

Wniosek

Uważam, iż oddalenie mojego pozwu z powodu przedawnienia jest nieuzasadnione, jak również inne podnoszone przez Prokuratorię okoliczności. Próbują prawnych sztuczek, nie odnosząc się do meritum i rzeczywistości prawdy materialnej, co jest niegodne Państwa. Ponieważ Wysoki Sąd uznał, że obrońca z urzędu nie jest mi potrzebny, wystarczy uczciwie przedstawić sprawę, wnoszę o uznanie, iż czynności wymagane do usunięcia zaprzeczeń i oddaleń podnoszonych przez pozwanego zostały przeze mnie podjęte. Wiem, że będzie kwestionowane wszystko. Szkoda czasu.

Proszę

o dopuszczenie podanych poniżej informacji jako dowód w sprawie. Są to informacje powszechnie dostępne, również wytworzone przez jednostki państwowe i znane z urzędu odpowiednim organom Państwa.

Domagam się zadośćuczynienia na podstawie na podstawie Art. 417.2.k.c. (Jeżeli przez zgodne z prawem wykonywanie władzy publicznej została wyrządzona szkoda na osobie, poszkodowany może żądać całkowitego lub częściowego jej naprawienia oraz zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, gdy okoliczności, a zwłaszcza niezdolność poszkodowanego do pracy lub jego ciężkie położenie materialne, wskazują, że wymagają tego względy słuszności.) .

art.422. k.c.(Za szkodę odpowiedzialny jest nie tylko ten, kto ją bezpośrednio wyrządził, lecz także ten, kto inną osobę do wyrządzenia szkody nakłonił albo był jej pomocny, jak również ten, kto świadomie skorzystał z wyrządzonej drugiemu szkody),

za szkody materialne, tj. to co mógłbym osiągnąć w życiu zawodowym i majątkowym, gdybym nie uległ chorobie oraz niematerialne, które obejmują szkody psychiczne i fizyczne związane z przebiegiem choroby oraz zaburzenia i zmiany osobowości, życie osobiste. Nie jest możliwe obecnie stwierdzenie jakie są struktury tych szkód, ponieważ co do sfery psychicznej nie jest możliwe przyjęcie stanu początkowego i określenie zmian ,np. życia osobistego i utraconych potencjałów(str.194, *Jak wytrwać w trzeźwości*),(Szkody zdrowotne, www.parpa.pl).

Gdyby liczyć przychody państwa z alkoholu za czasów PRL, to jest to ok.150 miliardów rocznie x 30 lat = 4,5 biliona zł. Czas III RP to ok.36 miliardów x 10 lat = 360 miliardów. Razem = 4 biliony 860 miliardów. Dlatego przyjmuję średnie określenia za okres co najmniej 40 lat choroby i normy zdrowia określone przez WHO, przytoczone w zgłoszeniu.

Źródło:

ZGŁOSZENIE ZAINTERESOWANIA PRACAMI NAD PROJEKTEM USTAWY

Obecny projekt Ministerstwa Zdrowia (na dzień 14.02.2010) nowelizacji

USTAWA

str.13, Uzasadnienie, [http://www.swiadomosciwolnosc.pl/Obecne proponujc](http://www.swiadomosciwolnosc.pl/Obecne%20proponuj%C4%99)

Przytoczę definicję: Zgodnie z definicją zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)(*Encyklopedia Zdrowia PWN wyd.7*), "...przez pojęcie zdrowia rozumie się stan pełnego dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i socjalnego, a więc stan, w którym budowa i czynność wszystkich tkanek i narządów są nie tylko prawidłowe, ale zapewniają również wewnętrzną równowagę i zdolność przystosowania się do otaczających warunków , w tym również społecznych. Z punktu widzenia medycyny każdy stan wykraczający poza wyżej wymieniony jest chorobą."

Według Encyklopedii Psychologii (wyd.1 WSSE W-wa 1998r.)

"Człowiek zdrowy to taki, który:

jest wolny od chorób i dolegliwości somatycznych, zaburzeń psychicznych, konfliktów, napięć i niepokojów,
cehuje go równowaga, integracja i hierarchiczna organizacja funkcji i procesów psychicznych oraz działania,
jest pozytywnie nastawiony do siebie i świata otaczającego,
ma możliwości realizacji swoich potencjałów,
ma poczucie zadowolenia i szczęścia."

Być może jest to norma zdrowia idealna, a więc nieosiągalna, ale jakiś wzorzec musi być. Bo do czego odnosić stany określane jako chorobowe, zaburzenia ? I do czego dążyć ? Trzeba dążyć do minimalizacji popytu na sposoby patogenne , a jest to możliwe, bez nadmiernych kłopotów z autorytetami , dużymi nakładami czy wymyślaniem jakichś nowych teorii, itp.

Na podstawie przeglądu istniejących badań, można szacować, że wymierne koszty, jakie poniosła UE w 2003 roku, w związku z konsumpcją alkoholu wyniosły 125 mld. € (79-220 mld.), co stanowi ekwiwalent 1,3% PKB (tyle mniej więcej co ostatnio oszacowane koszty palenia tytoniu).

Niewymierne koszty obrazują wartość bólu, cierpienia i utraty życia, które wiążą się ze szkodami w zakresie przestępczości, życia społecznego i zdrowia, których przyczyną jest alkohol. W roku 2003 ich wysokość szacowano na 270 mld. €, w przedziale od 150 do 760 mld. Mimo iż te estymacje obejmują wiele obszarów, w których alkohol ma wpływ na

życie człowieka, to ciągle jest jeszcze wiele innych obszarów, które nie weszły do estymacji kosztów ze względu na brak odpowiednich danych. Z drugiej strony, estymacje kosztów biorąc pod uwagę pozytywny wpływ alkoholu na zdrowie nie uwzględniają innych korzyści społecznych z powodu braku odpowiednich badań.

Źródło: ALKOHOL W EUROPIE

PERSPEKTYWA ZDROWIA PUBLICZNEGO

RAPORT DLA KOMISJI EUROPEJSKIEJ. PODSUMOWANIE

Peter Anderson en Ben Baumberg

Institute of Alcohol Studies,

Tłumaczenie z angielskiego Jacek Moskalewicz, str.7

Wniosek opiera się na stwierdzeniu rozstroju zdrowia psychicznego i fizycznego, którego specyfika polega na tym, że trzeba jakoś móc określić najpierw ten rozstrój. A to jest możliwe dopiero po jego przynajmniej zaleczeniu – tymczasem jest to choroba nieuleczalna. Skąd można to wiedzieć przed - skoro trudno powiedzieć, ile będzie trwało dochodzenie do punktu, w którym wiarygodnie można to określić? Jest to proces wieloletni. Pierwsze spożycie alkoholu niesie intymne, osobiste doznanie efektu pierwszego kieliszka, który jest podstawą, z braku innych oraz akceptacji tego sposobu we wszystkich wymiarach, zdrowia, dorosłości i doznań duchowych, do zgody na taki sposób. Nawet o wiele lat później. Nie zadowolają mnie oficjalne kryteria 'problemów'. Ani początku ani końca choroby. Pytał głupiec ślepcę o drogę, a potem może zgonić na niego, że ślepy znowu wchodzi do rowu. Ale tu nie mamy do czynienia z głupotą. Jest to świadome działanie Państwa.

Badania neurologiczne i cele terapeutyczne

<http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/51-alkohol-i-nauka/916-badan...>

Badania neurologiczne i cele terapeutyczne



tłum. Anna Nowosielska

Rok: 2004

Czasopismo: Alkohol i Nauka

Numer:

Źródło: Alcohol Alert, nr 61, 2004, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.

<http://www.niaaa.nih.gov>

Alkoholizm, podobnie jak inne uzależnienia, jest zaburzeniem mózgu. Z przeprowadzonych badań wynika, że geny kształtują indywidualny sposób doświadczania alkoholu: to, czy wydaje się on odurzający, przyjemny, czy uspokajający. Wpływają także na podatność człowieka na rozwój zaburzeń związanych z jego spożywaniem. Na podstawie badań uważa

Źródło: <http://psychologia.edu.pl>

Nie mogłem wystąpić wcześniej z roszczeniem o zadośćuczynienie, ponieważ nie wiedziałem jaka to jest szkoda i w jaki sposób określić jej przyczyny. Proces choroby zawiera też etapy zdrowienia. A w tym przypadku na siłę nic nie da się

osiągnąć. Jest tu jeden bardzo istotny, kluczowy czynnik. Terapia od początku twierdziła, żeby alkoholik nie myślał nad tym po co i dlaczego pije, bo zawsze znajdzie wymówkę do picia. Musi bezwarunkowo myśleć tylko o tym, jak nie dopuścić do pierwszego kieliszka, tu i teraz, 24 godziny. Więc istota leczenia wykluczała takie postępowanie. Innego wyboru nie było.

Również cały czas podchodziłem z dobrą wiarą do działań Państwa, co do jego postępowania w zakresie tych patologii. Moje propozycje kierowane do instytucji państwowych spotykały się z odpowiedzią – dziękujemy, rozumiemy, staramy się też. Przyjmowałem to za dobrą monetę, chociaż mogłem stwierdzać, że wolno się uczy i słabo stara.

Tymczasem obecnie, pomimo wiedzy z urzędu na temat faktycznej struktury i skutków choroby, Minister Zdrowia stwierdza kategorycznie, że inne działania nie mają uzasadnienia oraz że określenie celu w postaci rozwiązania tych patologii jest nie do przyjęcia: (pismo MZ-ZP-P-078-16758-19/061/SS/10 Warszawa, 2010-02-19), przyznając, że nie jest zainteresowane likwidacją przyczyn i skutków alkoholizowania się – bez tego nie ma nadużywania: Cytat: „

1. Nie do przyjęcia są propozycje zmian obejmujące wskazane poniżej jednostki redakcyjne projektu ustawy:

- art. 1 pkt 1 lit b,
- art. 1 pkt 1 lit c,
- art. 1 pkt 3 lit b,
- art. 1 pkt 4,
- art. 1 pkt 5 lit a oraz lit c - f,
- art. 1 pkt 11,

*polegające na zmianie nazwy Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów **Alkoholu** oraz zastąpienia użytych w ustawie terminów odnoszących się do **rozwiązywania problemów alkoholowych** oraz **zapobiegania negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwania**, odpowiednio terminami odnoszącymi się do **rozwiązywania problemów alkoholu** oraz **likwidowania przyczyn i skutków alkoholizowania się**.),*

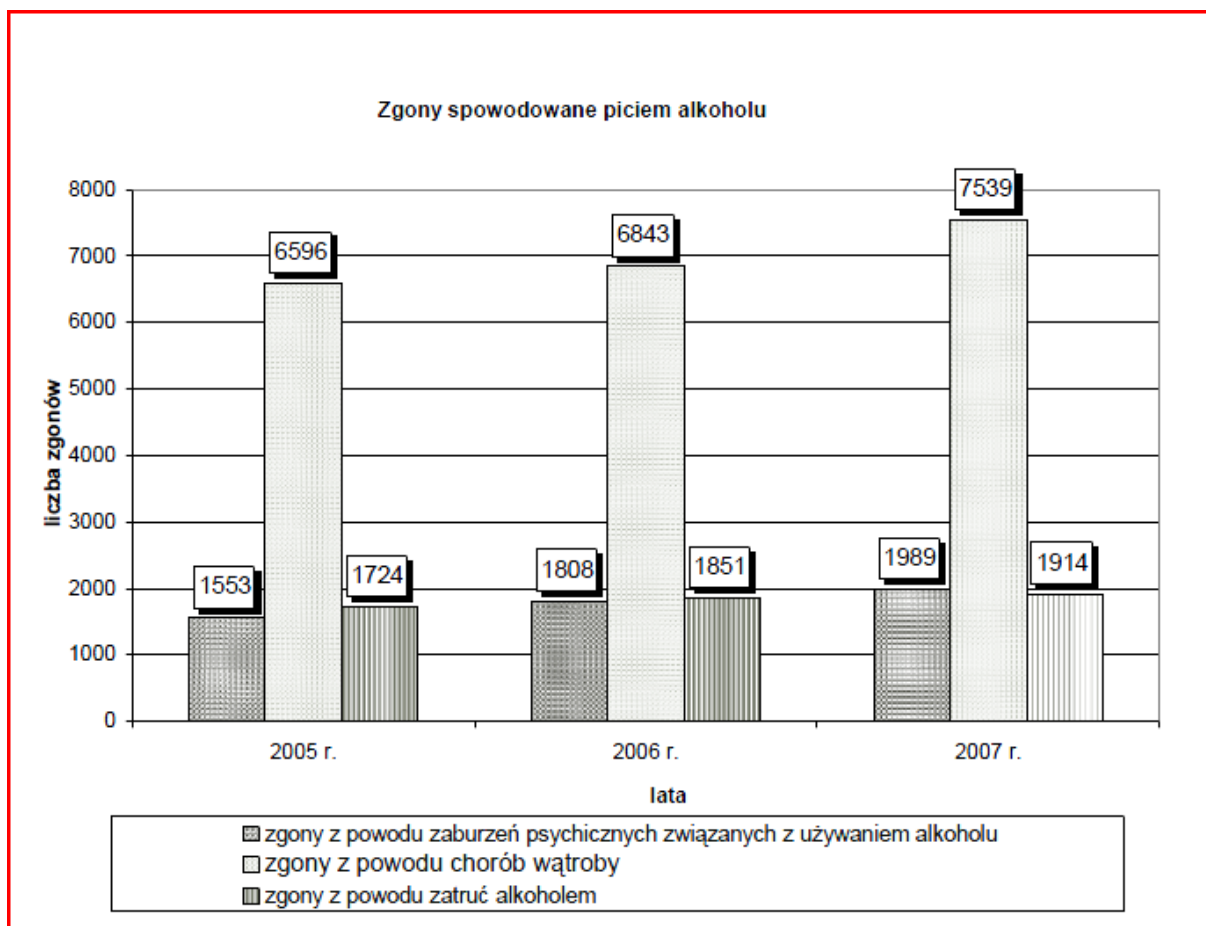
a na inne postulaty w tej sprawie nie będzie odpowiadało (MZ-ZP-P-078-16758-30/078/SS/10).

Dopiero taka odpowiedź spowodowała, że zrozumiałem, iż byłem oszukiwany. Jest to zdecydowane, w trybie prawnie wiążącym określenie stanowiska Państwa, że świadomie nie dopuszcza do likwidacji przyczyn i skutków alkoholizowania się, powtórzone dwukrotnie i dopiero od tej daty mogłem złożyć pozew. Bez sensu przecież jest żądanie, które nie wie co mu się stało, ile wynosi strata i od kiedy może to stwierdzić. Tym bardziej, że warunki podwyższonego ryzyka dla mnie istnieją nadal. Bez trudu można określić skutki niezgodnego z prawem działania. Jest ono w nim określone. Natomiast jak określić skutki działania zgodnego z prawem dotyczące zdrowia psychicznego i fizycznego, jeżeli proces i choroby i leczenia jest tak przewlekły a początek i koniec tak nieprzewidywalny? Przy tak dwulicowej grze Państwa. Przecież wszystko dzieje się zgodnie z normą, której kryterium jest ustalane przez pozwanego. Może uchwalić każde prawo i terminy. Wiem, że mogą być czynione różne porównania i ekspertyzy do tzw. „średniej”. Ale to mnie dotyczy osobiście i wszelkie takie opinie będę traktował jako świadome wprowadzanie w błąd. Każdy musi sam określić swoje szkody, a to moje

zdrowie. Nie zgadzam, by w taki patologiczny sposób je doświadczano. Nie było to konieczne dla mojego dojrzewania. Ani nie ma wyboru, przynajmniej przed inicjacją.

Przyjęcie stanowiska likwidacji przyczyn i skutków alkoholizowania się musi doprowadzić do określenia problemu, przyczyn jego powstania – a co za tym idzie, alternatywy dla alkoholu oraz źródeł zapotrzebowania – i tu jest istota. Ponieważ usuwając niektóre z nich, a innych ucząc świadomego realizowania, musi się również doprowadzić do zmniejszenia zapotrzebowania na alkohol i podobne środki chemiczne zewnętrzne. To doprowadzić może do istotnego spadku poziomu konsumpcji i co za tym idzie, straty finansowe biznesu alkoholowego – mogłoby objąć to np. 70% obecnego spożycia. Ale w imię zdrowia społecznego jest to nie do przyjęcia.

Zakłamaniem jest twierdzenie, że nadużywanie nie jest związane i nie jest bezpośrednim skutkiem używania. I że dobre jest używanie, a złe nadużywanie i jedno z drugim się nie wiąże. Alkohol jest staroświeckim, tradycyjnym sposobem na regulację swoich stanów psychicznych. Zawsze zaczyna się od używania, następnie jest okres zdrowego, powściągliwego, normalnego spożycia – ale dla mnie jest to okres rozwoju choroby o mechanizmach dawno opisanych (np.str.32-40, Jak wytrwać w trzeźwości –T.T.Gorski, M.Miller)– następnie po nieokreślonym czasie używania dochodzi do nadużywania, co stwierdza się po nieodpowiednim zachowaniu (np. w pracy, samochodzie, itp.typowo podawane objawy) i to jest przyjmowane za dopiero moment chorobowy. Niestety objawia się on też w taki sposób, iż dotyczy nie tylko danej osoby, ale także i tych, którzy nie mają z tym nic wspólnego (jak np. cierpienia chłopca, który został zgwałcony przez tak pijanych mężczyzn, że nie pamiętali miejsca, w którym to zrobili. Jego męka nie różni się dla mnie od tej na krzyżu). Jest tak i to musi być powiedziane, że alkohol jest osobistym , intymnym sposobem uzyskiwania oczekiwanych stanów psychicznych, ponieważ dla każdego kontakt z alkoholem oznacza własne doświadczenie. To tak , jak ze snem. Można spać w tym samym łóżku, ale sny ma się inne. Natomiast nieosobiste są skutki. Nie zgadzam się ani na przyzwolenie procesu ani na jego skutki. To stanowisko Ministra Zdrowia jest takim przyzwoleniem – można to porównać z zamiarem ewentualnym z prawa karnego, bo wiedza z urzędu o takich zachowaniach jest w posiadaniu odpowiednich instytucji państwowych – Policji, Sądów, Ministra Zdrowia, itp.



Źródło: Źródło: Sprawozdanie z realizacji Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie 1 stycznia - 31 grudnia 2008 r. Druk nr 3073 Warszawa, 12 maja 2010 r, str. 123

Już obecnie a i w przyszłości w miarę rozwoju chemii, mód na takie środki, będzie to zastępowane innymi środkami chemicznymi,(alkopol, narkotyki, dopalacze itp.). Dlatego jest kwestią czasu, zanim alkohol nie zostanie zastąpiony innymi ,chemicznymi, zewnętrznymi sposobami. Przecież można stwierdzić: jeżeli chemia tak dobrze działa, to zostaję przy niej i będę w stanie „zbawienia” całe życie. Jak nie będę miał za co, to pójdę i zabiorę temu co stara się żyć zdrowo. Bo taka konieczność zajdzie. A gdy wszyscy będą w takim stanie, bo wygodniej ? To jaki będzie tego efekt końcowy ? I dlatego poszukiwanie przyczyn i skutków jest tu kluczowe, ponieważ umożliwi obronę nie tylko przed alkoholem – ale i innymi patologicznymi sposobami. Określenie tego jako nie do przyjęcia jest w praktyce świadomym i przemyślanym tworzeniem ryzyka patologii. Uzasadnieniem na to są następane słowa Ministra Zdrowia:

*„Użyte w ustawie nowelizowanej oraz projekcie ustawy ogólne określenia dotyczące **rozwiązywania problemów alkoholowych są wynikiem zarówno badań prowadzonych w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych ale również wieloletnich doświadczeń praktycznych związanych z realizacją przez państwo polityki mającej na celu zmniejszenie ilości szkód społecznych wynikających między innymi z nadmiernego używania alkoholu. Należy także zwrócić uwagę na fakt, iż alkohol stanowi substancję chemiczną, trudno***

*zatem mówić o **rozwiązywaniu problemów dotyczących tej substancji**”.*

Dlaczego „rozwiązuje” „problemy”, skoro wie, że dotyczy to jednej substancji ?

Człowiek do swego funkcjonowania musi używać mózgu. (str.2-10, alkohol i zdrowie nr 14) Waży on ok.1,5 kg i składa się z ok. 100 miliardów komórek, które komunikują się ze sobą za pomocą kilkudziesięciu neuroprzekaźników m.in. dopaminy, serotoniny , GABA, noradrenaliny, zaburzenia lipidowej struktury błon komórkowych,NMDA (alkohol i zdrowie, nr 14, str.93-102). W związku z tym, nie przeżyje innych doznań czy stanów , których jego mózg nie zawiera. Tylko tyle. Jednakże, dla pobudzenia różnych układów mózgu, by doprowadzić do określonych stanów psychicznych można używać różnych sposobów, w tym także spowodować je świadomie. Takimi sposobami zewnętrznymi są alkohol, narkotyki i inne substancje psychoaktywne, ale one nie powodują innych, niemożliwych do osiągnięcia stanów bez tych substancji. Z jednej strony używamy abstrakcyjnych pojęć, umysł, dusza, wrażliwość, dobro, piękno, emocje, uczucia, radość, rozkosz itp., ale z drugiej strony, podobne efekty daje możliwość stymulacji mózgu sposobami zewnętrznymi,np. biochemicznymi, chemicznymi. Tworzenie mitu innych doznań rozkoszy, przyjemności czy innych pozytywnych stanów dostępnych dopiero po stymulacji środkiem chemicznym jest tworzeniem szklanego sufitu, czyniąc bezsensownymi próby wysiłków osiągania tych stanów bez chemii. Bo są one przypisane tylko dla doznań osiąganych przez używanie środków chemicznych. Nadmierne używanie, nadużywanie alkoholu jest tylko skutkiem używania, bardzo nieprzewidywalnym i nieodwracalnym. I Państwo świadomie na nie czeka. Takich pułapek życiowych nie tworzy się dla dobra swoich obywateli, lub tylko niektórych. Tworzenie pułapek prawnych jest niedopuszczalne, a takiej matni nie ?

Państwo doskonale wie i jest to wiedza z urzędu, że używanie alkoholu prowadzi do jego nadużywania. Nie ma innej możliwości. Wie także, iż ok. 70% ilości alkoholu jest wypijane przez nadużywających, w tym też takich jak ja, którzy stanowią ok. 20% konsumentów. Obecnie wielkość rynku wynosi ok. 36 miliardów złotych. Czyli wynika z tego, że produkcja alkoholu dla używających służy jedynie jako listek figowy , a zyski przynosi dopiero konsumpcja nadużywających. 80 % używających konsumentów alkoholu wypija tylko za 11 miliardów złotych, a 20% nadużywających konsumuje wartość ok. 25 miliardów. W tym także są to przychody Państwa. W roku 2009 jest to ok. 10 miliardów złotych. Struktura cen na butelce alkoholu świadczy o tym dobitnie. Cena butelki wódki 40% wynosi w sklepie ok. 21 zł. Z tego:

8,6 % - 1,8 zł ---koszty produkcji

25,5 % - 5,35 zł --- marża producenta i dystrybutora

47,2 % - 9,92 zł ---akcyza

18,7 % - 3,93 zł ---vat

=65,9 % ceny konsumenta to są daniny dla Państwa. Oczywiście zmienia się to dla każdego rodzaju alkoholu – piwa, wina, ale oddaje obraz korzyści osiąganych z choroby.

Źródło:internet

4. Uszkodzenia zdrowia związane z nadużywaniem alkoholu

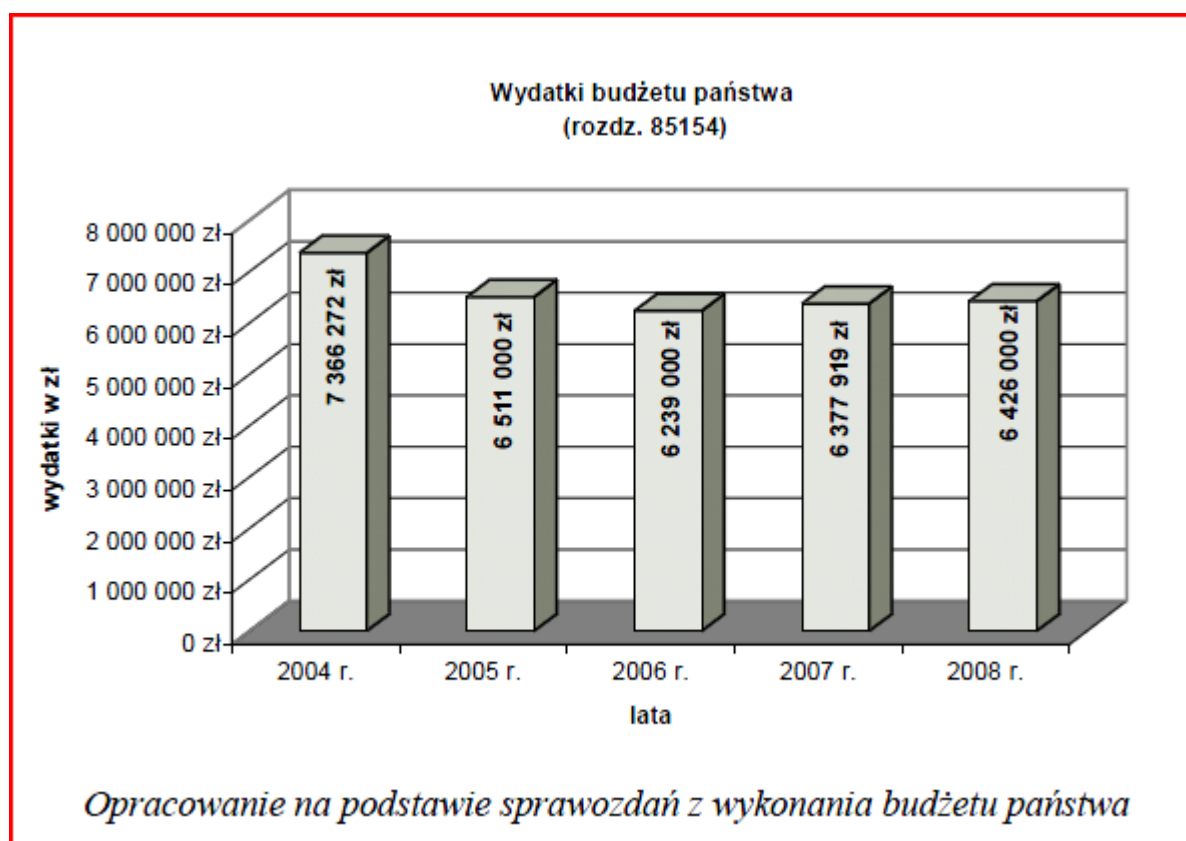
Blisko 14% Polaków i 4% Polek⁷ pije alkohol w sposób zwiększający prawdopodobieństwo wystąpienia szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych.

Grupa osób najczęściej pijących (powyżej 12l sto procentowego alkoholu rocznie), stanowiąca 7,3% wszystkich konsumentów napojów alkoholowych, spożywa aż 46,1% całego wypijanego alkoholu. Grupa osób mało pijących (do 1,2l sto procentowego alkoholu rocznie), stanowiąca 46,9% konsumentów alkoholu, wypija tylko 4,9% całości spożywanego alkoholu. Tak duża koncentracja spożycia rodzi poważne zagrożenia zdrowotne i problemy społeczne. Mężczyźni piją średnio 3 razy więcej alkoholu niż kobiety.



Źródło: MINISTERSTWO ZDROWIA, Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015, PROJEKT str.20

W odpowiedzi Ministra Zdrowia (MZ-ZP-P-051-1468-7/009/SS/09, z dnia 08.09.2009r) pisze, że moje propozycje przedstawione w tekście „Narkopolacy” nie znajdują uzasadnienia, ponieważ obecne działania w tym zakresie są wypełniane przez obecne programy profilaktyczne. Zgodnie z danymi wysokość ich nakładów wynosi ok. 0,5 miliarda rocznie zł, przy wpływach z podatku akcyzowego ok. 9 miliardów zł rocznie do Państwa i ok. 27 miliardów rocznie do producentów alkoholu. Są one tworzone na podstawie i muszą być zgodne z ustawą, o której Minister Zdrowia twierdzi, że nie do przyjęcia są nawet zmiany określające jej cel jako rozwiązanie problemu oraz określenie przyczyn i skutków alkoholizowania się. Co dla części konsumentów jest trwałym zaburzeniem zdrowia. Rozwiązywanie trwa w nieskończoność i nawet nie ma refleksji mimo wiedzy, że jest to żerowanie na chorobie. Każdy by chciał wyłożyć 0,5 miliarda żeby zarobić 9 miliardów, a jeszcze lepiej 27 miliardów.



Źródło: Sprawozdanie z realizacji Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie 1 stycznia - 31 grudnia 2008 r. Druk nr 3073 Warszawa, 12 maja 2010 r. str.14

Podział środków zapisanych w rozdziale 85154 – Przeciwdziałanie Alkoholizmowi wydanych w 2008 roku na realizację zadań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych na ww. poziomach kształtował się następująco:

Lp.		Wydatki w 2008 roku
1.	Gminy ^{1**}	522 025 286 zł
2.	Budżet państwa*	6 426 000 zł
3.	Powiaty**	1 011 239 zł
4.	Samorządy Województw**	31 322 268 zł
	SUMA:	560 784 793 zł

*kwota obejmuje środki z rozdziału 85154 (przeciwdziałanie alkoholizmowi) klasyfikacji budżetowej

** Źródło: Regionalne Izby Obrachunkowe. Aby możliwe były porównania corocznie korzystamy z danych Regionalnych Izb Obrachunkowych; według danych Ministerstwa Finansów kwota wydatkowana przez gminy oraz miasta na prawach powiatów wyniosła w 2008 roku 521.158.736,41 zł, przez powiaty: 1.011.238,48, natomiast kwota wydatkowana przez samorządy województw wyniosła 31.243.718,48 zł.

Źródło: Sprawozdanie z realizacji Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie 1 stycznia - 31 grudnia 2008 r. Druk nr 3073 Warszawa, 12 maja 2010 r. str.7

Struktura i podział spożycia jest bardzo podobny jak przed 50 laty (OBOP 1962, A. Świącicki, str.32 Wnioski pkt.3, 7%-12% konsumentów spożywa ponad 50% wypijanego alkoholu).

3. Duża koncentracja spożycia napojów alkoholowych powoduje, że 7 - 12% osób spożywa połowę alkoholu zakupowanego na rynku. Polityka cen oparta o ogólne prawo podaży i popytu nie wystarcza jako narzędzie regulowania wielkości popytu i podaży wśród ogółu konsumentów. Zmiany cen wpływają na wielkość konsumpcji, większości przeciętnych konsumentów alkoholu, nie wpływają natomiast na wielkość konsumpcji chylącej się ku nałogowi; mniejszości, wyznającej znaczną część alkoholu znajdującego się na rynku. Hipoteza ta wysunięta po przeprowadzeniu pierwszej ankiety ogólnopolskiej w lutym - marcu 1961 r. znalazła potwierdzenie w obecnych badaniach. Zespół warunków gospodarczych i obyczajowych, różniących okres w jakim przeprowadzono pierwszą i obecną ankietę wpłynął na znaczny wzrost spożycia napojów alkoholowych zanotowany w trakcie realizacji drugiej ankiety. Wzrost spożycia polegał przede wszystkim na zwiększeniu tego spożycia wśród większości społeczeństwa a więc nie dotyczył nałogowych alkoholików. Świadczy o tym:

Źródło: OBOP 1962, A. Świącicki, str.32

Wówczas dochody z alkoholu wynosiły do 15% wytwarzanego wówczas PKB (Państwo nie prowadziło rachunku finansów jak obecnie). W kwotach dzisiejszych jest to wielkość ok. 180 miliardów złotych rocznie (Alkohol a zdrowie nr 21, str.63-64 73,86,95)

Oszacowanie wielkości przychodów państwa w latach PRL, jako możliwość porównania do obecnego PKB – w 1980r dochody ogółem wynosiły ok.1 bilion 222 miliony 700 tysięcy. Wraz z inflacją wzrosły w 1989r do ponad 30 bilionów 090,1 mld.

PRL był krajem powszechnego pijaństwa, na dochodach z monopolu opierał się ówczesny budżet państwa - podał dr Krzysztof Kosiński na konferencji "Życie codzienne w PRL-u" dnia 2008-04-08. . A w tym czasie doszło do rozwoju choroby u mnie.

Państwo wie z urzędu, że zarabia na chorobie. Świadczy o tym m.in.wprowadzona ustawowo profilaktyka, przymusowe leczenia na które kierują gminne komisje, izby wytrzeźwień, znany proces choroby – także z praktyki międzynarodowej – od 1951 roku alkoholizm jest uznany jako choroba przez WHO. Od lat 30 ubiegłego wieku głosili to Anonimowi Alkoholicy, na których

9.6. Dochody z tytułu podatku akcyzowego²⁹

akcyza:	Dochody z tytułu podatku akcyzowego (w tys. zł)				
	2004 r.	2005 r.	2006 r.	2007 r.	2008 r.
alkohol etylowy	4.561.567	4.430.328	4.610.931	5.309.681	5.880.700
piwo	2.410.714	2.620.931	2.734.012	3.011.860	2.984.200
wino	571.743	547.365	503.437	499.084	454.700
razem:	7.544.024	7.598.624	7.848.300	8.820.625	9.319.600

²⁸ Źródło: Główny Urząd Statystyczny

²⁹ Źródło: Sprawozdanie Ministerstwa Finansów.

stara się wzorować obecne lecznictwo.

Źródło: Sprawozdanie z realizacji Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie 1 stycznia - 31 grudnia 2008 r. Druk nr 3073 Warszawa, 12 maja 2010 r.,str.114

Przybliżona wartość rynku alkoholu w Polsce wynosi ok.39,6 miliarda złotych.
Źródło: <http://www.egospodarka.pl/49109,Sprzedaz-wodki-i-piwa-w-Polsce-spada,1,39,1.html>

Postępowanie Państwa w tej sprawie jest szczególne. Wiadomo jest, że każdy człowiek w naszym kręgu kulturowym musi spróbować alkoholu. Już szkolne programy profilaktyki opierają się na twierdzeniu, że jest zdrowe i niezdrowe używanie alkoholu (typowy przykład dawnej i obecnej postawy w profilaktyce szkolnej - alkohol został publicznie zaakceptowanym i usankcjonowanym przez PARP-ę "lekarstwem" dla "zdrowych, normalnych i umiejących pić", resztę określając jako "złe używanie, w nieodpowiednich okolicznościach" itp. - przytaczam za Szkolnym programem profilaktyki dla młodzieży, nauczycieli i rodziców pt." Drugi Elementarz. Program Siedmiu Kroków",str.3.) Zdrowe i dorosłe jest używanie a niezdrowe nadużywanie.

Nasza religia w najważniejszym sakramencie, Eucharystii, podaje „chleb życia” i „kielich zbawienia”. Czyni to każdy ksiądz na każdej mszy publicznie. Jest to czynione „ na moją pamiątkę”. Ta religia jest w programach szkolnych. Skróty, jakimi posługuje się w praktyce religijnej praktycznie oznaczały dla mnie wstęp do piekła. Jest to określenie i uświęcenie alkoholu jako doznania boskości i odkupienia, jako „krwi Chrystusa”. Następny skrót „ patrz na wiarę naszą , a nie uczynki nasze”, „ moja wina, moja wina, moja bardzo wielka wina” myli rzeczywistą drogę do samopoznania i samoświadomości. Natomiast skrót „Panie, nie jestem godzien” faktycznie jest odebraniem podstawowych dla człowieka w jego terażniejszym bytowaniu potrzeb, na osiągnięcie zdrowia psychicznego.

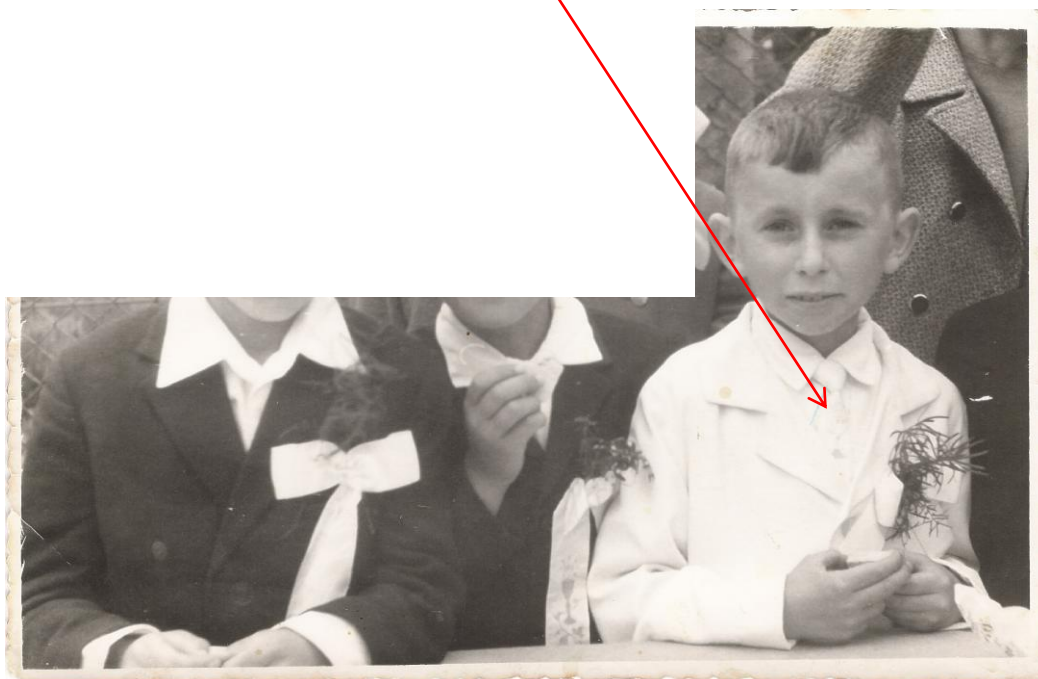
Foto: Zwierzchnik kościoła katolickiego – Papież. Podczas liturgii symbole: „chleb życia” pod



nim „kielich zbawienia”.

Taki sam, jak na moim białym krawacie podczas Komunii 40 lat temu.

Kardynał Joseph Ratzinger (od 2005 papież Benedykt XVI) 10 maja 2003, podczas obchodów 750. rocznicy kanonizacji św. Stanisława w Szczepanowie, w Polsce. Zdjęcie Wikipedia (Janusz Stachoń)



Cud eucharystyczny – zespół zjawisk związanych z sakramentem Eucharystii, uznawanych przez katolików i prawosławnych za nadprzyrodzone. Dogmat Kościoła katolickiego spisany podczas Soboru Laterańskiego IV w 1215 roku stwierdza, iż w czasie Eucharystii chleb i wino zamieniają się w rzeczywiste Ciało i Krew Jezusa Chrystusa (transsubstancjacja)
Źródło: wikipedia

– (tu zatarła się ścieżka przekazu).

Jest to taka sama informacja jak ta, że policja ścigała pijanego księdza (1,7 promila alkoholu). Bo zamiast zatrzymać się do kontroli drogowej zaczął uciekać. Dlaczego religia nie chroni własnych kapłanów ? Czy czymś złym jest być w ciągłym stanie Eucharystycznym ?

Ustawa Dz.U. 1982 Nr 35 poz. 230 z dnia 26 października 1982 r.o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, art. 13.1. – dopuszcza marketing, nakłanianie do konsumpcji alkoholu, a jak to jest ważny czynnik sprawczy świadczy wypowiedź:

„: *Polski Przemysł Spirytusowy*
prezes zarządu LESZEK WIWAŁA

Minione 12 miesięcy to dla branży spirytusowej bardzo dobry okres. Przede wszystkim wzrosła sprzedaż do 330 mln l (z 295 mln l w 2007 r.). Posłowie odrzucili projekt oznaczania napojów alkoholowych ostrzeżeniami zdrowotnymi, które miały stanowić aż 20% powierzchni opakowania”.

źródło: nr14 PRZEMYSŁ FERMENTACYJNY I OWOCOWO-WARZYWNY 1/2009

– tu nawet wielkość czcionki o ostrzeżeniu szkodliwości jest czynnikiem istotnym, a co mówić o informacji uczciwej, np. takiej, jak proponowałem w poprawkach do ustawy. Dlaczego jest nie do przyjęcia, zasłona UE ?:

Moja poprawka 18- Art.13 Ustęp 2.

W miejsce słów: „.. informacja o szkodliwości spożywania alkoholu.”, słowa: „.. informacja o sposobach spożywania alkoholu i skutkach ubocznych, również na etykiecie lub opakowaniu alkoholu:

abstynencja - *brak spożycia*,
normalne używanie - *jako składnik leku wg. wskazań lekarza*,
nadużywanie, uzależnienie ,choroba - *spożywanie ponad wskazania*,
Spożywanie alkoholu prowadzi do możliwości powstania uzależnienia psychofizycznego - przymusu spożywania.

Uzasadnienie:

Informacja o szkodliwości jest tak mglista i enigmatyczna, że śmiech budzi samo jej przypomnienie. Samo życie jest szkodliwe dla zdrowia. Uczciwszą i właściwszą jest informacja o stopniach w alkoholizowaniu się. Daje możliwość wiarygodnego porównania własnego spożycia, sposobu picia z postępowaniem choroby.

Kategoryczne stwierdzenie w pkt.5 odnoszące się do zakazu reklamy piwa w ustawie jednoznacznie określa stanowisko. Reklama obecna dotyczy nośników

elektronicznych (tv), ale także gazet, billboardów, plakatów, internetu. A tu nie ma wyłącznika od 20.00 ani one nie rozpoznają wieku patrzącego (np. billboardy, gazety), (MZ-ZP-P-078-16758-19/061/SS/10 Warszawa, 2010–02–19):

5. Nie można również zgodzić się z propozycją dotyczącą wprowadzenia zmiany do przepisu art. 1 pkt 12 lit a projektu ustawy, polegającej na rozszerzeniu ilości miejsc objętych zakazem reklamy piwa oraz zmianie sposobu prowadzenia tej reklamy.

Podawana informacja o szkodliwości alkoholu także jest podstępem, ponieważ jest to najłatwiejsza do racjonalizacji treść. Są podawane publiczne informacje, iż zwłaszcza czerwone wino jest najlepsze (czemu nie np. aronia, jeżeli chodzi o mikro i makroelementy ?). Znamy dziadków, którzy dożywali sędziwego wieku, a przy tym też popijali – i to im nie zaszkodziło. Jest więc to znacznie łatwiejsze, niż np. „*alkohol uzależnia. ryzyko uzależnienia jest nieprzewidywalne*”. Jeżeli do tego wykorzystuje się to tak, jak w jednej z reklam piwa – „*Przed tobą najlepsze*” (Żywiec) – lub – „*Wszystko dla przyjemności*” (Okocim) - to sieć alkoholu jest zarzucona na praktycznie całą populację. Bo co jest najlepsze ? Może być wszystko. A przyjemność ? Pierwszy raz spróbuje każdy. Mechanizmy poznawcze są istotą ludzkości. A na to by wrócił, pracuje sam alkohol (o tym wiadomo, uzależnia psychicznie i fizycznie) – oraz brak alternatywy – do czego wprowadzenia Państwo nie znajduje uzasadnienia. Samo określenie, iż podanie informacji mogących służyć do określenia własnego postępu alkoholizowania się jeszcze przed intoksykacją jest wymowne.

Czyni się wiele akcji, ruchów i zamierzeń. Następnie twierdzi się, że jeżeli choć jednemu człowiekowi, bezdomnemu, pacjentowi to pomogło, to bez względu na koszty było to uzasadnione. A co uzasadnia stanowisko, iż dopuszczalne jest takie manipulowanie informacją, o którym wiadomo, że może doprowadzić do takich negatywnych stanów ? I to nie tylko samego konsumenta ? Przecież człowiek uzależnia się psychicznie i fizycznie, dlaczego podawane są zakazy a nie istotna informacja o mechanizmach ? Istnieją przecież jakieś prawa człowieka i obywatela, nawet tego „nierefleksyjnego”. W piśmie (MZ-ZP-P-078-16758-19/061/SS/10 Warszawa, 2010–02–19) Ministra Zdrowia pisze:

*4. Dalsze zastrzeżenia budzą także propozycje dotyczące wprowadzenia zmiany do art. 1 pkt 11 projektu ustawy, polegającej na **rozszerzeniu ilości informacji** umieszczanych w miejscach sprzedaży napojów alkoholowych oraz na opakowaniach napojów alkoholowych.*

Zasadniczym celem zaproponowanych w projekcie ustawy napisów informacyjnych umieszczanych w miejscach sprzedaży alkoholu jest przekazanie konsumentom krótkiej i rzeczowej informacji dotyczącej zarówno konkretnego produktu, jak również ewentualnych zakazów czy obostrzeń związanych z jego zakupem. Wprowadzenie obowiązku umieszczania napisów na opakowaniach napojów alkoholowych wpływa na swobodę przepływu towarów pomiędzy państwami należącymi do Unii Europejskiej oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego, wymaga w związku z powyższym przeprowadzenia procedury notyfikacyjnej obejmującej wszystkie kraje UE, co jest wykluczone na obecnym etapie procedowania projektu ustawy.)

Kodeks Etyki Reklamy zawiera szczegółowe przepisy zakazujące m.in.:

- dyskryminacji ze względu na płeć, wyznanie czy narodowość ---- **a zdrowie?**

- używania elementów zachęcających do aktów przemocy -----**związek alkoholu z przemocą jest znany z urzędu**
- nadużywania zaufania odbiorcy, jego braku doświadczenia lub wiedzy --**komu się mówi**
:"przed tobą najlepsze" - i do kiedy ?

Kodeks Etyki Reklamy kładzie nacisk na zapewnienie by reklama nie wprowadzała w błąd, chroni przed nieetycznym i nieuczciwym przekazem reklamowym.

Źródło: www.browary-polskie.pl



Stanowisko ZPPP

- Wierzmy, że:
 1. Nie alkohol jest problemem, ale jego nieodpowiedzialne spożywanie / nadużywanie
 2. Normy społeczne, tradycja, uwarunkowania kulturowe decydują o wzorcach konsumpcji alkoholu i powstawaniu problemów alkoholowych

Źródło: Wyniki_branzy_z_2009_rok_25.02.2010.pdf

Wiara to elastyczne słowo, nie tylko religii – a czy wiedza o nieprzewidywalnych skutkach i okresie rozwoju choroby nie jest przykrywana pod pozorem okresu „refleksyjnej” konsumpcji, którą oficjalnie się głosi? Przecież istnieje ona z urzędu. Dla Państwa i dla producentów. Żadno z nich nie zaprzeczy. Samo „nieodpowiedzialne spożywanie/nadużywanie” nie bierze się znikąd. Jest następstwem „używania” i świadomej polityki Państwa. Kiedyś pewien psycholog powiedział, że w chorobie alkoholowej to nie alkohol jest problemem. A co, uzależniłem się od mleka i miałem od tego delirium ? Jak daleko sięga ta gra ?

Ciekawe, czy UE wie, do czego posłużyła tym razem ? Jest dopuszczone w prawie UE, że dla ochrony życia i zdrowia można nakładać obowiązek dodatkowych informacji przy działalności gospodarczej. Przy czym, według prawa UE, każda informacja jest reklamą. Produkt obecny w marketingu jest przyjmowany jako standard do posługiwania się nim.

„(Dla potrzeb tego artykułu marketing będzie rozumiany jako zapewnienie sprzężeń między sferą konsumpcji, a procesami wytwórczymi przedsiębiorstwa i jego ekonomiką. Marketing z jednej strony odpowiada na istniejące potrzeby konsumentów, a z drugiej strony kształtuje czy raczej rozbudza nowe potrzeby. Na marketing składa się: ustalanie polityki sprzedaży (ceny, sieć dystrybucji, sposób docierania do klienta), oddziaływanie na jakość towaru i jego opakowania, reklama i promocja oraz finansowanie obrotu.)”. Źródło:

MARKETING ALKOHOLU W POLSCE

Artykuł 29

Ograniczenia ilościowe w wywozie oraz wszelkie środki o skutku równoważnym są zakazane między Państwami Członkowskimi.

Artykuł 30

Postanowienia artykułów 28 i 29 nie stanowią przeszkody w stosowaniu zakazów lub ograniczeń przywozowych, wywozowych lub tranzytowych, uzasadnionych względami moralności publicznej, porządku publicznego, bezpieczeństwa publicznego, ochrony zdrowia i życia ludzi i zwierząt lub ochrony roślin, ochrony narodowych dóbr kultury o wartości artystycznej, historycznej lub archeologicznej, bądź ochrony własności przemysłowej i handlowej. Zakazy te i ograniczenia nie powinny jednak stanowić środka arbitralnej dyskryminacji ani ukrytych ograniczeń w handlu między Państwami Członkowskimi.

Źródło: WERSJA SKONSOLIDOWANA TRAKTATU USTANAWIAJĄCEGO
WSPÓLNOTĘ EUROPEJSKĄ 29.12.2006 PL Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej C 321 E/39

To, że młodzież również sięga po alkohol wiadomo publicznie, jest to zjawisko normalne. To, że zakazy nie działają, też. Wiadomo to z urzędu. Powoływanie się na nieodpowiedzialność młodzieży jest zwykłym ściemnieniem. Jest to zjawisko, do którego trzeba się odnieść a nie zaklinać zakazami. Wiek 18 lat, który u nas dopuszcza konsumpcję legalną, jako dla „dorosłych”, nie chroni przed uzależnieniem. Wiadomo, że dopiero od 21 lat (Woronowicz) uzależnienie rozwija się w ciągu kilku lat „zdrowego” używania alkoholu, natomiast do 25 lat mózg się jeszcze rozwija. Przed wiekiem 21 lat uzależnienie następuje w ciągu kilku miesięcy używania (więc ustawowo do granicy biologicznej jest to 3 lata „zdrowej”, „dorosłej” konsumpcji). Kryterium zdrowego, rozsądnego czy powściągliwego używania jest tu prowokacja, bo każdy musi spróbować, czy taki nie jest. (Przyjmuje się to jako ok. 20 g dziennie czystego alkoholu). Osoby, które nie wrócą do alkoholu mają duży kłopot, aby wytłumaczyć używającym, że nie są chore. Jest to najgorsza z pułapek. Proponowałem w poprawkach do ustawy zapis o odpowiedzialności za spożycie, nie tylko sprzedaż. Byłby to wyraźny punkt dla młodocianego – o, uwaga, może być groźnie. Obecne powinien nie powinien, bo rodzice nie pozwalają jest słabym, o czym wiadomo, hamulcem.(poprawka 22 do ustawy)

Wiadomo też, że świadomość zmieniona zewnętrznym środkiem chemicznym nie pozwala na racjonalną ocenę zachowania i powoduje inne zachowania określane jako nadużywanie i inne negatywne następstwa. Brak alkoholu również działa tak samo. Tu trzeba brać pod uwagę nie tylko fizjologiczne poziomy określone w promilach, ale oddziaływanie narkotyku na psychikę. A to do niej kieruje się akcje „medialno-profilaktyczne”, np.pt. *Porównaj swoje picie, czy pijesz bezpiecznie ?* Kpina ? Zaostrzenie sankcji za działania podejmowane przy tak zmienionej świadomości również nie powoduje zaniechania tych działań. Jest to również wiedza

w posiadaniu instytucji państwowych, niezależnych od siebie, policji, sądów, służby zdrowia, nauk społecznych. (Alkohol a zdrowie nr 21, Parpa, str.56-57).

Proponowana przeze mnie likwidacja skutków i przyczyn alkoholizowania się jest działaniem bardzo prostym. Polega na stworzeniu możliwości wyboru pomiędzy różnymi sposobami kierowania realizacją swoich potrzeb. Takie umiejętności trzeba kształcić. Rodzimy się jako potencjały. Umieramy jako wartości. Czy pozytywne czy negatywne, to zależy od tego, czy nauczymy się umiejętności rozpoznawania i wyboru obrony przed negatywnymi, a realizowania pozytywnych. Tak naprawdę nie wiemy skąd przychodzimy, (nasza świadomość), kiedy się rodzimy. Pytamy rodziców, a oni przekazują nam tylko to, co sami umieją. W największym skrócie jest to deklaracja: jeżeli chcesz być naturą taką jak ja, (czyli dobrą), weź przykazania (wskazania) i postępuj zgodnie z nimi. Ale musi przyjść taki moment, iż wiem, że postępuję zgodnie z przykazaniami (wskazaniami), bo jestem naturą taką jak ja. A to wymaga umiejętności samoświadomości. Nie tylko – JA to czuję i wybieram – ale także –kto to jest JA. Inaczej nie ma wyboru. Uzyskanie takich umiejętności pozwoli na wybór i potrzeby i sposobu jej realizacji. Dlaczego jest to nie do przyjęcia ?

Dopiero będzie można mówić o odpowiedzialności m.in. rodziców. To są przecież też tylko dzieci, które żyją same tylko tak, jak ich nauczono. Nie uczą, czego sami nie umieją. Samo powielanie wzorców religijnych takiej świadomości nie powoduje, a praktyki naszej religii poprzez skróty podane powyżej stanowią proces bardzo niebezpieczny. Ponieważ ostatecznie religijne doświadczenie mistyki i odkupienia zmusza do próby alkoholu i sprawdzenia, jak to jest. Nawet jeżeli ktoś nie wysze z mlekiem matki (zespół płodowy FAS) czy plemnikiem ojca (alkohol a zdrowie, str.65-73), to „czyńcie tak na moją pamiątkę” pozbawi go oporów i przyzwoli na konsumpcję alkoholu jako normę duchowych doznań używania. Nadużywanie jest tylko skutkiem używania. Aby się obronić przed skrótami chemicznym „duchowości” i „rozkoszy”, trzeba to umieć. A to oznacza likwidację przyczyn i skutków alkoholizowania się do minimum.

Nie oznacza to jednak prohibicji i inżynierii społecznej. Każdy staje w zadziwieniu na początku, że tak w istocie świat to kibel, w którym nieczystości rozrzuca się kopniakami po kątach. Zaś smród zapija się narkotykiem. Nikt się z tym na początku nie zgadza, ale jak mu przyjdzie w to wejść i się utrzymać, co mu pomoże pogodzić się ? Czy dla komfortu pijących można skazywać tych „nierefleksyjnych” i do kiedy ten „komfort” można ciągnąć ?

Cały czas odnoszę się do znoszenia faktycznych barier przed użyciem alkoholu w każdym wymiarze.

Skutki są znane i opisane. Określane jako „polskie problemy alkoholowe”, do bezbrzeżnej sieci zachęt konsumpcji, mataczą określenie jej skutków. Przykładowo podane niżej eufemizmy rozciągają „problemy” na tyle szeroko, że nie wiadomo właściwie jak je określać. Dawki określone jako bezpieczne konsumowanie są określane różnie, ale nawet dawki lecznicze mogą doprowadzić do tolerancji i uzależnienia (alkohol a zdrowie nr 14, Parpa, str.38). Znacznie uczciwiej byłoby zastosowanie określenia: problem – do konieczności użycia alkoholu – substancji chemicznej jako sposobu, a wtedy „problemy” staną się skutkami. Jednakże tu stosuje się sztuczkę: diagnozujemy głęboko, leczymy tym o czym wiemy, że nie działa i sami się oceniamy na niezadowolająco – na wszelki wypadek.

?

Jest:	Normalne używanie	Problem ±	Problemy ∞
Proponuję:	Problem ?	Skutki !	

Polskie problemy alkoholowe – za www.parpa.pl:

„ a) **Uszkodzenia zdrowia u dorosłych osób nadmiernie pijących**

Znaczna część pacjentów leczących się w placówkach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej z powodu zaburzeń układu trawiennego, krążenia, neurologicznego, chorób płuc, nowotworów, urazów itd., nadużywa alkoholu – szacuje się, że dotyczy to ok. 2,5–3 mln osób. Stanowi to bardzo poważne obciążenie ekonomiczne dla polskiego systemu ochrony zdrowia, ponieważ leczenie tych pacjentów trwa dłużej i jest mniej efektywne. W latach 1996–2001 rozpoczęto wdrażanie metod wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji dla tego rodzaju pacjentów, ale postępy w tej dziedzinie nie są zadawalające.

b.

Uszkodzenia rozwoju psychofizycznego pijącej młodzieży

Zdaniem ekspertów poważne szkody związane z piciem alkoholu przez dzieci i młodzież występują u około 10–15% populacji w wieku między 15 a 18 rokiem życia, ale rozmiary realnych zagrożeń są znacznie wyższe. W ciągu ostatnich lat zwiększyła się ilość pijącej i upijającej się młodzieży, w szczególności dziewcząt, oraz zmniejszyła ilość abstynentów. W okresie 1995-1999 dynamika wzrostu spożycia napojów alkoholowych należała do najwyższych w Europie. Badania rynkowe pokazują, że wzrost spożycia w populacji od 15 do 19 roku życia jest istotnym źródłem wysokich zysków przemysłu piwnego. Zwiększa się wprowadzenie zakresu szkolnych i środowiskowych programów profilaktycznych (w 2001 roku uczestniczyło w nich 1.300.000 tys. uczniów i 160 tys. rodziców), ale nie stanowią one wystarczająco skutecznej przeciwwagi dla ekspansji biznesu alkoholowego. Zbyt wolno rozwija się także profilaktyka rodzinna inicjowana programami szkolnymi.

c.

Szkody występujące u członków rodzin z problemem alkoholowym

Występują one u około 3–4 mln osób (dorosłych i dzieci) i obejmują przede wszystkim schorzenia psychosomatyczne i zaburzenia emocjonalne spowodowane chronicznym stresem i przemocą oraz demoralizację, ubóstwo i obniżenie szans osiągnięcia kariery zawodowej. Programy pomocy rodzinom prowadzone w placówkach odwykowych obejmują tylko około 30 tys. współuzależnionych osób dorosłych oraz DDA (głównie kobiet). Ponad 77 tys. dzieci alkoholików otrzymuje pomoc w placówkach socjoterapeutycznych. Potrzeby w tym zakresie są co najmniej 10-krotnie większe.

d.

Alkoholowa dezorganizacja środowiska pracy i bezrobotnych

Szkody związane z piciem alkoholu w miejscu pracy obejmują przede wszystkim absencję, wypadki i obniżanie wydajności pracy. Wprowadzenie

spożycie alkoholu w miejscu pracy w latach 1996–2001 zmniejszyło się w sposób istotny, jednak w dalszym ciągu stanowi to problem. W ogólnopolskim sondażu przeprowadzonym w 2000 roku 17% badanych przyznaje się do konsumpcji alkoholu w miejscu pracy, a 26% do tego, że była świadkiem takiej sytuacji w ciągu ostatniego roku przed badaniem. W 2001 roku tylko w kilkunastu gminach w Polsce zrealizowano profilaktyczne programy pracownicze w zakładach pracy. Obserwuje się natomiast coraz większą alkoholową patologizację populacji bezrobotnych, co poważnie ogranicza szanse na skuteczną pomoc w przezwyciężaniu bezrobocia i nędzy. (...)

e.

Naruszenia prawa i porządku przez osoby nietrzeźwe

Do najważniejszych problemów należą tu przede wszystkim: wpływ nietrzeźwości na popełnianie przestępstw (w 2001 roku 32,9% sprawców podejrzanych o dokonanie przestępstw było pod wpływem alkoholu), przemoc w rodzinach alkoholowych i nietrzeźwość w miejscach publicznych (w 2001 roku 81% sprawców przemocy to osoby będące pod wpływem alkoholu; 243 tys. osób przebywało w izbach wytrzeźwień)."

Działania Państwa w tej dziedzinie podejmowane są tak , że używa się sposobów – łącznie z przeniesieniem odpowiedzialności za chorobę, (bo pacjent słabo uważał w okresie „refleksyjnego” picia, jak to podnosi Prokuratoria u mnie) , o których wiadomo, że działają tylko w ograniczonym zakresie, wytyczonym i określającym przez siebie samego, czyli Państwo. O ile w poprzednim systemie stwierdzono, iż szkód nie może być z powodów politycznych, dotyczą one „zgniłego” kapitalizmu, a w jedynym słusznym ustroju to nie wystąpi –(Alkohol a zdrowie nr 21, str.17-18,50,) to obecnie usunięto wszelkie bariery przed konsumpcją: zdrowotne, marketingowe i religijne. W obecnej sytuacji (i przeszłej również) jest to dyskryminowanie obywateli ze względów zdrowotnych, ponieważ mechanizmy choroby powodują, że dopiero po jej zaistnieniu można to stwierdzić, w zaawansowanych, nieodwracalnych stanach. A to oznacza nieokreślony okres „zdrowego” ustawowo picia. W żadnej innej chorobie nie dopuszcza się takich praktyk, by konsumpcja przyczyny choroby tak nieprzewidywalnej, była określana jako mieszczące się w „normie” zdrowia i dopuszczona do marketingu.

Jako przykład podam okres „refleksji” konsumpcji rozsądnej, zdrowej, powściągliwej. W tym przypadku trwał bardzo długo i dotyczy osoby, która ma szczególne zobowiązania zawodowe oraz wiedzę o swoim stanie zdrowia. Jest to informacja powszechnie dostępna.

2011-01-11

Źródło: PAP

Ponad półtora promila alkoholu w wydychanym powietrzu miała lekarka podczas dyżuru pełnionego w przychodni [REDAKTOWANE] Kobieta przyjmowała chore dzieci. O jej stanie poinformował policję jeden z rodziców.

Zdarzenie miało miejsce w ubiegłym tygodniu, policja poinformowała o nim dopiero we wtorek. "Policjanci zostali poinformowani przez jednego z rodziców, że podczas dyżuru od lekarki czuć było alkohol. Przybyli do przychodni funkcjonariusze sprawdzili trzeźwość 74-letniej lekarki; badanie wykazało obecność w jej organizmie ponad półtora promila alkoholu"

Ani inicjacja alkoholu nie zmieniła się. Pomimo upływu 40 lat „profilaktyki” Państwa moja przebiegała bardzo podobnie, np. jak w przypadku badań w Kraśniku. Również są badania ESPAD. Więc żadnych zmian nie widać, a dodatkowo przy rozszerzającej się podaży innych środków zewnętrznych (np. alkopopy – napoje orzeźwiające o bardzo niskiej zawartości alkoholu, dopalacze), są one negatywne.

Moje szkody wymienia –www.parpa.pl”, przytaczane jako „polskie problemy alkoholowe.” Przyjmuję jako w miarę adekwatny obraz i przestrzeń szkód.

Ponieważ zdarzenia zachodziły dawno, nie chcę wymieniać ich tak, by potem nie być posądzonym o wymyślanie i konfabulacje. Lub wplątaniem kogoś w niesprawdzalne już historie. Tak samo musiałbym świadczyć przeciwko sobie, czy biłem, kradłem lub oszukiwałem. Moja historia choroby oraz złożone oświadczenie są wystarczającym świadectwem, nie wymyślonym ad-hoc.

Natomiast wnoszę o przyjęcie dowodu z opisu przeżyć psychiatry Viktora Frankla w książce, które są bardzo podobne w intensywności traumatycznych odczuć zarówno ofiary jak sprawców. Jest to opis czysty, nie tworzony na potrzeby artystyczne i jako taki najbliżej oddaje moje stany. (*Viktor E. Frankl, Człowiek w poszukiwaniu sensu, wyd. Czarna Owca, Warszawa 2009r cz.I. Część II, Podstawy logoterapii, jest opisem wniosków do jakich Frankl doszedł i zbudował, natomiast zakłada on minimum świadomości JA w części I. W moim przypadku nie wolno mi było przyznawać się nawet do tego minimum, (str.96). Również opis nostalgii i puszczanie wodzy wyobraźni może pomnożyć błędzenie, (str.71). Są też wyznania osób, które w przeszłości prowadząc życie lekkoducha, dopiero w obozie doznały duchowego przełomu. Ale ja na takie doświadczenia zgody nie wyrażałem, bez takich przeżyć też doszedłbym do tego. Nie są one konieczne, dodatkowo środki chemiczne istotnie to zniekształcają.*)

Różnice wynikają z tego, iż Viktor Frankl przeżywając je jako ofiara był człowiekiem wykształconym i z drogą zawodową w dziedzinie psychiatrii. Oraz z prostej sytuacji, ponieważ jego oprawcy byli siłą zewnętrzną, łatwą do określenia. Zostali zmuszeni do „refleksji” dopiero po 6 latach i to im wystarczyło

U mnie sprawca był wewnątrz, nie miałem narzędzi, oraz specyficzna sytuacja polega na tym, iż dopuszczając się zachowań negatywnych, po wytrzeźwieniu byłem z nimi konfrontowany, przepraszałem, naprawiałem, uznawałem swoją winę i po krótkim czasie, wcale tego nie chcąc, czyniłem podobnie. Dodatkowo dopuszczałem się ich w stosunku do najbliższych, rodziny, znajomych, a nie jak w przypadku Viktora Frankla, dla którego sprawcy byli osobami z zewnątrz, na dodatek mający „usprawiedliwienie” w postaci obowiązującej ich ideologii. . Poza tym, dotyczyły zaburzeń relacji : Człowiek – Człowiek a w moim przypadku: Chemia – Człowiek – Chemia – Człowiek.

W porównaniu z opisem Viktora Frankla, sytuacją sprawcy była dla dzieciaka pijany ojciec, a następnie alkohol i nieubłagane regularne nawroty, natomiast w

uzależnieniu sytuację chorego można porównać do obozowego „muzułmanin”(str.45) Jest to pomieszanie różnych stanów przeżywanych na przemian.

Takie powtarzające się wieloletnie ćwiczenia, iż nie tylko poczucie winy, ale kompletne poczucie nieistnienia spowodowały zaburzenia osobowości oraz cierpienia psychiczne. W późniejszym leczeniu, miara tego nieistnienia oraz głębokość uczuć, które winienem był swoim najbliższym , a które rzeczywiście przynosiłem spowodowała, iż na najbliższe lata musiałem przyjąć swój byt jako „JA NIE JESTEM”. Musiałem znaleźć formułę, która pozwoli mi przetrwać. Zdałem sobie wówczas sprawę, iż niezależnie od tego czy chciałem i zachowywałem się dobrze czy źle, moje skutki były takie same. Nie mogłem przyjąć formuły – JA dobrze chcę i jako dobry JA kontynuować leczenie. Moja kondycja była taka, iż niezależnie od tego, jakim bym się wówczas określił, nie miałem siły, by obronić się przed chorobą a określić jakieś JA to znaczyło dać jej punkt zaczepienia. Musiałem znaleźć trzecie miejsce, które pozwoliłoby mi obserwować to co robię, bez żadnej mojej postaci. Jeżeli robiłem coś złego – mówiłem „jeszcze to robię”. Jeżeli zrobiłem coś dobrego – pytałem „kto tu kogo w konia robi” . Ponieważ w przeszłości kończyło się katastrofą, niezależnie od tego, jakiej poprawy sobie nie przyrzekałem. Musiałem znaleźć odpowiedź na pytanie „kto to robi”. Dopiero wtedy można na tym zapanować. I trzeba było utrzymać się tak, by pilnować tylko tej szczeliny świadomości. (Podobne do: Viktor Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu* : „tymczasowa egzystencja zaplanowana na czas bliżej nieokreślony” , str.115,). Dla reszty jestem NIE WIEM. W AA podtrzymuje się tą szczelinę przez przyznanie „alkoholik”. Niezależnie od innych potrzeb i tak często, by się nie zgubiło. Istnieją również różnice sensu. Viktor Frankl od pewnego momentu obserwował to , co się dookoła niego dzieje z określonym celem. Miał zapamiętać po to, by kiedyś, na wykładzie odtworzyć to jak najwierniej słuchaczom. Mimo, iż nie bardzo wiedział czy przeżyje, ale to pozwoliło mu określić zasady postępowania i nadać im sens. W chorobie jest to nieco inaczej. W 1 Kroku trzeba zaprzeczyć wszystkiemu, do ponownej rewizji, następnie trzeba przyjąć, że zdrowieje się dla siebie no i określić jakiś cel, sens. Bardzo bardzo malutko tworzy go AA. Zasady i cel. Ale też bezosobowo. Uczestnicząc w tym okazuje się własne objawy choroby i patrzy się na inne objawy, od innego uczestnika. Czyli dzieląc się bierzemy i dajemy. Doświadczenie, siłę i nadzieję. Ale na zasadzie, ja nie odpowiadam za swoje i co do innych też nie mam obowiązku ich przyjmowania. Ja tylko chcę i mówię jak mi się udaje, a nie muszę nawet wiedzieć czy to jestem ja trzeźwy czy pijany. I tylko ta motywacja tworzy niepisane porozumienie odpowiedzialności i nieodpowiedzialności. Reszta jak się uda.

Istnieje w jodze termin „ahimsa”-nieczynienie. Ja mogłem się tylko zdobyć na niesprawianie „zbędnego cierpienia”. A co to znaczy, tego musiałem się dopiero uczyć. Viktor Frankl podobnie też oddaje proces decyzyjny, jaki u mnie zachodził w trakcie leczenia. On zdecydował o zmianie obozu i też nie wiedział dlaczego (str.25-26, 85-86,93-94. Podobnie było ze mną. Sytuacje podejmowały decyzje za mnie i działały się one tak, że robiłem tylko to, co musiałem i wynikało to nie z mojej świadomej decyzji, ale nie mogłem już tego uniknąć. Jak długo to potrwa, nie wiedziałem, ale wyjścia nie było(str.40)(str.96). Viktor Frankl nie wiedział, co pozwoli mu przeżyć, nie wiedział co wybiera, ale przetrwał. Uważał, iż to Bóg mu pomaga, ale niestety, ja jeszcze musiałem obronić się przed własnymi nawrotami choroby. Nawet po kilkunastu latach abstynencji. Sama wiara nie pomaga. Również miłość może być zwodniczym uczuciem. Lepsza jest mądrość, nie wyklucza miłości (ani też jej nie odmienia – na twardą, miękką, itp.).

Także podczas leczenia trzeba bardzo pilnować swojej szczeliny. W dobrej wierze, rodzina, przyjaciele, sympatie podpowiadają: rusz się, przełam, jeżeli zechcesz, pożyj dobrymi emocjami, dla mnie. Ale nie zdają sobie sprawy, iż zbyt szybki ruch spowoduje katastrofę, bo dopóki nie będę wiedział kto ma się ruszyć nie ma żadnych gwarancji, że nie idę ku katastrofie. Jak u Frankla. Tak jak sprzęgło w samochodzie. Silnik warczy, pasażer nie może się doczekać jazdy, ale trzeba mocno je trzymać.

Praktykuje się inny sposób. Np. według spisu tego, co robię. Wychodzi raz źle, raz dobrze. Czyli jestem raz taki, a raz taki, no bo człowiek tak ma. Następnie samo nie robienie zła nie wystarcza. Trzeba mieć dowód na to, że się idzie do przodu, zdrowieje. Więc trzeba wykazać czynne dobro. No i też trzeba zapanować nad swoim złem. Ponadto, nawet żeby nie wiem jak otoczenie było anielskie, zawsze będzie tkwiło poczucie winy. Pobudzane różnymi okazjami. A to westchnieniem, że mieszkanie małe, a to brakiem modnego piórnika, a samo uprzytomnienie, gdzie by mogło wszystko być, gdyby nie taka wyrwa w życiu? I więcej nie trzeba. Ten sposób wymaga więc poczwórnej pracy dla samego leczenia. A co zrobić z własnym zmęczeniem z tym związanym? Czym je leczyć? To jest nie do przewidzenia. Co najwyżej zostanie wspomnienie, nie był zły, dobrze chciał, ale mu nie wyszło. No, ale tym komu nie wyszło, jestem ja. Jakim prawem zostałem skazany na takie piekło?

Wnoszę o przyjęcie również jako dowodu Wielkiej Księgi AA, jako opis podobnych doświadczeń i przeżyć, których spowodowały, iż tak postąpiłem, bo leczyć zacząłem się już w 1988r w poradni. Księga ta jest adekwatnym opisem stanu psychicznego i fizycznego do jakiego choroba musiała mnie doprowadzić. Może ktoś kiedyś spróbuje określić jak to wygląda w detalach u niego, ale to dla mnie miarą choroby.

Wnoszę przyjęcie następujących dowodów w sprawie. Są to wiadomości znane z urzędu:

1. Opis kodyfikacji choroby według ICD10:

Kody ICD-10 dotyczące uzależnienia od alkoholu

F 10.0 Ostre zatrucie spowodowane użyciem alkoholu

F 10.00 Niepowikłane

F 10.01 Z urazem lub innym uszkodzeniem ciała

F 10.02 Z innymi powikłaniami medycznymi

F 10.03 Z majaczeniem

F 10.05 Ze śpiączką

F 10.06 Z drgawkami

F 10.07 Zatrucie (upicie) patologiczne

F 10.1 Używanie szkodliwe

F 10.2 Zespół uzależnienia

F 10.20 Aktualne utrzymywanie abstynencji

F 10.200 Wczesna remisja

F 10.201 Częściowa remisja

F 10.202 Pełna remisja

F 10.21 Aktualne utrzymywanie abstynencji, ale w środowisku ochraniającym

F 10.22 Aktualnie w nadzorowanym klinicznie programie podtrzymującym lub substytucyjnym

F 10.23 Aktualnie utrzymywanie abstynencji, ale w związku z terapią lekami awersyjnymi lub blokującymi działanie substancji psychoaktywnych

F 10.24 Aktualnie używanie substancji psychoaktywnych (aktywne uzależnienie)

F 10.241 Bez cech somatycznych

F 10.242 Z cechami somatycznymi

F 10.25 Używanie ciągle

F 10.26 Używanie okresowe

F 10.3 Zespół abstynencyjny

F 10.30 Niepowikłany

F 10.31 Z drgawkami

F 10.4 Zespół abstynencyjny z majaczeniem

F 10.41 Bez drgawek

F 10.42 Z drgawkami

F 10.5 Zaburzenia psychotyczne

F 10.50 Podobne do schizofrenii - określałem to jako schizofrenia trójpostaciowa dobry, zły i ten, kogo nie może być..

F 10.51 Głównie urojeniowe

F 10.52 Głównie omamowe

F 10.53 Głównie wielopostaciowe

F 10.54 Głównie z objawami depresyjnymi

F 10.55 Głównie z objawami maniakalnymi

F 10.56 Mieszane

F 10.6 Zespół amnestyczny

F 10.7 Rezydualne i późno ujawniające się zaburzenia psychotyczne

F 10.70 Powracanie przeżytych doznań psychotycznych (flashbacks)

F 10.71 Zaburzenia osobowości i zaburzenia zachowania

F 10.72 Rezydualne zaburzenia afektywne

F 10.73 Ołędienie

F 10.74 Inne utrzymujące się zaburzenia procesów poznawczych

F 10.75 Psychozy o późnym początku

F 10.8 Inne zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania

F 10.9 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania nie określone

Opracowane na podstawie Klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze Kryteria diagnostyczne. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”. Kraków-Warszawa-1998.

Źródło: <http://olu.lublin.pl/kody-icd10>

2. Egzemplarz książki Viktora Frankla „*Człowiek w poszukiwaniu sensu*”, Czarna Owca , Warszawa 2009
3. Egzemplarz Wielkiej Księgi AA
4. *Drugi Elementarz str.3, Trzeci Elementarz* – jest to kontynuacja programu II Elementarz, opracowanego i wdrażanego kiedyś przez PARPA, a obecnie przez jedną z fundacji pracującej w profilaktyce w oświacie zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości – jest to adekwatny obraz profilaktyki szkolnej ze sfalszowaną normą zdrowia.
5. *Alkohol i Mózg*, Parpa (alkohol a zdrowie nr 14), Warszawa 1998r

6. *Polityka społeczna wobec alkoholu w Polsce w latach 1944-1982*, Parpa, (alkohol a zdrowie nr 21) Warszawa 1998r
7. *Uszkodzenia płodu wywołane alkoholem* (alkohol a zdrowie nr 17) Warszawa 1998r
8. *Jak wytrwać w trzeźwości*, T.T Gorski M.Miller, wyd.Akuracik, Warszawa 1995 - (tu muszę poczynić uwagę. Podawany jest w Posłowniu przykład człowieka, któremu terapia pomaga wygrzebać w ziemi dołek, za pomocą łopatką a nie tylko przy pomocy samych rąk. O ile grzebanie łopatką w ziemi jest racjonalne i normalne, to grzebanie łopatką w mózgu jest bardziej prymitywne, niesie trudniejsze rany i może przynieść nieoczekiwane skutki.)
9. Sprawozdanie z wykonania ustawy o wychowaniu w trzeźwości – prezentuje wiedzę z urzędu na temat skutków używania alkoholu – druk nr 3073, Warszawa 12 maja 2010rok.
10. Dekret PKWN z dnia 12 grudnia 1944r o zwalczaniu potajemnego gorzelnictwa – jest to regulacja przynosząca skutki prawne także i dzisiaj. (Inne dekrety PKWN np. o przejmowaniu nieruchomości mają moc do dzisiaj.)
11. Ustawa z dnia 26 października o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi – jest to regulacja obejmująca całkowitą kontrolę Państwa w tym obszarze produkcji, zbytu, marketingu, konsumpcji i leczenia. Wyznaczając ją przejmuje odpowiedzialność za tych, którzy na skutek znanych mechanizmów choroby się w niej nie zmieszczą (str.191, Jak wytrwać w trzeźwości, T.T.Gorski M.Miller). Państwo zobowiązane jest działać na rzecz dobra i tych obywateli. Tu nie może być dyskryminacji po pozorem nierefleksyjnego picia . Na czym ostatecznie zarabia ? Przecież leczenie to też wynagrodzenia za pracę. Jest po stronie skutków.
12. Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania problemów Alkoholowych na lata 2011-2015 –projekt programu nie zawiera pojęcia alternatywy dla alkoholu. Jest tylko szkodliwość spożycia i nadużywanie.
13. Uzależnienie, www.parpa.pl
14. Szkody zdrowotne, www.parpa.pl
15. Alkoholizm jako choroba, B.Woronowicz, Parpa, str.21