DOI: 10.31648/sp.10574

Kinga Całuj
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
ORCID: 0009-0003-8258-6681
kingacaluj2289@gmail.com

Katarzyna Lenart-Kłoś
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
ORCID: 0000-0001-6429-6152
katarzyna.lenart-klos@kul.pl

Przestępstwa popełniane pod wpływem alkoholu w Polsce. Perspektywa społeczno-kryminologiczna

Wstęp

Styl spożywania alkoholu w Polsce zmienia się na przestrzeni lat. W latach 2010–2019 wzrósł odsetek osób deklarujących spożywanie alkoholu okazjonalnie oraz nieunikających sytuacji, w których można spożyć alkohol, przy jednoczesnym spadku osób deklarujących abstynencję. Zarówno w 2010 r., jak i w 2019 r. respondenci biorący udział w badaniach prowadzonych przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej (dalej jako CBOS) najczęściej deklarowali okazjonalne picie alkoholu. Na tym samym poziomie pozostała liczba osób, które nie unikają okazji do spożycia alkoholu. Dominującą grupą konsumentów alkoholu są mężczyźni, jednak obserwuje się wzrost udziału kobiet w każdej grupie wiekowej. Profil wiekowy osób spożywających alkohol również uległ zmianie. W 2010 r. największą grupę konsumentów alkoholu stanowiły osoby w wieku 18–24 lat, podczas gdy w 2019 r. byli to przedstawiciele grupy wiekowej od 45 do 54 lat[1]. Zgodnie z danymi zawartymi w raporcie opublikowanym przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w 2022 r. w Polsce odnotowano spożycie 9,37 l alkoholu na osobę, co stanowi spadek w stosunku do roku 2021[2]. Natomiast według danych Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (ang. *Organisation for Economic*

[1] M. Bożewicz, *Konsumpcja alkoholu w Polsce. Komunikat z badań*, Warszawa 2019, s. 2–3.
[2] A. Malczewski, P. Jabłoński (red.), *Raport 2023. Uzależnienia w Polsce*, Warszawa 2023, s. 7.

Co-operation and Development – OECD) średnie spożycie alkoholu w Polsce wynosi 11 l na osobę. Stwierdzono, że Polska znajduje się w grupie krajów o relatywnie wysokim spożyciu alkoholu, podczas gdy w większości krajów OECD, takich jak Węgry, Portugalia, Francja, Hiszpania, Niemcy, odnotowuje się niższe średnie spożycia alkoholu[3]. W badaniu CBOS prowadzonym w 2021 r. alkohol był wskazywany przez młodzież jako substancja, po którą sięgają częściej niż po papierosy czy narkotyki[4]. Większy odsetek wśród osób pijących stanowią mężczyźni (86%) niż kobiety (75%)[5]. W badaniu rynku przeprowadzonym przez globalna firmę NielsenIQ sprzedaż napojów bezalkoholowych wzrosła i osiągnęła wartość 565 mln USD na świecie w 2023 r., co oznacza wzrost o 35% w porównaniu z rokiem 2022[6]. Równolegle nastąpił wzrost wydatków na tzw. alkohole premium wśród pokolenia Z[7].

Celem niniejszego artykułu jest przybliżenie i usystematyzowanie terminologii związanej z alkoholem, wskazanie kategorii i skali przestępstw popełnionych w wyniku spożywania alkoholu, a także niedostatków w regulacjach w zakresie polityki publicznej.

Terminologia związana z konsumpcją alkoholu

Produkty zawierające alkohol charakteryzują się dużym zróżnicowaniem, co sprawia, że nie wszystkie substancje z jego zawartością można jednoznacznie zaklasyfikować jako napoje alkoholowe. Przykładem są płyny do dezynfekcji rąk, które zawierają alkohol w stężeniu 60–70%. W tych produktach alkohol pełni funkcję środka dezynfekującego i nie jest przeznaczony do spożycia[8]. Produkty te nie mogą być zatem uznane za napoje alkoholowe, ponieważ zgodnie z art. 46 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi[9] (dalej jako u.w.t.p.a.) napojem alkoholowym jest produkt przeznaczony do spożycia, zawierający alkohol etylowy pochodzenia rolniczego o stężeniu przekraczającym 0,5% objętościowych alkoholu.

---

[3] Organisation for Economic Co-operation and Development, *OECD Economic Surveys: Poland 2025*, Paryż 2025, s. 76.

[4] A. Malczewski, *Młodzież a substancje psychoaktywne*, [w:] *Młodzież 2021. Raport z badań ilościowych zrealizowanych przez Fundację CBOS*, Warszawa 2022, s. 210.

[5] A. Zimny-Zając, *Narodowy test zdrowia Polaków 2022*, Kraków 2022, s. 38.

[6] https://nielseniq.com/global/en/insights/analysis/2024/a-look-back-at-2023-alcohol-trends/ (data dostępu: 4.08.2024).

[7] https://nielseniq.com/global/en/insights/analysis/2024/gen-z-alcohol-trends/ (data dostępu: 4.08.2024).

[8] A. Redzicka, D. Szkatuła, *Wybrane środki antyseptyczne i dezynfekujące w praktyce*, Wrocław 2024, s. 36.

[9] T.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 2151.

W zależności od ilości spożytego alkoholu etylowego wyróżnia się dwa stany: stan po użyciu alkoholu oraz stan nietrzeźwości. W myśl przepisów u.w.t.p.a. stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi na poziomie 0,2–0,5‰ alkoholu lub obecności w wydychanym powietrzu między 0,1 mg a 0,25 mg alkoholu w 1 dm^3. Stan nietrzeźwości jest wówczas, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm^3 w wydychanym powietrzu[10]. W przeciwieństwie do u.w.t.p.a. w Kodeksie karnym nie występuje sfomułowanie „po użyciu alkoholu". W prawie karnym istnieje tylko stan nietrzeźwości[11] . Kara za prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu zależy od jego stężenia we krwi lub w wydychanym powietrzu. Prowadzenie pojazdu mechanicznego po użyciu alkoholu stanowi wykroczenie i według zapisów w Kodeksie wykroczeń taka osoba podlega karze aresztu albo grzywny w wysokości co najmniej 2500 zł[12]. Prowadzenie pojazdu mechanicznego w stanie nietrzeźwości to przestępstwo zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3[13].

Według terminologii Światowej Organizacji Zdrowia (ang. *World Health Organization* – WHO) do zaburzeń związanych ze spożywaniem alkoholu zalicza się używanie szkodliwe (ang. *harmfuluse*) oraz uzależnienie od alkoholu, natomiast według terminologii amerykańskiej picie szkodliwe jest określane jako nadużywanie alkoholu (ang. *alcohol abuse*), co nie odpowiada do końca rozumieniu szkodliwego picia przez np. polskich lekarzy posługujących się klasyfikacją ICD-10 czy ICD-11[14]. Osoby spożywające alkohol mogą wielokrotnie w ciągu swojego życia zmieniać wzór picia, przechodząc od abstynencji, poprzez picie o niskim poziomie ryzyka, do spożywania alkoholu w sposób wysoce ryzykowny i szkodliwy[15]. Warto jednak zaznaczyć, że według WHO nie ma poziomu spożycia alkoholu, który byłby bezpieczny dla zdrowia[16].

Wzory picia można przedstawić za pomocą modelu, który prezentuje różne sposoby używania substancji psychoaktywnych. Model ten został przyjęty w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-11 (dalej jako ICD-11) i obejmuje kategorie od używania ryzykow-

---

[10] Art. 46 u.w.t.p.a.

[11] Art. 115 § 16 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 17), dalej jako k.k.

[12] Art. 86 § 2 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 2119).

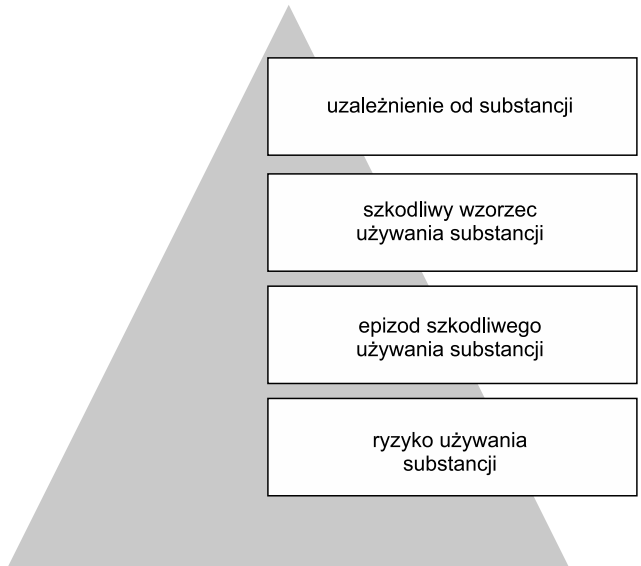
[13] Art. 178a § 1 k.k.

[14] M. Kopera, M. Wojnar, *Epidemiologia problemów i zaburzeń związanych z używaniem alkoholu*, [w:] M. Wojnar (red.), *Medyczne aspekty uzależnienia od alkoholu*, Warszawa 2017, s. 10–11.

[15] M. Frąckowiak, M. Motyka, *Charakterystyka problemów społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu,* „Hygeia Public Health" 2015, nr 50(2), s. 317.

[16] *Alcoholand cancer in the WHO European region: an appeal for better prevention*, https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2020-1435-41185-56004 (data dostępu: 13.08.2024).

nego, przez epizod szkodliwego używania, po szkodliwy wzorzec używania, kończąc na uzależnieniu od substancji.



Rysunek 1. Spektrum używania substancji według ICD-11
Źródło: R. Modrzyński, *Zaburzenia wynikające z używania substancji w ICD-11. Zmiany w diagnostyce klinicznej*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna" 2022, nr 22(4), s. 250.

W najnowszej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób opracowanej przez WHO jako wzór związany z używaniem substancji występuje szkodliwy wzorzec używania substancji. Jest to powtarzające się używanie substancji, które wyrządza szkodę danej osobie lub komuś innemu[17], przy czym w tym wzorcu nie występuje uzależnienie od alkoholu[18]. Obserwowany wzorzec musi utrzymywać się przez co najmniej 12 miesięcy w przypadku sporadycznego używania albo przez miesiąc w przypadku używania ciągłego. Szkoda wyrządzona osobie używającej substancji dotyczy jednego z następujących obszarów: zachowanie pod wpływem substancji psychoaktywnych, takie jak agresja, bezpośrednie lub wtórne uszkodzenia narządów i układów organizmu, szkodliwe sposoby przyjmowania substancji psychoaktywnych. Z kolei szkoda innych osób obejmuje wszelkie formy uszkodzeń fizycznych (np. uraz wskutek wypadku z udziałem kierowcy będącego pod wpływem alkoholu) lub zaburzeń psychicznych (np. zespół stresu pourazowego w wyniku doświadczonej napaści)[19].

[17] R. Modrzyński, *Zaburzenia wynikające*..., s. 251.
[18] Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, *Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011–2015*, s. 5, https://www.parpa.pl/images/image/NP%202011_2015_11_011.pdf (data dostępu: 25.02.2025).
[19] R. Modrzyński, *Zaburzenia wynikające*..., s. 251.

Ryzykowne używanie substancji nie zostało ujęte w klasyfikacjach chorób ICD-10 czy DSM-5, lecz pojęcie to jest nadal stosowane w terminologii medycznej. Oznacza ono spożywanie nadmiernych ilości alkoholu (dziennie powyżej 40 g 100-procentowego etanolu przez mężczyzn lub ponad 20 g etanolu przez kobiety przez co najmniej 5 dni w tygodniu), które nie prowadzi do natychmiastowych negatywnych konsekwencji, ale stanowi ryzyko wystąpienia takich szkód w przyszłości, jeśli nie zostanie zmieniony obecny model picia[20]. W najnowszej wersji klasyfikacji chorób ICD-11 ryzykowne używanie substancji jest natomiast określane jako czynnik ryzyka. Ryzyko to może być związane ze szkodliwą drogą przyjmowania substancji (np. piciem alkoholu z nieznanych źródeł) lub skłonnością do zachowań niebezpiecznych podejmowanych w stanie nietrzeźwości, np. prowadzenie pojazdów. Do ważnych czynników zwiększających ryzyko używania substancji w sposób szkodliwy należą: natychmiastowy efekt i krótkotrwałe działanie substancji oraz długotrwale skumulowane skutki zdrowotne psychiczne i fizyczne[21]. Ryzykowne używanie substancji jest istotnym pojęciem w kontekście profilaktyki oraz zdrowia publicznego, ponieważ pozwala na identyfikację osób, które są narażone na wystąpienie szkodliwych konsekwencji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych[22]. Pojęcie pojedynczego epizodu szkodliwego używania substancji zostało wprowadzone w ICD-11 i dotyczy ono każdej sytuacji, w której jednorazowe lub sporadyczne spożycie substancji psychoaktywnej prowadzi do negatywnych konsekwencji dla danej osoby lub innych osób. Nie ma jednak ustalonego wzoru używania substancji[23].

W kontekście spożywania alkoholu stosuje się również pojęcia: alkoholizm, alkoholizacja, niebezpieczny stan alkoholowy. Alkoholizm i alkoholizacja charakteryzują się odmienną częstotliwością spożywanego alkoholu i zróżnicowanym stopniem uzależnia od niego[24]. Pod pojęciem alkoholizacji rozumie się zjawisko społeczne polegające na spożywaniu napojów alkoholowych bez względu na towarzyszące okoliczności, motywy czy też sposoby picia. Pojęcie alkoholizacji odnosi się zarówno do osób, które piją w sposób umiarkowany i nie mają problemów na tle spożywania alkoholu, jak też do osób pijących ryzykownie, u których spożywanie alkoholu jest przyczyną częstych powikłań w sferze fizycznej, psychicznej i społecznej[25]. Jednym ze skutków długotrwałej i nad-

---

[20] A. Jakubczyk, *Uzależnienie, picie szkodliwe i ryzykowne – podstawowe definicje w świetle najważniejszych systemów klasyfikacyjnych*, [w:] M. Wojnar (red.), op. cit., s. 11.

[21] R. Modrzyński, *Zaburzenia wynikające…*, s. 251.

[22] Idem, *Zaburzenia związane z używaniem alkoholu – propozycje zmian w klasyfikacji ICD-11*, „Polskie Forum Psychologiczne" 2019, t. XXIV, nr 3, s. 331.

[23] Idem, *Zaburzenia wynikające …*, s. 251.

[24] A. Kilińska-Pękacz, *Ochrona małoletnich przed alkoholem w polskim prawie karnym*, Bydgoszcz 2019, s. 29.

[25] M. Kuć, *Kryminologia*, Warszawa 2010, s. 132.

miernej alkoholizacji jest upośledzenie czynności mózgu, które w konsekwencji prowadzić może do poważnych powikłań w formie tzw. psychoz alkoholowych[26].

Definicja terminu ,,alkoholizm" zmieniała się na przestrzeni lat. Uważa się, że alkoholizm jest jednym z częstszych przejawów patologii społecznej[27]. W połowie XIX w. szwedzki lekarz Magnus Huss określał alkoholizm jako zaburzenie[28]. Podkreślał on znaczenie specyficznych objawów i zaburzeń funkcjonowania organizmu wywołanych wypiciem alkoholu[29]. Współcześnie alkoholizm jest uznawany za chorobę przewlekłą. W pracy Elvina M. Jellinka alkoholizm określony został jako wszelkie używanie napojów alkoholowych, które powoduje straty indywidualne, społeczne lub jedne i drugie[30]. Z kolei Jerzy Mellibruda uważał, że alkoholizm to coś więcej niż sam fakt nadużywania alkoholu. Ważnym czynnikiem tej choroby jest również uporczywe kontynuowanie picia mimo występowania negatywnych konsekwencji oraz niepowodzenia w powstrzymaniu się od spożywania alkoholu[31]. Z kolei określenie ,,alkoholizm" przez ekspertów WHO jest uważane za nieprecyzyjne. Zalecają oni używanie bardziej ścisłych określeń, dlatego też w IX wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów został wprowadzony termin „zespół uzależnienia od alkoholu", który oznacza: ,,stan psychiczny, a zazwyczaj również fizyczny, spowodowany piciem alkoholu, charakteryzujący się określonymi zachowaniami bądź innymi reakcjami, w których zawsze okresowo lub stale pojawia się przymus picia alkoholu po to, by doświadczyć jego działania na psychikę, a niekiedy również, by uniknąć dyskomfortu związanego z odstawieniem alkoholu; tolerancja alkoholu nie jest konieczną cechą zespołu uzależnienia"[32]. W ICD-11 uzależnienie definiowane jest jako zaburzenie kontroli używania substancji, które charakteryzuje się silną potrzebą użycia, upośledzoną zdolnością kontroli nad używaniem, zaniedbywaniem innych aktywności na rzecz używania i uporczywym używaniem pomimo szkód. Do jego stwierdzenia wymaga się obecności dwóch lub trzech głównych cech występujących w tym samym czasie i powtarzających się wielokrotnie przez okres ostatnich 12 miesięcy bądź obecnych w sposób ciągły przez okres co najmniej miesiąca. Te cechy to: upośledzona kontrola używania substancji dotycząca ilości oraz okoliczności używania; przejęcie kontroli przez uzależnienie nad życiem osoby, prowadząc do zaniedbywania innych ważnych sfer życia i kontynuowania używania pomimo szkodliwych konsekwencji; powtarzalność stosowania substancji mające na celu zła-

[26] A. Kilińska-Pękacz, op. cit., s. 36.

[27] P. Ledwójcik, *Alkoholizm jako zjawisko patologiczne zagrażające bezpieczeństwu społecznemu*, „Humanum. Międzynarodowe Studia Społeczno-Humanistyczne" 2018, nr 4(31), s. 51.

[28] J. Mellibruda, Z. Sobolewska-Mellibruda, *Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka*, Warszawa 2006, s. 24.

[29] I. Kowalewski, *Zespół uzależnienia od alkoholu wśród dorosłych*, Kraków 2016, s. 25.

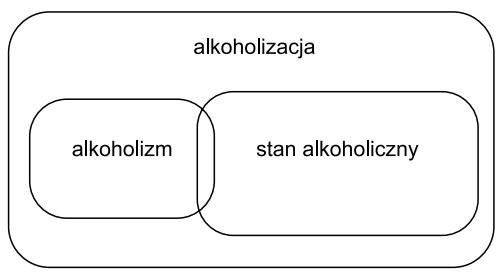
[30] M. Skoczek, K. Grzyb, B. Wanot, *Alkoholizm. Leczenie i skutki*, Częstochowa 2020, s. 110.

[31] J. Mellibruda, *Psycho-bio-społeczna koncepcja uzależnienia od alkoholu*, „Alkoholizm i Narkomania" 1997, nr 3, s. 277–306.

[32] I. Kowalewski, op. cit., s. 24–25.

godzenie lub doprowadzenie do nie pojawiania się objawów abstynencji[33]. Alkoholizm cechuje przewlekłość. Każdy uzależniony ma swoją indywidualną historię picia, a objawy uzależnienia mogą zmieniać się w czasie. Obecnie nie ma jednego skutecznego leku, który pozwoliłby na wyleczenie alkoholizmu[34].

Kolejnym terminem związanym ze spożywaniem alkoholu jest „niebezpieczny stan alkoholowy". Jest to stan, w którym używanie alkoholu powoduje szkodę dla osoby spożywającej lub dla otoczenia albo dla obu stron jednocześnie[35]. Stan ten oznacza szkodliwość medyczno-społeczną, której skala zależy od stopnia uzależnienia od alkoholu[36]. Brunon Hołyst wyróżnia 3 zasadnicze formy niebezpiecznego stanu alkoholicznego: 1) stan alkoholowy, który jest tak wysoki, że może prowadzić do zachowań przestępczych; 2) stan alkoholiczny, będący elementarną cechą przestępstwa; 3) stan alkoholiczny jako przejaw osobowości sprawcy. W ostatnim przypadku stan alkoholiczny może być brany pod uwagę przy orzekaniu o winie oraz w wymiarze kary. W niektórych sytuacjach może on stanowić przesłankę do zastosowania łagodniejszego wymiaru kary[37].



Rysunek 2. Relacje między pojęciami związanymi z alkoholem
Źródło: opracowanie własne na podstawie B. Hołyst, *Kryminologia*, 2007, s. 833.

Spożywanie alkoholu w sposób szkodliwy powoduje szereg konsekwencji zarówno na poziomie indywidualnym, jak i społecznym. Spożywanie alkoholu może skutkować agresją, przemocą czy innymi działaniami zagrażającymi zdrowiu i życiu. Współczesne klasyfikacje medyczne, jak ICD-11, definiują epizod szkodliwego używania, szkodliwy wzorzec używania czy uzależnienie od substancji jako stany wpływające nie tylko na zdrowie jednostki, ale także jej otoczenie, co może znajdować odzwierciedlenie w przestępstwach popełnianych pod wpływem alkoholu. Ponadto różne formy niebezpiecznego stanu alkoholowego mogą wpływać na kwalifikację prawną czynu oraz wymiar kary.

[33] R. Modrzyński, *Zaburzenia wynikające*..., s. 328.

[34] K. Zambrzycka i in., *Alkoholizm i jego następstwa*, [w:] K. Kowalczuk, E. Krajewska-Kułak (red.), *Wybrane problemy zdrowotne i zawodowe pracowników ochrony zdrowia,* t. 1, Białystok 2019, s. 243.

[35] M. Kuć, op. cit., s. 132.

[36] Ibidem.

[37] B. Hołyst, *Kryminologia*, Warszawa 2007, s. 752.

Przestępczość związana z używaniem alkoholu

Termin „przestępczość związana z alkoholem" jest powszechnie używanym, mimo że nie posiada definicji ustawowej. Spożycie alkoholu prowadzi do szeregu niekorzystnych reakcji w organizmie człowieka, które mogą znacząco wpływać między innymi na zdolność kierowania pojazdem mechanicznym. Są to reakcje, takie jak: pogorszenie koordynacji ruchowej, spowolnienie czasu reakcji, błędna oceny prędkości i sytuacji, pogorszenie wzroku. Ryzyko zagrożenia wypadkiem drogowym zależy od stężenia alkoholu we krwi. Im większe stężenie alkoholu we krwi, tym większe występuje ryzyko wypadku. W przypadku stężenia powyżej 1,5‰ ryzyko to wzrasta nawet 380-krotnie[38]. W przypadku przestępstw i wykroczeń drogowych i pozadrogowych podejrzenie spożycia alkoholu przez sprawcę uprawnia odpowiednie organy do przeprowadzenia badania, które ma na celu ustalenie zawartości alkoholu w organizmie, w szczególności zabiegowi pobrania krwi[39]. Warunki i sposób przeprowadzania badań w celu ustalenia zawartości alkoholu w organizmie określa rozporządzenie Ministra Zdrowia i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 28 grudnia 2018 r.[40] Sposób przeprowadzania badania jest również opisany w art. 129i ust. 1–3 Prawo o ruchu drogowym[41].

Przestępstwa związane ze spożyciem alkoholu można podzielić na dwie kategorie. Pierwszą stanowią przestępstwa, w których wystąpienie stanu nietrzeźwości jest konieczne do zakwalifikowania czynu jako przestępstwa. Przykłady takich przestępstw to: prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości (art. 178a k.k.), pełnienie określonych czynności przez osobę znajdująca się w stanie nietrzeźwości (art. 180 k.k.), stan nietrzeźwości lub odurzenia w służbie (art. 357 § 1 k.k.). Druga kategoria obejmuje przestępstwa, w przypadku których spożycie alkoholu nie stanowiło znamion ustawowych, lecz mogło odgrywać określoną rolę w popełnieniu czynu. Są to w szczególności takie przestępstwa, w których sprawca w chwili popełnienia czynu znajdował się pod wpływem alkoholu: rozbój (art. 280 k.k.), zabójstwo (art. 148 k.k.), kradzież (art. 278 k.k.), udział w bójce lub pobiciu (art. 158 k.k.)[42]. W 2012 r. spożycie alkoholu wynosiło przeciętnie 9,16 l na osobę i od tego czasu, z pewnymi wahaniami, rosło. W 2021 r. odsetek ten wynosił 9,73l, natomiast dane

---

[38] B. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa 2009, s. 355.

[39] Art. 47 u.w.t.p.a.

[40] Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 28 grudnia 2018 r. w sprawie badań na zawartość alkoholu w organizmie (Dz.U. z 2018 r., poz. 2472).

[41] Art. 129i ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1047).

[42] Institute of Alcohol Studies, *Crime and social impacts of alcohol*, Londyn 2017, s. 4; M. Czarkowska, *Przeciwdziałanie przestępstwom popełnianym przez osoby będące pod wpływem alkoholu*, Warszawa 2021, s. 28–29.

za 2023 r. wskazują na spożycie 8,93 l na mieszkańca. Niepokojące mogą wydawać się dane, według których po spadku w roku 2020 odnotowano wzrost liczby stwierdzonych przestępstw oraz średniego spożycia alkoholu w 2021 r. Nie widać jednak w latach 2012–2023 wyraźnej zależności między średnim spożyciem alkoholu a liczbą odnotowanych przestępstw w Polsce. Nie ma jej też między średnim spożyciem alkoholu na osobę a prowadzeniem pojazdu w stanie nietrzeźwości. W latach 2012–2013 liczba stwierdzonych przestępstw dotyczących prowadzenia pojazdu w stanie nietrzeźwości była znacznie wyższa niż w latach późniejszych (zob. tabela 1). Spadek liczby postępowań i przestępstw z art. 178a k.k. od 2014 r. związany jest z uchyleniem art. 178a § 2 k.k., mówiący o prowadzeniu w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego innego pojazdu innego niż mechaniczny[43]. Dlatego dopiero od roku 2014 warto porównywać dostępne dane.

Tabela 1

Spożycie napojów alkoholowych stuprocentowych na jednego mieszkańca a prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości w Polsce w latach 2012–2023

Rok	Średnie roczne spożycie napojów alkoholowych na 1 mieszkańca w litrach w przeliczeniu na 100% alkohol	Liczba przestępstw stwierdzonych (ogółem)	Prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości – liczba przestępstw stwierdzonych
2012	9,16	1 119 803	141 863
2013	9,67	1 061 238	128 064
2014	9,40	867 855	73 920
2015	9,41	799 779	64 336
2016	9,37	748 459	60 443
2017	9,45	753 963	55 170
2018	9,55	768 049	51 449
2019	9,78	796 557	56 207
2020	9,65	765 408	52 907
2021	9,73	820 846	58 085
2022	9,37	brak danych	56 984
2023	8,93	brak danych	49 647

Źródło: opracowanie własne na podstawie Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, https://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki (data dostępu: 17.08.2024); Komenda Główna Policji, https://statystyka.policja.pl/st/przestepstwa-ogolem/121940,Przestepstwa-ogolem.html, https://statystyka.policja.pl/st/przestepstwa-ogolem/przestepstwa-drogowe/prowadzenie-pojazdu-w-s/122332,Prowadzenie-pojazdu-w-stanie-nietrzezwosci.html (data dostępu: 25.02.2025); Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/09/Spozycie-napojow-alkoholowych-na-jednego-mieszkanca2023.pdf (data dostępu: 26.02.2025).

[43] *Prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości*, https://statystyka.policja.pl/st/przestepstwa-ogolem/przestepstwa-drogowe/prowadzenie-pojazdu-w-s/122332,Prowadzenie-pojazdu-w-stanie-nietrzezwosci.html (data dostępu: 25.02.2025).

Najczęściej jednak przestępczość pod wpływem alkoholu jest utożsamiana z prowadzeniem pojazdu w stanie nietrzeźwości[44]. Ma to swoje podstawy – w 2021 r. zostało stwierdzonych 58 058 takich przestępstw, natomiast dane za lata 2022 i 2023 wskazują odpowiednio na 56 984 i 49 647 stwierdzonych przestępstw. W 2022 r. i w 2023 r. nastąpił zarówno spadek średniego spożycia alkoholu w skali roku w przeliczeniu na mieszkańca, jak i spadek liczby przypadków stwierdzonych prowadzenia pojazdu w stanie nietrzeźwości.

Znaczący wpływ spożycia alkoholu był obserwowany również w przypadku osób stosujących przemoc domową. Chociaż występowanie zachowań agresywnych i przemocowych może wystąpić w każdej rodzinie, to ich obecność w środowiskach z problemem alkoholowym występuje częściej. Zwykle przejawia się ona przemocą werbalną. W takich rodzinach występuje przekonanie, że spożywanie alkoholu zwalnia z odpowiedzialności za swoje czyny, usprawiedliwia agresję[45]. Mężczyźni znacznie częściej stosowali przemoc domową niż kobiety. Z kolei liczba osób nieletnich stosujących przemoc domową była stosunkowo niska i nie przekraczała 0,1% w latach 2018–2023[46] (zob. tabela 2).

Tabela 2

Liczba osób będących pod wpływem alkoholu stosujących przemoc domową[47]

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Liczba sprawców ogółem	43 182	42 583	39 798	33 622	31 807	30 261	25 704
Kobiety	1903	2126	1986	1831	1872	2171	1992
Mężczyźni	41 257	40 435	37 781	31 769	29 901	28 079	23 712
Nieletni	22	22	31	22	34	11	brak danych

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Komendy Głównej Policji, https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-domowa/201373,Przemoc-w-rodzinie-dane-od-2012-do-2022-roku.html; https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-domowa/50867,Przemoc-domowa-dane-od-2023-roku.html (data dostępu: 15.01.2025).

Alkohol w znacznym stopniu przyczynia się do zachowań agresywnych, nie stanowi jednak wystarczającego czynnika do ich wystąpienia[48]. Wysoki odsetek osób spożywających napoje alkoholowe w danym społeczeństwie nie jest równoznaczny z wysokim poziomem przestępczości. Mimo to dane staty-

[44] S.K. Talpins i.in., *Alcohol and crime*, [w:] P. Boyle i in. (red.), *Alcohol: science, policy and public health*, Oxford 2013, s. 202.

[45] B. Woronowicz, op. cit., s. 343.

[46] W statystykach udostępnionych przez Policję za rok 2024 brakuje danych dotyczących liczby osób nieletnich stosujących przemoc domową będących pod wpływem alkoholu.

[47] Dnia 22 czerwca 2023 r. weszły w życie przepisy ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw. Termin „przemoc w rodzinie" zastąpiony został pojęciem „przemocy domowej".

[48] K. Bułat i in., *Kryminologia*, Warszawa 2007, s. 143.

styczne pokazują, że niektóre rodzaje przestępstw w Polsce są związane z pozostawaniem pod wpływem alkoholu. Szczególnie wysoki odsetek sprawców, których decyzja o popełnieniu przestępstwa była związana z działaniem pod wpływem alkoholu, występuje w przypadku: zabójstwa, znęcania się nad członkiem rodziny, bójki i pobicia, prowadzeniem pojazdu w stanie nietrzeźwości, uszczerbku na zdrowiu, rozboju, kradzieży rozbójniczej i wymuszenia rozbójniczego.

Stan nietrzeźwości może zwiększać ryzyko wiktymizacji[49]. Jak wynika z badań Szwedzkiej Rady ds. Zapobiegania Przestępczości, aż 39% napadów, 28% rabunków, 14% gróźb i 31% przestępstw seksualnych dotyczy ofiar będących pod wpływem alkoholu[50]. Zdaniem Adama Podgóreckiego dwie trzecie sprawców, ofiar lub zarówno jednych, jak i drugich spożywało alkohol w czasie bezpośrednio poprzedzającym zabójstwo[51]. Z kolei z analizy akt sądowych przeprowadzonej przez Elżbietę Jabłońską wynika, że 77% sprawców zabójstw i 60% ofiar zabójstw znajdowało się w momencie popełnienia czynu pod wpływem alkoholu[52]. Związek pomiędzy używaniem alkoholu a zachowaniem przestępczymi został obszernie zbadany[53]. Chociaż zdaniem Małgorzaty Kuć związek ten może wydawać się mniej oczywisty w przeciwieństwie do narkotyków z powodu legalności alkoholu, jest on czynnikiem wyzwalającym zachowania agresywne, w tym kryminogenne[54]. Badania wskazują na kryminogenny wpływ alkoholu zwłaszcza na popełnianie przestępstw seksualnych, przede wszystkim zgwałceń[55]. Sprawcy przestępstw seksualnych działający pod wpływem alkoholu wykazują niski poziom funkcjonowania społecznego, m.in.: niestabilne zatrudnienie, karalność sądowa, niskie wykształcenie, wczesny wiek inicjacji seksualnej czy nadużywanie alkoholu[56].

Według B. Hołysta typologia związków alkoholu z przestępczością ma charakter budzący wątpliwości, jednak autor mimo to podjął próbę ich rozróżnienia. Pierwszy typ związków nazywany jest definicyjnym lub formalnym. Związany jest z wyodrębnieniem przez ustawodawcę stanu nietrzeźwości lub

[49] Por. J.W. Welte, E.L. Abel, *Homicide: drinking by the victim*, „Journal of Studies on Alcohol" 1989, nr 50(3), s. 197–201; W.A. Pridemore, K. Eckhardt, *A comparison of victim, offender, and event characteristics of alcohol- and non-Alcohol-related homicides,* „Journal of Research in Crime and Delinquency" 2008, nr 45(3), s. 227–255.

[50] J. Olseryd, *Alkohol- och drogpåverkan vid misshandel, hot, personrån och sexulbrott*, Sztokholm 2015, s. 5.

[51] A. Podgórecki, *Patologia życia społecznego*, Warszawa 1969, s. 143–165.

[52] E. Jabłońska, *Alkohol jako czynnik kryminogenny i wiktymogenny w przestępstwach zabójstwa na przykładzie spraw rozpoznawanych przez Sąd Okręgowy w Krośnie*, „Studia Prawnicze. Rozprawy i Materiały" 2016, nr 2(19), s. 94.

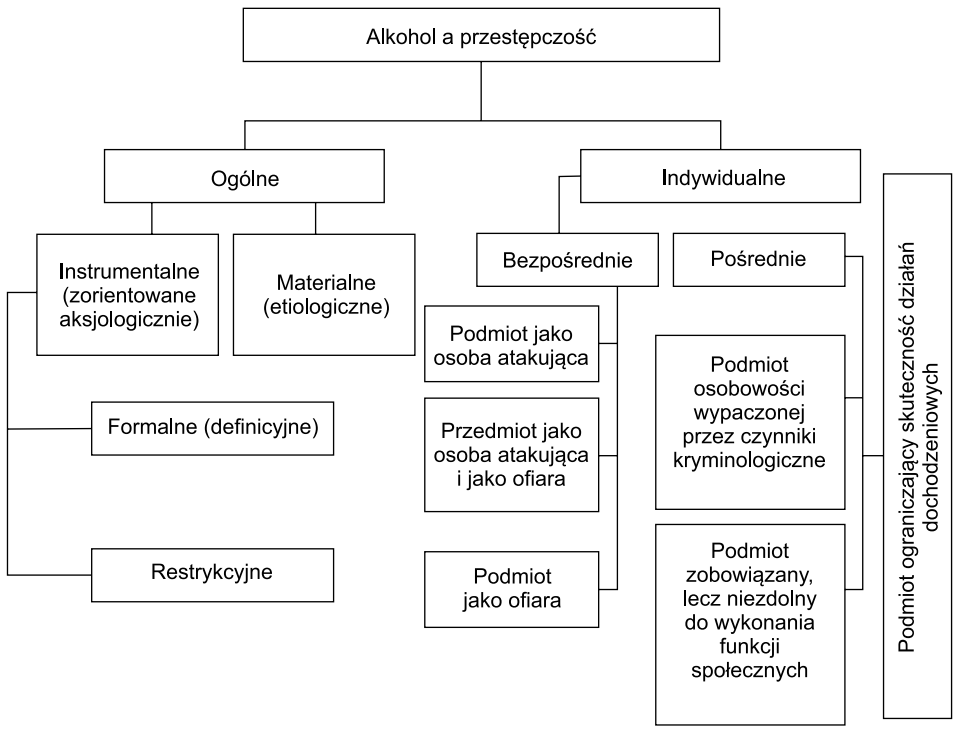
[53] A. Deehan, *Alcohol and crime: taking stock*, Londyn 1999, s. 4.

[54] M. Kuć, op. cit., s. 135.

[55] D. Juszczak, K. Korzeniewski, *Analiza wybranych czynników psychospołecznych i psychopatologicznych u sprawców przestępstw seksualnych działających pod i bez wpływu alkoholu*, „Seksuologia Polska" 2016, nr 4, s. 5.

[56] Ibidem.

stanu po spożyciu alkoholu jako cechy przestępstwa i bywa kształtowany oraz uchylany wolą prawodawcy na drodze ustalonej polityki kryminalizacji lub penitencjarnej. Drugi typ, nazywany restrykcyjnym, uwarunkowany jest instytucjonalnym działaniem mechanizmu regulacji podaży i popytu na alkohol. Oba te związki kształtują się w zależności od sposobu postrzegania alkoholu jako opierającego się na prawdopodobieństwie stymulatora przestępczości.



Rysunek 3. Alkohol a przestępczość
Źródło: B. Hołyst, *Kryminologia*, 2022, s. 770.

Są więc to niejako związki zewnętrzne dla obserwatora, będące w postaci ,,materialnej". Związki te umownie są nazwane etiologicznymi. Zachodzą one zawsze w skali społecznej[57]. Natomiast związki indywidualne są podzielone na bezpośrednie, które są wynikiem biologicznego lub psychicznego wpływu alkoholu na organizm i pośrednie, które są skutkiem zmian osobowości spowodowanych długotrwałym nażywaniem alkoholu. Alkohol w ujęciu bezpośrednim jest zarówno czynnikiem kryminogennym, jak i wiktymogennym. Natomiast związek pośredni odnosi się do dwóch sytuacji. Pierwsza z nich ma miejsce w sytuacji bezpośredniego związku między degradacją psychospołecz-

[57] B. Hołyst, *Kryminologia*, Warszawa 2022, s. 756.

ną jednostki a jej zachowaniami przestępczymi. Patologia osobowości może rozwinąć się w wyniku działalności niezgodnej z prawem[58]. Alkohol nie jest więc bezpośrednim źródłem przestępczości, ale wyzwala proces „swego rodzaju nihilizmu normatywnego i w ten właśnie sposób pośrednio wiąże się z przestępczością"[59]. Granica między pośrednim a bezpośrednim oddziaływaniem alkoholu na zachowanie się sprawcy jest trudna do rozróżnienia. W drugiej sytuacji jednostka nie jest w stanie wypełniać swoich ról społecznych (np. rodzica, małżonka czy opiekuna rodziny) w wyniku nadużywania alkoholu. Zachowanie osób pod wpływem alkoholu nie musi w tej sytuacji być przestępcze. Może się przejawiać ograniczeniem lub uniemożliwieniem zaspokajania naturalnych potrzeb życiowych zgodnie z prawem, takich jak np. proces wychowawczy[60].

Regulacje sfery dotyczącej spożywania alkoholu

Przestępstwa popełniane pod wpływem alkoholu stanowią poważny problem społeczny, wpływający na bezpieczeństwo obywateli. Aby skutecznie zwalczać to zjawisko, niezbędna jest analiza obecnych aspektów prawnych, działań profilaktycznych oraz edukacyjnych.

Alkohol jest traktowany jako towar, który podlega szczególnym restrykcjom prawnym we wszystkich krajach europejskich[61]. W Polsce podstawowym aktem prawnym, który reguluje kwestie związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, jest wielokrotnie nowelizowana u.w.t.p.a. Już preambuła obecnie obowiązującej ustawy wskazuje, że życie w trzeźwości stanowi podstawowy warunek dobra społeczeństwa, zarówno w sensie moralnym, jak i materialnym[62]. Ustawodawca uznał trzeźwość jako wartość doniosłą społecznie, natomiast uzależnienie – jako zagrożenie dla jednostki i społeczeństwa[63]. W związku z tym państwo podejmuje działania mające na celu ograniczenie spożywania alkoholu. Są to w szczególności:

– tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymywanie się od spożywania alkoholu;

– działalność wychowawcza i informacyjna;

– ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju;

– ograniczanie dostępności alkoholu;

---

[58] Ibidem, s. 757.

[59] Ibidem, s. 758.

[60] Ibidem.

[61] K. Łukowska, *Rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz ograniczenie dostępności alkoholu w gminach i miastach*, Warszawa 2018, s. 19–24.

[62] Preambuła u.w.t.p.a.

[63] R. Kubiak, *Prawo medyczne*, Warszawa 2010, s. 396.

– leczenie, rehabilitacja i reintegracja osób uzależnionych od alkoholu;
– zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
– przeciwdziałanie przemocy domowej;
– wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej[64].

W Polsce system przeciwdziałania problemom alkoholowym obejmuje szczebel rządowy, wojewódzki i gminny. Na każdym z tych poziomów realizowane są wzajemnie uzupełniające się programy: narodowy programu zdrowia, wojewódzkie programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych[65]. Programy podejmowane na szczeblu samorządu województwa oraz samorządu gminy są szczególnie istotne ze względu na większą bliskość ze społeczeństwem[66]. Określają one przede wszystkim cel główny i cele strategiczne, które mogą się różnić w swoich postanowieniach wewnętrznych od rozwiązań przyjętych przez zarząd w innym województwie czy gminie[67].

Według ekspertyzy Polskiej Akademii Nauk od początku XXI w. obserwuje się w Polsce osłabienie polityki zdrowia publicznego wobec alkoholu. Od tego czasu zliberalizowano m.in. zapisy ustawy dotyczące reklamy i sponsorowania m.in. imprez sportowych, zakazu reklamy i promocji napojów alkoholowych, obniżono akcyzę na napoje spirytusowe. Nieskuteczne działania dotyczące ograniczenia alkoholu wykazały organy gmin oraz Minister Zdrowia. Jedyne podmioty, które prawidłowo wywiązały się ze swoich zadań, to Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów[68]. W związku z niewystarczającą polityką wobec alkoholu Polska Akademia Nauk zaleca opracowanie programu mającego na celu m.in. dobrze finansowane i skuteczne kampanie edukacyjne, ograniczenie dostępności alkoholu, konsekwentny i znaczący wzrost cen alkoholu poprzez podwyżki podatków, które uwzględniają bieżącą inflację, zakaz reklamy, a także system monitorowania szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem. Zwrócono również uwagę na istotne znaczenie działań edukacyjnych i prewencji pierwotnej[69]. Polska polityka wobec alkoholu jest również ocenia-

---

[64] Art. 2. ust. 1 u.w.t.p.a.

[65] Najwyższa Izba Kontroli, Delegatura w Poznaniu, *Profilaktyka uzależnień od alkoholu i narkotyków*, Warszawa 2019, s. 6.

[66] P. Bieś-Srokosz, *Programy przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii i przemocy w rodzinie*, „Zeszyty Naukowe Instytutu Administracji AJD w Częstochowie" 2013, nr 2(8), s.18.

[67] Ibidem.

[68] Najwyższa Izba Kontroli, Delegatura w Poznaniu, *Ograniczenie spożywania napojów alkoholowych*, Warszawa 2021, s. 7.

[69] K. Janik-Koncewicz, W.A. Zatoński, *Rekomendacje strategiczne na lata 2023–2027. Osłabienie polityki zdrowia wobec alkoholu i konsekwencje zdrowotne – Polskie Zdrowie 2.0*, Warszawa 2023, s. 5–6.

nia negatywnie w raporcie WHO, który podkreśla, że od początku lat dwutysięcznych obserwowany jest ciągły wzrost rejestrowanej konsumpcji alkoholu. Spadek został za to odnotowany w Estonii i na Litwie od 2008 r., gdzie wprowadzono szereg regulacji dotyczących alkoholu[70].

Podatek akcyzowy na alkohol etylowy, piwo, wino, napoje fermentowane oraz wyroby pośrednie wzrasta od 2022 r. i planowane są dalsze podwyżki. W Polsce reklama piwa jest legalna od 2001 r. i to ona wciąż napędza jego konsumpcję szczególnie wśród młodzieży[71]. Raport Komisji Europejskiej wykazał, że największa oglądalność telewizji wśród młodzieży w wieku 15–17 lat występowała w godzinach 21.00–23.59[72]. Są to godziny, w których reklama piwa jest w Polsce dopuszczalna[73]. Brakuje spójności postępowania decydentów zwłaszcza wobec ludzi młodych podatnych na przekazy medialne. Warto uwzględnić wzory zachowań młodzieży w taki sposób, by ograniczyć reklamę piwa do godzin mniejszej oglądalności telewizji przez młodych.

Ważnym zadaniem prowadzenia odpowiedniej polityki jest przeciwdziałanie przestępstwom popełnianym pod wpływem alkoholu. W Polsce wiele instytucji uczestniczy w profilaktyce tego zjawiska. Są to w szczególności: prokuratura, sąd, Policja, zawodowi kuratorzy sądowi oraz gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych. Dysponują one szeregiem różnych form działania, które mają za zadanie przeciwdziałać przestępstwom popełnianym przez osoby będące pod wpływem alkoholu. Działania te powinny być stosowane właściwie do sytuacji, mając na uwadze poprawę stanu zdrowia sprawcy przestępstwa i osiągnięcie celów terapeutycznych. Poprzez charakter długoterminowy, doraźny lub zapobiegawczy mogą one obejmować uświadamianie społeczeństwa na temat szkodliwości alkoholu, aż po wyciąganie konsekwencji prawnych wobec sprawców przestępstw[74].

Wśród form przeciwdziałania przestępczości należy wymienić podjęcie odpowiedniego leczenia alkoholizmu. W Polsce występuje możliwość zastosowania leczenia dobrowolnego i niedobrowolnego, które wykorzystuje środki przymusu bezpośredniego w stosunku do osób, które nie chcą zastosować się do obowiązkowego leczenia[75]. Dobrowolne leczenie odbywa się w ,,zakładach

---

[70] World Health Organization, *Lessons from the Baltic Alcohol Control Policy Project. Policies that contribute to decreasing burden of mortality and disease*, Kopenhaga 2023, s. 5.

[71] Ustawa z dnia 29 października 2021 r. o zmianie ustawy o podatku akcyzowym oraz ustawy o zmianie ustawy o podatku akcyzowym (Dz.U. z 2021 r., poz. 2313); W.A. Zatoński, K. Janik-Koncewicz, M. Zatońskiego, A. Wojtyła, *Alkohol – ojciec polskich chorób*, „Menedżer Zdrowia" 2021, nr 1–2, s. 83; *ESPAD Report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, Luksemburg 2020, s. 64.

[72] European Union, *Study on the exposure of minors to alcohol advertising on linear and non-linear audio-visual media services and other online services, including a content analysis,* Luksemburg 2015, s. 52.

[73] Art 13^1 ust. 2 u.w.t.p.a.

[74] M. Czarkowska, op. cit., s. 33–34.

[75] Ibidem, s. 43.

leczniczych podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne”[76]. Za te świadczenie nie jest pobierana opłata, w przeciwieństwie do pobytu w izbie wytrzeźwień, placówce lub jednostce Policji[77]. Jest to ważne ze względu na to, że osoby uzależnione mają często problemy finansowe spowodowane np. utratą pracy w związku z uzależnieniem lub przeznaczaniem wszystkich swoich oszczędności na zakup alkoholu. Warto zauważyć, że działania lecznicze podejmowane przez specjalistów zajmujących się leczeniem uzależnień nie odnoszą się tylko do osób uzależnionych, ale także do ich rodzin, których również dotykają konsekwencje problemów alkoholowych[78].

Choć leczenie i terapia w Polsce zazwyczaj odbywają się na zasadzie dobrowolności, prawo przewiduje wyjątki regulowane ustawą[79]. Są to: leczenie odwykowe (na podstawie art. 26 ust. 1 w zw. z art. 24 u.w.t.p.a.), leczenie skazanych uzależnionych od alkoholu w zakładach karnych (w trybie art. 117 Kodeksu karnego wykonawczego), stosowanie terapii uzależnień jako środka zabezpieczającego (art. 93a § 1 pkt 3 k.k.), odbywanie kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym (art. 81 pkt 2 Kodeksu karnego wykonawczego)[80]. Chociaż sąd ma prawo zobowiązać do leczenia odwykowego, przepisy u.w.t.p.a. nie nakładają na uzależnioną osobę bezwzględnego obowiązku jego odbycia. Brak chęci współpracy z strony osoby uzależnionej nie skutkuje również żadnymi sankcjami prawnymi[81].

Przeciwdziałanie przestępstwom popełnianym pod wpływem alkoholu w Polsce wymaga kompleksowych regulacji na różnych szczeblach. Mimo to obserwuje się deficyt skutecznych rozwiązań prawnych. Konieczne jest opracowanie i wdrożenie kompleksowej polityki państwowej, która ograniczy dostępność alkoholu, zwłaszcza wśród młodzieży, promując odpowiedzialne spożywanie alkoholu i przeciwdziałając szkodliwemu wpływowi reklam piwa. Istniejący system prawny regulujący leczenie alkoholizmu wymaga istotnych usprawnień. Leczenie uzależnienia od alkoholu jest istotnym elementem przeciwdziałania przestępczości, jednak obowiązujące ustawodawstwo nie gwarantuje jego skuteczności, ponieważ system ten opiera się przede wszystkim na zasadzie dobrowolności. Dlatego wprowadzenie przemyślanych regulacji stanowi ważny element polityki publicznej celem poprawy jakości życia i bezpieczeństwa obywateli.

---

[76] Art. 21 ust. 1 u.w.t.p.a.

[77] Art. 21 ust. 3 u.w.t.p.a.

[78] M. Czarkowska, op. cit., s. 47–48.

[79] W. Chodorowicz, *Zobowiązanie do leczenia osób uzależnionych od alkoholu,* [w:] J. Dziedzic, J. Klimek (red.), *Wspomóc uzależnionych od alkoholu – refleksja psychologiczno-teologiczna*, Kraków 2017, s. 92.

[80] M. Czarkowska, op. cit., s. 44.

[81] Ibidem, s. 49.

Zakończenie

Choć spożywanie alkoholu jest zjawiskiem głęboko zakorzenionym w kulturze i życiu społecznym, jego nadmierna konsumpcja wiąże się z licznymi problemami kryminologicznymi i społecznymi. Alkohol jest jednym z wielu czynników sprzyjającym występowaniu agresji i przemocy, które często prowadzą do popełnienia takich przestępstw, jak zabójstwo czy znęcanie się nad członkami rodziny. Osoby będące pod wpływem alkoholu częściej stosują przemoc i jej doznają, co podkreśla kryminogenny i wiktymogenny charakter tego faktu. Z danych statystycznych wynika, że od kilku lat liczba osób stosujących przemoc domową, które są jednocześnie pod wpływem alkoholu, spada. Nadal jednak oznacza to kilkadziesiąt tysięcy tragedii poszczególnych osób i rodzin. Odniesienie się do kategorii i skali przestępstw popełnianych po spożyciu alkoholu pozwala dostrzec ich istotny wpływ na społeczeństwo oraz wyzwania stojące przed organami ścigania. Artykuł wskazuje także na luki w aktualnych regulacjach dotyczących alkoholu oraz potrzebę ich udoskonalenia, choćby w kwestii dostępności reklamy piwa w godzinach największej oglądalności przez młodzież. Przeciwdziałanie przestępstwom popełnianym po spożyciu alkoholu wymaga spójnej polityki publicznej, opartej na prewencji i interdyscyplinarnym podejściu, które angażuje nie tylko wymiar sprawiedliwości, ale także instytucje związane ze zdrowiem publicznym i organizacje pozarządowe. Poprzez zintegrowane i zdecydowane działania możliwe będzie zmniejszenie skali tego zjawiska, a w rezultacie zwiększenie bezpieczeństwa społecznego.

Wykaz literatury

Alcoholand cancer in the WHO European region: an appeal for better prevention, https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2020-1435-41185-56004.

Bieś-Srokosz P., *Programy przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii i przemocy w rodzinie*, „Zeszyty Naukowe Instytutu Administracji AJD w Częstochowie" 2013, nr 2(8).

Bożewicz M., *Konsumpcja alkoholu w Polsce. Komunikat z badań*, CBOS, Warszawa 2019.

Bułat K. i in., *Kryminologia*, Wolters Kluwer, Warszawa 2007.

Chodorowicz W., *Zobowiązanie do leczenia osób uzależnionych od alkoholu,* [w:] J. Dziedzic, J. Klimek (red.), *Wspomóc uzależnionych od alkoholu – refleksja psychologiczno-teologiczna*, Wyd. Nauk. UPJPII, Kraków 2017.

Czarkowska M., *Przeciwdziałanie przestępstwom popełnianym przez osoby będące pod wpływem alkoholu*, C.H. Beck, Warszawa 2021.

Deehan A., *Alcohol and crime: taking stock*, Research Development Statistics, Londyn 1999.

ESPAD Report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, Publications Office of the European Union, Luksemburg 2020.

European Union, *Study on the exposure of minors to alcohol advertising on linear and non-linear audio-visual media services and other online services, including a content analysis*, Publications Office of the European Union, Luksemburg 2015.

Frąckowiak M., Motyka M., *Charakterystyka problemów społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu,* „Hygeia Public Health" 2015, nr 50(2).

Hołyst B., *Kryminologia*, LexisNexis, Warszawa 2007.

Hołyst B., *Kryminologia*, Wolters Kluwer, Warszawa 2022.

Institute of Alcohol Studies, *Crime and social impacts of alcohol*, Londyn 2017.

Jabłońska E., *Alkohol jako czynnik kryminogenny i wiktymogenny w przestępstwach zabójstwa na przykładzie spraw rozpoznawanych przez Sąd Okręgowy w Krośnie*, „Studia Prawnicze. Rozprawy i Materiały" 2016, nr 2(19).

Jakubczyk A., *Uzależnienie, picie szkodliwe i ryzykowne – podstawowe definicje w świetle najważniejszych systemów klasyfikacyjnych*, [w:] M. Wojnar (red.), *Medyczne aspekty uzależnienia od alkoholu*, PARPA, Warszawa 2017.

Janik-Koncewicz K., Zatoński W.A., *Rekomendacje strategiczne na lata 2023–2027. Osłabienie polityki zdrowia wobec alkoholu i konsekwencje zdrowotne – Polskie Zdrowie 2.0*, PAN, Warszawa 2023.

Juszczak D., Korzeniewski K., *Analiza wybranych czynników psychospołecznych i psychopatologicznych u sprawców przestępstw seksualnych działających pod i bez wpływu alkoholu*, „Seksuologia Polska" 2016, nr 4.

Kilińska-Pękacz A., *Ochrona małoletnich przed alkoholem w polskim prawie karnym*, Wyd. UKW, Bydgoszcz 2019.

Kopera M., Wojnar M., *Epidemiologia problemów i zaburzeń związanych z używaniem alkoholu*, [w:] M. Wojnar (red.), *Medyczne aspekty uzależnienia od alkoholu*, PARPA, Warszawa 2017.

Kowalewski I., *Zespół uzależnienia od alkoholu wśród dorosłych*, Wyd. Nauk. UP, Kraków 2016.

Kubiak R., *Prawo medyczne*, C.H. Beck, Warszawa 2010.

Kuć M., *Kryminologia*, C.H. Beck, Warszawa 2010.

Ledwójcik P., *Alkoholizm jako zjawisko patologiczne zagrażające bezpieczeństwu społecznemu*, „Humanum. Międzynarodowe Studia Społeczno-Humanistyczne" 2018, nr 4(31).

Łukowska K., *Rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz ograniczenie dostępności alkoholu w gminach i miastach*, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa 2018.

Malczewski A., *Młodzież a substancje psychoaktywne*, [w:] *Młodzież 2021. Raport z badań ilościowych zrealizowanych przez Fundację CBOS*, CBOS, Warszawa 2022.

Malczewski A., Jabłoński P. (red.), *Raport 2023. Uzależnienia w Polsce*, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2023.

Mellibruda J., *Psycho-bio-społeczna koncepcja uzależnienia od alkoholu*, „Alkoholizm i Narkomania" 1997, nr 3.

Mellibruda J., Sobolewska-Mellibruda Z., *Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka*, PTP, Warszawa 2006.

Modrzyński R., *Zaburzenia wynikające z używania substancji w ICD-11. Zmiany w diagnostyce klinicznej*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna" 2022, nr 22(4).

Modrzyński R., *Zaburzenia związane z używaniem alkoholu – propozycje zmian w klasyfikacji ICD-11*, „Polskie Forum Psychologiczne" 2019, t. XXIV, nr 3.

Najwyższa Izba Kontroli, Delegatura w Poznaniu, *Ograniczenie spożywania napojów alkoholowych*, NIK, Warszawa 2021.

Najwyższa Izba Kontroli, Delegatura w Poznaniu, *Profilaktyka uzależnień od alkoholu i narkotyków*, NIK, Warszawa 2019.
Olseryd J., *Alkohol- och drogpåverkan vid misshandel, hot, personrån och sexulbrott*, Swedish Crime Prevention Council, Sztokholm 2015.
Organisation for Economic Co-operation and Development, *OECD Economic Surveys: Poland 2025*, OECD Publishing, Paryż 2025.
Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, *Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011–2015*, https://www.parpa.pl/images/image/NP%202011_2015_11_011.pdf.
Podgórecki A., *Patologia życia społecznego*, PWN, Warszawa 1969.
Pridemore W.A., Eckhardt K., *A comparison of victim, offender, and event characteristics of alcohol- and non-Alcohol-related homicides,* „Journal of Research in Crime and Delinquency" 2008, nr 45(3).
Redzicka A., Szkatuła D., *Wybrane środki antyseptyczne i dezynfekujące w praktyce*, Wyd. UM im. Piastów Śląskich, Wrocław 2024.
Skoczek M., Grzyb K., Wanot B., *Alkoholizm. Leczenie i skutki*, Wyd. Nauk. UHP im. Jana Długosza, Częstochowa 2020.
Talpins S.K. i.in., *Alcohol and crime*, [w:] P. Boyle i in. (red.), *Alcohol: science, policy and public health*, Oxford University Press, Oxford 2013.
Welte J.W., Abel E.L., *Homicide: drinking by the victim*, „Journal of Studies on Alcohol" 1989, nr 50(3).
World Health Organization, *Lessons from the Baltic Alcohol Control Policy Project. Policies that contribute to decreasing burden of mortality and disease*, WHO, Kopenhaga 2023.
Woronowicz B., *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Media-Rodzina, Warszawa 2009.
Zambrzycka K. i in., *Alkoholizm i jego następstwa*, [w:] K. Kowalczuk, E. Krajewska-Kułak (red.), *Wybrane problemy zdrowotne i zawodowe pracowników ochrony zdrowia,* t. 1, UM w Białymstoku, Białystok 2019.
Zatoński W.A., Janik-Koncewicz K., Zatońskiego M., Wojtyła A., *Alkohol – ojciec polskich chorób*, „Menedżer Zdrowia" 2021, nr 1–2.
Zimny-Zając A., *Narodowy test zdrowia Polaków 2022*, Medonet, Kraków 2022.

Summary

Crimes committed under the influence of alcohol in Poland. A socio-criminological perspective

Keywords: criminology, alcohol, alcohol and crime, alcohol-related crime, alcohol policy.

The aim of the article was to analyse the terminological aspects related to alcohol, and to identify the categories and the scale of crimes committed in the genesis of which alcohol has a significant role. It was demonstrated that there are crimes directly related to alcohol consumption as well as those in which alcohol plays an indirect role and can be both a criminogenic and victimogenic factor. Alcohol contributes to misdemeanour and felony offences for

both minors and adults. It has been pointed out that the current alcohol policy needs to be changed to build responsible attitudes towards alcohol consumption, especially among young people who readily consume alcoholic beverages. Cooperation between governmental and non-governmental institutions should be complementary, promoting the value of a life of sobriety and responsible alcohol consumption.