnionych od alkoholu uczestniczyło w terapii leczenia uzależnienia. W tego typu leczeniu brało bowiem udział jedynie nieco ponad 26% sprawców przemocy w rodzinie stosujących przemoc wobec respondentów. Należy podkreślić, że ta statystyka może wynikać z tego, że organy

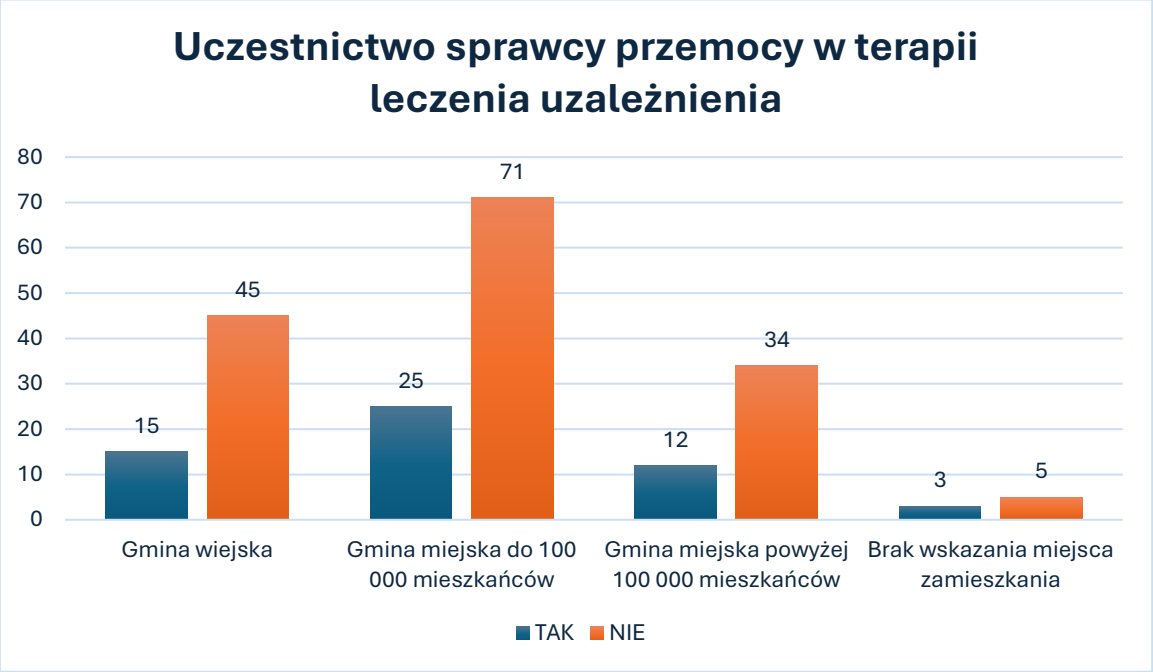
i instytucje odpowiedzialne za przeciwdziałanie przemocy nie dysponują środka prawnymi za pomocą, których mogłyby zmusić sprawców przemocy uzależnionych od alkoholu do uczestnictwa w terapii. Samodzielnie muszą oni zdecydować się na udział w terapii leczenia uzależnienia.

Wykres nr 19 – Uczestnictwo sprawcy przemocy w rodzinie w terapii leczenia uzależnienia



Analiza zebranych danych uwzględniająca podział odpowiedzi na rodzaj miejsca zamieszkania respondenta wskazuje na to, że zbliżony odsetek liczby uzależnionych od alkoholu sprawców przemocy w rodzinie respondentów zamieszkujących gminy wiejskie, gminy miejskie do 100 000 mieszkańców oraz gminy miejskie powyżej 100 000 mieszkańców uczęszczał na terapię leczenia uzależnienia. W przypadku każdego ze wskazanych rodzajów miejscowości liczba ta wynosiła od 25% do 26%. Zgromadzone dane nie dają zatem żadnych podstaw do przypuszczenia, że niewielki łączny odsetek sprawców przemocy korzystających z takiej możliwości leczenia uzależnienia wynika np. z mniejszej dostępności tego rodzaju wsparcia na obszarze danego rodzaju gmin.

Wykres nr 20 – Uczestnictwo sprawcy przemocy w rodzinie w terapii leczenia uzależnienia – miejsce zamieszkania respondenta



Respondenci, którzy odpowiedzieli przecząco na pytanie nr 7 mogli wskazać znane im przyczyny nieuczestniczenia przez sprawcę przemocy w rodzinie w terapii uzależnienia. Osoby udzielające odpowiedzi miały możliwość zaznaczenia przyczyn zebranych w kafeterii odpowiedzi do pytania nr 8 bądź zaznaczenia odpowiedzi „Inne" i wskazania dodatkowych przyczyn i okoliczności w określonym miejscu. Podkreślić przy tym należy, że na pytanie nr 8 nie mogły udzielić odpowiedzi osoby, które w pytaniu nr 7 zaznaczyły odpowiedź twierdzącą. 36 odpowiedzi tego typu, zostało uznane za nieprawidłowe i nie brano ich pod uwagę w dalszej analizie.

Zebrane dane jednoznacznie potwierdzają, że uzależnieni od alkoholu sprawcy przemocy w rodzinach respondentów najczęściej samodzielnie podejmowali decyzję o nieuczestniczeniu w terapii leczenia uzależnienia. Pomimo tego, że organy instytucjonalne sygnalizowały im konieczność odbycia leczenia uzależnienia, nie zdecydowali się na rozpoczęcie terapii. Taką decyzję podjęło 76 sprawców przemocy w rodzinach respondentów. Druga najczęściej pojawiająca się przyczyna nieuczestniczenia w terapii leczenia uzależnienia wynikała z bierności podmiotów zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie. W 28 przypadkach ich przedstawiciele nie zasugerowali uzależnionym sprawcom przemocy konieczności leczenia uzależnienia. Należy również

zwrócić uwagę na fakt, iż 27 sprawców przemocy rozpoczęło terapię leczenia uzależnienia, ale zrezygnowało w trakcie jej realizacji i nadal nadużywało alkoholu w domu.

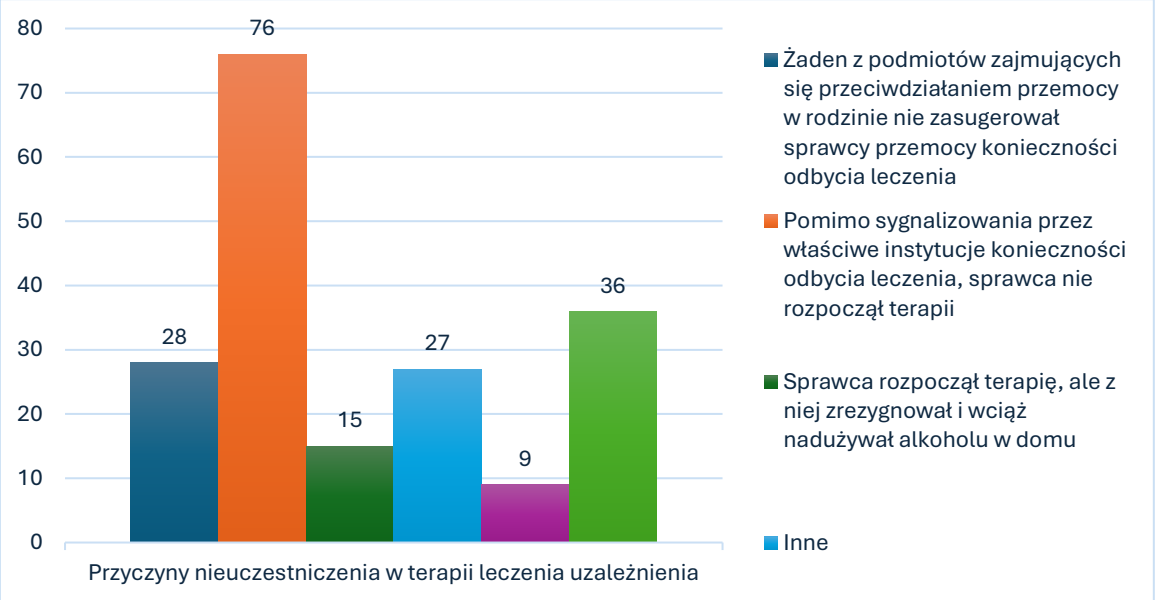
Zauważyć również trzeba, że 27 respondentów zaznaczyło odpowiedź „Inne". Osoby te wskazały w kwestionariuszu ewentualne inne przyczyny nieuczestniczenia sprawcy przemocy w rodzinie w terapii leczenia uzależnienia, a także dodatkowe spostrzeżenia. Należy przy tym podkreślić, że aż 21 na 27 respondentów zwróciło uwagę na ten sam aspekt, a mianowicie wskazywania przez sprawcę przemocy na brak problemu alkoholowego, wypieranie się problemu i nie przyznawanie do niego. Osoby, które zamieściły dodatkowe komentarze zwróciły ponadto uwagę na takie przyczyny jak niewspółpracowanie uzależnionego sprawcy przemocy z żadnymi instytucjami oraz brak woli sprawcy przemocy w rodzinie do podjęcia leczenia uzależnienia. Jedna osoba wskazała również, że sprawca przemocy uczęszczał na terapię tylko w celu uzyskania dokumentu świadczącego o tym, że podjął leczenie i nie wpływało to na zmniejszenie ilości spożywanego alkoholu.

Komentarze respondentów wskazano *in extenso*:

- „Sprawca nie widzi problemu uzależnienia".
- „Sprawca nie uważa, żeby miał problem z alkoholem".
- „Nie uważa, że ma problem z alkoholem".
- „Sprawca nie współpracuje z żadnymi instytucjami".
- „Nie uważał się za alkoholika twierdząc, że może przestać pić kiedy tylko zechce".
- „Uważał, że nie jest uzależniony i nie ma powodu aby poddać się terapii".
- „Brak moich dowodów tj. zdjęć czy nagrań potwierdzających uzależnienie od alkoholu przez sprawcę (jedynie zeznania), nie przyznawanie się sprawcy do uzależnienia".
- „Nie uważał się za osobę uzależnioną".
- „Ja sygnalizowałam podjęcie leczenia uzależnienia, ale mąż nie podjął leczenia".
- „Sprawca odmawia udziału w terapii, uważa że nie jest uzależniony".
- „Uważa, że nie jest alkoholikiem".
- „Uważał, że nic mu nie jest".
- „Nie chciał i nie widział problemu".
- „Brak chęci".
- „W ogóle nie rozpoczął żadnej terapii".
- „Uważał, że nie ma żadnego problemu z alkoholem i jest to mój wymysł".

- „Sprawca nie chciał się leczyć”.
- „Nie chciał podjąć leczenia ponieważ stwierdził, że nie ma problemu”.
- „Sprawca nie chciał przyznać się do problemu”.
- „Uważał, że nie ma problemu”.
- „Uważał, że nie jest uzależniony od alkoholu i nie leczył się”.
- „Terapia ambulatoryjna. Chodził na terapię ale i tak po terapii pił. Chodził dla dokumentu”.
- „Uważał, że nie potrzebuje leczenia”.
- „Nie dostrzega problemu”.
- „Nie uważał, że jest uzależniony od alkoholu i nie potrzebuje pomocy”.
- „Partner mimo, że miał problem z alkoholem twierdził, że żadnego problemu nie ma”.
- „Sprawca przemocy nie chciał uczestniczyć w terapii leczenia ponieważ stwierdził, że nie ma problemu z alkoholem i nie potrzebuje leczenia”.

Wykres nr 21 – Przyczyny nieuczestniczenia uzależnionego od alkoholu sprawcy przemocy w rodzinie w terapii leczenia uzależnienia



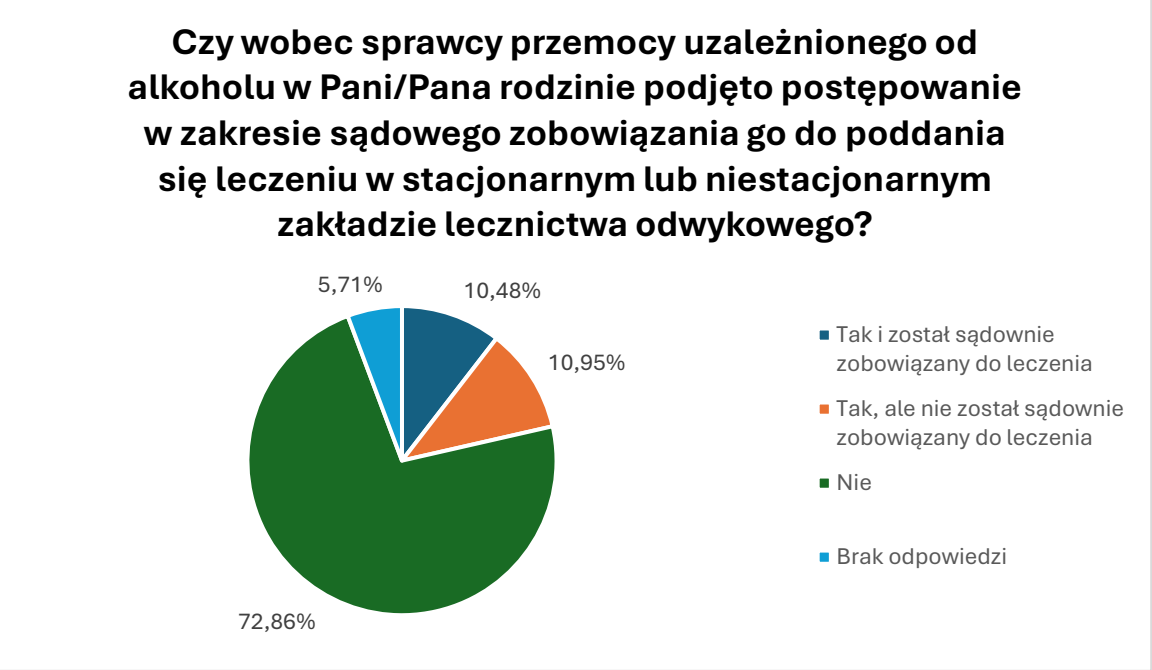
Pytania nr 9 - 11 miały na celu zebranie danych na temat postępowania w zakresie sądowego zobowiązania go do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego. Pytanie nr 9 dotyczące ewentualnego podjęcia wobec uzależnionego od alkoholu sprawcy przemocy w rodzinie wskazanego postępowania miało charakter filtrujący. Respondenci mieli zaznaczyć jeden z trzech wariantów odpowiedzi -

„Tak i został sądownie zobowiązany do leczenia", „Tak, ale nie został sądownie zobowiązany do leczenia" lub „Nie". Osoby, które zaznaczyły odpowiedź „Tak i został sądownie zobowiązany do leczenia" mogły następnie przejść do pytania nr 10 i następnych. Te natomiast, które zaznaczyły odpowiedź „Tak, ale nie został sądownie zobowiązany do leczenia" miały przejść do pytania nr 11 i następnych zgodnie z instrukcją zawartą w treści pytania nr 9. Respondenci, którzy wskazali odpowiedź „Nie" mogli uzupełniać pytanie 12 i następne.

Na pytania nr 9-11 mogły odpowiadać jedynie te osoby, które wskazały odpowiedź „Tak" w pytaniu nr 5. W związku z tym wszystkie odpowiedzi osób, które w pytaniu nr 5 zaznaczyły inną odpowiedź zostały uznane za nieprawidłowe i nie uwzględniono ich w dalszej analizie. Takich odpowiedzi było 36.

Uzyskane dane świadczą o tym, że gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych niezwykle rzadko stosowały wobec uzależnionych od alkoholu sprawców przemocy w rodzinach respondentów rozwiązanie polegające na podjęciu postępowania w przedmiocie zobowiązania sprawców przemocy do poddania się leczeniu odwykowemu. Takie postępowanie zostało podjęte w przypadku 45 sprawców przemocy w rodzinie. Należy przy tym podkreślić, że w 22 sprawach postępowanie zakończyło się zobowiązaniem sprawcy przemocy do poddania się leczeniu, a w 23 przypadkach takiego zobowiązania nie nałożono. Postępowanie nie podjęto natomiast w ogóle w przypadku 153 uzależnionych sprawców przemocy.

Wykres nr 22 - Czy wobec sprawcy przemocy uzależnionego od alkoholu w Pani/Pana rodzinie podjęto postępowanie w zakresie sądowego zobowiązania go do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego?



W procesie analizy odpowiedzi udzielonych na pytanie nr 9 uwzględniono również ich podział z uwagi na miejsce zamieszkania respondenta. Zebrane dane ukazują, że w przypadku podjęcia postępowania w zakresie sądowego zobowiązania uzależnionego od alkoholu sprawcy przemocy w rodzinie do poddania się leczeniu odwykowemu najczęściej kończyło się ono zobowiązaniem sprawcy do leczenia w gminach miejskich powyżej 100 000 mieszkańców (takie rozstrzygnięcie zapadało w 60% spraw), a najrzadziej w gminach miejskich do 100 000 mieszkańców (takie rozstrzygnięcie zapadało w 39% spraw). W gminach wiejskich natomiast połowa podjętych postępowań zakończyła się zobowiązaniem uzależnionego od alkoholu sprawcy przemocy do poddania się leczeniu odwykowemu.

Tabela nr 10 - Czy wobec sprawcy przemocy uzależnionego od alkoholu w Pani/Pana rodzinie podjęto postępowanie w zakresie sądowego zobowiązania go do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego? – miejsce zamieszkania respondenta

		Rodzaj miejsca zamieszkania			
		Gmina wiejska	Gmina miejska > 100 000 mieszkańców	Gmina miejska < 100 000 mieszkańców	Bez podania miejsca zamieszkania
Decyzja w sprawie podjęcia postępowania	Tak i został sądownie zobowiązany do leczenia	8	7	6	1
	Tak, ale nie został sądownie zobowiązany do leczenia	8	11	4	0
	Nie	42	73	32	6

Pytanie nr 10 dotyczyło skuteczności leczenia w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego do którego zostali zobowiązani uzależnieni od alkoholu sprawcy przemocy w rodzinach respondentów. Jak już wcześniej zaznaczono, na to pytanie mogły odpowiadać jedynie osoby, które w pytaniu nr 9 zaznaczyły odpowiedź „Tak i został sądownie zobowiązany do leczenia". Odpowiedzi udzielone przez innych respondentów zostały uznane za nieprawidłowe i nie były brane pod uwagę w dalszej analizie. Takich odpowiedzi było 63.

Zebrane odpowiedzi respondentów wskazują na to, że w przypadku prawie wszystkich uzależnionych od alkoholu sprawców przemocy podjęte leczenie w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego okazało się nieefektywne, a zatem nie doprowadziło do wyleczenia sprawców przemocy z choroby alkoholowej. Taką odpowiedź zaznaczyło aż 90,9% respondentów. Zaznaczyć trzeba, że tylko w jednym przypadku skutkiem leczenia było wyleczenie sprawcy z alkoholizmu.

Wykres nr 23 - Czy leczenie przyniosło skutek w postaci wyleczenia sprawcy przemocy w rodzinie z choroby alkoholowej?

Respondenci, którzy w pytaniu nr 9 zaznaczyli odpowiedź „Tak i został sądownie zobowiązany do leczenia" lub „Tak, ale nie został sądownie zobowiązany do leczenia" mogli w odpowiedzi na pytanie nr 11 wskazać własne spostrzeżenia odnośnie procedury zobowiązania sprawcy przemocy do leczenia odwykowego. Osoby te mogły wybrać jeden z wariantów opinii ujętych w kafeterii odpowiedzi na pytanie nr 11 lub zaznaczyć odpowiedź „Inne opinie" i dodać własne komentarze w wyznaczonym miejscu. Podkreślić przy tym należy, że odpowiedzi zaznaczone przez innych respondentów zostały uznane za nieprawidłowe i nie były brane pod uwagę podczas analizy danych. Takich odpowiedzi było łącznie 59.

Analiza odpowiedzi prowadzi do wniosku, że respondenci najczęściej wskazywali na nieskuteczność procedury. Szesnaście osób odpowiadających na pytanie nr 11 wskazało, że uzależniony sprawca przemocy pomimo jej stosowania wobec członków rodziny nie został zobowiązany przez sąd do leczenia odwykowego. Dwunastu respondentów zwróciło natomiast uwagę na przewlekłość procedury. Pięć osób zaznaczyło odpowiedź dotyczącą tego, że w trakcie realizacji procedury ograniczone było postępowanie dowodowe, co uniemożliwiało poznanie wszystkich okoliczności sprawy. Zaznaczyć trzeba jednakże, że nie wszyscy odpowiadający na pytanie wskazywali jedynie mankamenty tej procedury. Pięciu respondentów oceniło ją wszakże pozytywnie.

Czterech respondentów zaznaczyło odpowiedź „Inne opinie” i wskazało dodatkowe uwagi dotyczące procedury. W jednej z odpowiedzi pozytywnie oceniono procedurę, a pozostałe wskazują na określone problemy związane z samą procedurą lub postawą osoby uzależnionej.

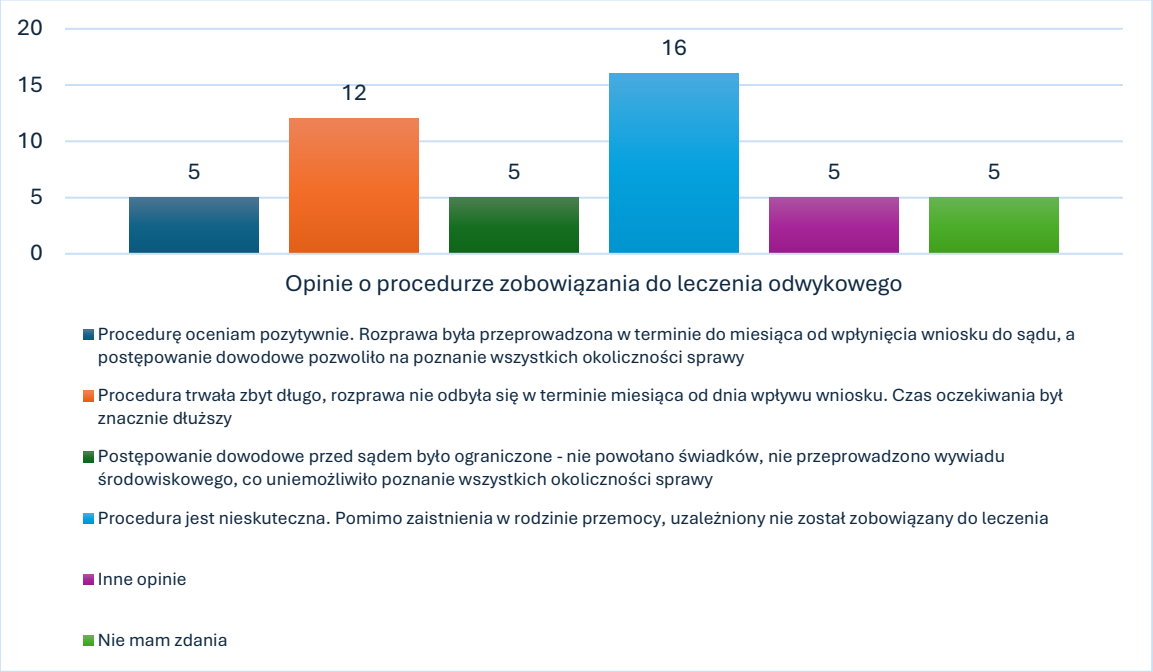
Poniżej zamieszczono komentarze *in extenso*:

- „Procedura sądowa nie została rozpoczęta”.
- „Procedurę oceniam pozytywnie”.
- „Nie wytrzymał próby leczenia”.
- „Był zobowiązany lecz nikt tego nie sprawdzał”.

Biorąc pod uwagę ogół otrzymanych odpowiedzi stwierdzić należy, że większość respondentów posiada negatywne doświadczenia związane z procedurą zobowiązania na drodze sądowej uzależnionego od alkoholu sprawcy przemocy w rodzinie do leczenia odwykowego. Odpowiedzi te mogą sugerować nieprawidłowości w stosowaniu przepisów prawnych dotyczących procedury przez sądy.

Warto również zaznaczyć, że mankamentem może być brak określenia we właściwych aktach prawa powszechnie obowiązującego zasad prowadzenia postępowania dowodowego przed sądem w sytuacji podjęcia owej procedury i uwzględnienia konkretnych dowodów, które pozwoliłyby na ujednolicenie postępowania oraz zwiększałyby prawdopodobieństwo poznania wszystkich istotnych okoliczności w każdym przypadku. Podkreślić należy, że w przypadku tej procedury sąd podejmując rozstrzygnięcie decyduje nie tylko o losie osoby uzależnionej, ale także doznających przemocy członków jej rodziny i może uchronić te osoby przed dalszymi negatywnymi konsekwencjami funkcjonowania w rodzinie alkoholowej. W związku z tym niezwykle istotne jest to, aby wnikliwie analizować poszczególne sprawy.

Wykres nr 24 - Opinie o procedurze zobowiązania do leczenia odwykowego na podstawie własnego doświadczenia



Kolejnym badanym aspektem było określenie tego, czy respondenci będący osobami doświadczającymi przemocy ze strony uzależnionego sprawcy mieli możliwość korzystania z bezpłatnej pomocy psychologicznej (terapii, terapii współuzależnienia). Osoby udzielające odpowiadające na pytanie nr 12 mogły wybrać odpowiedzi spośród wariantów wskazanych w kafeterii albo zaznaczyć odpowiedź „Nie, z innych powodów" i dodać własne uwagi w określonym miejscu. Na pytanie 12 mogły odpowiedzieć te osoby, które wskazały odpowiedź „Tak" w pytaniu nr 5. W związku z tym wszystkie odpowiedzi osób, które w pytaniu nr 5 zaznaczyły inną odpowiedź zostały uznane za nieprawidłowe i nie uwzględniono ich w dalszej analizie. Takich odpowiedzi było 30.

Na podstawie zebranych danych z całą stanowczością stwierdzić można, że większość respondentów miała możliwość korzystania z bezpłatnej pomocy psychologicznej od razu po zgłoszeniu takiej potrzeby. Taką odpowiedź zaznaczyło bowiem aż 105 osób. W 25 przypadkach wsparcie psychologiczne było natomiast dostępne po określonym czasie (do miesiąca w przypadku 19 respondentów i powyżej miesiąca w przypadku 6 respondentów). Łącznie zatem z takiej formy pomocy skorzystało 130 osób, które uzupełniły kwestionariusz badania ankietowego.

Część respondentów z różnych powodów nie korzystała jednakże ze wsparcia psychologicznego. Przyczyną, która była wymieniana najczęściej jest brak poinformowania

respondentów o możliwości uczęszczania na darmową terapię psychologiczną. Ta odpowiedź została zaznaczona 30 razy. 23 respondentów wskazało, że nie byli w stanie korzystać z pomocy psychologicznej z uwagi na brak umiejętności swobodnego rozmawiania o swoich przeżyciach. Podkreślić zatem należy, że w przypadku tych osób ograniczenia nie wynikały z powodów instytucjonalnych, a osobistych. 4 osoby zaznaczyły natomiast odpowiedź wskazującą na to, że w ich przypadku termin oczekiwania na pomoc psychologiczną był zbyt długi i z tego powodu zrezygnowały z uczestnictwa w terapii.

Zaznaczyć również trzeba, że 14 respondentów zaznaczyło odpowiedź „Nie z innych powodów". 12 z nich zamieściło w kwestionariuszu ankiety dodatkowe uwagi na temat pytania nr 12. Z treści komentarzy wynika, że 5 respondentów, którzy je zamieścili dowiedziało się o możliwości uczestniczenia w terapii dopiero w SOW. Dwie osoby bały się korzystać z takiego rozwiązania z uwagi na odczuwany lęk przed sprawcą przemocy. Jedna osoba wskazała również, że miała możliwość otrzymywania pomocy psychologicznej w szkole do której uczęszczały dzieci. W innej dodatkowej opinii zwrócono także uwagę na brak dostępności pomocy psychologicznej w innym języku.

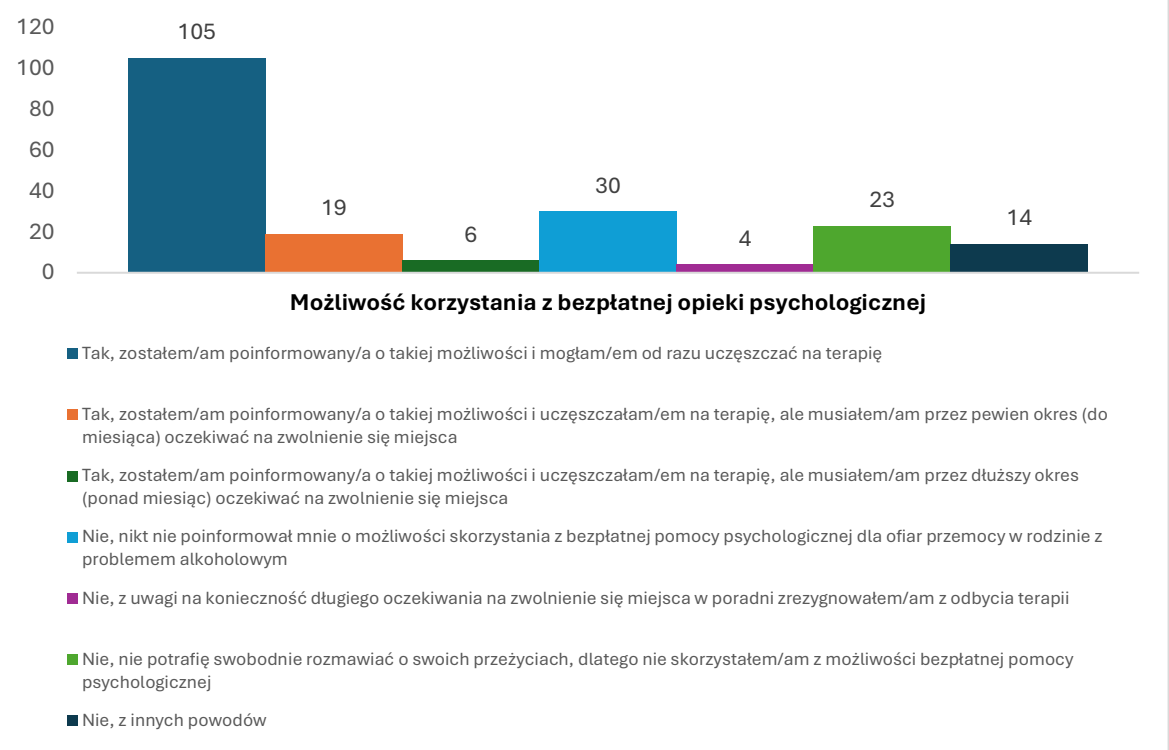
Poniżej wskazano komentarze respondentów in *extenso*:

- „Korzystam z pomocy psychologa w SOW dla ofiar przemocy bez uwzględnienia aspektu alkoholowego".
- „Brałam udział w terapii kiedy przebywałam w hostelu".
- „Nie chciałam skorzystać z pomocy ponieważ sprawca mnie pilnował. Był wszędzie ze mną".
- „Zaczęłam uczęszczać na terapię dopiero w SOW".
- „Pracownik socjalny skierował mnie oraz moje dzieci do SOW".
- „Tak, dowiedziałam się sama o takiej formie pomocy".
- „Ważne dla mnie jest aby dzieci miały opiekę".
- „Pomoc psychologiczną miałam w szkole, do której uczęszczają dzieci".
- „Dopiero zacznę terapię".
- „W moim języku nie ma psychologa".
- „Żyłem w domu u niego się bałem".
- „Nie chciał w ogóle leczyć".

Wszystkie zebrane dane dotyczące pytania 12 ukazują, że bezpłatna pomoc psychologiczna była dostępna dla większości respondentów po stosunkowo krótkim czasie

oczekiwania. Podkreślić należy jednakże, że część respondentów nie została poinformowana o możliwości skorzystania z tej formy wsparcia, kluczowej w kontekście ochrony zdrowia psychicznego ofiar przemocy w rodzinie i chronienia ich od negatywnych konsekwencji doznawania przemocy w rodzinie alkoholowej. Wydaje się wobec tego, że warto byłoby dążyć do zwiększenia świadomości prawnej ofiar przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym szczególnie na obszarze gmin, które mają obowiązek świadczenia im takiej pomocy. Uzyskane dane wskazują również na to, że część ofiar przemocy w rodzinie nie potrafi swobodnie rozmawiać o swoich doświadczeniach. To również stanowi problem wymagający podjęcia określonych działań w celu promowania uczestnictwa ofiar przemocy w terapiach psychologicznych i próby zachęcenia ich do zmiany nastawienia wobec korzystania z pomocy psychologicznej.

Wykres nr 25 – Czy respondenci mieli możliwość korzystania z bezpłatnej pomocy psychologicznej



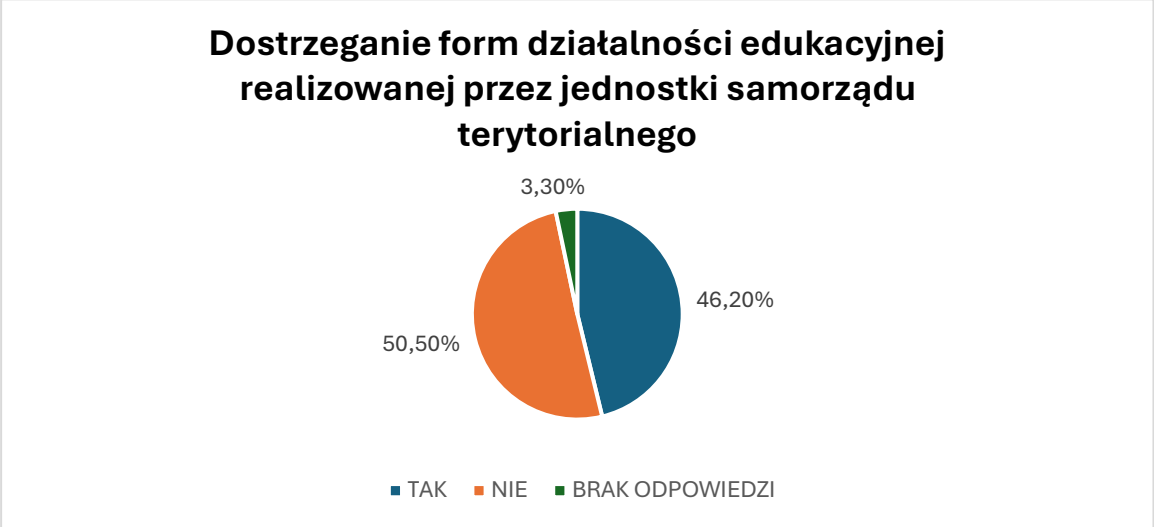
Ostatnim badanym zagadnieniem w sekcji dotyczącej alkoholu i przemocy w rodzinie była weryfikacja tego, czy respondenci stanowiący ofiary przemocy dostrzegają formy działalności edukacyjnej realizowanej przez gminy, powiaty i województwa samorządowe w zakresie przemocy w rodzinie i nadużywania alkoholu (m.in. prowadzenie lokalnych kampanii społecznych, udostępnianie materiałów informacyjno–edukacyjnych, zajęcia dla dzieci i młodzieży). Pytanie nr 13 dotyczące samego faktu dostrzegania przejawów takiej aktywności organów samorządowych miało charakter filtrujący.

Respondenci mieli zaznaczyć jeden z dwóch wariantów odpowiedzi - „Tak” lub „Nie”. Osoby, które zaznaczyły odpowiedź „Tak” mogły przejść do pytania nr 14 i następnych. Te natomiast, które zaznaczyły odpowiedź „Nie” mogły uzupełniać w dalszej kolejności pytanie nr 15 i następne.

Na pytania nr 13-14 mogły odpowiadać jedynie te osoby, które wskazały odpowiedź „Tak” w pytaniu nr 5. W związku z tym wszystkie odpowiedzi osób, które w pytaniu nr 5 zaznaczyły inną odpowiedź zostały uznane za nieprawidłowe i nie uwzględniono ich w dalszej analizie. Takich odpowiedzi było 29.

Analiza odpowiedzi respondentów prowadzi do wniosku, że większość z nich nie dostrzega aktywności jednostek samorządu terytorialnego w zakresie prowadzenia działalności edukacyjnej dotyczącej przemocy w rodzinie i nadużywania alkoholu. Takie formy działalności organów samorządowych zostały natomiast zauważone przez 97 osób, które uzupełniły ankietę (46,2% ogólnej liczby respondentów).

Wykres nr 26 – Dostrzeganie przez ofiary przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym form działalności edukacyjnej realizowanej przez gminy, powiaty i województwa samorządowe w zakresie przemocy w rodzinie i nadużywania alkoholu



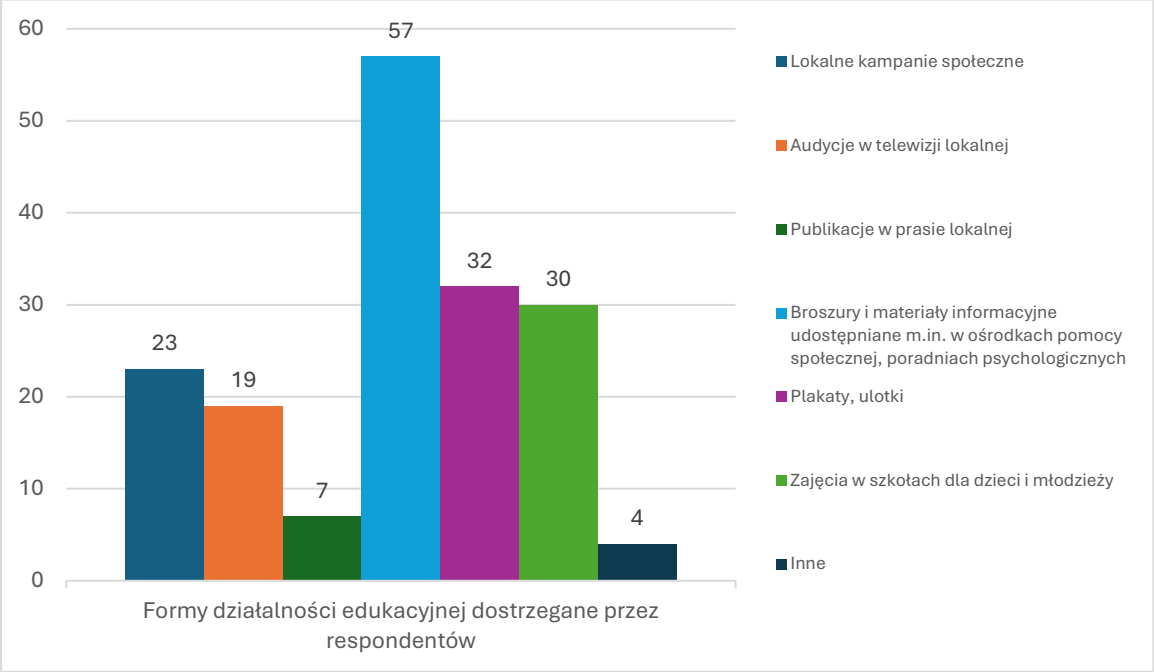
Jak już wskazano, respondenci, którzy w pytaniu nr 13 zaznaczyli odpowiedź „Tak” mieli następnie wskazać wszystkie dostrzegane formy działalności edukacyjnej organów samorządowych. Odpowiedzi udzielone przez inne osoby zostały uznane za nieprawidłowe i nie były brane pod uwagę w dalszej analizie. Takich odpowiedzi było łącznie 62. Osoby odpowiadające na pytanie mogły wybrać określone warianty odpowiedzi zamieszczone

w kafeterii do pytania 14 lub zaznaczyć wariant odpowiedzi „Inne” i dodać własne przemyślenia na temat tego pytania.

Zebrane dane jednoznacznie wskazują na to, że najczęściej dostrzeganą formą działalności edukacyjnej w zakresie przemocy w rodzinie i alkoholu są przygotowywane broszury i materiały informacyjne. Taką aktywność organów samorządowych dostrzega 57 na 97 respondentów. Blisko 1/3 osób, które udzieliły odpowiedzi na to pytanie zauważa również plakaty oraz ulotki i zajęcia w szkołach dla dzieci i młodzieży. Zdecydowanie mniej widoczne są lokalne kampanie społeczne, audycje w telewizji oraz prasie lokalnej. W dodatkowych komentarzach zwrócono również uwagę na widoczne przejawy takiej działalności w audycjach radiowych oraz telewizji i portalach internetowych. W drugim przypadku nie chodziło jednakże prawdopodobnie o działalność prowadzoną przez organy jednostek samorządu terytorialnego.

Podsumowując wszystkie zebrane odpowiedzi w pytaniu 13 i 14 wskazać należy, że jedynie nieco ponad 46% ogólnej liczby respondentów, którzy mogli udzielić odpowiedzi na te pytania dostrzega wybrane formy aktywności edukacyjnej organów jednostek samorządu terytorialnego dotyczących przemocy w rodzinie i alkoholu. Świadczy to o tym, że wiele działań podejmowanych przez administrację samorządową w tym zakresie nie dociera w sposób skuteczny do docelowych grup jakimi są ofiary przemocy w rodzinie czy też ofiary przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym. Respondenci zdecydowanie częściej zauważają zmaterializowane efekty działań o charakterze edukacyjnym takie jak broszury, materiały informacyjne dostępne w ośrodkach pomocy społecznej czy też poradniach psychologicznych, ulotki, plakaty niż lokalne audycje oraz kampanie. Wydaje się zatem, iż warto zintensyfikować działania w tym obszarze właśnie poprzez udostępnianie określonych treści w formie broszur, ulotek oraz plakatów w miejscach do których mogą uczęszczać ofiary przemocy w rodzinie takich jak urzędy, zakłady opieki zdrowotnej czy też jednostki pomocy społecznej.

Wykres nr 27 – Jakie formy działalności edukacyjnej realizowanej przez jednostki samorządu terytorialnego były dostrzegane przez respondentów.



6.2.4. Wpływ pandemii COVID–19 na sytuację respondentów – ofiar przemocy w rodzinie

Ostatnia sekcja pytań zawarta w kwestionariuszu badania ankietowego dotyczyła wpływu pandemii COVID-19 na sytuację respondentów. Celem ulokowania pytań odnoszących się do tego zagadnienia w badaniu była chęć pozyskania danych odnośnie tego jak pandemia wpływała na samo stosowanie przemocy (czy akty przemocy w tym okresie nie były częstsze lub bardziej intensywne) oraz czy respondenci otrzymywali w trakcie trwania pandemii wystarczającą pomoc ze strony organów i instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

Analiza odpowiedzi zaznaczonych przez respondentów w pytaniu 15 wskazuje na to, że zdecydowana większość z nich nie zauważyła większych różnic pomiędzy aktami przemocy przed i w trakcie pandemii COVID - 19. Taką odpowiedź wskazało bowiem aż 58% ogólnej liczby respondentów. Ponad 29% odpowiadających na to pytanie doświadczało w trakcie pandemii COVID – 19 zwiększenia intensywności lub częstotliwości doznawania przemocy w rodzinie, a 5,6% z nich odczuwało w tym okresie zmniejszenie intensywności lub częstotliwości doświadczanych aktów przemocy.

11 osób spośród ogólnej liczby respondentów zaznaczyło odpowiedź „W inny sposób". Osoby te dodały inne spostrzeżenia dotyczące tego pytania w miejscu

wyznaczonym w kwestionariuszu. 5 respondentów wskazało w komentarzach, że w trakcie pandemii COVID – 19 nie przebywało ze sprawcą przemocy. Jedna osoba wprost wskazała, że w tym czasie sytuacja pogorszyła się z uwagi na stresującą pracę partnera. Pojawiły się również odpowiedzi dotyczące braku przemocy w okresie pandemii, a także poprawy sytuacji w czasie jej trwania.

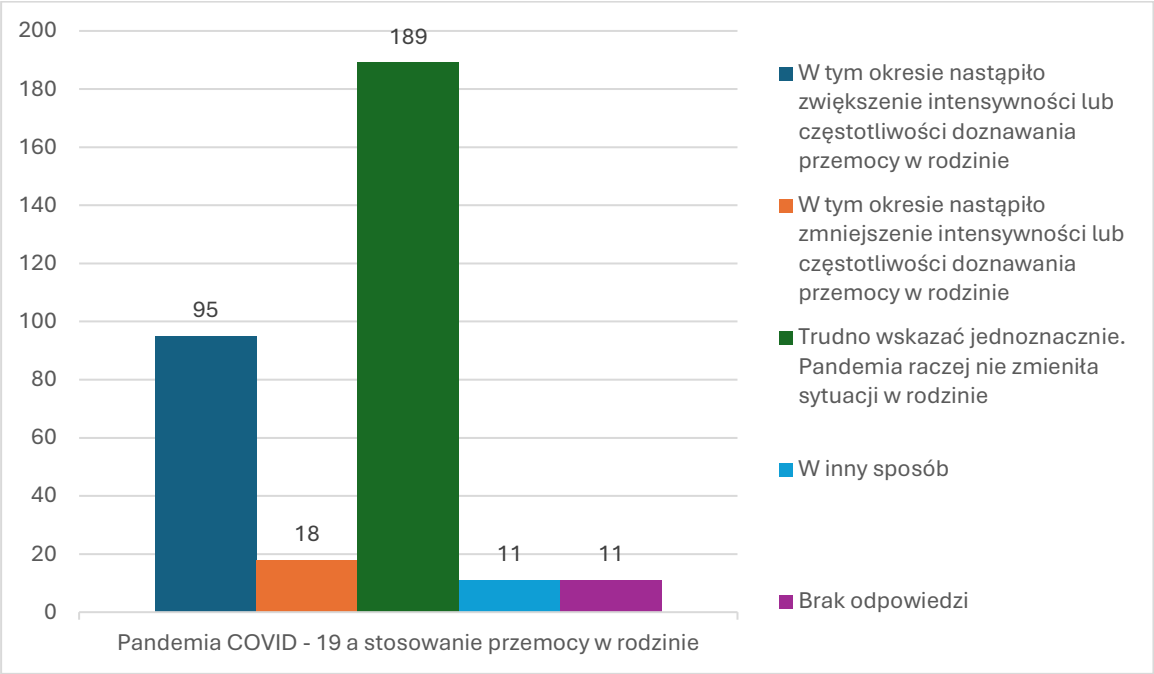
Komentarze respondentów wskazano poniżej *in extenso*:

- „Miałam inny adres zamieszkania".
- „Było lepiej".
- „Nadmierne korzystanie z urządzeń i dostępu do Internetu przez synów, trudno do utrzymania granic".
- „Nie byłam w tym czasie w związku z partnerem".
- „Wtedy byłam sama z dzieckiem".
- „Nie byłam w tym czasie w związku".
- „W tym okresie nie było".
- „Cały okres mój partner był w Niemczech. Od lipca do grudnia 2021 byłam pod opieką SOW".
- „Zmieniła bardzo dużo. Mąż pracując w KSP w Warszawie jeździł na te pierwsze punkty zbiorcze covidowców, zaczęła mu siadać psychika".
- „Wtedy nie było jeszcze przemocy".
- „Nie dotyczy. Mieszkam już sama".

Zebrane dane ukazują zatem, że grupa ofiar przemocy stanowiąca respondentów niniejszego badania w większości nie odczuła zmian w zakresie zwiększenia częstotliwości czy też intensywności doznawania przemocy w okresie gdy wiele instytucji mających na celu ochronę ofiar przemocy w rodzinie działała w sposób ograniczony. Pandemia COVID – 19 pogorszyła natomiast sytuację 29% respondentów. Podkreślić przy tym należy, że w trakcie trwania pandemii w wielu krajach na świecie również odnotowano wzrost skali przemocy w rodzinie oraz intensywności doznawanych jej aktów szczególnie w początkowym etapie wprowadzania powszechnych restrykcji. Wiele państw nie było bowiem przygotowanych na skutki społeczne pandemii[1064].

[1064] Szerzej: A. R. Piquer, W. G. Jennings, E. Jemison et al., *Domestic violence during the COVID-19 pandemic - Evidence from a systematic review and meta-analysis*, "Journal of Criminal Justice", 2021 DOI: 10.1016/j.jcrimjus.2021.101806; D. Ertan, W. El-Hage, S. Thierrée et al., *COVID-19: urgency for distancing*

Wykres nr 28 – Wpływ pandemii COVID – 19 na stosowanie przemocy w rodzinie



W analizie dotyczącej pytania nr 15 uwzględniono również podział odpowiedzi respondentów ze względu na rodzaj miejsca zamieszkania w celu zweryfikowania czy problem zwiększenia skali oraz intensywności doznawanych aktów przemocy był większy w jednej z kategorii miejscowości wskazanych w metryczce.

Na podstawie uzyskanych odpowiedzi wskazać można, że zwiększenie częstotliwości lub intensywności przemocy w rodzinie w okresie pandemii pośród osób odpowiadających na pytanie nr 15 zaobserwowało 30,5% mieszkańców gmin wiejskich, 29,6% mieszkańców gmin miejskich do 100 000 mieszkańców oraz 26,2% mieszkańców gmin miejskich powyżej 100 000 mieszkańców. Wyniki analizy świadczą o tym, że można zauważyć pewną zależność między wielkością gminy a zmianami w zakresie doświadczanych aktów przemocy w okresie pandemii. Zaznaczyć bowiem trzeba, że respondenci z gmin wiejskich najczęściej wskazywali na wzrost częstotliwości lub intensywności aktów przemocy, a respondenci z gmin miejskich liczących powyżej 100 000 najrzadziej. Różnice jednakże nie były duże.

from domestic violence, "European Journal of Psychotraumatology", 2020, 11(1), DOI: 10.1080/20008198.2020.1800245.

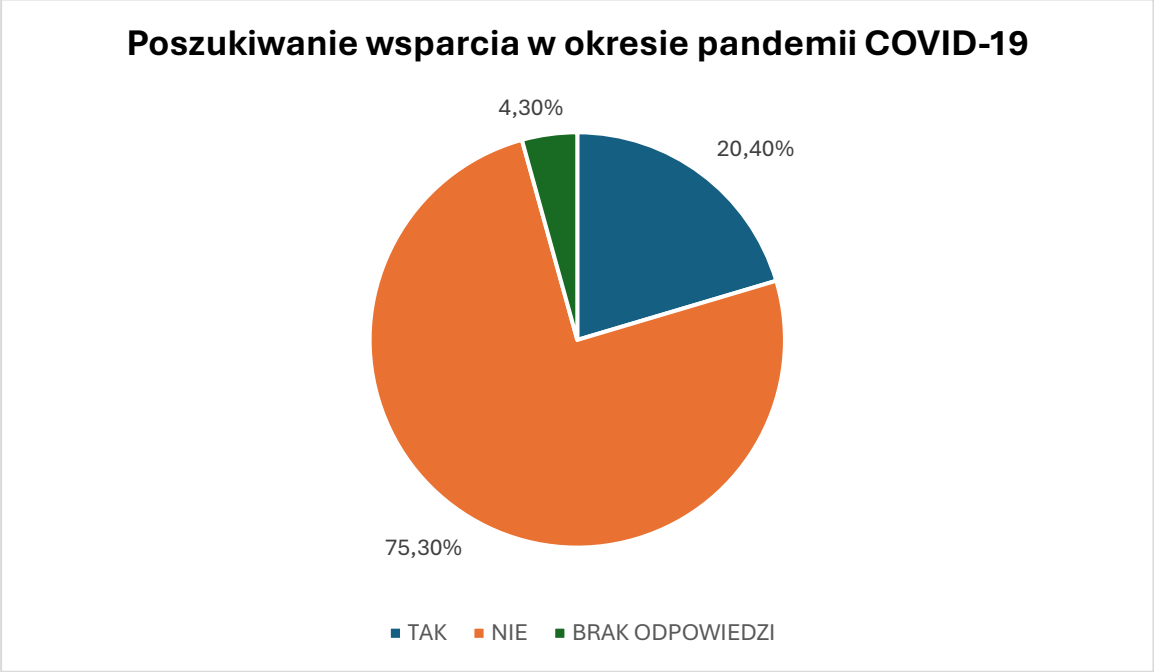
Tabela nr 11 - Wpływ pandemii COVID–19 na stosowanie przemocy w rodzinie – podział odpowiedzi ze względu na rodzaj miejsca zamieszkania respondenta

		Rodzaj miejsca zamieszkania			
		Gmina wiejska	Gmina miejska > 100 000 mieszkańców	Gmina miejska < 100 000 mieszkańców	Brak podania rodzaju miejscowości
Wpływ pandemii na przemoc w rodzinie	W tym okresie nastąpiło zwiększenie intensywności lub częstotliwości doznawania przemocy w rodzinie	29	43	21	2
	W tym okresie nastąpiło zmniejszenie intensywności lub częstotliwości doznawania przemocy w rodzinie	43	8	89	5
	Trudno wskazać jednoznacznie. Pandemia raczej nie zmieniła sytuacji w rodzinie	21	4	50	5
	W inny sposób	1	5	5	0

Pytanie nr 16 dotyczyło poszukiwania przez respondentów wsparcia u podmiotów odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy w rodzinie w okresie pandemii COVID-19. Pytanie to miało charakter filtrujący. Respondenci mieli zaznaczyć jeden z dwóch wariantów odpowiedzi - „Tak" lub „Nie". Osoby, które wybrały odpowiedź „Tak" mogły przejść do pytania nr 17 i następnych. Te natomiast, które zaznaczyły odpowiedź „Nie" mogły uzupełnić w dalszej kolejności pytanie nr 19.

Zebrane dane wskazują na to, że zdecydowana większość respondentów w trakcie trwania pandemii COVID–19 nie poszukiwała wsparcia u instytucji realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Taką pomoc próbowało natomiast znaleźć nieco ponad 20% respondentów – 66 osób.

Wykres nr 29 – Czy respondenci poszukiwali wsparcia u instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy w rodzinie w okresie pandemii COVID–19

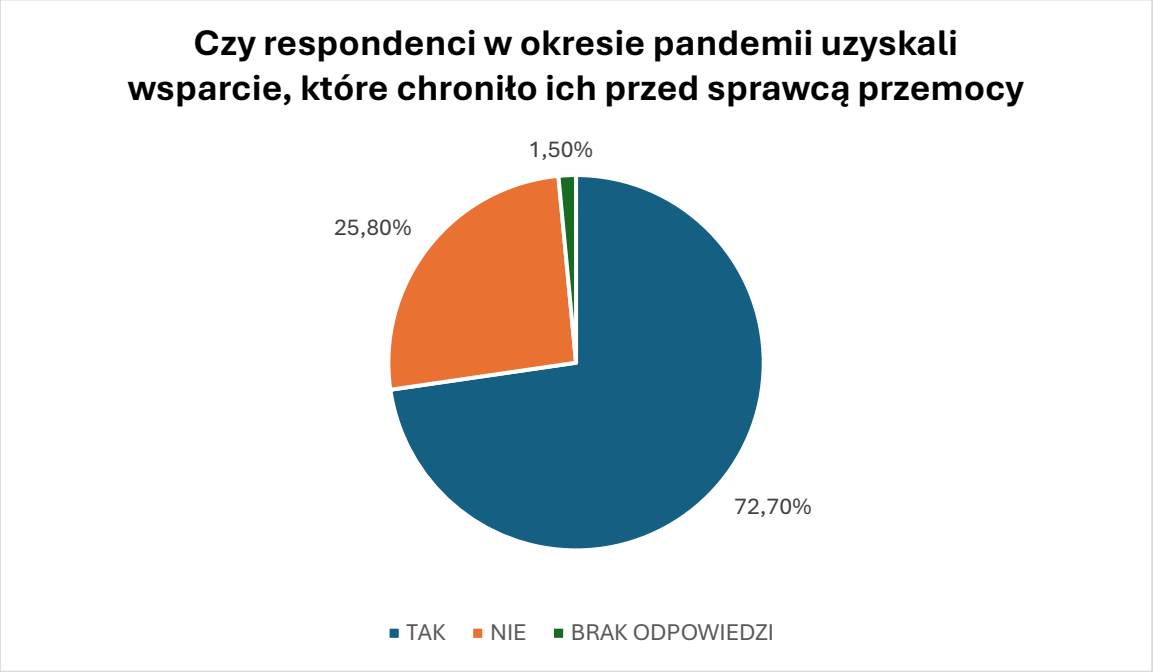


Tę grupę respondentów, która w pytaniu nr 16 zaznaczyła odpowiedź „Tak" poproszono następnie o określenie w pytaniu nr 17 tego, czy otrzymana pomoc zapewniła im w okresie pandemii ochronę przed sprawcą przemocy w rodzinie. Odpowiedzi udzielane przez inne osoby uzupełniające kwestionariusz badawczy zostały uznane za nieprawidłowe i nie były brane pod uwagę w dalszej analizie. Takich odpowiedzi było 67.

Pytanie nr 17 również miało charakter filtrujący. Respondenci mieli zaznaczyć jeden z dwóch wariantów odpowiedzi - „Tak" lub „Nie". Osoby, które wybrały odpowiedź „Nie" mogły przejść do pytania nr 18 i następnego. Te natomiast, które zaznaczyły odpowiedź „Tak" mogły uzupełnić w dalszej kolejności pytanie nr 19.

Analiza odpowiedzi uzyskanych w pytaniu nr 17 świadczy o tym, że zdecydowana większość respondentów, którzy poszukiwali wsparcia w okresie pandemii COVID-19 uzyskała ją w formie, która w sposób skuteczny chroniła ich przed zachowaniami sprawców przemocy. Przeciwne stanowisko wyraziła natomiast nieco ponad 25% osób odpowiadających na wskazane pytanie.

Wykres nr 30 – Czy w okresie pandemii COVID–19 respondenci uzyskali wsparcie, które chroniło ich przed sprawcą przemocy



Badanie odpowiedzi respondentów zostało w tym przypadku poszerzone o analizę odpowiedzi z uwzględnieniem ich podziału ze względu na miejsce zamieszkania respondenta. Uzyskane dane mogły bowiem ukazać gdzie pomoc świadczona respondentom przez organy odpowiedzialne za przeciwdziałanie przemocy w rodzinie była najbardziej efektywna.

Zebrany materiał badawczy pokazuje, że 60% respondentów będących mieszkańcami gmin wiejskich otrzymało pomoc, która chroniła ich przed aktami przemocy doświadczanymi w domu. W przypadku gmin miejskich liczących do 100 000 mieszkańców świadczona pomoc była efektywna w sprawach 86% osób udzielających odpowiedzi pochodzących z tego typu miejscowości. Mieszkańcy gmin miejskich powyżej 100 000 mieszkańców uzyskali skuteczną pomoc w 57% przypadków. Analiza odpowiedzi respondentów prowadzi zatem do wniosku, że najczęściej efektywną pomoc w zakresie ochrony przed sprawcą przemocy w rodzinie uzyskiwali mieszkańcy gmin miejskich do 100 000 mieszkańców.

Tabela nr 12 - Czy w okresie pandemii COVID – 19 respondenci uzyskali wsparcie, które chroniło ich przed sprawcą przemocy – rodzaj miejsca zamieszkania respondenta

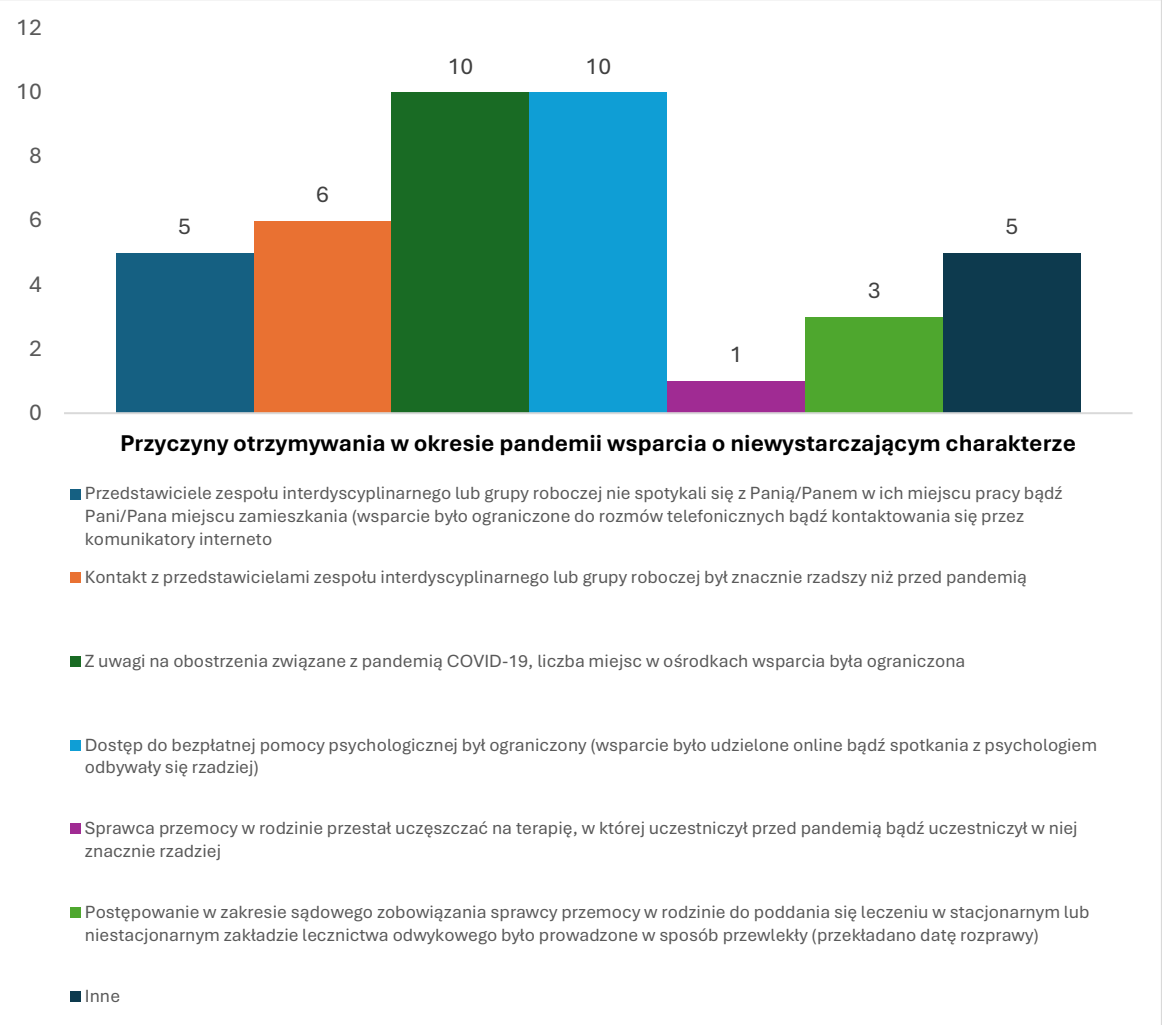
		Rodzaj miejsca zamieszkania		
		Gmina wiejska	Gmina miejska > 100 000 mieszkańców	Gmina miejska < 100 000 mieszkańców
Czy uzyskano wsparcie, które zapewniało ochronę przed sprawcą przemocy?	TAK	9	31	8
	NIE	6	5	6

W pytaniu nr 18 respondenci zostali poproszeni o wskazanie okoliczności, które ich zdaniem sprawiły, że pomoc uzyskiwana w okresie trwania pandemii COVID-19 miała charakter niewystarczający. Jak już wcześniej zaznaczono, na pytanie nr 18 mogły odpowiadać osoby, które w pytaniu nr 17 zaznaczyły odpowiedź „Nie". Odpowiedzi innych respondentów zostały uznane za nieprawidłowe i nie były brane pod uwagę w dalszej analizie. Takich odpowiedzi pojawiło się łącznie 67. Podkreślić przy tym należy, że osoby odpowiadające na pytanie mogły wybrać jedną z opcji odpowiedzi umieszczonych wprost w kwestionariuszu ankiety lub zaznaczyć wariant odpowiedzi „Inne" i dodać własne spostrzeżenia.

Analiza uzyskanych danych ukazuje, że respondenci najczęściej wskazywali na dwie okoliczności, a mianowicie niewystarczającą liczbę miejsc w ośrodkach wsparcia oraz ograniczony dostęp do pomocy psychologicznej. Takie odpowiedzi zostały zaznaczone po 10 razy. 6 respondentów za okoliczność sprawiającą, że wsparcie uzyskiwane podczas pandemii miało charakter niewystarczający uznało zbyt rzadką możliwość kontaktu z przedstawicielami zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych. 5 osób wskazało natomiast na fakt, iż osoby uczestniczące w pracach zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych nie spotykały się z nimi w swoim miejscu pracy lub miejscu zamieszkania respondenta, a kontakt odbywał się przez rozmowy telefoniczne lub komunikatory internetowe. Zdecydowanie rzadziej pojawiły się odpowiedzi dotyczące przewlekłości postępowania w zakresie zobowiązania uzależnionego sprawcy przemocy w rodzinie do

leczenia odwykowego oraz zaprzestania uczęszczania przez sprawcę przemocy na terapię. Takie warianty odpowiedzi wybrało odpowiednio 3 osoby oraz 1 osoba.

Wykres nr 31 – Jakie okoliczności zdaniem respondentów doprowadziły do niewystarczającego charakteru wsparcia otrzymywanego w okresie pandemii COVID-19



6.2.5. Analiza dodatkowych uwag respondentów dotyczących badania

Ostatnie pytanie ulokowane w kwestionariuszu badania ankietowego miało na celu zebranie dodatkowych danych dotyczących ankiety. Wszyscy respondenci mieli możliwość uzupełnienia tego pytania i wskazania własnych uwag i spostrzeżeń dotyczących zagadnień poruszanych w badaniu. Respondenci mieli zaznaczyć jeden z dwóch wariantów odpowiedzi -„Tak” lub „Nie”. Osoby, które wybrały odpowiedź „Tak” miały możliwość wpisania w wyznaczonym miejscu komentarzy.

Komentarze zostały zamieszczone przez 41 respondentów. Odniesiono się w nich do wielu bardzo istotnych aspektów dotyczących sytuacji ofiar przemocy, ich poczucia bezpieczeństwa oraz działań podejmowanych przez właściwe organy. Podkreślić przy tym

należy, że wiele informacji zawartych w komentarzach się powiela, co oznacza, że wielu respondentów doświadczało zbliżonych problemów.

Osoby wskazujące dodatkowe opinie zwróciły uwagę na niezwykle ważny problem dotyczący braku wystarczających kompetencji przedstawicieli instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie na temat tego czym jest przemoc w rodzinie i jakie są jej przejawy. Sprawy zgłaszane przez respondentów będących osobami doświadczającymi przemocy często były bagatelizowane, a one same obwiniane o zaistnienie w rodzinie przemocy. Osoby te czuły się odsyłane do innych organów i ignorowane nie uzyskawszy potrzebnego wsparcia. W komentarzach zauważono również kilkukrotnie, że instytucje odpowiedzialne za przeciwdziałanie przemocy nie mają narzędzi do realnego wpływu na zachowanie sprawcy przemocy. Pojawiły się również opinie dotyczące przewlekłości procedur i związanego z tym braku zapewnienia respondentom pomocy w trybie pilnym, a także konieczności prowadzenia szerszej edukacji w szkołach i zapewnienia dostępu do opieki psychologicznej bez zwłoki.

Należy zaznaczyć, że kilku respondentów zaznaczyło, że realną pomoc uzyskało dopiero w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy domowej. Pojawiły się również komentarze dotyczące konieczności częstszego stosowania w praktyce nakazu opuszczenia lokalu czy też narzędzi dotyczących izolowania osób doświadczających przemocy od jej sprawców. Wydaje się zatem, iż tego typu rozwiązania mogą być przez osoby doświadczające przemocy uznawane za jedne z najbardziej efektywnych w kontekście ochrony ich życia oraz zdrowia.

Wybrane opinie respondentów zebrano in *extenso*:

- „Mam pomysł na kampanię społeczną - uświadomienie aby rodzice nie pili jak mają dzieci".
- „Więcej takich ośrodków jak SOW-y".
- „Prawo, które ma pomagać szkodzi osobom, które są w trudnej sytuacji".
- „Oceniam, że praca z osobami stosującymi zachowania przemocowe jest mało skuteczna. Sprawcy czują się bezkarni".
- „Szybsze reagowanie sądów i policji- procedury są długotrwałe".
- „Uważam, że instytucje reagują tylko w przypadku przemocy fizycznej. Przemoc psychiczna, którą doznawałam jest bagatelizowana lub wręcz oceniana za nieistniejącą ze względu na brak namacalnych dowodów i świadków".

- „Dostrzegam bardzo duże nieprawidłowości w funkcjonowaniu i działaniach podejmowanych przez Policję. Funkcjonariusze bagatelizują przemoc, obwiniają ofiarę, oskarżają o bezpodstawne wzywanie Policji. Odmawiają zakładanie Niebieskiej Karty "bo i tak niedługo zostanie zdjęta", odmawiają eksmisji sprawcy przemocy. Pomoc, której oczekiwałam otrzymałam jedynie w specjalistycznym ośrodku wsparcia".
- „Częściej powinien być wydawany nakaz opuszczenia lokalu przez sprawcę i zakaz zbliżania się od razu na interwencji Policji".
- „Brak unormowań i ograniczeń dla uczniów szkół dla korzystania z urządzeń i Internetu. Nadużywanie powoduje wiele ustnych sporów między rodzicami a dziećmi i samymi rodzicami".
- „Brak kary dla osób które wprowadzają w błąd instytucję (będąc agresorem udaje ofiarę). Przewlekłość postępowań".
- „Jedyna realna pomoc dla ofiar przemocy jest schronienie się w SOW. Inna pomoc - policja, niebieska kartka - zupełnie nic nie daje i nie chroni ofiar. Przeciwnie odwrotne podejście policji tylko ośmiela sprawców".
- „Temat przemocy i to wszystko co jest z nim związane jest bardzo bolesnym przeżyciem".
- „Ze względu na pandemie ja sama nie chodziłam po pomoc, siedziałam w domu".
- „Osoby doznające przemocy często odsyłane są do innych instytucji w celu uzyskania pomocy tzw. "spychologia". Często instytucje nie podejmują działań np. zakładając niebieską kartę".
- „Brakuje często wsparcia dla osób doznających przemocy po tym jak wyjdą np. z ośrodka wsparcia".
- „Uważam, że instytucje, które powinny chronić ofiary nie są na to przygotowane. Niestety ofiary są często napiętnowane przez co rezygnują ze zgłaszania przemocy. Procesu rozwodu, terapii i podobne są tak wydłużone, że ofiary często się poddają w trakcie".
- „Wzywane patrole policji stwierdzały, że jak się krew po ścianach nie leje to nie ma przemocy".
- „Uważam, że w szkołach powinna przekazywana być wiedza na temat zaburzeń osobowości, schematów działania sprawców, rozpoznawania czerwonych flag w interakcjach w rodzinie i społeczeństwie oraz sposobów łagodzenia skutków

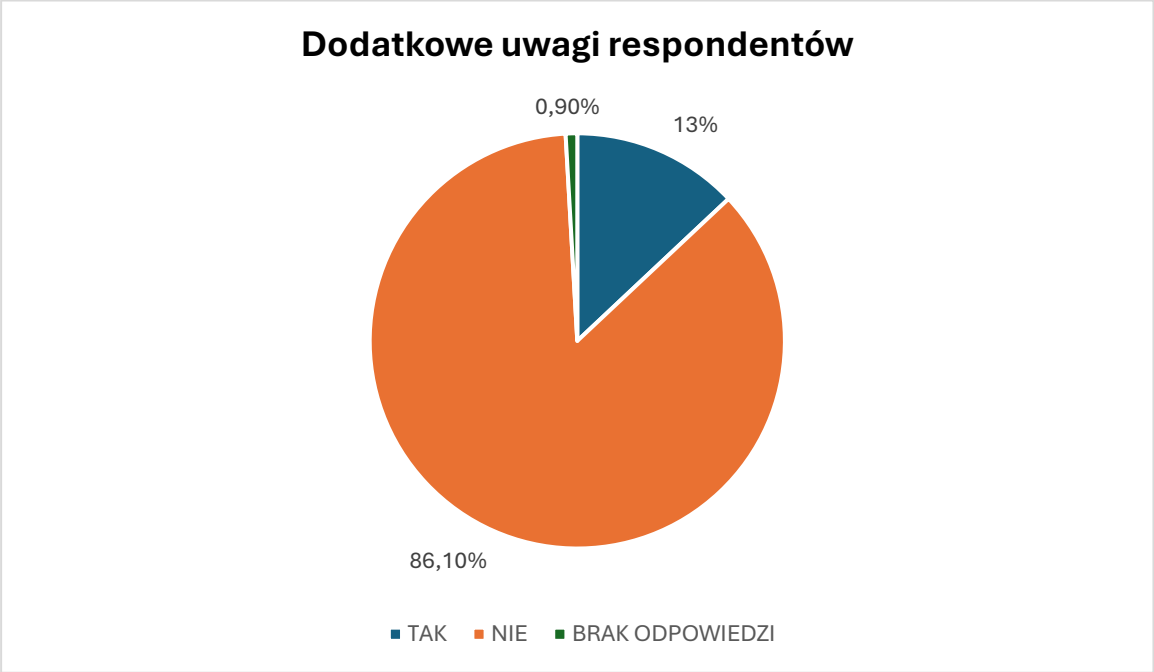
relacji z takimi ludźmi. Odpowiednia edukacja może uratować niejedno życie, wiem to z doświadczenia".

- „W pytaniu nr 1 ciężko zaznaczyć jest jedną odpowiedź. Przemoc w rodzinie nie w każdym przypadku bierze się z naśladownictwa. Często jest to mieszanka trzech zjawisk a mianowicie traumy z dzieciństwa, kiedy to sprawcami przemocy są rodzice. Tłumacząc swoje zachowanie nieposłuszeństwem swojego dziecko lub jego ciężkim charakterem. Dziecko uczy się wtedy, że jego temperament/charakter są złe, że jest złym człowiekiem a złych ludzi trzeba karać. Drugie zjawisko to alkohol i inne używki. Trzecie zjawisko to kiedy dziecko dorasta w przemocy, nie ze strony rodzic-dziecko lecz rodzic-rodzic. Dziecko zyskuje przez to przekonanie o konieczności bądź przyzwoleniu na takie traktowanie niekiedy swojego partnera/partnerkę".
- „Nie ma pomocy dla ofiar przemocy. Wszystko musiałam znaleźć sama i załatwiać. Prokuratura mimo moich zeznań i stanu zatrzymanego nie przeprowadziła badań toksykologicznych".
- „Sprawca przemocy nie zawsze sobie uświadamia - trzeba prowadzić w szkołach pogadanki o uczuciach, samoświadomości, trening zastępowania agresji, co to jest przemoc?".
- „Większa kampania na temat przemocy i więcej wiedzy dla młodych ludzi".
- „Nie znam informacji o programach walki z alkoholizmem, ponieważ jestem obcokrajowcem i przyjechałam do tego kraju rok temu".
- „Wydaje mi się, że potrzeba jest więcej szkoleń pracowników socjalnych, policjantów na temat przemocy w rodzinie i tego dlaczego kobietom jest tak trudno odejść od sprawcy".
- „Poza problemem alkoholowym i przemocy był też problem z narkotykami. Zespół NK podchodził olewniczo do sytuacji. Nie interesowała ich forma przemocy. Chcieli tylko ogólną informację".
- „Powinno być więcej instytucji, w których można szukać wsparcia psychicznego oraz pomocy z zamieszkania na jakiś czas".
- „Chciałabym by sprawcy przemocy fizycznej i psychicznej i na dodatek są pod wpływem alkoholu lub innych środków stosując przemoc w rodzinie, organy policji, prokuratury i sądy działały jak najszybciej bo my jako kobiety boimy się wychodzić

i boimy się o swoje życie i dzieci. Kary powinny być długie by sprawca wiedział że jest ktoś silniejszy od niego!”.

- „Pomoc w kwestii ochrony bezpieczeństwa powinna być udzielana natychmiastowo. tak by ofiara mogła czuć się bezpiecznie w momencie zgłoszenia incydentu niezależnie, czy przebywa z przemocowcem czy dopiero po rozstaniu z nim. Ponieważ nie wszystkie kobiety mają odwagę odejść przez zniszczone poczucie własnej wartości przez sprawcę i jego rodzinę co się zdarza bardzo często”.
- „Uważam, że nie ma dostatecznej pomocy dla osób pokrzywdzonych. Większe prawa ma osoba znęcająca się niż poszkodowany. A służby spychają wszystko na inne organy i nie udzielają informacji, gdzie trzeba się udać”.
- „Moim zdaniem jest duży problem w małych środowiskach, gdzie takie zachowania są uznawane za normalne i jest przyzwolenie społeczne a poza tym różne koligacje i znajomości. Pracują tam osoba, które nie mają właściwego wykształcenia i zupełnie przypadkowe, no mama tej osoby była radną i załatwiła jej pracę ...”.
- „Wydaje mi się, że ten temat za mało poruszają w społeczeństwie- nie wszyscy zdają sobie sprawę o skali niebezpieczeństwa przemocy w rodzinie”.
- „Duże u mnie był alkohol, od małego dziecka rodzice pili też”.
- „Za mało jest spotkań, możliwości z dostępem dzieci do psychologa, prywatnie są bardzo drogie”.

Wykres nr 32 – Czy respondenci mieli dodatkowe spostrzeżenia na tematy poruszane w badaniu ankietowym



6.3. Podsumowanie

W okresie od 5 czerwca 2023 roku do 5 grudnia 2023 roku przeprowadzono na terenie trzydziestu specjalistycznych ośrodków wsparcia dla osób doznających przemocy domowej badanie ankietowe pt. „Alkohol i przemoc w rodzinie". Zostało ono zrealizowane w celu zdiagnozowania konkretnych nieprawidłowości w działaniach podejmowanych przez administrację samorządową w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym oraz pozyskania danych badawczych na temat współwystępowania w polskich rodzinach przemocy domowej oraz uzależnienia od alkoholu. Podkreślić należy, że badanie miało charakter w pełni anonimowy i poufny. Zwrotność ankiet wyniosła 32%. Kwestionariusz badania ankietowego stanowi załącznik do rozprawy doktorskiej.

W badaniu wzięło udział 324 respondentów, w tym 303 kobiety, 19 mężczyzn, 2 osoby nie uzupełniły części metryczki dotyczącej wskazania płci. Zebrane dane pozwalają na wysunięcie wniosku, że to kobiety stanowią zdecydowaną większość beneficjentów SOW. Warto przy tym zaznaczyć, że największe grupy respondentów stanowiły zdecydowanie osoby w przedziale 26-35 lat oraz 36-45. Ponadto zaakcentować trzeba, że najliczniejsza grupa respondentów pochodziła z gmin miejskich o liczebności do 100 tysięcy mieszkańców. Wsparcia w SOW najczęściej poszukiwali w tym okresie mieszkańcy województwa warmińsko-mazurskiego, śląskiego, dolnośląskiego, podkarpackiego oraz mazowieckiego.

Co istotne w kontekście tematyki niniejszej dysertacji, 30% respondentów wskazała uzależnienie od alkoholu jako czynnik najczęściej prowadzący do zaistnienia w danej rodzinie przemocy. Dane wynikające z odpowiedzi na pytanie dotyczące wyboru wiodącego czynnika związanego z zaistnieniem przemocy w rodzinie pokazują jednoznacznie, że postrzeganie uzależnienia od alkoholu jako źródła przemocy zmienia się wraz z wielkością miejscowości, w której zamieszkują respondenci. Im mniejsza miejscowość tym wyższy odsetek osób wskazujących na ten czynnik. Można zatem przypuszczać, że mieszkańcy mniejszych miejscowości, a w szczególności gmin wiejskich, częściej obserwują zjawisko współwystępowania uzależnienia od alkoholu oraz przemocy domowej w obrębie swoich rodzin.

Beneficjenci specjalistycznych ośrodków wsparcia dla osób doznających przemocy domowej przed zgłoszeniem się do ośrodka najczęściej poszukiwali pomocy u przedstawicieli pomocy społecznej oraz Policji. Ponadto chętnie korzystali ze wsparcia osób najbliższych, przyjaciół oraz znajomych. Uzyskane dane badawcze potwierdzają także niską aktywność przedstawicieli ochrony zdrowia w zakresie realizowania zadań związanych z przeciwdziałaniem przemocy domowej. Bardzo niewielu respondentów poszukiwało bowiem pomocy u osób reprezentujących tą grupę podmiotów.

117 respondentów badania ankietowego dostrzegło nieprawidłowości w działaniu organów i instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy. Co trzeba uznać za wyjątkowo niepokojące, ponad 18% z nich zaznaczyło odpowiedź sygnalizującą nieuznawanie przez te podmioty zachowań zgłaszanych przez dane osoby za przemoc w rodzinie i w związku z tym nie podejmowanie wobec nich żadnych działań ukierunkowanych na zapewnienie im bezpieczeństwa. W tym miejscu należy wyraźnie zaakcentować, że taka postawa przedstawicieli instytucji, które w założeniu mają chronić życie i zdrowie osób doznających przemocy z pewnością może prowadzić do rezygnacji z korzystania przez te jednostki z możliwości wsparcia instytucjonalnego. Co równie istotne, aż 8% tych respondentów zaznaczyło odpowiedź wskazującą na to, że byli obwiniani przez przedstawicieli organów i instytucji za zaistnienie w rodzinie aktów przemocy. Uczestnicy badania dostrzegli także nieprawidłowości związane z funkcjonowaniem zespołów interdyscyplinarnych, w tym braku posiadania przez nie środków prawnych dyscyplinujących sprawców przemocy. Odpowiedzi respondentów wskazują na brak wystarczających kompetencji pracowników organów i instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy domowej, podejmowanie decyzji o zakończeniu procedury

„Niebieskie Karty” pomimo dalszego stosowania przemocy, bagatelizowanie ich próśb o udzielenie wsparcia.

Główna sekcja pytań kwestionariusza ankiety dotyczyła powiązania pomiędzy problemem przemocy domowej a uzależnieniem od alkoholu oraz odbioru instrumentów prawnych wykorzystywanych w przypadku pojawienia się w rodzinie alkoholowej zjawiska przemocy. Analiza zebranych danych pozwala na wysunięcie wniosku, że w rodzinie 64,8% respondentów sprawca przemocy był osobą uzależnioną od alkoholu. Podkreślić należy, że uczestnicy badania określili także wpływ tego uzależnienia na stosowanie aktów przemocy. Uzyskane odpowiedzi prowadzą do konstatacji, że 40% respondentów doświadczała przemocy wyłącznie wtedy, gdy sprawca znajdował się pod wpływem alkoholu, a w 48% przypadków spożywanie alkoholu prowadziło do intensyfikacji aktów przemocy. Sumując to należy zatem stwierdzić, że w blisko 88% rodzin respondentów, w których sprawca przemocy był uzależniony od alkoholu, jego spożywanie miało wpływ na zaistnienie w rodzinie przemocy – prowadziło albo do jej pojawienia się albo do intensyfikacji aktów przemocy. Otrzymane wyniki uznać zatem należy za spójne z rezultatami innych badań naukowych wskazujących na to, że alkohol stanowi czynnik ryzyka pojawienia się w rodzinie przemocy lub prowadzi do zwielokrotnienia doznawanych aktów przemocy.

Analiza odpowiedzi respondentów prowadzi również do wniosku, że bardzo nieliczna grupa sprawców przemocy w rodzinie – 26% uzależnionych od alkoholu, korzystała z możliwości podjęcia leczenia odwykowego. Zebrane dane świadczą o tym, że powodem braku uczestnictwa w terapii uzależnienia jest zazwyczaj zaprzeczanie przez osoby nadużywające alkoholu faktu zaistnienia w ich przypadku uzależnienia, rezygnacja uzależnionych z kontynuacji leczenia, niewystarczająca skuteczność podmiotów realizujących zadania dotyczące przeciwdziałania przemocy domowej w zakresie motywowania tych osób do realizacji programu leczenia bądź też nietraktowanie przez nie priorytetowo leczenia uzależnienia jako czynnika, który może doprowadzić do wyeliminowania z rodziny problemu przemocy lub zmniejszenia intensywności doznawanych aktów przemocy i w związku z tym niezasugerowanie sprawcom przemocy konieczności uczestnictwa w terapii uzależnienia. Zaakcentować także trzeba, że narzędziem, które może wpłynąć na wzrost ilości osób decydujących się na podjęcie leczenia jest działalność edukacyjna. Informowanie społeczeństwa o skutkach alkoholizmu zarówno dla jednostki, jak i rodziny może bowiem zachęcić osoby uzależnione do dobrowolnego uczestnictwa w terapii leczenia uzależnienia.

Zebrane dane badawcze potwierdzają także to, że gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych bardzo rzadko podejmują wobec sprawców przemocy w rodzinie uzależnionych od alkoholu postępowanie w przedmiocie zobowiązania ich do poddania się leczeniu odwykowemu. Zostało ono podjęte jedynie wobec 45 sprawców przemocy w rodzinach respondentów. Podkreślić trzeba, że procedura ta zakończyła się zobowiązaniem sprawcy przemocy do poddania się leczeniu jedynie w 22 przypadkach. Takie rozstrzygnięcia najczęściej zapadają w gminach powyżej 100 000 mieszkańców, a najrzadziej w gminach miejskich do 100 000 mieszkańców. Co istotne, w przypadku 20 na 22 uzależnionych leczenie okazało się nieskuteczne. Odpowiedzi respondentów mogą wskazywać na wiele różnych problemów w zakresie nie tylko funkcjonowania zakładów lecznictwa odwykowego i podejmowanych rodzajów leczenia, ale również postawy samych uzależnionych, którzy mogą nie być zainteresowani uzyskaniem zmian w swoim życiu i nie posiadać motywacji do pozytywnego zakończenia leczenia z uwagi na to, że zostali do niego zmuszeni na podstawie postanowienia sądu. Uczestnicy badania zwrócili również uwagę na problemy związane z przewlekłością procedury oraz ograniczonym postępowaniem dowodowym.

Za pozytywne uznać należy to, że większość respondentów będących osobami doświadczającymi przemocy ze strony uzależnionego sprawcy miała możliwość skorzystania z bezpłatnej pomocy psychologicznej niezwłocznie po zgłoszeniu takiej potrzeby. Podkreślić jednakże należy, że aż 30 respondentów nie zostało poinformowanych o możliwości skorzystania z nieodpłatnego wsparcia psychologicznego. Jest to szczególnie niepokojące z uwagi na fakt, iż osoby doznające przemocy w rodzinach alkoholowych zmagają się z wielopłaszczyznowymi problemami w obszarze zdrowia psychicznego, w tym również z problemem współuzależnienia. Otrzymanie przez nich wsparcia psychologicznego może zatem stanowić kluczowy czynnik w zakresie zapewnienia im ochrony przed zachowaniami sprawcy przemocy będącego osobą uzależnioną. Uzyskane dane potwierdzają także, że wiele ofiar przemocy w rodzinach alkoholowych nie jest gotowa na przeprowadzenie rozmów na temat sytuacji rodzinnej. Należy zatem dążyć do próby zachęcenia ich do zmiany nastawienia przede wszystkim poprzez efektywnie prowadzoną działalność edukacyjną. Tym bardziej, że wyniki zrealizowanego badania jednoznacznie świadczą o tym, że większość z nich nie dostrzega aktywności administracji samorządowej w tym zakresie. Można zatem wysunąć wniosek, że nie dociera ona w sposób skuteczny do tej grupy osób, która powinna stanowić jej odbiorców.

Zaznaczyć trzeba, że respondenci mieli możliwość wskazania własnych, dodatkowych spostrzeżeń dotyczących badania. Takie uwagi przekazało 41 respondentów. Ich komentarze potwierdzają problemy i nieprawidłowości wynikające z zebranych danych badawczych. Zwrócono w nich bowiem uwagę na niekompetencję podmiotów realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej, ignorowanie potrzeb osób doznających przemocy i bagatelizowanie zgłaszanych przez nich incydentów przemocy, w tym przede wszystkich aktów przemocy psychicznej, przewlekłość realizowanych procedur, a także nieefektywność prowadzonej działalności edukacyjnej.

Na marginesie rozważań warto wskazać, że większość ogólnej liczby respondentów nie zauważyła różnic w zakresie częstotliwości czy też intensywności doznawanych aktów przemocy przed i w trakcie pandemii COVID-19. Pandemia pogorszyła natomiast sytuację 29% respondentów. Zaznaczyć przy tym trzeba, że to respondenci z gmin wiejskich najczęściej wskazywali na wzrost intensywności przemocy domowej podczas pandemii COVID-19. Warto także zaakcentować, że 25% respondentów, którzy poszukiwali wsparcia w tym czasie nie uzyskało pomocy, która chroniła ich w sposób skuteczny przed zachowaniami sprawcy przemocy. Uzyskane dane wskazują na to, że respondenci dostrzegali podczas pandemii COVID-19 zaistnienie konkretnych okoliczności, które miały wpływ na efektywność uzyskiwanej przez nich pomocy. Okoliczności te miały związek z wprowadzaniem na terenie kraju restrykcji, które ograniczały możliwości wspierania osób doznających przemoc domową. Dla wielu respondentów narzędzia wykorzystywane w tym okresie takie jak kontaktowanie się przez komunikatory internetowe czy też konsultacje online z psychologiem były niewystarczające w kontekście realnej ochrony tych osób przed doświadczaniem aktów przemocy.

Zakończenie i postulaty de lege ferenda

Przemoc w rodzinie z problemem alkoholowym stanowi złożone oraz wielopłaszczyznowe zjawisko, które w sposób niezwykle destrukcyjny wpływa na życie i funkcjonowanie członków tej podstawowej grupy społecznej. Podkreślić bowiem należy, że osoby te mierzą się każdego dnia nie tylko z konsekwencjami egzystowania w rodzinie alkoholowej, ale i doświadczania wielu rodzajów i form przemocy domowej. Członkowie rodziny osoby uzależnionej będącej jednocześnie sprawcą przemocy żyją w ciągłym stanie gotowości, niepokoju oraz lęku przed kolejnymi zachowaniami alkoholika. Prowadzi to do bardzo wielu zaburzeń w obszarze ich zdrowia fizycznego i psychicznego, a także sfery funkcjonowania w społeczeństwie. Jednocześnie wiele z tych osób zmaga się z problemem współuzależnienia lub syndromem wyuczonej bezradności. Z uwagi na to, osoby doznające przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym nierzadko nie decydują się na możliwość skorzystania ze wsparcia instytucjonalnego i traktują zaistniałe w rodzinie problemy jako prywatne. Wielowymiarowość konsekwencji jakie niesie za sobą ten problem powinna stanowić impuls dla ustawodawcy do priorytetowego traktowania obszaru przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym oraz dążenia do wypracowania regulacji prawnych, które w sposób skuteczny będą chronić osoby narażone na doświadczanie negatywnych skutków związanych z funkcjonowaniem w tak dysfunkcyjnym środowisku rodzinnym.

Rozważania prowadzone w rozprawie miały na celu dokonanie analizy i oceny zadań i kompetencji administracji samorządowej w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym w kontekście zapewnienia właściwej ochrony osób doznających przemocy w obrębie tej podstawowej grupy społecznej. Starano się potwierdzić hipotezę, w której założono, że obecnie obowiązujące w Polsce w tym obszarze przepisy prawne oraz praktyka ich stosowania nie zapewniają właściwej ochrony osób doznających przemocy. Dodatkowym zamierzeniem badawczym było także dokonanie analizy aksjologicznych podstaw regulacji prawnych dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Uznano bowiem, że warto w sposób szczególny uwypuklić to, jakim wartościom zagraża omawiane zjawisko i dlaczego państwo bezwzględnie powinno tworzyć rozwiązania, które są ukierunkowane nie tylko na zwalczanie zaistniałych już w obrębie danej rodziny aktów przemocy, ale również

podejmowanie aktywności ukierunkowanych na edukowanie społeczeństwa o negatywnych skutkach spożywania alkoholu i zmniejszanie jego fizycznej dostępności.

W niniejszej pracy sformułowano dziesięć pytań badawczych. Odpowiedzi na nie w założeniu miały stanowić materiał badawczy niezbędny do oceny trafności postawionej hipotezy. Zaakcentować trzeba, że pytania te pozwoliły na właściwe zaplanowanie procesu prowadzenia badań naukowych. Opierając się na nich, zbadano zależność pomiędzy nadużywaniem alkoholu a stosowaniem przemocy w rodzinie, określono aksjologiczne podstawy regulowania sfery przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym, dokonano analizy i oceny przepisów prawnych istotnych z punktu widzenia ochrony osób doznających przemocy w rodzinach alkoholowych oraz wyprowadzono wnioski na temat oceny przez te osoby skuteczności regulacji prawnych w zakresie przeciwdziałania przemocy z problemem alkoholowym.

Odnosząc się do pierwszego pytania badawczego wskazać trzeba, że zjawisko nadużywania alkoholu bardzo często współwystępuje z przemocą domową, a w większości rodzin alkoholowych może pojawić się również problem przemocy. Ten typ rodziny jest bowiem najbardziej narażony na wystąpienie w jego obrębie zachowań przemocowych. Podkreślić przy tym należy, że alkohol nie powinien być traktowany jako wyłączna przyczyna lub źródło aktów przemocy, a czynnik ryzyka ich zaistnienia. Stanowi on zatem swoisty katalizator agresji. Jednocześnie trzeba zwrócić uwagę na to, że alkohol jest czynnikiem, który prowadzi do intensyfikacji oraz zwielokrotnienia aktów przemocy występujących w rodzinie. Świadczą o tym nie tylko wyniki dostępnych badań naukowych, ale także doniesienia medialne na temat przypadków przemocy domowej w Polsce. Można zatem założyć, że wiele spośród osób, które dopuściły się zachowań o charakterze przemocowym pod wpływem alkoholu, mogłyby ich nie popełnić w stanie trzeźwości.

Wyprowadzone wnioski są spójne z wynikami badania ankietowego „Alkohol i przemoc w rodzinie", przeprowadzonego w ramach niniejszej rozprawy doktorskiej. Jego respondenci najczęściej wskazywali uzależnienie od alkoholu jako czynnik związany z pojawieniem się w rodzinie przemocy. Ponadto niemal 2/3 ogólnej liczby uczestników badania doświadczało aktów przemocy ze strony właśnie osoby uzależnionej od alkoholu. Uzyskane dane jednoznacznie ukazują, że 40% respondentów doświadczała przemocy wyłącznie wtedy, gdy sprawca znajdował się pod wpływem alkoholu, a w 48% przypadkach spożywanie alkoholu prowadziło do intensyfikacji aktów przemocy. W związku z tym zaakcentować wyraźnie trzeba, że w rodzinach niemal 88% respondentów, którzy

potwierdzili uzależnienie sprawcy przemocy, alkohol stanowił czynnik prowadzący do pojawienia się kolejnych aktów o charakterze przemocowym albo ich intensyfikacji.

Co istotne, dokładna skala ofiar przemocy w rodzinie alkoholowej w Polsce nie jest i nie będzie znana z powodu specyfiki funkcjonowania rodziny alkoholowej, postaw przyjmowanych przez osoby doświadczające aktów przemocy oraz przejawianą przez nie nieufność do instytucji i podmiotów realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy. Rozmiar tego zjawiska można jedynie określać na podstawie danych szacunkowych udostępnianych przede wszystkim przez Policję oraz agencje rządowe takie jak funkcjonująca do 2022 roku Państwowa Agencja Rozwiazywania Problemów Alkoholowych, czy też aktualnie Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Dane wskazywane przez te podmioty potwierdzają, że w tym przypadku mamy do czynienia raczej z milionami, a nie tysiącami osób narażonych na doświadczanie negatywnych skutków funkcjonowania w rodzinie dysfunkcyjnej.

Dane dotyczące zależności pomiędzy nadużywaniem alkoholu i przemocą w rodzinie oraz potencjalnej skali współwystępowania obu problemów jednoznacznie potwierdzają to, że alkohol stanowi czynnik, który w zdecydowanej większości przypadków doprowadzi do pojawienia się przemocy w rodzinie alkoholowej. Podkreślić należy, że ustawodawca powinien podejmować interwencje mające na celu przeciwdziałanie temu wielopłaszczyznowemu zjawisku nie tylko przez wzgląd na szacowaną liczbę takich rodzin, ale także naruszanie w wyniku zachowania sprawcy przemocy uzależnionego od alkoholu wartości ważnych zarówno dla jednostki, jak i funkcjonowania społeczeństwa.

Odnosząc się do drugiego pytania badawczego zaznaczyć należy, że aksjologiczne podstawy ingerencji prawodawcy w sferę przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym wyprowadzić można aktualnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 u.p.p.d. oraz preambuły u.w.t.p.a. Warto przy tym zwrócić uwagę na fakt usunięcia w 2023 roku preambuły z u.p.p.d. To działanie ustawodawcy, a także same jego motywy ocenić trzeba jednoznacznie negatywnie. Uzasadniono je bowiem tym, że preambułę powinny posiadać akty o szczególnej wadze. Wskazano także, że treść wstępu do u.p.p.d. nie zawierała żadnych wskazówek interpretacyjnych. Należy w tym miejscu wyraźnie zaakcentować, że u.p.p.d. zdecydowanie uznać trzeba za akt prawny posiadający szczególne znaczenie w polskim systemie prawnym. W założeniu może i powinien on wszakże prowadzić do zmniejszania skali przemocy domowej na terenie kraju, a także zapewnienia bezpieczeństwa osób, które doświadczają tego zjawiska. Z uwagi na jego niezwykle destrukcyjne społeczne

i medyczne konsekwencje, a także wysokie koszty jakie musi ponosić państwo w związku z koniecznością ich zwalczania, regulacje prawne zawarte w u.p.p.d. mają niebagatelny wpływ nie tylko na życie i zdrowie oraz dalsze funkcjonowanie ofiar przemocy domowej, ale także rozwój społeczeństwa i państwa. Z uwagi na to argument sugerujący, że nie jest to akt o szczególnej randze uznać należy za bezpodstawny. Zaznaczyć warto, że brzmienie usuniętej z u.p.p.d. preambuły akcentowało wyraźnie aksjologiczne podstawy uchwalenia takiego aktu prawnego poprzez określenie, że przemoc narusza podstawowe prawa człowieka, w tym prawo do życia, zdrowia oraz poszanowania godności osobistej. W związku z tym można wysnuć wniosek, że stanowiło to sygnał do wykładni przepisów u.p.p.d. w sposób, który w najwyższym możliwym stopniu może prowadzić do ochrony praw i wolności jednostki.

W dysertacji przyjęto, że za aksjologiczne podstawy interwencji prawodawcy w sferę przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym uznać trzeba ochronę życia, zdrowia, wolności i godności jednostki, a także życia w trzeźwości narodu. W pierwszej kolejności wskazać zatem trzeba, że zjawisko to może prowadzić do utraty życia członków rodziny osoby uzależnionej od alkoholu. Dostępne badania i informacje medialne potwierdzają, że nierzadko przestępstwo zabójstwa partnera, rodziców czy dzieci popełniane jest właśnie pod wpływem alkoholu. Zachowanie sprawcy przemocy stanowi także zagrożenie dla ich zdrowia fizycznego i psychicznego. Osoby doświadczające aktów o charakterze przemocowym często zmagają się z depresją, stanami lękowymi, zespołem stresu pourazowego, objawami somatycznymi czy też zaburzeniami osobowości. Zjawisko to w ich przypadku może zatem doprowadzić do wielu poważnych schorzeń o charakterze psychospołecznym. Zaznaczyć trzeba, że wskazane problemy zdrowotne mogą skutkować tym, że dotknięte nimi osoby nie będą w stanie samodzielnie zadbać o poprawę swojej sytuacji i zapewnienie sobie bezpieczeństwa przed zachowaniami podejmowanymi przez uzależnionego od alkoholu sprawcę przemocy. Z uwagi na wymienione okoliczności, państwo powinno podejmować wszelkie możliwe działania w celu skutecznego zapobiegania pojawieniu się w obrębie rodziny wskazanych problemów społecznych, a także szybkiego reagowania na zaistniałe w nich akty przemocy.

Regulacje prawne dotyczące przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym należy tworzyć również w taki sposób, który zapewni jednostkom ochronę nienaruszalności ich godności. Podkreślić przy tym należy, że jego umacnianiu mogą służyć aktywności administracji samorządowej w zakresie motywowania osób doznających

przemocy do korzystania z możliwości wsparcia instytucjonalnego, w tym w szczególności pomocy psychologicznej. Zaakcentować warto, że przedstawiciele podmiotów podejmujących działania wobec tych jednostek nie powinni także bagatelizować zgłaszanych przez nie incydentów przemocy.

Obowiązujące w Polsce regulacje powinny gwarantować również zabezpieczenie poszanowania wolności człowieka. Zaznaczyć w tym miejscu trzeba, że zachowanie uzależnionego od alkoholu sprawcy przemocy w rodzinie może bezprawnie ingerować w sferę wolności danej osoby. Znamiona aktów o charakterze przemocowym mają bowiem działania takie jak np. zamknięcie w określonej przestrzeni lub izolowanie od osób trzecich, zmuszanie do podejmowania czynności seksualnych lub określonych aktywności, wydzielanie własnych środków finansowych. Wreszcie zaakcentować trzeba, że zjawisko przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym w sposób niebagatelny wpływa na ustanowioną w preambule u.w.t.p.a. zasadę życia obywateli w trzeźwości. Zgodnie z nią państwo powinno dążyć do ograniczenia fizycznej dostępności alkoholu na terenie kraju oraz przeciwdziałać skutkom jego nadmiernego spożycia.

Odnosząc się do trzeciego pytania badawczego wskazać trzeba, że przeciwdziałanie przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym uznać należy w szczególności za misję samorządu terytorialnego, który jest usytuowany najbliższej jednostki. W tym kontekście niezwykle istotnym aspektem jest wybór kryterium w oparciu o który będzie dokonany właściwy podział zadań dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym pomiędzy gminę, powiat i województwo samorządowe. Biorąc pod uwagę znaczenie zasad pomocniczości, decentralizacji, domniemania kompetencji oraz proporcjonalności w polskim porządku prawnym przyjmuje się, że zadania lokalne, które z różnych przyczyn nie mogą zostać zrealizowane samodzielnie przez mieszkańców danej wspólnoty lub rodzinę, co do zasady powinny zostać powierzone do wykonania samorządowi gminnemu. Powiaty i województwa zobowiązać natomiast należy do realizacji tych obowiązków publicznych, które mają charakter ponadgminny lub regionalny, a sama gmina nie jest w stanie wykonać ich w sposób równie efektywny. W niniejszej pracy przyjęto, że zadania publiczne realizowane w tym obszarze przez jednostki samorządu terytorialnego mają charakter dualny. Z uwagi na wpływ alkoholu na zaistnienie lub zintensyfikowanie w rodzinie aktów przemocy, muszą być one ukierunkowane nie tylko na zwalczanie występujących już przypadków tego zjawiska, ale także zapobieganie powstawaniu problemów alkoholowych na terenie kraju.

Prowadzone rozważania potwierdziły to, że administracja samorządowa pełni w Polsce kluczową rolę w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Warto wskazać, że wszystkie jednostki samorządu terytorialnego zostały zobowiązane do tworzenia programów przeciwdziałania przemocy domowej, a gmina i województwo również do przyjmowania aktów planowania dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Co jednak istotne, przytoczone już dane wynikające ze sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie za 2022 rok potwierdzają, że nadal nie wszystkie gminy, powiaty i województwa opracowują akty planowania ukierunkowane na przeciwdziałanie przemocy.

Gminy i województwa wykonują największy zakres zadań publicznych mających na celu zapobieganie zaistnieniu wysokiej skali występowania problemów alkoholowych na obszarze kraju. Zadaniem gmin jest także prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej w obszarze rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży oraz wspomaganie aktywności organizacji pozarządowych. Gmina odpowiada za zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, a także udzielanie członkom rodzin alkoholowych pomocy psychospołecznej i prawnej. Organy wykonawcze tej jednostki samorządu terytorialnego są zobowiązane na podstawie art. 4 ust. 3 u.w.t.p.a. do powoływania gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, która podejmuje czynności zmierzające do orzeczenia wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego. Ponadto samorządy gminne posiadają liczne kompetencje w zakresie reglamentacji alkoholu na obszarze danego terytorium. Samorządy powiatów i województw samorządowych realizują natomiast zadania związane z tworzeniem i prowadzeniem ośrodków leczniczych.

Na podstawie przepisów zawartych w u.p.p.d. uznać trzeba, że to gmina pełni wiodącą rolę w obszarze zwalczania aktów przemocy zaistniałych już w polskich rodzinach. Jest ona bowiem odpowiedzialna za tworzenie gminnego systemu przeciwdziałania przemocy domowej. Zaakcentować trzeba, w tym miejscu, że słowo „system" pojawia się w u.p.p.d. jedynie przy tej jednostce samorządu terytorialnego. Analiza regulacji ustanowionych w u.p.p.d prowadzi do jednoznacznego wniosku, że na gminę nałożono obowiązek realizacji większości zadań publicznych, które wiążą się z bezpośrednim

kontaktem z osobami doznającymi przemocy w rodzinie alkoholowej. Samorządy powiatowe uzupełniają działalność realizowaną przez gminy i odpowiadają przede wszystkim za zapewnianie osobom doznającym przemocy bezpiecznego schronienia i udzielanie pomocy w ramach interwencji kryzysowej. Województwa zostały zobowiązane przez ustawodawcę do kreowania innowacyjnych rozwiązań w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej oraz podnoszenia kompetencji przedstawicieli podmiotów realizujących działania na rzecz jednostek doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc.

Warto zaznaczyć, że organy jednostek samorządu terytorialnego wykonują wskazane zadania przy pomocy funkcjonujących na poziomie gmin, powiatów i województw innych podmiotów administrujących takich jak gminne lub miejskie ośrodki pomocy społecznej, centra usług społecznych, powiatowe centra pomocy rodzinie, regionalne ośrodki polityki społecznej, ośrodki wsparcia, ośrodki interwencji kryzysowej, SOW, podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie leczenia odwykowego, szkoły podstawowe i szkoły średnie, a także organizacje pozarządowe.

Analiza zakresu zadań realizowanych przez gminy, powiaty i województwa ukazała, iż w kilku przypadkach podział zadań pomiędzy wskazane jednostki trudno uznać za optymalny lub zadania sformułowano w sposób, który może budzić liczne wątpliwości interpretacyjne. Warto w tym kontekście zwrócić szczególną uwagę na przepis ustanowiony w art. 6 ust. 6 pkt 4 u.p.p.d. Stanowi on bowiem o tym, że województwo jest odpowiedzialne za realizację szkoleń dla pracowników podmiotów zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie, w tym także dla członków zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych. Z uwagi na fakt, iż zespoły interdyscyplinarne stanowią element gminnego systemu przeciwdziałania przemocy domowej optymalniejszym rozwiązaniem wydawałoby się zobowiązanie samorządów gminnych do realizacji szkoleń dla przedstawicieli obu wskazanych podmiotów. Samorząd województwa jako jednostka kreująca nowe rozwiązania w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej, powinien natomiast być odpowiedzialny za stworzenie ramowego programu szkoleń.

Jak już wskazano, najszerszy zakres zadań dotyczących wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi wykonują samorządy gmin oraz samorządy województw. Zaznaczyć jednakże trzeba, że ustawodawca w art. 4^1 ust.1 u.w.t.p.a. ustanowił otwarty katalog zadań gminy w tym obszarze. Jednocześnie nie zdecydowano się na określenie w podobny sposób w u.w.t.p.a. zakresu zadań realizowanych przez samorząd województwa.

W art. 4 ust. 1 u.w.t.p.a. wskazano jedynie, że województwo wykonuje obowiązki określone w art. 1 i 2 u.w.t.p.a., a wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii stanowi część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej i uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w NPZ. Brzmienie wskazanych regulacji nie pozwala na wyinterpretowanie z nich konkretnych zadań samorządu województwa w tym obszarze. Biorąc to pod uwagę wskazać należy, że brak jednolitego podejścia ustawodawcy w tym zakresie może prowadzić w praktyce do trudności w ustaleniu klarownego podziału zadań tych jednostek, a to z kolei może przyczynić się do ich dublowania i trudności w zakresie przygotowywania aktów planowania na poziomie gminy i województwa.

Zaakcentować również trzeba, że w art. 6 ust. 6 u.p.p.d. ustawodawca dopuścił łączenie wybranych placówek dla osób doznających przemocy domowej, a mianowicie SOW, gminnych ośrodków wsparcia oraz ośrodków interwencji kryzysowej. Podkreślić trzeba, że są to miejsca tworzone zarówno przez samorządy gminne, jak i samorządy powiatowe. W u.p.p.d. nie wskazano jednakże zasad fuzji tych placówek. Nie doprecyzowano między innymi możliwości łączenia miejsc tworzonych przez dwie odmienne jednostki samorządu terytorialnego, a także ewentualnego podziału pomiędzy nie kosztów związanych z prowadzeniem danego ośrodka.

Odpowiadając na czwarte pytanie badawcze stwierdzić trzeba, że działalność edukacyjna i informacyjna administracji samorządowej w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi nie spełnia w praktyce założeń prawodawcy. Analiza wybranych gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, a także danych zebranych przez KCPU wskazuje na to, że gminy nie realizują zadań w tym obszarze zgodnie z wytycznymi określonymi w NPZ. Aktywności wykonywane przez gminy odznaczają się niską jakością i nie są oparte na dostępnej wiedzy naukowej. Samorządy gminne wydają ponad dwukrotnie większą ilość środków publicznych na działania o niepotwierdzonej skuteczności, niż na programy rekomendowane. Zaznaczyć trzeba, że zarówno w krajach wchodzących w skład Wielkiej Brytanii, jak i na Litwie zwrócono uwagę na nieefektywność inicjatyw edukacyjnych, które nie są oparte na rzetelnych źródłach naukowych.

Co istotne, aktywność administracji samorządowej dotycząca realizowania działalności edukacyjnej w zakresie przemocy w rodzinie i nadużywania alkoholu w większości przypadków nie dociera efektywnie do osób doznających przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym. Wynika to wprost z danych zebranych w ramach przeprowadzonego badania ankietowego. 50,5 % jego respondentów wskazało bowiem, że nie dostrzega takich form działania gmin, powiatów i województw. Odpowiedzi uczestników badania wskazują na to, że najczęściej zwracają oni uwagę na przygotowywane broszury i materiały informacyjne. Jednostki samorządu terytorialnego, a w szczególności gmina, powinny zatem zintensyfikować ten typ aktywności edukacyjnych i udostępniać informacje edukacyjne w formie broszur, ulotek lub plakatów w miejscach do których mogą uczęszczać ofiary przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Ponadto organy administracji samorządowej powinny aktywnie współdziałać z organizacjami pozarządowymi w zakresie podnoszenia świadomości społecznej na temat profilaktyki alkoholu i wspierać ich działania w tym obszarze. Organizacje te mogą bowiem w sposób znaczący zwiększać zasięg aktywności o charakterze profilaktycznym. W krajach Wielkiej Brytanii pełnią one niezwykle istotną rolę w zakresie zmniejszania szkód związanych ze spożywaniem alkoholu przez młodych ludzi. Należy jednakże zaznaczyć, że samorządy powinny dofinansowywać jedynie te koszty ich działań, które muszą być poniesione w celu realizacji danych aktywności profilaktycznych.

W nawiązaniu do piątego pytania badawczego wskazać należy, że restrykcyjne rozwiązania w zakresie ograniczenia fizycznej dostępności alkoholu w kraju stanowią skuteczne narzędzie polityki alkoholowej prowadzące do spadku na danym obszarze nie tylko ilości spożywanych napojów alkoholowych, ale także przestępstw i przemocy domowej. W Polsce kompetencje w zakresie czasowego i przestrzennego limitowania dostępności alkoholu przysługują przede wszystkim samorządom gminnym. Zaznaczyć jednakże trzeba, że w naszym kraju dostępność fizyczna napojów alkoholowych jest znacznie wyższa od wskaźników rekomendowanych przez WHO.

Gminy posiadają możliwość ograniczania nocnej sprzedaży napojów alkoholowych (między godziną 22:00 a 6:00), przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży. Zaznaczyć trzeba, że mogą one samodzielnie decydować o wymiarze godzinowym tego ograniczenia, a także obszarze jego obowiązywania. Warto zaakcentować, że w latach 2018 – 2024, 176 gmin przyjęło uchwałę w sprawie ograniczenia sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży w godzinach nocnych

na całości lub części terytorium gminy. Skuteczność tego rozwiązania w Polsce jest jednakże ograniczona z uwagi na to, że nie jest ono realizowane na terytorium wszystkich samorządów gminnych. Powoduje to w praktyce sytuacje polegające na omijaniu przyjętych na danym obszarze ograniczeń w zakresie sprzedaży alkoholu poprzez jego zakup w innej gminie. Za efektywniejsze w tym obszarze uznać należy regulacje litewskie, które przewidują obowiązujący na terenie całego kraju zakaz sprzedaży napojów alkoholowych przed godziną 10.00 i po godzinie 20.00 w dniach od poniedziałku do soboty oraz przed godziną 10.00 i po godzinie 15.00 w niedziele. W związku z tym, polskie gminy powinny zostać zobowiązane do wprowadzenia ograniczeń w zakresie nocnej sprzedaży napojów alkoholowych, a samodzielnie powinny decydować jedynie o wymiarze godzinowym ustanawianego zakazu sprzedaży alkoholu.

Na samorządy gminne nałożono także obowiązki w zakresie ustalania zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na obszarze gminy, oraz ustalania maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Zaznaczyć jednakże należy, że gminy mogą tworzyć inne unormowania dotyczące ustalania maksymalnej liczby zezwoleń na obszarze poszczególnych jednostek pomocniczych, co może skutkować pojawieniem się dużej dysproporcji w zakresie ilości punktów sprzedaży alkoholu na określonym terytorium. Ustawodawca nie przewidział także żadnych założeń dotyczących ustalania zasad usytuowania miejsc sprzedaży alkoholu takich jak np. minimalna odległość punktów jego sprzedaży od konkretnych obiektów chronionych. Zaznaczyć trzeba, że regulacje obowiązujące w Szwecji i innych państwach skandynawskich dotyczące ustanowienia możliwości sprzedaży detalicznej alkoholu jedynie w punktach prowadzonych przez specjalnie powołaną w tym celu spółkę skarbu państwa, zostały uznane przez WHO za najbardziej skuteczne narzędzie w zakresie ograniczania fizycznej dostępności alkoholu. Warto również zwrócić uwagę na rozwiązanie funkcjonujące w Irlandii Północnej. W tym kraju licencję na sprzedaż alkoholu można otrzymać wyłącznie w przypadku przyznania jej w miejsce już istniejącej, a zatem na podstawie przeniesienia licencji lub złożenia rezygnacji z posiadania istniejącej licencji. Co istotne, w sposób skuteczny zapobiega ono wzrostowi liczby punktów sprzedaży alkoholu. Biorąc pod uwagę konieczność wprowadzenia w Polsce bardziej restrykcyjnych regulacji w tym obszarze, należałoby postulować ustanowienie wprost w u.w.t.p.a. minimalnej odległości punktów sprzedaży alkoholu od obiektów chronionych (np. 50 metrów) czy też wskazanie w niej maksymalnej gęstości rozmieszczenia punktów sprzedaży alkoholu.

Odnosząc się do szóstego pytania badawczego należy zauważyć, że funkcjonujące w polskim systemie prawnym zespoły interdyscyplinarne i grupy diagnostyczno-pomocowe uznać należy za niezwykle istotne podmioty w kontekście zapewniania ochrony osób doznających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Sposób ukształtowania ich składu osobowego przynajmniej w założeniu umożliwia bowiem przeprowadzenie kompleksowej diagnozy potrzeb tych jednostek, a także zaplanowania dla nich planu pomocy, który będzie dostosowany do zaistniałej w ich przypadku sytuacji wewnątrzrodzinnej. Wskazać trzeba, że skład grupy diagnostyczno-pomocowej, która zajmuje się sprawą ofiary przemocy w rodzinie alkoholowej powinien każdorazowo zostać rozszerzony o przedstawiciela gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych oraz psychologa. Ponadto w przypadku posiadania przez nią dzieci w wieku szkolnym, w pracach grupy powinien uczestniczyć również wychowawca lub nauczyciel znający sytuację małoletniego. Tak określony zakres podmiotowy zespołu umożliwi bieżące reagowanie na sytuacje zaistniałe w rodzinie oraz zapewnienie członkom rodziny uzależnionego od alkoholu sprawcy przemocy bieżącego wsparcia. Obecność przedstawiciela gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych pozwoli także ocenić, czy zaistniały w rodzinie problem alkoholowy prowadzi do pojawienia się lub zwielokrotnienia aktów przemocy i zweryfikować możliwość wystąpienia rozkładu życia rodzinnego.

Przeprowadzone w ramach niniejszej dysertacji badania potwierdziły, że regulacje dotyczące funkcjonowania zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych nie zostały ukształtowane w sposób optymalny w kontekście zapewnienia ochrony osób doznających przemocy w rodzinach z problemem alkoholowym. Wskazać można wiele rozwiązań zawartych w obowiązujących przepisach, które ocenić należy pozytywnie. Na aprobatę zasługują unormowania dotyczące między innymi możliwości prowadzenia procedury „Niebieskie Karty" bez zgody osoby doznającej przemocy, uprawnienia do zastosowania wobec osób doznających przemocy działań o charakterze interwencyjnym mających na celu zapewnienia im bezpieczeństwa, przyjęcia reguły przeprowadzania rozmów z osobą doznającą przemocy w takich warunkach, które zagwarantują jej swobodę wypowiedzi i ochronę (w sposób uniemożliwiający jej kontakt ze sprawcą przemocy domowej) oraz prowadzenia działań wobec osoby małoletniej w obecności osoby pełnoletniej wybranej przez dziecko (w przypadku stosowania przemocy wobec dziecka przez rodziców).

Wiele rozwiązań ocenić należy negatywnie. Po pierwsze wskazać trzeba, że członkom zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych trzeba przekazać zasób informacji, którego poznanie umożliwi im odpowiednie reagowanie na każdy zgłaszany przypadek przemocy domowej, w tym także przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. W związku z tym podnoszenie kompetencji osób zaangażowanych w realizację zadań dotyczących przeciwdziałania przemocy uznać trzeba za priorytetowe zadanie samorządu terytorialnego. Zrozumienie złożonych uwarunkowań społecznych, socjalnych, psychologicznych, fizycznych i ekonomicznych związanych z przemocą jest podstawą do usprawnienia profesjonalnych działań i współpracy w kwestiach związanych z przemocą domową[1065]. Zapewnienie tym osobom szkoleń opartych na zweryfikowanych podstawach naukowych może zatem prowadzić nie tylko do trafnego diagnozowania problemów zaistniałych w danym przypadku, ale też zwiększenia poziomu zaufania osób doświadczających przemocy do przedstawicieli zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych. Podkreślić należy, że aktualne brzmienie regulacji zawartych w tym zakresie w u.p.p.d. jest wysoce nieprecyzyjne, ponieważ w przypadku zespołów interdyscyplinarnych ustawodawca kreuje obowiązek zrealizowania przez jego przedstawicieli szkolenia w okresie 12 miesięcy od dnia ich powołania, a członkom grup diagnostyczno-pomocowych nie zakreśla żadnego terminu na wykonanie tego zadania. Szkolenia powinny być organizowane niezwłocznie po objęciu przez dane osoby funkcji członków obu podmiotów, jednak nie później niż w ciągu miesiąca od dnia powołania. Można byłoby również rozważyć zasadność skonstruowania w tym zakresie rozwiązania analogicznego do obowiązującego w przypadku gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Członkowie tego organu pomocniczego gminy przed objęciem funkcji muszą dysponować już odbytym przeszkoleniem.

Ponadto stwierdzić trzeba, że szkolenia dla zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych powinny być wykonywane w formule stacjonarnej. Takie rozwiązanie z pewnością mogłoby wpłynąć na zwiększenie poziomu skupienia przedstawicieli obu podmiotów w trakcie ich trwania. W celu zweryfikowania nabycia przez uczestników szkolenia wiedzy wymaganej do realizacji wskazanych funkcji, warunkiem otrzymania zaświadczenia o jego ukończeniu powinna być nie tylko obecność, ale zaliczenie testu końcowego. Warto także zauważyć, iż RPO w 2024 roku zaznaczył, że na zadania

[1065] T. Virkki, M. Husso, M. Notko et al., *Possibilities for intervention in domestic violence: Frame analysis of health care professionals' attitudes*, "Journal of Social Service Research" 2015, t. 41, s. 6–24.

związane ze szkoleniem osób odpowiedzialnych za realizację zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej przewiduje się niewystarczające zasoby finansowe.

Zagadnienie to uznać należy za niezwykle ważne z uwagi na to, że osoby doświadczające przemocy domowej wskazują na niewystarczające kompetencje przedstawicieli podmiotów odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy domowej, a także przejawianie przez nich zachowań świadczących o bagatelizowaniu zgłaszanych problemów. Za niepokojące uznać trzeba opinie respondentów zrealizowanego badania ankietowego, którzy wielokrotnie zwrócili uwagę na takie zachowania członków instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy domowej. Ponad 18% ogólnej liczby uczestników badania wskazało bowiem na fakt nieuznawania przez właściwe organy i instytucje wymienionych przez nich zachowań za przemoc w rodzinie i niepodejmowania przez te podmioty żadnych działań. Ponadto nieco ponad 8% respondentów wskazało na to, że instytucje do których się zgłosili, obwiniły ich za zaistnienie w rodzinie aktów przemocy. W opinii uczestników badania pracownicy poszczególnych organów i instytucji nie posiadają wystarczającej wiedzy na temat rozumienia pojęcia przemocy i jej rodzajów. Takie zachowania uznać należy za patologie w obszarze funkcjonowania administracji publicznej. Wysoka częstotliwość ich występowania z pewnością może skutkować brakiem zaufania osób doświadczających aktów przemocy w rodzinie do przedstawicieli tych podmiotów.

Za nieprecyzyjne uznać należy także przepisy dotyczące określenia pracy grup diagnostyczno-pomocowych Zaznaczyć trzeba, że ani w u.p.p.d. ani w rNK nie wskazano minimalnej częstotliwości spotkań obligatoryjnych członków grupy z osobą doświadczającą przemocy. Może to doprowadzić do sytuacji, gdy wskazane strony będą spotykać się nawet rzadziej niż raz na kwartał. Zaakcentować warto że ofiary przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym mogą nie domagać się częstych wizyt grupy diagnostyczno-pomocowej z uwagi na odczuwanie lęku przed reakcją osoby stosującej przemoc. W kontekście zapewnienia ich ochrony właściwsze wydaje się zatem uregulowanie tego zagadnienia w przepisach powszechnie obowiązujących. Co istotne, po poinformowaniu osoby stosującej przemoc o wszczęciu procedury „Niebieskie Karty", osoby doświadczające przemocy mogą być narażone na intensyfikację tego zjawiska. W związku z tym, przez okres pierwszych trzech miesięcy od dnia jej uruchomienia powinny pozostawać pod stałą obserwacją przedstawiciela jednostki organizacyjnej pomocy społecznej, będącego obligatoryjnym członkiem grupy diagnostyczno-pomocowej.

Efektywna ochrona osób doznających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym wymaga uzyskania obiektywnych danych o częstotliwości spożywania alkoholu przez sprawcę przemocy, a także podejmowanych wobec niego wcześniej interwencjach. W formularzu „Niebieska Karta D" należy zatem umieścić informację o ewentualnym nadużywaniu przez osobę stosującą przemoc domową alkoholu lub poddania się leczeniu odwykowemu, a także dotychczasowych interwencjach w danej rodzinie. Sekcja pytań dotyczących nadużywania przez sprawcę przemocy alkoholu i innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków powinna natomiast pojawić się również w dokumencie „Niebieska Karta A". Pozwoliłoby to zweryfikować informacje podane przez osobę stosującą przemoc, dotyczące czasu trwania jej problemu z nadużywaniem alkoholu oraz częstotliwości jego używania.

Wreszcie negatywnie należy ocenić rozwiązanie polegające na możliwości podejmowania po zakończeniu procedury „Niebieskie Karty" działań monitorujących za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość w szczególnie uzasadnionych przypadkach. Zaakcentować trzeba, że taka forma organizacji spotkań mających na celu weryfikowanie sytuacji danej osoby doznającej przemocy może nie być wystarczająca do sprawdzenia, czy jest ona bezpieczna i nie doświadcza dalszych aktów przemocy. Po drugie, spotkania przeprowadzane w taki sposób, mogą stanowić zagrożenie dla jej życia i zdrowia wtedy, gdy po zakończeniu procedury w rodzinie ponownie pojawiły się akty o charakterze przemocowym, a osoba doświadczająca przemocy nadal mieszka z jej sprawcą. Zaakcentować warto, że uczestnicy zrealizowanego badania ankietowego również wskazywali na pewne nieprawidłowości związane z realizacją działań przez zespoły interdyscyplinarne i grupy robocze (aktualnie grupy diagnostyczno-pomocowe), a także prowadzeniem procedury „Niebieskie Karty". Zwrócono uwagę między innymi na to, że procedura ta była zamykana pomimo dalszego doświadczania przez daną osobę przemocy domowej.

Odpowiadając na siódme pytanie badawcze wskazać trzeba, że zapewnianie ochrony osób doznających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym wiąże się także z koniecznością utworzenia sieci placówek, w których mogą one znaleźć bezpieczne schronienie. Co istotne, Polska w przeciwieństwie np. do Szwecji i Irlandii Północnej nie spełnia wytycznych Rady Europy dotyczących zapewniania co najmniej 1 miejsca w schronisku dla ofiar przemocy domowej na 10 000 mieszkańców. Pozytywnie należy jednakże ocenić przepisy prawne ustanowione w zakresie tworzenia i funkcjonowania SOW. Zaznaczyć trzeba, że ośrodki te zapewniają osobom doznającym przemocy wsparcia

o charakterze kompleksowym, w tym także bezpiecznego schronienia przez okres do trzech miesięcy z możliwością przedłużenia w przypadkach uzasadnionych sytuacją danej osoby. Podkreślić należy, że są one dedykowane jedynie osobom doświadczającym przemocy domowej, co z pewnością wiąże się z tym, że zarówno kadra ośrodków, jak i oferowane przez nich formy wsparcia są ukierunkowane na problemy i potrzeby tej grupy odbiorców. Wyniki przeprowadzonego badania ankietowego ukazują, że pomoc gwarantowana przez SOW jest pozytywnie oceniana przez osoby doświadczające przemocy. Ośrodki interwencji kryzysowej także uznać należy za ważne w kontekście zapewniania pomocy ofiarom przemocy. Osoby te mogą bowiem znaleźć w nich bezpieczne schronienie, jak również skorzystać ze wsparcia psychologicznego i prawnego. Mniejszą rolę w tym zakresie pełnią natomiast gminne i powiatowe ośrodki wsparcia, których jest jedynie 19 na obszarze kraju, a tylko 9 zapewnia miejsca całodobowe. Wskazać zatem trzeba, że w Polsce przewidziano kilka typów placówek, w których osoby doświadczające przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym mogą uzyskać niezbędną pomoc. NIK zaakcentowała jednakże, że ich liczba na obszarze kraju nadal jest niewystarczająca.

Co istotne, w polskim systemie prawnym nie przewidziano rozwiązań ukierunkowanych na zagwarantowanie bezpiecznego schronienia tym osobom, które doświadczały przemocy domowej i z różnych przyczyn nie dzielą już miejsca zamieszkania ze sprawcą przemocy. Podkreślić trzeba, że osoby takie w dalszym ciągu mogą być narażone na doświadczanie z jego strony aktów o charakterze przemocowym w przyszłości. Warto byłoby zatem rozważyć wprowadzenie w Polsce możliwości zapewnienia osobom doznającym przemocy w rodzinie dodatkowych narzędzi bezpieczeństwa podobnych do tych wykorzystywanych w krajach Wielkiej Brytanii w ramach systemu Sanctuary Schemes. Wydaje się, że mogłoby być to szczególnie ważne w przypadkach, gdy dana osoba odczuwa uzasadnioną obawę zagrożenia jej życia i zdrowia. Rozwiązanie to jest bardzo często wykorzystywane między innymi w Anglii i realnie przyczynia się do zapewnienia ochrony ofiar przemocy.

W nawiązaniu do ósmego pytania badawczego wskazać trzeba, że realizacja leczenia odwykowego przez uzależnionego od alkoholu sprawcę przemocy domowej może przyczynić się do wyeliminowania lub zmniejszenia intensywności przemocy w rodzinie. Za kolejny kluczowy aspekt w kontekście ochrony osób doznających przemocy w rodzinach alkoholowych uznać zatem trzeba zapewnienie dostępności i efektywności leczenia uzależnień na terenie kraju. Zaznaczyć trzeba, że w Polsce jest ono co do zasady dobrowolne i nieodpłatne. Obowiązujące przepisy prawne konstruują klarowny podział zadań

samorządów powiatowych i samorządów województwa w zakresie tworzenia i prowadzenia podmiotów leczniczych wykonujących działalność w zakresie leczenia odwykowego. Wyniki zrealizowanego badania ankietowego ukazują jednakże, że niewielki odsetek sprawców przemocy w rodzinie alkoholowej uczestniczy w terapii leczenia uzależnienia. W tego typu leczeniu wzięło bowiem udział jedynie nieco ponad 26% sprawców przemocy w rodzinie stosujących przemoc wobec respondentów. Zebrane dane potwierdziły, że wśród przyczyn niekorzystania z leczenia uzależnienia wymienić można zaprzeczanie przez osoby nadużywające alkoholu faktu zaistnienia w ich przypadku uzależnienia, rezygnację uzależnionych z kontynuacji leczenia oraz niewystarczającą skuteczność podmiotów realizujących zadania dotyczące przeciwdziałania przemocy domowej w zakresie motywowania osób uzależnionych do podjęcia terapii.

W polskim systemie prawnym przewidziano rozwiązanie polegające na możliwości zobowiązania danej osoby do podjęcia leczenia odwykowego. Czynności zmierzające do orzeczenia wobec uzależnionego od alkoholu sprawcy przemocy podejmuje gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych. Co istotne, ustawodawca nie określił w przepisach u.w.t.p.a. jej składu osobowego. W teorii w jej pracach mogą zatem uczestniczyć osoby, które nie posiadają wystarczającego zasobu informacji na temat uzależnienia od alkoholu. Zaznaczyć jednakże trzeba, że gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych bardzo rzadko podejmują wobec sprawców przemocy w rodzinie uzależnionych od alkoholu postępowanie w przedmiocie zobowiązania ich do poddania się leczeniu odwykowemu. Wskazać można, że zostało ono podjęte jedynie wobec 45 sprawców przemocy w rodzinach respondentów przeprowadzonego badania ankietowego. Podkreślić należy, że procedura ta zakończyła się zobowiązaniem sprawcy przemocy do poddania się leczeniu jedynie w 22 przypadkach.

Przeprowadzona analiza regulacji prawnych oraz dostępnych źródeł naukowych ukazuje jednoznacznie, że aktualnie procedura zobowiązania danej osoby do podjęcia leczenia odwykowego jest zbyt przewlekła. Kontrola przeprowadzona przez NIK wykazała, że od zgłoszenia gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych osoby nadużywającej alkoholu, do przyjęcia jej na leczenie odwykowe, mijało średnio 673 dni. Osoby doznające przemocy w rodzinach alkoholowych muszą zatem niemal dwa lata oczekiwać na rozstrzygnięcie w przedmiocie zobowiązania danej osoby uzależnionej do podjęcia leczenia odwykowego. Podkreślić należy, że w tym czasie nadal mogą one doświadczać przemocy domowej i zmagać się ze skutkami funkcjonowania w rodzinie alkoholowej. W u.w.t.p.a. należałoby ustanowić maksymalny termin na skierowanie przez

gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych wniosku do sądu o zobowiązanie osoby do podjęcia się leczeniu odwykowemu (liczony od dnia zgłoszenia sprawy). Biorąc pod uwagę zakres czynności podejmowanych przez komisje powinien on wynosić maksymalnie 2 miesiące.

Wydaje się, że rozwiązaniem, które mogłoby przeciwdziałać przewlekłości procedury byłoby wyposażenie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w kompetencję do wydawania decyzji w przedmiocie zobowiązania danej osoby do poddania się leczeniu odwykowemu (w przypadku niemożności oczekiwania na rozpatrzenie danej sprawy przez sąd). Analogiczne kompetencje posiada bowiem SMD w Szwecji. Należy jednak wskazać, że gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych mogłaby podejmować takie rozstrzygnięcia dopiero po zmianie jej statusu prawnego oraz wyposażenia jej w określone kompetencje o charakterze władczym.

Kolejnym problemem jest nieskuteczność tej procedury. Niezwykle rzadko kończy się ona bowiem wyleczeniem danej osoby z choroby alkoholowej. NIK wskazała, że aż 48% osób uzależnionych trafia na leczenie odwykowe wielokrotnie. Wyniki zrealizowanego badania ankietowego ukazały, że procedura zobowiązania danej osoby do podjęcia leczenia odwykowego okazała się nieskuteczna w przypadku 20 na 22 uzależnionych. Zdaniem respondentów wpływ na to miała postawa samego uzależnionego, ale także problemy w zakresie funkcjonowania zakładów lecznictwa odwykowego i podejmowanych rodzajów leczenia.

W literaturze przedmiotu pojawiają się poglądy, że osobie uzależnionej można pomóc jedynie wówczas, gdy ona sama przyzna przed sobą, że ma problem alkoholowy i będzie skłonna do podjęcia terapii uzależnienia[1066]. Za kluczowy czynnik decydujący o powodzeniu terapii uznaje się motywację osób uzależnionych do podjęcia leczenia[1067]. Efekty terapii osób leczonych wbrew ich woli uznaje się za niewielkie[1068]. Z drugiej strony należy jednakże mieć na uwadze sytuację ich rodziny, która w przypadku braku woli osoby uzależnionej do realizacji leczenia odwykowego powiązanej z brakiem regulacji dotyczących ewentualnego zobowiązania danej osoby do leczenia przez sąd, byłaby bardzo

[1066] T. Kulisiewicz, *Uzależnienie alkoholowe*, Warszawa 1982, s. 125; A. Słowik-Gabryelska, *Patologie społeczne. Alkoholizm, narkomania, nikotynizm*, Szczecin 2006, s. 40.
[1067] P. N. Suresh Kumar, B. Thomas, *Family intervention therapy in alcohol dependence syndrome: One-year follow-up study*, "Indian journal of psychiatry" 2007, t. 49(3), s. 204.
[1068] Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients – Legislation and Practice in EU-Member States, Final Report, Mannheim, Germany, May 15, 2002, http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2000/promotion/fp_promotion_2000_frep_08_en.pdf (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).

często zmuszona do koegzystowania z alkoholikiem przez wiele lat w jednym gospodarstwie domowym narażając się na doświadczanie negatywnych skutków funkcjonowania w rodzinie alkoholowej, w tym również przemocy domowej. W związku z tym wydaje się, że rozwiązanie polegające na sądowym zobowiązaniu osoby uzależnionej do leczenia odwykowego powinno być stosowane jedynie w przypadkach, gdy istnieje wysokie ryzyko zagrożenia życia dla jednostki nadmiernie spożywającej alkohol lub zagrożenia zdrowia i życia członków jej rodziny. W kontekście zapewnienia efektywnej ochrony osób doznających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym ważne wydaje się zwiększenie dostępności dobrowolnych form leczenia uzależnienia alkoholowego, a także tworzenie programów profilaktycznych mających na celu motywowanie osób uzależnionych do podjęcia leczenia. Uzależniony od alkoholu sprawca przemocy powinien zacząć od leczenia odwykowego, a następnie powinien zostać skierowany do uczestnictwa w określonych programach dla sprawców przemocy[1069].

Odpowiadając na dziewiąte pytanie badawcze wskazać należy, że w polskim systemie prawnym przewidziano bezpłatne wsparcie psychologiczne dla osób doznających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Jest ono skierowane konkretnie do tych jednostek. W naszym systemie prawnym osoby te są traktowane jako odrębna grupa docelowa zmagająca się z własnymi problemami związanymi z funkcjonowaniem w rodzinie alkoholowej, a nie jako zasoby mające na celu zapewnienie skuteczności leczenia osoby uzależnionej od alkoholu. Zaznaczyć jednak trzeba, że należałoby rozważyć zmianę ostatniego członu przepisu ustanowionego w art. 23 ust. 3 u.w.t.p.a. ze „znajdujących się w stanie nietrzeźwości" na „uzależnionych od alkoholu" w celu wyeliminowania wątpliwości interpretacyjnych dotyczących tego, kiedy osoba małoletnia może skorzystać z pomocy psychologicznej bez zgody rodzica.

Wyniki przeprowadzonego badania ankietowego stanowią dowód na to, że większość osób doznających przemocy domowej ma możliwość skorzystania z bezpłatnej pomocy psychologicznej niezwłocznie po zgłoszeniu takiej potrzeby. Co jednak istotne, 30 respondentów nie zostało poinformowanych przez podmioty odpowiedzialne za przeciwdziałanie przemocy domowej o takiej formie wsparcia. Podkreślić trzeba, że uzyskane dane potwierdzają także, że wiele osób doznających przemocy w rodzinach alkoholowych nie jest gotowych na przeprowadzenie rozmów na temat sytuacji rodzinnej.

[1069] W. Badura–Madej, A. Dobrzyńska–Mesterhazy, *op.cit*., s. 115.

Odpowiadając na dziesiąte pytanie badawcze wskazać trzeba, że jednostki doświadczające przemocy domowej dostrzegają wiele nieprawidłowości dotyczących realizowania przez administrację samorządową zadań i kompetencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym. Wyniki przeprowadzonego badania ankietowego ukazały, że większość z nich nie dostrzega realizowanej przez nią działalności edukacyjnej. Warto zauważyć, że wielu respondentów zwróciło uwagę na niewystarczające kompetencje przedstawicieli podmiotów realizujących zadania dotyczące przeciwdziałania przemocy domowej. Może to oznaczać, że szkolenia realizowane przez samorządy województwa nie prowadzą do nabycia przez ich uczestników odpowiedniego zasobu informacji, niezbędnego do prawidłowego wykonywania przez nich zadań. Jak już wskazano, odpowiedzi respondentów stanowią także dowód na nieprawidłowości w pracy zespołów interdyscyplinarnych oraz przewlekłość procedury zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego. Uzyskane dane potwierdzają jedynie skuteczność w zakresie niezwłocznego zapewniania osobom doznającym przemocy w rodzinach alkoholowych bezpłatnej opieki psychologicznej, a także działań podejmowanych przez SOW.

Wskazane rezultaty zrealizowanych badań naukowych pozwoliły na sformułowanie postulatów *de lege ferenda:*

1) rozbudowanie art. 4 ust. 1 u.w.t.p.a. poprzez wskazanie w nim najważniejszych zadań samorządu województwa w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (analogicznie do sposobu sformułowania otwartego katalogu zadań samorządu gminnego w art. 4^1 ust.1 u.w.t.p.a.),
2) przyznanie samorządowi gminnemu zadania dotyczącego realizacji szkoleń dla członków zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych,
3) doprecyzowanie w art. 6 ust. 4a u.p.p.d. organizacyjnych i finansowych zasad łączenia SOW, gminnych ośrodków wsparcia oraz ośrodków interwencji kryzysowej,
4) zmianę przepisów regulujących działalność samorządu gminnego w zakresie ustanawiania ograniczeń w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży w taki sposób, aby nałożyć na tę jednostkę samorządu terytorialnego obowiązek wprowadzania tych ograniczeń przy zachowaniu jej kompetencji do określenia ich czasowego wymiaru,
5) ustanowienie w u.w.t.p.a. przepisów regulujących maksymalną gęstość rozmieszczenia punktów sprzedaży alkoholu oraz ich minimalną odległość od miejsc

chronionych, takich jak np. szkoły, przedszkola, inne placówki oświatowo-wychowawcze i opiekuńcze, a także inne obiekty, które rada gminy uzna za zasługujące na szczególną ochronę,

6) sformułowanie art. 12 ust. 4a u.w.t.p.a. – „Rada gminy przed podjęciem uchwał, o których mowa w ust. 1-4, przeprowadza konsultacje z mieszkańcami”,
7) zmianę członu przepisu ustanowionego w art. 9a ust. 5a u.p.p.d. z „w terminie 12 miesięcy od dnia ich powołania” na „niezwłocznie, ale nie później niż w terminie miesiąca od dnia ich powołania”,
8) zmianę przepisu ustanowionego w art. 9a ust. 12a u.p.p.d. z „członkowie grupy diagnostyczno-pomocowej są obowiązani podnosić swoje kompetencje poprzez uczestnictwo w szkoleniach, o których mowa w art. 6 ust. 6 pkt 4, w szczególności w zakresie pracy z osobą doznającą przemocy domowej oraz osobą stosującą przemoc domową” na „członkowie grupy diagnostyczno-pomocowej niezwłocznie, ale nie później niż w terminie miesiąca od dnia ich powołania w skład grupy diagnostyczno-pomocowej, przechodzą obowiązkowe szkolenie, o którym mowa w art. 6 ust. 6 pkt 4”,
9) alternatywnie zmianę przepisów regulujących obowiązek realizacji przez zespoły interdyscyplinarne i grupy diagnostyczno-pomocowe szkolenia w taki sposób, aby przepisy w tym zakresie były analogiczne do przepisu ustanowionego w art. 4 ust. 4 u.w.t.p.a.,
10) uwzględnienie wyłącznie w formularzu „Niebieska Karta A” informacji o personaliach osób objętych procedurą oraz diagnozie ich sytuacji,
11) uwzględnienie również w formularzu „Niebieska Karta A” sekcji pytań dotyczącej nadużywania przez sprawcę przemocy alkoholu i innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków,
12) uproszczenie formularza „Niebieska Karta C” poprzez ograniczenie zawartych w nim treści do informacji o indywidualnym planie pomocy oraz ocenie sytuacji w rodzinie w trakcie trwania procedury „Niebieskie Karty”,
13) dodanie do formularza „Niebieska Karta D” sekcji informacji mających na celu zebranie danych o nadużywaniu przez osobę stosującą przemoc domową alkoholu lub poddania się leczeniu odwykowemu, a także dotychczasowych interwencjach w danej rodzinie,

14) sformułowanie art. 14a u.p.p.d. – „Spotkania członków grupy diagnostyczno-pomocowej z osobą doznającą przemocy należy przeprowadzać co najmniej raz na miesiąc”,
15) usunięcie § 21 ust. 4 rNK,
16) ustanowienie w u.p.p.d. przepisów regulujących obowiązek samorządu gminnego w zakresie zapewniania osobom doznającym przemocy pozostającym w swoim miejscu zamieszkania wzmocnionych środków bezpieczeństwa (rozwiązanie analogiczne do Sanctuary Schemes w Anglii),
17) rozbudowę art. 4^1 ust. 4 u.w.t.p.a poprzez wskazanie w nim wymagań dotyczących doświadczenia zawodowego lub kwalifikacji członków gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych,
18) ustanowienie w u.w.t.p.a. przepisów regulujących maksymalny termin na skierowanie przez gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych wniosku do sądu o zobowiązanie osoby do podjęcia leczenia odwykowego (liczony od dnia zgłoszenia sprawy),
19) rozważenie możliwości zmiany statusu prawnego gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych i przyznania jej uprawnień o charakterze władczym, w tym kompetencji w zakresie wydawania decyzji w przedmiocie zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego, w przypadku niemożności oczekiwania na rozstrzygnięcie sądu (rozwiązanie analogiczne do przyznanego w Szwecji SMD),
20) zmianę ostatniego członu przepisu ustanowionego w art. 23 ust. 3 u.w.t.p.a. ze „znajdujących się w stanie nietrzeźwości” na „uzależnionych od alkoholu”.

Podsumowując wskazać trzeba, że cel badań wskazany we wstępie rozprawy został zrealizowany, a postawiona hipoteza zweryfikowana. Obecnie obowiązujące w Polsce przepisy prawne dotyczące zadań i kompetencji administracji samorządowej w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym oraz praktyka ich stosowania nie zapewniają właściwej ochrony osób doznających przemocy. Wykorzystanie wniosków wynikających z przeprowadzonych rozważań oraz realizacja skonstruowanych postulatów zmian w przepisach prawnych może przyczynić się zarówno do zmniejszenia skali nadużywania alkoholu na obszarze kraju, jak i liczby przypadków przemocy w rodzinie powiązanych z jego nadużywaniem, co pośrednio wpłynie pozytywnie na skuteczność ochrony osób doznających przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym.

Bibliografia

Wykaz aktów prawnych

Wykaz aktów prawa międzynarodowego

1. Karta Narodów Zjednoczonych, Statut Międzynarodowego Trybunału Sprawiedliwości i Porozumienie, ustanawiające Komisję Przygotowawczą Narodów Zjednoczonych. San Francisco z dnia 26 czerwca 1945 r., Dz.U. z 1947 r., nr 23, poz. 90.
2. Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej zostały podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r., Dz. U. z 1948 r., nr 61, poz. 477.
3. Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2, Dz.U. z1993 r., nr 61 poz. 284.
4. Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r., Dz.U. z 1977 r., nr 38, poz. 169.
5. Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r., Dz.U. z 1977 r., nr 38 poz. 167.
6. Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r., Dz.U. z 1991 r., Nr 120, poz. 526.
7. Europejska Karta Samorządu Lokalnego sporządzona w Strasburgu 15 października 1985 r., Dz.U. z 1994 r., nr 124, poz. 607.
8. Europejska Karta Społeczna sporządzona w Turynie dnia 18 października 1961 r., ratyfikowana w Polsce, Dz.U. z 1999 r., nr 8 poz. 67.
9. Konwencja o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej z dnia 11 maja 2011 r., ratyfikowana w Polsce, Dz. U. z 2015 r., poz. 961.

Wykaz aktów prawa Unii Europejskiej

1. Traktat z dnia 7 lutego 1992 r. o Unii Europejskiej, Dz.U.2004.90.864/30.
2. Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej, Dziennik Urzędowy C 303, 14/12/2007, P. 0001–0016.

Wykaz aktów prawa krajowego

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. z 1997 r., nr 78 poz. 483 ze zm.
2. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, Dz.U. t.j. z 2024 r., poz. 572 ze zm.
3. Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy, t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 2809.
4. Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. - Kodeks wykroczeń, Dz.U. z 2023 r. poz. 2119 ze zm.
5. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Dz.U. t.j. z 2023 r., poz. 2151.
6. Ustawa z dnia 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach, Dz.U. t.j. z 2023 r., poz. 166.

7. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie terytorialnym (tekst pierwotny – Dz.U. Nr 16, poz. 95).
8. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, Dz.U. t.j. z 2024 r., poz. 1465 ze zm.
9. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz.U. t.j. z 2024 r., poz. 917.
10. Ustawa z dnia 14 czerwca 1996 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz.U. 1996 nr 100, poz. 459).
11. Ustawa z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 399 ze zm.
12. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 17 ze zm.
13. Ustawa z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 107 ze zm.
14. Ustawa z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 581 ze zm.
15. Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka, Dz.U. t.j. z 2023 r., poz. 292.
16. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Dz.U. t.j. z 2024 r., poz. 1491 ze zm.
17. Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 323 ze zm.
18. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1283 ze zm.
19. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, Dz.U. z 2023 r., poz. 1939.
20. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Tekst pierwotny, Dz.U. Nr 180, poz. 1493.
21. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1249 ze zm.
22. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1673.
23. Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 438.
24. Ustawa z dnia 10 stycznia 2018 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o bezpieczeństwie imprez masowych, Dz. U. z 2018 r. poz. 310.
25. Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw, t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 535.
26. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 146 ze zm.
27. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, Dz. U. z 2023 r., poz. 1936.
28. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, Dz. U. 2021.
29. Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 20 czerwca 2023 r. w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla osób doznających przemocy domowej oraz wymagań

kwalifikacyjnych wobec osób zatrudnionych w tych ośrodkach, Dz.U. z 2023 r., poz. 1158.

30. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta", Dz. U. z 2023 r., poz. 1870.
31. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2023 roku w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu, Dz. U. z 2023 r., poz. 2820.
32. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki społecznej z dnia 7 lutego 2024 r. w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży (Dz.U. 2004 r., poz. 169).

Wykaz aktów prawa miejscowego

1. Uchwała nr XXII/372/2020 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 21 grudnia 2020 r., załącznik do uchwały nr XXII/372/2020 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie przyjęcia Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2021-2024.
2. Uchwała nr XXVIII/226/2022 Rady Gminy Mielec z dnia 16 marca 2022 r., załącznik do uchwały nr XXVIII/226/2022 Rady Gminy Mielec z dnia 16 marca 2022 r. w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Mielec na lata 2022-2024.
3. Uchwała nr XLV/879/22 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 24 marca 2022 r., załącznik do uchwały nr XLV/879/22 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 24 marca 2022 r. w sprawie przyjęcia do realizacji Dolnośląskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2024.
4. Uchwała nr XLI/501/22 Rady Miejskiej Legnicy z dnia 28 marca 2022 r., załącznik do uchwały nr XLI/501/22 Rady Miejskiej Legnicy z dnia 28 marca 2022 r. w sprawie uchwalenia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025.
5. Uchwała Nr XL/566/2022 Rady Miasta Zakopane z dnia 15 września 2022 r. w sprawie wprowadzenia na terenie Gminy Miasto Zakopane ograniczeń w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, DZ. URZ. WOJ. 2022.6102.
6. Uchwała nr CX/2970/23 Rady Miasta Krakowa z dnia 17 maja 2023 roku w sprawie wprowadzenia na terenie Gminy Miejskiej Kraków ograniczeń w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, DZ. URZ. WOJ. 2023.3781.
7. Uchwała nr LXXXIV/1592/VIII/2023 Rady Miasta Poznania z dnia 6 czerwca 2023 r. w sprawie ustalenia na terenie osiedla św. Łazarz w Poznaniu ograniczenia w godzinach nocnych sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, DZ. URZ. WOJ. 2023.6139.
8. Uchwała nr LXXXVII/1667/VIII/2023 Rady Miasta Poznania z dnia 30 czerwca 2023 r. w sprawie ustalenia na terenie osiedla Wilda w Poznaniu ograniczenia

w godzinach nocnych sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, DZ. URZ. WOJ. 2023.6826.

9. Uchwała nr 1203/23 Rady Miasta Torunia z dnia 23 listopada 2023 r. załącznik do uchwały nr 1203/23 Rady Miasta Torunia z dnia 23 listopada 2023 r. w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Torunia na lata 2024-2027.
10. Uchwała nr 367/474/24 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 20 lutego 2024 r., Raport z wykonania w 2023 r. Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego na lata 2022-2025 i efektów jego realizacji, Załącznik do uchwały nr 367/474/24 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 20 lutego 2024 r.
11. Uchwała LXXXI/1184/24 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 25 marca 2024 roku, Raport za rok 2023 z realizacji Małopolskiego Programu Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom, w tym uzależnieniom behawioralnym na lata 2022-2026, Załącznik nr 1 do Uchwały LXXXI/1184/24 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 25 marca 2024 roku.
12. Uchwała nr DLXV/10003/2024 Zarządu Województwa Lubelskiego z dnia 26 marca 2024 r., Raport z wykonania i efektów realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025 w roku 2023, Załącznik do uchwały nr DLXV/10003/2024 Zarządu Województwa Lubelskiego z dnia 26 marca 2024 r.
13. Uchwała nr XX/382/IX/2025 Rady Miasta Poznania z dnia 17 czerwca 2025 r. w sprawie ustalenia na terenie osiedla Ogrody w Poznaniu ograniczenia w godzinach nocnych sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży, DZ. URZ. WOJ. 2025.5247.

Wykaz literatury

1. Ackerman R. J., Pickering S. E., *Zanim będzie za późno. Przemoc i kontrola w rodzinie*, Gdańsk 2002.
2. Adamiak B., *Konstrukcja sankcji nieważności uchwały jako gwarancja samodzielności wspólnoty samorządowej*, [w:] E. Ura (red.), *Granice samodzielności wspólnot samorządowych. Międzynarodowa Konferencja Naukowa Baranów Sandomierski 22-25 maja 2005*, Rzeszów 2005.
3. Adamski F., *Czy rodzina jest potrzebna w procesie integralnego rozwoju człowieka?*, „Roczniki Pedagogiczne" 2015, t. 7(43), nr 1.

1. Adamski F., Rodzina, [w:] K. Ostrowska (red.), *Wychowanie do życia w rodzinie. Słownik pojęć*, Kraków 2007.
2. Alarcon Arias L., *Realizowane formy zapobiegania przemocy w rodzinie w doświadczeniach Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia"*, [w:] *Konferencja naukowa „Przemoc w rodzinie – publiczna tajemnica czy publiczny problem, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich*, Warszawa 2004.
3. Albański L., *Wybrane zagadnienia z patologii społecznej*, Jelenia Góra 2010.
4. Anda R. F., Whitfield C. L., Felitti V. J. et al., *Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression*, "Psychiatric Services" 2002.
5. Anderson P., Baumberg B., *Alkohol a człowiek*, Warszawa 2007.
6. Andrzejczuk R., *Ochrona rodziny na płaszczyźnie międzynarodowej*, Warszawa 2018.
7. Andrzejewski M., *Ochrona praw dziecka w rodzinie dysfunkcyjnej (dziecko-rodzina-państwo)*, Kraków 2003.
8. Antoniszyn E., *The Financial Policy of Local Self-Government Units*, [w:] S. Dolata (red.), *Problems of the functioning of local self-government,* "Economic and Environmental Studies", 2003.
9. Antonowicz L., *Ochrona godności człowieka w prawie międzynarodowym*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska", Sectio G, 1990, t. XXXVII.
10. Apanowicz J., *Metodologia Ogólna*, Gdynia 2002.
11. Augustyniak M., Moll T. [w:] B. Dolnicki (red.), *Ustawa o samorządzie gminnym*, Warszawa 2016, LEX.
12. Babcock J., Armenti N., Cannon C. et al., *Domestic violence perpetrator programs: A proposal for evidence-based standards in the United States*, "Partner Abuse", 2016, nr 7(4).
13. Babiński S., *Uzależnienie jako problem społeczny – formy, przyczyny, konsekwencje*, [w:] B. Aouil, M. Czerwińska-Jaśkiewicz (red.), *Przemoc w rodzinie. Analiza zjawiska na tle wybranych problemów społecznych*, Świdwin 2013.
14. Babor T., Casswell S., Graham K., Huckle T. et al., *Alcohol: No Ordinary Commodity*, Oxford 2023.
15. Babor T., *Alcohol: No Ordinary Commodity – a summary of the second edition*, "Addiction" 2010, t. 105, issue 5, s. 771.
16. Badura-Madej W., Dobrzyńska-Mesterhazy A., *Przemoc w rodzinie. Interwencja kryzysowa i psychoterapia*, Kraków 2000.
17. Bakiera L., *Rodzina z perspektywy socjologicznej i psychologicznej: ciągłość i zmiana, Obrazy życia rodzinnego z perspektywy interdyscyplinarnej*, „Roczniki Socjologii Rodziny" 2006, t. XVII.
18. Balcerzak M., Lubiszewski M., Mizerski R., *Prawa człowieka i ich ochrona*, Toruń 2010.

19. Balicki M. [w:] M. Balicki, A. Fiutak, T. Gardocka, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, Warszawa 2024, Legalis.
20. Balicki R., *Konstytucyjna zasada samodzielności samorządu terytorialnego*, [w:] A. Bisztyga, A. Chodorowska, A. Feja-Paszkiewicz (red.), *Prawo samorządu terytorialnego. Doświadczenia, wyzwania i perspektywy. Lubuskie Forum Prawa Samorządu Terytorialnego*, „Acta Iuridica Lebusana" 2019, t.12.
21. Banach-Gutierrez J., *Polityka Unii Europejskiej w zakresie ochrony praw człowieka*, [w:] B. Sitek, G. Dammacco, M. Sitek, J. J. Szczerbowski (red.), *Prawo do życia a jakość życia w wielokulturowej Europie*, Olsztyn-Bari 2007.
22. Banaszak B. [w:] B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, wyd. 2, Warszawa 2012, Legalis.
23. Banaszak B., Jabłoński M., [w:] J. Boć (red.), *Konstytucje Rzeczpospolitej oraz komentarz do Konstytucji RP z 1997 roku*, Wrocław 1998.
24. Banaszak B., *Prawo konstytucyjne*, Warszawa 2004.
25. Banda F., Eekelaar J., *International conceptions of the family*, "International and Comparative Law Quarterly" 2017, t. 66, nr 4.
26. Bandarzewski K., *Zespolenie administracji na poszczególnych szczeblach samorządu terytorialnego*, [w:] B. M. Ćwiertniak (red.), *Prawne problemy samorządu terytorialnego*, t. 1, Sosnowiec 2013.
27. Baranowska M., *Przemoc w rodzinie*, [w:] M. Baranowska, I. Wiciak, *Wybrane patologie społeczne. Uwarunkowania, przejawy, profilaktyka*, Szczytno 2011.
28. Baranowska-Zając W., *Realizacja zadań samorządu terytorialnego w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie*, [w:] Katarzyna Święch-Kujawska (red.), *Realizacja i finansowanie zadań podejmowanych przez jednostki samorządu terytorialnego na rzecz rodziny*, Szczecin 2017.
29. Barcz J., Górka M., *Instytucje i prawo Unii Europejskiej. Podręcznik dla kierunków prawa, zarządzania i administracji*, Warszawa 2012.
30. Barczewska-Dziobek A., *Prawne formy współpracy jednostek samorządu terytorialnego z organizacjami pozarządowymi w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu*, [w:] I. Lipowicz, M. Małecka-Łyszczek (red.). *Ekonomia społeczna. Wykluczenie społeczne*, Kraków 2020.
31. Barczewska-Dziobek A., *„Kooperacyjna" administracja publiczna–zarys problematyki*, „Opolskie Studia Administracyjno-Prawne", 2018, XVI/1(2).
32. Barczewska-Dziobek A., *Godna egzystencja a pomoc na rzecz osób, bezdomnych*, „Studia Prawnicze KUL" 2024, nr 1 (97).
33. Barczewska-Dziobek A., *Impact of the Concept of Good Governance on the Functioning of Public Administration in Poland—an Outline*, "Roczniki Nauk Prawnych" 2018, t. XXVIII, nr 1.
34. Barczewska-Dziobek A., *Kilka uwag o korupcji jako jednej z postaci patologii organizacyjnych administracji publicznej*, „Zeszyty Prawnicze" 2024, t. 24, nr 3.
35. Barczewska-Dziobek A., *Pomocniczość i decentralizacja jako podstawa systemu organizacyjnego usług społecznych*, „IUS ET ADMINISTRATIO" 2023, nr 2 (51).
36. Bartocha-Galik I., *Współczesna rodzina – kryzys czy przemiana?*, [w:] J. Stala (red.), *Zdrowa i mocna rodzina fundamentem społeczeństwa*, Kraków 2019.
37. Bąkowski T., *Administracyjnoprawna sytuacja jednostki w świetle zasady pomocniczości*, Warszawa 2007.
38. Bednarski H., *Przemoc w rodzinie jako przykład dysfunkcjonalności rodziny*, „Mazowieckie Studia Humanistyczne" 2012, nr 13/1-2.

39. Bentkowski S., *Ochrona bezpieczeństwa gminy w zakresie realizacji zadań publicznych*, [w:] E. Ura, E. Feret, S. Pieprzny (red.), *Zagadnienia bezpieczeństwa i porządku publicznego w jednostkach samorządu terytorialnego*, Rzeszów 2018.
40. Berdel-Dudzińska M., *Konstytucyjna zasada subsydiarności a zakres autonomii szkolnictwa wyższego we współczesnym polskim porządku prawnym*, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego" 2011, 4 (8).
41. Berezowski J., *Ochrona zdrowia jako zadanie własne gminy*, [w:] S. Dolata (red.), *Problemy prawne w działalności samorządu terytorialnego*, Opole 2002.
42. Biała J., *Współczesna rodzina wobec nowych zagrożeń i wyzwań społecznych*, [w:] A. Przygoda (red.), *Wybrane problemy współczesnej rodziny*, Toruń 2017.
43. Białas-Zielińska K., *Polscy przeciwnicy Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej*, „Studia Erasmiana Wratislaviensia" 2010, nr 4.
44. Bidziński M., *Ustawa o wykonywaniu działalności leczniczej-rozważania konstytucyjnoprawne*, [w:] J. Sobczak, M. Reshef (red.), *Nowe procedury medyczne a prawo*, Toruń 2016.
45. Bielarczyk K., *Dorosłe dzieci alkoholików*, [w:] J. Dziedzic, J. Klimek (red.), *Wspomóc uzależnionych od alkoholu. Refleksja psychologiczno-teologiczna*, Kraków 2017.
46. Bielawska-Batorowicz E., Golińska L., *Przemoc w rodzinie*, [w:] A. Lipowska-Teutsch, D. Kubacka-Jasiecka (red.), *Wobec przemocy*, Kraków 1997.
47. Bielecki L., *Godność człowieka jako podstawa chrześcijańskiej koncepcji praw człowieka*, [w:] R. M. Czarny, Ł. Baratyński, P. Ramiączek, K. Spryszak (red.), *Ustroje-prawa człowieka - bezpieczeństwo-integracja europejska. Księga jubileuszowa z okazji 70. Urodzin Profesora Jerzego Jaskierni*, Toruń 2020.
48. Bieńkowska D., *Człowiek wobec prawa czy prawo wobec człowieka? O istocie prawa w pryzmacie refleksji aksjologicznej*, [w:] J. Sobczak, M. Reshef (red.), *Nowe procedury medyczne a prawo*, Toruń 2016.
49. Bieńkowska D., *Prawo do świadczenia zdrowotnego w transgranicznej opiece zdrowotnej jako element polityki bezpieczeństwa pacjenta*, [w:] D. Bieńkowska, R. Kozłowski, M. J. Łuczak (red.), *Prawa człowieka wobec koncepcji human security*, Poznań 2019.
50. Bieńkowska D., *Spór o godność w kontekście praw człowieka*, [w:] F. Parente, B. Sitek, I. Florek (red.), *Prawa człowieka w funkcjonowaniu administracji publicznej*, Józefów 2018.
51. Bigo T., *Związki publiczno-prawne w świetle ustawodawstwa polskiego*, Warszawa 1928.
52. Bilska E., *Prawo w służbie ofiar przemocy w rodzinie*, [w:] A. Pytka, A. Lewicka – Zelent (red.), *Osoba doświadczająca i stosująca przemoc w środowisku lokalnym*, Lublin 2018.
53. Binczycka-Anholcer M., *Społeczne i lekarskie aspekty przemocy w instytucjach o charakterze zamkniętym*, [w:] J. Kuźma, Z. Szarota (red.), *Agresja i przemoc we współczesnym świecie*, Kraków 1998.
54. Bisztyga A., *Godność człowieka jako wartość konstytucyjna. Interpretacja artykułu 30 Konstytucji RP z 2.04.1997 roku*, „Zeszyty Naukowe Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa im. Wojciecha Korfantego" 2003, 17.
55. Blicharz J., Zacharko L., *Ochrona praw socjalnych jednostki w warunkach prywatyzacji zadań publicznych*, [w:] J. Korczak, K. Sobierajski (red.), *Jednostka wobec władczej ingerencji organów administracji publicznej. Księga jubileuszowa dedykowana Profesor Barbarze Adamiak*, Wrocław 2019.
56. Błachut J., Gaberle A., Krajewski K., *Kryminologia*, Gdańsk 2006.

57. Błaś A., *Konstrukcja prawna samodzielności jednostki samorządu terytorialnego*, [w:] E. Ura (red.), *Granice samodzielności wspólnot samorządowych. Międzynarodowa Konferencja Naukowa Baranów Sandomierski 22-25 maja 2005*, Rzeszów 2005.
58. Błaś A., *Problem samodzielności działania organów administracji publicznej i samodzielności jednostek samorządu terytorialnego*, [w:] S. Dolata (red.), *Problemy prawne w działalności samorządu terytorialnego*, Opole 2002.
59. Błaś A., *Reaktywowanie samorządu terytorialnego w Rzeczpospolitej Polskiej w 1990 roku*, [w:] A. Błaś (red.), *Studia nad samorządem terytorialnym*, Wrocław 2002.
60. Boć J., *Organizacja prawna administracji*, [w:] J. Boć (red.), *Prawo administracyjne*, Wrocław 2007.
61. Boć J., *Pięć podstawowych problemów samorządu terytorialnego*, [w:] A. Błaś (red.), *Studia nad samorządem terytorialnym*, Wrocław 2002.
62. Bojanowski E., *Samodzielność wspólnot samorządowych wewnątrz systemu samorządu terytorialnego*, [w:] E. Ura (red.), *Granice samodzielności wspólnot samorządowych. Międzynarodowa Konferencja Naukowa Baranów Sandomierski 22-25 maja 2005*, Rzeszów 2005.
63. Borodziuk D., *Życie dorosłych dzieci alkoholików*, „Parezja" 2019, nr 2(12).
64. Borski M., *Zasada pomocniczości jako konstytucyjna zasada funkcjonowania samorządu terytorialnego*, [w:] B. M. Ćwiertniak (red.), *Prawne problemy samorządu terytorialnego*, t.1, Sosnowiec 2013.
65. Borysiak W. [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86*, Warszawa 2016, Legalis.
66. Borzucka-Sitkiewicz K., *Funkcjonowanie rodziny z problemem alkoholowym*, [w:] A. Nowak (red.), *Wybrane zjawiska powodujące zagrożenia społeczne (rozpoznawanie i przeciwdziałanie)*, Kraków 2000.
67. Bosek B. [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86*, Warszawa 2016, Legalis.
68. Braaf R., *Elephant in the Room: Responding to Alcohol Misuse and Domestic Violence*, "Australian Domestic and Family Clearinghouse Issues Paper" 2012, issue 24.
69. Bradley K., *Legislating in the European Union*, [w:] C. Barnard, S. Peers (red.), *European Union Law*, Oxford 2020.
70. Breczko A., Miruć A., *O wartościach w prawie administracyjnym*, [w:] D. R. Kijowski, A. Miruć, A. Budnik (red.), *Racjonalny ustawodawca. Racjonalna administracja. Pamięci Profesora Eugeniusza Smoktunowicza*, Białystok 2016.
71. Browne K., Herbert M., *Zapobieganie przemocy w rodzinie*, Warszawa 1999.
72. Brzezińska A., *Jak rodzi się agresja?*, [w:] A. Brzezińska, E. Hornowska, *Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy*, Warszawa 2007.
73. Brzeźna A., Maciejko W., *Gminny zespół interdyscyplinarny. Administracyjno-prawne aspekty przemocy w rodzinie*, [w:] A. Ziółkowska, A. Gronkiewicz (red.), *Rodzina w prawie administracyjnym*, Katowice 2015.
74. Bucoń P., *Konstytucyjne podstawy wspierania rodziny przez władze publiczne w Polsce*, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego" 2019, nr 4 (50).
75. Budzisz R., Jaworska-Dębska B., Wlaźlak K., *Rola samorządu terytorialnego w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi (część pierwsza)*, „Studia Prawno-Ekonomiczne" 2009, t. LXXIX.

76. Budzisz R., Jaworska-Dębska B., Wlaźlak K., *Rola samorządu terytorialnego w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi (część druga)*, „Studia Prawno-Ekonomiczne" 2009, t. LXXX.
77. Bujny J., *Zadania powiatu z zakresu ochrony zdrowia na przykładzie rozwiązywania problemów dotyczących używania substancji psychoaktywnych*, [w:] E. Ura (red.), *Granice samodzielności wspólnot samorządowych. Międzynarodowa Konferencja Naukowa Baranów Sandomierski 22-25 maja 2005*, Rzeszów 2005.
78. Bukowski Z., *Rodzina z perspektywy prawa administracyjnego. Zarys problematyki*, [w:] D. Jaroszewska–Choraś, A. Kilińska–Pękacz (red.), *Rodzina i prawo*, Bydgoszcz 2017.
79. Bułajewski S., *Samorząd powiatowy w Polsce – czy potrzebny?*, [w:] M. Chrzanowski, J. Sobczak (red.), *Samorządy w procesie decentralizacji władzy publicznej*, Lublin 2017.
80. Burton R., Henn C., Lavoie D. et al., *Public Health England, The Public Health Burden of Alcohol and the Effectiveness and Cost-Effectiveness of Alcohol Control Policies An evidence review*, Londyn 2016.
81. Buzawa E. S., Buzawa C. G., *Domestic Violence. The Criminal Justice Response*, 2003.
82. Byjoch K., *Zadania jednostek samorządu terytorialnego - zadania własne*, [w:] K. Byjoch, J. Sulimierski, J. P. Tarno, *Samorząd terytorialny po reformie ustrojowej państwa*, Warszawa 2000.
83. Bykowska B., *Przemoc domowa w rodzinie alkoholowej*, [w:] M. Dębski (red.), *Przemoc w rodzinie. Między teorią a praktyką*, Nowy Staw 2008.
84. Caetano R., Schafer J., Cunradi C. B., *Alcohol-Related Intimate Partner Violence Among White, Black, and Hispanic Couples in the United States*, "Alcohol Res Health" 2001, nr 25(1).
85. Celarek K., *Prawne i praktyczne aspekty kontroli i nadzoru nad działalnością samorządu terytorialnego*, Warszawa 2015.
86. Chełmoński A., *Instytucje administracyjnoprawne w zarządzaniu gospodarką narodową*, [w:] T. Rabska (red.), *System prawa administracyjnego*, t. 4, Wrocław 1980.
87. Chernyak E., *A Comparative Study of Intimate Partner Violence in Post-Soviet Countries: Evidence from National Surveys*, "Journal of Family Issues" 2020, t. 41(12).
88. Chimicz D., *Osoby starsze jako ofiary przemocy domowej*, [w:] A. Lewicka-Zelent (red.), *Przemoc rodzinna. Aspekty psychologiczne, pedagogiczne i prawne*, Warszawa 2017.
89. Chisholm D., Morom D., Bertram M. et al., *Are the "best buys" for alcohol control still valid? An update on the comparative cost-effectiveness of alcohol control strategies at the global level*, "Journal of Studies on Alcohol and Drugs" 2018, 79(4).
90. Chmaj M., *Konstytucyjna zasada godności człowieka i praktyka jej stosowania w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego*, [w:] T. Gardocka, J. Sobczak (red.), *Dylematy praw człowieka*, Toruń 2008.
91. Chochowska A., *Dobry samorząd terytorialny w świetle standardów międzynarodowych*, [w:] M. Stec, K. Małysa-Sulińska (red.), *Prawo do dobrego samorządu w perspektywie konstytucyjno-instytucjonalnej*, Warszawa 2021.
92. Chochowski K., *Administracja publiczna w służbie dobra wspólnego*, [w:] B. Jaworska-Dębska, A. Dobaczewska (red.), *W służbie dobra wspólnego – ludzie, postawy i kompetencje w administracji publicznej*, Warszawa 2016.

93. Chochowski K., *Determinanty sprawności funkcjonowania samorządu terytorialnego*, [w:] B. M. Ćwiertniak (red.), *Prawne problemy samorządu terytorialnego*, t.1, Sosnowiec 2013.
94. Chochowski K., *Inwestycja celu publicznego a władztwo planistyczne gminy*, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *Prawne problemy samorządu terytorialnego z perspektywy 25-lecia jego funkcjonowania*, Warszawa 2016.
95. Chochowski K., *Zadania samorządu gminnego w Polsce w sferze bezpieczeństwa i porządku publicznego*, [w:] M. Stec, S. Płażek (red.), *Charakter i konstrukcja zadań samorządu terytorialnego*, Warszawa 2017.
96. Chotkowska K., *Doświadczanie przemocy w dzieciństwie – skutki w życiu dorosłym*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka" 2022, t. 21 (1).
97. Ciapała J., *Doniosłość aktów prawa miejscowego jednostek samorządu terytorialnego na tle aktualnych uwarunkowań. Uwagi w kontekście zasad ustrojowych*, [w:] A. Bisztyga, A. Chodorowska, A. Feja-Paszkiewicz (red.), *Prawo samorządu terytorialnego. Doświadczenia, wyzwania i perspektywy. Lubuskie Forum Prawa Samorządu Terytorialnego*, „Acta Iuridica Lebusana" 2019, t.12.
98. Cichy A., Szyjko C. T., *Zagrożenia dla bezpieczeństwa w obliczu przemocy domowej*, Warszawa 2015.
99. Cierpiałkowska L., *Alkoholizm. Przyczyny, leczenie, profilaktyka*, Poznań 2000.
100. Cierpiałkowska L., Chodkiewicz J., *Uzależnienie od alkoholu. Oblicza problemu*, Warszawa 2020.
101. Ciesielska M., *Rodzaje, formy i cykl przemocy w rodzinie*, „Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy" 2014, nr 12 (3).
102. Cieślak M., *Polskie prawo karne*, Warszawa 1995.
103. Cieślak M., *Polskie prawo karne. Zarys systemowego ujęcia*, Warszawa 1990.
104. Cieślikowska M., *Rodzina i przemoc – zarys problematyki*, [w:] A. Pytka, A. Lewicka–Zelent (red.), *Osoba doświadczająca i stosująca przemoc w środowisku lokalnym*, Lublin 2018.
105. Ciosek M., *Sekretny świat rodziny z problemem alkoholowym*, „Studia Gdańskie. Wizje i rzeczywistość" 2011, t. VIII.
106. Collins J. J., Kroutil L. A., Joyce E. et al., *Issues in the Linkage of Alcohol and Domestic Violence Services*, [w:] M. Galanter (red.), *Recent developments in alcoholism: an official publication of the American Medical Society on Alcoholism, the Research Society on Alcoholism, and the National Council on Alcoholism*, Nowy Jork 1997.
107. Complak K., *Uwagi o godności człowieka oraz jej ochrona w świetle nowej Konstytucji*, „Przegląd Sejmowy" 1998, nr 5.
108. Cook M., Livingston M., Wilkinson C., Shanthosh J., Morrison C. N., *Alcohol Industry vs. Public Health Presentations at Judicial Reviews of Liquor Licence Applications in Australia*, "International Journal of Drug Policy" 2020, t. 82.
109. Crane C. A. , Godleski S. A., Przybyla S. M. et al., *The Proximal Effects of Acute Alcohol Consumption on Male-to-Female Aggression: A Meta-Analytic Review of the Experimental Literature*, "Trauma, Violence, & Abuse" 2016, nr 17 (5).
110. Cudak S., *Rodzinne uwarunkowania inicjacji środków odurzających przez młodzież*, „Pedagogika Rodziny" 2011, nr 1(1).
111. Czapliński W., Wyrozumska A., *Prawo międzynarodowe publiczne. Zagadnienia systemowe*, Warszawa 2014.
112. Czarkowska M., *Przeciwdziałanie przemocy wobec kobiet w rodzinie w praktyce organów ścigania, wymiaru sprawiedliwości i innych instytucji*, Warszawa 2014.

113. Czarkowska M., *Przeciwdziałanie przemocy wobec kobiet w rodzinie w praktyce organów ścigania, wymiaru sprawiedliwości*, [w:] B. Namysłowska-Gabrysiak, K. Syroka-Marczewska, A. Walczak-Żochowska (red.), *Prawo wobec problemów społecznych. Księga jubileuszowa Profesor Eleonory Zielińskiej*, Warszawa 2016.
114. Czarnecka A., *Alkohol i przemoc domowa*, [w:] A. Czarnecka (red.), *Alkohol, alkoholizm i przemoc*, Lublin 2004.
115. Czerepaniak-Walczak M., *Prawo dziecka do rozwoju*, [w:] J. Bińczycka (red.), *Prawo dziecka do zdrowia*, Kraków 2007.
116. Czerw J., *Organ administracji publicznej i inne podmioty administrujące*, [w:] M. Zdyb, J. Stelmasiak (red.), *Prawo administracyjne*, Warszawa 2020.
117. Czerwińska D., *Porozumienia procesowe w sprawach karnych. Między sprawnością a sprawiedliwością*, Warszawa 2024.
118. Czyżak M., *Podstawy organizacji i funkcjonowania administracji publicznej*, Warszawa 2016.
119. Davies P.A., Biddle P., *Implementing a perpetrator-focused partnership approach to tackling domestic abuse: The opportunities and challenges of criminal justice localism*, "Criminology & Criminal Justice 2018", t. 18.
120. Dąbek D., *Decentralizacja funkcji prawotwórczych a jedność i jednolitość systemu prawa*, [w:] I. Skrzydło-Niżnik, P. Dobosz, D. Dąbek, M. Smaga (red.), *Instytucje współczesnego prawa administracyjnego. Księga jubileuszowa Profesora zw. dra hab. Józefa Filipka*, Kraków 2001.
121. Dąbek D., *Samodzielność ustrojowa samorządu terytorialnego - idea a rzeczywistość*, [w:] B. M. Ćwiertniak (red.), *Prawne problemy samorządu terytorialnego*, t.1, Sosnowiec 2013.
122. Dąbrowska E., *Przemoc w rodzinie jako zjawisko społeczne*, [w:] E. Kowalewska-Borys (red.), *Problematyka przemocy w rodzinie. Podstawowe środki prawne ochrony osób pokrzywdzonych*, Warszawa 2012.
123. De Campos Moreira T., Ferigolo M., Fernandes S. et al., *Alcohol and Domestic Violence: A Cross-Over Study in Residences of Individuals in Brazil*, "Journal of Family Violence" 2011, nr 26(6).
124. Delong M., *Korporacjonizm i subsydiarność w nauczaniu papieża Piusa XI*, [w:] A. Pawłowska, S. Grabowska, *Zasada pomocniczości. Wymiar europejski, narodowy, regionalny i lokalny*, Rzeszów 2011.
125. Dębski M., *Przemiany współczesnej rodziny polskiej w ponowoczesnym świecie*, [w:] M. Dębski (red.), *Przemoc w rodzinie. Między teorią a praktyką*, Nowy Staw 2008.
126. Díaz R., Gual A., García M. et al., *Children of alcoholics in Spain: from risk to pathology. Results from the ALFIL program*, "Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology" 2008, nr 43(1).
127. Dibaba S. D., *The Human Right to Health: In International, Regional and National Legal Instruments*, "Global Scientific Journals" 2020, nr 6.
128. Dłubacz W., *Rodzina w życiu człowieka*, [w:] B. Więckiewicz, M. Klimek (red.), *Współczesna rodzina w dobie przemian społeczno-kulturowych*, Lublin 2012.
129. Dobkowski J., *Organizacja i funkcjonowanie administracji publicznej*, Olsztyn 2004.
130. Dobkowski J., *Upodmiotowienie polityczne wspólnot samorządowych w państwie unitarnym*, [w:] M. Stec, K. Małysa-Sulińska (red.), *Unitarny charakter państwa a samorząd terytorialny*, Warszawa 2019.
131. Dolata D. A., *Dorosłość osób wychowywanych w rodzinie alkoholowej. Wsparcie społeczne oczekiwane i otrzymywane*, Poznań 2019.

132. Doliwa A., *Konstytucyjna zasada sprawiedliwości społecznej i jej urzeczywistnianie przez samorząd terytorialny*, [w:] M. Stec, K. Małysa-Sulińska (red.), *Prawo do dobrego samorządu w perspektywie konstytucyjno-instytucjonalnej*, Warszawa 2021.
133. Dolnicki B., *Koncepcja województwa samorządowego*, „Samorząd Terytorialny" 1999, nr 6.
134. Dolnicki B., *Nadzór nad samorządem administracyjnym*, Katowice 1993.
135. Dolnicki B., *Organizacja samorządu terytorialnego z perspektywy powierzanych mu zadań (próba określenia obszarów badawczych)*, [w:] T. Bąkowski (red.), *Organizacja administracji publicznej z perspektywy powierzanych jej zadań*, Warszawa 2015.
136. Dolnicki B., *Samorząd terytorialny*, Warszawa 2019.
137. Droliński K., *Prawo do życia a działania Policji w świetle standardów europejskich i uniwersalnych*, [w:] B. Sitek, G. Dammacco, M. Sitek, J. J. Szczerbowski (red.), B. Sitek, G. Dammacco, M. Sitek, J. J. Szczerbowski (red.), *Prawo do życia a jakość życia w wielokulturowej Europie*, Olsztyn-Bari 2007.
138. Dudziak A., Boniek B., *Karcenie cielesne dzieci w kontekście wychowawczym i prawnym dawniej i dziś*, [w:] B. Boniek, A. Dudziak (red.), *Zagrożenia bezpieczeństwa społecznego. Wybrane problemy*, Bydgoszcz 2015.
139. Dudziak A., *Zespoły interdyscyplinarne. Budowanie koalicji na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej*, [w:] B. Boniek, A, Dudziak (red.), *Zagrożenia bezpieczeństwa społecznego. Wybrane problemy*, Bydgoszcz 2015.
140. Duniewska Z., Administracja publiczna, [w:] M. Stahl, B. Jaworska-Dębska (red.), *Encyklopedia Samorządu Terytorialnego dla każdego. Część 1 Ustrój*, Warszawa 2010.
141. Duniewska Z., *Godność człowieka*, [w:] M. Stahl, B. Jaworska-Dębska (red.), *Encyklopedia Samorządu Terytorialnego dla każdego. Część 1 Ustrój*, Warszawa 2010.
142. Duniewska Z., *W kwestii czynników kształtujących prawo administracyjne*, [w:] J. Supernat (red.), *Między tradycją a przyszłością w nauce prawa administracyjnego. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Janowi Bociowi*, Wrocław 2009.
143. Duniewska Z., *Zakres regulacji prawa administracyjnego materialnego – wyznaczenie pojęcia instytucji tego prawa*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *System Prawa Administracyjnego*, t. 7, Prawo administracyjne materialne, Warszawa 2012.
144. Duniewska Z., *Zasada ochrony godności człowieka*, [w:] M. Stahl, P. Korzeniowski (red.), *Prawo administracyjne. Pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie*, Warszawa 2024.
145. Duniewska Z., *Zasada proporcjonalności*, [w:] M. Stahl, P. Korzeniowski (red.), *Prawo administracyjne. Pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie*, Warszawa 2024.
146. Durda R., Podlewska J., Wrona G., *Prawo w praktyce pracy zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych. Pytania i odpowiedzi*, Kraków 2024.
147. Dworzecki J., Kochańczyk R., *Współczesne zagrożenia*, Gliwice 2010.
148. Dyczewski L., *Rodzina, społeczeństwo, państwo*, Lublin 1994.
149. Dyjakon D., *Przemoc, terapia, zadośćuczynienie*, Wrocław 2010.
150. Dziemidok-Olszewska B., *Klasyfikacja organów władzy publicznej w świetle Konstytucji Rzeczpospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 roku*, [w:] Z. Szeliga (red.),

Organy władzy publicznej w świetle Konstytucji Rzeczpospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 roku, Lublin 2006.
151. Eckhardt K., *Konstytucyjne zasady decentralizacji władzy publicznej i samodzielności samorządu terytorialnego w warunkach stanu nadzwyczajnego*, [w:] A. Bisztyga, A. Chodorowska, A. Feja-Paszkiewicz (red.), *Prawo samorządu terytorialnego. Doświadczenia, wyzwania i perspektywy. Lubuskie Forum Prawa Samorządu Terytorialnego*, „Acta Iuridica Lebusana" 2019.
152. Ertan D., El-Hage W., Thierrée S. et al., *COVID-19: urgency for distancing from domestic violence*, "European Journal of Psychotraumatology", 2020, 11(1).
153. Evans A., *Towards an integrated response to the compLEX interplay of domestic and family violence, alcohol and other drug use and mental health in Western Australia. Project report*, 2020.
154. Everest G., Marshall L., Fraser C. et al., *Addressing the leading risk factors for ill health. A review of government policies tackling smoking, poor diet, physical inactivity and harmful alcohol use in England*, Londyn 2022.
155. Faliszek K., *Organizacje pozarządowe w lokalnej polityce społecznej (na przykładzie ośrodków pomocy społecznej województwa śląskiego)*, [w:] A. Kacprzak, M. Gońda, I. Kudlińska – Chrościcka (red.), *Problemy Społeczne. Trwałość i zmienność w dynamicznej rzeczywistości. Księga jubileuszowa z okazji 45-lecia pracy naukowej i dydaktycznej Profesor Jolanty Grotowskiej – Leder*, Łódź 2022.
156. Feja-Paszkiewicz A., *Struktura samorządu terytorialnego – model przyjęty w Konstytucji Rzeczpospolitej Polskiej z 2.04.1997 r. i jego realizacja*, [w:] J. Jaskiernia, K. Spryszak (red.), *Dwadzieścia lat obowiązywania Konstytucji RP. Polska myśl konstytucyjna a międzynarodowe standardy demokratyczne*, Toruń 2017.
157. Ferreira de Paula Gebara C., Pinheiro Ferri C., Moura Lourenço L. et al., *Patterns of domestic violence and alcohol consumption among women and the effectiveness of a brief intervention in a household setting: a protocol study*, "BMC Women's Health" 2015, nr 15 (78).
158. Filipek A., *Wspomaganie człowieka dorosłego w sytuacji przemocy w rodzinie*, 2017.
159. Finegan T., *Conceptual Foundations of the Universal Declaration of Human Rights: Human Rights, Human Dignity and Personhood*, "Australian Journal of Legal Philosophy" 2012, nr 37.
160. Fitterer J. L., Nelson T. A., Stockwell T., *A review of existing studies reporting the negative effects of alcohol access and positive effects of alcohol control policies on interpersonal violence*, "Frontiers in Public Health" 2015, t. 3.
161. Flaga-Gieruszyńska K., *Prawo do poszanowania godności i intymności pacjenta-wybrane zagadnienia*, [w:] M. Urbaniak (red.), *Pacjent a system ochrony zdrowia. Aktualne problemy*, Poznań 2018.
162. Foster N., *Foster on EU Law*, Oxford 2019.
163. Frąckowiak M., Motyka M., *Charakterystyka problemów społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu*, „Hygeia Public Health", 2015, nr 50(2).
164. Fundowicz S., *Decentralizacja władzy publicznej*, [w:] K. Miaskowska-Daszkiewicz, B. Szmulik (red.), *Encyklopedia samorządu terytorialnego*, Warszawa 2010.
165. Fundowicz S., *Dynamiczne rozumienie zadania publicznego*, [w:] J. Supernat (red.), *Między tradycją a przyszłością w nauce prawa administracyjnego. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Janowi Bociowi*, Wrocław 2009.

166. Fundowicz S., *Zakłady publiczne*, [w:] J. Stelmasiak, J. Szreniawski (red.), *Prawo administracyjne ustrojowe. Podmioty administracji publicznej*, Bydgoszcz-Lublin 2002.
167. Gajda J. [w:] K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa 2020, Legalis.
168. Gajewski S., Jakubowski A., *Ustawa o samorządzie gminnym*, [w:] S. Gajewski, A. Jakubowski (red.), Ustawy samorządowe. Komentarz, Warszawa 2018, Legalis.
169. Gardjan-Kawa L., *Istota samorządu terytorialnego w Polsce*, [w:] E. Ura (red.), *Granice samodzielności wspólnot samorządowych. Międzynarodowa Konferencja Naukowa Baranów Sandomierski 22-25 maja 2005*, Rzeszów 2005.
170. Garlicki L. [w:] L. Garlicki, M. Zubik (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom I, wyd. II*, Warszawa 2016.
171. Garlicki L. [w:] L. Garlicki, P. Hofmański, A. Wróbel, *Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Komentarz do artykułów 1–18*, Warszawa 2010, Legalis.
172. Garlicki L., *Wolność, prawa i obowiązki człowieka i obywatela. Zasady ogólne*, [w:] L. Garlicki, M. Zubik, *Konstytucja Rzeczpospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2003.
173. Gaś Z. B. , *Rodzina a uzależnienie*, Lublin 1994.
174. Gawkowski K., *Administracja samorządowa w teorii i praktyce*, Toruń 2017.
175. Gawłowski R., *Relacje rządowo-samorządowe z perspektywy komisji wspólnej rządu i samorządu terytorialnego*, [w:] K. Karski, I. Wieczorek (red.), *Trzy dekady doświadczeń samorządu terytorialnego*, Białystok 2020.
176. Gelles R. J. , Cornell C. P., *Intimate Violence*, Beverly Hills 1990.
177. Giejłaszewska G., *Wpływ decentralizacji na organizację terytorialną państwa*, [w:] R. Radek (red.), *Decentralizacja współczesnego państwa. Wybrane problemy*, Katowice 2013.
178. Giełda M., *Samorząd terytorialny w świetle Konstytucji Rzeczpospolitej Polskiej i orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego*, [w:] A. Błaś (red.), *Studia nad samorządem terytorialnym*, Wrocław 2002, s. 56.
179. Gierycz M., *Unii Europejskiej (re)definicja małżeństwa i rodziny. Antropologiczne i polityczne znaczenie w kontekście starzenia się Europy*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin – Polonia, Sectio K" 2015, t. XXII.
180. Gilchrist L., Ireland L., Forsyth A. et al., *Roles of Alcohol in Intimate Partner Abuse*, Alcohol Research UK Report, 2014.
181. Gliszczyński A., *Zjawisko przemocy w rodzinie. Studium prawno-kryminologiczne*, Kraków 2018.
182. Glumińska-Pawlic J., *Samodzielność finansowa jednostek samorządu terytorialnego w Polsce. Studium finansowoprawne*, Katowice 2003.
183. Gluzek M., *Interwencja Kryzysowa wobec zjawiska przemocy w rodzinie na tle działalności instytucji usług społecznych*, [w:] A. Pytka, A. Lewicka-Zelent (red.), *Osoba doświadczająca i stosująca przemoc w środowisku lokalnym*, Lublin 2018.
184. Godlewski R., *Ewolucja zadań własnych gminy o charakterze administracyjnoprawnym w zakresie gospodarki nieruchomościami*, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *Prawne problemy samorządu terytorialnego z perspektywy 25-lecia jego funkcjonowania*, Warszawa 2016.
185. Gołębiowska A., *Istota samorządu terytorialnego w świetle postanowień Konstytucji Rzeczpospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, [w:] A. Gołębiowska (red.), *Administracja publiczna – uwarunkowania prawne, organizacyjne i społeczne*, Warszawa 2015.

186. Gołębiowski A., Kozłowska A., *Wolność jako wartość i źródło inspiracji wychowania w trzeźwości*, [w:] K. Linowski, M. Jędrzejko (red.), *Trzeźwość i uzależnienia jako wyzwanie duszpasterskie i pedagogiczne*, Radom 2012.
187. Goniewicz M., Goniewicz K., *Przemoc wobec dzieci—aspekty etyczno-prawne*, „Forum Medycyny Rodzinnej" 2011, t. 5, nr 5.
188. Gorbaniuk O., *Stopień zwrotu ankiet pocztowych w badaniach marketingowych w świetle doświadczeń nauczycieli akademickich polskich uczelni*, „Roczniki Nauk Społecznych", Tom XXVII, z. 1, 1999.
189. Gorman D., Zhu L., Horel S., *Drug 'hot-spots', alcohol availability and violence*, "Drug & Alcohol Review" 2005, 24 (6).
190. Govil P., Gupta S., *Domestic Violence against Elderly People: A Case Study of India*, "Advances in Aging Research" 2016, nr 5.
191. Górka M., *Problematyka samodzielności finansowej jednostek samorządu terytorialnego w Polsce*, [w:] J. Sługocki, D. Wacinkiewicz (red.), *Dwadzieścia lat doświadczeń samorządu terytorialnego w Polsce*, Gorzów Wielkopolski 2011.
192. Górski M., Kierzkowska J., *Strategie, plany i programy*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *System prawa administracyjnego. Prawo administracyjne materialne*, Tom 7, Warszawa 2012.
193. Górski M., *Zasada subsydiarności a zakres kompetencji gminy w ochronie środowiska*, [w:] E. Ura (red.), *Granice samodzielności wspólnot samorządowych. Międzynarodowa Konferencja Naukowa Baranów Sandomierski 22-25 maja 2005*, Rzeszów 2005.
194. Grabowiec P., *Model społeczeństwa obywatelskiego w historiozofii Feliksa Konecznego*, Wrocław 2000.
195. Grabowski R., *Prawo do ochrony życia w polskim prawie konstytucyjnym*, Rzeszów 2006.
196. Graca T., Such-Pyrgiel M., *Prawa człowieka i ich upowszechnianie w strukturach różnych poziomów edukacji*, [w:] F. Parente, B. Sitek, I. Florek (red.), *Prawa człowieka w funkcjonowaniu administracji publicznej*, Józefów 2018.
197. Granat M., *Godność człowieka z art. 30 Konstytucji RP jako wartość i jako norma prawna*, „Państwo i Prawo" 2014, nr 8.
198. Griffin W., Botvin G. J., *Evidence-Based Interventions for Preventing Substance Use Disorders in Adolescents*, "Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America", 2010, t. 19.
199. Grigaitė U., Azeredo-Lopes S., Žeimė E. et al., *Prevalence and acceptability of psychological and/or economic intimate partner violence, and utilization of mental health services by its survivors in Lithuania*, "Journal of public health", t. 46(2).
200. Grochowski Ł., *Pojęcie i ochrona rodziny w Konstytucji RP z 1997 roku*, „Kortowski Przegląd Prawniczy" 2005, nr 2.
201. Gromek K., *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, Warszawa 2004.
202. Gromek Z., *Decentralizacja i centralizacja jako wartości konstytucyjne*, [w:] J. Podgórska-Rykała, B. Pawlica, P. Ostachowski (red.), *Samorząd terytorialny wobec procesów centralistycznych: decentralizacja a recentralizacja*, Kraków 2020.
203. Gronowska B., *Prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego*, [w:] B. Gronowska, T. Jasudowicz, B. Gronowska, T. Jasudowicz, M. Balcerzak, M. Lubiszewski, R. Mizerski, *Prawa człowieka i ich ochrona*, Toruń 2010.
204. Gruenewald P., Freisthler B., Remer L. et al., *Ecological models of alcohol outlets and violent assaults: crime potentials and geospatial analysis*, "Addiction" 2006, 101(5).

205. Grunfeld A. F., Larsson D. M., Mackay K. et al., *Domestic violence against elderly women. Canadian family physician*, „Medecin de famille canadien" 1996, nr 42.
206. Gruszczyńska B., *Przemoc wobec kobiet w Polsce. Aspekty prawnokryminologiczne*, Warszawa 2007.
207. Gruszczyński L. A., *Kwestionariusze w socjologii. Budowa narzędzi do badań surveyowych*, Katowice 2003.
208. Grygorczuk A., Dzierżanowski K., Kiluk T., *Mechanizmy psychologiczne występujące w relacji ofiara–sprawca przemocy*, „Psychiatria" 2009, t. 6, nr 2.
209. Grzybowski M., *Wpływ europejskich rozwiązań konstytucyjnych na unormowania Konstytucji RP z 1997 roku. Zagadnienia wybrane*, „Przegląd Sejmowy" 2017, nr 6 (143).
210. Gudde B., Palmstierna T., Whittington R. et al., *A Multi-Disciplinary Approach to Intimate Partner Violence: A Qualitative Study of the Perpetrators' Experiences*, "Journal of Interpersonal Violence" 2025.
211. Guz T., *Wolność jako jedna z najcenniejszych wartości*, „Roczniki Wydziału Nauk Prawnych i Ekonomicznych KUL" 2006, t. II, z. 2.
212. Guziejewska A. M., *Publicznoprawne definicje rodziny – zarys problematyki*, „Przegląd Prawa Publicznego" 2011, nr 4, LEX.
213. Hadel M., *Równość stosowania środków nadzorczych przez regionalne izby obrachunkowe wobec jednostek samorządu terytorialnego – wybrane aspekty*, [w:] J. Korczak, P. Lisowski (red.), *Równość w prawie administracyjnym*, Warszawa 2018.
214. Halicka M., Halicki J., *Przemoc wobec ludzi starych jako przedmiot badań*, [w:] M. Halicka, J. Halicki (red.), *Przemoc wobec ludzi starych*, Białystok 2010.
215. Halicki J., *Nadużywanie alkoholu jako czynnik ryzyka przemocy w rodzinie*, „Pedagogika społeczna" 2018, nr 3 (69).
216. Harris P., *An Introduction to Law*, Cambridge 2016.
217. Harwas-Napierała B., *Rodzina jako wartość a współczesność*, [w:] B. Harwas-Napierała (red.), *Rodzina jako wartość w rozwoju człowieka*, Poznań 2009.
218. Harwas–Napierała B., *Znaczenie przemian współczesnej rodziny dla rozwoju człowieka*, „Psychologia rozwojowa" 2008, t. 13, nr 3.
219. Helios J., Jedlecka W., *Współczesne oblicza przemocy. Zagadnienia wybrane*, Wrocław 2017.
220. Herudzińska M. H., *Rodzina w świadomości społecznej. Co (kto) tak naprawdę stanowi rodzinę? Społeczne (re)konstruowanie definicji rodziny*, „Wychowanie w Rodzinie" 2002, nr 6.
221. Herzberger S. D., *Przemoc domowa. Perspektywa psychologii społecznej*, Warszawa 2002.
222. Hofmann H. C. H., *General principles of EU law and EU administrative law*, [w:] C. Barnard, S. Peers (red.), *European Union Law*, Oxford 2020.
223. Holmila M., Beccaria F., Ibanga A. et al., *Gender, alcohol and intimate partner violence: Qualitative comparative study*, Drugs: Education, "Prevention and Policy" 2014, nr 21(5).
224. Hołyst B., *Bezpieczeństwo społeczeństwa*, Warszawa 2015.
225. Hołyst B., *Kryminologia*, Warszawa 2016.
226. Horna-Cieślak M., *Orzekanie oraz wykonywanie obowiązku leczenia odwykowego z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, „Prawo w działaniu" Sprawy cywilne 2018, nr 33.

227. Horsefield O. J., Lightowlers C., Green M. A., *The spatial effect of alcohol availability on violence: A geographically weighted regression analysis*, "Applied Geography" 2023, t. 150.
228. Humphreys C., Regan L., River D. et al., *Domestic Violence and Substance Use: Tackling CompLEXity*, "British Journal of Social Work" 2005, 35.
229. Hypś S., *Ochrona rodziny w polskim prawie karnym*, Lublin 2012.
230. Izdebska H., *Rodzina i jej funkcja wychowawcza*, [w:] W. Pomykało (red.), *Encyklopedia pedagogiczna*, Warszawa 1997.
231. Izdebski H., *Historia myśli politycznej i prawnej*, Warszawa 2013.
232. Izdebski H., *Samorząd terytorialny*, Warszawa 2020.
233. Izdebski H., *Samorząd terytorialny. Pionowy podział władzy*, Warszawa 2020.
234. Izdebski H., *Samorząd terytorialny. Podstawy ustroju i działalności*, Warszawa 2014.
235. Izdebski H., *Ustrój terytorialny Rzeczpospolitej Polskiej i zasada decentralizacji*, [w:] A. Lutrzykowski (red.), *Ustrój terytorialny państwa, a decentralizacja systemu władzy publicznej*, Toruń 2012.
236. Jagielski J., *Kilka uwag o problemach kontroli administracji publicznej*, [w:] A. Piekara (red.), *Samorząd terytorialny a jakość administracji publicznej. Księga jubileuszowa w dziesięciolecie istnienia Centrum Samorządu Terytorialnego i Rozwoju Lokalnego*, Warszawa 2002.
237. Jagoda J., *Samodzielność jednostek samorządu terytorialnego w aspekcie majątkowym*, [w:] E. Ura (red.), *Granice samodzielności wspólnot samorządowych. Międzynarodowa Konferencja Naukowa Baranów Sandomierski 22-25 maja 2005*, Rzeszów 2005.
238. Jagoda J., *Sądowa ochrona samodzielności jednostek samorządu terytorialnego*, Warszawa 2011.
239. Jarosz E., Nowak A., *Dzieci ofiary przemocy w rodzinie. Raport Rzecznika Praw Dziecka. Funkcjonowanie znowelizowanej ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*, Warszawa 2012.
240. Jaskiernia J., *Konstytucyjny model samorządu terytorialnego- czy przetrwał próbę czasu?*, [w:] J. Kowalik, A. Bednarz (red.), *XX lat samorządu terytorialnego. Doświadczenia-problemy-perspektywy*, Toruń 2011.
241. Jastrzębski B., *Uwarunkowania i zagrożenia samodzielności organów samorządu terytorialnego*, [w:] E. Ura (red.), *Granice samodzielności wspólnot samorządowych. Międzynarodowa Konferencja Naukowa Baranów Sandomierski 22-25 maja 2005*, Rzeszów 2005.
242. Jasudowicz T., *Administracja wobec praw człowieka*, Toruń 1997.
243. Jaśkiewicz T. [w:] J. Siuta (red), *Słownik Psychologii*, Kraków 2005.
244. Jaworska-Dębska B., *Administracyjnoprawny status osoby nietrzeźwej-zagadnienia wybrane*, [w:] E. Ura, E. Feret, S. Pieprzny (red.), *Jednostka wobec działań administracji publicznej*, Rzeszów 2016.
245. Jaworska-Dębska B., *Alkohol a normatywny wymiar godności człowieka na przykładzie osób generujących nietrzeźwość publiczną*, [w:] W. Jakimowicz, M. Krawczyk, I. Niżnik-Dobosz (red.), *Fenomen prawa administracyjnego. Księga jubileuszowa Profesora Jana Zimmermanna*, Warszawa 2019.
246. Jaworska-Dębska B., *Charakter i konstrukcja zadań samorządu terytorialnego w przedmiocie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi*, [w:] M. Stec, S. Płażek (red.), *Charakter i konstrukcja zadań samorządu terytorialnego*, Warszawa 2017.

247. Jaworska-Dębska B., Kasiński M., Stahl M., *Doskonalenie instytucji samorządu terytorialnego*, [w:] A. Mednis (red.), *Misja publiczna, wspólnota, państwo. Studia z prawa i administracji. Księga dedykowana pamięci Profesora Michała Kuleszy*, Wrocław 2016.
248. Jaworska-Dębska B., *Normatywne podstawy społecznego dialogu w samorządzie terytorialnym*, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *Prawne problemy samorządu terytorialnego z perspektywy 25-lecia jego funkcjonowania*, Warszawa 2016.
249. Jaworska-Dębska B., *Podstawowa jednostka samorządu terytorialnego*, [w:] M. Stahl, B. Jaworska-Dębska (red.), *Encyklopedia Samorządu Terytorialnego dla każdego. Część 1 Ustrój*, Warszawa 2010.
250. Jaworska-Dębska B., *Powiaty w systemie samorządu terytorialnego*, [w:] J. Supernat (red.), *Między tradycją a przyszłością w nauce prawa administracyjnego. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Janowi Bociowi*, Wrocław 2009.
251. Jaworska-Dębska B., *Spór wokół modelu polskiej regulacji alkoholowej. Zagadnienia administracyjnoprawne*, Łódź 1995.
252. Jaworski B., *Pozycja ustrojowoprawna samorządu gminnego w systemie administracji publicznej*, [w:] *30 lat reaktywowanego samorządu terytorialnego Rzeczpospolitej Polskiej*, „Studia Iuridica" 2020, t. 85.
253. Jaworski J., Sosnkowski P., *Problematyka władztwa planistycznego gminy- wybrane zagadnienia z perspektywy 25-ciu lat funkcjonowania samorządu terytorialnego*, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *Prawne problemy samorządu terytorialnego z perspektywy 25-lecia jego funkcjonowania*, Warszawa 2016.
254. Jeżewski J., *Idea wolności człowieka wobec aksjologicznych uwarunkowań zasad ogólnych prawa administracyjnego*, [w:] *O prawie administracyjnym i administracji. Refleksje. Księga jubileuszowa dedykowana Profesor Małgorzacie Stahl*, Łódź 2017.
255. Jeżyńska B., Król M. A., *Izby rolnicze w modelu społecznej gospodarki rynkowej*, Łódź 2021.
256. Jogaitė B., Tamutienė I., Raitasalo K., *Perception of Addiction Treatment Specialists about Alcohol's Harm to Others: The Case of Lithuania*, "Public Policy and Administration" 2019, t. 18, nr 1.
257. Juchniewicz J., Kazimierczuk M., *Wolności i prawa polityczne*, [w:] M. Chmaj (red.), *Wolności i prawa człowieka w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, Kraków 2006.
258. Kałdon B. M., *Przemoc w rodzinie – dynamika zjawiska w świetle dostępnych danych statystycznych*, [w:] G. Miłkowska, A. Nowicka, L. Wawryk (red.), *Teoretyczne i praktyczne wymiary zjawiska przemocy w rodzinie*, Zielona Góra 2017.
259. Kałdon B. M., *Przemoc wobec dziecka w rodzinie*, Warszawa 2014.
260. Kałdon B. M., *Wybrane aspekty funkcjonowania dorosłych dzieci alkoholików w życiu społecznym*, „SEMINARE" 2015, t. 36, nr 3.
261. Kamber K., *Article 2: The Right to life*, [w:] D. Harris, M. O'Boyle, E. Bates, C. M. Buckley (red.), *Law of the European Convention on Human Rights*, Oxford 2018.
262. Kamińska E., *Przemoc jako zagrożenie dla współczesnej rodziny*, [w:] V. Tanaś, W. Welskop (red.), *Człowiek wobec zagrożeń współczesności*, Łódź 2017.
263. Kania K., *Decentralizacja władzy publicznej w świetle konstytucyjnej zasady pomocniczości*, [w:] M. Chrzanowski, J. Sobczak (red.), *Samorządy w procesie decentralizacji władzy publicznej*, Lublin 2017.

264. Kantyka S., *Zasada decentralizacji oraz pomocniczości w funkcjonowaniu administracji publicznej*, [w:] M. Barański, S. Kantyka, S. Kubas, M. Kuś, *Samorząd terytorialny i wspólnoty lokalne*, Warszawa 2007.
265. Karge H., Pałka P., *Życie i zdrowie jako wartość-prolegomena*, [w:] B. Hołyst, J. Duży, P. Grzegorczyk, Z. Wardak, D. Wąsik (red.), *Doprawy litość do zbrodnia. Księga jubileuszowa z okazji 70. urodzin Profesora Bogusława Sygita*, Łódź 2018.
266. Kasiński M., *Inne podmioty administrujące – agencje, instytucje, przedsiębiorstwa, spółki prawa publicznego, fundacje, organizacje społeczne*, [w:] M. Stahl, P. Korzeniowski (red.), *Prawo administracyjne. Pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie*, Warszawa 2024.
267. Kasiński M., *Nadzór nad działalnością jednostek samorządu terytorialnego. Przemiany koncepcji prawnej i politycznej w latach 1990-2015*, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *Prawne problemy samorządu terytorialnego z perspektywy 25-lecia jego funkcjonowania*, Warszawa 2016.
268. Kasiński M., *Pojęcie podmiotów administrujących i systemu administracji publicznej*, [w:] M. Stahl, P. Korzeniowski (red.), *Prawo administracyjne. Pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie*, Warszawa 2024.
269. Kasiński M., *Zakład publiczny (administracyjny)*, [w:] M. Stahl, P. Korzeniowski (red.), *Prawo administracyjne. Pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie*, Warszawa 2024.
270. Kauf S., Tłuczak A., *Metody i techniki badań ankietowych na przykładzie zachowań komunikacyjnych opolan*, Opole 2013.
271. Kiełb-Grabarczyk D., *Ludzie starzy jako osoby doznające przemocy i jako jej sprawcy*, [w:] Ł. Wirkus, P. Kozłowski (red.), *Przemoc w rodzinie. Ujęcie interdyscyplinarne*, Kraków 2017.
272. Kieres L., *Prawo gospodarki komunalnej – zakres przedmiotowy i sfery interesu publicznego*, [w:] J. Supernat (red.), *Między tradycją a przyszłością w nauce prawa administracyjnego. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Janowi Bociowi*, Wrocław 2009.
273. Kijowski D. R., *Pojęcie samorządu terytorialnego*, [w:] A. Mednis (red.), *Misja publiczna, wspólnota, państwo. Studia z prawa i administracji. Księga dedykowana pamięci Profesora Michała Kuleszy*, Wrocław 2016.
274. Kiliszek E., *Rodzina wobec zagrożeń, rodzina wobec szans. Socjopsychopedagogika rodziny. Studium rodziny pełnej*, Warszawa 2019.
275. Kim S., Chae W., Min S.H. et al., *Alcohol Consumption Frequency of Parents and Stress Status of Their Children: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2007-2016)*, "International Journal of Environmental Research and Public Health" 2019, nr 17 (1).
276. Kinney J., Leaton G., *Zrozumieć alkohol*, Warszawa 1996.
277. Kisiel W., *Ustrój samorządu terytorialnego w Polsce*, Warszawa 2003.
278. Kisilowska H., *Konieczność wzmocnienia struktur samorządu lokalnego w Polsce*, [w:] Z. Duniewska, R. Lewicka, M. Lewicki (red.), *Władza w przestrzeni administracji publicznej*, Warszawa- Łódź 2020.
279. Klein A. R., *Practical Implications of Current Domestic Violence Research for Law Enforcement, Prosecutors and Judges*, U.S. National Institute of Justice Report, 2009.
280. Klimek M., *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie jako wyzwanie dla samorządów lokalnych*, [w:] W. Sajdek, J. T. Mróz (red.), *Przemoc jako przedmiot rozważań i badań*, Lublin 2013.

281. Kluczyńska S., *Psychologiczne aspekty przeciwdziałania przemocy w rodzinie*, [w:] S. Kluczyńska, G. Wrona, *Lekarzu, reaguj na przemoc! Przewodnik dla pracowników ochrony zdrowia*, Warszawa-Kraków 2013.
282. Kmieciak B., *Przymus leczenia osób uzależnionych od alkoholu: perspektywa dylematów prawno-etycznych*, [w:] D. Muller–Siekierska, J. Ratkowska–Pasikowska, K. Walczak–Człapińska (red.), *Rodzina w systemie wsparcia i pomocy osobom z problemem alkoholowym*, Łódź 2020.
283. Kmieciak Z., *Skuteczność regulacji administracyjnoprawnej*, Łódź 1994.
284. Kmiecik–Baran K., *Korzenie zła – przemoc wobec dzieci*, [w:] D. Kubacka–Jasiecka, A. Lipowska–Teutsch (red.), *Wobec przemocy*, Kraków 1997.
285. Knosala E., *Instytucja nadzoru nad jednostkami samorządu terytorialnego w świetle ostatnich zmian ustawodawczych*, [w:] S. Dolata (red.), *Problemy prawne w działalności samorządu terytorialnego*, Opole 2002.
286. Kobes P., *Prawnokarne i administracyjne aspekty przemocy w rodzinie*, Bielsko – Biała 2011.
287. Kocik L., *Wzory małżeństwa i rodziny. Od tradycyjnej jednorodności do współczesnych skrajności*, Kraków 2002.
288. Koczara A., *Przemoc w domu rodzinnym*. „Problemy Rodziny" 1997, nr 1-2.
289. Kojder A., *Godność*, [w:] M. Boguni-Borowska (red.), *Fundamenty dobrego społeczeństwa*, Kraków 2015.
290. Koksanowicz G., *Tryb podjęcia uchwały w sprawie dostosowania sieci szkół podstawowych i gimnazjów do nowego ustroju szkolnego a zasada samodzielności gminy*, [w:] M. Chrzanowski, J. Sobczak (red.), *Samorządy w procesie decentralizacji władzy publicznej*, Lublin 2017.
291. Kola A. M., *Syndrom DDA jako jeden z problemów pracy socjalnej z rodziną*, [w:] K. M. Wasilewska-Ostrowska (red.), *Praca socjalna z osobą uzależnioną i jej rodziną. Wybrane problemy*, Warszawa 2014.
292. Kołaczkowski B., Ratajczak M., *Gospodarka finansowa samorządu terytorialnego w Polsce*, Warszawa 2010.
293. Kołomycew A., *Realizacja zasady pomocniczości w procesie współpracy samorządu województwa podkarpackiego z organizacjami pozarządowymi regionu*, [w:] A. Pawłowska, S. Grabowska (red.), *Zasada pomocniczości. Wymiar europejski, narodowy, regionalny i lokalny*, Rzeszów 2011.
294. Komandowska A., *Stosowanie kar i środków karnych wobec sprawców przemocy domowej jako przejaw realizacji funkcji prewencyjnej kary*, [w:] M. Kopeć (red.), *Prawnokarna ochrona pokrzywdzonych przemocą domową*, Lublin 2017.
295. Koniuszewska E., *Zadania własne samorządu terytorialnego z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej*, [w:] M. Stec, S. Płażek (red.), *Charakter i konstrukcja zadań samorządu terytorialnego*, Warszawa 2017.
296. Kopański M., *System wyborczy w wyborach organu władzy uchwałodawczej w jednostkach samorządu terytorialnego. Analiza przepisów, propozycje zmian*, [w:] R. Radek (red.), *Decentralizacja współczesnego państwa. Wybrane problemy*, Katowice 2013.
297. Kopeć M.(red.), *Prawnokarna ochrona pokrzywdzonych przemocą domową*, Lublin 2017.
298. Kornberger-Sokołowska E., *Granice samodzielności finansowej samorządu terytorialnego w państwie unitarnym*, [w:] M. Stec, K. Małysa-Sulińska (red.), *Unitarny charakter państwa a samorząd terytorialny*, Warszawa 2019.

299. Kosowska U., *Przemoc domowa wobec kobiet w Polsce. Syntetyczna analiza zjawiska*, [w:] M. Czerwińska-Jaśkiewicz (red.), *Przemoc w rodzinie. Analiza zjawiska na tle wybranych problemów społecznych*, Świdnin 2013.
300. Koszowski M. [w:] I. Niżnik-Dobosz, M. Koszowski, *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz*, 2020, LEX.
301. Koszowski M., *Granica pomiędzy wartością a antywartością w administracyjnoprawnych regulacjach przeciwdziałających uzależnieniom* [w:] A. Błaś (red.), Antywartości w prawie administracyjnym, Warszawa 2016.
302. Kotarba A., Maciaszek A., Borowiak E., *Counteracting domestic violence against elders in the professional practice of a nurse employed in the primary health care system*," Pielęgniarstwo XXI wieku" 2020, nr 18(4).
303. Kotulski M., *Granice samodzielności finansowej samorządu terytorialnego*, [w:] E. Ura (red.), *Granice samodzielności wspólnot samorządowych. Międzynarodowa Konferencja Naukowa Baranów Sandomierski 22-25 maja 2005*, Rzeszów 2005.
304. Kotulski M., *Samorząd terytorialny jako instytucja realizująca zasadę demokratycznego państwa prawa*, [w:] S. Michałowski (red.), *Samorząd terytorialny III Rzeczpospolitej. Dziesięć lat doświadczeń*, Lublin 2002.
305. Kotulski M., *Wolność w aspekcie publicznoprawnym*, [w:] J. Zimmermann (red.), *Wolność w prawie administracyjnym*, Warszawa 2017.
306. Kowalczuk K., Krajewska – Kułak E., Baranowska A., Krajewska – Ferishah K., Guzowski A., *Agresja i przemoc w miejscu pracy*, [w:] E. Krajewska – Kułak, K. Kowalczuk, A. Kułak – Bejda, A. Guzowski, W. Kułak (red.), *Różne barwy przemocy*, Białystok 2016.
307. Kowalczyk M., *Zarządzenie zastępcze wojewody jako środek nadzoru nad samorządem terytorialnym. Zagadnienia teoretyczne i praktyczne*, [w:] M. Chrzanowski, J. Sobczak (red.), *Samorządy w procesie decentralizacji władzy publicznej*, Lublin 2017.
308. Kowalewska-Borys E. (red.), *Problematyka przemocy w rodzinie. Podstawowe środki prawne ochrony osób pokrzywdzonych*, Warszawa 2012.
309. Kozłowski R., *Filozoficzne wyzwania praw człowieka*, [w:] F. Parente, B. Sitek, I. Florek (red.), *Prawa człowieka w funkcjonowaniu administracji publicznej*, Józefów 2018.
310. Kramkowska E., *Człowiek stary jako ofiara przemocy w rodzinie*, Gdańsk 2016.
311. Krawczyk R. P., *Konstytucyjna zasada pomocniczości a samorząd terytorialny*, [w:] A. Bisztyga, A. Chodorowska, A. Feja-Paszkiewicz (red.), *Prawo samorządu terytorialnego. Doświadczenia, wyzwania i perspektywy. Lubuskie Forum Prawa Samorządu Terytorialnego*, „Acta Iuridica Lebusana" 2019, t. 12.
312. Krawczyk R. P., *Samodzielność w praktyce działania samorządu terytorialnego oraz w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego*, [w:] R. P. Krawczyk, A. Borowicz (red.), *Aktualne problemy samorządu terytorialnego po 25 latach jego istnienia*, Łódź 2016.
313. Krawczyk-Sawicka A., *Zjawisko przemocy w rodzinie w świetle wybranych dokumentów polskiego prawa*, [w:] W. Sajdek, J. T. Mróz (red.), *Przemoc jako przedmiot rozważań i badań*, Lublin 2013.
314. Krawiec G., *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz*, Warszawa 2021, Legalis.
315. Krok E., *Budowa kwestionariusza ankietowego a wyniki badań, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego*, „Studia Informatica", nr 37, 2015.

316. Kropiwnicki R., *Wokół wartości i zasad konstytucyjnych, [w:] R. Balicki, M. Jabłoński (red.), Dookoła Wojtek... Księga pamiątkowa poświęcona Doktorowi Arturowi Wojciechowi Preisnerowi*, Wrocław 2018.
317. Król M. A., *Zadania samorządu terytorialnego w zakresie prawnej ochrony powierzchni ziemi*, „Studia Iuridica Agraria" 2018, t. XVI.
318. Kruk E., *Przemoc w rodzinie a ofiara i zabezpieczenie jej praw w świetle procedury "Niebieskiej Karty" i cywilnego "nakazu opuszczenia lokalu" ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*, [w:] „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Sectio G" 2016, t. 60, z.1.
319. Kruk E., *Przemoc w rodzinie a ofiara i zabezpieczenie jej praw w świetle procedury „Niebieskiej Karty" i cywilnego „nakazu opuszczenia lokalu" ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*, „Annales Universitatis Mariae Curie – Skłodowska Lublin – Polonia, Sectio G" 2016, t. LXIII, nr 1.
320. Kruszewska-Gagoś M., *Podmiotowość publicznoprawna gminy*, Lublin 2009.
321. Krzywoń A., *Godność człowieka, prawna ochrona życia, zakaz maltretowania*, [w:] W. Brzozowski, A. Krzywoń, M. Wiącek, *Prawa człowieka*, Warszawa 2021.
322. Kubas S., *Jednostki pomocnicze w świetle zasady decentralizacji. Przykład miasta Katowice*, [w:] R. Radek (red.), *Decentralizacja współczesnego państwa. Wybrane problemy*, Katowice 2013.
323. Kuczabski M. J., Fijałkowska S., *Zagrożenia bezpieczeństwa społecznego: wybrane aspekty*, Warszawa 2019.
324. Kuć M., *Leksykon kryminologii. 100 podstawowych pojęć*, Warszawa 2015.
325. Kufel-Orłowska J., *Przemoc wobec ludzi starszych i jej zapobieganie*, [w:] E. W. Pływaczewski, E. Jurgielewicz-Delegacz, D. Dajnowicz-Piesecka, *Współczesna przestępczość i patologie społeczne z perspektywy interdyscyplinarnych badań kryminologicznych*, Warszawa 2017.
326. Kulesza M., *Reforma administracji publicznej w Polsce - materiały szkoleniowe, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów*, styczeń-luty 1999 r.
327. Kulisiewicz T., *Uzależnienie alkoholowe*, Warszawa 1982.
328. Kułak–Bejda A., Waszkiewicz N., *Mechanizmy i skutki przemocy w rodzinie*, [w:] E. Krajewska–Kułak, K. Kowalczuk, A. Kułak–Bejda, A. Guzowski, W. Kułak (red.), *Różne barwy przemocy*, Białystok 2016.
329. Kuschick D., Kuck J., Pachanov A., *Health promotion for families with parental alcohol addiction: a systematic review*, "Journal of Public Health" 2024, t. 32.
330. Kuś M., *Ustrój i organizacja samorządu terytorialnego w Polsce*, [w:] M. Barański, S. Kantyka, S. Kubas, M. Kuś, *Samorząd terytorialny i wspólnoty lokalne*, Warszawa 2007.
331. Kwak A., *Rodzina i jej przemiany*, Warszawa 1994.
332. Lander L., Howsare J., M. Byrne, *The Impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice*, "Social Work in Public Health" 2013, 28.
333. Larsson A. K. L., Olsson H., Strand S. J. M., *Challenges and opportunities in collaborative approaches to responding to intimate partner violence: insights from social workers and police in Sweden*, "Journal of Social Work Practice" 2024, t. 38.
334. Lawson D., *Family Violence: Explanations and Evidence-Based Clinical Practice*, Alexandria 2013.
335. Lemańska J., *Równość jednostek samorządu terytorialnego – rzeczywistość czy fikcja?*, [w:] J. Korczak, P. Lisowski (red.), *Równość w prawie administracyjnym*, Warszawa 2018.

336. Lemańska J., *Wartości prawnie chronione w aspekcie konstytucyjnego statusu jednostek samorządu terytorialnego*, [w:] J. Zimmermann (red.), *Wartości w prawie administracyjnym. V Krakowsko-Warszawskie Spotkanie Naukowe Administratywistów*, Warszawa 2015.
337. Lenart A., *Nadużywanie alkoholu a przemoc w rodzinie*, „Studia Ełckie" 2018, t. 20, nr 4.
338. Leśniak B., *Formy przemocy wśród gimnazjalistów w opinii uczniów i ich nauczycieli*, [w:] D. Rode (red.), *Problemy jednostki i rodziny w obszarze stosowania prawa. Aspekty psychologiczne*, Warszawa 2016.
339. Letkiewicz S., *Kryterium wyznaczania granic prawnych i etycznych w badaniach medycznych w aspekcie urzeczywistniania konstytucyjnej zasady zrównoważonego rozwoju*, „Problemy Ekorozwoju" 2009, t. 4, nr 1.
340. Lewicka-Zelent A., Trojanowska E., *Rodzina z problemem przemocy. Podejście interdyscyplinarne*, [w:] A. Lewicka-Zelent (red.), *Przemoc rodzinna. Aspekty psychologiczne, pedagogiczne i prawne*, Warszawa 2017.
341. Lewicki M., Nadzór, [w:] M. Stahl, B. Jaworska-Dębska (red.), *Encyklopedia Samorządu Terytorialnego dla każdego. Część 1 Ustrój*, Warszawa 2010.
342. Lewicki M., *Wybrane aspekty kompetencji prawotwórczych gmin w świetle znowelizowanej ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, „Samorząd Terytorialny" 2019.
343. Lewoc M., *Dokumentacja procedury „Niebieskie Karty" w postępowaniach sądowych Przewodnik dla grup diagnostyczno-pomocowych*, Warszawa 2024.
344. Lipowicz I., *Prawne problemy samorządu terytorialnego z perspektywy 25-lecia jego funkcjonowania – ujęcie aksjologiczne*, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *Prawne problemy samorządu terytorialnego z perspektywy 25-lecia jego funkcjonowania*, Warszawa 2016.
345. Lipowicz I., *Samorząd terytorialny XXI wieku*, Warszawa 2019.
346. Lipowicz I., *Województwo w systemie polskiej administracji publicznej-współczesne wyzwania*, [w:] B. Jaworska-Dębska, Z. Duniewska, M. Kasiński, E. Olejniczak-Szałowska, R. Michalska-Badziak, P. Korzeniowski (red.), *O prawie administracyjnym i administracji. Refleksje. Księga jubileuszowa dedykowana Profesor Małgorzacie Stahl*, Łódź 2017.
347. Lipowska-Teutsch A., *Rodzina a przemoc*, Warszawa 1995.
348. Lipsey M. W., Wilson D. B., Cohen M. A., et al., *Is There a Causal Relationship between Alcohol Use and Violence? A Synthesis of Evidence*, [w:] *Recent developments in alcoholism: an official publication of the American Medical Society on Alcoholism*, 1997.
349. Lipton R., Gruenewald P., *Spatial dynamics of violence and alcohol outlets*, "Journal of Studies on Alcohol & Drugs" 2002, 63(2).
350. Lisowska A., *Ograniczenie autonomii jednostki, a może ochrona konstytucyjnych praw i wolności człowieka? Normatywne aspekty stosowania „przymusu bezpośredniego" w psychiatrii*, „Filozofia Publiczna i Edukacja Demokratyczna" 2014, t. III, nr 2.
351. Lisowski A., Frąckowiak R., [w:] *Ustawa o pomocy społecznej. Komentarz*, Warszawa 2019, Legalis.
352. Lisowski P., *Samodzielność jednostek samorządu terytorialnego (kluczowe aspekty terminologiczno-pojęciowe i konstrukcyjne)*, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *Prawne problemy samorządu terytorialnego z perspektywy 25-lecia jego funkcjonowania*, Warszawa 2016.

353. Livingston M., *A longitudinal analysis of alcohol outlet density and domestic violence*, "Addiction" 2011, t. 106, issue 5.
354. Lubimow-Burzyńska I., *Rola samorządu terytorialnego w realizacji zadań publicznych*, [w:] A. Pawłowska, S. Grabowska (red.), *Zasada pomocniczości. Wymiar europejski, narodowy, regionalny i lokalny*, Rzeszów 2011.
355. Lubińska-Bogacka M., *Wybrane problemy przemocy w rodzinie*, Kraków 2019.
356. Lukas K., *The Revised European Social Chapter. An Article by Article Commentary*, Cheltenham 2021.
357. Lutsenko A. M., *Coping Strategies and Personality Profile Characteristics of People Whose Parents Were Alcohol Addicts*, "Behavioral sciences" 2020, t. 10 (1).
358. Łepecka-Klusek C., Pawłowska-Muc A. K., Pilewska-Kozak A. B. et al., *Przemoc domowa = Domestic violence*, "Journal of Education, Health and Sport" 2015, nr 5(6).
359. Łukowska K., *Rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz ograniczanie dostępności alkoholu w gminach i miastach. Przewodnik dla samorządowców*, Warszawa 2018.
360. Machalski P., *Istota samorządu terytorialnego*, [w:] R. Gawłowski, P. Machalski, K. Makowski, *Samorząd terytorialny w systemie administracji publicznej*, Warszawa 2019.
361. Macy R. J., Goodbourn M., *Promoting Successful Collaborations Between Domestic Violence and Substance Abuse Treatment Service Sectors: A Review of the Literature*, "Trauma, Violence, & Abuse" 2012, 13(4).
362. Makowski K., *Podstawowe zasady ustroju samorządu terytorialnego w Polsce*, [w:] R. Gawłowski, P. Machalski, K. Makowski (red.), *Samorząd terytorialny w systemie administracji publicznej*, Warszawa 2019.
363. Malec J., *Poglądy społeczeństwa na działalność trzeźwościową*, Warszawa 1983.
364. Malgesini G., Cesarini Sforza L., Babović M., *Gender based Violence and Poverty in Europe - EAPN Gender and Poverty WG -Briefing # 2*, European Anti-Poverty Network, Brussels 2019.
365. Malinowska-Cieślik M., Zabdyr-Jamróz B., Balcerzak B., Ścibor M., *Ocena prewencji przemocy wobec dziecka w Polsce*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie" 2014, t. 12, nr 1.
366. Małecka-Łyszczek M., *Konstytucyjna zasada domniemania kompetencji na rzecz gminy w świetle zasady subsydiarności*, [w:] I. Skrzydło-Niżnik, P. Dobosz, D. Dąbek, M. Smaga (red.), *Instytucje współczesnego prawa administracyjnego. Księga jubileuszowa Profesora zw. dra hab. Józefa Filipka*, Kraków 2001.
367. Małecka-Łyszczek M., *Unitarność i samorządność terytorialna jako wartości podstawowe tworzące polską państwowość*, [w:] M. Stec, K. Małysa-Sulińska (red.), *Prawo do dobrego samorządu w perspektywie konstytucyjno-instytucjonalnej*, Warszawa 2021.
368. Małysa-Sulińska K., Kawecka A., *Zasiłek celowy na zaspokojenie niezbędnej potrzeby bytowej jako forma pomocy społecznej przeciwdziałająca wykluczeniu społecznemu*, [w:] I. Lipowicz, M. Małecka-Łyszczek (red.), *Ekonomia Społeczna. Wykluczenie społeczne*, Kraków 2020.
369. Margasiński A., *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, Kraków 2011.
370. Markocki Z., *Życie i wychowanie rodzinne w społeczeństwie wielokulturowym*, „Pedagogika Rodziny" 2011, nr 1(1).
371. Martysz C., *Początki odrodzonego samorządu terytorialnego - rys historyczno-prawny*, [w:] *30 lat reaktywowanego samorządu terytorialnego Rzeczpospolitej Polskiej*, „Studia Iuridica" 2020, t. 85.

372. Masternak-Kubiak M [w:] M. Haczkowska (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2014, LEX.
373. Matejek J., Wyżga O., *Wybrane problemy patologii społecznych zagrożeniem funkcjonowania współczesnej rodziny*, [w:] M. Duda (red.), *Rodzina wobec zagrożeń*, Kraków 2008.
374. Mazur J., *Przemoc w rodzinie. Teoria i rzeczywistość*, Warszawa 2002.
375. McDonald J. A., Goyal A., Terry M. B., *Alcohol Intake and Breast Cancer Risk: Weighing the Overall Evidence*, Current Breast Cancer Reports, 2013, 5(3).
376. Mellibruda J., *Oblicza przemocy*, Warszawa 1993.
377. Mellibruda J., *Przemoc domowa*, [w:] J. Mellibruda, R. Durda, H. D. Sasal (red.), *O przemocy domowej. Poradnik dla lekarza pediatry*, Warszawa 1998.
378. Mellibruda J., *Tajemnice etoh czyli alkohol i nasze życie*, Warszawa 1996.
379. Mellibruda J., *Wybrane problemy patologii życia rodzinnego*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, Gdańsk 2002.
380. Meurens N., D'Souza H., Mohamed S. et al., *Tackling violence against women and domestic violence in Europe: The added value of the Istanbul Convention and remaining challenges*, European Parliament Technical Report, 2020.
381. Michalczuk-Wlizło M., *Zasada pomocniczości w wybranych orzeczeniach Trybunału Konstytucyjnego*, [w:] A. Pawłowska, S. Grabowska (red.), *Zasada pomocniczości. Wymiar europejski, narodowy, regionalny i lokalny*, Rzeszów 2011.
382. Michalska K., Jaszczak-Kuźmińska D., *Przemoc w rodzinie*, [w:] D. Jaszczak-Kuźmińska, K. Michalska (red.), *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Poradnik dla pracowników pierwszego kontaktu*, Warszawa 2010.
383. Michalska-Badziak R., *Godność człowieka w prawie pomocy społecznej*, [w:] J. Supernat (red.), *Między tradycją a przyszłością w nauce prawa administracyjnego. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Janowi Bociowi*, Wrocław 2009.
384. Michalska-Badziak R., *Zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej jako zadanie samorządu lokalnego*, [w:] B. Jaworska-Dębska, Z. Duniewska, M. Kasiński, E. Olejniczak-Szałowska, R. Michalska-Badziak, P. Korzeniowski (red.), *O prawie administracyjnym i administracji. Refleksje. Księga jubileuszowa dedykowana Profesor Małgorzacie Stahl*, Łódź 2017.
385. Michalska-Sieniawska D., *Prawne aspekty standaryzacji w medycynie jako mechanizmu wprowadzającego nowe procedury medyczne*, [w:] J. Sobczak, M. Reshef (red.), *Nowe procedury medyczne a prawo*, Toruń 2016.
386. Michałowska A. M., *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie w świetle ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie i przepisów Kodeksu postępowania karnego z 1997 roku*, [w:] E. Kowalewska – Borys (red.), *Problematyka przemocy w rodzinie. Podstawowe środki prawne ochrony osób pokrzywdzonych*, Warszawa 2012.
387. Miemiec W., Miemiec M., *Ewolucja pozycji prawnej użytkownika zakładu administracyjnego*, [w:] J. Korczak, K. Sobierajski (red.), *Jednostka wobec władczej ingerencji organów administracji publicznej. Księga jubileuszowa dedykowana Profesor Barbarze Adamiak*, Wrocław 2019.
388. Miemiec W., Miemiec M., *Reformowanie administracji publicznej*, [w:] J. Supernat (red.), *Między tradycją a przyszłością w nauce prawa administracyjnego. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Janowi Bociowi*, Wrocław 2009.

389. Miller P., Cox E., Costa B. et al., *Research report NDLERF Alcohol/Drug-Involved Family Violence in Australia (ADIVA) Key findings*, Australia 2016.
390. Millon-Delsol Ch., *Zasada pomocniczości*, Kraków 1995.
391. Miruć A., *Swoistość zadań publicznych w sferze pomocy społecznej*, [w:] B. Jaworska-Dębska, Z. Duniewska, M. Kasiński, E. Olejniczak-Szałowska, R. Michalska-Badziak, P. Korzeniowski (red.), *O prawie administracyjnym i administracji. Refleksje. Księga jubileuszowa dedykowana Profesor Małgorzacie Stahl*, Łódź 2017.
392. Miščikienė L., Midttun N. G., Galkus L. et al., *Review of the Lithuanian Alcohol Control Legislation in 1990–2020*, "International Journal of Environmental Research and Public Health" 2020, nr 17.
393. Misiejko A., *Nowe przepisy regulujące gminne uchwały z zakresu wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi – aspekty wybrane*, „Internetowy Kwartalnik Antymonopolowy i Regulacyjny" 2018, nr 4 (7).
394. Miturska E., *Rodzina z problemem alkoholowym i jej wpływ na funkcjonowanie Dorosłych Dzieci Alkoholików*, [w:] A. Mosiołek (red.), *Uzależnienia w ujęciu interdyscyplinarnym. Diagnoza, leczenie*, konsekwencje, Nowa Wola 2017.
395. Mituś A., *Instytucja kultury jako przykład zakładu publicznego (administracyjnego)*, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *Prawne problemy samorządu terytorialnego z perspektywy 25-lecia jego funkcjonowania*, Warszawa 2016.
396. Młyński J., *Przemoc w rodzinie – skala zjawiska, ofiary przemocy i formy pomocy pracowników socjalnych*, „Studia Socialia Cracoviensia" 2012, nr 2 (7).
397. Modrzejewska K., *Zapobieganie przemocy domowej na przykładzie znowelizowanej procedury „Niebieskie Karty"*, „Zeszyt Prawniczy UAM" 2024, nr 14.
398. Modrzyński R., *Zaburzenie używania alkoholu według DSM-5. Możliwości i ograniczenia wynikające ze zmiany kryteriów diagnostycznych*, „Resocjalizacja Polska" 2020, nr 19.
399. Mokrzycka A., *Prawo do ochrony zdrowia. Konstytucyjny priorytet czy źródło dylematów w ochronie zdrowia?*, Kraków 2014.
400. Molendowska M., *Ewolucja chrześcijańsko-demokratycznej wersji zasady pomocniczości*, [w:] A. Pawłowska, S. Grabowska, *Zasada pomocniczości. Wymiar europejski, narodowy, regionalny i lokalny*, Rzeszów 2011.
401. Morawski A., *Rola organizacji pozarządowych w procesie zarządzania kryzysowego*, „Kwartalnik Naukowy OAP UW "e-Politikon" 2013, nr 6.
402. Mroczkowski P., *Ograniczenia nocnej sprzedaży alkoholu do spożycia poza miejscem sprzedaży*, „Studia Prawnicze KUL" 2022, nr 3 (91).
403. Mucha K., *Realizacja zadań własnych gminy w kontekście konstytucyjnej zasady decentralizacji*, [w:] M. Chrzanowski, J. Sobczak (red.), *Samorządy w procesie decentralizacji władzy publicznej*, Lublin 2017.
404. Muszyńska E., Art. 74 SamGminU, [w:] P. Drembkowski, P. J. Suwaj (red.), *Ustawa o samorządzie gminnym. Komentarz*, Warszawa 2023, Legalis.
405. Nałęcz A., *Zasada proporcjonalności jako zasada ogólna postępowania administracyjnego*, [w:] S. Wrzosek, M. Domagała, J. Izdebski, T. Stanisławski (red.), *Przegląd dyscyplin badawczych pokrewnych nauce prawa i postępowania administracyjnego*, Lublin 2010.
406. Napierski K., *Przemoc w rodzinie – doświadczenia wymiaru sprawiedliwości w relacjach Policja – prokuratora – sądy*, [w:] *Konferencja naukowa „Przemoc*

w rodzinie – publiczna tajemnica czy publiczny problem", Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2004.
407. Niczyporuk J., *Jednostki samorządu terytorialnego*, [w:] J. Stelmasiak, J. Szreniawski (red.), *Prawo administracyjne ustrojowe. Podmioty administracji publicznej*, Bydgoszcz-Lublin 2002.
408. Niczyporuk J., *Zadania samorządu terytorialnego*, [w:] M. Chmaj (red.), *Prawo samorządu terytorialnego*, Warszawa 2013.
409. Niewiadomska I., Sikorska-Głodowicz M., *Alkohol*, Lublin 2004.
410. Niewiadomski Z. (red.), *Samorząd terytorialny. Ustrój i gospodarka*, Warszawa–Bydgoszcz 2001.
411. Niewiadomski Z., *Istota samorządu terytorialnego w Konstytucji RP*, [w:] A. Piekara (red.), *Samorząd terytorialny a jakość administracji publicznej. Księga jubileuszowa w dziesięciolecie istnienia Centrum Samorządu Terytorialnego i Rozwoju Lokalnego*, Warszawa 2002.
412. Niewiadomski Z., *Istota samorządu terytorialnego w Konstytucji RP*, [w:] A. Piekara (red.), *Samorząd terytorialny a jakość administracji publicznej. Księga jubileuszowa w dziesięciolecie istnienia Centrum Samorządu Terytorialnego i Rozwoju Lokalnego*, Warszawa 2002.
413. Niewiadomski Z., *Samorząd terytorialny w warunkach współczesności*, [w:] W. Jakimowicz, M. Krawczyk, I. Niżnik-Dobosz (red.), *Fenomen prawa administracyjnego. Księga jubileuszowa Profesora Jana Zimmermanna*, Warszawa 2019.
414. Niewiadomski Z., *Samorząd terytorialny*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *System Prawa Administracyjnego*, t.6, Podmioty administrujące, Warszawa 2011.
415. Niżnik-Dobosz I. [w:] M. Koszowski, I. Niżnik-Dobosz, *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz*, Warszawa 2022, LEX.
416. Niżnik-Dobosz I., Koszowski M., *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz*, Warszawa 2020.
417. Niżnik-Dobosz I., *Natura zadań samorządu terytorialnego*, [w:] M. Stec, S. Płażek (red.), *Charakter i konstrukcja zadań samorządu terytorialnego*, Warszawa 2017.
418. Niżnik-Dobosz I., *Państwo w nauce administracji i prawa administracyjnego*, [w:] J. Supernat (red.), *Między tradycją a przyszłością w nauce prawa administracyjnego. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Janowi Bociowi*, Wrocław 2009.
419. Niżnik-Dobosz I., *Władztwo administracyjne jako przedmiot badań nauki prawa administracyjnego z perspektywy wolności jednostki i arbitralności władzy*, [w:] Z. Duniewska, R. Lewicka, M. Lewicki (red.), *Władza w przestrzeni administracji publicznej*, Warszawa-Łódź 2020.
420. Notko M., Husso M., Piippo S. et al., *Intervening in domestic violence: interprofessional collaboration among social and health care professionals and the police*, "Journal of Interprofessional Care" 2022, t. 36.
421. Nowak M., *Aksjologiczne problemy i zagrożenia wartości rodzinnego środowiska wychowawczego*, [w:] T. B. Kulik (red.), *Współczesne zagrożenia zdrowia rodziny*, Stalowa Wola 2002.
422. Nowakowski P. T., *Alkohol, przemoc i przestępczość*, [w:] A. Czarnecka (red.), *Alkohol, alkoholizm i przemoc*, Lublin 2004.
423. Nowakowski Z., Sęk A., Tokarski H., *Przemoc w rodzinie a bezpieczeństwo społeczne*, Warszawa 2009.

424. Nowik D., *Przemoc domowa wobec kobiet na terenie miasta Kętrzyn*, [w:] M. Gościniewicz, M. Porąbaniec (red.), *Przemoc w rodzinie. Między prawem a wyzwaniami współczesności*, Kielce 2013.
425. Nowomiejski J., *Społeczne i ekonomiczne skutki alkoholizmu*, [w:] M. Urbaniak (red.), *Pacjent a system ochrony zdrowia. Aktualne problemy*, Poznań 2018.
426. Nutt J., King L. A., Phillips L. D., *Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis*, "Lancet" 2010.
427. Obłąkowska K., Bartoszewicz A., *Alkohol w społeczeństwie polskim i polska polityka publiczna wobec alkoholu na przestrzeni dziejów. Pomiędzy piwnym wolnym rynkiem a spirytusowym monopolem*, „Środkowoeuropejskie Studia Polityczne" 2022, nr 4.
428. Obłąkowska K., Bartoszewicz A., *Czynniki wpływające na popyt na alkohol w kontekście kosztów społecznych i ekonomicznych w Polsce. Zmiany wysokości danin publicznych i model ceny minimalnej a spożycie alkoholu i wypływy do budżetu*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2021.
429. Ochendowski E., *Prawo administracyjne. Część ogólna*, Toruń 2013.
430. O'Farrell T. J., Murphy C. M., *Marital violence before and after alcoholism treatment*, "Journal of Consulting and Clinical Psychology"1995, t. 63(2).
431. Olechnicki K., Załęcki P., *Słownik socjologiczny*, Toruń 1988.
432. Olejniczak-Szałowska E., *Geneza, pojęcie i cechy samorządu terytorialnego*, [w:] M. Stahl, P. Korzeniowski (red.), *Prawo administracyjne. Pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie*, Warszawa 2024.
433. Olejniczak-Szałowska E., *Jednostka wobec władztwa zakładowego. Uwagi o sytuacji prawnej osoby podlegającej przymusowej hospitalizacji ze względu na ochronę zdrowia publicznego*, [w:] J. Korczak, K. Sobierajski (red.), *Jednostka wobec władczej ingerencji organów administracji publicznej. Księga jubileuszowa dedykowana Profesor Barbarze Adamiak*, Wrocław 2019.
434. Olejniczak-Szałowska E., *Uprawnienia prawotwórcze samorządu terytorialnego. Refleksje w kontekście zasad równości i sprawiedliwości*, [w:] M. Szewczyk (red.), *Z problematyki prawnej samorządu terytorialnego. Księga dla uczczenia 70. rocznicy urodzin oraz 45. rocznicy pracy naukowej Profesora Zbigniewa Janku*, Poznań 2017.
435. Olejniczak–Szałowska E., *Zasady centralizacji i decentralizacji, oraz koncentracji i dekoncentracji*, [w:] M. Stahl, P. Korzeniowski (red.), *Prawo administracyjne. Pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie*, Warszawa 2024.
436. Olubiński A., *Przemoc jako norma stosunków społeczno-wychowawczych*, „Wychowanie na co dzień" 1996, nr 4-5.
437. Ożóg K., *Zjawisko przemocy wobec dziecka w rodzinie z problemem alkoholowym*, [w:] W. Sajdek, J. T. Mróz, *Przemoc jako przedmiot rozważań i badań*, Lublin 2013.
438. Pakuła A., *Organy administracji rządowej wobec samorządu terytorialnego (wybrane przykłady regulacji ze szczególnym uwzględnieniem oddziaływania spoza sfery nadzoru weryfikacyjnego)*, [w:] E. Ura (red.), *Granice samodzielności wspólnot samorządowych. Międzynarodowa Konferencja Naukowa Baranów Sandomierski 22-25 maja 2005*, Rzeszów 2005.
439. Pakuła A., *Samorząd terytorialny jako przedmiot i podmiot polityki administracyjnej*, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *Prawne problemy samorządu terytorialnego z perspektywy 25-lecia jego funkcjonowania*, Warszawa 2016.

440. Paleń P., *Problem przemocy wobec kobiet w rodzinie – studium prawnokryminologiczne*, [w:] K. Szczechowicz, E. Żywucka-Kozłowska (red.), *Horyzonty przemocy. Zagadnienia prawne i psychologiczne*, Olsztyn 2017.
441. Panasiuk-Chodnicka A., Panasiuk B., *Paradygmat patologii życia rodzinnego i strategii radzenia sobie z nią (dyskurs na temat bezpieczeństwa zdrowotnego współczesnej rodziny)*, [w:] M. Borkowski, A. Wesołowska (red.), *Bezpieczeństwo zdrowotne człowieka. Wybrane problemy*, Gdańsk 2013.
442. Panejko J., *Geneza i podstawy samorządu europejskiego*, Wilno 1934.
443. Paruch S. A., *Godność osoby ludzkiej jako fundament przynależnych człowiekowi praw*, [w:] R. M. Czarny, Ł. Baratyński, P. Ramiączek, K. Spryszak (red.), *Ustroje-prawa człowieka - bezpieczeństwo-integracja europejska. Księga jubileuszowa z okazji 70. Urodzin Profesora Jerzego Jaskierni*, Toruń 2020.
444. Paton A., *ABC alkoholu. Artykuły publikowane w British Medical Journal*, Warszawa 1985.
445. Patyra S., *Granice nadzoru nad samorządem gminnym. Stan normatywny a praktyka*, [w:] A. Bisztyga, A. Chodorowska, A. Feja-Paszkiewicz (red.), *Prawo samorządu terytorialnego. Doświadczenia, wyzwania i perspektywy. Lubuskie Forum Prawa Samorządu Terytorialnego*, „Acta Iuridica Lebusana" 2019, t.12.
446. Patyra S., *Zakres dopuszczalnej ingerencji władzy centralnej w sferę funkcjonowania samorządu terytorialnego w Polsce-refleksje aksjologiczne*, [w:] M. Chrzanowski, J. Sobczak (red.), *Samorządy w procesie decentralizacji władzy publicznej*, Lublin 2017.
447. Pawlas–Czyż S., Trawkowska D., *Istota przemocy interpersonalnej – praca socjalna z ofiarą i sprawcą*, „Praca Socjalna" 2002, nr 4.
448. Pawliczak J. [w:] K. Osajda (red.), *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa 2020, Legalis.
449. Pawnuk D., *Korporacyjny wymiar wspólnoty samorządowej*, [w:] J. Korczak, P. Lisowski (red.), *Równość w prawie administracyjnym*, Warszawa 2018.
450. Piasecki A. K., *Pomocniczość samorządowego województwa. Teoria i praktyka*, [w:] A. Pawłowska, S. Grabowska (red.), *Zasada pomocniczości. Wymiar europejski, narodowy, regionalny i lokalny*, Rzeszów 2011.
451. Picker E., *Godność człowieka a życie ludzkie*, Warszawa 2007.
452. Piecha J., *Nadzór wojewody nad działalnością jednostek samorządu terytorialnego w zakresie tworzenia aktów prawa miejscowego*, [w:] B. Jaworska-Dębska (red.), *Dobre prawo-sprawne rządzenie*, Łódź 2015.
453. Piechowiak M. [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86*, Warszawa 2016, Legalis.
454. Pierzchała K., *Rodzina-jej definicja i funkcje*, [w:] K. Pierzchała, C. Cekiera, Człowiek a patologie społeczne, Toruń 2021.
455. Piotrowicz M., Cianciara D., *The role of non-governmental organizations in the social and the health system*, "Przegląd Epidemiologiczny" 2013, 67(1).
456. Piquer A. R., Jennings W. G., Jemison E. et al., *Domestic violence during the COVID-19 pandemic - Evidence from a systematic review and meta-analysis*, "Journal of Criminal Justice", 2021.
457. Piskorz-Ryń A., *Jawność i niejawność jako element prawa do dobrego samorządu*, [w:] M. Stec, K. Małysa-Sulińska (red.), *Prawo do dobrego samorządu w perspektywie konstytucyjno-instytucjonalnej*, Warszawa 2021.
458. Pisz M., *Prawo do dobrego samorządu a Konstytucja RP z 1997 r.*, [w:] M. Stec, K. Małysa-Sulińska (red.), *Prawo do dobrego samorządu w perspektywie konstytucyjno-instytucjonalnej*, Warszawa 2021.

459. Pius XI, Quadragesimo Anno, [w:] M. Radwan, L. Dyczewski, A. Stanowski (red.), *Dokumenty nauki społecznej Kościoła, cz. 1*, Rzym-Lublin 1987.
460. Płatek M., *Kulturowe i prawne przesłanki zwalczania i zapobiegania przestępstwom przemocy w rodzinie*, [w:] D. Szafrański, B. Bieńkowska (red.), *Problemy prawa polskiego i obcego w ujęciu historycznym, praktycznym i teoretycznym. cz. 2*, Warszawa 2009.
461. Podgórska-Rykała J., *Miejsce jednostek pomocniczych gminy w strukturze zdecentralizowanej administracji publicznej*, [w:] R. Radek (red.), *Decentralizacja współczesnego państwa. Wybrane problemy*, Katowice 2013.
462. Polanowski J., *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie*, „Prawo i praktyka", 2008.
463. Popławska E., *Zasada subsydiarności w traktatach z Maastricht i Amsterdamu*, Warszawa 2000.
464. Porąbaniec M., *Rodzinne uwarunkowania przemocy w rodzinie. Zachowania agresywne dzieci i młodzieży szkolnej*, [w:] M. Gościniewicz, M. Porąbaniec (red.), *Przemoc w rodzinie. Między prawem a wyzwaniami współczesności*, Kielce 2013.
465. Portka W., *Prawo do ochrony zdrowia w polskim systemie opieki zdrowotnej*, [w:] D. Bieńkowska, R. Kozłowski, M .J. Łuczak (red.), *Prawa człowieka wobec koncepcji human security*, Poznań 2019.
466. Portnow A,, Piatnickaja J.N. , *Klinika alkoholizmu*, Warszawa 1977.
467. Pospiszyl I., *Charakterystyka zjawiska przemocy w rodzinie*, [w:] I. Pospiszyl (red.), *Razem przeciw przemocy*, Warszawa 1999.
468. Pospiszyl I., *Przemoc w rodzinie*, Warszawa 1998.
469. Prifti F., *Domestic Violence from a sociolegal perspective: A critical analysis of the criminal justice response to domestic violence*, 2020.
470. Przywora B., *Ochrona zdrowia jako zadanie gminy-aspekty ustrojowoprawne i praktyczne w świetle wytycznych Najwyższej Izby Kontroli*, [w:] M. Stec, S. Płażek (red.), *Charakter i konstrukcja zadań samorządu terytorialnego*, Warszawa 2017.
471. Przywora B., *Problematyka ograniczeń w dostępie do napojów alkoholowych na terenie gminy po nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z 2018 r. Analiza z perspektywy konstytucyjnej*, „Przegląd Prawa Publicznego" 2018, nr 5.
472. Ptaszek G., Stunża G. D., Pyżalski J. et al., *Edukacja zdalna – co się stało z uczniami, ich rodzicami i nauczycielami?*, Gdańsk 2020.
473. Rabe-Jabłońska J., *Uzależnienie od alkoholu i substancji psychoaktywnych*, [w:] I. Namysłowska (red.), *Psychiatria dzieci i młodzieży*, Warszawa 2007.
474. Rabiega-Przyłęcka A., *Ochrona życia i zdrowia ludzkiego w działaniach podmiotów administrujących w sferze opieki zdrowotnej*, Warszawa 2009.
475. Rabiega-Przyłęcka A., *Programy polityki zdrowotnej jednostek samorządu terytorialnego*, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *Prawne problemy samorządu terytorialnego z perspektywy 25-lecia jego funkcjonowania*, Warszawa 2016.
476. Rajca L., *Tendencje centralizacyjne w Polsce od 2015 roku*, [w:] R. M. Czarny, Ł. Baratyński, P. Ramiączek, K. Spryszak (red.), *Ustroje-prawa człowieka - bezpieczeństwo-integracja europejska. Księga jubileuszowa z okazji 70. Urodzin Profesora Jerzego Jaskierni*, Toruń 2020.
477. Rauhaus B. M., Sibila D., Johnson A. F., *Addressing the Increase of Domestic Violence and Abuse During the COVID-19 Pandemic: A Need for Empathy, Care, and Social Equity in Collaborative Planning and Responses*, "American Review of Public Administration" 2020, t. 50 (6-7).

478. Redelbach A., Wronkowska S., Ziembiński Z., *Zarys teorii państwa i prawa*, Warszawa 1993,
479. Rehm J., Kilian C., Ferreira-Borges C. et.al., *Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. Commentary*, "Drug and Alcohol Review" 2020.
480. Reszczyński J., *„Dogmatyczne" i „pozadogmatyczne" ujęcie „godności". Uwagi terminologiczne i metodologiczne śladem analizy Bronisława Wróblewskiego*, [w:] R. M. Czarny, Ł. Baratyński, P. Ramiączek, K. Spryszak (red.), *Ustroje-prawa człowieka - bezpieczeństwo-integracja europejska. Księga jubileuszowa z okazji 70. Urodzin Profesora Jerzego Jaskierni*, Toruń 2020.
481. Ritter J., Stewart M., Bernet Ch. et al., *Effects of childhood exposure to familial alcoholism and family violence on adolescent substance use, conduct problems, and self-esteem*, "Journal of Traumatic Stress" 2002, t. 15(2).
482. Rode D., *Przemoc w relacjach małżeńskich. Mechanizmy uzależnienia*, "Ethos" 2014, nr 2(106).
483. Rode D., *Psychologiczne uwarunkowania przemocy w rodzinie. Charakterystyka sprawców*, Katowice 2010.
484. Rodziński A., *U podstaw kultury moralnej. O genezie i podstawowej strukturze wartości moralnej i wartościowania ściśle moralnego*, „Roczniki Filozoficzne" 1968, t. 2.
485. Rogowski J. M., *Rodzina – jej funkcje i zagrożenia. Studium na przykładzie województwa Warmińsko-Mazurskiego*, „Studia Ełckie" 2015, nr 17/2.
486. Roostin E., *Family infuence on the development of children*, „Journal of Elementary Education" 2018, t. 2, nr 1.
487. Rossow I., McCambridge J., *The handling of evidence in national and local policy making: a case study of alcohol industry actor strategies regarding data on on-premise trading hours and violence in Norway*, "BMC Public Health" 2019.
488. Roszak J., *Kulturowe usankcjonowanie alkoholu i przemocy*, [w:] R. Szczepanik, J. Wawrzyniak (red.), *Różne spojrzenia na przemoc*, Łódź 2008.
489. Rowland B., Evans-Whipp T., Hemphill S. et al., *The density of alcohol outlets and adolescent alcohol consumption: An Australian longitudinal analysis*, "Health Place" 2016, t. 37.
490. Różycka-Jaroś S., *Karcenie dzieci – czyn zabroniony czy okoliczność uchylająca bezprawność*, Warszawa 2012, R. *Krajewski, Karcenie dzieci: perspektywa prawna*, Warszawa 2010.
491. Ruczkowski P., *Aksjologia tworzenia i stosowania administracyjnego prawa rzeczowego*, „Przegląd Prawa Publicznego" 2017, 7-8/82.
492. Ruczkowski P., *Czy obecny podział zadań samorządu ma sens? Zadania własne i zlecone jednostek samorządu terytorialnego -idea a rzeczywistość*, [w:] M. Stec, S. Płażek (red.), *Charakter i konstrukcja zadań samorządu terytorialnego*, Warszawa 2017.
493. Ruczkowski P., *Wolność w prawie administracyjnym*, „Przegląd Prawa Publicznego" 2016, 7-8/92.
494. Rutherford A., Zwi A. B., Grove N. J., Butchart A., *Violence: a glossary*, "Journal of Epidemiology and Community Health" 2007, nr 61.
495. Ryś M., *Adult children of alcoholics: a psychological analysis of the consequences of growing up in families with alcohol problems*, Warszawa 2011.
496. Ryś M., *Rodzina z problemem alkoholowym. Metody badań interpersonalnych w dysfunkcyjnych systemach rodzinnych*, Warszawa 2014.

497. Sanadgol A., Doshmangir L., Majdzadeh R. et al., *Engagement of non-governmental organisations in moving towards universal health coverage: a scoping review*, "Global Health" 2021, 17 (129).
498. Sánchez-Puertas R., Vaca-Galegos S., López-Núñez C. et al., *Prevention of Alcohol Consumption Programs for Children and Youth: A Narrative and Critical Review of Recent Publications*, "Frontiers in Psychology" 2022, t.13.
499. Sawuła R., *Administracyjno-prawne środki ograniczenia dostępności do alkoholu. Uwagi na tle nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, „Samorząd Terytorialny"1997, nr 3.
500. Sawuła R., *Poglądy na temat prawnej samodzielności samorządu terytorialnego (z perspektywy 20 lat po jego reaktywacji w Polsce*, [w:] J. Sługocki, D. Wacinkiewicz (red.), *Dwadzieścia lat doświadczeń samorządu terytorialnego w Polsce*, Gorzów Wielkopolski 2011.
501. Sawuła R., *Wychowanie w trzeźwości i przeciwdziałanie alkoholizmowi. Tekst ustawy z komentarzem, orzecznictwem i aktami wykonawczymi*, Rzeszów 2003.
502. Scarpa S., Grahn R., Lundgren L. M., *Compulsory care of individuals with severe substance use disorders and alcohol- and drug-related mortality: A Swedish registry study*, "Frontiers in Psychology" 2023, t. 14.
503. Schutze R., *Constitutionalism and the European Union*, [w:] C. Barnard, S. Peers (red.), *European Union Law*, Oxford 2020.
504. Schutze R., *European Union Law*, Oxford 2018.
505. Sebre S., Sprugevica I., Novotni A. et al., *Cross-cultural comparisons of child-reported emotional and physical abuse: rates, risk factors and psychosocial symptoms*, "Child Abuse & Neglect" 2004, 28(1).
506. Sekuła A., *Pomocniczość i decentralizacja – podstawowe zasady nowego systemu zarządzania państwem*, [w:] A. Tubielewicz, *Problemy zarządzania i marketingu we współczesnych organizacjach*, Gdańsk, 2000.
507. Shepherd J., Bellis M. A., Hughes K. et al., *Alcohol and Violence. Briefing Statement*, London 2005.
508. Shipway L., *Domestic violence: A Handbook for Health Care Professionals*, Londyn 2014.
509. Sierpowska I., *Administracja świadcząca wobec zjawiska przemocy w rodzinie*, „Wrocławskie Studia Erazmiańskie" 2017, XI.
510. Sierpowska I., *Pomoc społeczna. Komentarz*, Warszawa 2021, LEX.
511. Sierpowska I., *Pomoc społeczna. Komentarz*, Warszawa 2023.
512. Sierpowska I., *Prawo pomocy społecznej*, Kraków 2006.
513. Sikora K., *Gminna rada seniorów formą wdrażania solidarności międzypokoleniowej w gminie. Rozważania na tle zmian wprowadzonych ustawą z 9 marca 2023 roku o zmianie ustawy o samorządzie gminnym, ustawy o samorządzie powiatowym oraz ustawy o samorządzie województwa*, „Cybersecurity and Law" 2024, nr 2 (12).
514. Sikora K., *Local-government Arrangements with Participation of Local Government Units as Compared to Other Forms of Activity in the Sphere of Public Administration*, "Studia Iuridica Lublinensia" 2019, t. 28, nr 2.
515. Sikora K., *Stanowienie aktów prawa miejscowego wyrazem decentralizacji prawotwórczej*, [w:] M. Chrzanowski, J. Sobczak (red.), *Samorządy w procesie decentralizacji władzy publicznej*, Lublin 2017.
516. Singh R., Goyal E., Chaudhury S. et al., *Psychiatric morbidity in family members of alcohol dependence patients*, "Industrial psychiatry journal" 2022, t. 31(2).

517. Sitarz O., *Prawo do życia w świetle art. 149 i 150 K.K.*, [w:] B. Sitek, G. Dammacco, M. Sitek, J. J. Szczerbowski (red.), *Prawo do życia a jakość życia w wielokulturowej Europie*, Olsztyn-Bari 2007.
518. Siuta J. (red), *Słownik Psychologii*, Kraków 2010.
519. Skinder M., Sokołowski A., *Wybrane zagadnienia związane z rodziną i krajową polityką rodzinną*, [w:] D. Jaroszewska-Choraś, A. Kilińska–Pękacz (red.), *Rodzina i prawo*, Bydgoszcz 2017.
520. Skoczylas A., Piątek W. [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86*, Warszawa 2016, Legalis.
521. Skórska-Tokarska A., *Zjawisko przemoc i jego związek z uzależnieniem od alkoholu*, [w:] A. Mosiołek (red.), *Uzależnienia w ujęciu interdyscyplinarnym. Diagnoza, leczenie, konsekwencje*, Nowa Wola 2017.
522. Skrzydło-Niżnik I., *Normy ustrojowo-organizacyjne samorządu terytorialnego*, [w:] S. Dolata (red.), *Problemy prawne w działalności samorządu terytorialnego*, Opole 2002.
523. Skrzydło-Niżnik I., *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz, doktryna, orzecznictwo*, Kraków 2002.
524. Skwarzyński M., *Granice własności intelektualnej w prawie farmaceutycznym w kontekście prawa człowieka do ochrony zdrowia*, [w:] M. Załucki (red.), *Rozwój prawa własności intelektualnej w sektorze farmaceutycznym. Zbiór referatów*, Warszawa 2010.
525. Slattery C., *Using Human Rights Law to Progress Alcohol Control*, „European Journal of Risk Regulation" 2020, t. 12(2), s. 445.
526. Słowik-Gabryelska A., *Patologie społeczne. Alkoholizm, narkomania, nikotynizm*, Szczecin 2006.
527. Sługocki J., *Doświadczenia dwudziestu lat reform samorządu terytorialnego. Kilka uwag ogólnych*, [w:] J. Sługocki, D. Wacinkiewicz (red.), *Dwadzieścia lat doświadczeń samorządu terytorialnego w Polsce*, Gorzów Wielkopolski 2011.
528. Sługocki J., *Prawo administracyjne. Zagadnienia ustrojowe*, Warszawa 2012.
529. Smith K., Foster K, J., *Alcohol, Health Inequalities and the Harm Paradox: Why some groups face greater problems despite consuming less alcohol, London: Institute of Alcohol Studies*, London 2014.
530. Smoktunowicz E., *Związanie administracji publicznej prawem, wartościami i interesem publicznym (zarys problematyki)*, [w:] Z. Niewiadomski, Z. Cieślak (red.), *Prawo do dobrej administracji*, Warszawa 2003.
531. Sobczak J., *Decentralizacja administracji publicznej a zadania samorządu terytorialnego*, [w:] A. Lutrzykowski (red.), *Ustrój terytorialny państwa, a decentralizacja systemu władzy publicznej*, Toruń 2012.
532. Sobczak J., *Ewolucja zadań samorządu województwa w procesie decentralizacji i centralizmu*, [w:] M. Chrzanowski, J. Sobczak (red.), *Samorządy w procesie decentralizacji władzy publicznej*, Lublin 2017.
533. Soćko M., *Prawo do obrony w ramach procedury „Niebieskie Karty"*, [w:] D. Muller–Siekierska, J. Ratkowska–Pasikowska, K. Walczak–Człapińska (red.), *Rodzina w systemie wsparcia i pomocy osobom z problemem alkoholowym*, Łódź 2020.
534. Sosnowski B., *Geneza, rola i cechy preambuły w aktach prawnych*, „Studenckie Stowarzyszenie Etyki Prawniczej" 2016, nr 6.
535. Sowa B., *Konstytucyjna zasada pomocniczości w ustroju samorządu terytorialnego*, [w:] A. Pawłowska. S. Grabowska (red.), *Zasada pomocniczości. Wymiar europejski, narodowy, regionalny i lokalny*, Rzeszów 2011.

536. Spaventa E., *Fundamental rights in the European Union*, [w:] C. Barnard, S. Peers (red.), *European Union Law*, Oxford 2020.
537. Spurek S., *Izolacja sprawcy od ofiary. Instrumenty przeciwdziałania przemocy w rodzinie*, Warszawa 2013.
538. Spurek S., *Przeciwdziałanie przemocy domowej. Komentarz*, Warszawa 2023, LEX.
539. Spurek S., *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Komentarz*, Warszawa 2019.
540. Sroka J., Podgórska-Rykała J., *Decentralizacja jako źródło cierpień: o dysonansie poznawczym zakorzenionym w polskiej kulturze organizacyjnej sprzyjającym recentralizacji samorządu*, [w:] J. Podgórska-Rykała, B. Pawlica, P. Ostachowski (red.), *Samorząd terytorialny wobec procesów centralistycznych: decentralizacja a recentralizacja*, Kraków 2020.
541. Stahl M., *Samodzielność samorządu terytorialnego*, [w:] M. Stahl, B. Jaworska-Dębska (red.), *Encyklopedia Samorządu Terytorialnego dla każdego. Część 1 Ustrój*, Warszawa 2010.
542. Stahl M., *Wpływ prawa europejskiego na polskie ustrojowe prawo administracyjne*, [w:] Z. Janku, Z. Leoński, M. Szewczyk, M. Waligórski, K. Wojtczak, *Europeizacja polskiego prawa administracyjnego*, Wrocław 2005.
543. Stahl M., *Zagadnienia ogólne*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *Podmioty administrujące. System Prawa Administracyjnego*, t. 6, Warszawa 2011, Legalis.
544. Starościak J., *Decentralizacja administracji*, Warszawa 1960.
545. Starościak J., *Podstawowe pojęcia organizacji administracji (rozdział III)*, [w:] J. Starościak, E. Iserzon, Prawo administracyjne w zarysie, Warszawa 1959.
546. Stec M., *Podział zadań i kompetencji w nowym ustroju terytorialnym Polski: (kryteria i ich normatywna realizacja)*, [w:] *Nowy podział kompetencji i zadań w administracji rządowej i samorządzie terytorialnym*, „Reforma Administracji Publicznej" 1998, nr 3.
547. Stec M., *Zasady decentralizacji i unitarności podstawą ustroju terytorialnego Polski*, [w:] J. Kowalik, A. Bednarz (red.), *XX lat samorządu terytorialnego w Polsce. Doświadczenia-problemy-wyzwania*, Toruń 2011.
548. Stec R., *Reforma lokalnej administracji publicznej w Polsce-uwarunkowania prawne i socjologiczne*, [w:] E. Ura, E. Feret, S. Pieprzny (red.), *Jednostka wobec działań administracji publicznej*, Rzeszów 2016.
549. Stefaniuk M., *Działanie administracji publicznej w ujęciu nauk administracyjnych*, Lublin 2009.
550. Stefański R., *Fundamentalne wartości europejskiego systemu aksjologicznego w świetle najważniejszych dokumentów Rady Europy*, [w:] R. M. Czarny, Ł. Baratyński, P. Ramiączek, K. Spryszak (red.), *Ustroje-prawa człowieka - bezpieczeństwo-integracja europejska. Księga jubileuszowa z okazji 70. Urodzin Profesora Jerzego Jaskierni*, Toruń 2020.
551. Sterna–Zielińska K., *Zakres semantyczny pojęcia „rodzina" w prawie polskim*, „Krytyka Prawa" 2016, t. 8, nr 1.
552. Stępień P., *Jan Paweł II w trosce o trzeźwość człowieka, a założenia ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, [w:] M. Klimek, B. Więckiewicz (red.), *Dziedzictwo Jana Pawła II. Przesłanie dla Polski*, Lublin 2015.
553. Stolińska-Pobralska N., *Pomoc społeczna–Niebieska Karta instytucją przeciwdziałania przemocy w rodzinie*, „Pedagogika Rodziny" 2012, nr 2/4.

554. Storbjörk J., *Vem tvångsvårdas? Utmärkande drag för tvångsvårdade respektive frivilligt vårdade personer med alkohol-och narkotikaproblem*, "Nordic Studies on Alcohol and Drugs" 2010, t. 27(1).
555. Stożek M., *Przemoc w rodzinie. Zapobieganie w świetle przepisów prawa*, Warszawa 2009.
556. Stratton P., *Understanding and treating child abuse in the family context: An overview*, [w:] K. Browne, C. Davies, P. Stratton (red.), *Early Prediction and Prevention of Child Abuse*, Chichester 1998.
557. Stuart G. L., *Improving violence intervention outcomes by integrating alcohol treatment*, "Journal of Interpersonal Violence" 2005, t. 20(4).
558. Stuart G. L., O'Farrell T. J., Temple J. R., *Review of the association between treatment for substance misuse and reductions in intimate partner violence*, "Substance use & misuse" 2009, t. 44(9-10).
559. Sudre F., *Drept european și internațional al drepturilor omului*, Polirom 2006.
560. Sura R., *Samorządowe Kolegia Odwoławcze z perspektywy 25 lat przemian ustrojowych w Polsce*, [w:] :] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *Prawne problemy samorządu terytorialnego z perspektywy 25-lecia jego funkcjonowania*, Warszawa 2016.
561. Suresh Kumar P. N., Thomas B., *Family intervention therapy in alcohol dependence syndrome: One-year follow-up study*, "Indian journal of psychiatry" 2007, t. 49(3).
562. Sypniewski D., *Uwarunkowania i perspektywy powiatowej administracji zespolonej*, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *Prawne problemy samorządu terytorialnego z perspektywy 25-lecia jego funkcjonowania*, Warszawa 2016.
563. Szafranek A., *Uregulowania prawne dotyczące przemocy w rodzinie na tle wybranych rozwiązań legislacyjnych na świecie i w Polsce*, [w:] E. Krajewska–Kułak, K. Kowalczuk, A. Kułak–Bejda, A. Guzowski, W. Kułak (red.), *Różne barwy przemocy*, Białystok 2016.
564. Szczepański J., *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa 1970.
565. Szczukiewicz P., *Psychologiczne konsekwencje przemocy domowej*, [w:] „Roczniki Naukowe. Caritas 11", Warszawa 2007.
566. Szemrowicz D., Majkowicz M., *Sens życia i poziom zaburzeń noo-psychomatycznych u dorosłych dzieci alkoholików korzystających z terapii*, [w:] K. Gąsior, J. Chodkiewicz (red.), *Leczenie alkoholików i członków ich rodzin. Perspektywa badawcza i praktyczna*, Kielce 2010.
567. Szewczyk E., *Współdziałanie organów administracji publicznej a decyzje zależne na przykładzie unormowań dotyczących planu ruchu zakładu górniczego*, „Studia Prawa Publicznego" 2019, nr 2(26).
568. Szmidt J., Bajerowska B., Borkowska M. et al., *Raport 2023. Uzależnienia w Polsce*, Warszawa 2023.
569. Szponar-Seroka J., *Mienie komunalne jako gwarancja samodzielności jednostek samorządu terytorialnego*, [w:] M. Chrzanowski, J. Sobczak (red.), *Samorządy w procesie decentralizacji władzy publicznej*, Lublin 2017.
570. Szreniawski J., Stelmasiak J., *Zagadnienia ogólne aparatu administracyjnego*, [w:] J. Stelmasiak, J. Szreniawski (red.), *Prawo administracyjne ustrojowe. Podmioty administracji publicznej*, Bydgoszcz-Lublin 2002.
571. Sztander W., *Poza kontrolą*, Warszawa 1993.

572. Sztychmiler R., *Ochrona prawa do życia dziecka poczętego*, [w:] B. Sitek, G. Dammacco, M. Sitek, J. J. Szczerbowski (red.), *Prawo do życia a jakość życia w wielokulturowej Europie*, Olsztyn-Bari 2007.
573. Szyjewski Z., Szyjewski G., *Wiarygodność metod badawczych*, „Informatyka Ekonomiczna", t. 2 (44), 2017.
574. Szymczak I., *Metoda nauki o porównywaniu systemów prawnych*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 2014, z. 3.
575. Świta M., *Wpływ rodziny alkoholicznej na psychospołeczne funkcjonowanie dziecka*, "Studia Gdańskie. Wizje i rzeczywistość 2013, t. X.
576. Tabaszewski R., *Prawo do zdrowia w systemach ochrony praw człowieka*, Lublin 2016.
577. Tamutienė I., *Alcohol-related child maltreatment: Reports to the Child Rights Protection Service in Kaunas municipality*, "Nordic Studies on Alcohol and Drugs" 2018, 35(1).
578. Tarno J. P., *Ocena aktualnej regulacji prawnej samorządu terytorialnego oraz wnioski de lege ferenda*, [w:] K. Byjoch, J. Sulimierski, J. P. Tarno, *Samorząd terytorialny po reformie ustrojowej państwa*, Warszawa 2000.
579. Tarno J. P., *Pojęcie i istota samorządu terytorialnego*, [w:] K. Byjoch, J. Sulimierski, J. P. Tarno, *Samorząd terytorialny po reformie ustrojowej państwa*, Warszawa 2000.
580. Thomas M. D., Bennett L., *The Co-Occurrence of Substance Abuse and Domestic Violence: A Comparison of Dual-Problem Men in Substance Abuse Treatment and in a Court-Ordered Batterer Program*, "Journal of Social Work Practice in the Addictions" 2009, 9(3).
581. Tokarczyk R., *Prawo do życia i jakość życia jako fundamenty biojurysprudencji*, [w:] B. Sitek, G. Dammacco, M. Sitek, J. J. Szczerbowski (red.), B. Sitek, G. Dammacco, M. Sitek, J. J. Szczerbowski (red.), *Prawo do życia a jakość życia w wielokulturowej Europie*, Olsztyn-Bari 2007.
582. Tuleja P. [w:] Tuleja Piotr (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II*, Warszawa 2021, LEX.
583. Tyrawa D., *Proliferacja administracji publicznej a prawo jednostki do dobrej administracji*, [w:] T. Bąkowski (red.), *Organizacja administracji publicznej z perspektywy powierzanych jej zadań*, Warszawa 2015.
584. Tyszka Z., Rodzina [w:] W. Pomykało (red.), *Encyklopedia pedagogiczna*, Warszawa 1993.
585. Tyszka Z., *Socjologia rodziny w Polsce*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 1990, z. 3-4.
586. Uberman A., *On the Cognitive Frame of Freedom*, „Lege Artis" 2025, t. X, nr 1.
587. Ura E., *Gwarancja ochrony zdrowia i życia ludzkiego w przepisach kodeksu postępowania administracyjnego*, [w:] J. Korczak, K. Sobierajski (red.), *Jednostka wobec władczej ingerencji organów administracji publicznej. Księga jubileuszowa dedykowana Profesor Barbarze Adamiak*, Wrocław 2019.
588. Ura E., *Prawo administracyjne*, Warszawa 2015.
589. Ura E., *Zagadnienia prawa administracyjnego i funkcjonowania administracji publicznej*, Przemyśl 2006.
590. Urych I., *Rodzina jako instytucja społeczna*, [w:] L. Kanarski, M. Koter, K. Loranty, I. Urych, *Społeczne uwarunkowania bezpieczeństwa. Wybrane zagadnienia psychologii i socjologii*, Warszawa 2015.

591. Vallova J., Hruzikova D., *Violence against women as a manifestation of aggression and forms of women rights violation and their possible solutions*, [w:] J. Suvada, P. Czarnecki, P. Tomanek (red), *Social pathology*, Warszawa 2016.
592. Velleman R., Reuber D., *Domestic Violence and Abuse experienced by Children and Young People living in Families with Alcohol Problems*, Bath/Cologne 2007.
593. Virkki T., Husso M., Notko M. et al., *Possibilities for intervention in domestic violence: Frame analysis of health care professionals' attitudes*, "Journal of Social Service Research" 2015, t. 41.
594. Wach B., Wach S., *Samorząd gminy a sytuacja prawna obywatela-członka wspólnoty*, [w:] J. Sługocki, D. Wacinkiewicz (red.), *Dwadzieścia lat doświadczeń samorządu terytorialnego w Polsce*, Gorzów Wielkopolski 2011.
595. Wacinkiewicz D., *Zaspokajanie potrzeb wspólnot samorządowych. Studium administracyjnoprawne*, Warszawa 2016.
596. Walc W., *Wychowanie czy psychiczna przemoc?*, [w:] M. Duda (red.), *Rodzina wobec zagrożeń*, Kraków 2008.
597. Waldron J., *The philosophy of rights*, [w:] G. H. R. Parkinson (red), *An encyclopaedia of philosophy*, Londyn 2008.
598. Waniewska-Bobin M., *Zasada pomocniczości a działalność samorządu terytorialnego w perspektywie personalizmu chrześcijańskiego*, [w:] A. Pawłowska, S. Grabowska (red.), *Zasada pomocniczości. Wymiar europejski, narodowy, regionalny i lokalny*, Rzeszów 2011.
599. Wawrzyniak J., *Dom i rodzina jako środowisko przemocy. Przegląd wyników badań w wybranych krajach Europy*, [w:] R. Szczepanik, J. Wawrzyniak (red.), *Różne spojrzenia na przemoc*, Łódź 2008.
600. Ważny A. [w:] A. Kiełtyka, A. Ważny, *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Komentarz*, LEX 2015.
601. Wedeł A., *Znaczenie jakości gasnącego życia a problem transplantacji ex-mortuo*, [w:] B. Sitek, G. Dammacco, M. Sitek, J. J. Szczerbowski (red.), B. Sitek, G. Dammacco, M. Sitek, J. J. Szczerbowski (red.), *Prawo do życia a jakość życia w wielokulturowej Europie*, Olsztyn-Bari 2007.
602. Wiak K., *Ochrona karna prawa człowieka do życia w prawie polskim*, „Teka Komisji Prawniczej PAN Oddział w Lublinie" 2018, t. XI, nr 2.
603. Wiciak I., *Uzależnienia*, [w:] M. Baranowska, I. Wiciak, *Wybrane patologie społeczne. Uwarunkowania, przejawy, profilaktyka*, Szczytno 2011.
604. Widera-Wysoczańska A., *Mechanizmy przemocy w rodzinie z pokolenia na pokolenie*, Warszawa 2010.
605. Wieczorek Ł, *Stygmatyzacja osób uzależnionych od alkoholu oraz systemu leczenia uzależnień w Warszawie i w społeczności lokalnej*, „Alcoholism and Drug Addiction" 2015, t. 28, Issue 2.
606. Wieruszewski R., *Wolność czy bezpieczeństwo – dylematy na tle 60 rocznicy uchwalenia Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka ONZ*, [w:] T. Gardocka, J. Sobczak (red.), *Dylematy praw człowieka*, Toruń 2008.
607. Wierzbowski M., Wiktorowska A., *Podstawowe pojęcia teoretyczne w nauce prawa administracyjnego*, [w:] J. Służewski (red.), *Polskie prawo administracyjne*, Warszawa 1992.
608. Wiktorowicz A., *Istota nadzoru nad samorządem terytorialnym ze szczególnym uwzględnieniem kryterium legalności*, [w:] Z. Bukowski, S. Kamosiński (red.), *Samorząd terytorialny w Polsce. Wybrane aspekty funkcjonowania*, Bydgoszcz 2014.

609. Wiktorowska A., *Granice decentralizacji*, [w:] *30 lat reaktywowanego samorządu terytorialnego Rzeczpospolitej Polskiej*, „Studia Iuridica" 2020, t. 85, Warszawa.
610. Wiktorowska A., *Zasada subsydiarności*, [w:] I. Skrzydło-Niżnik, P. Dobosz, D. Dąbek, M. Smaga (red.), *Instytucje współczesnego prawa administracyjnego. Księga jubileuszowa Profesora zw. dra hab. Józefa Filipka*, Kraków 2001.
611. Wilanowska M., *Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic – Analysis of Legal Solutions Adopted by Selected European Countries*, "Medicine Law & Society" 2021, 14(1).
612. Wilanowska M., *Przemoc w rodzinie jako społeczne zagrożenie bezpieczeństwa i porządku publicznego*, „Konteksty Społeczne" 2020, t. 8, nr 1 (15).
613. Wilanowska M., *Zasada decentralizacji władzy publicznej w kontekście realizowania przez gminę zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie*, Studia Prawnoustrojowe 2020, nr 50.
614. Wilczyńska A., *Jednostka samorządu terytorialnego*, [w:] M. Stahl, B. Jaworska-Dębska (red.), *Encyklopedia Samorządu Terytorialnego dla każdego. Część 1 Ustrój*, Warszawa 2010.
615. Wilczyńska A., *Podział zadań samorządu terytorialnego w ustawodawstwie samorządowym*, [w:] M. Stahl, B. Jaworska-Dębska (red.), *Encyklopedia Samorządu Terytorialnego dla każdego. Część 1 Ustrój*, Warszawa 2010.
616. Wilczyński P., *Atrybuty służebnej funkcji prawa administracyjnego*, [w:] Z. Duniewska, M. Karcz–Kaczmarek, P. Wilczyński (red.), *Prawo administracyjne w służbie jednostki i wspólnoty*, Warszawa – Łódź 2022.
617. Wilczyński P., *Decentralizacji zasada*, [w:] M. Stahl, B. Jaworska-Dębska (red.), *Encyklopedia Samorządu Terytorialnego dla każdego. Część 1 Ustrój*, Warszawa 2010.
618. Wilczyński P., *Ochrona środowiska jako samodzielna funkcja administracji samorządowej*, [w:] P. Korzeniowski, I. Wieczorek (red.), *Reglamentacja korzystania ze środowiska jako funkcja administracji samorządowej*, Łódź 2018.
619. Wilczyński P., *Paradygmat ograniczonej ochrony prywatności osób pełniących funkcje publiczne (uwagi na tle postanowień przepisu art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej)*, [w:] B. Jaworska-Dębska, Z. Duniewska, M. Kasiński, E. Olejniczak-Szałowska, R. Michalska-Badziak, P. Korzeniowski (red.), *O prawie administracyjnym i administracji. Refleksje. Księga jubileuszowa dedykowana Profesor Małgorzacie Stahl*, Łódź 2017.
620. Wilczyński P., *Pomocniczość jako zasada udziału podmiotów niepublicznych w realizacji zadań administracji publicznej*, „Acta Universitatis Lodziensis Folia Iuridica" 2009, nr 69.
621. Wilson J. S., Websdale N., *Domestic violence fatality review teams: An interprofessional model to reduce deaths*, "Journal of Interprofessional Care" 2006, t. 20.
622. Wiśniowska E., *Rodzina jako podmiot prawa rodzinnego*, „Acta Universitatis Wratislaviensis" 1987, nr 927.
623. Witkowska D., *Metody ilościowe w badaniach społeczno-ekonomicznych. Badanie statystyczne i jego organizacja. Materiały dydaktyczne*, Łódź 2023.
624. Witkowska–Paleń A., *Przemoc w ujęciu kryminologicznym. Zarys problematyki*, [w:] W. Sajdek, J. T. Mróz (red.), *Przemoc jako przedmiot rozważań i badań*, Lublin 2013.
625. Wlaźlak K., *Programy jednostek samorządu terytorialnego w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie*, „Samorząd Terytorialny" 2011, nr 9.

626. Włodarczyk E., *Zaburzenia związane z używaniem alkoholu – obraz i możliwości pomocy*, [w:] H. Karaszewska (red.), *Człowiek w pułapce problemów. Psychospołeczne problemy jednostki oraz instytucjonalne i pozainstytucjonalne sposoby ich rozwiązywania*, Poznań 2020.
627. Wojcieszak A., *Ochrona autonomii człowieka w ramach wybranych gwarancji dotyczących wolności*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 2021, t. LXXXIII, z. 3.
628. Wojcieszek K. A., *Propozycja dla Polski: trzeźwość. Studium z zakresu pedagogiki społecznej*, Warszawa 2019.
629. Wojtyła W., *Dobro człowieka celem istnienia i funkcjonowania administracji publicznej w perspektywie etyki personalistycznej*, [w:] B. Jaworska-Dębska, P. Kledzik, J. Sługocki (red.), *Wzorce i zasady działania współczesnej administracji publicznej*, Warszawa 2020.
630. Wright A., *Local Alcohol Policy Implementation in Scotland: Understanding the Role of Accountability within Licensing*, "International Journal of Environmental Research and Public Health" 2019, 16 (1880).
631. Wroczyński R., *Pedagogika społeczna*, Warszawa 1985.
632. Wrona G., *Prawne aspekty przeciwdziałania przemocy w rodzinie*, [w:] S. Kluczyńska, G. Wrona, *Lekarzu, reaguj na przemoc! Przewodnik dla pracowników ochrony zdrowia*, Warszawa-Kraków 2013.
633. Wrona G., *Procedura „Niebieskie Karty" i inne przepisy prawne Jak mogą mi pomóc ochronić się przed przemocą*, Warszawa 2024.
634. Wrona G., Przyborowska K., Dałek M., *Procedura Niebieskie Karty od nowa*, Warszawa 2024.
635. Wrona G., *Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Komentarz*, Warszawa 2020.
636. Wrona G., *Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Komentarz*, Warszawa 2024, Legalis.
637. Wrześniewska-Wal I., *Prawo do zdrowia. Analiza rozwiązań e-health w Polsce*, „Studia Prawnoustrojowe" 2024, nr 65.
638. Wrześniewska-Wal I., *Zadania samorządów terytorialnych w ochronie zdrowia, krajowe strategie, plany i programy zdrowotne*, [w:] S. Gwoździewicz, B. Mydłowska (red.), *Prawne i społeczne problemy samorządu terytorialnego*, Warszawa 2015.
639. Wrzosek S., *Znaczenie koncepcji zarządzania publicznego w realizacji misji samorządu terytorialnego*, [w:] *30 lat reaktywowanego samorządu terytorialnego Rzeczpospolitej Polskiej*, „Studia Iuridica" 2020, t. 85, Warszawa.
640. Wyporska J., *Zadania własne*, [w:] J. P. Tarno (red.), *Samorząd terytorialny w Polsce*, Warszawa 2002.
641. Xie X. E., Mann R. E., Smart R. G., *The direct and indirect relationships between alcohol prevention measures and alcohol liver cirrhosis mortality*, "Journal of Studies on Alcohol and Drugs" 2000, t. 61(4).
642. Yoo J. E., Shin D. W., Han K. et al., *Association of the Frequency and Quantity of Alcohol Consumption With Gastrointestinal Cancer*, "JAMA Network Open",2021, 4(8).
643. Zaborowska A., *Współczesna rodzina – kryzys czy przemiana?*, [w:] M. Brzeziński, J. Jęczeń (red.), *Tożsamość i posłannictwo rodziny*, Lublin 2014.
644. Zadrożna A., *Działania grup samopomocowych osób doświadczających kryzysu psychicznego jako możliwość przeciwdziałania stygmatyzacji i dyskryminacji osób*

chorujących psychicznie, [w:] D. Bieńkowska, R. Kozłowski, M. J. Łuczak (red.), *Prawa człowieka wobec koncepcji human security*, Poznań 2019.
645. Zając M., *Procedura „Niebieskie Karty". Realizacja zadań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie*, Wrocław 2012.
646. Zboina B., Wieczorek I., *Przemoc domowa wobec kobiet, „Acta Scientifica Academiae Ostroviensis. Sectio A*, Nauki Humanistyczne, Społeczne i Techniczne", 2013 (1).
647. Zbroszczyk D., *Patologie społeczne w publicznej przestrzeni bezpieczeństwa. Wymiar personalny i strukturalny*, Radom 2019.
648. Zemke-Górecka A., *Status prawny samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej i jego prywatyzacja*, Warszawa 2010.
649. Zieliński E., *Administracja rządowa i samorządowa w Polsce*, Warszawa 2013.
650. Zieliński S., *Rozumienie godności człowieka i jej znaczenie w procesie stanowienia i stosowania prawa. Propozycja testu zgodności regulacji prawnych z zasadą godności człowieka*, „Przegląd Sejmowy" 2019, nr 4(153).
651. Ziembiński Z., *Problemy podstawowe prawoznawstwa*, Warszawa 1980.
652. Ziemski K. M., Kiełbus M., *Wybrane zagadnienia stanowienia aktów prawa miejscowego przez organy publicznoprawnych związków jednostek samorządu terytorialnego*, [w:] M. Szewczyk (red.), *Z problematyki prawnej samorządu terytorialnego. Księga dla uczczenia 70. rocznicy urodzin oraz 45. rocznicy pracy naukowej Profesora Zbigniewa Janku*, Poznań 2017.
653. Zięba-Załucka H., *Godność człowieka i jej ochrona wobec działań administracji publicznej*,[w:] E. Ura (red.), *Jednostka wobec działań administracji publicznej*, Rzeszów 2001.
654. Zięba-Załucka H., *Konstytucjonalizacja zasady subsydiarności w polskiej konstytucji a społeczeństwo obywatelskie*, [w:] A. Pawłowska, S. Grabowska (red.), *Zasada pomocniczości. Wymiar europejski, narodowy, regionalny i lokalny*, Rzeszów 2011.
655. Zilberman M. L., Blume S. B., *Domestic violence, alcohol and substance abuse*, "Revista Brasileira de Psiquiatria" 2009, 27 (suppl 2).
656. Zimmermann J., *Aksjomaty prawa administracyjnego*, Warszawa 2013.
657. Zimmermann J., *Organizacja administracji publicznej z perspektywy powierzanych jej zadań-uwagi wprowadzające*, [w:] T. Bąkowski (red.), *Organizacja administracji publicznej z perspektywy powierzanych jej zadań*, Warszawa 2015.
658. Zimmermann J., *Prawo administracyjne*, Warszawa 2020.
659. Zoll A., *Problemy służby zdrowia w świetle doświadczeń RPO*, „Prawo i Medycyna" 2000, nr 8.
660. Zygmunt A., *Zasada pomocniczości w nauczaniu Jana Pawła II*, [w:] A. Pawłowska, S. Grabowska (red.), *Zasada pomocniczości. Wymiar europejski, narodowy, regionalny i lokalny*, Rzeszów 2011.
661. Zysiak–Christ B., *Rola pozarządowych organizacji w systemie bezpieczeństwa publicznego*, [w:] M. Kopczewski, D. Sienkiewicz (red.), *Edukacja warunkiem bezpieczeństwa w XXI: sektory infrastruktury krytycznej i ich zagrożenia*, Koszalin 2018.
662. Żelasko-Makowska E., *Ewolucja nadzoru nad samorządem terytorialnym-przyczyny i skutki zmian*, [w:] B. Jaworska-Dębska, R. Budzisz (red.), *Prawne problemy samorządu terytorialnego z perspektywy 25-lecia jego funkcjonowania*, Warszawa 2016.
663. Żołądź J., *Konsensualno-koncyliacyjne rozwiązywanie sporów w administracji publicznej w kontekście idei pomocniczości*, [w:] A. Pawłowska, S. Grabowska,

Zasada pomocniczości. Wymiar europejski, narodowy, regionalny i lokalny, Rzeszów 2011.

Wykaz orzecznictwa

Wykaz orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego

1. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 lutego 2014 r., sygn. akt K 23/10, OTK-A 2014/2/10.
2. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 31 stycznia 2013 r., sygn. akt K 14/11, Dz.U. z 2013 r., poz. 193.
3. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 kwietnia 2011 r., sygn. akt SK 62/08, Nr 311533, Dz.U. z 2011 r., nr 87 poz. 492.
4. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 listopada 2010 r., sygn. akt K 32/09, Dz.U. z 2010 r., nr 229, poz. 1506.
5. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 6 października 2009 r., SK 46/07, OTK Seria A 2009 nr 9, poz. 132.
6. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 9 lipca 2009 r., sygn. akt SK 48/05, Dz.U. z 2009 r., nr 114, poz. 956.
7. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 23 czerwca 2009 r., sygn. K 54/07, Dz. U. z 2009 r., Nr 105, poz. 880.
8. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 8 kwietnia 2009 r., sygn. akt K 37/06, OTK-A 2009/4/47.
9. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 3 listopada 2006 r., sygn. akt K 31/06, Dz.U. z 2006 r., nr 202, poz. 1493.
10. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 lipca 2006 r., sygn. akt K 30/04, Dz.U. z 2006 r., nr 141, poz. 1011.
11. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 grudnia 2005 r., sygn. akt Kp 3/05, OTK Seria A 2005 nr 11, poz. 131.
12. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 maja 2005 r., sygn. akt K 18/04, Dz.U. z 2005 r., nr 86, poz. 744.
13. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 lutego 2004 r., P 21/02, OTK 2004/2A, poz. 9.
14. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 5 marca 2003 r., sygn. akt K 7/01.
15. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 18 lutego 2003 r., sygn. akt K 24/02, Dz.U. z 2003 r., nr 38, poz. 334.
16. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 listopada 2002 r., sygn. akt. K 34/01, Dz.U. z 2002 r., nr 203, poz. 1721.
17. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 listopada 2000 r., sygn. akt P 12/99.
18. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 stycznia 2000 r., P 11/98, OTK 2000, nr 1, poz. 3.
19. Postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 30 listopada 1999 r., sygn. akt Ts 104/99, OTK 2000, nr 1, poz. 21.
20. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 maja 1998 r., sygn. akt K 38/97, OTK 1998/3, poz. 31.
21. Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1997 r., sygn. akt K 26/96, Nr 10361, OTK 1997 nr 2, poz. 19.

Wykaz orzecznictwa sądów powszechnych

1. Postanowienie Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 18 września 2015 r., sygn. akt I CSK 351/15, Legalis nr 1372858.
2. Uchwała Sądu Najwyższego cała izba SN - Izba Cywilna i Administracyjna z dnia 26 marca 1986 r., sygn. akt III CZP 72/85, OSNC 1986/12/191.
3. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie - V Wydział Cywilny z dnia 14 sierpnia 2012 r., sygn. akt VI ACa 369/12, Legalis nr 740965.
4. Postanowienie Sądu Okręgowego w Rzeszowie z dnia 24.01.2014 r., sygn. akt V Ca 163/14, LEX nr 1622293.

Wykaz orzecznictwa sądów administracyjnych

1. Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 stycznia 2021 r., sygn. akt I OSK 2120/20, Nr 2532124, Legalis.
2. Postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego z 20 października 2020 r., sygn. I OSK 1714/20, Centralna Baza Orzeczeń Sądów Administracyjnych.
3. Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 18 maja 2020 r., sygn. akt I OSK 779/19, LEX nr 3020844.
4. Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 8 stycznia 2020 r., sygn. akt II GSK 1349/19, Legalis nr 2268527.
5. Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 10 marca 2020 r., sygn. akt II GSK 1508/19, Legalis nr 2420214.
6. Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 4 grudnia 2019 r., sygn. akt I OSK 3303/18, LEX nr 2753499.
7. Uchwała Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 2 grudnia 2019 r., sygn. akt. II OPS 1/19.
8. Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 21 marca 2019 r., I OSK 2088/18, LEX nr 2701638.
9. Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 3 marca 2017 r., sygn. akt I OSK 2339/16, LEX nr 2277146.
10. Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 3 lutego 2017 r., sygn. akt I OSK 2430/16, LEX nr 2299923.
11. Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 13 października 2017 r., sygn. akt. I OSK 1274/16, LEX nr 2426971.
12. Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 7 lutego 2017 r., sygn. akt I OSK 1434/16, Nr 1568606, Legalis.
13. Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 14 lutego 2012 r., sygn. akt I OSK 1709/11, Nr 473901 Legalis.
14. Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 21 lipca 2010 r., sygn. akt II GSK 705/09, Legalis nr 305000.
15. Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 czerwca 2007 r., sygn. akt I OSK 323/07, LEX nr 339973. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego siedziba w Gdańsku z dnia 4 marca 2021 r., sygn. akt III SA/Gd 951/20, Nr 2540326, Legalis.
16. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Olsztynie z dnia 13 sierpnia 2020 r., sygn. akt: II SA/Ol 1123/19, Legalis nr 2449386.
17. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi z dnia 11 lutego 2020 r., sygn. akt: III SA/Łd 1013/19, Legalis nr 2284962.

18. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku z dnia 4 września 2019 r., sygn. akt I SA/Bk 321/19, Legalis nr 2225925.
19. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 11 września 2018 r., sygn. akt II SA/Rz 200/19, LEX nr 2703769.
20. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Szczecinie z dnia 17 maja 2018 r., sygn. akt. II SA/Sz 236/18, Legalis nr 1782623.
21. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi z dnia 20 kwietnia 2018 r., III SA/Łd 183/18, LEX nr 2481227.
22. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi z dnia 28 grudnia 2017 r., sygn. akt III SA/Łd 755/17.
23. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wielkopolskim, z dnia 14 grudnia 2017 r., II SA/Go 1048/17, LEX nr 2415734.
24. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi z dnia 28 marca 2014 r., sygn. akt III SA/Łd 1122/13, Legalis nr 1731112.
25. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie z dnia 24 września 2013 r., sygn. akt. III SA/Lu 335/13, Legalis nr 775808.
26. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego we Wrocławiu z dnia 21 marca 2012 r., IV SA/Wr 743/11, LEX nr 1139685.
27. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego we Wrocławiu z 12 października 2011 r., IV SA/Wr 380/11, LEX, nr 3050763.
28. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Olsztynie z dnia 18 stycznia 2011 r., II SA/Ol 1049/10, Lex nr 753947.
29. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 12 czerwca 2008 r., sygn. akt IV SA/Po 146/08, LEX nr 566760.

Wykaz pozostałych źródeł

Wykaz innych aktów prawnych

1. National Health Service (Scotland) Act 1978, UK Public General Acts 1978 c. 29.
2. Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, Nr SFS 1988:870.
3. Sunday Trading Act 1994, UK Public General Acts, 1994 c. 20.
4. Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas, Valstybės žinios, Lietuvos Respublikos Seimas, Valstybės žinios, 1995-05-26, Nr. 44-1073.
5. Housing Act 1996, UK Public General Acts, 1996 c. 52.
6. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, Lietuvos Respublikos Seimas, Valstybės žinios, 1996-07-12, Nr. 66-1572.
7. The Licensing (Northern Ireland) Order 1996, Northern Ireland Orders in Council 1996 No. 3158 (N.I. 22).
8. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministras įsakymas dėl priklausomybės ligų gydymo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Valstybės žinios, 2002-05-10, Nr. 47-1824.
9. Licensing (Scotland) Act 2005, Acts of the Scottish Parliament, 2005 asp 16.
10. National Health Service Act 2006, UK Public General Acts 2006 c. 41.
11. National Health Service (Wales) Act 2006, UK Public General Acts 2006 c. 42.
12. Health and Social Care (Reform) Act (Northern Ireland) 2009, Acts of the Northern Ireland Assembly 2009 c. 1.
13. Alkohollag, SFS nr: 2010:1622.

14. Lietuvos Respublikos apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas, Lietuvos Respublikos Seimas, Valstybės žinios, 2011-06-14, Nr. 72-3475.
15. Police Reform and Social Responsibility Act 2011, UK Public General Acts, 2011 c. 13.
16. Health and Social Care Act 2012, UK Public General Acts 2012 c. 7.
17. Social Services and Well-being (Wales) Act 2014, Acts of the National Assembly for Wales 2014 anaw 4.
18. Housing (Wales) Act, Acts of the National Assembly for Wales 2014, anaw 7.
19. Well-being of Future Generations, Acts of the National Assembly for Wales 2015 anaw 2.
20. Violence against Women, Domestic Abuse and Sexual Violence (Wales) Act 2015 Acts of the National Assembly for Wales, 2015 anaw 3.
21. Community Empowerment (Scotland) Act 2015, Acts of the Scottish Parliament, 2015 asp 6.
22. Domestic Abuse (Scotland) Act 2018, Acts of the Scottish Parliament, 2018 asp 5.
23. Domestic Abuse Act 2021, UK Public General Acts, 2021 c. 17.
24. Domestic Abuse and Civil Proceedings Act (Northern Ireland) 2021, Acts of the Northern Ireland Assembly, 2021 c. 2.
25. Socialtjänstlag, Nr SFS: 2025:400.
26. Regeringens skrivelse. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025, Skr. 2021/22:213.
27. Dėl 2022–2030 m. plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programos patvirtinimo, Lietuvos Respublikos Vyriausybė, TAR, 2022-01-27, Nr. 1280.
28. Dėl Nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų patvirtinimo, Lietuvos Respublikos Seimas, Nr. 2023-09953.
29. Lietuvos Respublikos Vyriausybė nutarimas, Dėl nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų įgyvendinimo 2024–2026 metų plano patvirtinimo, Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nr. 2024-08651.

Wykaz źródeł internetowych

1. https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-niebieskie-karty-procedura-uwagi-ministra-rownosci (dostęp z dnia 08.07.2024 r.).
2. https://www.gov.pl/web/rodzina/sprawozdanie-z-realizacji-krajowego-programu-przeciwdzialania-przemocy-w-rodzinie-za-rok-2022 (dostęp z dnia 20.08.2024 r.)
3. https://movendi.ngo/news/2021/06/03/lithuania-alcohol-policy-success-as-growing-number-of-youth-stays-alcohol-free-longer/ (dostęp z dnia 15.12.2024 r.).
4. https://www.gov.uk/government/statistics/alcohol-and-late-night-refreshment-licensing-england-and-wales-31-march-2022/alcohol-and-late-night-refreshment-licensing-england-and-wales-year-ending-31-march-2022 (dostęp z dnia 15.12.2024 r.).
5. https://www.ias.org.uk/wp-content/uploads/2020/12/Licensing-in-practice-%E2%80%93-the-availability-of-alcohol-in-UK-society.pdf (dostęp z dnia 15.12.2024 r.).
6. https://www.ias.org.uk/factsheet/availability/ (dostęp z dnia 15.12.2024 r.).
7. https://www.gov.uk/government/statistics/alcohol-and-late-night-refreshment-licensing-england-and-wales-31-march-2022/alcohol-and-late-night-refreshment-

licensing-england-and-wales-year-ending-31-march-2022 (dostęp z dnia 15.12.2024 r.).
8. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44173/9789241598408_eng.pdf (dostęp z dnia 03.01.2025 r.).
9. https://samorzad.pap.pl/kategoria/aktualnosci/krajowe-centrum-przeciwdzialania-uzaleznieniom-nocna-prohibicja-w-co (dostęp z dnia 03.01.2025 r.).
10. https://www.gazetaprawna.pl/wiadomosci/kraj/artykuly/8692358,nocna-prohibicja-zakaz-sprzedazy-alkoholu-gminy.html (dostęp z dnia 03.01.2025 r.).
11. https://www.lubartow.pl/2025/01/16/otwarty-konkurs-ofert-2025-pozytek-publiczny-profilaktyka/ (dostęp w dniu 15.01.2025 r.).
12. https://www.piastow.pl/aktualnosci-specjalne-slider/konkurs-ofert-dla-organizacji-pozarzadowych-na-2025-rok.
13. https://radzymin.pl/1090/przeciwdzialanie-uzaleznieniom-i-patologiom-spolecznym-otwarty-konkurs-ofert-dla-organizacji-pozarzadowych.html (dostęp w dniu 15.01.2025 r.).
14. https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/advice-and-guidance/2019/07/partnership-delivery-framework-reduce-use-harm-alcohol-drugs/documents/partnership-delivery-framework-reduce-use-harm-alcohol-drugs/partnership-delivery-framework-reduce-use-harm-alcohol-drugs/govscot%3Adocument/partnership-delivery-framework-reduce-use-harm-alcohol-drugs.pdf (dostęp z dnia 25.01.2025 r.).
15. https://www.prevention.org/Resources/e2130f01-e77e-4771-b544cbec0393aeed/APRCAlcoholDensity.pdf (dostęp z dnia 25.01.2025 r.).
16. https://www.alcoholjustice.org/wp-content/uploads/2024/02/OutletDensity2014.pdf (dostęp z dnia 25.01.2025 r.).
17. https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/24-10-16_who-eur_factsheetonalcoholconsumption.pdf?sfvrsn=6a62d66f_8 (dostęp z dnia 10.02.2025 r.).
18. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/509831/6.1770_Modern_Crime_Prevention_Strategy_final_WEB_version.pdf (dostęp z dnia 10.02.2025 r.).
19. https://www.gov.uk/government/statistics/alcohol-and-late-night-refreshment-licensing-england-and-wales-31-march-2022/alcohol-and-late-night-refreshment-licensing-england-and-wales-year-ending-31-march-2022 (dostęp z dnia 10.02.2025 r.).
20. https://www.gov.scot/publications/scottish-liquor-licensing-statistics/ (dostęp z dnia 10.02.2025 r.).
21. https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/PREVENCIJA/studentai.pdf (dostęp z dnia 15.02.2025 r.).
22. https://samorzad.gov.pl/attachment/6775401c-3c29-4c3d-82ee-0113efa98c05 (dostęp w dniu 18 luty 2025).
23. https://bip.olecko.pl/download/attachment/3387/zalacznik-nr-6-raport-z-realizacji-gppirpa-oraz-pn-w-2023-roku.pdf (dostęp w dniu 18 luty 2025).
24. https://bip.erzeszow.pl/static/img/k02/PS/2024/Raport%20PS-PA.0641.4.2024.AKP.pdf (dostęp w dniu 18 luty 2025).
25. https://samorzad.gov.pl/attachment/e52817d6-ddf0-4e80-99df-6e869f911010 (dostęp w dniu 18 luty 2025).

26. https://www.borekwlkp.pl/files/39539/8._SprawozdanieGKRPA.2023.pdf (dostęp w dniu 18 luty 2025).
27. https://www.gov.uk/government/collections/alcohol-and-drugs-evcdence-reviews-and-inquiries (dostęp z dnia 25.02.2025 r.).
28. https://adferiad.org/services/dont-touch-tell/ (dostęp z dnia 25.02.2025 r.).
29. https://www.communityalcoholpartnerships.co.uk/ (dostęp z dnia 25.02.2025 r.).
30. https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1580466198 (dostęp z dnia 05.04.2025 r.).
31. http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/126-uzalenienie/1409-pulapka-wspoluzaleznienia-wanda-sztander.html (dostęp z dnia 05.04.2025 r.).
32. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf (dostęp z dnia 05.04.2025 r.).
33. https://www.icef-irc.org/publications/213-domestic-violence-against-women-and-girls.html (dostęp z dnia 05.04.2025 r.).
34. https://documents-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N94/095/05/PDF/N9409505.pdf?OpenElement (dostęp z dnia 05.04.2025 r.).
35. https://data.europa.eu/data/datasets/s816_73_2_ebs344?locale=en (dostęp z dnia 05.04.2025 r.).
36. https://www.ias.org.uk/uploads/IAS%20report%20Alcohol%20domestic%20abuse%20and%20sexual%20assault.pdf (dostęp z dnia 05.04.2025 r.).
37. https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639 (dostęp z dnia 05.04.2025 r.).
38. https://data.europa.eu/data/datasets/s816_73_2_ebs344?locale=en (dostęp z dnia 05.04.2025 r.).
39. http://www.korzan.edu.pl/konferencja/referaty/borowski.pdf (dostęp z dnia 05.04.2025 r.).
40. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596 (dostęp z dnia 15.04.2025 r.).
41. https://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,Wypadki-drogowe-raporty-roczne.html (dostęp z dnia 15.04.2025 r.).
42. https://apps.who.int/iris/handle/10665/107351 (dostęp z dnia 15.04.2025 r.).
43. https://apps.who.int/iris/handle/10665/107351 (dostęp z dnia 15.04.2025 r.).
44. https://psychorada.pl/pdf/Zrozumiec-przemoc-w-rodzinie.pdf, (dostęp z dnia 16.04.2025 r.).
45. https://www.legislacja.gov.pl/docs/2/12351802/12819798/dokument588290.pdfsm (dostęp z dnia 19.04.2025 r.).
46. https://docs.un.org/en/CCPR/C/GC/36 (dostęp z dnia 19.04.2025 r.).
47. https://cypcs.org.uk/wpcypcs/wp-content/uploads/2021/02/General-Comment-7.pdf (dostęp z dnia 19.04.2025 r.).
48. https://www.parpa.pl/phocadownloadpap/Przeciwdzialanie/Naduzywanie%20alkoholu%20a%20problem%20przemocy%20domowej%20-%20broszura.pdf (dostęp z dnia 20.04.2025 r.).
49. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf (dostęp z dnia 20.04.2025 r.)
50. https://wiadomosci.wp.pl/slask/sad-obnizyl-kare-za-zabicie-4-miesiecznego-dziecka-ziobro-wnosi-kasacje-6687676542581408a (dostęp z dnia 20.04.2025 r.)

51. https://skrotwiadomosci.pl/skroty-wiadomosci/zatrzymany-mezczyzna-przyznal-sie-do-zabojstwa-zony-w-obecnosci-policji/ (dostęp z dnia 20.04.2025 r.)
52. https://echodnia.eu/radomskie/dostal-12-lat-wiezienia-za-zabicie-zony-lomem/ar/8570484 (dostęp z dnia 20.04.2025 r.).
53. https://niezalezna.pl/polska/pijana-matka-spala-a-dzieci-nie-mialy-opieki/538696 (dostęp z dnia 20.04.2025 r.).
54. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf (dostęp z dnia 20.04.2025 r.).
55. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response (dostęp z dnia 21.04.2025 r.).
56. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf (dostęp z dnia 21.04.2025 r.).
57. https://eur-LEX.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A32007X1214%2801%29 (dostęp z dnia 30.04.2025 r.).
58. https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html (dostęp z dnia 30.04.2025 r.).
59. https://libr.sejm.gov.pl/tek01/txt/onz/1948.html (dostęp z dnia 30.04.2025 r.).
60. https://www.vatican.va/content/leo-xiii/en/encyclicals/documents/hf_l-xiii_enc_15051891_rerum-novarum.html (dostęp z dnia 04.05.2025 r.).
61. https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/201373,Przemoc-w-rodzinie-dane-od-2012-roku.html (dostęp z dnia 15.05.2025 r.).
62. http://www.parpa.pl/index.php/przeciwdzialanie-przemocy/badania/33-analizy-badania-raporty/132-statystyki (dostęp z dnia 19.05.2025 r.).
63. https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-domowa/50867,Przemoc-domowa-dane-od-2023-roku.html (dostęp z dnia 19.05.2025 r.).
64. https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/intervention (dostęp z dnia 25.05.2025 r.).
65. https://www.gov.pl/web/rodzina/sprawozdania-z-krajowego-programu-przeciwdzialania-przemocy-w-rodzinie (dostęp z dnia 31.05.2025 r.).
66. https://www.euda.europa.eu/publications/insights/preventing-addictive-behaviours_en (dostęp z dnia 16.06.2025 r.).
67. https://iws.gov.pl/podsumowanie-polsko-norweskiej-wspolpracy-wideo/ (dostęp z dnia 07.07.2025 r.).
68. https://www.gov.pl/web/rodzina/wytyczne-do-prowadzenia-szkolen-w-zakresie-przeciwdzialania-przemocy-domowej (dostęp z dnia 08.07.2025 r.).
69. https://www.gov.uk/government/publications/domestic-abuse-bill-2020-factsheets/local-authority-support-for-victims-of-domestic-abuse-and-their-children-within-safe-accommodation-factsheet (dostęp z dnia 09.07.2025 r.).
70. https://www.gov.wales/nhs-wales-health-boards-and-trusts (dostęp z dnia 09.07.2025 r.).
71. https://northerndsvp.com/about-us/ (dostęp z dnia 09.07.2025 r.).
72. https://www.dahalliance.org.uk/media/10661/15_-wha-sanctuary-scheme.pdf (dostęp z dnia 09.07.2025 r.).

73. https://www.gov.uk/guidance/homelessness-code-of-guidance-for-local-authorities (dostęp z dnia 09.07.2025 r.).
74. https://www.nukentejusiems.lt/en/report-crime-get-help/support-people-suffering-domestic-violence/ (dostęp z dnia 09.07.2025 r.).
75. https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/advice-and-guidance/2019/11/code-guidance-homelessness-2/documents/code-guidance-homelessness-guidance-legislation-policies-practices-prevent-resolve-homelessness/code-guidance-homelessness-guidance-legislation-policies-practices-prevent-resolve-homelessness/govscot%3Adocument/code-guidance-homelessness-guidance-legislation-policies-practices-prevent-resolve-homelessness.pdf (dostęp z dnia 09.07.2025 r.).
76. https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/articles/domesticabusevictimservicesenglandandwales/2022 (dostęp z dnia 09.07.2025 r.).
77. https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/articles/domesticabusevictimservicesenglandandwales/2023 (dostęp z dnia 09.07.2025 r.).
78. https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/statistics/2023/06/recorded-crime-scotland-2022-23/documents/recorded-crime-scotland-2022-23/recorded-crime-scotland-2022-23/govscot%3Adocument/recorded-crime-scotland-2022-23.pdf (dostęp z dnia 09.07.2025 r.).
79. https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/statistics/2024/11/domestic-abuse-statistics-recorded-police-scotland-2023-24/documents/domestic-abuse-recorded-by-the-police-in-scotland-2023-24/domestic-abuse-recorded-by-the-police-in-scotland-2023-24/govscot%3Adocument/Domestic%2Babuse%2Brecorded%2Bby%2Bthe%2Bpolice%2Bin%2BScotland%252C%2B2023-24.pdf (dostęp z dnia 09.07.2025 r.).
80. https://www.gov.uk/government/publications/support-in-domestic-abuse-safe-accommodation-2023-to-2024/support-in-domestic-abuse-safe-accommodation (dostęp z dnia 09.07.2025 r.).
81. https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/articles/thenatureofviolentcrimeinenglandandwales/yearendingmarch2020 (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
82. https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/datasets/crimeinenglandandwalesappendixtables (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
83. https://fare.org.au/the-hidden-harm-alcohols-impact-on-children-and-families/ (dostęp z dnia 10.07.2025 r.)
84. https://drugsandalcoholni.info/wp-content/uploads/2019/09/Connections-Promo-Leaflet-1.pdf (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
85. https://www.gov.uk/government/publications/teacher-training-drugs-alcohol-and-tobacco (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
86. https://www.communityalcoholpartnerships.co.uk/about-us/locations (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
87. https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/doh-substanceuse-strategy-2021-31.pdf (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
88. https://www.systembolaget.se/ (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
89. https://www.omsystembolaget.se/english/systembolaget-explained/ (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).

90. https://www.omsystembolaget.se/vart-uppdrag/ansvarsfull-forsaljning/varfor-har-systembolaget-stangt/ dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
91. https://www.who.int/europe/news/item/30-06-2023-reducing-alcohol-consumption--the-nordic-way--alcohol-monopolies--marketing-bans-and-higher-taxation (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
92. https://www.specializuotospagalboscentras.lt/ka-reikia-zinoti-apie-smurta-artimoje-aplinkoje/#:~:text=Akredituoti%20specializuotos%20kompleksin%C4%97s%20pagalbos%20centrai%2C%20sutrumpintai%20vadinami%20SKPC%2C,patyrusiems%20ar%20jo%20pavoj%C5%B3%20patiriantiems%20asmenims%20visoje%20Lietuvoje (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
93. https://www.nhs.uk/conditions/alcohol-misuse/treatment/ (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
94. https://www.gov.uk/government/statistics/substance-misuse-treatment-for-adults-statistics-2022-to-2023/adult-substance-misuse-treatment-statistics-2022-to-2023-report (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
95. https://www.gov.uk/government/publications/parents-with-alcohol-and-drug-problems-support-resources/parents-with-alcohol-and-drug-problems-guidance-for-adult-treatment-and-children-and-family-services (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
96. https://www.gov.scot/publications/nhsscotland-performance-against-ldp-standards/ (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
97. https://publichealthscotland.scot/media/33307/summary-q4_2024-25-drug-alcohol-waiting-times-final.pdf (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
98. https://www.parliament.scot/bills-and-laws/bills/s6/right-to-addiction-recovery-scotland-bill (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
99. https://www.rplc.lt/en/services/paid-services/ (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
100. https://hduhb.nhs.wales/healthcare/services-and-teams/integrated-family-support-services/ (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
101. https://drugsandalcoholni.info/wp-content/uploads/2024/11/Substance-Use-Commissioning-and-Implementation-Plan-2024-2028.pdf (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
102. http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2000/promotion/fp_promotion_2000_frep_08_en.pdf (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
103. https://www.gov.uk/government/publications/evaluation-of-the-children-of-alcohol-dependent-parents-programme-innovation-fund/evaluation-of-the-children-of-alcohol-dependent-parents-programme-innovation-fund-executive-summary (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
104. https://www.gov.uk/government/publications/parents-with-alcohol-and-drug-problems-support-resources/parents-with-alcohol-and-drug-problems-guidance-for-adult-treatment-and-children-and-family-services (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
105. https://wave-network.org/wp-content/uploads/WAVE_CountryReport2023.pdf (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
106. https://www.can.se/app/uploads/2024/12/can-report-231-alcohol-consumption-in-sweden-2001-2023-summary.pdf (dostęp z dnia 10.07.2025 r.).
107. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/62cea352e90e071e789ea9bf/Relationships_Education_RSE_and_Health_Education.pdf (dostęp z dnia 11.07.2025 r.).

108. https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-harmful-drinking-and-alcoholdependence/health-matters-harmful-drinking-and-alcohol-dependence (dostęp z dnia 15.07.2025 r.).
109. https://www.gov.scot/publications/scottish-crime-justice-survey-2021-22-main-findings/ (dostęp z dnia 15.07.2025 r.).
110. https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-rodzina-przeciwdzialanie-przemocy-sprawozdanie-mr (dostęp z dnia 18.07.2025 r.).
111. https://alcoholandsociety.report/report-content/summary-of-alcohol-and-violence/ (dostęp z dnia 20.07.2025 r.).
112. https://www.nordicalcohol.org/post/alcohol-costs-sweden-10-billion-euros-a-year (dostęp z dnia 20.07.2025 r.).

Wykaz pozostałych dokumentów

1. Alcohol Harm Reduction Strategy for North Wales 2020-2024, Calling Time For Change.
2. Council of Europe, Explanatory Report to the European Charter of Local Self-Government, European Treaty Series, 1985, No. 122.
3. Department for Work & Pensions, Guidance A8/2021: The Domestic Abuse Support (Relevant Accommodation and Housing Benefit and Universal Credit Sanctuary Schemes Regulations 2021), 2022.
4. Domestic Abuse Act 2021 Explanatory Notes. Commentary on provisions of Act, Part 4: Local authority support, Section 57: Support provided by local authorities to victims of domestic abuse.
5. Domestic Abuse Act 2021 Explanatory Notes. Commentary on provisions of Act, Part 4: Local authority support, Section 57: Support provided by local authorities to victims of domestic abuse.
6. Domestic and sexual abuse strategy 2024–2031. Tackling Domestic and/or sexual abuse is everyone's business, 2024.
7. Domestic and sexual abuse strategy 2024–2031. Tackling Domestic and/or sexual abuse is everyone's business. Action Plan Year 1-3, 2024.
8. Ending Homelessness Together Homelessness - Strategy 2022-2027. Domestic Abuse Action Plan, 2024.
9. Equally Safe: Scotland's Strategy for Preventing and Eradicating Violence Against Women and Girls, 2023.
10. Explanatory Report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence, Council of Europe Treaty Series - No. 210, 2011.
11. Informacja o wynikach kontroli Najwyżej Izby Kontroli pt. „Przeciwdziałanie przemocy domowej", LPO.430.6.2024 Nr ewid. 101/2024/P/24/080/LPO.
12. KCPU, Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2025 roku, Warszawa 2024.
13. KCPU, Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2025 roku, Warszawa 2024.
14. Komunikat z badań Centrum Badania Opinii Publicznej, Przemoc i konflikty w domu, Nr 48/2019, Warszawa 2019.

15. Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Zestawienie statystyczne - Profilaktyka i rozwiązywanie problemów uzależnień w Polsce w samorządach lokalnych w 2023 roku, Warszawa 2024.
16. Lessons from the Baltic Alcohol Control Policy Project: policies that contribute to decreasing burden of mortality and disease. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2023.
17. Ministry of Housing, Communities & Local Government, Statutory guidance. Delivery of support to victims of domestic abuse in domestic abuse safe accommodation services, 2021.
18. Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli Przymusowe kierowanie osób uzależnionych od alkoholu na leczenie odwykowe, LPO.430.001.2016, Nr ewid. 14/2016/P/15/095/LPO, Warszawa 2016.
19. North Wales Alcohol Harm Reduction Strategy 2025-2028.
20. Northern Ireland Department of Health, Preventing Harm, Empowering Recovery. A Strategic Framework to Tackle the Harm from Substance Use - 2021-31.
21. Program ramowy Szkocji dotyczący alkoholu 2018: Zapobieganie szkodom (Alcohol Framework 2018: Preventing Harm.
22. Public Health England, The international evidence on the prevention of drug and alcohol use Summary and examples of implementation in England, Londyn 2015.
23. RARHA, Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU Baseline assessment and suggestions for future action. Synthesis report, Warsaw 2016.
24. Rights, Respect and Recovery. Scotland's strategy to improve health by preventing and reducing alcohol and drug use, harm and related deaths.
25. Scottish Government Violence Against Women Partnership Guidance.
26. Sprawozdanie z wykonania Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2023 r., https://bip.katowice.eu/Lists/Dokumenty/Attachments/141000/SESJA%20III-22-24.pdf (dostęp w dniu 18 luty 2025).
27. The Home Office UK, Revised Guidance issued under section 182 of the Licensing Act 2003, Londyn 2023.
28. The Home Office UK, Revised Guidance issued under section 182 of the Licensing Act 2003, Londyn 2023.
29. The House of Commons Library. Research Briefing, Alcohol licensing: cumulative impact assessments, Londyn 2024.
30. The Scottish Government, Licensing (Scotland) Act 2005 Section 142 Guidance for Licensing Boards, 2023.
31. The Scottish Government, Licensing (Scotland) Act 2005 Section 142 Guidance for Licensing Boards, 2023.
32. U.S. Department of Justice, Research Report. Legal Interventions in Family Violence: Research Findings and Policy Implications, 1998.
33. Uchwała Komisji ds. tyki badań naukowych Uniwersytetu Łódzkiego z dnia 14 marca 2023 r., Nr 7/KEBN-UŁ/III/2022-2023.
34. Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 9 marca 2017 r. w sprawie zwiększenia troski o trzeźwość narodu (akt nienormatywny), M.P. z 2017 r., poz. 281.
35. United Nations, International Covenant on Civil and Political Rights, General comment No. 35, Article 9 (Liberty and security of person), 2014, CCPR/C/GC/35, s. 1.
36. Uzasadnienie projektu ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, druk sejmowy nr 3639.

37. Uzasadnienie projektu ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw, druk sejmowy nr 2799.
38. Uzasadnienie projektu ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw, druk sejmowy nr 1698.
39. Violence against Women, Domestic Abuse and Sexual Violence (Wales) Act 2015, Acts of the National Assembly for Wales, 2015 anaw 3, Explanatory Notes, Section 5 – Duty to prepare local strategies.
40. Violence against women, domestic abuse and sexual violence: strategy 2022 to 2026. How we will work with other organisations to tackle violence against women, domestic abuse and sexual violence, 2022.
41. World Health Organisation European Region, Lessons from the Baltic Alcohol Control Policy Project Policies that contribute to decreasing burden of mortality and disease, Copenhagen 2023.
42. World Health Organisation, The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels, Geneva 2019.
43. World Health Organisation, A public health perspective on alcohol establishments: licensing, density and locations. Brief 8, Snapshot series on alcohol control policies and practice.
44. World Health Organisation, A public health perspective on alcohol establishments: licensing, density and locations, Brief 8, Geneva 2022.
45. World Health Organisation, Global alcohol action plan 2022–2030, Geneva 2024.
46. World Health Organisation, Global status report on alcohol and health, Geneva 2018.
47. World Health Organisation, Regional Committee for Europe, European framework for action on alcohol 2022–2025, EUR/RC72/12, Provisional agenda item 10, Tel Aviv 2022.
48. Wyjaśnienia dotyczące Karty praw podstawowych, 2007/C 303/02, Dz.U.UE.C.2007.303.17.

Załącznik nr 1 – Kwestionariusz badania ankietowego

Nr województwa		Nr ośrodka		Nr respondenta			

mgr Monika Wilanowska
Uniwersytet Łódzki
Telefon kontaktowy: *** *** ***
Adres mailowy: **********@*****.pl

ANKIETA

”ALKOHOL I PRZEMOC W RODZINIE”

Niniejsze badanie będzie stanowiło podstawę rozprawy doktorskiej, którą przygotowuję w Katedrze Prawa Administracyjnego i Nauki Administracji Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego. Celem jest uzyskanie danych na temat współwystępowania w rodzinie dwóch zjawisk społecznych tj. przemocy i uzależnienia od alkoholu. Jednocześnie badanie będzie służyło ocenie postrzegania przez ofiary przemocy w rodzinie sprawności w działalności administracji samorządowej w zakresie profilaktyki i rozwiązywania tych problemów w Polsce, również w związku z pandemią COVID-19. Udzielone przez Panią/Pana odpowiedzi mogą zatem ułatwić identyfikację przyczyn występowania konkretnych nieprawidłowości oraz umożliwić zaprojektowanie nowych rozwiązań prawnych. Badanie ma charakter w pełni anonimowy i poufny i będzie służyło wyłącznie celom badawczym. Podczas jego realizacji nie są od Pani/Pana zbierane żadne dane osobowe, a uzupełnione formularze nie zostaną udostępnione osobom trzecim. Wypełnienie niniejszego formularza jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na dobrowolny udział w badaniu. Jednocześnie może Pani/Pan odmówić udziału w badaniu bez żadnych niekorzystnych następstw i odstąpić od udziału na każdym jego etapie.

Z uwagi na tematykę rozprawy doktorskiej i trudność w pozyskaniu do badania respondentów będących ofiarami przemocy, kwestionariusze zostały rozesłane do specjalistycznych ośrodków dla ofiar przemocy w rodzinie. Badanie skierowane jest, wobec tego do wszystkich pełnoletnich ofiar przemocy w rodzinie korzystających ze wsparcia wskazanych ośrodków w okresie od 5 czerwca 2023 r. do 5 grudnia 2023 r. Kwestionariusze ankiety zostały ulokowane w miejscu ogólnodostępnym na terenie ośrodka. Uzupełniony kwestionariusz proszę odłożyć do koperty znajdującej się w miejscu wskazanym przez pracownika ośrodka. Po wskazanym okresie realizacji badania, kwestionariusze zostaną przesłane do mnie.

Zwracam się z uprzejmą prośbą, aby przed wypełnieniem badania Pan/Pani uważnie przeczytał/a treść pytań zawartych w kwestionariuszu. Odpowiadając na kolejne pytania, należy spośród podanych odpowiedzi wybrać odpowiedź(i) zgodną(e) z Pani/Pana wiedzą czy też poglądami lub wpisać treść odpowiedzi we właściwym miejscu. Będę wdzięczna za udzielenie przez Panią/Pana odpowiedzi na każde pytanie. Pozostawienie pytania bez odpowiedzi obniża bowiem wartość całego badania. Zaznaczam przy tym, że może Pani/Pan zrezygnować z udziału w badaniu i nie zamieszczać uzupełnionego kwestionariusza w kopercie, o której wspomniałam wyżej.

Serdecznie dziękuję za uważne i rzetelne wypełnienie kwestionariusza ankiety.

Monika Wilanowska

1. **Jaki czynnik Pani/Pana zdaniem najczęściej wpływa na pojawienie się w rodzinie przemocy?**
(proszę zaznaczyć jedną odpowiedź)

a) Normy społeczne i kulturowe – a zatem pewne przyzwolenie społeczne na stosowanie przemocy wobec członka rodziny
b) Przemoc w rodzinie pochodzenia – wychowywanie się w rodzinie dotkniętej problemem przemocy
c) Status materialny i zawodowy – uzyskiwanie niskich dochodów za pracę zarobkową bądź zupełny brak zatrudnienia i związany z nim stres
d) Uzależnienie od alkoholu
e) Uzależnienie od innych środków psychoaktywnych
f) Cechy osobowościowe osoby będącej sprawcą przemocy – brak empatii, niska samoocena, autorytarne poglądy
g) Inny (proszę wskazać):

.....

.....

2. **Gdzie poszukiwał/a Pan/Pani pomocy i ochrony przed sprawcą przemocy w rodzinie zanim trafił/a Pan/Pani do ośrodka?**
(proszę zaznaczyć wszystkie właściwe odpowiedzi)

a) U innych członków rodziny
b) U przyjaciół/znajomych
c) U sąsiadów
d) U pracodawcy swojego bądź pracodawcy sprawcy przemocy
e) U przedstawicieli Policji
f) U przedstawicieli służby zdrowia
g) W ośrodku pomocy społecznej
h) U psychologa/psychoterapeuty
i) U pedagoga szkolnego
j) W gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych

3. **Czy dostrzega Pan/Pani jakiekolwiek nieprawidłowości w działaniu organów i instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy?**

a) Tak (proszę przejść do pytania nr 4 i następnych)
b) Nie (proszę przejść do pytania nr 5 i następnych)

4. **Jakie nieprawidłowości w działaniu organów i instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy może Pani/Pan wskazać na podstawie własnego doświadczenia?**
(proszę zaznaczyć wszystkie odpowiedzi mające zastosowanie w Pani/Pana przypadku)

a) Przedstawiciele organów i instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy obwiniali Pana/Panią za zaistnienie przemocy w rodzinie i nie chcieli udzielić pomocy
b) Przedstawiciele organów i instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy w rodzinie nie uznali występujących w Pani/Pana rodzinie zachowań za przemoc w rodzinie i nie podjęli żadnych działań
c) Przedstawiciele grupy roboczej lub zespołu interdyscyplinarnego nie kontaktowali się z Panią/Panem systematycznie
d) Przedstawiciele grupy roboczej lub zespołu interdyscyplinarnego nie dysponowali środkami dyscyplinującymi wobec sprawcy przemocy w rodzinie, przez co podejmowane przez nich aktywności nie były skuteczne
e) W zespole interdyscyplinarnym/grupie roboczej, która zajmowała się przypadkiem Pani/Pana rodziny, zabrakło przedstawiciela służby zdrowia bądź oświaty (a w rodzinie jest dziecko)
f) Inne (proszę wskazać):

.....

.....

5. **Czy w Pani/Pana rodzinie sprawca przemocy był osobą uzależnioną od alkoholu?**

a) Tak (proszę przejść do pytania 6 i następnych)
b) Nie, występowanie przemocy w mojej rodzinie nie było w żaden sposób powiązane z uzależnieniem od alkoholu (proszę przejść do pytania nr 15 i następnych)

6. W jaki sposób uzależnienie od alkoholu wpływało na stosowanie przemocy w Pani/Pana rodzinie?

a) Przemoc w rodzinie pojawiała się wyłącznie wówczas, gdy sprawca przemocy znajdował się pod wpływem alkoholu
b) Przemoc w rodzinie pojawiała się również wtedy, gdy sprawca był trzeźwy, ale sytuacja pogarszała się, gdy znajdował się on pod wpływem alkoholu (następowała intensyfikacja przemocy)
c) Używanie alkoholu przez sprawcę przemocy nie prowadziło do intensyfikacji tego zjawiska. Doświadczanie przemocy było tak samo częste i intensywne w sytuacjach, gdy sprawca przemocy był trzeźwy bądź znajdował się pod wpływem alkoholu
d) W inny (proszę wskazać):

.....
.....

7. Czy sprawca przemocy w Pani/Pana rodzinie uzależniony od alkoholu uczestniczył w terapii leczenia uzależnienia?

a) Nie (proszę przejść do pytania 8 i następnych)
b) Tak (proszę przejść do pytania 9 i następnych)

8. Jakie były powody nieuczestniczenia przez sprawcę przemocy w rodzinie uzależnionego od alkoholu w terapii leczenia uzależnienia?

a) Żaden z podmiotów zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie nie zasugerował sprawcy przemocy konieczności odbycia leczenia
b) Pomimo sygnalizowania przez właściwe instytucje konieczności odbycia leczenia, sprawca nie rozpoczął terapii
c) Sprawca rozpoczął terapię, ale z niej zrezygnował i wciąż nadużywał alkoholu w domu
d) Inne (proszę wskazać):

.....
.....

9. Czy wobec sprawcy przemocy uzależnionego od alkoholu w Pani/Pana rodzinie podjęto postępowanie w zakresie sądowego zobowiązania go do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego?

a) Tak i został sądownie zobowiązany do leczenia (proszę przejść do pytania 10 i następnych)
b) Tak, ale nie został sądownie zobowiązany do leczenia (proszę przejść do pytania 11 i następnych)
c) Nie (proszę przejść do pytania 12 i następnych)

10. Czy leczenie przyniosło skutek w postaci wyleczenia sprawcy przemocy w rodzinie z choroby alkoholowej?

a) Tak
b) Nie

11. Co Pani/Pan sądzi o procedurze zobowiązania do leczenia odwykowego na podstawie własnego doświadczenia?

(proszę wskazać wszystkie właściwe odpowiedzi)

a) Procedurę oceniam pozytywnie. Rozprawa była przeprowadzona w terminie do miesiąca od wpłynięcia wniosku do sądu, a postępowanie dowodowe pozwoliło na poznanie wszystkich okoliczności sprawy
b) Procedura trwała zbyt długo, rozprawa nie odbyła się w terminie miesiąca od dnia wpływu wniosku. Czas oczekiwania był znacznie dłuższy
c) Postępowanie dowodowe przed sądem było ograniczone - nie powołano świadków, nie przeprowadzono wywiadu środowiskowego, co uniemożliwiło poznanie wszystkich okoliczności sprawy
d) Procedura jest nieskuteczna. Pomimo zaistnienia w rodzinie przemocy, uzależniony nie został zobowiązany do leczenia
e) Inne opinie (proszę wskazać):

.....
.....

f) Nie mam zdania

12. Czy będąc ofiarą przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym miał/a Pan/Pani możliwość skorzystania z bezpłatnej pomocy psychologicznej (terapia, terapia współuzależnienia)

a) Tak, zostałem/am poinformowany/a o takiej możliwości i mogłam/em od razu uczęszczać na terapię
b) Tak, zostałem/am poinformowany/a o takiej możliwości i uczęszczałam/em na terapię, ale musiałem/am przez pewien okres (do miesiąca) oczekiwać na zwolnienie się miejsca
c) Tak, zostałem/am poinformowany/a o takiej możliwości i uczęszczałam/em na terapię, ale musiałem/am przez dłuższy okres (ponad miesiąc) oczekiwać na zwolnienie się miejsca
d) Nie, nikt nie poinformował mnie o możliwości skorzystania z bezpłatnej pomocy psychologicznej dla ofiar przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym
e) Nie, z uwagi na konieczność długiego oczekiwania na zwolnienie się miejsca w poradni zrezygnowałem/am z odbycia terapii
f) Nie, nie potrafię swobodnie rozmawiać o swoich przeżyciach, dlatego nie skorzystałem/am z możliwości bezpłatnej pomocy psychologicznej
g) Nie, z innych powodów (proszę wskazać):

.....
.....

13. Czy jako ofiara przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym dostrzega Pani/Pan formy działalności edukacyjnej realizowanej przez gminy, powiaty i województwa samorządowe w zakresie przemocy w rodzinie i nadużywania alkoholu (m.in. prowadzenie lokalnych kampanii społecznych, udostępnianie materiałów informacyjno – edukacyjnych, zajęcia dla dzieci i młodzieży)?

a) Tak (proszę przejść do pytania 14 i następnych)
b) Nie (proszę przejść do pytania nr 15 i następnych)

14. Jakie formy działalności edukacyjnej realizowanej przez jednostki samorządu terytorialnego w zakresie przemocy w rodzinie i nadużywania alkoholu Pani/Pan dostrzega?
(proszę zaznaczyć wszystkie właściwe odpowiedzi)

a) Lokalne kampanie społeczne
b) Audycje w telewizji lokalnej
c) Publikacje w prasie lokalnej
d) Broszury i materiały informacyjne udostępniane m.in. w ośrodkach pomocy społecznej, poradniach psychologicznych
e) Plakaty, ulotki
f) Zajęcia w szkołach dla dzieci i młodzieży
g) Inne (proszę wskazać):

.....
.....

15. W jaki sposób pandemia COVID-19 wpływała na stosowanie przemocy w Pani/Pana rodzinie?

a) W tym okresie nastąpiło zwiększenie intensywności lub częstotliwości doznawania przemocy w rodzinie
b) W tym okresie nastąpiło zmniejszenie intensywności lub częstotliwości doznawania przemocy w rodzinie
c) Trudno wskazać jednoznacznie. Pandemia raczej nie zmieniła sytuacji w rodzinie
d) W inny sposób (proszę wskazać):

.....
.....

16. Czy podczas pandemii COVID-19 poszukiwał/a Pan/Pani wsparcia u instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie przemocy w rodzinie?

a) Tak (proszę przejść do pytania 17)
b) Nie (proszę przejść do pytania 19)

17. Czy otrzymał Pan od tych instytucji wsparcie, które chroniło Panią/Pana przed zachowaniami sprawcy przemocy?

a) Tak (proszę przejść do pytania 19)
b) Nie (proszę przejść do pytania 18 i następnego)

18. Jakie okoliczności Pani/Pana zdaniem zadecydowały o tym, że wsparcie otrzymywane podczas pandemii COVID-19 było niewystarczające?
(proszę zaznaczyć wszystkie właściwe odpowiedzi)

a) Przedstawiciele zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej nie spotykali się z Panią/Panem w ich miejscu pracy bądź Pani/Pana miejscu zamieszkania (wsparcie było ograniczone do rozmów telefonicznych bądź kontaktowania się przez komunikatory internetowe)
b) Kontakt z przedstawicielami zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej był znacznie rzadszy niż przed pandemią
c) Z uwagi na obostrzenia związane z pandemią COVID-19, liczba miejsc w ośrodkach wsparcia była ograniczona
d) Dostęp do bezpłatnej pomocy psychologicznej był ograniczony (wsparcie było udzielone online bądź spotkania z psychologiem odbywały się rzadziej)
e) Sprawca przemocy w rodzinie przestał uczęszczać na terapię, w której uczestniczył przed pandemią bądź uczestniczył w niej znacznie rzadziej
f) Postępowanie w zakresie sądowego zobowiązania sprawcy przemocy w rodzinie do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego było prowadzone w sposób przewlekły (przekładano datę rozprawy)
g) Inne (proszę wskazać):
.....
.....

19. Czy ma Pani/Pan inne przemyślenia na tematy poruszane w ankiecie?

a) Tak (proszę wskazać):
.....
.....
.....
b) Nie

Metryczka

Bardzo proszę o wypełnienie tej sekcji. Wskazane dane są niezbędne w celu właściwej analizy badania ankietowego.

1. Płeć:
a) Kobieta
b) Mężczyzna

2. Wiek:
a) 18 – 25
b) 26 – 35
c) 36 – 45
d) 46 – 55
e) powyżej 56

3. Miejsce zamieszkania
a) wieś
b) miasto do 100 000 mieszkańców
c) miasto powyżej 100 000 mieszkańców

Dziękuję Pani/Panu za okazaną pomoc i wypełnienie niniejszego kwestionariusza.

Proszę jednocześnie o sprawdzenie czy udzielił/a Pan/Pani odpowiedzi na wszystkie pytania.