

**UCHWAŁA NR
RADY MIASTA LUBLIN**

z dnia 2021 r.

**w sprawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych dla Miasta Lublin na 2022 r.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 i 1834) oraz art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119) - Rada Miasta Lublin uchwala, co następuje:

§ 1

Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Miasta Lublin na 2022 r. w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Realizacja zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Miasta Lublin finansowana będzie ze środków przeznaczonych na ten cel w budżecie Miasta Lublin na 2022 r.

§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Lublin.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

Przewodniczący Rady Miasta Lublin

Jarosław Pakuła

Załącznik do uchwały
nr
Rady Miasta Lublin
z dnia

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Miasta Lublin na 2022 r.



**Urząd Miasta Lublin
Wydział Zdrowia i Profilaktyki**

Lublin 2021

Spis treści

ROZDZIAŁ I	3
1. Podstawy prawne.....	3
2. Wstęp.....	4
3. Alkohol jako źródło problemów zdrowotnych i społecznych.....	7
3.1. Wprowadzenie do problematyki.....	7
3.2. Wzory konsumpcji alkoholu wśród młodzieży i osób dorosłych w świetle diagnozy problemów alkoholowych na terenie Miasta Lublin.....	8
4. Skutki zdrowotne i społeczne związane z używaniem alkoholu przez mieszkańców Miasta Lublin.....	10
5. Działalność Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie.....	16
6. Rynek napojów alkoholowych.....	18
6.1. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych.....	18
6.2. Liczba zezwoleń na sprzedaż poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych osobno do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży.....	19
7. Kierunki działań w zakresie rozwiązywania problemów związanych z alkoholem.....	21
8. Cel główny i cele szczegółowe Programu.....	21
ROZDZIAŁ II	22
1. Zadania Programu oraz wskaźniki i mierniki ich realizacji.....	22
2. Tryby zlecania zadań Programu.....	28
3. Finansowanie zadań Programu.....	28
ROZDZIAŁ III	28
1. Zasady wynagradzania członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie.....	28
ROZDZIAŁ IV	29
1. Postanowienia końcowe.....	29

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 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- 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,
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

2. Wstęp

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi nakłada na gminę obowiązek realizacji zadań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Miasta Lublin zwany dalej „Programem” określa lokalną strategię w zakresie minimalizacji szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania alkoholu.

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

Ponadto wykorzystano dane przekazane przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie, Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie, Zespół Interdyscyplinarny w Lublinie, Komendę Miejską Policji w Lublinie, Straż Miejską Miasta Lublin, Urząd Statystyczny, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz szpitale i placówki leczenia uzależnień, a także szkoły.

Program stanowi część Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Lublin i wpisuje się w cel operacyjny określony w Narodowym Programie Zdrowia, który obejmuje profilaktykę uzależnień.

Słowniczek

Alkohole - to duża grupa związków organicznych, pochodnych węglowodorów. **Etanol (alkohol etylowy)** należy do tej klasy związków i jest głównym składnikiem psychoaktywnym napojów alkoholowych. 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.

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, między innymi 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).

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.

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. Procedura przewiduje dwuetapowy udział osoby dotkniętej przemocą w rodzinie. Pierwszy etap to zetknięcie z przedstawicielami wyżej wymienionych służb, którzy wypełniają formularz „Niebieska Karta - A”, natomiast drugi etap to zaproszenie przez zespół interdyscyplinarny bądź grupę roboczą na spotkanie i wspólne omówienie dalszych, zintegrowanych działań pomocowych.

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 wzmocnienie czynników 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, czy też 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).

Czynniki ryzyka - są to właściwości indywidualne, cechy środowiska społecznego i efekty ich interakcji, które wiążą się ze zwiększonym ryzykiem powstania nieprawidłowości, zaburzeń, chorób lub przedwczesnej śmierci. Czynniki ryzyka występują w kilku obszarach:

- indywidualnym, jak np. problemy emocjonalne, poznawcze, postawy społeczne, brak poczucia własnej wartości, nieprzystosowanie społeczne,
- rodzinnym, jak np. słabe więzi rodzinne, brak wsparcia i nadzoru rodziców lub osób bliskich, uzależnienia w rodzinie,
- środowiskowym, jak np. używanie alkoholu w grupie rówieśniczej, nieprzyjazne środowisko

szkolne, normy sprzyjające zachowaniom problemowym (zwyczaże związane z piciem alkoholu),

- kontekstowym, jak np. bieda, przynależność do dyskryminowanej mniejszości.

Czynniki chroniące - są to zasoby indywidualne jednostki oraz cechy środowiska, które kompensują, bądź redukują wpływ czynników ryzyka, przyczyniając się do zmniejszenia prawdopodobieństwa wystąpienia zachowań problemowych lub zmniejszają ich intensywność. Dzięki wzmacnianiu czynników chroniących zwiększa się odporność na działanie czynników ryzyka, wyzwala się motywacja i energia do pokonywania przeciwności losu w sposób sprzyjający prawidłowemu rozwojowi człowieka. Czynniki chroniące występują w tych samych obszarach:

- indywidualnym, jak np. kompetencje emocjonalne, poznawcze, społeczne, wiara w siebie i poczucie własnej wartości, pozytywne identyfikacje, zachowania prospołeczne itp.,
- rodzinnym, jak np. dobre relacje i więź z rodzicami, opieka wsparcie i nadzór rodziny,
- środowiskowym, jak np. przyjazne środowisko społeczne, szkolne, rówieśnicze, normy zapobiegające zachowaniom problemowym,
- kontekstowym, jak np. wysoki status społeczny i ekonomiczny.

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, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

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.

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 wystąpią, 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 przewlekle, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.

System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego - rozumie się przez to system oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, którego celem jest podniesienie jakości programów oraz popularyzacja wiedzy na temat skutecznych strategii profilaktycznych i metod konstruowania programów. Rekomendacji programów dokonuje zespół ds. Rekomendacji i oceny programów złożony z przedstawicieli

Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Zdrowie publiczne - to zorganizowany wysiłek społeczny, realizowany głównie przez działania instytucji publicznych, mający na celu polepszenie, promocję, ochronę i przywracanie zdrowia ludności.

3. Alkohol jako źródło problemów zdrowotnych i społecznych

3.1. Wprowadzenie do problematyki

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim, a w Europie na drugim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji, a ponad 60 różnych typu chorób i urazów wiąże się z jego spożywaniem¹.

Na podstawie badań epidemiologicznych liczbę osób uzależnionych od alkoholu w Polsce szacuje się na 2,4% populacji, co daje około 600 000 osób w wieku produkcyjnym². Uzależnienie od alkoholu jest następstwem długotrwałego spożywania alkoholu, a jego istotnymi objawem jest dążenie do zażywania alkoholu odczuwane jako wewnętrzny przymus i picie pomimo szkód z tym związanych³. Uzależnienie, a więc długotrwałe przyjmowanie substancji toksycznej i psychoaktywnej, przyczynia się do rozwoju szeregu chorób (są to między innymi 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). Szacunkowo u około 50-75% osób uzależnionych obserwuje się obniżenie funkcji intelektualnych i zaburzenia pamięci⁴. Każdego roku z powodu uzależnienia leczonych jest ponad 230 000 osób (w 2016 r. - 237 692 osób)⁵.

W Polsce mimo, że dość powszechnie można spotkać się z przekonaniem, że na problemy zdrowotne narażeni są tylko uzależnieni od alkoholu, to jednak problemy dotyczą również i tych, którzy piją alkohol w sposób ryzykowny i szkodliwy. Badania wskazują, że w Polsce 2,5 mln osób w wieku 18-64 lata nadużywa alkoholu⁶.

Przykładem problemów powstałych w wyniku spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży są uszkodzenia płodu. Szacuje się, że Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) to najbardziej rozpowszechnione w Europie, niegenetyczne schorzenie neurorozwojowe powstałe w wyniku ekspozycji płodu na alkohol. Zgodnie z wynikami badania populacyjnego ALICJA (Alkohol i Ciąża – Jak Pomóc Dziecku), przeprowadzonego przez PARPA⁷, w Polsce Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) występuje nie rzadziej niż u 20 na 1 000 dzieci. Szacuje się, że w Polsce każdego roku na świat przychodzi pomiędzy 7 000 a 8 000 dzieci z FASD.

Wśród problemów alkoholowych znajduje się także przemoc w rodzinie. 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

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

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

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

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

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

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

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

i w związku nieformalnym, jednak badania wskazują że alkohol jest istotnym czynnikiem współwystępującym z przemocą domową⁸.

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 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. Są to osoby z syndromem DDA (dorosłe dzieci alkoholików). Pojęcie DDA zakłada „stwierdzenie faktu, że ktoś w dzieciństwie wychowywał się w rodzinie, której życie było zaburzone przez patologiczne picie rodzica lub innych opiekunów”⁹.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych szacuje, że populacja osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych kształtuje się na poziomie od 8 300 000 do 9 800 000 osób. Natomiast liczba osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych w mieście liczącym 350 000 mieszkańców to od 72 500 do 79 500 osób. Oznacza to, że w mieście Lublin różne kategorie problemów alkoholowych mogą dotyczyć około 75 000 osób, co stanowi około 20% wszystkich jego mieszkańców¹⁰.

3.2. Wzory konsumpcji alkoholu wśród młodzieży i osób dorosłych w świetle diagnozy problemów alkoholowych na terenie Miasta Lublin

Z „Diagnozy w zakresie problemów alkoholowych na terenie Miasta Lublin” wynika, że po alkohol sięgało 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.¹¹ Przy czym, im starsi uczniowie, tym częściej deklarowali spożywanie alkoholu kiedykolwiek w życiu.

Analizując częstotliwość sięgania po alkohol przez młodzież w Lublinie widać, że 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, 32% uczennic sporadycznie sięga po alkohol, a 5% uczennic rzadko pije alkohol.¹²

W czasie ostatniego miesiąca 42,6% 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. Oznacza to, że w ostatnim

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

9 J. Melibruda, Dorosłe Dzieci Alkoholików - dziecięce traumy i trudne życie, Warszawa, 2014.

10 www.parpa.pl

11 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.

12 Tamże.

miesiącu jedynie 19,08% uczniów nie piło alkoholu wcale.¹³

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. Natomiast 20,20% osób zdarzyło się to raz, a 16,08% uczniów taka sytuacja przytrafiło się 2-3 razy. Niepokojące jest to, że 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.¹⁴

Z badań wynika, że zdaniem większości młodzieży, rodzice mają wiedzę o tym, że ich dzieci piją alkohol, jednak w większości nie podejmują żadnych działań. Młodzież uważa ponadto, że alkohol dla osób poniżej 18 roku życia w mieście jest łatwo dostępny, przyznając, że sami sobie go kupują. Dlatego też niezbędne jest prowadzenie działań adresowanych do sprzedawców napojów alkoholowych w celu kształtowania zasad odpowiedzialnej sprzedaży.

Badania osób dorosłych wykazały, że alkohol spożywa 65,33% dorosłych mieszkańców biorących udział w badaniu. 23% z tych osób sięga po alkohol kilka razy w roku, 26,6% pije kilka razy w miesiącu, 13,5% 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, że nie piją alkoholu 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%.¹⁵

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, że najczęściej sięgają po: piwo (50%), wino (19,13%), nalewki (13,27%), alkohol własnej produkcji (12,76%), likiery (11,99%), alkohol spoza legalnego źródła (1,53%), inny 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: 28,57% ankietowanych spożywa 1-2 porcje¹⁶, a 33,16% osób

13 Tamże.

14 Tamże.

15 Tamże.

16 Zgodnie z opracowanym przez WHO Testem Rozpoznawania Zaburzeń Związanych ze Spożyciem Alkoholu AUDIT: 1 porcja standardowa alkoholu (tzn. 10 g 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%).

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.¹⁷

Jak pokazują badania mężczyźni w Lublinie najczęściej jednorazowo wypijają 3-4 porcje (37%) oraz 5-7 porcji (29%). 25% mężczyzn jednorazowo pije 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 alkoholu¹⁸.

Kobiety natomiast najczęściej wypijają jednorazowo 1-2 porcje alkoholu - 40%. 30% kobiet jednorazowo wypija od 5 do 7 porcji alkoholu, a 22% jednorazowo pije 1-2 porcje napojów alkoholowych. 5% badanych kobiet jednorazowo wypija od 8 do 10 porcji alkoholu, a 3% - 11 i więcej porcji¹⁹.

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%.²⁰

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. Najczęściej wskazywano odpowiedź „z osobami obcymi” (3,06%).

Niepokojącym zjawiskiem jest również problem pijanych kierowców. Choć większość badanych mieszkańców miasta, tj. 82,91% przyznało, że nigdy nie prowadziła samochodu będąc nietrzeźwym, to pozostali badani prowadzili pojazdy po spożyciu alkoholu. 12,5% ankietowanym zdarzyło się to raz a 0,77% badanym osobom zdarza się to sporadycznie, natomiast 3,83% badanych osób przyznało, że często kierowało pojazdami pod wpływem alkoholu.

Spożywanie alkoholu przez kobiety w ciąży to kolejny istotny problem. Na uwagę zasługuje fakt, że 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. Problem spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży pomimo dużej świadomości nadal istnieje - 5% badanych widziało na terenie miasta kobiety będące w ciąży, które spożywały alkohol.²¹ Niezbędne jest prowadzenie edukacji w tym zakresie oraz udzielanie pomocy osobom z FASD i ich rodzinom.

4. Skutki zdrowotne i społeczne związane z używaniem alkoholu przez mieszkańców Miasta Lublin

Nadużywanie alkoholu przez mieszkańców Miasta Lublin stwarza wiele problemów zdrowotnych i społecznych. Dane przekazane z Urzędu Statystycznego w Lublinie, Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, placówek leczenia odwykowego, Klinicznego Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego Wojewódzkiego Szpitala

17 Tamże.

18 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%.

19 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%.

20 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.

21 Tamże.

Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie, Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie, Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie, Straży Miejskiej Miasta Lublin, Komendy Miejskiej Policji w Lublinie, Zespołu Interdyscyplinarnego oraz Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie mają na celu ukazanie skali tych problemów na terenie Miasta Lublin.

Zdrowotnym skutkiem nadmiernego spożywania alkoholu są zgony. **Urząd Statystyczny w Lublinie** wskazuje, że w latach 2017-2019 liczba osób zmarłych, u których alkohol był przyczyną zgonu kształtowała się podobnie, tj. w 2017 r. i 2018 r. na poziomie 6% a 2019 r. - 5% wszystkich zgonów w mieście. Prowadzącymi do zgonów chorobami, spowodowanymi alkoholem były: nowotwór złośliwy przełyku i krtani, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu, alkoholowa choroba wątroby oraz przewlekłe zapalenie i inne choroby wątroby.

W ostatnich latach zgony z powodu alkoholu występowały częściej wśród mężczyzn niż wśród kobiet. W 2019 r. można było zauważyć wzrost natężenia zgonów mężczyzn powodowanych alkoholem o 5% w porównaniu z rokiem 2017²².

Z danych **LOW NFZ** wynika, że w 2018 r. z powodu uzależnienia od alkoholu leczono ogółem 3 417 mieszkańców Lublina, w 2019 r. ogółem 3 320 osób, a w 2020 r. leczeniu poddało się łącznie 2 597 osób. Mieszkańców, którzy w latach 2018-2020 leczono na terenie województwa lubelskiego, poza Miastem Lublin, było niewielu i stanowili oni: w 2018 r. - 5%, w 2019 r. 4% a w 2020 r. - 6% wszystkich osób leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu²³.

Leczenie uzależnienia od alkoholu na terenie Miasta Lublin prowadzą profesjonalne placówki leczenia odwykowego.

Ośrodek Leczenia Uzależnień SP ZOZ w Lublinie jest podmiotem leczniczym prowadzonym przez Gminę Lublin. 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. Jak wynika z analizy danych liczba wszystkich pacjentów OLU przyjmowanych w latach 2018-2020 wzrasta, natomiast pacjentów z diagnozą zaburzeń psychicznych i zachowań spowodowanych używaniem alkoholu maleje: w 2018 r. było to 40%, w 2019 r. - 37%, a w 2020 r. - 33%.

Pacjentami OLU w Lublinie zdiagnozowanymi jako uzależnieni, używający szkodliwie i z innymi zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu byli w zdecydowanej większości mężczyźni, choć w 2020 r. odsetek mężczyzn z wyżej wymienionymi rozpoznaniem spadł o 1 stopień procentowy.

Jeśli chodzi o wiek pacjentów leczących się w latach 2018-2020 w tej placówce leczenia odwykowego to liczba osób w grupie wiekowej do 29 roku życia maleje: w 2018 r. takich pacjentów było 37% a w 2020 r. - 11%, czyli w okresie 3 ostatnich lat liczba leczących się z powodu alkoholu w wieku do 29 lat zmalała o 26%. Natomiast liczba pacjentów w przedziale wiekowym od 30 do 59 lat w okresie trzech ostatnich lat wzrosła. W 2020 r. wzrost ten jest bardzo zauważalny, bo w stosunku do lat 2018-2019 o 41% i 39%. W 2020 r. zaobserwować można spadek liczby pacjentów OLU w Lublinie będących w wieku 60 lat i wyżej, których było tylko 16%. Oznacza to, że w stosunku do 2018 r. nastąpił spadek liczby pacjentów w tej grupie wiekowej o 15%, a w 2019 r. o 20%. Średni wiek pacjentów Ośrodka Leczenia Uzależnień w Lublinie

22 Dane na podstawie materiałów przekazanych przez Urząd Statystyczny w Lublinie.

23 Dane na podstawie informacji przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia Lubelski Oddział Wojewódzki w Lublinie.

zdiagnozowanych jako uzależnieni, używający szkodliwie i z innymi zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu to 48 lat²⁴.

Jak wynika z przekazanych przez **Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SP ZOZ w Lublinie** danych w latach 2018-2020 liczba wszystkich pacjentów, jak i pacjentów z diagnozą zaburzeń psychicznych i zachowań spowodowanych używaniem alkoholu maleje. Pacjentów leczących się z powodu alkoholu w 2018 r. było 23%, w 2019 r. - 22%, a w 2020 r. - 20%. Pacjentami Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublinie zdiagnozowanymi jako zaburzeni psychiczne z zachowaniami spowodowanymi używaniem alkoholu byli w zdecydowanej większości mężczyźni, a ich liczba w 2020 r. wzrosła o 4% w stosunku do lat 2018-2019.

Jeśli chodzi o podział pacjentów szpitala z diagnozą zaburzeń psychicznych i zachowań spowodowanych używaniem alkoholu ze względu na wiek w ostatnich trzech latach, to ich liczba w grupie wiekowej do 29 roku życia utrzymywała się na tym samym poziomie, a w 2020 r. wzrosła o 3%. Pacjenci w przedziale wiekowym od 30 do 59 lat w tym okresie stanowili 74%-77%, w tej kategorii wiekowej zauważalny jest 3% wzrost pacjentów w 2020 r. W 2020 r. liczba osób leczonych w placówce w wieku 60 lat i wyżej zmalała o 6 % w stosunku do 2018 r. i 2019 r.²⁵

Kliniczny Oddział Toksykologiczno-Kardiologiczny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie hospitalizuje każdego roku liczną grupę pacjentów z problemem alkoholowym i narkotykowym, najczęściej w stanach ostrego zatrucia alkoholem spożywczym, alkoholami niespożywczymi oraz substancjami psychoaktywnymi. Znaczna część tych pacjentów to chorzy uzależnieni od tych środków.

Oddział udziela wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego chorym a także członkom ich rodzin. Ponadto doświadczona kadra medyczna pomaga pacjentom i ich rodzinom w uzyskaniu informacji o możliwościach leczenia odwykowego oraz miejscach gdzie taka pomoc jest świadczona.

Pacjenci z rozpoznaniem zatrucia alkoholem i z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem alkoholu, leczeni w Klinicznym Oddziale Toksykologiczno-Kardiologicznym stanowili w 2018 r. - 8%, w 2019 r. - 9% a w 2020 r. - 10% wszystkich pacjentów. Oznacza to, że w okresie ostatnich trzech lat wzrasta odsetek pacjentów, którzy zatruli się alkoholem lub mieli zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu.

Biorąc pod uwagę wiek pacjentów leczonych w Klinicznym Oddziale Toksykologiczno-Kardiologicznym w latach 2018-2020 ich liczba w grupie wiekowej do 29 roku życia utrzymywała się na poziomie do 13%. Liczba pacjentów w przedziale wiekowym od 30 do 59 lat w okresie 2018-2019 kształtowała się na podobnym poziomie 50% - 44%. Znaczący spadek widoczny był w 2020 r., gdzie osoby z tej kategorii wiekowej stanowiły 10%. Osoby w wieku 60 lat i wyżej były najczęściej hospitalizowane na oddziale i stanowiły: w 2018 r. - 50%, w 2019 r. - 44%, a 2020 r. aż 80% pacjentów z rozpoznaniem zaburzenia psychicznego i zachowań spowodowanych używaniem alkoholu²⁶.

Nadużywanie alkoholu prowadzi również do powstawania problemów społecznych wśród których dominują problemy ekonomiczne, w związku z czym wiele lubelskich rodzin objętych jest wsparciem ze strony systemu pomocy społecznej.

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie w latach 2018-2020 udzielił pomocy

24 Dane na podstawie materiałów przekazanych przez Ośrodek Leczenia Uzależnień SP ZOZ w Lublinie.

25 Dane na podstawie materiałów przekazanych przez Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SP ZOZ w Lublinie.

26 Dane na podstawie materiałów przekazanych przez Kliniczny Oddział Toksykologiczno-Kardiologiczny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie.

materialnej rodzinom mieszkającym w Lublinie: w 2018 r. - 7 008 rodzinom (w tym 1 077 objętych pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego członka rodziny), w 2019 r. - 8 951 rodzinom (w tym 704 objęte pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego członka rodziny) a w 2020 r. - 5 862 rodzinom (w tym 635 objętych pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego członka rodziny)²⁷. Oznacza to, że liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej Ośrodka w 2019 r. najpierw wzrosła w porównaniu z 2018 r., a następnie w 2020 r. znacznie zmalała.

Liczba rodzin objętych przez MOPR w Lublinie pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu w rodzinie na przestrzeni ostatnich trzech lat maleje. Z uwagi jednak na znaczny odsetek rodzin korzystających z pomocy MOPR w celu ograniczenia szkód wynikających z problemu alkoholowego zasadne jest objęcie ich pomocą o charakterze profilaktycznym.

Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie świadczy bezpłatną pomoc psychologiczną, pedagogiczną, terapeutyczną, prawną, socjalną i interwencyjną mieszkańcom Miasta Lublin pozostającym w trudnej sytuacji życiowej między innymi w związku z nagłym zdarzeniem o charakterze traumatycznym, przemocą w rodzinie.

W ramach wyżej wymienionej działalności CIK udzieliło pomocy następującej liczbie klientów: w 2018 r. - 1 074, w 2019 r. - 1 012 osobom a w 2020 r. osób, które otrzymały pomoc było 715. Z powyższych danych wynika, że liczba wszystkich klientów CIK w Lublinie w okresie ostatnich trzech lat maleje.

Liczba świadczeń udzielonych przez CIK w latach 2018-2020 kształtowała się następująco:

w 2018 r. - 17 257, w tym:

- 4 318 w kontakcie bezpośrednim,
- 3 980 konsultacji telefonicznych w CIK,
- 8 288 zgłoszeń w całodobowym Telefonie Zaufania,
- 10 porad internetowych,
- 661 rozmów z rodzinami w ramach „Przyjaznych Patroli”;

w 2019 r. - 19 353, w tym:

- 4 416 w kontakcie bezpośrednim,
- 6 522 konsultacje telefoniczne w CIK,
- 7 745 zgłoszeń w całodobowym Telefonie Zaufania,
- 25 porad internetowych,
- 645 rozmów z rodzinami w ramach „Przyjaznych Patroli”;

w 2020 r. - ogółem 22 298 świadczeń, w tym 14 301 porad, tj:

- 1 665 w kontakcie bezpośrednim,
- 4 920 konsultacji i porad telefonicznych w CIK,
- 7 682 zgłoszenia w całodobowym Telefonie Zaufania,
- 34 porady internetowe.

Projekt „Przyjazny Patrol” CIK realizowało w latach 2018-2019 wspólnie z Komendą Miejską Policji. W ramach patroli odbywały się spotkania z rodzinami w środowisku, gdzie przeprowadzono rozmowy z dziećmi, rodzicami, opiekunami i innymi członkami rodzin.

Największą liczbę klientów CIK w latach 2018-2020 stanowiły osoby w wieku od 18 do 59 lat a najmniejszą dzieci.

²⁷ Dane na podstawie informacji przekazanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie.

W latach 2018-2020 CIK prowadził ponadto zajęcia grupowe dla grupy DDA, grupę wsparcia dla ofiar przemocy oraz program edukacyjno-korekcyjny i program psychologiczno-terapeutyczny dla sprawców przemocy, które były realizowane w siedzibie Centrum oraz w Ośrodku Leczenia Uzależnień.

W związku z epidemią wirusa SARS CoV-2 w 2020 r. Centrum udzielało pomocy w systemie pracy zdalnej oraz stacjonarnie. Aby zabezpieczyć stałą pomoc psychologiczno-interwencyjną osobom potrzebującym, specjaliści zostali wyposażeni w indywidualne numery telefonów komórkowych umożliwiając tym samym ciągłość w udzielaniu wsparcia. Uruchomiono 9 nowych linii telefonicznych służących mieszkańcom Miasta Lublina - osobom w kryzysie, do kontaktów z psychologami, terapeutami uzależnień, pracownikami socjalnymi oraz prawnikami. Utrzymano również dyżur Mobilnego Interwenta w czasie nocnym i w dni wolne od pracy²⁸.

W strukturze Centrum Interwencji Kryzysowej działa utworzony w 2016 r. **Ośrodek Wczesnej Interwencji dla Osób z Problemem Alkoholowym i ich Rodzin**, który zapewnia kontrolowany proces trzeźwienia. Wykonuje on 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 oraz prowadzone są następujące grupy terapeutyczne: motywująca do zmiany stylu życia oraz grupa wsparcia dla członków rodzin osób nadużywających alkoholu.

Liczba osób umieszczonych w Ośrodku Wczesnej Interwencji dla Osób z Problemem Alkoholowym i ich Rodzin w 2018 r. stanowiła 53% wszystkich osób przyjętych do Ośrodka, a w 2019 r. osób umieszczonych w Ośrodku było 55%. W 2020 r. osoby umieszczone w placówce stanowiły 58% wszystkich przyjętych.

W 2020 r. pobyt jednorazowy w Ośrodku dotyczył 1 117 osób, 193 osoby były umieszczone dwukrotnie, 49 osób przebywało trzykrotnie, natomiast 110 osób więcej niż trzy razy. W ubiegłym roku do Ośrodka przywożono osoby ze względu na stan upojenia alkoholowego, który zagrażał życiu i zdrowiu (32%), osoby leżące w miejscu publicznym (38%), z powodu awantury domowej (17%), po awanturze w miejscu publicznym (10%), z powodu zgorzenia w miejscu publicznym i inne (93%). W związku z reżimem sanitarnym w 2020 r. w Ośrodku wprowadzono ograniczenia przyjęć klientów do jednej osoby na jedną salę.

Największą grupę wiekową przebywających 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 osób umieszczonych w Ośrodku było w przedziale wiekowym powyżej 51 roku życia, a następnie 30-40 lat i 41-50 lat. W 2020 r. największą grupą wiekową przebywających w Ośrodku były osoby pomiędzy 18-50 rokiem życia, następnie w wieku 51 lat i powyżej. Najmniej było osób w wieku 15-17 lat²⁹.

Straż Miejska Miasta Lublin podejmuje interwencje w sprawach spożywania alkoholu w miejscach, w których jest to zabronione (art. 14 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi). W latach 2018-2020 liczba tych interwencji miała tendencję malejącą i było to: w 2018 r. - 3,6%, w 2019 r. - 2,4% a w 2020 r. - 1% wszystkich interwencji Straży Miejskiej. Ponadto w 2020 r. strażnicy miejscy doprowadzili 160 osób nietrzeźwych

28 Dane na podstawie sprawozdań przekazanych przez Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie.

29 Dane na podstawie sprawozdań przekazanych przez Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie.

do Ośrodka Wczesnej Interwencji dla Osób z Problemem Alkoholowym i ich Rodzin w Lublinie, 33 osoby nietrzeźwe do miejsca zamieszkania, 12 osób przekazano Policji, natomiast Wojewódzkiemu Pogotowiu Ratunkowemu SP ZOZ w Lublinie przekazano 15 osób³⁰.

Funkcjonariusze **Wydziału Ruchu Drogowego Komendy Miejskiej Policji w Lublinie** w latach 2018-2020 poddali kierujących pojazdami badaniom na zawartość alkoholu. W 2018 r. na terenie miasta Lublin przebadano łącznie 145 383 osoby (ujawniono 878 kierowców będących w stanie nietrzeźwości i 288 kierowców po użyciu alkoholu), w 2019 r. - 156 876 osób łącznie (ujawniono 841 kierowców będących w stanie nietrzeźwości i 206 kierowców po użyciu alkoholu) a w 2020 r. przebadanych zostało 78 261 takich osób (ujawniono 769 kierowców będących w stanie nietrzeźwości i 177 kierowców po użyciu alkoholu). Spadek liczby ujawnionych kierowców będących w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu nie świadczy o tym, że zmniejszyła się skala spożywania alkoholu przez kierujących pojazdami a jest zapewne wynikiem zmniejszonej liczby przeprowadzonych badań kierowców na zawartość alkoholu z powodu pandemii COVID-19.

W latach 2018-2020 funkcjonariusze KMP w Lublinie ujawnili w 2018 r. - 1 166 przestępstw i wykroczeń łącznie dotyczących kierowców, którzy prowadzili pojazdy w stanie nietrzeźwości³¹, bądź w stanie po użyciu alkoholu³². W 2019 r. takich przestępstw i wykroczeń ujawniono łącznie 1 047 a w 2020 r. - 946.

Ponadto policjanci w 2020 r. zatrzymali 634 osoby w celu wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych, a 36 nietrzeźwych nieletnich zostało odwiezionych do domów rodzinnych lub zatrzymanych w policyjnej izbie dziecka³³.

Zespół Interdyscyplinarny w Lublinie podejmuje działania i interwencje w zakresie przeciwdziałania przemocy w przypadkach konkretnych rodzin zgłaszanych do zespołu w ramach grup roboczych. W jego skład wchodzi przedstawiciele Wydziału Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin, jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie, 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 2018 r. - 1 122, w 2019 r. - 1 001 kart, a w 2020 r. - 746 kart. Najwięcej Niebieskich Kart do Zespołu Interdyscyplinarnego kierowała Policja, przy czym najwięcej Niebieskich Kart policjanci wypełnili w 2018 r. 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 2018 r. 50% sprawców przemocy było pod wpływem alkoholu, w 2019 r. takich osób było więcej, bo aż 55% a w 2020 r. stanowili oni 53%. Dane wskazują, że na terenie Lublina czynnikiem najczęściej towarzyszącym przemocy jest nadużywanie alkoholu. Następnie najczęściej procedurę tą realizował MOPR i placówki oświatowe. Najmniej Niebieskich Kart na terenie naszego miasta wypełniają jednostki ochrony zdrowia.

W latach 2018-2019 wzrastała liczba wezwań osób podejrzanych o stosowanie przemocy, jak i liczba zaproszeń kierowanych do osób, co do których istniało podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie. Natomiast w 2020 r. liczba wysłanych zaproszeń oraz liczba

30 Dane na podstawie informacji przekazanych przez Straż Miejską w Lublinie.

31 **Stan nietrzeźwości:** gdy stężenie alkoholu we krwi przekracza 0,5‰ (a w wydychanym powietrzu jest go więcej niż 0,25 mg w 1 dm³).

32 **Stan po użyciu alkoholu:** gdy zawartość alkoholu we krwi wynosi lub prowadzi do stężenia od 0,2‰ do 0,5‰ (lub obecność w wydychanym powietrzu od),1 mg do 0,25 mg alkoholu na 3 dm³).

33 Dane opracowane na podstawie Krajowego Systemu Informacyjnego Policji w Lublinie.

weszań zmalała o około 70%. Z powodu pandemii grupy robocze odbywały się telefonicznie bez wzywania osób doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc³⁴.

Dane statystyczne z przeprowadzonych na terenie Lublina badań w zakresie zjawiska przemocy w rodzinie w Mieście Lublin wskazują na największy związek przemocy wewnątrzrodzinnej z używaniem alkoholu. W wyniku badań stwierdzono, że w Lublinie podobnie jak w innych dużych miastach Polski dominują formy przemocy psychicznej i ekonomicznej, natomiast zmniejsza się liczba 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 wskazały też seniorów jako istotną grupę ofiar przemocy. Ponadto znacząco nastąpił wzrost wykrywalności przemocy seksualnej, co jak wskazują badania związane jest z otwarciem społecznym i wolą ujawniania tego rodzaju przemocy.³⁵

5. Działalność Komisji 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 a także 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:

1. Zespół merytoryczny, którego zadaniem jest przedkładanie propozycji zapisów do projektu Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz koncepcji w zakresie rozwiązywania tych problemów a także inicjowanie działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Zespół zajmuje się również obsługą merytoryczną Komisji, wskazuje kierunki jej działania a także analizuje problemy związane z jej bieżącą działalnością. Ponadto Zespół współpracuje z instytucjami i podmiotami w zakresie problemów alkoholowych, organizuje konkursy i akcje profilaktyczne.

2. Zespoły orzekające, których zadaniem jest prowadzenie postępowania o zastosowanie obowiązku leczenia odwykowego wobec osób nadużywających alkoholu oraz motywowanie ich do podjęcia leczenia odwykowego.

W ostatnich trzech latach liczba wniosków o zastosowanie leczenia odwykowego, które wpłynęły do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie zmniejszyła się. Tendencję spadkową można zauważyć również w zakresie liczby świadków, liczby skierowań do biegłych i liczby opinii wydanych przez biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, liczby posiedzeń zespołów orzekających Komisji oraz liczby akt osobowych wysłanych do sądu

³⁴ Dane na podstawie informacji przekazanych przez Zespół Interdyscyplinarny w Lublinie.

³⁵ dr Ireneusz Siudem Towarzystwo Nowa Kuźnia, Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w Mieście Lublin, Lublin 2017.

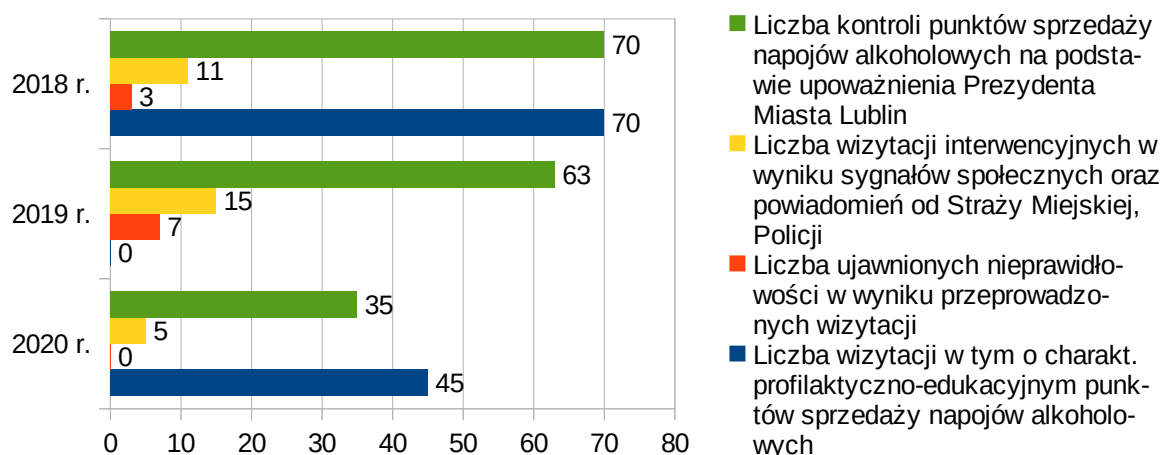
dotyczący zastosowania obowiązku leczenia uzależnienia. Przy czym w 2020 r. z powodu pandemii spadek ten był znaczny w porównaniu z 2018 r. Najniższy spadek, tj. o 17% dotyczył liczby posiedzeń zespołów orzekających Komisji zaś najwyższy zauważalny spadek dotyczył liczby opinii wydanych przez biegłych - aż o 55%.

Najwięcej wniosków do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych złożyły Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie i Komenda Miejska Policji, następnie Zespoły Kuratorskiej Służby Sądowej, Zespół Interdyscyplinarny, Prokuratura, Centrum Interwencji Kryzysowej oraz Domy Pomocy Społecznej. Jak wynika z powyższych danych najbardziej aktywnymi instytucjami na terenie miasta Lublina w zakresie liczby wniosków składanych do Komisji są MOPR, Komenda Miejska Policji, Zespoły Kuratorskiej Służby Sądowej, Zespół Interdyscyplinarny i Prokuratura. Liczba osób, w stosunku których składano wnioski o leczenie odwykowe po raz pierwszy stanowiły w 2018 r. - 86%, w 2019 r. - 77% a w 2020 r. 74%. Oznacza to, że w ostatnich dwóch latach wzrosła liczba osób, w stosunku do których wnioski do Komisji zgłaszane były dwa lub więcej razy w porównaniu z rokiem 2018.

Do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie w latach 2018-2020 częściej kierowano wnioski dotyczące mężczyzn - około 80%, niż kobiet - około 20%. W 2018 r. najwięcej wniosków kierowanych do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie dotyczyło osób w kategorii wiekowej 41-50 lat, w 2019 r. wnioski dotyczące osób w wieku 31-40 lat, a w 2020 r. w przedziałach wiekowych 31-40 lat i 41-50 lat. W wyżej wymienionym okresie najmniej wniosków dotyczyło osób do 20 roku życia. Każdego roku wnioski dotyczące osób powyżej 60 roku życia stanowiły około 20%.

3. Zespół ds. kontroli, do którego zadań należy dokonywanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, rozpatrywanie informacji, wniosków i skarg dotyczących sprzedaży napojów alkoholowych oraz prowadzenie edukacji w punktach sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad sprzedaży alkoholu.

Dane na temat pracy Zespołu ds. kontroli Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie w latach 2018-2020 przedstawia wykres nr 1:



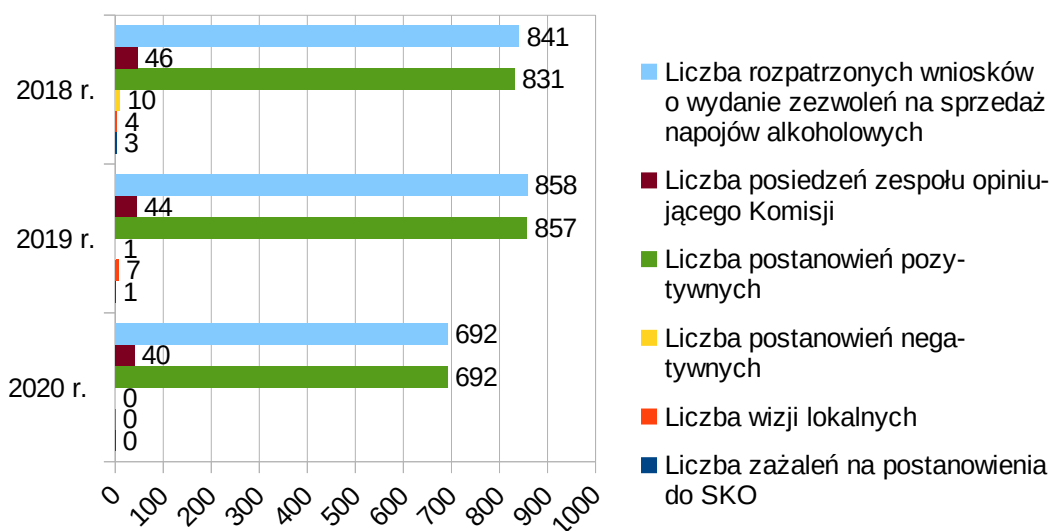
Wykres nr 1 - Dane na podstawie sprawozdań przekazanych przez Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie.

Z przedstawianych danych wynika, że liczba kontroli punktów sprzedaży w ostatnich latach spadała, natomiast liczba wizytacji interwencyjnych w 2019 r. wzrosła a następnie w 2020 r.

zmałała. Najwięcej nieprawidłowości podczas wizytacji ujawniono w 2019 r.

4. Zespół opiniujący, do którego należy opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń 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 ds. kontroli.

Dane na temat pracy zespołu opiniującego Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie w latach 2018-2020 przedstawia wykres nr 2:



Wykres nr 2 - Dane na podstawie sprawozdań przekazanych przez Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie.

Przedstawione dane wykazują w 2019 r. wzrost, w stosunku do 2018 r., liczby rozpatrywanych wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych jak również wzrost w tym okresie pozytywnych postanowień Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie pod 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. W 2020 r. z powodu pandemii nastąpił spadek liczby posiedzeń zespołu orzekającego, liczby rozpatrywanych wniosków oraz liczby pozytywnych postanowień. Ponadto w 2020 r. nie wydano żadnego postanowienia negatywnego, nie przeprowadzano wizji lokalnych i nie było zażaleń na postanowienia do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Lublinie.

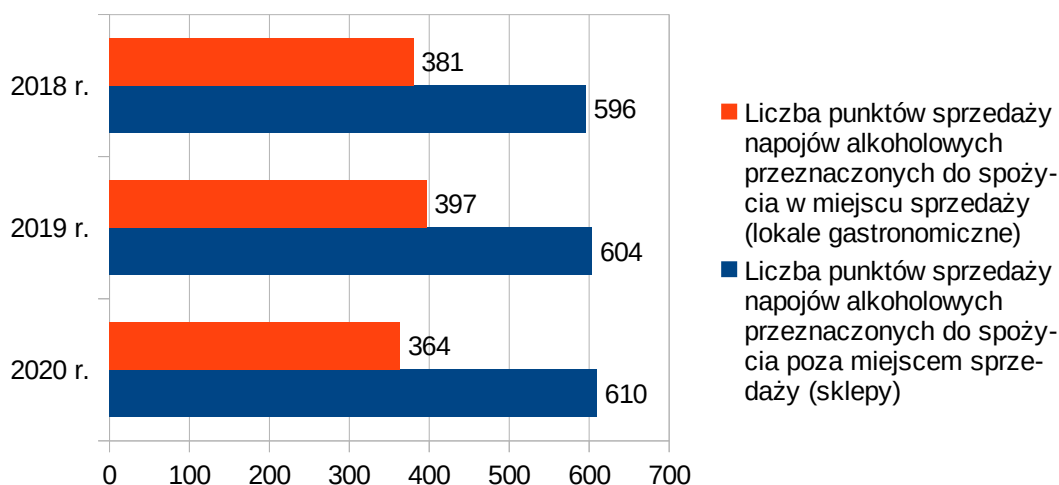
6. Rynek napojów alkoholowych

6.1. Liczba 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 alkoholowych³⁶.

36 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 2018-2020 przedstawia wykres nr 3:



Wykres nr 3 - Dane na podstawie informacji przekazanych przez Wydział Spraw Administracyjnych Urzędu Miasta Lublin

Porównanie danych w okresie 2018-2020 wskazuje, że liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) ma tendencję wzrostową. Natomiast liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne) była największa w 2019 r., po czym w 2020 r. zmalała podobnie jak w 2018 r.

6.2. 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.

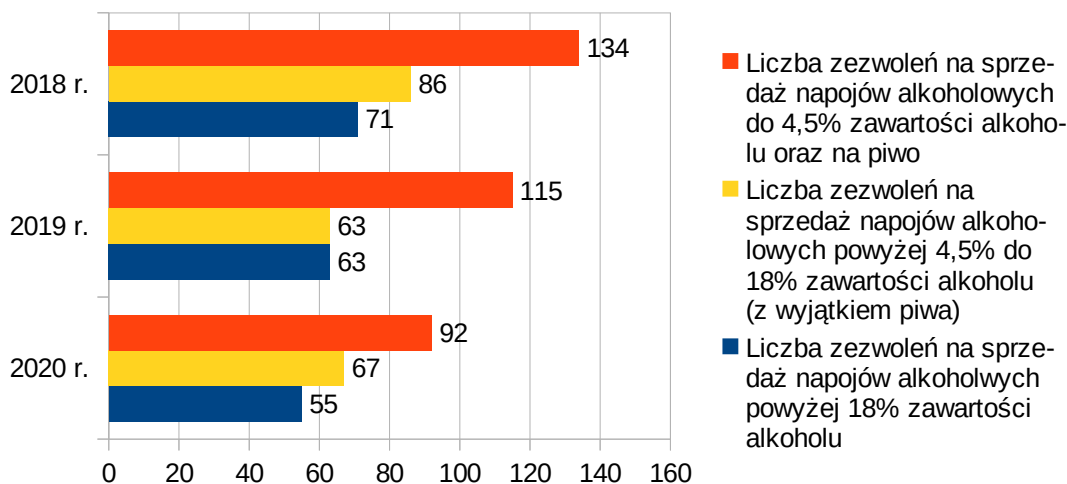
Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży wynosi:

- 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% alkoholu³⁷.

Liczba zezwoleń wydanych na sprzedaż poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych w sklepach i lokalach gastronomicznych w latach 2018-2020 kształtuje się na poziomie od 70% do 93% wykorzystania limitów zezwoleń w poszczególnych latach.

³⁷ 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.

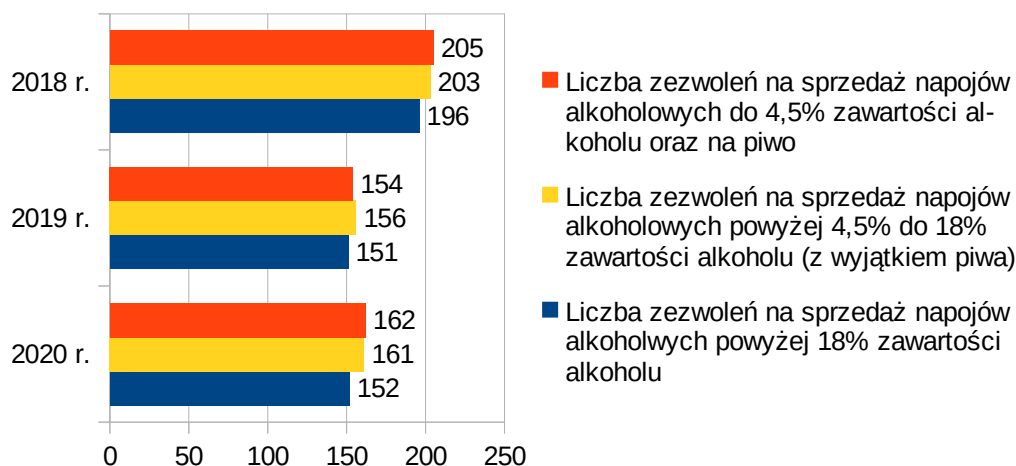
Liczbę poszczególnych rodzajów zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia w miejscu sprzedaży na terenie Gminy Lublin w latach 2018-2020 przedstawia wykres nr 4:



Wykres nr 4 - Dane na podstawie informacji przekazanych przez Wydział Spraw Administracyjnych Urzędu Miasta w Lublinie.

W latach 2018-2020 dla lokali gastronomicznych najczęściej zezwoleń wydano na sprzedaż napojów alkoholowych do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa a następnie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa). Najmniej zezwoleń, które były wydane w tym okresie, dotyczyło napojów alkoholowych powyżej 18% zawartości alkoholu.

Liczbę poszczególnych rodzajów zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży, tj. w sklepach, na terenie Gminy Lublin w latach 2018-2020 przedstawia wykres nr 5:



Wykres nr 5 - Dane na podstawie informacji przekazanych przez Wydział Spraw Administracyjnych Urzędu Miasta w Lublinie.

Jeśli chodzi o sklepy to w latach 2018-2020 wydano podobną ilość zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa oraz powyżej 4,5% do 18%

zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa). Najmniej wydanych zezwoleń dotyczyła napojów alkoholowych powyżej 18%.

Z danych na koniec stycznia 2021 r. wynika, że na jedną placówkę prowadzącą sprzedaż napojów alkoholowych przypadało 2 945 osób.

7. Kierunki działań w zakresie rozwiązywania problemów związanych z alkoholem

Diagnoza problemów alkoholowych na terenie miasta Lublin wskazuje na niezbędne kierunki działań w zakresie rozwiązywania tych problemów do których należy zaliczyć:

- kontynuowanie działań profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży w sposób uwzględniający potrzeby młodych ludzi,
- podejmowanie działań edukacyjnych w szkołach kierowanych do dzieci oraz ich rodziców poprzez odpowiednie rekomendowane programy profilaktyczne wzmacniające więzi rodzinne,
- prowadzenie edukacji osób dorosłych w zakresie skutków nadużywania alkoholu,
- prowadzenie działań terapeutycznych, motywujących oraz wspierających proces zdrowienia osób uzależnionych od alkoholu,
- prowadzenie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości użytkowników dróg,
- prowadzenie edukacji mieszkańców Lublina w zakresie przemocy w rodzinie,
- prowadzenie edukacji dotyczącej umiejętności rodzicielskich, w tym wychowywania dzieci bez stosowania przemocy,
- przeprowadzanie badań w zakresie problemów alkoholowych młodzieży i dorosłych mieszkańców Lublina oraz przemocy w rodzinie w celu monitorowania tych zjawisk,
- ograniczanie dostępności alkoholu poprzez kontrole punktów prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych oraz edukację i szkolenia adresowane do sprzedawców,
- rozwijanie współpracy międzyinstytucjonalnej i wymiana doświadczeń w zakresie uzależnienia od alkoholu,
- prowadzenie edukacji z zakresie FASD,
- prowadzenie działań w zakresie pomocy osobom z FASD oraz ich rodzicom, opiekunom i rodzinom.

8. Cel główny i cele szczegółowe Programu

Cel główny Programu:

Zapobieganie powstawaniu problemów alkoholowych oraz ograniczanie związanych z nimi szkód zdrowotnych i społecznych na terenie miasta Lublin.

Miernikiem realizacji celu głównego Programu będzie poziom osiągnięcia jego celów szczegółowych.

Cele szczegółowe Programu:

1. Upowszechnianie wiedzy w zakresie szkód związanych z używaniem alkoholu.
2. Zapewnienie dostępu do oferty profilaktycznej sprzyjającej ograniczaniu czynników ryzyka mających wpływ na powstawanie i występowanie problemów alkoholowych.
3. Zwiększanie dostępności do profesjonalnej pomocy dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od alkoholu oraz członków ich rodzin, w tym osób doznających przemocy w rodzinie.
4. Wspieranie działalności podmiotów realizujących zadania w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.

5. Wspieranie zatrudnienia socjalnego.

ROZDZIAŁ II

1. Zadania Programu oraz wskaźniki i mierniki ich realizacji

Mierniki efektywności realizacji Programu:

- **w przypadku celu szczegółowego 1:** odsetek osób deklarujących zmianę postaw i zwiększenie wiedzy na temat zagrożeń wynikających z używania alkoholu (miernik weryfikowany w oparciu o informacje uzyskane dzięki zastosowanym narzędziom ewaluacyjnym przekazane przez realizatorów zadania w sprawozdaniach z jego realizacji),
- **w przypadku celów szczegółowych 2-5:** odsetek osób, u których zastosowane formy działań profilaktycznych, wspierających, motywujących i terapeutycznych okazały się skuteczne (miernik weryfikowany w oparciu o informacje uzyskane dzięki zastosowanym narzędziom ewaluacyjnym przekazane przez realizatorów zadania w sprawozdaniach z jego realizacji).

Zadanie 1. Prowadzenie działalności edukacyjnej i promocyjnej			
Działanie	Realizator działania	Odbiorcy działania	Wskaźniki
1.1. Realizacja działań promujących zdrowy styl życia wolny od uzależnień oraz zdrowie psychiczne.	<ul style="list-style-type: none"> • Wydział Zdrowia i Profilaktyki • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> • dzieci, młodzież i osoby dorosłe 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba realizowanych działań • liczba osób uczestniczących w działaniach
1.2. Edukacja w zakresie szkód wynikających z używania alkoholu.	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> • dzieci, młodzież i osoby dorosłe 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba realizowanych działań • liczba osób uczestniczących w działaniach
1.3. Edukacja w zakresie FASD.			
1.4. Wspieranie kształcenia i doskonalenia zawodowego pracowników lecznictwa odwykowego.	<ul style="list-style-type: none"> • Ośrodek Leczenia Uzależnień SP ZOZ w Lublinie 	<ul style="list-style-type: none"> • pracownicy Ośrodka Leczenia Uzależnień SP ZOZ w Lublinie 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba realizowanych szkoleń • liczba osób uczestniczących w szkoleniach

Zadanie 2. Prowadzenie działań zmierzających do podnoszenia jakości oddziaływań profilaktycznych adresowanych do różnych grup docelowych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży			
Działanie	Realizator działania	Odbiorcy działania	Wskaźniki
2.1. Realizacja działań wychowawczo - profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży z lubelskich szkół i placówek oświatowych.	<ul style="list-style-type: none"> • szkoły i placówki oświatowe 	<ul style="list-style-type: none"> • uczniowie szkół i placówek oświatowych 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba realizowanych działań • liczba realizowanych programów, w tym programów rekomendowanych • liczba osób

				uczestniczących w działaniach
2.2.	Realizacja działań profilaktycznych w okresie wycieczki dzieci i młodzieży.	<ul style="list-style-type: none"> • szkoły i placówki oświatowe • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> • dzieci i młodzież 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba realizowanych działań • liczba realizowanych programów, w tym programów rekomendowanych • liczba osób uczestniczących w działaniach
2.3.	Realizacja działań profilaktycznych połączonych z zajęciami rekreacyjno - sportowymi dla dzieci i młodzieży.	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> • dzieci i młodzież 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba realizowanych działań • liczba realizowanych programów, w tym programów rekomendowanych • liczba osób uczestniczących w działaniach
2.4.	Realizacja działań profilaktycznych w placówkach wsparcia dziennego połączonych z zapewnieniem posiłku.	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> • dzieci i młodzież uczęszczające do placówek wsparcia dziennego 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba realizowanych działań • liczba osób uczestniczących w działaniach
2.5.	Realizacja działań profilaktycznych dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka.	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> • dzieci i młodzież 	
2.6.	Realizacja działań mających na celu motywowanie do zmiany ryzykownego zachowania osób zagrożonych uzależnieniem.	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> • dzieci, młodzież i osoby dorosłe 	
2.7.	Realizacja działań zmierzających do eliminowania lub redukcji czynników ryzyka i kompensowania zagrożeń poprzez działanie czynników chroniących.			
2.8.	Realizacja działań rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą.	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> • rodzice, opiekunowie oraz osoby pracujące z dziećmi i młodzieżą 	

2.9.	Prowadzenie świetlic socjoterapeutycznych świadczących pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> • dzieci uczęszczające do świetlic 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba realizowanych działań • liczba osób uczestniczących w działaniach
------	---	---	--	---

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

Działanie	Realizator działania	Odbiorcy działania	Wskaźniki
3.1. Wspieranie działalności środowisk abstynenckich.	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> • osoby uzależnione i członkowie ich rodzin 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba realizowanych działań • liczba osób uczestniczących w działaniach
3.2. Prowadzenie terapii poprzez grupy wsparcia, poradnictwo indywidualne dla osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych od alkoholu.	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego • domy pomocy społecznej 	<ul style="list-style-type: none"> • osoby zagrożone uzależnieniem lub uzależnione 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba realizowanych działań • liczba osób uczestniczących w działaniach
3.3. Realizacja działań mających na celu motywowanie do podjęcia terapii, zapobieganie nawrotom choroby oraz pracę nad systemem wartości zdrowia i zdrowego stylu życia.			
3.4. Prowadzenie punktów informacyjno - konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym i ich rodzin.	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> • osoby uzależnione i członkowie ich rodzin 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba realizowanych działań • liczba osób uczestniczących w działaniach
3.5. Udzielanie wsparcia psychologicznego dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od alkoholu oraz członków ich rodzin.			
3.6. Realizacja działań w zakresie pomocy osobom z FASD oraz ich rodzicom, opiekunom i rodzinom	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> • osoby z FASD oraz ich rodzice, opiekunowie i rodziny 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba realizowanych działań • liczba osób uczestniczących w działaniach
3.7. Realizacja działań pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem Dorosłych Dzieci Alkoholików.	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> • osoby z syndromem DDA 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba realizowanych działań • liczba osób uczestniczących w działaniach
3.8. Realizacja działań dla ofiar przemocy w rodzinie.		<ul style="list-style-type: none"> • osoby doświadczające przemocy w rodzinie 	
3.9. Prowadzenie ośrodka typu hostel dla osób uzależnionych od alkoholu po zakończonym programie	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań 	<ul style="list-style-type: none"> • osoby uzależnione 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba realizowanych działań

	psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego.	z zakresu zdrowia publicznego		• liczba osób uczestniczących w działaniach
3.10.	Prowadzenie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości użytkowników dróg.	<ul style="list-style-type: none"> • Wydział Zdrowia i Profilaktyki • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	• użytkownicy dróg	<ul style="list-style-type: none"> • liczba realizowanych działań • liczba osób uczestniczących w działaniach
3.11.	Diagnozowanie i badania zjawisk związanych z używaniem alkoholu.	<ul style="list-style-type: none"> • Wydział Zdrowia i Profilaktyki • podmiot którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	• Wydział Zdrowia i Profilaktyki	• liczba raportów z badań w zakresie poziomu i struktury spożycia oraz dostępności alkoholu

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

	Działanie	Realizator działania	Odbiorcy działania	Wskaźniki
4.1.	Wspomaganie rzeczowe podmiotów realizujących zadania Programu.	• Wydział Zdrowia i Profilaktyki	• realizatorzy Programu	• liczba podmiotów wspartych rzeczowo
4.2.	Zwiększenie dostępności do zajęć informacyjno -edukacyjnych połączonych z rozwojem fizycznym dzieci i młodzieży poprzez wspomaganie modernizacji i doposażenia infrastruktury sportowo - rekreacyjnej.	• Wydział Inwestycji i Remontów	• dzieci, młodzież i osoby dorosłe	• liczba zmodernizowanych/ doposażonych obiektów sportowo -rekreacyjnych oraz prowadzonych zajęć informacyjno -edukacyjnych
4.3.	Wspomaganie działań prowadzonych przez Centrum Interwencji Kryzysowej skierowanych do osób z problemem alkoholowym, członków ich rodzin oraz doświadczających przemocy w rodzinie.	• Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie	• klienci Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób z problemem alkoholowym, nadużywających alkoholu oraz członków ich rodzin objętych pomocą Centrum Interwencji Kryzysowej • liczba udzielonych porad
4.4.	Wspomaganie działań prowadzonych przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie skierowanych do osób z problemem alkoholowym, członków ich rodzin oraz doświadczających przemocy w rodzinie.	<ul style="list-style-type: none"> • Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie • podmiot którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	• dzieci, młodzież i osoby dorosłe	<ul style="list-style-type: none"> • liczba realizowanych działań • liczba osób uczestniczących w działaniach

Zadanie 5. Działalność Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Działanie		Realizator działania	Odbiorcy działania	Wskaźniki	
5.1.	Przyjmowanie zawiadomień o naruszeniu art. 13 ¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i kierowanie ich do zaopiniowania przez Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie.	<ul style="list-style-type: none"> • Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie 	<ul style="list-style-type: none"> • członkowie Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba zawiadomień dotyczących naruszenia art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zaopiniowanych przez Komisję • liczba podjętych działań 	
5.2.	Podejmowanie działań zmierzających do wszczęcia postępowania, w związku z naruszeniem art. 13 ¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.				<ul style="list-style-type: none"> • 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
5.3.	Występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.				
5.4.	Prowadzenie postępowania o zastosowanie obowiązku leczenia odwykowego wobec osób nadużywających alkoholu oraz motywowanie ich do podjęcia leczenia odwykowego.		<ul style="list-style-type: none"> • osoby zagrożone uzależnieniem lub uzależnione 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba wniosków • liczba posiedzeń • liczba skierowań do biegłych • liczba opinii uzyskanych od biegłych • liczba wniosków skierowanych do sądu • liczba osób, które stawiły się na posiedzenie • liczba osób, które zobowiązały się 	

				do podjęcia leczenia odwykowego po rozmowie motywacyjnej z Komisją RPA
5.5.	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.		<ul style="list-style-type: none"> • przedsiębiorcy ubiegający się o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba posiedzeń zespołów • liczba rozpatrzonych wniosków • liczba przeprowadzonych wizji lokalnych
5.6.	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.		<ul style="list-style-type: none"> • podmioty prowadzące punkty sprzedaży napojów alkoholowych 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba przeprowadzonych kontroli • liczba przeprowadzonych interwencji
5.7.	Organizacja konkursów, konferencji i kampanii profilaktycznych.		<ul style="list-style-type: none"> • dzieci, młodzież i osoby dorosłe 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba konkursów, konferencji i kampanii profilaktycznych • liczba uczestników konkursów, konferencji i kampanii profilaktycznych
5.8.	Udział w szkoleniach, konferencjach i sympozjach.		<ul style="list-style-type: none"> • członkowie Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba szkoleń, konferencji i sympozjów, • liczba uczestników szkoleń, konferencji i sympozjów

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

Działanie		Realizator działania	Odbiorcy działania	Wskaźniki
6.1.	Dofinansowanie działalności centrum integracji społecznej.	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> • osoby zagrożone wykluczeniem społecznym 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób uczestniczących w zajęciach centrum integracji społecznej • liczba osób, które ukończyły zajęcia w centrum integracji społecznej

2. Tryby zlecenia zadań Programu

Zlecenie realizacji zadań, o których mowa w Rozdziale 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 Lublin.

Z uwagi na trwający w Polsce stan epidemii spowodowanej COVID-19 realizacja zadań Programu może być prowadzona z wykorzystaniem metod i technik porozumiewania się na odległość.

3. Finansowanie zadań Programu

1. Realizacja zadań Programu finansowana będzie ze środków przeznaczonych na ten cel w budżecie Miasta Lublin na 2022 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, prasy 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.
3. Koszty obsługi zadań realizowanych przez Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w tym między innymi wynagrodzeń biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, zakupu znaków opłaty sądowej, artykułów biurowych, papierniczych, czasopism specjalistycznych oraz opłat komorniczych finansowane będą ze środków Programu przeznaczonych na działalność Komisji.

ROZDZIAŁ III

1. 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. 1-4 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 2023 r.

UZASADNIENIE

Zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi prowadzenie działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych należy do zadań własnych gminy. Realizacja tych zadań prowadzona jest w postaci Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Przedłożony projekt Programu uwzględnia realizację obligatoryjnych zadań określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz Narodowym Programie Zdrowia. Program zawiera diagnozę problemów związanych z używaniem alkoholu na terenie Miasta Lublin. Celem głównym Programu jest zapobieganie powstawaniu problemów alkoholowych oraz ograniczanie związanych z nimi szkód zdrowotnych i społecznych na terenie Miasta Lublin. Wyniki diagnozy oraz zakładane cele Programu wskazują na zasadność realizacji zadań w nim określonych.

Zadania Programu adresowane są do wszystkich mieszkańców Miasta Lublin, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży.

Realizacja zadań wynikających z Programu finansowana będzie ze środków przeznaczonych na ten cel w budżecie Miasta Lublin na 2022 r.