

Załącznik
do uchwały nr
Rady Miasta Lublin
z dnia

**Gminny Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
dla Miasta Lublin na 2021 r.**



Lublin – 2020

Spis treści

ROZDZIAŁ I.....	3
1. Podstawy prawne.....	3
2. Wstęp.....	4
3. Problemy związane z alkoholem - wybrane zagadnienia.....	6
4. Wybrane zagadnienia z lokalnej diagnozy problemów alkoholowych.....	8
4. 1. Rozmiary problemów alkoholowych, w tym wzory spożywania alkoholu przez mieszkańców Miasta Lublin.....	8
4.1.1. Rozpowszechnienie picia alkoholu przez młodzież.....	8
4.1.2. Rozpowszechnienie i wzory konsumpcji alkoholu wśród dorosłych mieszkańców Lublina.....	9
4.1.3. Spożywanie alkoholu a przemoc.....	11
4.1.4. Konsekwencje zdrowotne i społeczne związane z alkoholem.....	11
4.2. Dostępność napojów alkoholowych.....	26
4.2.1. Liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych.....	26
4.2.2. Liczba zezwoleń na sprzedaż poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych osobno do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży.....	27
5. Zasoby w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych na poziomie lokalnym.....	28
6. Cel główny i cele szczegółowe Programu.....	31
ROZDZIAŁ II.....	31
1. Zadania Programu oraz wskaźniki ich realizacji.....	31
Zadanie 1. Prowadzenie działalności edukacyjnej i promocyjnej.....	31
Zadanie 2. Prowadzenie działań zmierzających do podnoszenia jakości oddziaływań profilaktycznych adresowanych do różnych grup docelowych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży.....	32
Zadanie 3. Prowadzenie działań podnoszących jakość życia osób oraz rodzin z problemem alkoholowym, w tym dotkniętych problemem przemocy w rodzinie.....	32
Zadanie 4. Wspomaganie działalności różnorodnych podmiotów prowadzących działalność w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.....	33
Zadanie 5. Działalność Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.....	33
Zadanie 6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.....	34
2. Podmioty realizujące zadania Programu.....	34
3. Finansowanie zadań ze środków Programu.....	35
ROZDZIAŁ III.....	35
Zasady wynagradzania członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie.....	35
ROZDZIAŁ IV.....	36
1. Postanowienia końcowe.....	36

ROZDZIAŁ I

1. Podstawy prawne

- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym;
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie;
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych;
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym.

2. Wstęp

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi nakłada na gminę obowiązek realizacji zadań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Zadania określone w Programie dostosowane są do potrzeb lokalnych oraz skierowane są do wszystkich mieszkańców Lublina.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz w zakresie minimalizacji szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania alkoholu. Program wyznacza zadania, w ramach których Miasto Lublin zamierza podejmować działania określone w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz w Narodowym Programie Zdrowia¹. Realizacja Programu zakłada współpracę różnych podmiotów, instytucji i osób fizycznych działających w obszarze profilaktyki uzależnień. Przyjęty podczas Narodowego Kongresu Trzeźwości dokument pt. Narodowy Program Trzeźwości zwraca uwagę na konieczność współdziałania w tym zakresie rodziny, Kościoła, samorządu i państwa². Potrzeba współdziałania jest niezbędna zwłaszcza w obszarze ograniczania dostępności do alkoholu.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Miasta Lublin na 2021 rok został opracowany we współpracy z Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w oparciu o materiały będące w posiadaniu Wydziału Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin a także dane ze sprawozdań z realizacji zadań składanych przez podmioty działające w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych a także badania dotyczące modelu spożywania napojów alkoholowych w Lublinie oraz zjawiska przemocy w rodzinie.

Ponadto podczas tworzenia Programu na rok 2021 zostały wykorzystane dane przekazane przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Centrum Interwencji Kryzysowej, Zespół Interdyscyplinarny, Komendę Miejską Policji, Straż Miejską oraz placówki leczenia uzależnień.

Program stanowi część Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Lublin i wpisuje się w cel operacyjny określony w Narodowym Programie Zdrowia, który obejmuje profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.

Słowniczek

Alkohole – to duża grupa związków organicznych, pochodnych węglowodorów. **Etanol (alkohol etylowy)** należy do tej klasy związków i jest głównym składnikiem psychoaktywnym napojów alkoholowych. Oprócz zastosowania do celów spożywczych, alkohol jest również używany jako paliwo, rozpuszczalnik i surowiec w przemyśle chemicznym. Alkohol należy do grupy środków uspokajających/nasennych. Jego spożywanie ma liczne społeczne konsekwencje, a intoksykacja może prowadzić do zatrucia, a nawet śmierci. Długotrwałe nasilone picie może prowadzić do uzależnienia od alkoholu, a także różnych zaburzeń somatycznych i psychicznych. (Nie mylić z alkoholem metylowym, który jest najprostszym chemicznie alkoholem stosowanym w przemyśle. Metanol jest silnie toksyczny i może powodować upośledzenie widzenia, ślepotę, śpiączkę a nawet śmierć).

Profilaktyka uniwersalna – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na całą populację, to jest działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników

1 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1492).

2 „Narodowy Program Trzeźwości” – Warszawa 2018.



wspierających prawidłowy rozwój, działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym; przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

Profilaktyka selektywna – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, to jest działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego; działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy; profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

Profilaktyka wskazująca – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSP bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami; niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem tych substancji).

Ryzykowne spożywanie alkoholu – rozumie się przez to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony.

Szkodliwe picie alkoholu – rozumie się przez to wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu; aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu, opisany wzorzec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy; jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekłe, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.

FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) – Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych rozumie się przez to niediagnostyczny termin opisujący problemy zdrowotne i zaburzenia zachowania wynikające z uszkodzenia mózgu płodu przez alkohol; uszkodzeniom ośrodkowego układu nerwowego (OUN) mogą towarzyszyć uszkodzenia innych organów wewnętrznych, m. in. serca, układu kostnego, układu moczowego, słuchu, wzroku. Nieprawidłowy przebieg procesu rozwoju mózgu w życiu płodowym powiązany z widocznymi na twarzy dziecka charakterystycznymi zmianami, jest opisywany jako Płodowy Zespół Alkoholowy – FAS (Fetal Alcohol Syndrome).

Procedura „Niebieskich Kart” – to skoordynowany system pomocy dla osób, które doznają przemocy domowej. Obejmuje ona ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, policji, oświaty i ochrony zdrowia, w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie.

Leczenie uzależnienia – rozumie się przez to działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP lub związanych

z uzależnieniem behawioralnym; przykładami działań leczniczych w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych, programy substytucyjnego leczenia uzależnienia od opioidów.

System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego – rozumie się przez to system oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

Rehabilitacja (postępowanie po leczeniu) – rozumie się przez to element integracji: działania podtrzymujące zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia uzależnienia, utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowieniu oraz pomagające w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z ról społecznych. Przykładami są: treningi zapobiegania nawrotom w uzależnieniu, grupy wsparcia dla „absolwentów” leczenia uzależnień, treningi zachowań konstruktywnych, programy wychodzenia z bezdomności, grupy samopomocowe Anonimowych Alkoholików, kluby abstynenta, programy aktywizacji zawodowej.

Przemoc w rodzinie - jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykliwość cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

3. Problemy związane z alkoholem - wybrane zagadnienia.

Na podstawie badań epidemiologicznych liczbę osób uzależnionych od alkoholu w Polsce szacuje się na 2,4% populacji, co daje ok. 600 tys. osób w wieku produkcyjnym³. Około 80% z nich to mężczyźni. Uzależnienie od alkoholu jest następstwem długotrwałego picia, a jego istotnymi objawami jest dążenie do zażywania alkoholu odczuwane jako wewnętrzny przymus i picie pomimo szkód z tym związanych⁴. Uzależnienie, a więc długotrwałe przyjmowanie substancji toksycznej i psychoaktywnej, przyczynia się do rozwoju szeregu poważnych chorób (są to m. in. choroby wątroby – od stłuszczenia po marskość, trzustki, nadciśnienie, które jest z kolei czynnikiem ryzyka udarów i zawału serca, zaburzenia rytmu serca, alkoholowe zespoły psychoorganiczne czy przewlekłe psychozy alkoholowe). Aż u ok. 50-75% osób uzależnionych obserwuje się obniżenie funkcji intelektualnych i zaburzenia pamięci⁵. Każdego roku z powodu uzależnienia leczonych jest ponad 230 tys. osób (w 2016 r. – 237 692 osób)⁶. Szacuje się, że w Polsce każdego roku z powodu alkoholu (przyczyny bezpośrednie lub pośrednie) umiera kilkanaście tysięcy osób.

Według Światowej Organizacji zdrowia alkohol znajduje się na trzecim a w Europie na drugim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 60 różnego typu chorób i urazów wiąże się z jego spożywaniem⁷.

W Polsce mimo, że dość powszechnie można spotkać się z przekonaniem, że na kłopoty zdrowotne narażeni są tylko uzależnieni od alkoholu, to jednak problemy zdrowotne dotyczą również i tych, którzy piją alkohol w sposób ryzykowny i szkodliwy. Zrealizowane badania pozwalają twierdzić, że w Polsce 2,5 mln osób w wieku 18-64 lata nadużywa alkoholu, czyli stanowią oni grupę czterokrotnie większą niż osoby uzależnione!⁸.

Osobnym typem szkód są uszkodzenia płodu powstałe w wyniku spożywania alkoholu

3 J. Moskalewicz, A. Kiejna, B. Wojtyński [RED.], „Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”, Warszawa, 2012. J. Moskalewicz, A. Kiejna, B. Wojtyński [RED.], „Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”, Warszawa, 2012.

4 J. Mellibruda, Jak rozumieć osobę uzależnioną, Warszawa, 2014.

5 B. T. Woronowicz, *Uzależnienie. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa, 2009.

6 K. Łukowska, Rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz ograniczanie dostępności alkoholu w gminach i miastach. Przewodnik dla samorządowców, Warszawa, 2018.

7 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/index.html>.

8 J. Moskalewicz, A. Kiejna, B. Wojtyński [RED.], „Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”, Warszawa, 2012.

przez kobiety w ciąży. Szacuje się, że Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) to najbardziej rozpowszechnione w Europie, niegenetyczne schorzenie neurorozwojowe (Carpenter, 2011) powstałe w wyniku ekspozycji płodu na alkohol. Zgodnie z wynikami badania populacyjnego ALICJA (Alkohol i Ciąża – Jak Pomóc Dziecku), przeprowadzonego przez PARPA⁹, w Polsce Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) występuje nie rzadziej niż u 20 na 1000 dzieci w wieku 7-9 lat. Szacuje się, że w Polsce każdego roku na świat przychodzi pomiędzy 7 a 8 tys. dzieci z FASAD.

Na liście problemów alkoholowych w rodzinie znajduje się także przemoc domowa. Z badań zrealizowanych na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej na próbie osób doświadczających przemocy w rodzinie wynika, że aż 76% z nich wskazywało na problem nadużywania alkoholu przez sprawców przemocy. Przemoc może pojawić się w każdej rodzinie i w związku nieformalnym, jednak badania i analizy wskazują że alkohol jest istotnym czynnikiem współwystępującym z przemocą domową¹⁰.

Szczególnie trudna jest sytuacja dzieci wychowujących się w rodzinie z problemem alkoholowym. Dysfunkcja takiej rodziny zakłóca prawidłowy rozwój dziecka – poznawczy, emocjonalny i społeczny. Dzieci te doświadczają wielu traumatycznych sytuacji, w tym przemocy ze strony rodziców, które zagrażają ich bezpieczeństwu i zdrowiu. Przebywanie w sytuacji przewlekłego stresu sprawia, że dzieci te częściej chorują i są słabsze fizycznie. Mają też problemy z przystosowaniem się do środowiska zewnętrznego, czują się gorsze, bezwartościowe, nie potrafią zaufać i nawiązywać satysfakcjonujących relacji z innymi ludźmi. Część osób, które wychowywały się w rodzinach alkoholowych, wynosi z nich takie doświadczenia (utrwalone schematy zachowań i reakcji emocjonalnych), które zakłócają w znaczącym stopniu ich funkcjonowanie w dorosłym życiu. Mówimy, że są to osoby z syndromem DDA (dorosłe dzieci alkoholików). Pojęcie DDA to nie nazwa kategorii diagnostycznej, ale „stwierdzenie faktu, że ktoś w dzieciństwie wychowywał się w rodzinie, której życie było zaburzone przez patologiczne picie rodzica lub innych opiekunów”¹¹.

Na podstawie danych szacunkowych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych populacje osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych kształtują się następująco¹²:

Różne kategorie problemów alkoholowych	Populacje osób	W Polsce	W mieście liczącym 350 tys. mieszkańców
Osoby uzależnione od alkoholu	około 2 % populacji	około 800.000	około 7 000
Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice)	około 4 % populacji	około 1.500.000	około 14 000
Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholowych	około 4 % populacji	około 1.500.000	około 14 000
Osoby pijące szkodliwie	5 - 7 % populacji	około 2.000.000 – 2.500.000	około 17.500 – 24.500
Ofiary przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym	2/3 dorosłych oraz 2/3 dzieci z tych rodzin	około 2.000.000 osób dorosłych i dzieci	około 20.000 osób dorosłych i dzieci

Przedstawione powyżej dane pokazują, iż w Lublinie różne kategorie problemów alkoholowych mogą dotyczyć około 75.000 osób, co stanowi około 20% wszystkich jego

9 K. Okulicz-Kozaryn, M. Borkowska, K. Brzózka, FASD Prevalence among Schoolchildren in Poland, 2015.

10 K. Łukowska, Rozwiązywanie Problemów Alkoholowych oraz ograniczanie dostępności alkoholu w gminach i Miastach. Przewodnik dla samorządowców, Warszawa, 2018 r.

11 J. Melibruda, Dorosłe Dzieci Alkoholików – dziecięce traumy i trudne życie, Warszawa, 2014.

12 www.parpa.pl.

mieszkańców.

4. Wybrane zagadnienia z lokalnej diagnozy problemów alkoholowych

4. 1. Rozmiary problemów alkoholowych, w tym wzory spożywania alkoholu przez mieszkańców Miasta Lublin

4.1.1. Rozpowszechnienie picia alkoholu przez młodzież

Z „Diagnozy w zakresie problemów alkoholowych na terenie Miasta Lublin” przeprowadzonej w 2019 r. wynika, że po alkohol sięgała 49% badanych uczennic oraz 54% uczniów lubelskich szkół. Młodzież najczęściej sięga pierwszy raz po alkohol w wieku 14 – 16 lat (44,58% badanych). 28,52% uczniów pierwszy raz piło alkohol w wieku 11 – 13 lat. Natomiast w wieku 8 - 10 lat pierwszy raz po alkohol sięgnęło 18,97% uczniów, 7,93% badanych piło pierwszy raz alkohol mając 17 i więcej lat.¹³ Przy czym, im starsi uczniowie, tym częściej deklarowali spożywanie alkoholu kiedykolwiek w życiu.

Analizując częstotliwość sięgania po alkohol przez młodzież w Lublinie można dostrzec, iż problem alkoholowy jest najbardziej widoczny wśród chłopców – 9% z nich pije alkohol bardzo często, zdarza im się pić codziennie. Co piąty ankietowany sięga po alkohol dosyć często, nawet raz w tygodniu, 43% uczniów pije często, tj. co najmniej raz w miesiącu, 26% spożywa alkohol sporadycznie, a jedynie 3% wskazało odpowiedź „rzadko”. W przypadku dziewcząt bardzo często alkohol spożywa 5% uczennic, 18% pije alkohol dosyć często, 41% sięga po niego często, a 32% uczennic sporadycznie sięga po alkohol. 5% uczennic rzadko pije alkohol.¹⁴

W czasie ostatniego miesiąca 42,60% badanych uczniów sięgało po alkohol 1 – 2 razy, 18,02% osób spożywało alkohol 3 – 4 razy, zaś co piąty uczeń pił 4 i więcej razy. Co oznacza, że w ostatnim miesiącu jedynie 19,08% uczniów nie piło alkoholu wcale.¹⁵

W rozróżnieniu na płeć dziewczynki w ostatnim miesiącu piły alkohol: 1 – 2 razy (44%), 3 – 4 razy (18%) oraz częściej niż 4 razy (16%) natomiast chłopcy w ostatnim miesiącu sięgali po alkohol: 1 – 2 razy (41%), 3 – 4 razy (18%), częściej niż 4 razy (24%). 21% dziewczynek i 17% chłopców nie spożywało alkoholu w ostatnim miesiącu.

Uczniowie najczęściej pili: piwo (75,83%), wódkę (53,23%), wino (29,77%), szampana (13,74%), likier, nalewki (13,79%), whisky (1,22%), bimber (0,81%) oraz inne alkohole (9,01%).

Badana młodzież spożywała alkohol najczęściej w czasie imprezy towarzyskiej (67,28%) oraz ze znajomymi na podwórku (48,40%), na dyskotecę (27,43%), w czasie uroczystości rodzinnej (26,97%), pod nieobecność rodziców (17,51%), w czasie wycieczki szkolnej (11,81%), w szkole (0,25%) oraz w innych okolicznościach (6,46%).

Co istotne, większość uczniów, tj. 51,04% nie wypilo nigdy takiej ilości alkoholu, która sprawiłaby, że nie pamiętają co się z nimi działo. 20,20% osób zdarzyło się to raz, 16,08% uczniów taka sytuacja przytrafiło się 2 – 3 razy. Natomiast aż 5,80% osób zdarzyło się wypić taką ilość alkoholu, która sprawiła, że nie pamiętali co się z nimi działo od 4 do 10 razy, a 6,87% osób było upojonych alkoholem do takiego stanu więcej niż 10 razy.¹⁶

Dodatkowo uczniowie w większości przyznają, że są alkoholem częstowani.

Z badań wynika, że zdaniem większości młodzieży, rodzice mają wiedzę o tym, że ich dzieci piją alkohol, jednak w większości nie podejmują działań. Młodzież uważa ponadto, że alkohol dla osób poniżej 18 roku życia w mieście jest łatwo dostępny, przyznając, że sami sobie go kupują.

13 Diagnoza w zakresie problemów alkoholowych na terenie miasta Lublin, opracowana przez Ogólnopolską Grupę Szkoleniową sp. z o.o. (właściciel marki Krajowy Ośrodek Kształcenia Administracji), Kraków 2019 r.

14 Tamże.

15 Tamże.

16 Tamże.

Badania potwierdziły, że młodzież ma wiedzę dotyczącą szkodliwości alkoholu, a ponad połowa badanych uczniów uważa, że nadużywanie alkoholu jest zdecydowanie szkodliwe dla zdrowia.

4.1.2. Rozpowszechnienie i wzory konsumpcji alkoholu wśród dorosłych mieszkańców Lublina.

„Diagnoza w zakresie problemów alkoholowych na terenie Miasta Lublin” wykazuje, że alkohol spożywa 65,33% dorosłych mieszkańców biorących udział w badaniu. 23,00% z tych osób sięga po alkohol kilka razy w roku, 26,60% pije kilka razy w miesiącu, 13,50% osób spożywa alkohol kilka razy w tygodniu, zaś aż 2,66% badanych sięga po napoje alkoholowe codziennie. Co więcej, blisko 10% badanych przyznało, że w swojej ocenie pije za dużo alkoholu.

Kobiety częściej niż mężczyźni deklarowały, iż nie piją alkohol wcale – 30% kobiet i 10% mężczyzn. Kobiety sięgają po alkohol: kilka razy w roku - 34%, kilka razy w miesiącu - 20%, kilka razy w tygodniu - 12% oraz codziennie - 3%. Natomiast mężczyźni najczęściej sięgają po alkohol: kilka razy w roku - 34%, kilka razy w miesiącu - 41%, kilka razy w tygodniu - 23% oraz codziennie - 4%.¹⁷

Większość dorosłych mieszkańców Lublina spożywa alkohol zarówno w dni powszednie jak i w weekendy – 42,60% osób. Tylko w weekendy alkohol spożywa 41,33% ankietowanych, zaś tylko w tygodniu alkohol pije 16,07% osób. Najpopularniejszym napojem alkoholowym wśród mieszkańców Miasta Lublin jest wódka – 51,28% osób. W dalszej kolejności ankietowani wskazywali, iż najczęściej sięgają po: piwo (50,00%), wino (19,13%), nalewki (13,27%), alkohol własnej roboty (12,76%), likiery (11,99%), alkohol spoza legalnego źródła (1,53%), inne alkohol (1,02%), whisky (0,77%) oraz drinki (0,26%).

Oprócz częstotliwości spożywania alkoholu istotny jest również fakt, jak duże jego ilości mieszkańcy wypijają jednorazowo, i tak 28,57% ankietowanych spożywa 1 - 2 porcje, a 33,16% osób 3 - 4 porcje. Zbyt dużo alkoholu jednorazowo pije 38,26% osób, w tym 29,08% wypija 5 - 7 porcji, 5,10% osób wypija jednorazowo od 8 – 10 porcji alkoholu, a kolejne 4,08% spożywa jednorazowo 11 i więcej porcji alkoholu.¹⁸

Zgodnie z opracowanym przez WHO Testem Rozpoznawania Zaburzeń Związanych ze Spożyciem Alkoholou AUDIT:

**1 porcja standardowa alkoholu
(tzn. 10g czystego, 100% alkoholu)
zawiera się w około:**

250 ml piwa (o mocy 5%)

100 ml wina (o mocy 12%)

30 ml wódki (o mocy 40%)

Według Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w przypadku mężczyzn za odpowiednie uznaje się jednorazowe spożywanie 2 butelek piwa lub 3 lampek wina lub też 4 kieliszków wódki. W przypadku kobiet normy te są niższe i wynoszą: 1 butelka piwa lub 1,5 lampki wina lub też 2 kieliszki wódki.¹⁹

Jak pokazują badania mężczyźni w Lublinie najczęściej jednorazowo wypijają 3 – 4 porcje

¹⁷ Tamże.

¹⁸ Tamże.

¹⁹ Raport TNS Global *Spożycie alkoholu w Polsce w 2012 r.* Raport z badań, TNS, październik 2013 r.

(37%) oraz 5 – 7 porcji (29%). 25% mężczyzn jednorazowo wypija od 1 do 2 porcji, 5% wypija od 8 do 10 porcji alkoholu, a 4% mężczyzn jednorazowo wypija od 11 do 13 i więcej porcji alkoholu.

Kobiety natomiast najczęściej wypijają jednorazowo 1 – 2 porcje alkoholu - 40%. 30% kobiet jednorazowo wypija od 5 do 7 porcji alkoholu, a 22% jednorazowo wypija 1 – 2 porcje napojów alkoholowych. 5% badanych jednorazowo wypija od 8 do 10 porcji alkoholu, a 3% kobiet 11 i więcej porcji.

Na podstawie badań naukowcy ustalili poziomy spożywania alkoholu niosące przeciętnie najmniejsze ryzyko szkód zdrowotnych²⁰:

Poziom okazjonalnego spożywania alkoholu niosący najmniejsze ryzyko szkód zdrowotnych dla mężczyzn jednorazowo nie więcej niż 6 porcji standardowych (60 g 100% alkoholu) to:

- 180 ml wódki
- 3 kieliszkami wina(12%) o pojemności 200 ml każdy
- 3 półlitrowe butelki piwa o mocy 5 %

Poziom okazjonalnego spożywania alkoholu niosący najmniejsze ryzyko szkód zdrowotnych dla kobiet jednorazowo nie więcej niż 4 porcje standardowe (40 g 100% alkoholu) to:

- 120 ml wódki
- 2 kieliszkami wina(12%) o pojemności 200 ml każdy
- 2 półlitrowe butelki piwa o mocy 5 %

Dorośli mieszkańcy sięgają po alkohol dla towarzystwa - 68,11%, ze względu na preferencje smakowe – 21,43%, jako próba złagodzenia stresu - 15,31%, wpływ znajomych - 13,01%, chęć lepszej zabawy - 10,20%, brak konkretnego powodu - 1,53%, próbując zapomnieć o problemach - 7,14% oraz by zmniejszyć objawy kaca - 1,53%.²¹

Ankietowani spożywają alkohol głównie u znajomych - 65,31% oraz w domu - 39,54%, a także w pubie/restauracji/kawiarni - 31,12%, na świeżym powietrzu - 3,06%, pod sklepem - 1,79% oraz w pracy - 1,28%. Mieszkańcy Lublina najczęściej spożywają alkohol ze znajomymi – 83,16% osób. Z rodziną alkohol spożywa 20,15% osób, zaś 11,73% ankietowanych spożywa alkohol bez towarzystwa. Najrzadziej wskazywano odpowiedź „z osobami obcymi” (3,06%).

Bardzo niebezpiecznym zjawiskiem jest problem pijanych kierowców. Dobrą informacją jest fakt, iż większość badanych mieszkańców miasta, tj. 82,91%, nigdy nie prowadziła samochodu będąc nietrzeźwym. Jednak 12,50% ankietowanych zdarzyło się to raz, natomiast 0,77% osób badanych zdarza się to sporadycznie. 3,83% badanych osób często kieruje pojazdami pod wpływem alkoholu.

Spożywanie alkoholu przez kobiety w ciąży to kolejny istotny problem. Na uwagę zasługuje fakt, iż większość badanych mieszkańców Lublina uważa, że takie zachowanie ma wpływ na rozwój dziecka (96,17%), a 2,17% osób nie zgodziło się z tą opinią. 1,67% ankietowanych nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie. Dane te pokazują, iż mieszkańcy Lublina posiadają wiedzę dotyczącą szkodliwości spożywania alkoholu w czasie ciąży.²²

20 K. Łukowska *Co każdy radny powinien wiedzieć o rozwiązywaniu problemów alkoholowych w swojej gminie*. Kraków 2010.

21 Diagnoza w zakresie problemów alkoholowych na terenie miasta Lublin, opracowana przez Ogólnopolską Grupę Szkoleniową sp. z o.o. (właściciel marki Krajowy Ośrodek Kształcenia Administracji), Kraków 2019 r..

22 Tamże.

4.1.3. Spożywanie alkoholu a przemoc.

Dane statystyczne z przeprowadzonych na terenie Lublina w 2017 r. badań w zakresie diagnozy zjawiska przemocy w rodzinie w Mieście Lublin wskazują na największy związek przemocy wewnątrzrodzinnej z używaniem alkoholu. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, że społeczność Lublina upodabnia się do społeczności wielkomiejskich, w których dominują formy przemocy psychicznej i ekonomicznej, natomiast zmniejsza się zakres przemocy fizycznej.

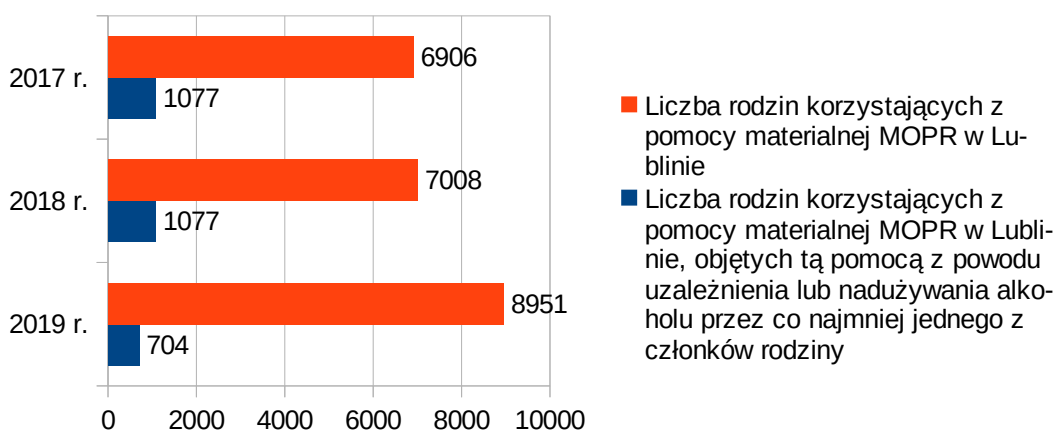
Badania ukazały problem nieprawidłowych postaw wychowawczych jako źródła przemocy oraz akceptacji przemocy jako środków wychowawczych. Stosowanie przemocy wobec dzieci w procesie wychowania dotyczy blisko 70% rodziców. Najczęstszą formą przemocy stosowanej w procesie wychowania jest ośmieszanie dzieci przez rodziców, krzyk, nieadekwatne oczekiwania w stosunku do możliwości dziecka. 7% rodziców bije dziecko pasem a 5% daje klapsy częściej niż raz w tygodniu. Na uwagę zasługuje fakt częstego stosowania przemocy psychicznej przez matki samotnie wychowujące dzieci. Badania po raz pierwszy wskazało seniorów jako istotną grupę ofiar przemocy, co również ma związek z silnym wzrostem przemocy ekonomicznej. Prawie dwukrotnie wzrosła wykrywalność przemocy seksualnej, co związane jest ze wzrostem świadomości społecznej i odwagi przyczyniającej się do prawidłowych reakcji na ten typ przemocy.²³

4.1.4. Konsekwencje zdrowotne i społeczne związane z alkoholem.

Konsekwencje zdrowotne i społeczne związane z alkoholem na terenie Miasta Lublin przedstawiają poniższe dane z MOPR-u, placówek leczenia odwykowego, CIK-u, straży miejskiej, policji, Zespołu Interdyscyplinarnego oraz Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

- **Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie.**

Liczbę rodzin korzystających z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie w latach 2017 - 2019, w tym liczbę rodzin z problemem alkoholowym objętych pomocą przedstawia wykres nr 1:



Wykres nr 1 – Dane na podstawie informacji przekazanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie.

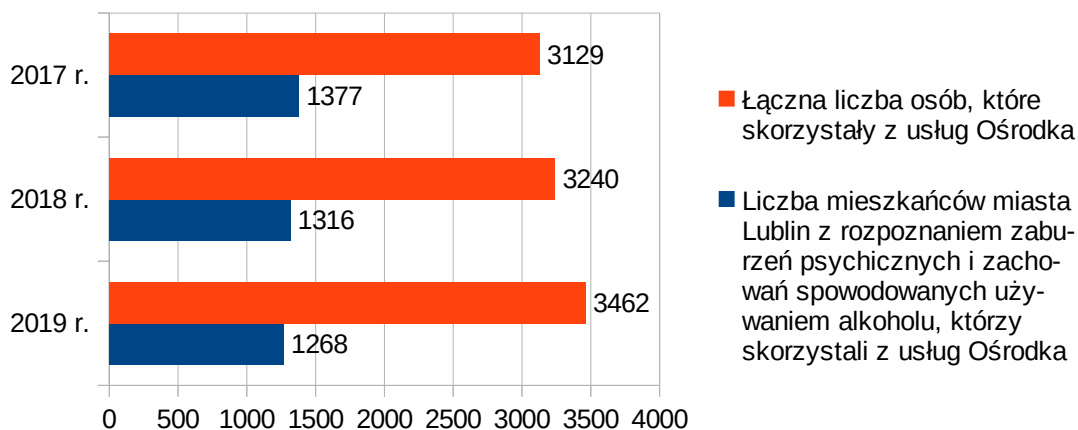
Z danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie wynika, że w 2018 r. zwiększyła się liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej Ośrodka, natomiast liczba rodzin objętych tą pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego z członków rodziny pozostaje na tym samym poziomie. Z uwagi na znaczny odsetek rodzin w celu ograniczenia szkód wynikających z problemu alkoholowego zasadne jest objęcie ich pomocą o charakterze profilaktycznym.

23 dr Ireneusz Siudem Towarzystwo Nowa Kuźnia, Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w Mieście Lublin, Lublin; 2017.

- **Placówki leczenia odwykowego w Lublinie.**

1. Ośrodek Leczenia Uzależnień SP ZOZ w Lublinie jest podmiotem leczniczym prowadzonym przez Gminę Lublin. Jako placówka leczenia odwykowego realizuje zadania w zakresie opieki terapeutycznej w stosunku do osób uzależnionych od alkoholu, używających szkodliwie alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz osób współuzależnionych, doświadczających przemocy i stosujących przemoc.

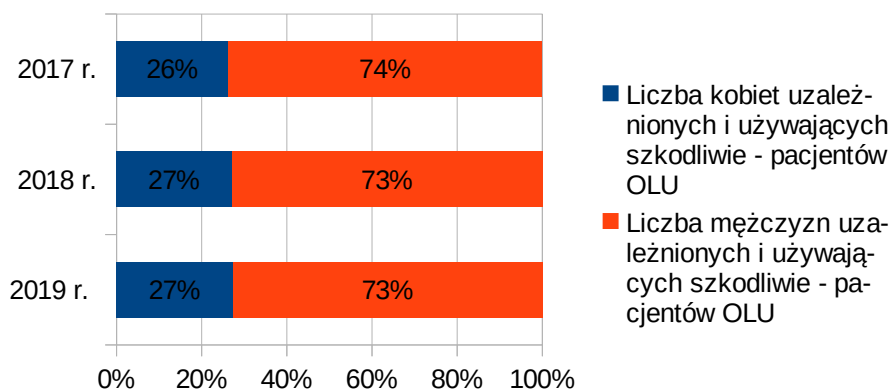
Liczbę osób, które skorzystały z pomocy świadczonej przez Ośrodek Leczenia Uzależnień SP ZOZ w Lublinie, w latach 2017 - 2019 przedstawia wykres nr 2:



Wykres nr 2 – Dane na podstawie materiałów przekazanych przez Ośrodek Leczenia Uzależnień SP ZOZ w Lublinie.

Powyższy wykres pokazuje, iż liczba wszystkich pacjentów OLU przyjmowanych w latach 2017-2019 wzrasta, natomiast pacjentów z diagnozą Zaburzeń psychicznych i zachowań spowodowanych używaniem alkoholu (w tym: zespołu uzależnienia, używania szkodliwego i zespołu abstynencyjnego) maleje: w 2017 r. takich pacjentów było 44%, w 2018 r. - 40% a w 2019 r. już 37%.

Liczbę pacjentów uzależnionych i używających szkodliwie, którzy skorzystali z pomocy świadczonej przez Ośrodek Leczenia Uzależnień SP ZOZ w Lublinie, w latach 2017 - 2019 z podziałem na płeć przedstawia wykres nr 3:

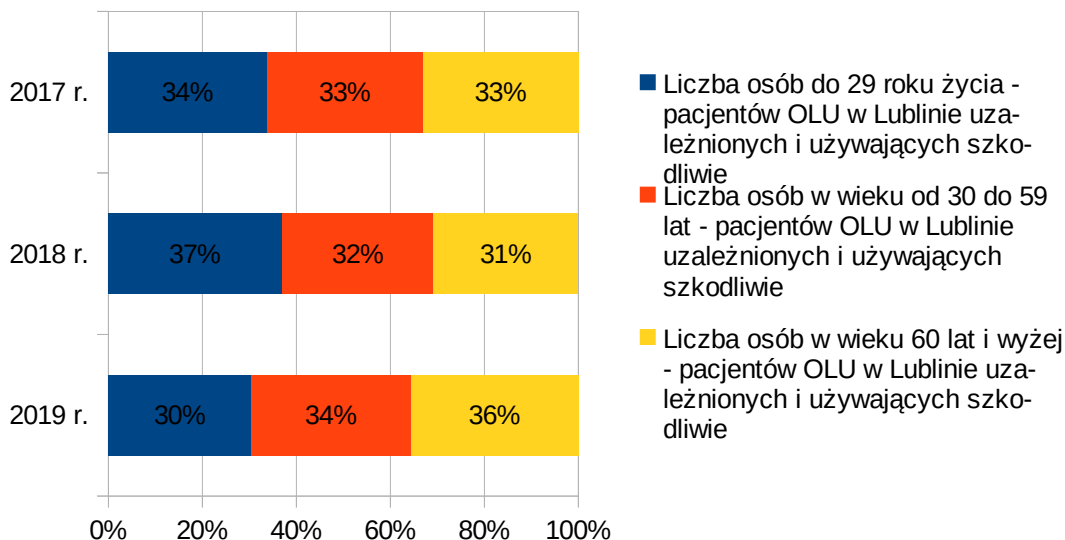


Wykres nr 3 – Dane na podstawie materiałów przekazanych przez Ośrodek Leczenia Uzależnień SP ZOZ w Lublinie.

Pacjentami OLU w Lublinie zdiagnozowanymi jako uzależnieni i używający szkodliwie byli w zdecydowanej większości mężczyźni, choć w latach 2018-2019 odsetek mężczyzn

z ww. rozpoznaniem uzależnienia i używających szkodliwie spadł o 1 stopień procentowy na rzecz kobiet.

Liczbę pacjentów uzależnionych i używających szkodliwie, którzy skorzystali z pomocy świadczonej przez Ośrodek Leczenia Uzależnień SP ZOZ w Lublinie, w latach 2017 - 2019 z podziałem na wiek przedstawia wykres nr 4:

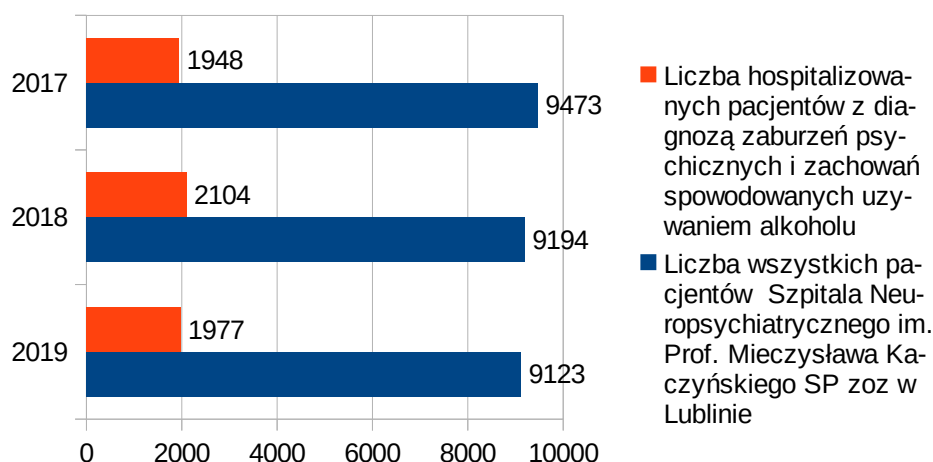


Wykres nr 4 – Dane na podstawie materiałów przekazanych przez Ośrodek Leczenia Uzależnień SP ZOZ w Lublinie.

Liczba pacjentów używających szkodliwie i uzależnionych leczących się w OLU w Lublinie w latach 2017 - 2019 w grupie wiekowej do 29 roku życia najpierw w 2018 r. wzrosła a następnie w 2019 r. aż o 7% zmalała. Liczba pacjentów w przedziale wiekowym od 30 do 59 lat w okresie trzech ostatnich lat kształtowała się w granicach 33 % - 34 %, choć i w tej kategorii wiekowej zauważalny jest 2 % wzrost pacjentów. Najwięcej, bo aż o 5 % wzrosła liczba pacjentów OLU w Lublinie będących w wieku 60 lat i wyżej.

2. Szpital Neuropsychiatryczny

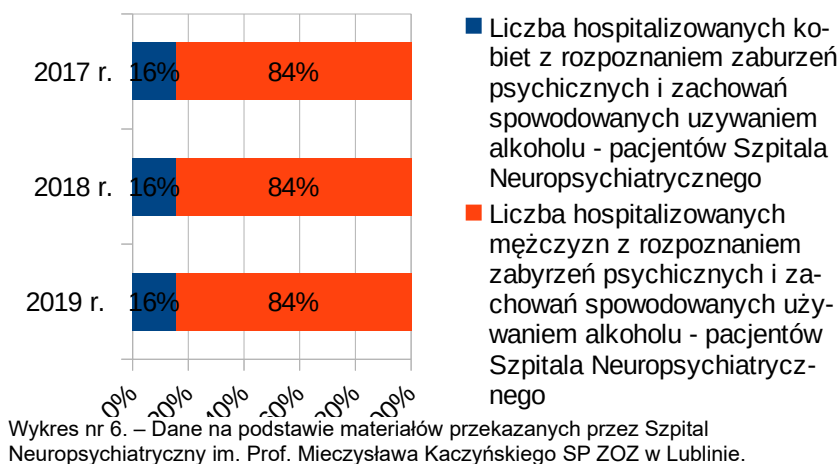
Liczbę osób, które skorzystały z pomocy świadczonej przez Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SP ZOZ w Lublinie, w latach 2017 - 2019 przedstawia wykres nr 5:



Wykres nr 5 – Dane na podstawie materiałów przekazanych przez Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SP ZOZ w Lublinie.

Powyższy wykres pokazuje, iż liczba wszystkich pacjentów Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublinie przyjmowanych w latach 2017-2019 spadła, natomiast pacjentów z diagnozą zaburzeń psychicznych i zachowań spowodowanych używaniem alkoholu, najpierw w 2018 r. wzrosła w stosunku do 2017 r., a w 2019 r. zmalała. W 2017 r. takich pacjentów było 21%, w 2018 r. - 23% a w 2019 r. - 22%.

Liczbę hospitalizowanych z ww. rozpoznaniem zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem alkoholu, którzy skorzystali z pomocy świadczonej przez Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SP ZOZ w Lublinie, w latach 2017 - 2019 z podziałem na płeć przedstawia wykres nr 6:

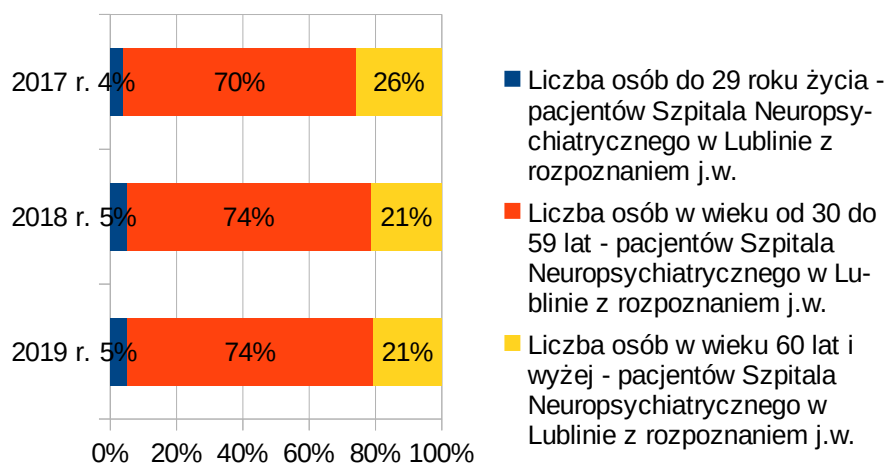


Wykres nr 6. – Dane na podstawie materiałów przekazanych przez Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SP ZOZ w Lublinie.

Pacjentami Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublinie zdiagnozowanymi jako zaburzenia psychiczne z zachowaniami spowodowanymi używaniem alkoholu byli w zdecydowanej większości mężczyźni.

Liczbę hospitalizowanych z rozpoznaniem zaburzenia psychicznego i zachowań spowodowanych używaniem alkoholu, którzy skorzystali z pomocy świadczonej przez Szpital

Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SP ZOZ w Lublinie, w latach 2017 - 2019 z podziałem na wiek przedstawia wykres nr 7:



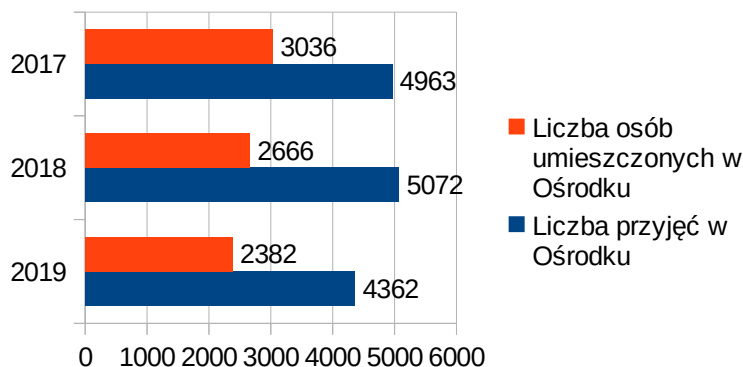
Wykres nr 7 – Dane na podstawie materiałów przekazanych przez Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SP ZOZ w Lublinie.

Liczba pacjentów leczących się w Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Lublinie w latach 2017 - 2019 w grupie wiekowej do 29 roku życia w 2018 r. wzrosła o 1% w porównaniu z 2017 r. i podobnie jak w 2019 r. utrzymywała się na poziomie 5% wszystkich hospitalizowanych. Liczba pacjentów w przedziale wiekowym od 30 do 59 lat w okresie trzech ostatnich lat kształtowała się w granicach 70 % - 74 %, i w tej kategorii wiekowej zauważalny jest 4% wzrost pacjentów, który się utrzymuje również w 2019 r.. Najbardziej zmalała w ww. okresie liczba osób hospitalizowanych w wieku 60 lat i wyżej, bo aż o 5 % i spadek ten utrzymał się również w 2019 r.

● **Ośrodek Wczesnej Interwencji dla Osób z Problemem Alkoholowym i ich Rodzin w Lublinie.**

Ośrodek Wczesnej Interwencji dla Osób z Problemem Alkoholowym i ich Rodzin powstał w 2016 r. Usytuowany w strukturze Centrum Interwencji Kryzysowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych zapewnia kontrolowany proces trzeźwienia. Wykonuje zadania z zakresu całodobowej interwencji kryzysowej, skierowanej do osób w stanie nietrzeźwości, jako działania zapobiegające rozwojowi uzależnienia i współuzależnienia, programów redukcji szkód jako formy profilaktyki uzależnienia od alkoholu i przemocy w rodzinie, terapii osób uzależnionych i współuzależnionych znajdujących się w sytuacji kryzysowej. Ośrodek dysponuje 20 miejscami dla osób z problemem alkoholowym. W Ośrodku utrzymywany jest stały całodobowy dyżur lekarza. Na terenie Ośrodka prowadzone są następujące grupy terapeutyczne - motywująca do zmiany stylu życia oraz grupa wsparcia dla członków rodzin osób nadużywających alkoholu.

Liczbę osób, które skorzystały z pomocy świadczonej w Ośrodku Wczesnej Interwencji dla Osób z Problemem Alkoholowym i ich Rodzin w Lublinie, w latach 2017 - 2019 przedstawia wykres nr 8:



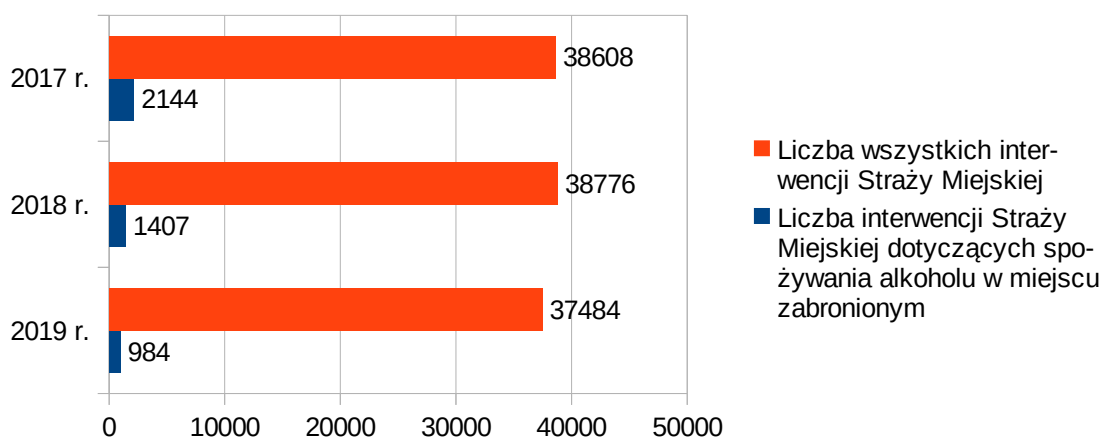
Wykres nr 8 – Dane na podstawie sprawozdań przekazanych przez Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie.

Liczba osób umieszczonych w Ośrodku Wczesnej Interwencji dla Osób z Problemem Alkoholowym i ich Rodzin w latach 2017 – 2019 stanowiła w 2017 r. 61% wszystkich przyjętych do Ośrodka osób, w 2018 r. liczba ta spadła o 8% i stanowiła 53% ogółu. Natomiast w 2019 r. osób umieszczonych w Ośrodku było już 55%, co oznacza że nastąpił wzrost o 2%.

Z danych przekazanych przez Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie w sprawozdaniach za 2018 r. i 2019 r. wynika, że największą grupę wiekową przebywającą w Ośrodku w 2018 r. stanowiły osoby pomiędzy 30-49 rokiem życia, a następnie w wieku 50 lat i powyżej. Najmniej było osób w wieku poniżej 18 roku życia. W 2019 r. najwięcej było umieszczonych osób w przedziale wiekowym powyżej 51 roku życia, a następnie 30-40 lat i 41-50 lat. Pokazuje to, że badani mieszkańcy Miasta Lublina w wieku powyżej 50 lat w ostatnich dwóch latach byli osobami bardzo często nadużywającą alkoholu.

● Straż Miejska w Lublinie

Liczbę interwencji straży miejskiej dotyczących spożywania alkoholu w miejscach, w których jest to zabronione (art. 14 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi), w latach 2017 – 2019 przedstawia wykres nr 9:



Wykres nr 9 – Dane na podstawie informacji przekazanych przez Straż Miejską w Lublinie.

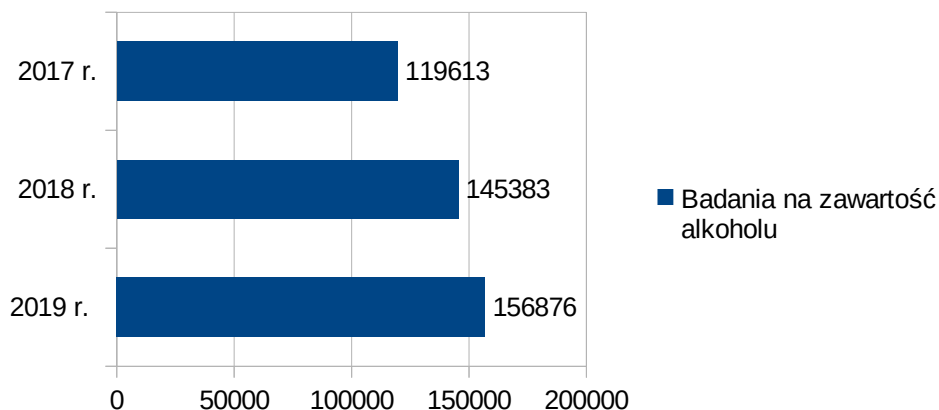
Liczba interwencji Straży miejskiej w Lublinie dotyczących spożywania alkoholu w miejscu zabronionym w latach 2017 – 2019 ma tendencje malejącą. Liczba ww. interwencji w stosunku

do liczby wszystkich interwencji straży miejskiej stanowiła: w 2017 r. - 5,6%, w 2018 r. - 3,6% a w 2019 r. - 2,4%.

- **Komenda Miejska Policji w Lublinie**

Policjanci Wydziału Ruchu Drogowego KMP w Lublinie poddali w latach 2017 – 2019 kierujących pojazdami badaniom na zawartość alkoholu. W 2017 r. na terenie miasta Lublin przebadano łącznie 119 613 osób, w 2018 r. - 145 383 osób a w 2019 r. - 156 876 osoby łącznie.

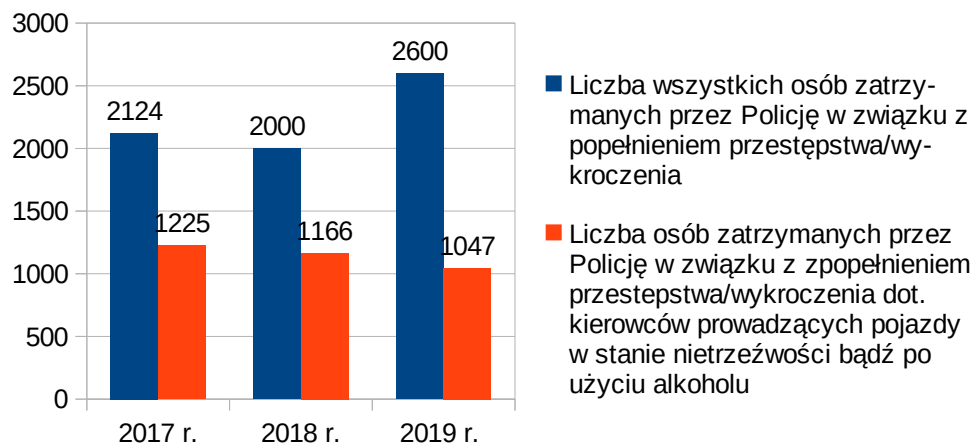
Liczbę przebadanych przez Wydział Ruchu Drogowego KMP w Lublinie kierowców na zawartość alkoholu w latach 2017 – 2019 przedstawia wykres nr 10:



Wykres nr 10 – Dane na podstawie informacji przekazanych przez WRD KMP w Lublinie.

Jak pokazują dane z Policji kierowcy na terenie miasta Lublin poddawani są badaniom na zawartość alkoholu a liczba badań w latach 2017 – 2019 wzrastała.

Liczbę osób zatrzymanych przez Policję w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa/wykroczenia ogółem oraz którzy popełnili przestępstwo/wykroczenie znajdując się w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu w latach 2017 – 2019 przedstawia wykres nr 11:



Wykres nr 11 – Dane opracowane na podstawie Krajowego Systemu Informacyjnego Policji w Lublinie.

W latach 2017 - 2019 funkcjonariusze Komendy Miejskiej Policji w Lublinie ujawnili w 2017 r. - 1 225 przestępstw i wykroczeń łącznie dotyczących kierowców, którzy prowadzili pojazdy w stanie nietrzeźwości bądź w stanie po użyciu alkoholu, w 2018 r. - 1 166 łącznie a w 2019 r. takich przestępstw i wykroczeń ujawniono łącznie 1047.

Liczba ujawnionych przez KMP w Lublinie przestępstw i wykroczeń dotyczących kierowców

prowadzących pojazdy po użyciu alkoholu i w stanie nietrzeźwości w zastawieniu z liczbami wszystkich osób zatrzymanych przez Policję w związku z popełnieniem przestępstwa/wykroczenia stanowiły: w 2017 r. i 2018 r. - 58%, a w 2019 r. - 40 % wszystkich policyjnych zatrzymań. Co oznacza, że chociaż w ostatnich trzech latach procent przestępstw i wykroczeń dotyczących kierowców prowadzących pojazdy po użyciu alkoholu i w stanie nietrzeźwości zmalał, to nadal utrzymuje się on na bardzo wysokim poziomie.

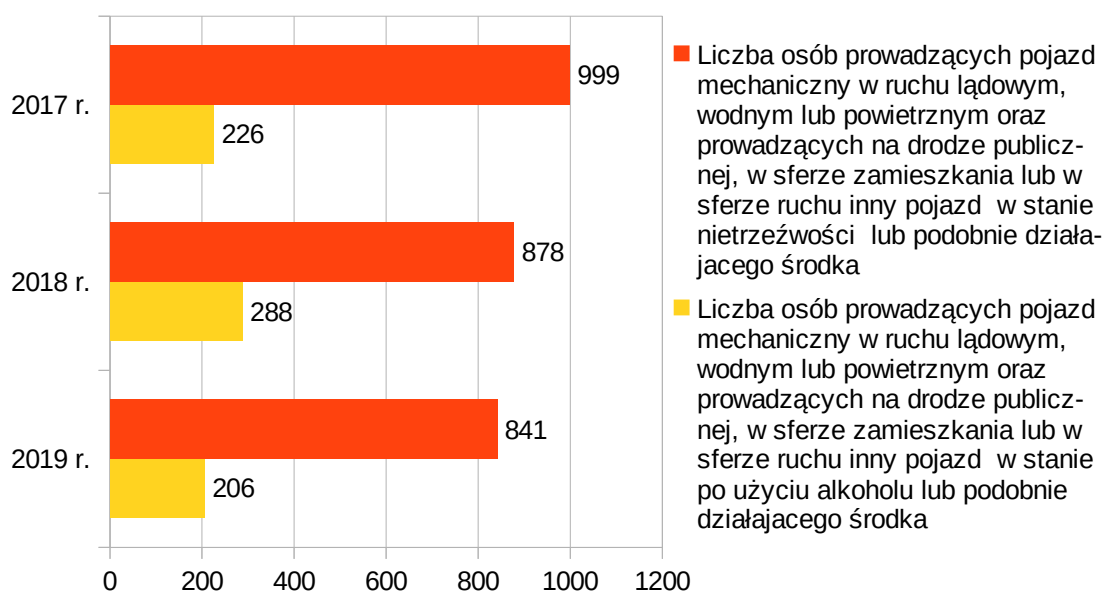
Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi

Art. 46. 2. Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:

- 1) stężenia we krwi od 0,2 ‰ do 0,5 ‰ alkoholu albo
 - 2) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³.
3. Stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:

- 1) stężenia we krwi powyżej 0,5 ‰ alkoholu albo
- 2) obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³.

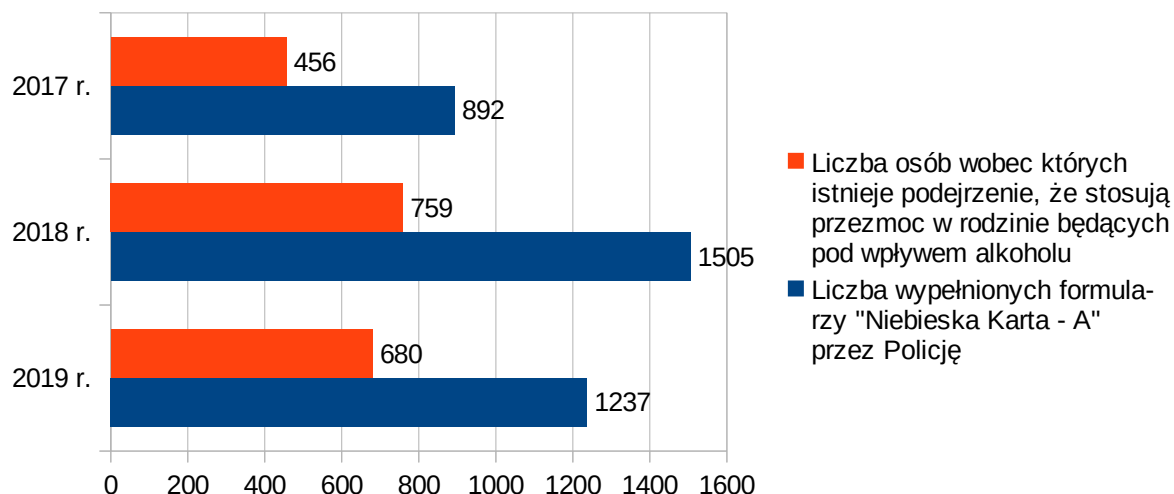
Liczbę osób ujawnionych przez funkcjonariuszy KMP w Lublinie prowadzących pojazdy w stanie nietrzeźwości i po użyciu alkoholu w latach 2017 - 2019 przedstawia wykres nr 12:



Wykres nr 12 – Dane opracowane na podstawie Krajowego Systemu Informacyjnego Policji w Lublinie.

Z danych Policji przedstawionych powyżej wynika, że w latach 2017 – 2019 malała liczba zatrzymań kierowców będących w stanie nietrzeźwości. Liczba kierowców prowadzących pojazdy w stanie po użyciu alkoholu najpierw wzrosła w roku 2018 a następnie w 2019 r. zmalała.

Liczbę osób ujawnionych przez funkcjonariuszy KMP w Lublinie wobec których istniało podejrzenie o stosowanie przemocy w rodzinie pod wpływem alkoholu oraz liczbę wypełnionych przez nich „Niebieskich Kart” w latach 2017 – 2019 przedstawia wykres nr 13:



Wykres nr 13 – Dane opracowane na podstawie Krajowego Systemu Informacyjnego Policji w Lublinie.

Zestawiając liczbę wypełnionych formularzy „Niebieska Karta– A” przez Policję i liczbę osób, wobec których istnieje podejrzenie Policji, że stosują przemoc w rodzinie będąc pod wpływem alkoholu wynika, że w Lublinie w 2017 r. aż 51% sprawców przemocy było pod wpływem alkoholu, w 2018 r.- 50% a w 2019 r. było aż 55% takich osób.

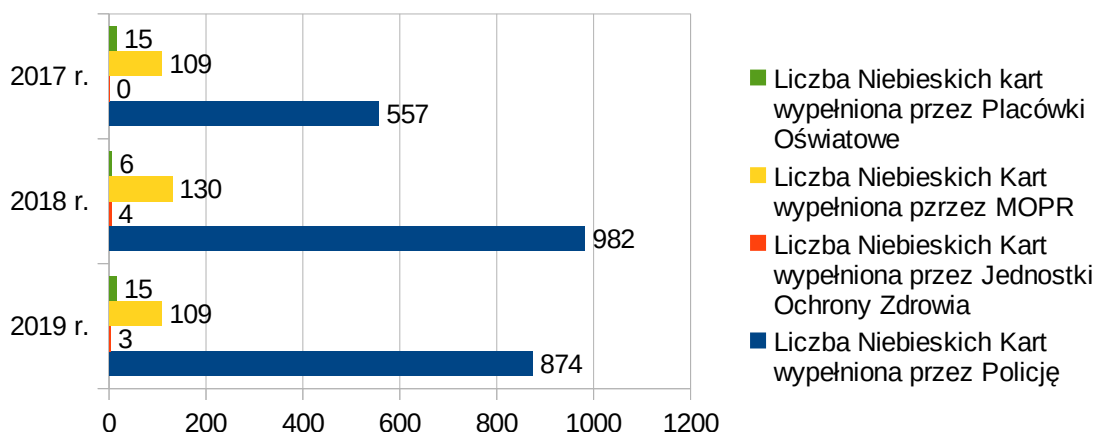
Dane wskazują, iż na terenie Lublina czynnikiem najczęściej towarzyszącym przemocy jest nadużywanie alkoholu.

● Zespół Interdyscyplinarny w Lublinie

Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu przemocy to zespół strategiczny, którego zadaniem jest „integrowanie i koordynowanie działań służb/institucji/specjalistów w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie”. Zespół podejmuje działania i interwencje w przypadkach konkretnych rodzin zgłaszanych do zespołu w ramach grup roboczych. W jego skład wchodzi przedstawiciele: jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, policji, oświaty, ochrony zdrowia organizacji pozarządowych oraz kuratorzy sądowi.

Liczba przesłanych do Zespołu Interdyscyplinarnego Niebieskich Kart przez instytucje zobowiązane do wszczęcia tej procedury to odpowiednio: w 2017 r. – 701, w 2018 r. - 1122 a w 2019 r. - 1001 kart.

Liczbę Niebieskich Kart wypłnionych przez poszczególne instytucje w latach 2017 - 2019 przedstawia wykres nr 14:



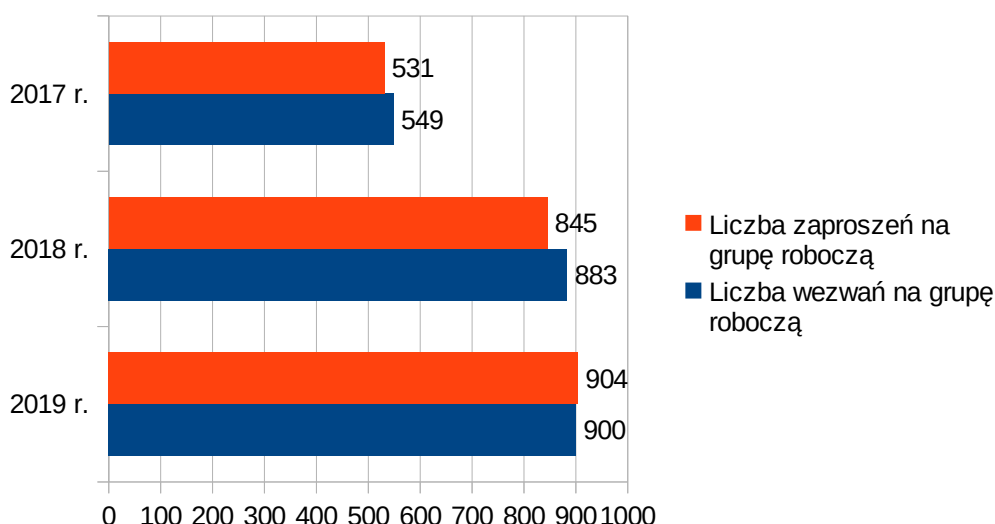
Wykres nr 14 – Dane na podstawie informacji przekazanych przez Zespół Interdyscyplinarny w Lublinie.

Z przedstawionych danych wynika, że w latach 2017 – 2019 najczęściej Niebieskich Kart do Zespołu Interdyscyplinarnego kierowała Policja, przy czym najczęściej Niebieskich Kart policjanci wypełnili w 2018 r. Następnie procedurę realizował MOPR i Placówki Oświatowe. Jak wynika z wykresu najmniej zaangażowana w wypełnianie Niebieskich Kart na terenie naszego miasta są Jednostki Ochrony Zdrowia.

Zauważyć należy, że w ostatnich trzech latach liczba kart znacząco wzrosła, choć w 2019 r. zauważyć można nieznaczny spadek liczby kart, to nadal utrzymuje się ona na wysokim poziomie.

W ramach pracy Zespołu Interdyscyplinarnego powołanych zostało: w 2017 r. - 548, w 2018 r. - 827 a w 2019 r. - 760 grup roboczych. Natomiast w związku z wypełnionymi Niebieskimi Kartami w 2017 r. odbyło 2 680 posiedzeń grup roboczych, w 2018 r - 3 306, a w 2019 r. - 3 413 posiedzeń tych grup.

Liczbę wezwań na spotkanie grupy roboczej do osób podejrzanych o stosowanie przemocy oraz liczbę zaproszeń do osób, co do których istniało podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie, i z którymi spotykała się grupa robocza przedstawia wykres nr 15:



Wykres nr 15 – Dane na podstawie informacji przekazanych przez Zespół Interdyscyplinarny w Lublinie.

Z danych przedstawionych w wykresie nr 15 wynika, że w latach 2017 - 2019 wzrastała liczba zarówno wezwań osób podejrzanych o stosowanie przemocy, jak i liczba zaproszeń kierowanych do osób, co do których istniało podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie. Liczba zaproszeń wzrosła w 2019 r. w stosunku do 2017 r. o 42%, natomiast liczba wezwań wzrosła w tym okresie o 39%.

- **Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie**

Celem działalności Centrum jest świadczenie bezpłatnej pomocy psychologicznej, pedagogicznej, terapeutycznej, prawnej, socjalnej, interwencyjnej mieszkańcom Miasta Lublin pozostającym w trudnej sytuacji życiowej m. in. w związku z nagłym zdarzeniem o charakterze traumatycznym, przemocą w rodzinie.

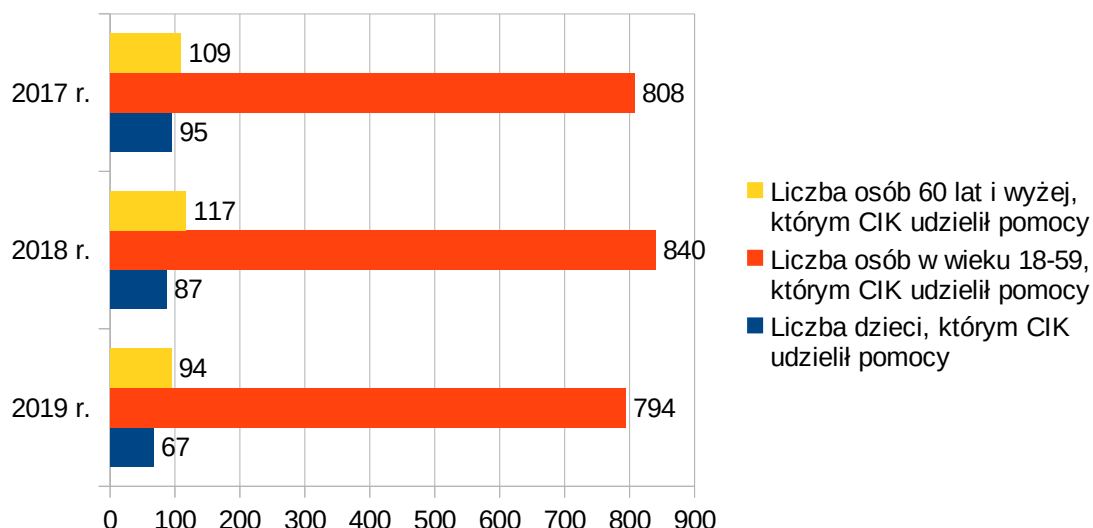
Liczba porad (świadczeń) udzielonych przez CIK w latach 2017-2019 kształtowała się następująco:

1. w 2017 r. - 17 881, w tym:
 - a) 4 772 w kontakcie bezpośrednim,
 - b) 2 990 konsultacji telefonicznych w CIK,
 - c) 10 093 zgłoszeń w całodobowym Telefonie Zaufania,
 - d) 26 porad internetowych;
2. w 2018 r. - 17 257, w tym:
 - a) 4 318 w kontekście bezpośrednim,
 - b) 3 980 konsultacji telefonicznych w CIK,
 - c) 8 288 zgłoszeń w całodobowym Telefonie Zaufania,
 - d) 10 porad internetowych,
 - e) 661 rozmów z rodzinami w ramach „Przyjaznych Patroli”;
3. w 2019 r. - 19 353, w tym:
 - a) 4 416 kontekście bezpośrednim,
 - b) 6 522 konsultacji telefonicznych w CIK,
 - c) 7 745 zgłoszeń w całodobowym Telefonie Zaufania,
 - d) 25 porad internetowych,
 - e) 645 rozmów z rodzinami w ramach „Przyjaznych Patroli”.

Projekt „Przyjazny Patrol” Centrum Interwencji Kryzysowej realizuje wspólnie z Komendą Miejską Policji. W ramach patroli odbyły się spotkania z rodzinami w środowisku, gdzie przeprowadzono rozmowy z dziećmi, rodzicami, opiekunami i innymi członkami rodzin. W skutek interwencji w ramach projektu m. in. wszczynano procedurę Niebieskiej Karty.

W ramach ww. porad Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie udzieliło pomocy następującej liczbie klientów: w 2017 r. - 955, w 2018 r. - 1074 a w 2019 r. - 1012 osobom.

Liczbę klientów, którzy skorzystali z pomocy świadczonej przez CIK w Lublinie, w latach 2017 - 2019 z podziałem na wiek przedstawia wykres nr 16:



Wykres nr 16 – Dane na podstawie informacji przekazanych przez Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie.

Z powyższych danych wynika, że liczba wszystkich klientów CIK w Lublinie najpierw nieznacznie wzrosła w 2018 r. w stosunku do 2017 r. a następnie w 2019 r. zmalała.

Jeśli chodzi o wiek klientów, to najmniej wśród nich było dzieci i ich liczba z roku na rok maleje. Liczba klientów w kategorii wiekowej 60 lat i pow. jest druga co liczebności i najpierw wzrosła w 2018 r. a następnie zmalała w 2019 r. Największą liczbę klientów CIK w latach 2017-2019 stanowiły osoby w wieku od 18 do 59 lat.

W latach 2017 - 2019 CIK prowadził ponadto zajęcia grupowe dla grupy DDA, „Szkółę dla Rodziców” oraz programy edukacyjno-korekcyjne dla sprawców przemocy.

• **Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie**

Zadania gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych określa ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Podstawowym zadaniem komisji jest prowadzenie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, a także inicjowanie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Członkowie Komisji przeprowadzają kontrole przestrzegania zasad sprzedaży napojów alkoholowych, opiniują wnioski o zezwolenia na ich sprzedaż pod kątem zgodności lokalizacji punktów sprzedaży z uchwałami rady gminy.

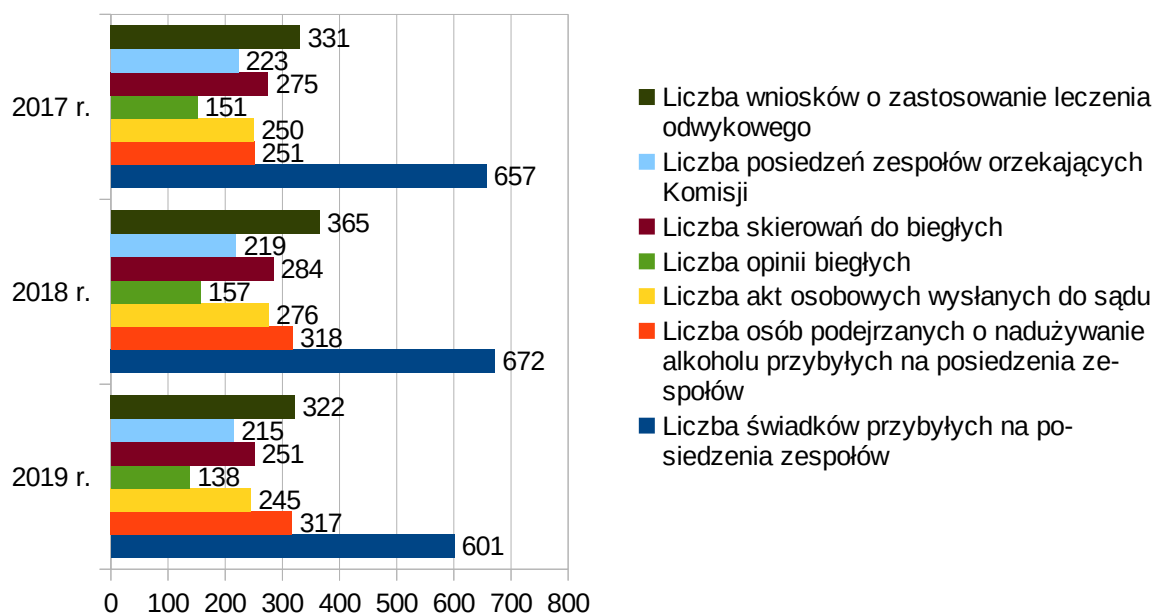
W ramach Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie działają następujące zespoły:

- **zespoły orzekające** – ich zadaniem jest prowadzenie postępowania o zastosowanie obowiązku leczenia odwykowego wobec osób nadużywających alkoholu oraz motywowanie ich do podjęcia leczenia odwykowego,
- **zespół opiniujący** - do niego należy opiniowanie wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie zgodności z uchwałami Rady Miasta Lublin i ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz współdziałanie z zespołem kontrolnym,
- **zespół merytoryczny** - przedkłada propozycje zapisów do projektu Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz koncepcje w zakresie rozwiązywania tych problemów. Inicjuje działania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania

problemów alkoholowych,

- **zespół ds. kontroli** – do jego zadań należy dokonywanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, rozpatrywanie informacji, wniosków i skarg dotyczących sprzedaży napojów alkoholowych, prowadzenie edukacji w punktach sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad sprzedaży alkoholu.

Dane na temat pracy **zespołów orzekających Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych** w Lublinie w latach 2017 - 2019 przedstawia wykres nr 17:

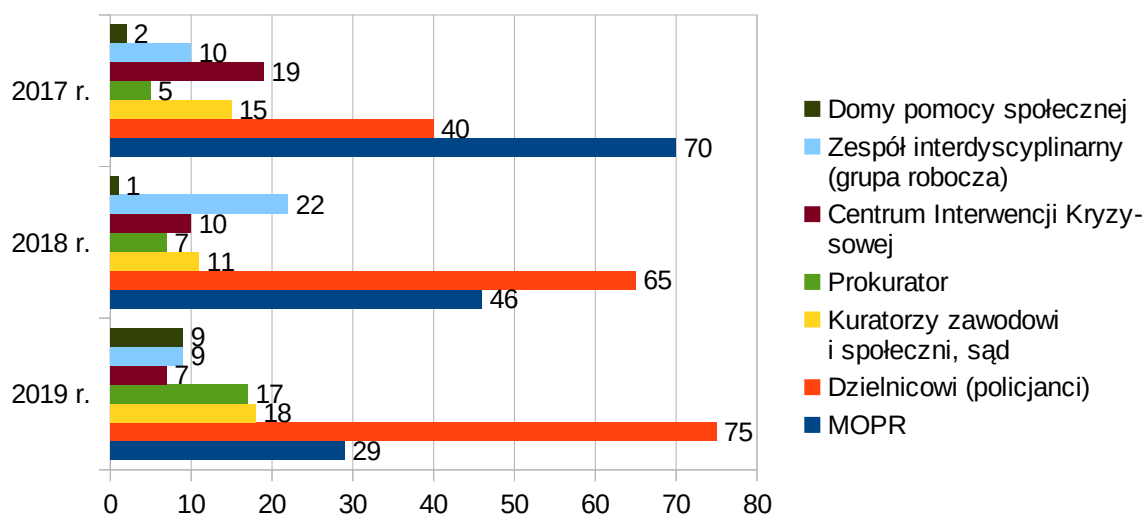


Wykres nr 17 – Dane na podstawie sprawozdań przekazanych przez Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie.

Z danych zawartych w wykresie nr 17 wynika, że najwięcej wniosków o zastosowanie leczenia odwykowego wpłynęło do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie w 2018 r., w 2017 r. ich liczba była mniejsza a w 2019 r. także spadła. Podobnie kształtowała się liczba świadków, liczba skierowań do biegłych i liczba opinii wydanych przez biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu oraz liczba akt osobowych wysłanych do sądu dot. zastosowania obowiązku leczenia uzależnienia.

Jeśli chodzi o liczbę posiedzeń Zespołu orzekającego to najwięcej ich było w 2017 r. a w następnych latach tj. 2018 - 2019 ich liczba spada.

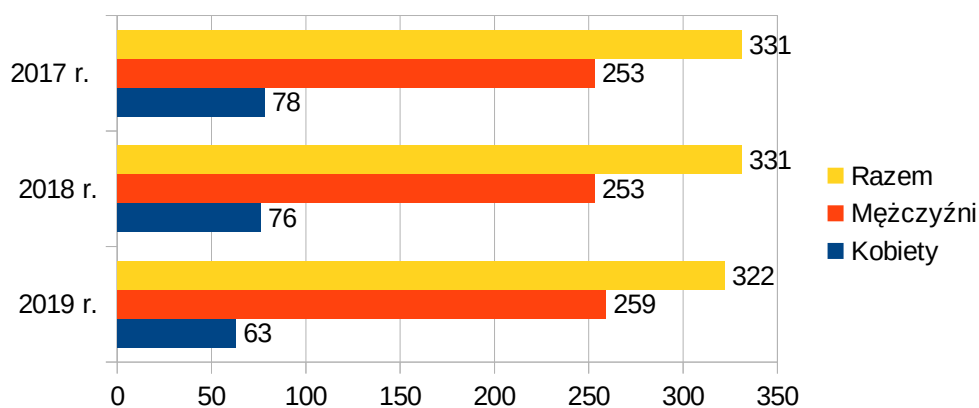
Dane dotyczące liczby wniosków składanych do Zespołu orzekającego Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie przez wnioskodawców reprezentujących instytucje i organizacje w latach 2017 - 2019 przedstawia wykres nr 18:



Wykres nr 18 – Dane na podstawie sprawozdań przekazanych przez Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie.

W 2017 r. najwięcej wniosków do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych złożył MOPR, Policja i z CIK, w 2018 r. - Policja, MOPR i Zespół Interdyscyplinarny, natomiast w 2019 r. najwięcej ww. wniosków wpłynęło z Policji, MOPR-u i z Sądu. Jak wynika z powyższych danych najbardziej aktywnymi instytucjami na terenie miasta Lublina w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu poprzez składanie wniosków do Komisji są MOPR, Policja, CIK i Sąd.

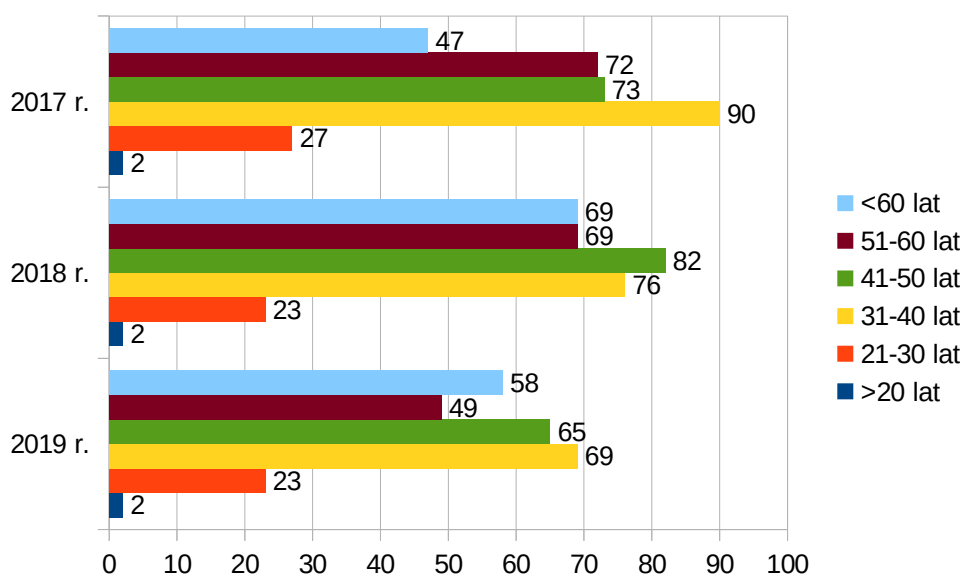
Dane dotyczące liczby wniosków o zastosowanie obowiązku leczenia odwykowego składanych do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie z podziałem na płeć w latach 2017 - 2019 przedstawia wykres nr 19:



Wykres nr 19. – Dane na podstawie sprawozdań przekazanych przez Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie.

Jak pokazuje powyższy wykres wnioski kierowane do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie częściej dotyczą mężczyzn niż kobiet.

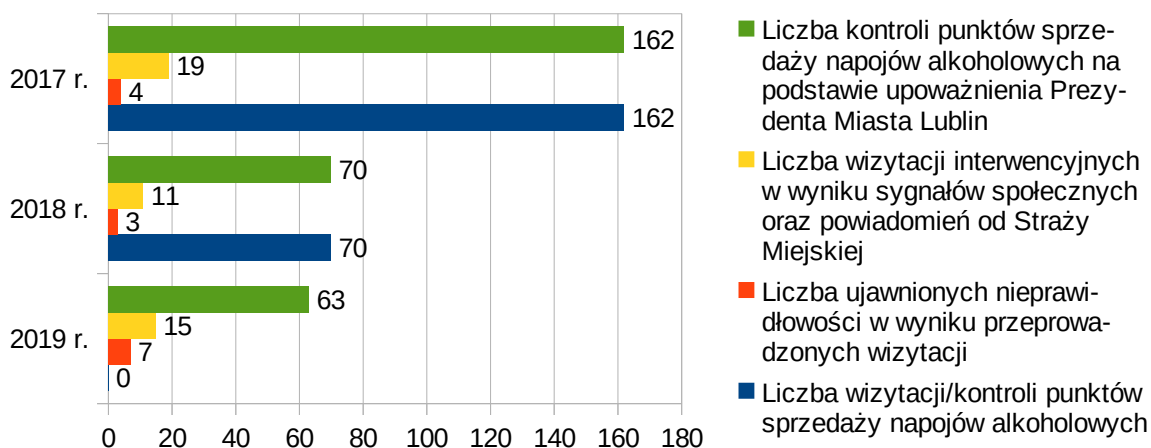
Dane dotyczące liczby wniosków o zastosowanie obowiązku leczenia odwykowego składanych do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie z podziałem na grupy wiekowe w latach 2017 - 2019 przedstawia wykres nr 20:



Wykres nr 20 – Dane na podstawie sprawozdań przekazanych przez Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie.

W 2017 r. najwięcej wniosków kierowanych do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie dotyczyło osób w kategorii wiekowej 31 - 40 lat, następnie 51 - 60 lat oraz pow. 60 lat. W 2018 r. w kategorii wiekowej 31 - 40 lat, oraz 31 - 40 lat a następnie 51 - 60 lat i pow. 60 lat. W roku 2019 r. wnioski dot. kolejno osób w wieku 31 - 40, 41 - 50 oraz pow. 60 lat.

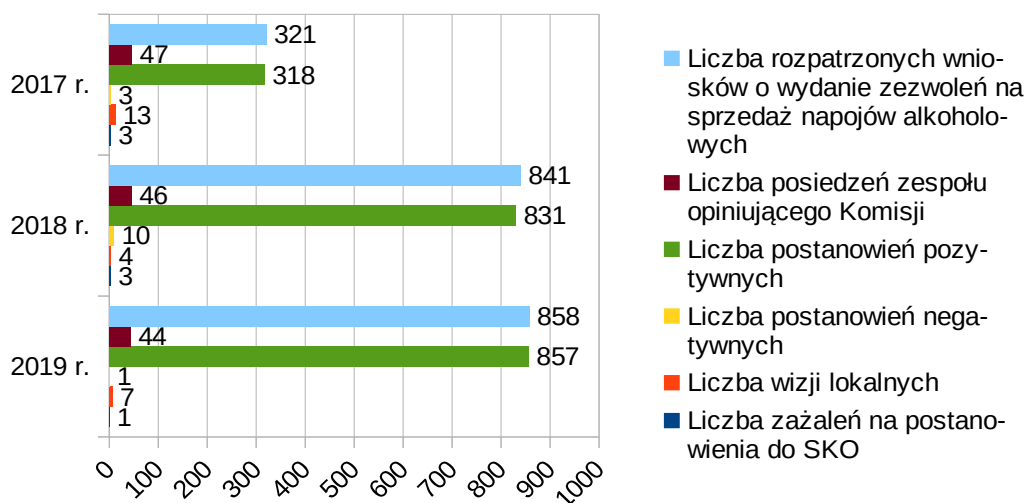
Dane na temat pracy **zespołu ds. kontroli Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych** w Lublinie w latach 2017 - 2019 przedstawia wykres nr 21:



Wykres nr 21 – Dane na podstawie sprawozdań przekazanych przez Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie.

Wykres nr 21 pokazuje, że liczba kontroli punktów sprzedaży w ostatnich latach spada. Natomiast liczba wizytacji w 2018 r. spadła a w 2019 r. znów wzrosła. Najwięcej nieprawidłowości ujawniono w 2019 r.

Dane na temat pracy zespołu opiniującego Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie w latach 2017 - 2019 przedstawia wykres nr 22:



Wykres nr 22 – Dane na podstawie sprawozdań przekazanych przez Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie.

Przedstawione dane wykazują wzrost liczby rozpatrywanych wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w latach 2017 – 2019 oraz wzrost w tym okresie pozytywnych postanowień Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie po względem zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałą Rady Miasta Lublin w sprawie usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

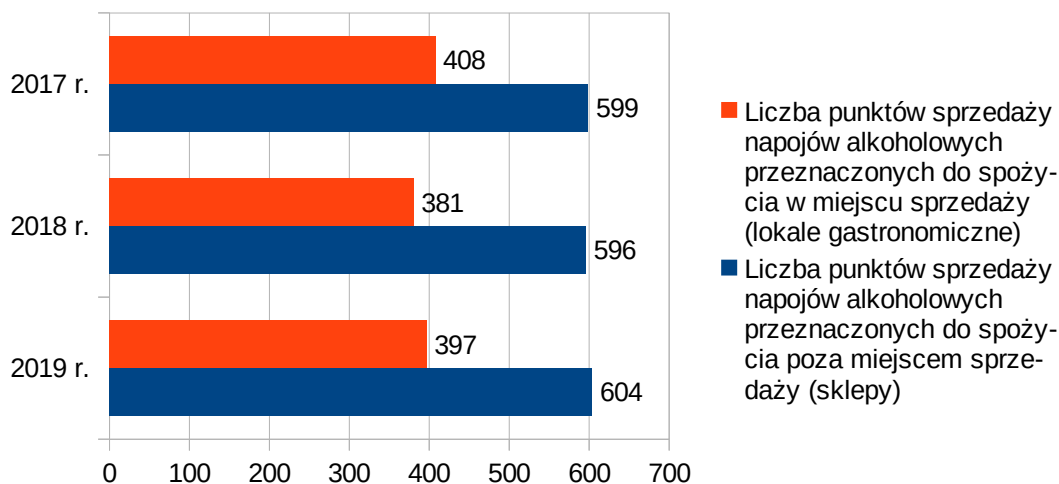
4.2. Dostępność napojów alkoholowych.

4.2.1. Liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

Kształtowanie zasad usytuowania i limitowania punktów sprzedaży napojów alkoholowych wpływa na wielkość konsumpcji alkoholu, a ta z kolei przekłada się na wzrost lub spadek liczby problemów alkoholowych²⁴.

²⁴ dr Ireneusz Siudem Towarzystwo Nowa Kuźnia, Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w Mieście Lublin, Lublin; 2017.

Liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Gminie Lublin w latach 2017 - 2019 przedstawia wykres nr 23:



Wykres nr 23 – Dane na podstawie informacji przekazanych przez Wydział Spraw Administracyjnych Urzędu Miasta Lublin

Porównanie danych w okresie 2017 - 2019 wskazuje, że liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) w latach 2017-2018 zmniejszała się a w 2019 r. uległa zwiększeniu. Natomiast liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne) największa była w 2017 r., następnie spadła w toku 2018 i wzrosła w 2019 r.

4.2.2. Liczba zezwoleń na sprzedaż poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych osobno do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży

Aktualnie maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży wynosi:

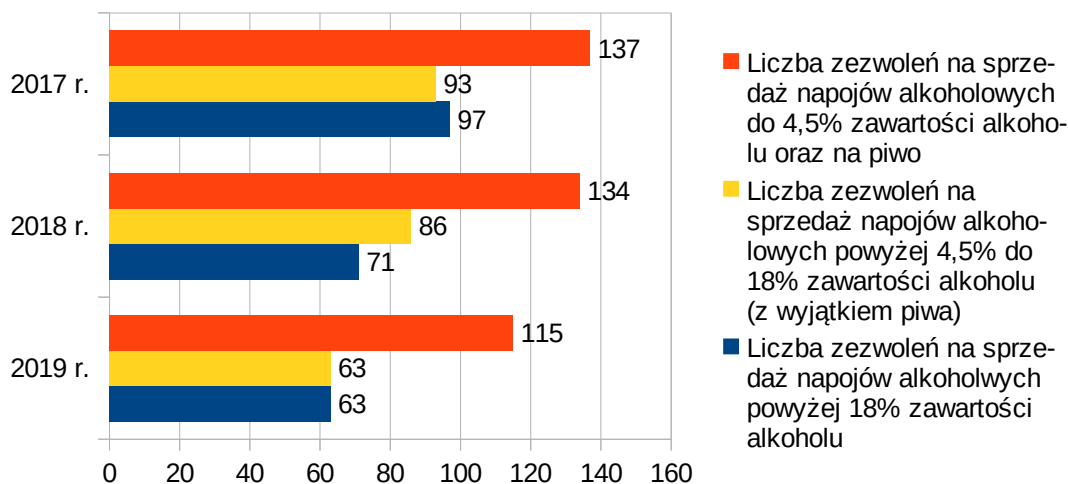
- 620 o zawartości do 4,5% alkoholu oraz na piwo;
- 600 o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu, z wyjątkiem piwa;
- 580 o zawartości powyżej 18% alkoholu.

Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży wynosi:

- 440 o zawartości do 4,5% alkoholu oraz na piwo;
- 340 o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu, z wyjątkiem piwa;
- 300 o zawartości powyżej 18% alkoholu²⁵.

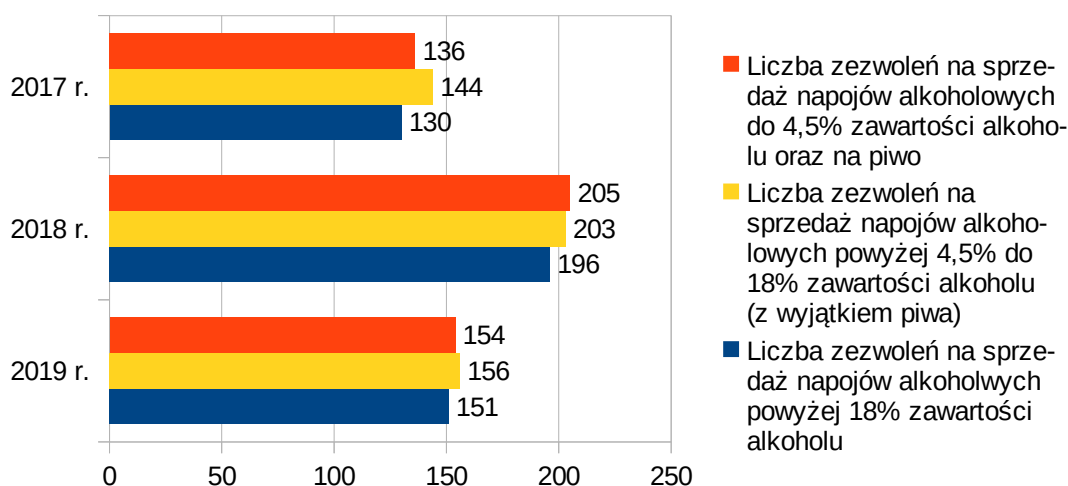
25 Uchwała Nr 1103/XLIV/2018 Rady Miasta Lublin z dnia 24 maja 2018 r. w sprawie zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Miasta Lublin oraz ustalenia liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

Liczbę poszczególnych rodzajów zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w miejscu sprzedaży na terenie Gminy Lublin w latach 2017 - 2019 przedstawia wykres nr 24:



Wykres nr 24 – Dane na podstawie informacji przekazanych przez Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie.

Liczbę poszczególnych rodzajów zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych poza miejscem sprzedaży na terenie Gminy Lublin w latach 2017 - 2019 przedstawia wykres nr 25:



Wykres nr 25 – Dane na podstawie informacji przekazanych przez Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie.

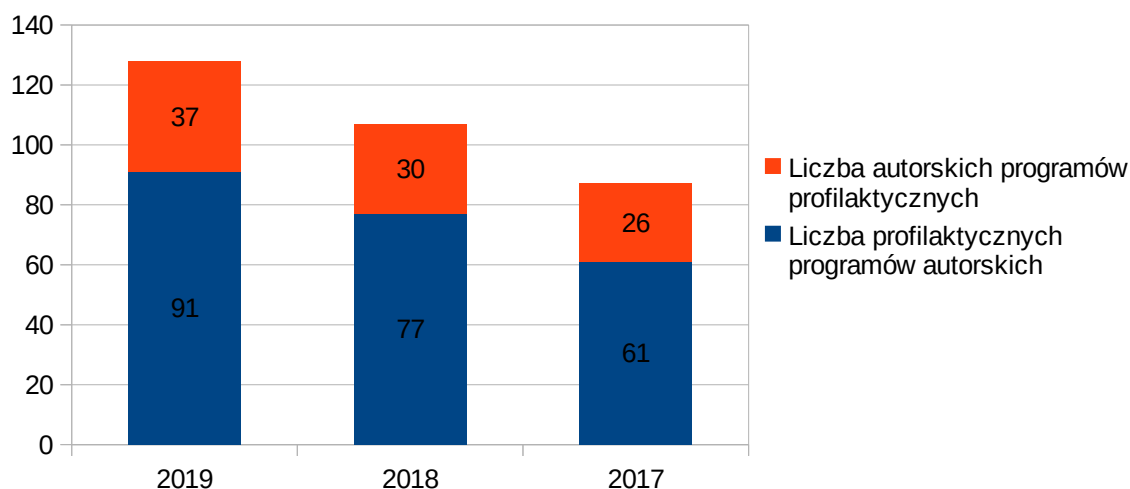
5. Zasoby w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych na poziomie lokalnym.

• Programy profilaktyczne.

Każdego roku na terenie miasta Lublina realizowane są programy profilaktyczne w zakresie promocji zdrowia - profilaktyki selektywnej, wskazującej i uniwersalnej, w tym programy z **systemu rekomendacji programów profilaktycznych oraz programy autorskie**.

W ostatnich trzech latach na terenie Miasta Lublin zrealizowano: w 2017 r. - 87 wszystkich programów profilaktycznych (2 341 uczestników), w 2018 - 107 wszystkich programów profilaktycznych (3 375 uczestników), w 2019 r. - 128 wszystkich programów profilaktycznych (3 323 uczestników).

Liczbę rekomendowanych oraz autorskich programów profilaktycznych w latach 2017 – 2019 pokazuje wykres nr 26:

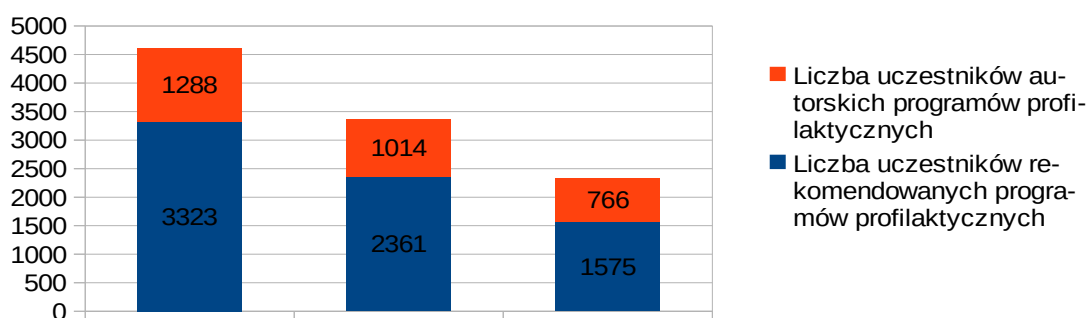


Wykres nr 26 – Dane na podstawie informacji przekazanych przez Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie

Dane w okresie 2017 – 2019 wykazują, że na terenie Miasta Lublin realizowane są w bardzo dużej większości rekomendowane programy profilaktyczne i stanowią one co roku pow. 70% wszystkich realizowanych programów profilaktycznych.

Realizacja rekomendowanych programów o potwierdzonej skuteczności gwarantuje wysoką jakość i skuteczność działań profilaktycznych. Programy rekomendowane, które w ostatnich trzech latach zrealizowano na terenie Miasta Lublin to: Spójrz Inaczej, Program Domowych Detektywów „Jaś i Małgosia na tropie”, Archipelag Skarbów, Szkoła dla Rodziców i Wychowawców, Program Przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej, Środowiskowa Profilaktyka Uzależnień.

Liczbę uczestników rekomendowanych oraz autorskich programów profilaktycznych w latach 2017 – 2019 pokazuje wykres nr 27:



Wykres nr 27 – Dane na podstawie informacji przekazanych przez Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie

Jeśli chodzi o liczbę uczestników programów profilaktycznych realizowanych na terenie Miasta Lublina w latach 2017 – 2019 to stanowiła ona w 2017 r. - 67%, w 2018 r. - 70% a w 2019 r. - 72,1% wszystkich uczestników programów profilaktycznych. Oznacza to, że znaczna większość uczestników programów profilaktycznych realizowanych na terenie naszego miasta brała udział w profesjonalnych, tj. z systemu rekomendacji programach profilaktycznych.

- **Świetlice i programy socjoterapeutyczne.**

Placówki prowadzące świetlice i programy socjoterapeutyczne to miejsca specjalistycznej pomocy dla dzieci z rodzin, w których występują problemy alkoholowe. Na terenie Miasta Lublina w latach 2017 – 2019 pomoc socjoterapeutyczna obejmowała:

- świetlice socjoterapeutyczne: 2017 r. - 1 (12 osób), 2018 r. - 1 (12 osób), w 2019 r - 1 (12 osób),
- programy socjoterapeutyczne 2017 r. - 3 (32 osób), 2018 r. - 2 (22 osób), 2019 r. - 2 (22 osób).

- **Lecznictwo odwykowe.**

Na terenie Miasta Lublina działają placówki świadczące profesjonalną pomoc w ramach leczenia odwykowego m. in.: Ośrodek Leczenia Uzależnień w Lublinie, Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Lublinie, Szpital Neuropsychiatryczny SP ZOZ. Tylko profesjonalna pomoc osobom uzależnionym od alkoholu, zapewnia właściwe leczenie choroby alkoholowej i rokuje zdrowienie i abstynencję.

W okresie ostatnich trzech lat taką profesjonalną pomoc Miasto Lublin prowadziło przez zwiększenie dostępności świadczeń ponadstandardowych w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu w:

- 2017 r.- przeprowadzono łącznie 890 godzin ww. świadczeń w formie zajęć grupowych i poradnictwo indywidualne, w których udział wzięło łącznie 215 osób;

- 2018 r. - przeprowadzono łącznie 170 godzin ww. świadczeń w formie zajęć grupowych i poradnictwo indywidualne, w których udział wzięło łącznie 50 osób;

- 2019 r. - przeprowadzono łącznie 450 godzin ww. świadczeń w formie zajęć grupowych i poradnictwo indywidualne, w których udział wzięło łącznie 223 osoby.

Ponadto profesjonalna pomoc dla osób uzależnionych od alkoholu prowadzona była w zakresie wspierania trzeźwości proces zdrowienia oraz motywowania osób uzależnionych od alkoholu do utrzymywania abstynencji. W latach 2017 - 2019 liczba takich programów i liczba jej uczestników zwiększała się. Programy wspierające proces zdrowienia: 2017 r. - 9 (215 osób), 2018 r. 15 (371 osób) a w 2019 r. 15 (474 osoby). Programy motywujące do utrzymania trzeźwości: w 2017 r. - 8 (196 osób), w 2018 r. - 19 (180 osób) a w 2019 r. - 11 (220 osób).

- **Profesjonalna kadra leczenia odwykowego.**

Dobrze wykształcona kadra pracowników leczenia odwykowego gwarantuje wysoki poziom pomocy osobom dotkniętym chorobą alkoholową. Dlatego też corocznie finansowane jest kształcenie i doskonalenie zawodowe pracowników Ośrodka Leczenia Uzależnień w Lublinie: w 2017 r. - 8 osób, w 2018 r. - 6 osób a w 2019 r. - 10 osób. Brali oni udział w kursach psychoterapii, szkoleniach w psychodramie, szkoleniach w pracy ze sprawcami przemocy w rodzinie, z zakresu superwizji. Były to szkolenia zawodowe kilkuletnie podnoszące kwalifikacje merytoryczne w ramach procesu certyfikowania umiejętności psychoterapeutycznych w różnych jednostkach chorobowych towarzyszących osobom z problemem alkoholowym.

- **Współpraca z organizacjami pozarządowymi.**

Na terenie Miasta Lublin istnieje dobrze rozwinięta sieć organizacji pozarządowych zaangażowanych w rozwiązywanie problemów alkoholowych. Realizują one zadania z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej, wskazującej oraz na rzecz rodzin dotkniętych chorobą alkoholową, tj. osób uzależnionych, współuzależnionych, DDA, osób z FASD a także rodzin dotkniętych przemocą.



Liczba organizacji pozarządowych zaangażowanych w rozwiązywanie problemów alkoholowych to: w 2017 r. - 43, w 2018 r. - 54, w 2019 r. - 57.

Wszystkie z wyżej wymienionych zasobów wpływają na realizację zadań Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na wysokim poziomie i gwarantują profesjonalną pomoc mieszkańcom Miasta Lublina.

6. Cel główny i cele szczegółowe Programu

Cel główny Programu:

- ograniczanie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych, podnoszenie poziomu wiedzy mieszkańców w zakresie szkodliwości spożywania alkoholu, podejmowanie działań zmierzających do zmiany struktury i wzorców spożywania napojów alkoholowych oraz prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

Cele szczegółowe Programu:

- wspieranie działań edukacyjnych w zakresie szkodliwości nadmiernego spożywania alkoholu i zagrożeniach związanych z chorobą alkoholową;
- promowanie abstynencji i postaw trzeźwościowych jako stylu życia bez używania alkoholu oraz wspieranie działań ograniczających dostępność do alkoholu;
- prowadzenie edukacji w zakresie przeciwdziałania przemocy oraz udzielanie pomocy jej ofiarom;
- wspieranie procesu wychodzenia z uzależnienia od alkoholu oraz prowadzenie działań na rzecz osób będących w stanie nietrzeźwości;
- wspieranie zatrudnienia socjalnego;
- wspieranie oddziaływań umożliwiających integrację osób uzależnionych od alkoholu oraz członków ich rodzin;
- wspieranie dostępu do działań terapeutycznych i rehabilitacyjnych dla osób zagrożonych, używających i uzależnionych od alkoholu oraz członków ich rodzin;
- wspieranie działań mających na celu motywowanie do podjęcia leczenia odwykowego;
- wspieranie podnoszenia kwalifikacji pracowników lecznictwa odwykowego.

ROZDZIAŁ II

1. Zadania Programu oraz wskaźniki ich realizacji

Program realizowany będzie poprzez następujące zadania:

Zadanie 1. Prowadzenie działalności edukacyjnej i promocyjnej.

Zadanie realizowane będzie w szczególności poprzez:

- wspieranie realizacji działań promujących zdrowy styl życia oraz abstynencję,
- edukację w zakresie szkód wynikających ze spożywania alkoholu,
- realizację działań edukacyjnych w zakresie radzenia sobie z emocjami i z zachowaniami agresywnymi oraz budowania relacji interpersonalnych i rozwiązywania konfliktów,
- wspieranie kształcenia i doskonalenia zawodowego pracowników lecznictwa odwykowego.



Zadanie 2. Prowadzenie działań zmierzających do podnoszenia jakości oddziaływań profilaktycznych adresowanych do różnych grup docelowych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży.

Zadanie realizowane będzie w szczególności poprzez:

- realizację działań profilaktycznych z uwzględnieniem programów rekomendowanych i opartych na sprawdzonych strategiach profilaktycznych, w tym połączonych z:
 - zapewnieniem posiłku;
 - aktywnością rekreacyjno-sportową;
 - aktywnością w okresie wypoczynku dzieci i młodzieży;
 - działaniami interwencyjnymi skierowanymi do osób zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym;
 - działaniami zmierzającymi do eliminowania lub redukowania czynników ryzyka i kompensowania zagrożeń (czynników ryzyka) poprzez działanie czynników chroniących;
 - działaniami rozwijającymi kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą, sprzyjające kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci i młodzieży;
- prowadzenie świetlic socjoterapeutycznych świadczących pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym,
- realizację programów socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

Zadanie 3. Prowadzenie działań podnoszących jakość życia osób oraz rodzin z problemem alkoholowym, w tym dotkniętych problemem przemocy w rodzinie.

Zadanie realizowane będzie w szczególności poprzez:

- prowadzenie rozszerzonych form terapii poprzez grupy wsparcia, grupy motywacyjne, zapobieganie nawrotom choroby, grupy pracy nad systemem wartości w trzeźwości,
- organizowanie spotkań, wyjazdów, których uczestnikami są osoby uzależnione od alkoholu oraz członkowie ich rodzin,
- prowadzenie ośrodka typu hostel dla osób uzależnionych od alkoholu po zakończonym programie psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego,
- prowadzenie działań edukacyjnych i prawnych zmierzających do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem alkoholu,
- wspieranie działań w zakresie pomocy osobom ze spektrum zaburzeń alkoholowych oraz ich rodzinom lub opiekunom,
- realizację działań pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem Dorosłych Dzieci Alkoholików,
- prowadzenie działań dla ofiar przemocy w rodzinie.

Wskaźniki realizacji zadań 1-3:

- liczba realizowanych działań;
- liczba realizowanych programów z systemu rekomendacji;
- liczba osób uczestniczących w działaniach;
- liczba realizowanych szkoleń;
- liczba pracowników, którzy skorzystali ze wsparcia kształcenia i doskonalenia zawodowego.



Zadanie 4. Wspomaganie działalności różnorodnych podmiotów prowadzących działalność w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.

Zadanie realizowane będzie w szczególności poprzez:

- wspomaganie rzeczowe podmiotów realizujących zadania Programu,
- udzielanie rekomendacji realizatorom Programu,
- wspomaganie działań w zakresie modernizacji i doposażenia obiektów sportowych, na których prowadzone będą zajęcia informacyjno-edukacyjne połączone z rozwojem fizycznym dzieci i młodzieży,
- wspomaganie działań dla osób z problemem alkoholowym oraz członków ich rodzin w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie prowadzonych przez Centrum Interwencji Kryzysowej.

Wskaźniki realizacji zadania:

- liczba podmiotów wspartych rzeczowo przy realizacji zadań,
- liczba udzielonych rekomendacji,
- liczba zmodernizowanych/doposażonych obiektów sportowych oraz prowadzonych zajęć informacyjno-edukacyjnych,
- liczba osób z problemem alkoholowym, nadużywających alkoholu oraz członków ich rodzin objętych pomocą Centrum Interwencji Kryzysowej oraz liczba udzielonych porad.

Zadanie 5. Działalność Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Zadanie realizowane będzie w szczególności poprzez:

- przyjmowanie zawiadomień o naruszeniu art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i kierowanie ich do zaopiniowania przez Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie,
- podejmowanie działań zmierzających do wszczęcia postępowania, w związku z naruszeniem art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- prowadzenie postępowania o zastosowanie obowiązku leczenia odwykowego wobec osób nadużywających alkoholu oraz motywowanie ich do podjęcia leczenia odwykowego,
- opiniowanie wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie zgodności z uchwałami Rady Miasta Lublin i ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz przeprowadzanie wizji lokalnych,
- przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, rozpatrywanie informacji, wniosków i skarg dotyczących sprzedaży napojów alkoholowych, prowadzenie edukacji w punktach sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad sprzedaży alkoholu,
- organizację konkursów i kampanii profilaktycznych,
- udział w szkoleniach i konferencjach.

Wskaźniki realizacji zadania:

- liczba zawiadomień dotyczących naruszenia art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zaopiniowanych przez Komisję,
- liczba podjętych działań zmierzających do wszczęcia postępowania w związku z naruszeniem art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- liczba orzeczeń sądowych uwzględniających wnioski Miasta Lublin, w zakresie naruszenia

art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,

- liczba wniosków,
- liczba posiedzeń,
- liczba skierowań do biegłych,
- liczba opinii uzyskanych od biegłych,
- liczba wniosków skierowanych do sądu,
- liczba osób, które stawily się na posiedzenie,
- liczba posiedzeń zespołów,
- ilość rozpatrzonych wniosków,
- liczba przeprowadzonych wizji lokalnych,
- liczba przeprowadzonych kontroli,
- liczba przeprowadzonych interwencji,
- liczba konkursów,
- liczba uczestników konkursów,
- liczba szkoleń,
- liczba uczestników szkoleń.

Zadanie 6. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Zadanie realizowane będzie w szczególności poprzez:

- dofinansowanie działalności centrum integracji społecznej.

Wskaźniki realizacji zadania:

- liczba osób uczestniczących w zajęciach centrum integracji społecznej,
- liczba osób, które zakończyły uczestnictwo w zajęciach w centrum integracji społecznej.

2. Podmioty realizujące zadania Programu

1. W realizacji zadań Programu mogą uczestniczyć:

- podmioty, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- podmioty, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- jednostki organizacyjne Gminy Lublin w szczególności jednostki pomocy społecznej oraz oświaty i wychowania;
- jednostki zaliczane do sektora finansów publicznych;
- osoby fizyczne i prawne;
- Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie.

2. Zlecenie realizacji zadań, o których mowa w Rozdz. II Programu nastąpi po przeprowadzeniu procedury właściwej dla podmiotu ubiegającego się o ich realizację, tj.:

- na podstawie przepisów ustawy o zdrowiu publicznym;



- na podstawie przepisów ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- na podstawie przepisów ustawy o działalności leczniczej;
- poprzez dokonywanie zmian w budżecie Miasta.

3. Finansowanie zadań ze środków Programu

1. Realizacja zadań Programu finansowana będzie ze środków pochodzących z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, w wysokości określonej w uchwale budżetowej Miasta Lublin na 2021 r.

2. Koszty obsługi zadań Programu realizowanych przez Wydział Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin, w tym między innymi doposażenie stanowisk pracy poprzez zakup sprzętu komputerowego z oprogramowaniem, artykułów biurowych i papierniczych, sprzętu biurowego, literatury i czasopism specjalistycznych, kosztów ryczałtów paliwowych, udziału w szkoleniach i konferencjach oraz podnoszeniu kwalifikacji pracowników i koszty podróży z tym związane finansowane będą ze środków Programu, z zastrzeżeniem, że wysokość środków przeznaczona na pokrycie tych kosztów nie przekroczy 5% środków finansowych przeznaczonych na realizację wszystkich zadań Programu.

ROZDZIAŁ III

Zasady wynagradzania członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie

1. Członkowi Komisji przysługuje miesięczne wynagrodzenie w wysokości 8% minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalanego w trybie i na zasadach określonych ustawą o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, zwanego dalej „minimalnym wynagrodzeniem” za każdorazowy udział w posiedzeniach następujących zespołów:

- orzekającego;
- opiniującego;
- merytorycznego;
- ds. kontroli;

a także w posiedzeniach plenarnych całej Komisji.

2. Przewodniczącemu Komisji za wykonywanie zadań związanych z organizacją pracy Komisji przysługuje dodatkowe miesięczne wynagrodzenie w wysokości 8% minimalnego wynagrodzenia.

3. Wiceprzewodniczącemu Komisji za wykonywanie zadań związanych z organizacją pracy Komisji przysługuje dodatkowe miesięczne wynagrodzenie w wysokości 6% minimalnego wynagrodzenia.

4. Sekretarzowi Komisji za wykonywanie zadań związanych z organizacją pracy Komisji przysługuje dodatkowe miesięczne wynagrodzenie w wysokości 4% minimalnego wynagrodzenia.

5. Podstawę do wypłaty wynagrodzeń, o których mowa w ust. 1 stanowi sporządzone i podpisane przez Przewodniczącego lub Wiceprzewodniczącego Komisji zestawienie wraz z listami obecności podpisanymi przez poszczególnych członków Komisji biorących udział w jej pracach, przedłożone do Wydziału Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin w terminie do 7-go dnia miesiąca następującego po miesiącu przepracowanym.

6. Wypłata wynagrodzenia dokonywana będzie przelewem na wskazane przez członka Komisji konto w terminie do 20-go dnia miesiąca następującego po miesiącu przepracowanym.

ROZDZIAŁ IV

1. Postanowienia końcowe

1. Koordynację spraw związanych z realizacją Programu prowadzi Wydział Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin.
2. Sprawozdanie roczne z realizacji Programu Prezydent Miasta Lublin przedkłada Radzie Miasta w terminie do 31 marca 2022 roku.