

Załącznik
do uchwały Nr XXV/362/2016
Sejmiku Województwa Lubelskiego
z dnia 30 grudnia 2016 r.



**Wojewódzki Program Profilaktyki
i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych
na lata 2017-2020**

SPIS TREŚCI:	STRONA
Wprowadzenie	3
1. Podstawy prawne Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2017-2020	4
2. Realizacja Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011–2015	6
3. Diagnoza problemu alkoholowego w województwie lubelskim	13
3.1. Diagnoza województwa lubelskiego w świetle danych samorządów gminnych	16
3.2. Zjawisko problemu alkoholowego w Polsce oraz w województwie lubelskim wg danych policji	35
3.3. Zasoby leczenia odwykowego w województwie lubelskim w świetle danych Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia	38
3.4. Diagnoza używania alkoholu przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim	41
3.5. Diagnoza wzorów konsumpcji alkoholu w grupie osób dorosłych w województwie lubelskim	45
4. Analiza SWOT w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na terenie województwa lubelskiego	53
5. Założenia Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2017-2020 cel główny, cele szczegółowe, działania, wskaźniki:	56
5.1. Cel szczegółowy 1: Inicjowanie i wzmacnianie współpracy z instytucjami oraz podmiotami działającymi na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	56
5.2. Cel szczegółowy 2: Zwiększenie jakości i dostępności programów oraz działań profilaktycznych, utrwalenie postaw abstynenckich oraz edukacja w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia, wczesnego rozpoznania i krótkiej interwencji	57
5.3. Cel szczegółowy 3: Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa. Podnoszenie jakości specjalistycznych działań obejmujących leczenie uzależnienia od alkoholu oraz pomoc dla członków rodzin z problemem alkoholowym	60
5.4. Cel szczegółowy 4: Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym	63
6. Źródła finansowania oraz monitoring Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2017-2020	65
7. Spis wykresów	66
8. Spis tabel	66

Wprowadzenie

Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie lubelskim na lata 2017-2020 wynika z zapisu art. 4 pkt 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku. Zgodnie z powyższym, samorząd województwa realizuje zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w postaci wojewódzkiego programu stanowiącego część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej, uwzględniającego cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, określone w Narodowym Programie Zdrowia.

Opracowując powyższy Program, czerpano z doświadczeń zdobytych podczas realizacji poprzednich edycji programu wojewódzkiego w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, z diagnozy problemu alkoholowego w województwie lubelskim, opracowanej na podstawie informacji przekazanych przez instytucje działające w przedmiotowym zakresie oraz z wyników przeprowadzonych badań. Ponadto, korzystano ze wsparcia Zespołu do spraw opracowania projektu Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2017-2020, powołanego przez Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie (Zarządzenie nr 29/2016 z dnia 12 lipca 2016 r. oraz Zarządzenie nr 55/2016 z dnia 14 października 2016 r.), a także z wiedzy ekspertów zaproszonych do współpracy, zajmujących się problematyką dotyczącą profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na terenie województwa lubelskiego. W październiku 2016 r. projekt Programu został poddany konsultacjom społecznym. Do niniejszego projektu nie wniesiono uwag.

Celem głównym Programu jest **inspirowanie, podejmowanie, wzmocnienie oraz zwiększanie skuteczności działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie lubelskim**. Cele zawarte w Programie umożliwiają realizację działań profilaktycznych, leczniczych oraz reintegracyjnych, a także zadań podejmowanych we współpracy z różnymi podmiotami na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych na terenie województwa lubelskiego.

Program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie lubelskim na lata 2017-2020 jest zgodny ze Strategią Polityki Społecznej Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Strategią Rozwoju Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 (z perspektywą do 2030 roku) oraz Strategią Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020, a także innymi dokumentami wymienionymi w rozdziale pierwszym Programu.

Szczegółowy zakres merytoryczny, częstotliwość oraz formy realizacji działań będą wynikiem potrzeb oraz priorytetów w zakresie profilaktyki, rozwiązywania problemów alkoholowych i możliwości finansowych Samorządu Województwa Lubelskiego.

1. Podstawy prawne Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2017-2020

Tworzenie i realizacja Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2017-2020 wynika z Ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487, z późn. zm.).

Wpływ na zapisy Programu oraz jego realizację mają również inne akty prawne:

- Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1916);
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390);
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2016 r. poz.1828);
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U z 2016 r. poz. 1817);
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz.1870);
- Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164, z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz.930, z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 486);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi (Dz. U. z 2012 r. poz. 734);

- 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);
- Uchwała Nr 76/2014 Rady Ministrów z dnia 29 kwietnia 2014 r. w sprawie ustanowienia Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020 (M. P. z 2014 r. poz. 445);
- Uchwała nr 104 Rady Ministrów z dnia 18 czerwca 2013 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020 (M. P. z 2013 r. poz. 640);
- Uchwała Nr XXXVIII/612/2013 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 20 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020;
- Uchwała Nr XXXIV/559/2013 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 24 czerwca 2013 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 (z perspektywą do 2030 roku).

2. Realizacja Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015

Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015 określał kierunki działań w obszarze profilaktyki i interwencji uzależnienia od alkoholu. Był trzecią edycją dokumentu tego typu, koordynowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie.

Podjęmowano w tym okresie szereg przedsięwzięć, które służyły realizacji celów operacyjnych, a w konsekwencji celu strategicznego.

W celu rzetelnej realizacji Programu, ROPS w Lublinie ściśle współpracował z partnerami, którymi są między innymi Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (obecnie Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej), samorządy gminne i powiatowe, organizacje pozarządowe, policja, media, zakłady opieki zdrowotnej, placówki oświatowe i wychowawcze.

W ramach Programu realizowano następujące obszary zadań:

Cel 1: Wspieranie samorządów gminnych w realizacji i ewaluacji programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz samorządów powiatów, które włączają się w realizację zadań z zakresu profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych

W ramach ustawowych zadań zlecono organizację konferencji informacyjno-szkoleniowych, prowadzenie doradztwa i umożliwianie wymiany doświadczeń, które miały na celu zwiększenie kompetencji i podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób odpowiedzialnych za działania profilaktyczne i naprawcze z zakresu problematyki uzależnień i współuzależnień.

Jedną z grup beneficjentów podejmowanych działań byli członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, dlatego też w 2011 r. zorganizowano dla nich szkolenie dotyczące dialogu motywującego oraz konferencję pn. „Kształtowanie lokalnej polityki wobec uzależnień” i konferencję pn. „Problematyka uzależnień - wybrane zagadnienia”. W 2015 r. zorganizowano szkolenie pn. „Działania Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz tworzenie lokalnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych”. Na ww. działania przeznaczono środki w wysokości 92 810,00 zł. (w tym kwota 19 200,00 zł - pochodziła z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki).

Inną grupą odbiorców prowadzonych działań byli przedstawiciele samorządów gminnych. W 2013 r. zorganizowano dla nich konferencję na temat uzależnień i współuzależnień oraz międzynarodowe sympozjum dotyczące uzależnień. Z ramienia Europejskiego Funduszu

Społecznego w 2014 r. przeprowadzono szkolenie pn. „Stop uzależnieniom”. Z kolei w 2015 r. zorganizowano konferencję pn. „Rola władz samorządowych w kształtowaniu lokalnej polityki w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych”. Na ww. działania przeznaczono środki w wysokości 136 280,00 zł (w tym kwota 34 900,00 zł - pochodziła z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki). Samorząd Województwa Lubelskiego przeznaczył na ten cel środki w wysokości 101 380,00 zł.

Przedstawiciele samorządów terytorialnych wzięli udział w zorganizowanych w 2012 r. oraz w 2013 r. konwentach NGO, sfinansowanych ze środków POKL na łączną kwotę 56 763,00 zł. W ramach działalności pozafinansowej prowadzonej przez samorząd województwa, w 2014 r. odbyła się debata ekspercka na temat profilaktyki alkoholowej (zorganizowana przez Związek Pracodawców Polski Przemysł Spirytusowy), w której udział wzięli m.in. przedstawiciel ROPS w Lublinie oraz członkowie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

Formą realizacji postawionego celu było stworzenie bazy danych z adresami placówek zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, a także publikacja „Informatora o instytucjach działających na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie lubelskim”. W 2013 r. przeznaczono na ten cel środki w wysokości 2 998,25 zł i wydano 220 szt. „Informatora...”. W latach 2014 - 2015 dokonano aktualizacji danych w tej publikacji.

W zakres realizacji celu weszło również prowadzenie konsultacji merytorycznych w postaci Ankiety G1, a więc corocznych sprawozdań z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przekazywanych do Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Cel 2: Zwiększanie kompetencji oraz podnoszenie kwalifikacji zawodowych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

W ramach ustawowych zadań zlecono organizację szkoleń oraz konferencji dla koordynatorów gminnych programów oraz członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Niniejsze inicjatywy wskazano również w ramach Celu 1. Ponadto, w zakresie Celu 2., w 2011 r. zrealizowano dwa szkolenia dla przedstawicieli instytucji oraz grup zawodowych i społecznych zaangażowanych w działania profilaktyczne oraz naprawcze, sfinansowane ze środków POKL. Pierwsze z nich dotyczyło skutecznej pomocy w socjoterapii. Zostało zorganizowane dla pracowników i wolontariuszy jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz organizacji pozarządowych. Kwota przeznaczona na ten cel wyniosła 198 599,00 zł. Drugie szkolenie dotyczyło standardów pracy świetlic i skierowane było zarówno do pracowników oraz wolontariuszy jednostek organizacyjnych

pomocy społecznej, jak i do organizacji pozarządowych. Kwota, którą przeznaczono na to szkolenie wyniosła 80 360,00 zł. Beneficjentami opisanych działań w ramach Celu 1. byli w głównej mierze członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, organizacje pozarządowe, pracownicy wymiaru sprawiedliwości, przedstawiciele policji, pracownicy służby zdrowia, systemu oświaty, kadra pomocy społecznej i kadra realizująca zadania z zakresu kultury fizycznej.

Cel 3: Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin

W ramach realizacji zadań ustawowych z budżetu Samorządu Województwa Lubelskiego dofinansowano przygotowanie profesjonalnej kadry do pracy z osobami uzależnionymi i działania służące podnoszeniu kwalifikacji pracowników lecznictwa odwykowego w WOTUiW (Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Lublinie) poprzez szkolenia i superwizje, a także diagnozy i konsultacje placówek leczenia uzależnień w województwie. W latach 2011-2015 na realizację tych działań przeznaczono łącznie 68 704,00 zł.

Dokonano inwestycji i przeprowadzono remonty w ramach wspierania rozwoju bazy lokalowej i wyposażenia placówek świadczących pomoc uzależnionym i ich rodzinom – WOTUiW. W 2011 r. przeznaczono na ten cel 100 866,00 zł, dofinansowano też doposażenie WOTUiW w kwocie 169 210,00 zł oraz doposażenie COTUA (Całodobowy Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu) w kwocie 31 000,00 zł.

Podjęto także działania mające na celu wspieranie pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, przebywających w placówkach penitencjarnych. W latach 2011-2015 na realizację tych działań przeznaczono łącznie 90 779,00 zł.

Do realizacji powyższego celu przyczyniły się również organizacje pozarządowe. Działania zmierzały do aktywizacji zawodowej i społecznej osób uzależnionych od alkoholu, osób po zakończeniu leczenia odwykowego oraz osób skierowanych na readaptację w klubach i stowarzyszeniach abstynenckich. W ich zakres weszło poradnictwo w formie warsztatów oraz zajęć edukacyjnych i terapeutycznych, działania grup wsparcia, podtrzymujących proces zdrowienia osób uzależnionych od alkoholu, organizacja imprez sportowo-rekreacyjnych, konferencji i zlotów ruchów trzeźwościowych, a także prowadzenie punktów informacyjno-konsultacyjnych i motywujących dla osób uzależnionych. W latach 2011-2015 działania te dofinansowano na kwotę 238 555,00 zł,

Dofinansowanie przyznano także na realizację działań mających na celu poszerzenie oferty programów pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób

uzależnionych, wykluczonych społecznie lub zagrożonych wykluczeniem. Łącznie w latach 2011-2015 przeznaczono na nie kwotę 316 623,90 zł. W ramach rozszerzenia oferty programów realizowano: poradnictwo psychologiczne, psychoterapię indywidualną, terapię rozszerzoną, terapię grupową, programy wychowawczo-resocjalizacyjne i interwencyjno-motywacyjne, warsztaty interpersonalne, edukacyjne, motywacyjne, readaptacyjne i rehabilitacyjne, konsultacje psychiatryczne oraz porady prawne.

Realizowano również działania mające na celu pomoc członkom rodzin z problemem alkoholowym. Miały one charakter rehabilitacyjno-readaptacyjny i obejmowały prowadzenie warsztatów edukacyjnych, warsztatów poprawy relacji rodzinnej i małżeńskiej oraz wyjazdy, wycieczki i festyny, a także poradnictwo prawne, psychologiczne oraz psychoterapię indywidualną. W latach 2011, 2013, 2015 powyższe działania dofinansowano na kwotę 139 858,60 zł.

Cel 4: Promowanie działań edukacyjnych i profilaktycznych ukierunkowanych na ograniczenie zjawiska oraz skutków picia alkoholu przez kobiety w ciąży

Działania podejmowane w ramach tego obszaru były adresowane do młodzieży, kobiet w ciąży, rodziców i opiekunów dzieci z zespołem FAS (Płodowym Zespołem Alkoholowym, charakteryzującym się: dysmorfiami twarzy, opóźnieniami wzrostu oraz nieprawidłowościami ośrodkowego układu nerwowego¹) oraz do pracowników służby zdrowia. W związku z realizacją powyższego celu, w Wojewódzkim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zaplanowano następujące działania: organizowanie akcji profilaktyczno-edukacyjnych i medialnych, prowadzenie kolportażu materiałów edukacyjnych i profilaktycznych, udzielanie wsparcia na konsultacje i poradnictwo specjalistyczne dla rodziców i opiekunów dzieci z zespołem FAS oraz innymi zaburzeniami związanymi z piciem alkoholu przez kobiety w okresie ciąży.

W ramach powyższego obszaru, w 2013 r. zorganizowano konferencję szkoleniową z zakresu problematyki uzależnień i współuzależnień dla przedstawicieli samorządów gminnych, podczas której odbył się warsztat pn. „Alkoholowy Zespół Płodowy (FAS)”.

Cel 5: Wspieranie rozwoju programów profilaktycznych w szczególności na terenach wiejskich i małych miast

Na terenach wiejskich i małych miast, w ramach zadań ustawowych, zrealizowano programy skierowane do dzieci, młodzieży i rodziców oraz działania związane z kreowaniem trzeźwego stylu życia. Programy profilaktyczne oraz działania z obszaru profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, rodziców/opiekunów w formie pozaszkolnych programów

¹ Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011–2015, www.parpa.pl/index.php/akty-prawne/narodowy-program-profilaktyki-i-rozwiazywania-problemow-alkoholowych-2011-2015, 16.10.2015 r.

profilaktycznych z zakresu profilaktyki uniwersalnej, oferowały letni wypoczynek oraz zajęcia profilaktyczne, rekreacyjne i sportowe. W 2011 r. programy te dofinansowano na kwotę 384 794,87 zł, a w 2012 r. na 65 150,00 zł. Dodatkowo w 2012 r. na prowadzenie pozaszkolnych zajęć sportowych przeznaczono 70 000,00 zł. W 2013 r. programy profilaktyczne dofinansowano na kwotę 145 759,00 zł. Zostały poszerzone o działania dotyczące specjalistycznego poradnictwa oraz zajęć korekcyjno-kompensacyjnych dla dzieci z rodzin niewydolnych wychowawczo. W 2013 r. przeznaczono 40 450,00 zł na dofinansowanie pozaszkolnych zajęć sportowych. Z kolei w 2014 r. programy profilaktyczne dofinansowano na kwotę 22 166,00 zł, a w 2015 r. na kwotę 43 535,00 zł.

Mając na celu wsparcie młodzieży nadużywającej alkohol i zagrożonej uzależnieniem, w latach 2011-2015 dofinansowano programy z obszaru profilaktyki zachowań ryzykownych. Przeznaczono na nie kwotę 134 150,00 zł (w tym 46 050,00 zł ze środków Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i HIV/AIDS na lata 2011-2015).

W ramach pomocy członkom rodzin z problemem alkoholowym, w 2012 r. zrealizowano działania na kwotę 4 450,00 zł, a w 2013 r. prowadzono konsultacje, terapię i poradnictwo dla osób uzależnionych, współuzależnionych bądź zagrożonych uzależnieniem w ramach pomocy dorosłym w zakresie przeciwdziałania problemom wynikającym z picia alkoholu. Działania zostały dofinansowane na kwotę 10 725,00 zł. Ponadto, realizowano programy i działania mające na celu pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym poprzez prowadzenie zajęć profilaktycznych i organizację letniego wypoczynku. Dofinansowano je na łączną kwotę 191 859,00 zł. W 2015 r. kwota na niniejsze działania wyniosła 29 675,00 zł.

Pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym była realizowana także poprzez wspieranie programów socjoterapeutycznych. W 2011 r. na utworzenie dwóch świetlic socjoterapeutycznych, zlokalizowanych w Wilkowie i Białce, przeznaczono 140 222,15 zł. Wsparcia udzielano również działającym już świetlicom z programem socjoterapeutycznym lub opiekuńczo-wychowawczym dla dzieci ze środowisk wiejskich. W latach 2012-2015 dofinansowano je na łączną kwotę 224 803,00 zł.

Cel 6: Udział i inspirowanie ogólnopolskich oraz regionalnych kampanii edukacyjno-informacyjnych, dotyczących aktualnych zagrożeń związanych z używaniem alkoholu.

Przy realizacji tego celu podjęto współpracę z samorządami gminnymi, organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami. W latach 2012-2013 ROPS w Lublinie uczestniczył w imprezach profilaktycznych w ramach przedsięwzięcia pn. „Noc profilaktyki” zorganizowanego przez Komendę Wojewódzką Policji w Lublinie, a w 2014 r. w tej samej inicjatywie pod nową nazwą „Ogólnopolski Głos Profilaktyki”. Podczas tych imprez promowano innowacyjne działania profilaktyczne oraz prowadzono edukację w zakresie przeciwdziałania

uzależnieniom. W latach 2012-2015 ROPS w Lublinie uczestniczył w kampanii profilaktycznej zorganizowanej przez Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii pn. „Niećpa – Nie ćpam, Nie piję, Nie palę” (przygotowano wydarzenia kulturalne tj. koncerty oraz akcję profilaktyczną na temat przeciwdziałania uzależnieniom). W ramach porozumienia z Komendą Miejską Policji w Lublinie ROPS w Lublinie uczestniczył w Programie profilaktyczno - prewencyjnym „Trzeźwy umysł na drodze”, skierowanym do kierowców oraz do przyszłych kierowców (uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych). Celem programu było minimalizowanie zagrożeń na drodze przez edukację, uświadamianie młodym ludziom skutków związanych ze spożywaniem alkoholu, zażywaniem narkotyków i dopalaczy przez uczestników ruchu drogowego.

Cel 7: Systematyczne poszerzanie wiedzy na temat wzorów konsumpcji alkoholu oraz monitorowanie postaw i zachowań społecznych wobec problemów alkoholowych na terenie całego województwa.

W 2013 r. zrealizowano działanie polegające na diagnozowaniu i upowszechnianiu informacji dotyczącej wzorów konsumpcji alkoholu w województwie lubelskim poprzez wykonanie „Diagnozy używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim”. Badanie zostało przeprowadzone przez firmę ASM – Centrum Badań i Analiz Rynku Sp. z o. o. w Kutnie. Na ten cel przeznaczono 38 941,80 zł. W 2015 r. zlecono badanie społeczne pn. „Diagnoza dotycząca wzorów konsumpcji alkoholu w województwie lubelskim”, przeprowadzone przez firmę „Realizacja” Sp. z o. o., ul. Kolbaczevska 6 a, 02-879 Warszawa. Na działanie to przeznaczono 39 999,99 zł. Ponadto, zlecono badanie ESPAD na temat używania substancji psychoaktywnych przez młodzież z terenu województwa lubelskiego. Realizatorem badania był Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa. Na podstawie ww. badania powstał raport nt. używania alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Kwota wydatkowana na niniejsze badanie wyniosła 44 991,43 zł.

Cel 8: Pomoc w realizacji programów prowadzonych przez instytucje i podmioty pozarządowe zajmujące się rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz środowiska wzajemnej pomocy, w tym stowarzyszenia abstynenckie.

Cel realizowano poprzez współpracę ze stowarzyszeniami i klubami abstynenckimi Lubelszczyzny. W latach 2011-2012 zorganizowano spotkania dotyczące otwartych konkursów ofert.

W ramach otwartego konkursu ofert, w 2011 r. na realizację zadania pn. „Readaptacja społeczna w klubach i stowarzyszeniach abstynenckich” z Budżetu Województwa Lubelskiego przeznaczono 80 625,00 zł, zaś w latach 2011-2012 na zadanie „Działania rehabilitacyjno-

readaptacyjne adresowane dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin” (realizowane głównie przez ww. podmioty) 114 603,60 zł. W 2012 r. prowadzono współpracę z organizacjami pozarządowymi w ramach konwentu NGO. Dofinansowano również organizację I Wojewódzkiego Forum Trzeźwości „Trzeźwa alternatywa 2012”, a w 2013 r. zorganizowano jego drugą edycję – II Wojewódzkie Forum Trzeźwości „Trzeźwa Alternatywa 2013”, w którym czynnie uczestniczył przedstawiciel ROPS w Lublinie. Ponadto, w 2015 r. ROPS w Lublinie aktywnie uczestniczył w Jubileuszowym Forum Trzeźwości, związanym z 25. rocznicą powstania Stowarzyszenia Klub Abstynenta Wzajemnej Pomocy „OAZA” w Świdniku.

W roku 2014, w ramach zadań zleconych organizacjom pozarządowym, realizowano zadanie pn. „Programy terapii poszerzonej i readaptacji społecznej”, które dofinansowano w kwocie 40 000,00 zł. W 2015 r. zorganizowano Forum Trzeźwości (dofinansowanie wyniosło 500 zł). W tym samym roku, w ramach otwartego konkursu ofert, na realizację zadania pn. „Wspieranie programów profilaktycznych, terapeutycznych, rehabilitacji uzależnień i readaptacji społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin” z Budżetu Województwa Lubelskiego przeznaczono 66 240,00 zł.

Od 2013 r. w celu propagowania informacji na temat grup wsparcia publikowane są na stronie internetowej ROPS w Lublinie aktualne numery pisma „Al-Anon o sobie” Stowarzyszenia Służb Grup Rodzinnych Al-Anon.

Cel 9: Wspieranie Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (WOTUiW) w Lublinie.

W 2011 r., w ramach rozwoju placówki zmodernizowano bazę lokalową Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnień od Alkoholu (COTUA). W tym celu udzielono dofinansowania w wysokości 100 866,00 zł.

Udzielono wsparcia finansowego na działania pozalecnicze Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia na rzecz placówek leczenia uzależnienia od alkoholu w województwie lubelskim. W latach 2011-2015 r. przeznaczono na ten cel kwotę 148 218,00 zł. W latach 2011-2015 finansowano supervizję pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu na terenie województwa (30 000,00 zł), a w 2013 i 2014 r. dofinansowano organizację spotkań szkoleniowo-konferencyjnych dla kierowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu w województwie na łączną kwotę 4 200,00 zł.

W latach 2011-2015 r. na funkcjonowanie biura WOTUiW w zakresie wykonywania zadań pozalecniczych oraz na wynagrodzenia osób realizujących działania pozalecnicze WOTUiW przeznaczono łącznie kwotę 102 550,00 zł. Na dofinansowanie szkoleń pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu z terenu województwa

(Program uzyskiwania kwalifikacji zawodowych osób prowadzących terapię uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia w zakładach leczenia odwykowego) przeznaczono 1 000,00 zł w 2014 r., zaś na finansowanie innych szkoleń pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu 7 000,00 zł w 2015 r. W latach 2011 oraz 2013 wydatkowano 3 468,00 zł na diagnozy i konsultacje placówek leczenia uzależnienia od alkoholu w województwie lubelskim.

Wsparciem finansowym objęto również usługi lecznicze oraz szkolenia wyłącznie pracowników WOTUiW. W latach 2011-2014 przeznaczono na nie kwotę 235 784,00 zł. Na doposażenie WOTUiW, w tym COTUA przeznaczono łącznie 200 210,00 zł. Z kolei szkolenia pracowników WOTUiW dofinansowano w kwocie 9 924,00 zł (2011 r.) W 2012 r. przeznaczono 9 070,00 zł na działalność leczniczą COTUA i 2 200,00 zł na udział pracowników w Studium Pomocy Ofiarom Przemocy w Rodzinie. W 2012 r. i w 2013 r. pracownicy uczestniczyli też w Studium Terapii Uzależnień, dofinansowanym na kwotę 12 210,00 zł, a w 2013 r. wzięli udział w szkoleniu z krótkoterminowej terapii par i kursie systemu językowo-migowego, dofinansowanych w kwocie 1 170,00 zł. W 2014 r. przeznaczono 1 000,00 zł na podjęcie stażu klinicznego.

3. Diagnoza problemu alkoholowego w województwie lubelskim

Diagnoza została opracowana na podstawie:

1. Badania pn. „Diagnoza dotycząca wzorów konsumpcji alkoholu w województwie lubelskim”, wykonanego na zlecenie ROPS w Lublinie przez firmę REALIZACJA Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie (2015 r.);
2. Badania pn. „Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim, wykonanego na zlecenie ROPS w Lublinie przez ASM – Centrum Badań i Analiz Rynku Sp. z o. o. z siedzibą w Kutnie (2013 r.);
3. Badania ESPAD – audytoryjnych badań ankietowych przeprowadzonych na reprezentatywnej próbie uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) na terenie całego kraju, realizowanego w 2015 roku w województwie lubelskim (na zlecenie ROPS w Lublinie) zgodnie z metodologią zaleconą przez Europejskie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii;

4. Zestawień statystycznych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych - Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2011/2012/2013/2014/2015 roku;
5. Ankiety opracowanej przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, skierowanej do samorządów gminnych z terenu województwa lubelskiego, dotyczącej realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;
6. Danych Głównego Urzędu Statystycznego;
7. Danych Komendy Głównej Policji oraz Komendy Wojewódzkiej Policji w Lublinie;
8. Danych Lubelskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.

Alkohol oraz związane z nim problemy są istotnym zagrożeniem dla zdrowia psychofizycznego społeczeństw. Jednocześnie odgrywa on znaczącą rolę w takich sferach życia publicznego jak gospodarka, polityka, kultura czy relacje społeczne. Liczne badania prezentują dane, wskazujące na systematycznie rosnącą liczbę Polaków spożywających alkohol. Niepokojące zmiany dotyczą również tzw. kultury spożycia oraz częstości problemów związanych z używaniem lub nadużywaniem alkoholu.² Problemy ze zdrowiem nie są skutkiem wyłącznie uzależnienia od alkoholu. Dotykają również osoby nieuzależnione, które incydentalnie bądź okresowo nadużywają alkoholu, działającego szkodliwie na większość tkanek i narządów. Jak podaje Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w ostatnim raporcie na temat stanu zdrowia i spożycia alkoholu (2014 r.), alkohol powoduje ok. 200 chorób i zaburzeń zdrowotnych (np. nadciśnienie tętnicze, choroby wątroby, niektóre rodzaje nowotworów, zaburzenia psychiczne - głównie depresyjne i lękowe).

Jednym z zaburzeń związanych ze spożywaniem alkoholu jest FAS (Alkoholowy Zespół Płodowy), wynikający z narażenia płodu na działanie alkoholu, co w konsekwencji powoduje uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego, zespół fizycznych anomalii, prenatalny i postnatalny deficyt wzrostu, wagi ciała i obwodu głowy. Jak wynika z badania przeprowadzonego przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2013-2015 (projekt ALICJA - populacyjne badanie dotyczące rozpowszechnienia FASD w Polsce oraz walidacja różnych badań przesiewowych dzieci w wieku 7-9 lat), w Polsce rodzi się co najmniej 20 na 1 000 żywych urodzeń dzieci z uszkodzonym ośrodkowym układem nerwowym, będącym skutkiem spożycia alkoholu przez kobiety w ciąży. W 2014 roku urodziło się 7 520 dzieci z FASD (Spektrum Alkoholowych Uszkodzeń Płodu), przy czym, u co najmniej 4 na 1 000 dzieci z tej grupy zdiagnozowano pełnoobjawowy FAS. Z powodu niskiej świadomości społecznej w zakresie uszkodzeń płodu wywoływanych

² Raport z badania: *Diagnoza dotycząca wzorów konsumpcji alkoholu w województwie lubelskim*, Warszawa 2015, str. 6

przez alkohol, braku rzetelnej wiedzy w tym zakresie wśród terapeutów i służb medycznych, tylko w nielicznych przypadkach stawiana jest właściwa diagnoza.³

Według raportu Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) pt. „Tackling Harmful Alcohol Use: Economics and Public Health Policy” z 2015 r., w Polsce spożywa się przeciętnie 10,2 l czystego alkoholu rocznie na osobę. Dla porównania, w państwach należących do OECD średnia wynosi 9 l.⁴ Z kolei, jak wynika z danych GUS za 2015 r., roczne spożycie na osobę wyniosło 9,4 l czystego alkoholu (5,4 l piwa, 3,2 l napojów spirytusowych i 0,8 l wina).⁵

Raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 2014 r. na temat stanu zdrowia i spożycia alkoholu („Global status report on alcohol and health – 2014”) prezentuje dane ze 194 krajów członkowskich organizacji. Porównano je, uwzględniając m. in. średnią liczbę litrów czystego alkoholu wypijanego rocznie w danym kraju przez osoby powyżej 15 roku życia. Jak wynika z danych prezentowanych w raporcie, już w 2010 r. na świecie spożywano średnio 6,2 l czystego alkoholu rocznie na osobę. W Polsce analogiczny wskaźnik wynosił 12,5 l. Był niższy niż wartości obserwowane w następujących państwach: Białoruś (17,5 l), Mołdawia (16,8 l), Rosja (15,1 l.), Czechy (13 l.), Słowacja (13 l.). Jednak w przypadku, gdy wyłączymy ze statystyk osoby zachowujące abstynencję, wskaźnik wypijanego rocznie czystego alkoholu przez osoby pijące wzrośnie aż do 24,2 l, co sprawia, że Polska znajduje się w światowej czołówce państw spożywających najwięcej alkoholu, zaraz za Kazachstanem i Mołdawią.⁶

Według raportu „Rynek napojów alkoholowych w Polsce” firmy KPMG, w 2013 r. Polacy wydali na napoje alkoholowe ponad 41,1 mld zł.⁷ Z danych Głównego Urzędu Statystycznego wynika, że w tym samym roku łącznie na napoje alkoholowe, wyroby tytoniowe i narkotyki Polacy przeznaczyci ok. 76,3 mld zł, zaś w 2014 r. ok. 70,4 mld zł.⁸ Jak wynika z danych GUS za rok 2015, występują różnice w poziomie miesięcznych wydatków na napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe pomiędzy grupami o różnym statusie zawodowym. Najwięcej wydają osoby pracujące (2,6% miesięcznych wydatków), następnie emeryci i renciści (2,4% miesięcznych wydatków), osoby zatrudnione na własny rachunek (2,3% miesięcznych wydatków), a najmniej rolnicy (2,1% miesięcznych wydatków).⁹

³ Projekt ALICJA *Rozpowszechnienie FASD w Polsce*; Projekt realizowany w latach 2013-2015 przez PARPA, we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO)

⁴ *Lepsza profilaktyka jest możliwa. Kulturowe wymiary spożywania alkoholu. Raport z cyklu debat z lat 2014-2016, współorganizowanych przez Związek Pracodawców Polski Przemysł Spirytusowy*, Warszawa 2016, str. 5

⁵ Tamże

⁶ *Raport z badania: Diagnoza dotycząca wzorów konsumpcji alkoholu w województwie lubelskim...* str. 7

⁷ <https://www.kpmg.com/PL/pl/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/Documents/2014/Rynek-napojow-alkoholowych-w-Polsce-2014-czesc-I.pdf>, 19.09.2016

⁸ H. Dmochowska (red.), *Mały Rocznik Statystyczny Polski 2016*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2016, str. 159

⁹ Tamże, str. 165

3.1. Diagnoza województwa lubelskiego w świetle danych samorządów gminnych

Realizacja gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych¹⁰

Zgodnie z art. 4¹. ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zadania własne gminy w zakresie realizacji działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu obejmują w szczególności:

„1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;

2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;

3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;

4) (uchylony);

5) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;

6) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;

7) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej”.

W 2015 roku wśród gmin województwa lubelskiego, realizujących zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, przeprowadzono ankietę dotyczącą realizacji powyższych zadań. Wypełniło ją 168 gmin, co stanowi 21 % gmin województwa lubelskiego.

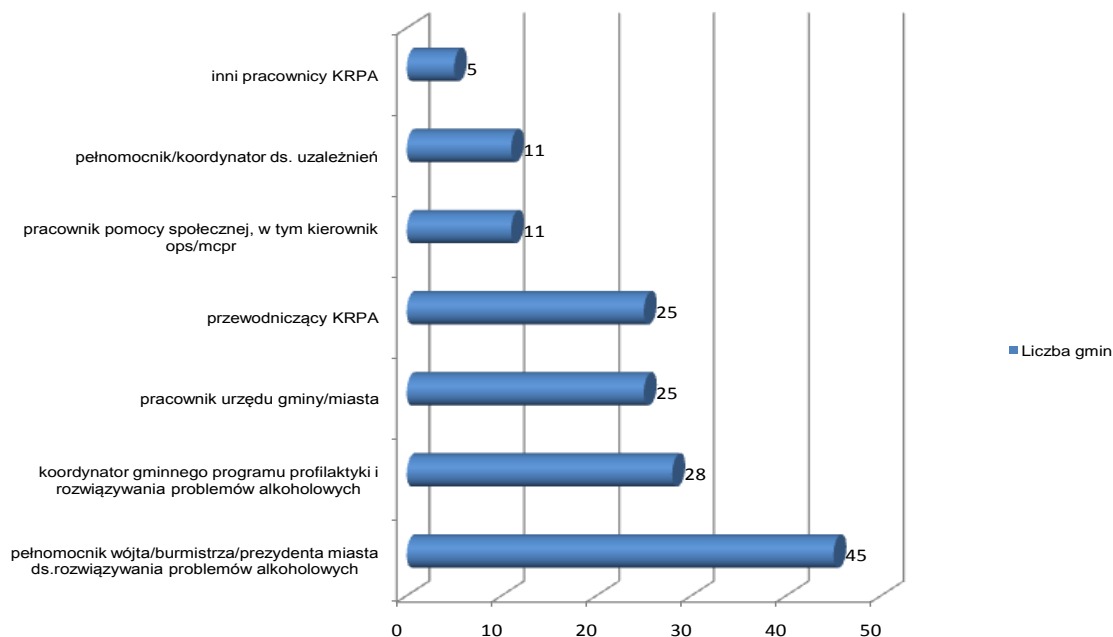
Z uwagi na fakt, że nie wszystkie gminy odpowiedziały na ankietę, dane zawarte w diagnozie mają charakter statystyczny.

Ze złożonych ankiet wynika, że w 149 gminach (89 %) wyznaczono osobę bezpośrednio odpowiedzialną za koordynację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów

¹⁰ Dane pochodzą z badania ankietowego wśród gmin województwa lubelskiego, przeprowadzonego w 2015 r. przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie oraz z Zestawień statystycznych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowej - Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2011/2012/2013/2014/2015 roku

alkoholowych, zaś w 11% gmin nie powołano takiej osoby. Stanowiska pełnione przez te osoby oraz ich liczbę prezentuje wykres nr 1.

Wykres 1. Liczba gmin, w których wyznaczona jest osoba bezpośrednio odpowiedzialna za koordynację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Ankiety opracowanej przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, skierowanej do samorządów gminnych z terenu województwa lubelskiego, dotyczącej realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Dane z powyższego wykresu pokrywają się z danymi pochodzącymi z corocznych sprawozdań z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) przekazywanych do Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Zgodnie z Art. 4¹. ust. 3 ww. ustawy, „Wójtowie, (burmistrzowie, prezydenci miast) powołują gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności inicjujące działania w zakresie określonym w ust. 1 oraz podejmujące czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.”

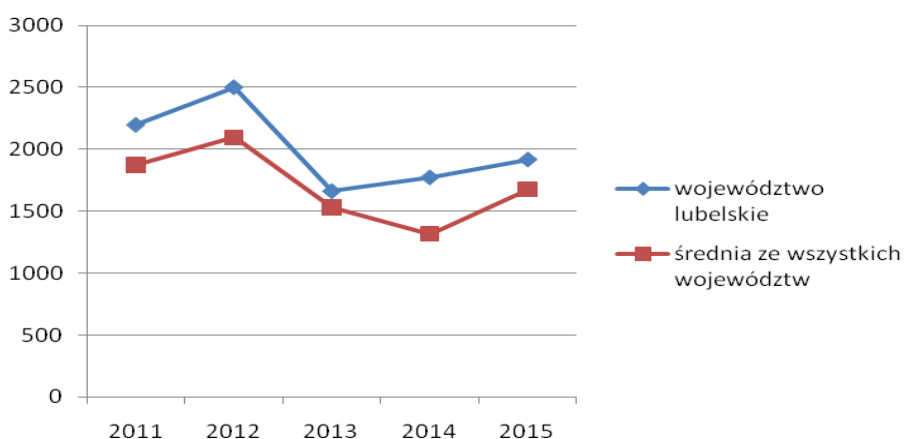
Istotną kwestią jest podnoszenie oraz doskonalenie kompetencji członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Komisje powinny stanowić interdyscyplinarny zespół ekspertów w obszarze problematyki alkoholowej, którego celem jest m. in. opracowywanie gminnych programów, wymagające odpowiednich umiejętności i kompleksowej wiedzy.

Z informacji podanych przez 168 gmin wynika, że w ok. 90% z nich (w tym we wszystkich 4 miastach na prawach powiatu) były prowadzone szkolenia dla członków gminnych komisji. W 8,9% gmin przeszkolono tylko część członków komisji, zaś w 1 gminie takie szkolenia się nie odbyły.

W województwie lubelskim wysokość środków finansowych przeznaczonych na funkcjonowanie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych sukcesywnie wzrastała od kwoty 2 505 166,00 zł w 2011 r. do 2 984 651,83 zł w 2015 r. W latach 2011-2015 liczba członków komisji wahała się nieznacznie od 1 471 do 1 425. W 2015 r. funkcje członka komisji pełniły 1 434 osoby.¹¹

Zmianom w tych latach ulegała również liczba gmin, w których komisje prowadziły kontrole punktów sprzedaży napojów alkoholowych (liczba ta obniżyła się ze 116 w 2011 r. do 98 w 2015 r.), podobnie jak liczba samych kontroli (obniżyła się z 2 198 w 2011 r. do 1 663 w 2013 r. i wzrosła do 1 774 w 2014 r. i następnie do 1 918 w 2015 r.). Obserwuje się, że zmiany w liczbie kontroli w obrębie województwa lubelskiego odpowiadają tendencjom, jakie zachodzą w skali całego kraju, z wyjątkiem roku 2014, gdy średnia liczba kontroli we wszystkich województwach znacząco spadła, zaś w województwie lubelskim wzrosła (wykres nr 2).¹²

Wykres 2. Liczba kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeprowadzonych przez gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych



Źródło: Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) za 2011-2015 r., PARPA

¹¹ Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) za 2011-2015 r., przekazywane do Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (informację przekazało: 209 gmin za 2011 r., 211 gmin za 2012 r., 206 gmin za 2013 r., 209 gmin za 2014 r., 208 gmin za 2015 r.)

¹² Tamże

Liczbę interwencji gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych prowadzonych w celu udzielania pomocy osobom z problemem alkoholowym w województwie lubelskim przedstawia tabela nr 1.

Tabela 1. Liczba interwencji gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie lubelskim

Lata	przeprowadzenie rozmowy z członkami rodzin osób z problemem alkoholowym	przeprowadzenie rozmowy interwencyjno-motywacyjnej z osobami nadużywającymi alkoholu	podjęcie czynności zmierzających do zastosowania wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego	wystąpienie z wnioskiem o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu
Województwo lubelskie 2011	6 840	5 099	3 087	1 975
Średnia dla województw w 2011	6 678	6 034	3 232	1 804
Województwo lubelskie 2012	7 236	4 908	3 036	2 106
Średnia dla województw w 2012	6 233	5 703	3 277	1 849
Województwo lubelskie 2013	6 890	5 945	3 624	2 184
Średnia dla województw w 2013	6 105	5 916	3 450	1 797
Województwo lubelskie 2014	7 112	5 606	3 391	2 095
Średnia dla województw w 2014	5 923	5 972	3 466	1 716
Województwo lubelskie 2015	6 342	5 301	3 324	1 992
Średnia dla województw w 2015	5 383	5 733	3 478	1 664

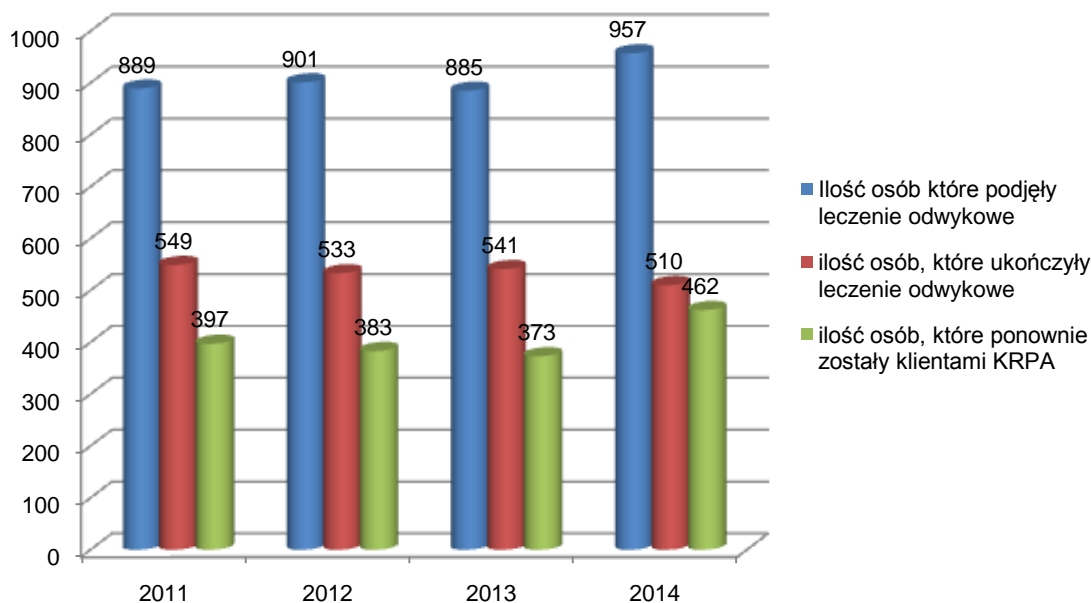
Źródło: Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) za 2011-2015 r., PARPA

Jak wynika z powyższej tabeli, w województwie lubelskim w 2012 r. komisje przeprowadziły rozmowy z największą liczbą członków rodzin osób z problemem alkoholowym (o 396 większą niż w roku 2011), po czym liczba ta zmniejszyła się w 2013 r., by ponownie wzrosnąć w 2014 r. W kolejnym roku znów uległa obniżeniu. Z kolei, jeśli chodzi o rozmowy interwencyjno-motywacyjne, w 2013 r. odnotowano największą ilość rozmów z osobami nadużywającymi alkohol. W latach 2014-2015 liczba ta nieznacznie zmniejszyła się do 5 301 w 2015 r. W 2013 r. odnotowano też wzrost liczby osób uzależnionych od alkoholu, co do których podjęto czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, przy czym do 2015 r. wartość tego wskaźnika lekko się obniżała. W latach 2011-2013 komisje występowały z wnioskiem do sądu

o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego wobec coraz większej liczby osób uzależnionych od alkoholu. W latach 2014-2015 liczba ta ulegała spadkowi wobec roku 2013.

Wykres nr 3 przedstawia charakterystykę ilościową klientów KRPA, którzy podjęli leczenie odwykowe, ilość osób, które ukończyły leczenie w stosunku do ilości osób (znajdujących się w wymienionych grupach), które ponownie zostały klientami KRPA na przestrzeni lat 2011-2014.

Wykres 3. Charakterystyka klientów KRPA pod względem czynności związanych z leczeniem w zakładach lecznictwa odwykowego – lata 2011-2014

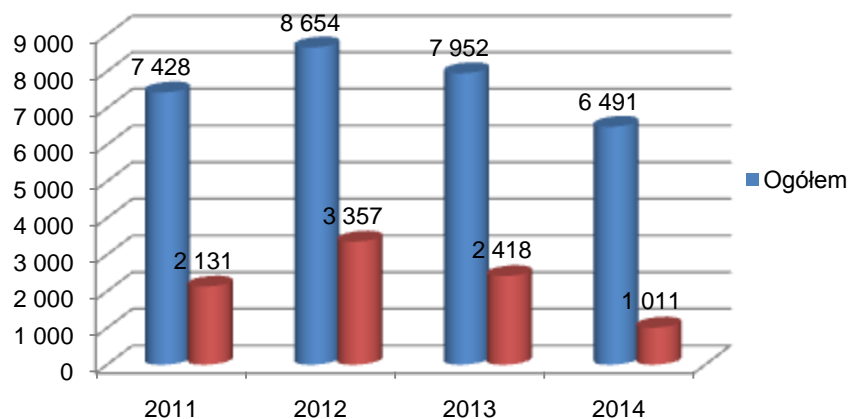


Źródło: Opracowanie własne na podstawie Ankiety opracowanej przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, skierowanej do samorządów gminnych z terenu województwa lubelskiego, dotyczącej realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Informację dotyczącą ilości rodzin, w których występuje problem alkoholowy w poszczególnych latach posiadało ok. 158 gmin (ze 168, które wypełniły ankietę opracowaną przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie). Jak można stwierdzić, w przeważającej większości gmin dostrzeżono ten problem.

Rozkład ilościowy rodzin, w których w latach 2011-2014 występował problem alkoholowy przedstawia wykres nr 4.

Wykres 4. Liczba rodzin, w których występował problem alkoholowy w latach 2011-2014



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Ankiety opracowanej przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, skierowanej do samorządów gminnych z terenu województwa lubelskiego, dotyczącej realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Jak wynika z powyższego wykresu, od roku 2013 problem alkoholowy występuje w coraz mniejszej liczbie rodzin. Jednak na wynik w 2014 r. mógł mieć istotny wpływ fakt, że 2% ankietowanych gmin (w tym Gmina Lublin) nie odniosło się do tego punktu ankiety.

Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej, w których występuje problem alkoholowy, w roku 2013 nieznacznie zwiększyła się w stosunku do roku 2012, ale w roku 2014 zmniejszyła się w stosunku do roku 2013. Tendencja spadkowa utrzymała się również w roku 2015. Poniżej zaprezentowano dane za lata 2012-2015:

- 2012 r. – 15 081 osób w 6 330 rodzinach;
- 2013 r. – 15 083 osoby w 6 365 rodzinach;
- 2014 r. – 13 828 osób w 6 122 rodzinach.¹³
- 2015 r. – 12 760 osób w 5 831 rodzinach.¹⁴

Jedną z form pomocy dla osób z problemami alkoholowymi, a także członków ich rodzin jest działalność punktów informacyjno-konsultacyjnych. Jak rekomenduje PARPA, powinny być one tworzone w gminach, w których brak placówek leczenia uzależnienia od alkoholu lub dostęp do nich jest utrudniony.¹⁵

Do podstawowych zadań punktu konsultacyjnego należy:

- motywowanie zarówno osób uzależnionych, jak i członków ich rodzin do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia oraz kierowanie na leczenie specjalistyczne;

¹³ Ocena Zasobów Pomocy Społecznej za 2014 rok, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, Lublin 2015

¹⁴ Ocena Zasobów Pomocy Społecznej za 2015 rok, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, Lublin 2016

¹⁵ Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2016 roku, PARPA, Warszawa 2015, str. 22

- motywowanie osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nieuzależnionych, do zmiany szkodliwego wzoru picia;
- udzielanie wsparcia osobom po zakończonym leczeniu odwykowym (np. przez rozmowy podtrzymujące, uruchomienie przy punkcie konsultacyjnym grupy wsparcia dla osób po zakończonym leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu);
- rozpoznanie zjawiska przemocy domowej, udzielenie stosownego wsparcia i informacji o możliwościach uzyskania pomocy i powstrzymania przemocy;
- inicjowanie interwencji w przypadku diagnozy przemocy domowej;
- gromadzenie aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służb i instytucji działających na terenie gminy, które powinny być włączone w systemową pomoc dla rodziny.¹⁶

Zgodnie ze Sprawozdaniami z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych za 2011-2015 r., na funkcjonowanie punktów konsultacyjnych w tych latach przeznaczono środki finansowe w wysokości:

2011 r. – 1 049 239,45 zł;

2012 r. – 1 288 694,78 zł;

2013 r. – 1 409 299,00 zł;

2014 r. – 1 476 122,39 zł

2015 r. – 1 532 550,32 zł¹⁷.

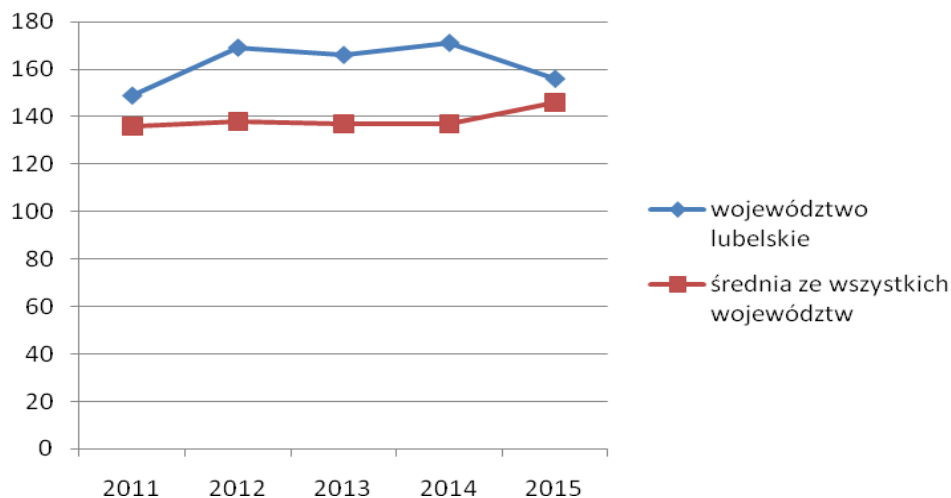
Według danych PARPA (wykres nr 5), w 2012 r. w województwie lubelskim liczba punktów konsultacyjnych wzrosła o 20 i wyniosła 169, co spowodowane było większą ilością środków przeznaczonych na ich funkcjonowanie w porównaniu z rokiem poprzednim. Pomimo nieznacznego spadku liczby punktów (do 166) w 2013 r., na ich funkcjonowanie przeznaczono większą kwotę niż w dwóch poprzednich latach. Podobna tendencja utrzymała się w roku 2015. Przekazano wówczas najwięcej środków finansowych na ten cel, choć liczba punktów konsultacyjnych była niższa niż w roku poprzednim.¹⁸

¹⁶ Tamże, str. 23-24

¹⁷ *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2011/2012/2013/2014/2015 roku, Zestawienia statystyczne*, PARPA

¹⁸ Tamże

Wykres 5. Liczba punktów konsultacyjnych w województwie lubelskim wg danych PARPA



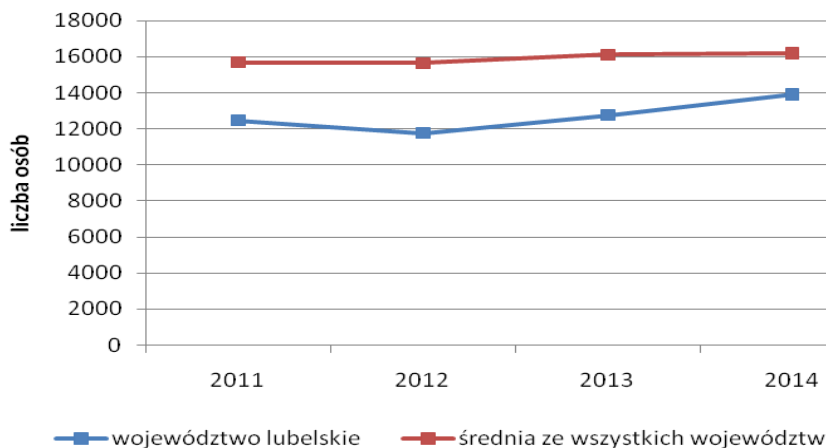
Źródło: Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) za 2011-2015 r., PARPA

Liczba osób z problemem alkoholowym, którym udzielono konsultacji w punktach konsultacyjnych w województwie lubelskim do roku 2014 r. wzrastała: 4 448 osób w 2011 r., 4 885 osób w 2012 r., 5 327 osób w 2013 r. oraz 6 439 osób w 2014 r. W roku 2015 uległa obniżeniu i wyniosła 4 914.

W 2013 r. ogólna liczba udzielonych porad zwiększyła się o około 40% w porównaniu z ubiegłymi latami (wyniosła 29 363), zaś od 2014 r. ulegała zmniejszeniu. W 2015 r. wyniosła 22 087. Liczba porad udzielonych osobom uzależnionym wzrastała do 2013 r.: od 8 370 w 2011 r., 8 977 w 2012 r. do 14 372 w 2013 r., zaś w 2014 r. obniżyła się o ok. 19% w porównaniu do roku poprzedniego i wyniosła 11 698 (brak danych za rok 2015 w statystykach opracowanych przez PARPA). Z kolei liczba dorosłych członków rodzin osób z problemem alkoholowym, którym udzielono konsultacji zmniejszała się – z 5 773 w 2011 r. do 4 398 osób w 2013 r., by w 2014 r. nieznacznie wzrosnąć do 4 647 osób. Następnie, tj. w roku 2015, obserwuje się spadek tej liczby o 928 osób. Liczba konsultacji, jakich udzielano tym osobom do 2014 r. istotnie się zwiększyła (od 6 369 w 2011 r. do 8 821 w 2014 r.). W kolejnym roku wyniosła 7 753.¹⁹ Wykres nr 6 prezentuje łączną liczbę osób, którym udzielono pomocy w punktach konsultacyjnych w latach 2011-2014 (w tym również liczbę osób doznających przemocy w rodzinie oraz osób stosujących przemoc w rodzinie). Statystyki opracowane przez PARPA za 2015 r. nie zawierają danych w tym zakresie.

¹⁹ Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2011/2012/2013/2014/2015 roku...

Wykres 6. Suma osób, którym udzielono pomocy w punktach konsultacyjnych wg danych PARPA

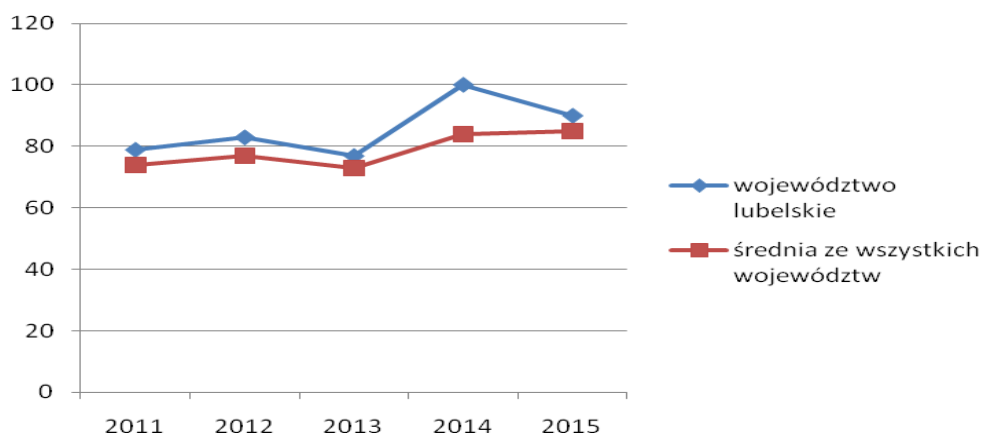


Źródło: Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) za 2011-2014 r., PARPA

Samorzady gminne w województwie lubelskim dofinansowywały grupy pomocowe i samopomocowe. W latach 2011-2015 największe dotacje w województwie lubelskim otrzymały stowarzyszenia abstynenckie i kluby abstynenta (508 734,66 zł w 2011, 548 452,92 zł w 2012, 320 461,76 zł w 2013 r., 654 078,68 zł w 2014 r., 863 501,48 zł w 2015 r.). W skali kraju na ich działalność także przeznaczano największe kwoty. Biorąc pod uwagę wysokość dofinansowania, w latach 2011-2015 na kolejnych miejscach znajdowały się grupy AA, samopomocowe grupy DDA, grupy AL-ANON oraz grupy AL-ATEEN.²⁰

W województwie lubelskim na przestrzeni lat 2011-2015 ok. 40% gmin podejmowało działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców, co prezentuje wykres nr 7.²¹

Wykres 7. Liczba gmin, które prowadziły działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców



Źródło: Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) za 2011-2015 r., PARPA

²⁰ Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych...

²¹ Tamże

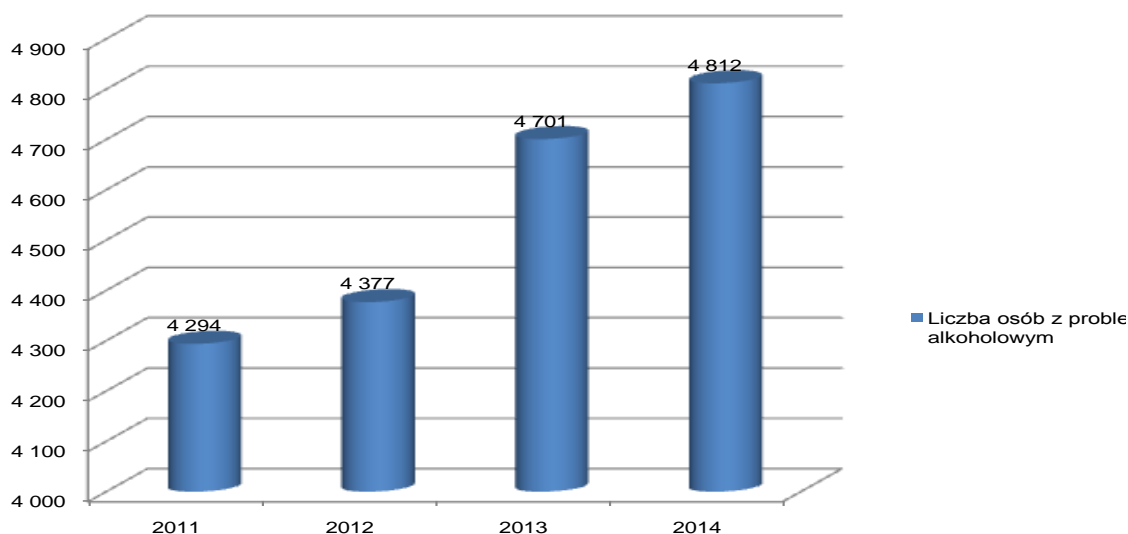
W latach 2011-2015 gminy w województwie lubelskim podejmowały działania w zakresie nietrzeźwości w miejscach publicznych. Odnotowano spadek nietrzeźwych osób poniżej 18 roku życia zatrzymanych w policyjnych izbach dziecka lub odwiezionych do domów rodzinnych (z 594 w 2011 r. do 195 osób w 2015 r.). W porównaniu z rokiem 2012, w latach 2013-2015 zmniejszała się liczba zatrzymań osób nietrzeźwych w celu wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych, jak i liczba osób nietrzeźwych przewiezionych (przez policję lub straż miejską) do izby wytrzeźwień w innej gminie.

Dane statystyczne PARPA wskazują, że przeważającą grupę osób zatrzymanych stanowią nadal mężczyźni (ok. 95 %). W latach 2011-2015 wysokość środków finansowych przekazanych w ramach GPPiRPA (Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych) do izb wytrzeźwień w województwie lubelskim wynosi łącznie 787 687,76 zł.²²

Charakterystyka osób dotkniętych problemem alkoholowym na podstawie Ankiety opracowanej przez ROPS w Lublinie, skierowanej do samorządów gminnych z terenu województwa lubelskiego

Kolejny wykres przedstawia ilość osób borykających się z problemem alkoholowym, z którymi pracowali członkowie Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA).

Wykres 8. Liczba osób dotkniętych problemem alkoholowym, z którymi pracowali członkowie KRPA w latach 2011-2014



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Ankiety opracowanej przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, skierowanej do samorządów gminnych z terenu województwa lubelskiego, dotyczącej realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

²² *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych...*

Z kolei, jak ukazuje Tabela nr 2, zdecydowana większość osób dotkniętych problemem alkoholowym były to osoby uzależnione od alkoholu – stanowią one średnio ok. 56 % wszystkich osób dotkniętych problemem alkoholowym. Co 4 osoba dotknięta problemem alkoholowym to osoba współzależniona, co wskazuje na potrzebę udzielania wsparcia i pomocy tym osobom.

Tabela 2. Charakterystyka osób dotkniętych problemem alkoholowym ze względu na rodzaj problemu

Charakterystyka osób dotkniętych problemem alkoholowym		2011 rok	2012 rok	2013 rok	2014 rok
Osoby	Uzależnione od alkoholu	2 358	2 232	2 621	2 585
	Z problemem alkoholowym (po zakończonym leczeniu)	497	643	498	516
	Współzależnione	1 140	1 109	1 137	1 142
	DDA	310	253	281	290

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Ankiety opracowanej przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, skierowanej do samorządów gminnych z terenu województwa lubelskiego, dotyczącej realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Jeśli chodzi o płeć, problem alkoholowy dotykał w dużo większym stopniu mężczyzn niż kobiety – kobiet z problemem alkoholowym było średnio o 60 % mniej niż mężczyzn, aczkolwiek w ich przypadku notuje się lekką tendencję wzrostową. Różnice występują również, jeśli chodzi o status na rynku pracy – średnio 64% osób dotkniętych problemem alkoholowym to osoby bierne zawodowo. Dane te obrazuje wykres nr 9.

Wykres 9. Charakterystyka osób dotkniętych problemem alkoholowym ze względu na płeć oraz status na rynku pracy - lata 2011-2014

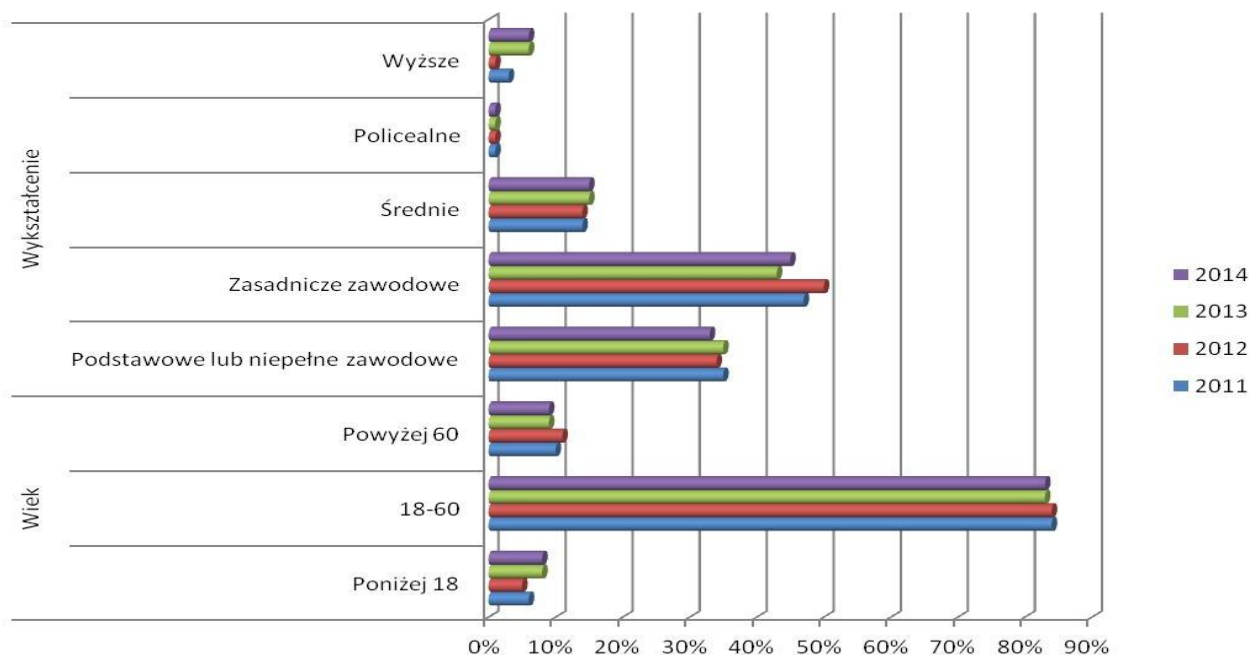


Źródło: Opracowanie własne na podstawie Ankiety opracowanej przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, skierowanej do samorządów gminnych z terenu województwa lubelskiego, dotyczącej realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Ponad połowa osób używających alkohol mieszka na wsi. Należy dodać, że średnio ok. 81% gmin, które przedłożyły niniejsze dane to gminy wiejskie. Biorąc pod uwagę wskaźnik

wieku, problem alkoholowy najczęściej występował wśród osób w wieku 18–60 lat – tj. ok. 84% ogółu. Dokonując analizy wykształcenia, najwyższy odsetek osób spożywających alkohol (średnio 46%) to osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym, zaś jedynie 4% osób posiadało wykształcenie wyższe. Dane te przedstawia wykres nr 10.

Wykres 10. Charakterystyka osób dotkniętych problemem alkoholowym ze względu na wiek i wykształcenie



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Ankiety opracowanej przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, skierowanej do samorządów gminnych z terenu województwa lubelskiego, dotyczącej realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

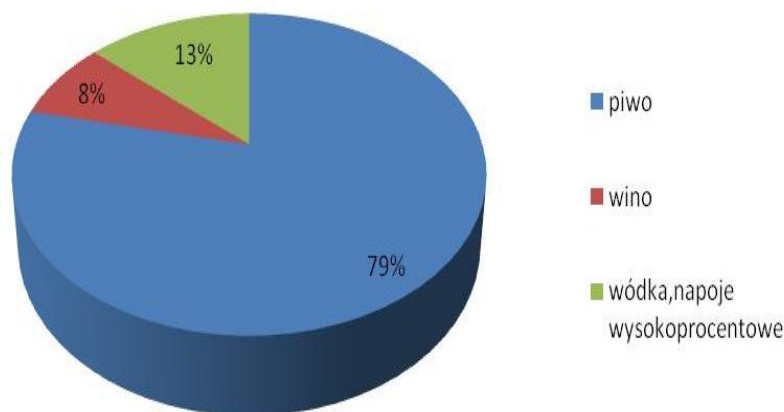
Struktura spożycia napojów alkoholowych w latach 2011-2014 na podstawie Ankiety opracowanej przez ROPS w Lublinie, skierowanej do samorządów gminnych z terenu województwa lubelskiego

Zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w myśl art.10, celem programów przeciwdziałania alkoholizmowi jest zmiana struktury spożycia z alkoholi wysokoprocentowych na niskoprocentowe. W związku z tym, poproszono samorzady gminne o opis dotyczący kształtowania się struktury spożycia w danej gminie w latach 2011-2014.

Jak podają gminy województwa lubelskiego (73 gminy podały informacje dotyczące najczęściej spożywanego alkoholu), w latach 2011-2014 najpopularniejszym napojem było

piwo – w 79% odpowiedzi wskazano piwo na pierwszym miejscu. Na drugim miejscu znalazła się wódka i napoje wysokoprocentowe, zaś na ostatnim wino (8%).

Wykres 11. Najczęściej spożywany rodzaj alkoholu w latach 2011-2014

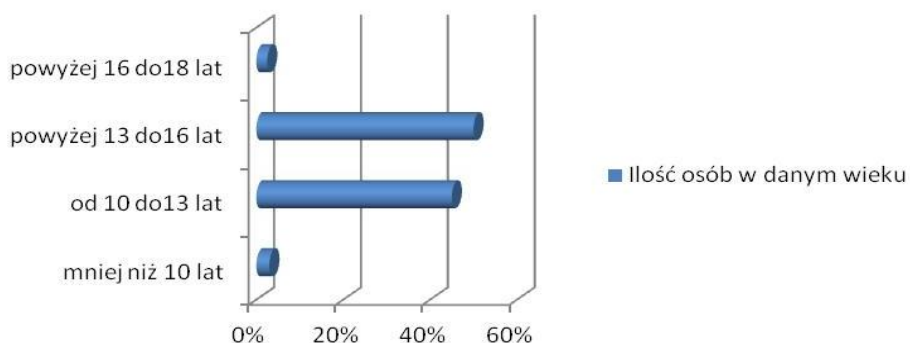


Źródło: Opracowanie własne na podstawie Ankiety opracowanej przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, skierowanej do samorządów gminnych z terenu województwa lubelskiego, dotyczącej realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Na przestrzeni lat 2011-2014 w gminach zaobserwowano wzrost spożycia napojów niskoprocentowych o zawartości do 4,5% alkoholu oraz piwa. Związane jest to m.in. z traktowaniem piwa jako napoju orzeźwiającego, nie niosącego zagrożenia uzależnieniem. Z kolei spożycie wina systematycznie spada. Wskaźnik spożycia napojów o zawartości powyżej 18% alkoholu utrzymuje się na względnie stałym poziomie.

Jeśli chodzi o wiek inicjacji alkoholowej, połowa wszystkich odpowiedzi dotyczyła wieku powyżej 13 do 16 roku życia. W ok. 45% odpowiedzi wskazano na wiek od 10 do 13 lat. Niecałe 3% mieszkańców gmin spożyło alkohol pierwszy raz mając mniej niż 10 lat. Po alkohol częściej sięgali chłopcy niż dziewczęta. Powyższe wyniki przedstawia wykres nr 12.

Wykres 12. Wiek inicjacji alkoholowej osób spożywających alkohol



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Ankiety opracowanej przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, skierowanej do samorządów gminnych z terenu województwa lubelskiego, dotyczącej realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Centra Integracji Społecznej

W 2013 r. w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych przeznaczono prawie o 50% więcej środków na dofinansowanie Centrów Integracji Społecznej w województwie lubelskim, porównując z ubiegłymi latami (od 468 818,00 zł w 2011 r. do 831 210,90 zł w 2015 r.). W konsekwencji zwiększyła się ich ogólna liczba.²³ W latach 2011-2015, ze środków Budżetu Województwa Lubelskiego dofinansowano Centra utworzone przez samorządy gminne województwa lubelskiego (Gminę Ulhówek, Gminę Adamów, Gminę Komarów-Osada, Gminę Nielisz, Miasto Krasnostaw) oraz organizacje pozarządowe (Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Chorym Uzależnionym od Alkoholu „Nadzieja” w Lublinie, Stowarzyszenie POSTIS w Świdniku, Stowarzyszenie „Przystań” w Mienianach, Caritas Diecezji Siedleckiej w Białej Podlaskiej).

Profilaktyka szkolna i środowiskowa

W latach 2011-2012 liczba uczniów (ponad 27 tys.) i rodziców (ponad 1 tysięcy) uczestniczących w pozaszkolnych (środowiskowych) programach profilaktycznych w województwie lubelskim pozostaje na stałym poziomie. W 2012 r. o ok. 30% zmniejszyła się kwota środków przeznaczonych na realizację tych programów w stosunku do roku 2011 (w którym wyniosła 1 401 303,62 zł). Jeśli chodzi o szkolne programy profilaktyczne, wysokość środków finansowych przeznaczonych z budżetów gmin na ten cel wyniosła w 2011 r. 1 843 345,79 zł, zaś w 2012 r. 1 896 940,36 zł.²⁴ W związku ze zmianą dotyczącą wprowadzenia przez PARPA szczegółowej klasyfikacji działań realizowanych przez samorządy gminne, nie jest możliwe porównanie danych za 2013 r. i 2014 r. z danymi powyższymi. W ramach powyższej zmiany dokonano podziału na okazjonalnie podejmowane formy działań profilaktycznych oraz na te prowadzone systematycznie. Należą do nich czynne co najmniej raz w tygodniu miejsca pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym w formie specjalistycznej (z programem socjoterapeutycznym) oraz opiekuńczej (z programem opiekuńczo-wychowawczym), a także w formie podwórkowej realizowanej przez wychowawców. Szczególnie ważne wydaje się zwrócenie uwagi na profil ich działalności, a przede wszystkim na to, jak często mogą z nich korzystać dzieci i młodzież (ile razy w tygodniu są czynne).²⁵

²³ Zestawienia statystyczne Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowej - Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2011/2012/2013/2014/2015 roku

²⁴ Tamże

²⁵ Sprawozdanie z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r., Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2014 r.

W województwie lubelskim w 2011 i 2012 r. funkcjonowało ok. 50 świetlic realizujących program socjoterapeutyczny. Zwiększyła się wówczas liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w programach socjoterapeutycznych realizowanych przez te świetlice (w 2012 r. wyniosła 1 695 osób). Zmniejszył się jednak odsetek dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym, uczestniczących w zajęciach (z 841 w 2011 r. do 650 w 2012 r.). W związku ww. zmianą klasyfikacji działań w 2013 r., wprowadzono kategorię dotyczącą miejsc pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym w formie specjalistycznej (z programem socjoterapeutycznym) z podziałem na dostępność. W 2013 i 2014 roku w 19 gminach województwa lubelskiego działały miejsca pomocy w formie specjalistycznej (33 w 2013 r., 34 w 2014 r. i 38 w 2015 r.). W 2013 r. liczba dzieci i młodzieży z rodzin alkoholowych, biorących udział w powyższych działaniach w miejscach czynnych raz w tygodniu wyniosła jedynie 36, natomiast w kolejnych latach zmniejszała się (15 osób w 2015 r.) Największa liczba dzieci i młodzieży z rodzin alkoholowych uczęszczała do miejsc czynnych 2-3 razy w tygodniu, z wyjątkiem roku 2015 (490 osób w 2013 r., 560 osób w 2014 r., 44 osoby w 2015 r.), oraz 4 i więcej razy w tygodniu (338 osób w 2013 r., 444 osoby w 2014 r., 482 osoby w 2015 r.). Łączna liczba dzieci i młodzieży, biorąca udział w zajęciach odbywających się w miejscach pomocy w formie specjalistycznej wyniosła 1 853 w 2013 r. (w tym 864 z rodzin alkoholowych) i 1 700 w 2014 r. (w tym 1 024 z rodzin alkoholowych) i 1 221 w 2015 r. (w tym 541 z rodzin alkoholowych).²⁶ W ramach gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie lubelskim na działalność miejsc pomocy w formie specjalistycznej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym przeznaczono w 2013 r. 800 561,30 zł, w 2014 r. 711 516,07 zł, a w 2015 r. 828 188,98 zł. Dodatkowo, w ramach GPPiRPA, na działalność miejsc pomocy w formie opiekuńczej przeznaczono 1 547 254,47 zł w 2013 r., 2 481 421,88 zł w 2014 r. i 1 918 567,56 zł, zaś na działalność miejsc pomocy w formie podwórkowej 58 506,08 zł w 2013 r., 4 500,00 zł w 2014 r. i 37 050,00 zł w 2015 r.²⁷

W województwie lubelskim gminy organizowały też tzw. „inne działania profilaktyczne skierowane do dzieci i młodzieży”. W latach 2011-2015 najczęściej środków przekazano na kolonie i obozy z programem profilaktycznym (średnio 1 700 000,00 zł w każdym roku). Na kolonie i obozy z programem zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym wydatkowano od ok. 154 000,00 zł do blisko 380 000,00 zł. W roku 2015 kwota ta wyniosła 160 656,00 zł. Najwięcej uczestników liczyły kolonie i obozy z programem zajęć profilaktycznych (ok. 7 000 osób w każdym roku).

²⁶ Zestawienia statystyczne Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowej...

²⁷ Tamże

W związku z wcześniej wspomnianą zmianą sposobu zapytania o działania profilaktyczne realizowane przez samorządy lokalne w formularzu Ankiety PARPA-G1 w 2013 r., której celem była potrzeba uzyskania bardziej szczegółowych danych dotyczących jakości oferty profilaktycznej dla dzieci i młodzieży, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii wdrożyły System Rekomendacji Programów Profilaktycznych Promocji Zdrowia Psychicznego w celu poszerzenia oferty programów posiadających pozytywną ewaluację, opartych na naukowych podstawach i skutecznych strategiach profilaktycznych. Obecnie w bazie danych znajduje się 19 programów ogólnopolskich (aktualna baza programów rekomendowanych widnieje na stronach internetowych ww. instytucji). Rozróżniono rekomendowane programy profilaktyczne od pozostałych (o niepotwierdzonej skuteczności).²⁸ W 2013 r. w ok. 24% gmin w województwie lubelskim realizowano rekomendowane programy profilaktyczne, a w 2014 r. jedynie w ok. 16% gmin. W roku 2015 realizowało je 23% gmin. Na ich realizację przeznaczono z budżetów gmin 390 088,21 zł w 2013 r., 533 567,89 zł w 2014 r. i 543 007,41 zł w 2015 r., jednak liczba młodzieży w nich uczestniczącej była najwyższa w 2013 r. Dotyczy to również liczby rodziców uczestniczących w tych programach (2013 r. – 4 997 osób).

W 2013 r. i 2014 r. w około 60% gmin województwa lubelskiego realizowane były „inne niż rekomendowane programy profilaktyczne” (o niepotwierdzonej skuteczności). W 2015 r. połowa gmin realizowała niniejsze programy. Na ich realizację w województwie lubelskim przeznaczono z budżetów gmin 1 627 516,83 zł w 2013 r., 1 049 569,12 zł w 2014 r. i 1 002 985,42 zł w 2015 r. Liczba młodzieży uczestniczącej w tych programach wyniosła 189 158 w 2013 r., 71 523 w 2014 r. i 68 363 w 2015 r., zaś liczba rodziców 12 371 w 2013 r., 13 175 w 2014 r. i 12 725 w 2015 r.²⁹

Z zestawień statystycznych PARPA wynika, że w latach 2013-2015 w województwie lubelskim dofinansowano różne formy działań profilaktycznych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W latach 2013-2015 ok. 60% gmin wspierała spektakle profilaktyczne, festyny i inne imprezy plenerowe, konkursy, a także jednorazowe prelekcje, pogadanki. Jeśli chodzi o imprezy sportowe, w latach 2013-2015 niniejsze działania realizowano w ok. połowie gmin. Szkolenia i warsztaty dla rodziców realizowało 55 gmin w 2013 r., 49 gmin w 2014 r. i 69 gmin w 2015 r. W latach 2013-2014 nieco mniej gmin realizowało szkolenia i warsztaty dla nauczycieli/wychowawców. W 2015 r. realizowano te działania w 62 gminach. Najmniej gmin prowadziło w programy dla młodzieży

²⁸ *Sprawozdanie z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r....*

²⁹ Tamże

z grup ryzyka (ponad 20 gmin) oraz programy i przedsięwzięcia profilaktyczne opracowywane i realizowane przez młodzież (34 w 2013 r. i 42 w latach 2014-2015).

W ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie lubelskim na działania z zakresu edukacji publicznej z budżetów gmin przeznaczono w latach 2011-2012 łączną kwotę 1 178 246,58 zł, w latach 2013-2014 łącznie 1 075 842,15 zł, zaś w 2015 r. 574 924,52 zł (realizowało je ok. 130 gmin w 2011 r. i 134 gminy w 2012 r., 98 gmin w 2013 r., 134 gminy w 2014 r. i 124 gminy w 2015 r.). Największa liczba gmin realizowała działania związane z dystrybucją ulotek i plakatów oraz organizacją festynów/imprez profilaktycznych. Znikoma ilość gmin prowadziła lokalne kampanie radiowe i telewizyjne. W ogólnopolskich kampaniach społecznych w latach 2011-2014 brało udział ok. 17% gmin (brak niniejszych danych w statystykach PARPA za 2015 r.) Z zakresu edukacji publicznej gminy realizowały też tzw. „inne działania” (które nie zostały szczegółowo skategoryzowane i opisane w zestawieniach statystycznych PARPA) – ok. 7% gmin w 2011 r., ok. 10% w 2012 r., ok. 8% gmin w 2013 r. i ok. 12% gmin w 2014 r.³⁰

Jak wynika z badań naukowych prowadzonych w zakresie analizowania efektywności różnorodnych działań dotyczących profilaktyki uniwersalnej, następujące rodzaje działań, tj. jednorazowe prelekcje i pogadanki, spektakle profilaktyczne, festyny, imprezy plenerowe i sportowe, konkursy nie mają potwierdzonej skuteczności w zakresie ograniczania spożywania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież. Pomimo tego, są one często stosowane przez decydentów (z powodu łatwości ich wdrażania, możliwości udziału dużej grupy adresatów w tym samym czasie, atrakcyjnego charakteru). Wydatkowanie środków finansowych na nieskuteczne działania zamiast na programy o potwierdzonej skuteczności jest zjawiskiem niepożądanym. Z tego powodu, ogromne znaczenie ma podejmowanie aktywności na rzecz promowania Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego oraz rekomendacji instytucji centralnych, takich jak MEN, ORE, PARPA, KBdsPN.³¹

Rynek napojów alkoholowych

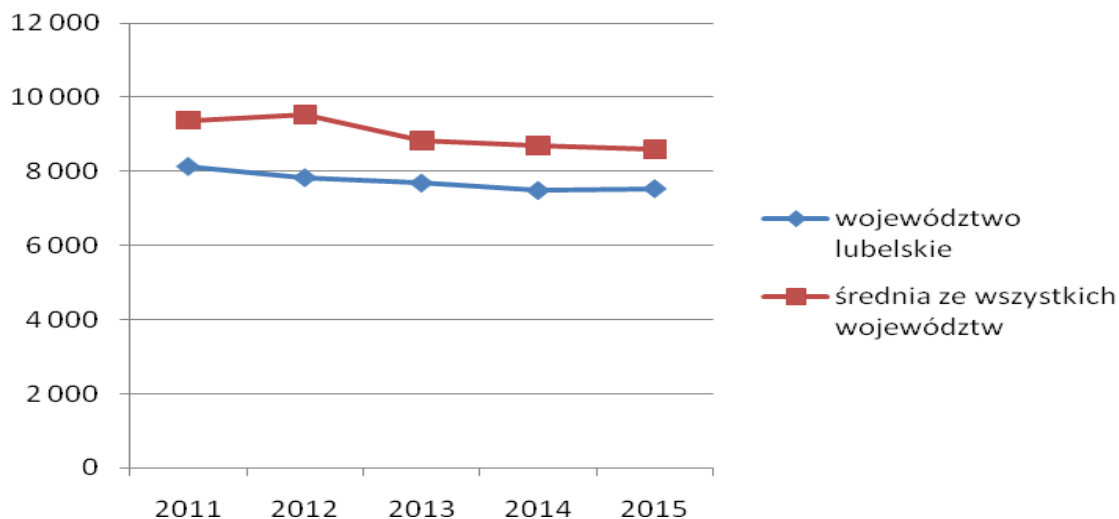
W województwie lubelskim w 2015 r. liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych, przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży wynosiła 5 531 i była najniższa w porównaniu do lat poprzednich: 2014 r. – 5 591, 2013 r. - 5 675, 2012 r. - 5 914, 2011 r. - 6 160. Jeśli chodzi o punkty przeznaczone do spożycia alkoholu w miejscu sprzedaży (lokale

³⁰ Zestawienia statystyczne Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowej...

³¹ *Sprawozdanie z wykonania ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.*, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2015r.

gastronomiczne), najwyższą liczbę odnotowano w 2013 r. (2 029), a najmniej punktów było w 2012 r. (1 917). W ostatnim roku sprawozdawczym było ich 2003.

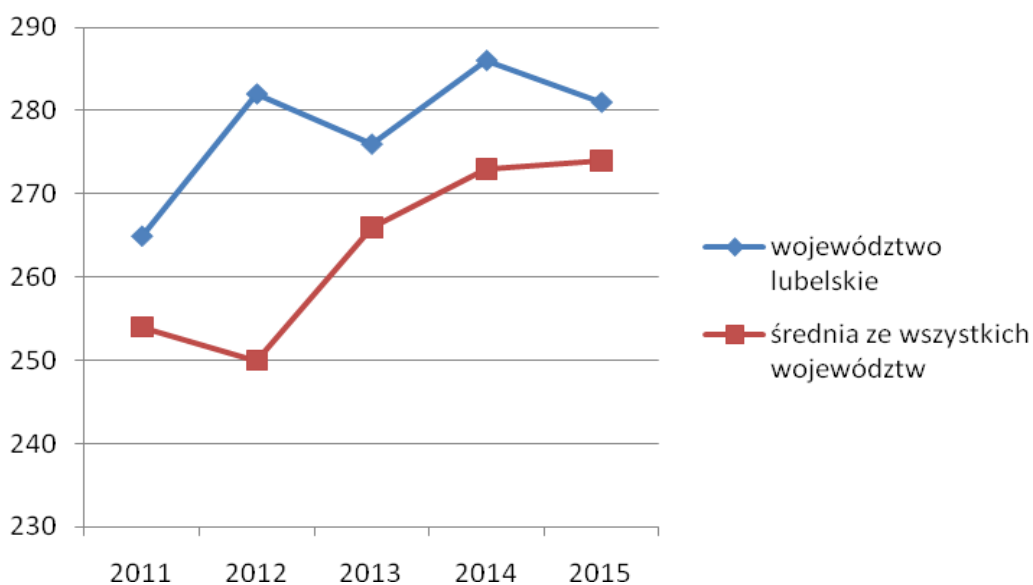
Wykres 13. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych



Źródło: Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) za 2011- 2015 r., PARPA

Liczba mieszkańców przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych w województwie lubelskim w 2014 (286 osób) była największa zarówno w stosunku do lat wcześniejszych (2013 r.- 276, 2012 r. – 282, 2011 r. 265), jak i wobec roku 2015 (281 osób).

Wykres 14. Liczba mieszkańców przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych



Źródło: Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) za 2011- 2015 r., PARPA

Liczba obowiązujących zezwoleń na sprzedaż alkoholu (zezwoleń na sprzedaż alkoholu w punktach przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży i w miejscu sprzedaży) w latach 2011-2015 w województwie lubelskim przedstawia się następująco:

- 16 665 w 2011 r.;
- 17 377 w 2012 r.;
- 16 137 w 2013 r.;
- 17 217 w 2014 r.
- 17 957 w 2015 r.³²

W województwie lubelskim w 2015 r. cofnięto aż 69 zezwoleń, w 2014 r. 27, a w 2013 r. 40 zezwoleń.³³ Najczęstszymi powodami cofnięcia zezwoleń były:

- 1) zakłócanie porządku publicznego;
- 2) nieprzestrzeganie warunków określonych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości (...) art. 18 ust. 7 pkt 1–8, tj.:

- posiadanie zezwolenia, o którym mowa w ust. 1;
- wniesienie opłaty, o której mowa w art. 11¹;
- zaopatrywanie się w napoje alkoholowe u producentów i przedsiębiorców posiadających odpowiednie zezwolenie na sprzedaż hurtową napojów alkoholowych;
- w terminach do dnia 1 lutego, 1 czerwca, 1 października każdego roku kalendarzowego objętego zezwoleniem, okazanie przedsiębiorcy zaopatrującemu dany punkt sprzedaży napojów alkoholowych odpowiedniego dowodu potwierdzającego dokonanie opłaty, o której mowa w art. 11¹;
- posiadanie tytułu prawnego do korzystania z lokalu, stanowiącego punkt sprzedaży;
- wykonywanie działalności gospodarczej w zakresie objętym zezwoleniem tylko przez przedsiębiorcę w nim oznaczonego i wyłącznie w miejscu wymienionym w zezwoleniu;
- zgłaszanie organowi zezwalającemu zmian stanu faktycznego i prawnego, w stosunku do danych zawartych w zezwoleniu, w terminie 14 dni od dnia powstania zmiany;
- prowadzenie sprzedaży w punkcie sprzedaży spełniającym wymogi określone przez radę gminy, na podstawie art. 12 ust. 1 i 2.
- przestrzeganie innych zasad i warunków określonych przepisami prawa.³⁴

³² Zestawienia statystyczne Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowej...

³³ Tamże

³⁴ Art. 18, ust. 7 pkt 1-9 *Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia z dnia 26 października 1982 r.*, Dz. U. z 2016 r. poz. 487, z późn. zm.

Suma wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w województwie lubelskim wyniosła 7 494 w 2013 r., 6 951 w 2014 r. i 6 545 w 2015 r.³⁵

3.2. Zjawisko problemu alkoholowego w Polsce oraz w województwie lubelskim wg danych policji

Nietrzeźwość w ruchu drogowym

Jednym z przejawów naruszania prawa, którego podłoże stanowi używanie alkoholu są wykroczenia drogowe. W Polsce w 2014 roku zanotowano spadek liczby ujawnionych kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu, w stanie po użyciu i w stanie nietrzeźwości, w porównaniu do roku wcześniejszego (ze 163 177 w roku 2013 do 141 203 w roku 2014). Różnica ta wynosiła 21 974.³⁶ Tendencja ta utrzymała się również w 2015 roku (128 996 ujawnionych kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu).³⁷ Stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość. Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu.³⁸

W 2015 roku, w porównaniu z rokiem poprzednim, w Polsce nastąpił spadek liczby wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących (1 575 wypadków) o 14,3%, osób, które poniosły śmierć (218 osób) o 14,8 % i osób rannych (1 973 osoby) o 14,7%.³⁹ Spadek ten utrzymuje się od roku 2013 (w 2014 roku liczba ta obniżyła się o 15%⁴⁰). Nietrzeźwi kierujący pojazdami w 2013 roku byli sprawcami 2 165 wypadków, w których zginęło 288 osób, a rannych zostało 2 791 osób.⁴¹

Analogicznie jak w przypadku danych ogólnopolskich, od 2013 do 2015 roku w województwie lubelskim następował regularny spadek liczby ujawnionych przypadków kierowania pojazdami przez osoby pod wpływem alkoholu (w stanie po użyciu i w stanie nietrzeźwości). Liczba ta wynosiła w 2013 roku 10 384, w 2014 roku 8 842 i w 2015 roku 8 206.⁴²

³⁵ Zestawienia statystyczne Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowej...

³⁶ *Wypadki drogowe w Polsce w 2014 roku*, Komenda Główna Policji, 2015, str. 69, <http://statystyka.policja.pl/download/20/167907/raportrocznyruchdrogowy2014r.pdf>, 07.10.2015

³⁷ Komenda Wojewódzka Policji w Lublinie, pismo znak: R-2724/2016/ZJ

³⁸ Art. 46, ust. 2-3 *Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia z dnia 26 października 1982 r.*, tekst jednolity, Dz. U. z 2016 r. poz. 487, z późn. zm.

³⁹ *Wypadki drogowe w Polsce w 2015 roku*, Komenda Główna Policji, 2016, str. 64, <http://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,Wypadki-drogowe-raporty-roczne.html>, 15.09.2016

⁴⁰ *Wypadki drogowe w Polsce w 2014 roku...* str. 66.

⁴¹ *Wypadki drogowe w Polsce w 2013 roku*, Komenda Główna Policji, 2014, str. 64, <http://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,Wypadki-drogowe-raporty-roczne.html>, 15.09.2016

⁴² *Wypadki drogowe w Polsce w 2015 roku/Wypadki drogowe w Polsce w 2014 roku*, Komenda Główna Policji, 2015, <http://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,Wypadki-drogowe-raporty-roczne.html>, 15.09.2016

W 2015 roku w województwie lubelskim odnotowano spadek liczby wypadków drogowych, spowodowanych przez kierujących będących po spożyciu alkoholu. Liczba ta stopniowo zmniejszała się od roku 2012. Poniżej zaprezentowano szczegółowe dane za lata 2012-2015, dotyczące niniejszej liczby oraz liczby osób zabitych i rannych w wypadkach drogowych. Sytuacja przedstawia się podobnie, jak w przypadku danych ogólnopolskich.

Tabela 3. Liczba wypadków drogowych i ich skutków spowodowanych przez kierujących będących po spożyciu alkoholu

Rok	Wypadki	Zabici	Ranni
2012	165	35	196
2013	146	32	186
2014	116	17	154
2015	89	8	114

Zródło: Opracowanie własne na podstawie informacji przekazanej przez Komendę Wojewódzką Policji w Lublinie (pismo znak: R-3488/2016/ZJ z dnia 05.10.2016 r. oraz pismo znak: R-2724/2016/ZJ z dnia 02.08.2016 r.)

Przemoc w rodzinie a alkohol

Jednym z problemów dotyczących rodziny z problemem alkoholowym jest przemoc domowa. Dane dotyczące realizacji procedury interwencji w przypadkach przemocy w rodzinie („Niebieskie Karty”) służą oszacowaniu tego zjawiska. W Polsce, w 2015 r. policjanci wypełnili 75 495 formularzy „Niebieska Karta – A” (61 133 z nich to formularze wszczynające procedurę). Liczba wypełnionych formularzy „Niebieska Karta – A” była wówczas niższa w stosunku do formularzy wypełnionych w 2014 r. o 2,97% (2014 r. - 77 808 formularzy, w tym 63 467 formularzy wszczynających procedurę)⁴³. Dla porównania, w 2014 r. liczba wypełnionych formularzy „Niebieska Karta – A” była wyższa w stosunku do formularzy wypełnionych w 2013 r. o 27,46%.⁴⁴ W 2015 r. sporządzone formularze w miastach stanowiły 57,54% (nastąpił spadek w stosunku do roku poprzedniego, gdy niniejsze formularze stanowiły 57,97% ogółu), zaś na terenach wiejskich 42,46% (nastąpił wzrost w stosunku do roku poprzedniego, gdy niniejsze formularze stanowiły 42,03% ogółu) ogółu sporządzonych formularzy w Polsce.⁴⁵

W województwie lubelskim, w 2015 r. przeprowadzono 5 235 interwencji z użyciem „Niebieskich Kart” (z czego 4 100 to formularze wszczynające procedurę), tj. o niecałe 8%

⁴³ Informacja dotycząca realizacji przez jednostki organizacyjne Policji w 2015 roku procedury „Niebieskie Karty” oraz inicjatyw podejmowanych w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie, Komenda Główna Policji 2016, str. 1, www.policja.pl/download/1/187133/sprawozdanieNK2015.pdf, 15.09.2016

⁴⁴ Informacja dotycząca realizacji przez jednostki organizacyjne Policji w 2014 roku procedury „Niebieskie Karty” oraz inicjatyw podejmowanych w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie, Komenda Główna Policji 2015, str. 1, www.policja.pl/download/1/155884/sprawozdanieNK2014r.pdf, 06.10.2015

⁴⁵ Informacja dotycząca realizacji przez jednostki organizacyjne Policji w 2015 roku procedury „Niebieskie Karty” ...

mniej niż w roku 2014.⁴⁶ Poniższa tabela ukazuje liczbę interwencji z wykorzystaniem procedury „Niebieskich Kart” w Polsce oraz w województwie lubelskim na przestrzeni lat 2011-2015:

Tabela 4. Liczba interwencji dot. przemocy w rodzinie (liczba wypełnionych formularzy Niebieska Karta - A)

Rok	Liczba interwencji dotycząca przemocy w rodzinie (Niebieskie Karty)	
	Dane krajowe	Dane Komendy Głównej Policji w Lublinie
2011	70 867	3 023
2012	51 292	2 939
2013	61 047	3 522
2014	77 808	5 641
2015	75 495	5 235

Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji dotyczącej realizacji przez jednostki organizacyjne Policji procedury „Niebieskie Karty” oraz inicjatyw podejmowanych w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie, Komenda Główna Policji

Jeśli chodzi o dane ogólnopolskie, liczba osób, co do których istniało podejrzenie stosowania przemocy w rodzinie pod wpływem alkoholu wynosiła w 2015 r. 48 841, z czego zdecydowana większość to mężczyźni (ok. 96%, podobnie jak w roku poprzednim) i uległa obniżeniu w stosunku do roku 2014 (wynosiła wówczas 50 073). Dla porównania, w roku 2014 liczba tych osób była większa niż w roku 2013 (37 650 osób).⁴⁷

W tym samym roku, w województwie lubelskim zanotowano ogółem 3 147 osób wobec których istniało podejrzenie stosowania przemocy w rodzinie pod wpływem alkoholu (ok. 60% wszystkich osób podejrzanych o stosowanie przemocy, podobnie jak w roku 2014). Liczba ta obniżyła się w stosunku do roku poprzedniego, w którym zanotowano 3 388 takich osób, jednak wciąż była wyższa niż w roku 2013, w którym wynosiła 2 114. W 2015 roku w niewielkim stopniu obniżył się również udział kobiet w tej grupie w porównaniu z rokiem 2014, w którym nastąpił gwałtowny wzrost tej liczby (z 40 w 2013 roku do 84).⁴⁸

Wśród podejrzanych o stosowanie przemocy pod wpływem alkoholu, w 2015 roku ok. 13% osób doprowadzono do Izb Wyrzeźwień⁴⁹. Podobna sytuacja miała miejsce w roku poprzednim.⁵⁰

⁴⁶ Tamże, str. 5

⁴⁷ <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863,Przemoc-w-rodzinie.html>, 15.07.2016

⁴⁸ Informacja dotycząca realizacji przez jednostki organizacyjne Policji w 2013 roku/w 2014 roku/w 2015 roku...

⁴⁹ Informacja dotycząca realizacji przez jednostki organizacyjne Policji w 2015 roku..., str. 23

⁵⁰ Informacja dotycząca realizacji przez jednostki organizacyjne Policji w 2014 roku..., str. 24-25

3.3. Zasoby leczenia odwykowego w województwie lubelskim w świetle danych Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

W latach 2011-2015 w województwie lubelskim funkcjonowała podobna ilość placówek leczenia uzależnień. Dane dotyczące liczby niniejszych placówek oraz liczby osób objętych ich opieką prezentują Tabele nr 5 i 6 (poniżej).

Tabela 5. Liczba placówek leczenia uzależnień w województwie lubelskim z podziałem na typ placówki

Typ placówki	Liczba placówek w poszczególnych latach				
	2011	2012	2013	2014	2015
Poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia /leczenia uzależnień	31	31	31	31	30
Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień	2	2	4	6	6
Całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień	8	8	7	7	7
Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych	3	3	3	3	3
Oddział odwykowy o wzmocnionym zabezpieczeniu	0	0	0	0	0
Hostel	0	0	0	0	0
Łącznie	44	44	45	47	46

Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji przekazanej przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (pismo znak: WSOZ-DSOZ.401.125.2016 LOW.PSY.MK z dnia 26.08.2016 r.)

Tabela 6. Liczba osób objętych opieką przez placówki leczenia uzależnienia od alkoholu pod kątem najczęściej diagnozowanych zaburzeń

Typ placówki	Typ zdiagnozowanego zaburzenia	Lata				
		2011	2012	2013	2014	2015
Poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia /leczenia uzależnień	zaburzenia wynikające z używania alkoholu	69 223	70 458	75 205	74 167	71 227
	zaburzenia wynikające z używania alkoholu przez osoby bliskie	16 997	18 900	19 340	19 412	18 968
Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu /leczenia uzależnień	zaburzenia wynikające z używania alkoholu	1 614	2 798	5 365	4 860	5 700
	zaburzenia wynikające z używania alkoholu przez	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy

	osoby bliskie					
Całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień	zaburzenia wynikające z używania alkoholu	2 707	2 626	2 350	2 323	2 374
	zaburzenia wynikające z używania alkoholu przez osoby bliskie	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych	zaburzenia wynikające z używania alkoholu	3 444	3 511	3 894	3 923	4 127
	zaburzenia wynikające z używania alkoholu przez osoby bliskie	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
Oddział odwykowy o wzmocnionym zabezpieczeniu	zaburzenia wynikające z używania alkoholu	X	X	X	X	X
	zaburzenia wynikające z używania alkoholu przez osoby bliskie	X	X	X	X	X
Hostel	zaburzenia wynikające z używania alkoholu	X	X	X	X	X
	zaburzenia wynikające z używania alkoholu przez osoby bliskie	X	X	X	X	X

x - zakres niekontraktowany

Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji przekazanej przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (pismo znak: WSOZ-DSOZ.401.125.2016 LOW.PSY.MK z dnia 26.08.2016 r.)

Szacuje się, że średni czas oczekiwania na przyjęcie pacjenta w placówkach stacjonarnych w latach 2011-2015 w województwie lubelskim wynosił 12 dni, przy czym od roku 2011 regularnie ulegał skróceniu, aż do 2015 roku, w którym minimalnie się wydłużył.

Z kolei czas oczekiwania w placówkach ambulatoryjnych w latach 2011-2015 w województwie lubelskim wynosił średnio ok. 5 dni, a od 2012 roku utrzymuje się na podobnym poziomie. Szczegółowe dane prezentuje kolejna tabela.

Tabela 7. Średni czas oczekiwania na przyjęcie pacjenta w placówkach stacjonarnych i ambulatoryjnych w województwie lubelskim

Rok		2011	2012	2013	2014	2015
Średni czas oczekiwania na przyjęcie	Placówki stacjonarne	19	14	12	7	8
	Placówki ambulatoryjne	2	5	5	6	5

Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji przekazanej przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (pismo znak: WSOZ-DSOZ.401.125.2016 LOW.PSY.MK z dnia 26.08.2016 r.)

Świadczenia w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia finansowane są ze środków publicznych (na podstawie umów zawieranych z NFZ przez podmioty lecznicze). Generalnie rzecz biorąc, w województwie lubelskim wartości umów w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu zwiększają się corocznie, co zaprezentowano poniżej.

Tabela 8. Wartości umów zawartych z placówkami leczenia uzależnienia od alkoholu w województwie lubelskim

Rodzaj świadczenia	2011	2012	2013	2014	2015
Świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu - ambulatoryjne	3 423 342,93	3 441 044,72	3 658 383,05	3 877 781,98	4 010 406,80
Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu - stacjonarne	0,00	1 787 951,43	2 806 396,08	4 246 148,60	4 570 136,35
Leczenie uzależnień - ambulatoryjne	1 083 150,50	1 095 460,68	1 163 890,20	1 233 180,00	1 254 088,72
Leczenie uzależnień - stacjonarne	10 502 821,80	9 879 146,10	7 980 727,18	6 483 684,34	6 459 999,12
Świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu	393 712,00	396 112,00	580 032,00	592 432,00	769 248,00
Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych	3 244 159,80	3 960 719,83	4 419 519,42	4 440 187,60	4 517 732,07
Świadczenia odwykowe w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łączna wartość umów w zł	18 647 187,03	20 560 434,76	20 608 947,93	20 873 414,52	21 581 611,06

Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji przekazanej przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (pismo znak: WSOZ-DSOZ.401.125.2016 LOW.PSY.MK z dnia 26.08.2016 r.)

3.4. Diagnoza używania alkoholu przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim

W 2013 r. przeprowadzono badanie pn. „Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież województwa lubelskiego”. Realizatorem badań została firma ASM – Centrum Badań i Analiz Rynku Sp. z o. o. z Kutna. Celem badania było dokonanie diagnozy rozpowszechnienia dostępności i stosowania substancji psychoaktywnych wśród dzieci i młodzieży w województwie lubelskim. Substancje psychoaktywne rozumiano jako pojęcie zbiorcze określające środki, działania, których skutkiem może być wywołanie zmian świadomości oraz uzależnienia np. alkohol, nikotyna, narkotyki, leki, dopalacze.

Jednym ze źródeł informacji dotyczących rozpowszechnienia zjawiska picia alkoholu przez młodzież są także ogólnopolskie audytoryjne badania ankietowe ESPAD (Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach na temat Alkohol i Narkomanii) mające na celu głównie pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych. Prowadzone jest cyklicznie co 4 lata. W 2015 r. ROPS w Lublinie zlecił wykonanie ww. badania Instytutowi Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Badanie przeprowadzono w województwie lubelskim na reprezentatywnej próbie 914 uczniów III klas gimnazjalnych oraz 1 039 uczniów II klas ponadgimnazjalnych. Wyniki wskazują, że ponad 80% uczniów z III klas gimnazjum oraz ponad 90% uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych przeszło już inicjację alkoholową (ma za sobą pierwszy kontakt z alkoholem). Wyniki przeprowadzonych badań pokazują, że:

- znaczna część młodzieży uczestniczącej w badaniach piła alkohol w okresie 30 dni przed badaniem (ponad 50% uczniów III klas gimnazjalnych oraz ponad 80% uczniów II klas ponadgimnazjalnych)⁵¹;
- 68% uczniów szkoły ponadpodstawowej miało doświadczenia związane z pićm alkoholu, a więc w porównaniu z diagnozą w poprzednim programie stan się nie zmienił, a 39% ankietowanych uczniów pierwszy kontakt z alkoholem miało w wieku 11-14 lat (35% miało w tym momencie 15 lat i więcej, 13% poniżej 7 lat, a 11% 7-10 lat). Okazuje się bowiem, że 23% uczniów szkoły podstawowej ma za sobą inicjację alkoholową, a im wyższy szczebel edukacji i im starsi uczniowie, tym częściej inicjację alkoholową mają za sobą. Niepokojąca jest tendencja związana z obniżającym się wiekiem inicjacji alkoholowej. Jednak w województwie lubelskim obserwuje się

⁵¹ Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2015 r. w województwie lubelskim, Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD, Warszawa 2015

zjawisko częstszego oraz wcześniejszego spożywania alkoholu przez chłopców (w roku 2013 alkohol spożywało 53% chłopców i 42% dziewcząt)⁵²;

- najczęściej uczniowie spożywali alkohol na imprezie (39%), u kolegi/koleżanki w domu (20%), na dyskotecce (14%), w barach (14%) i podczas uroczystości rodzinnych (10%). Zdarzało się też, że młodzi ludzie spożywali alkohol w domu, kiedy byli w nim rodzice (9%), a więc niewykluczone, że robili to za ich przyzwoleniem. Zauważa się, że im większa miejscowość, tym niższy wskaźnik spożycia alkoholu wśród młodzieży⁵³;
- 24% uczniów spożywało alkohol kilka razy w roku, 22% kilka razy w miesiącu, 18% zdarzyło się spożyć alkohol raz lub dwa razy jak do tej pory, 17% spożywało alkohol raz w miesiącu, zaś 10 % robi to kilka razy w tygodniu lub częściej.⁵⁴

Badanie ESPAD realizowane w 2015 r. wskazuje, że stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyło, chociaż raz w życiu, ok. 40% uczniów III klas gimnazjalnych oraz ok. 66% uczniów II klas ponadgimnazjalnych. W trakcie ostatnich 30 dni przed badaniem, w stanie silnego upojenia było ok. 14% uczniów III klas gimnazjum oraz ok. 21% uczniów II klas ponadgimnazjalnych, co jest bez wątpienia niepokojącym zjawiskiem;

- najczęściej spożywanym rodzajem alkoholu przez uczniów było piwo (68%), następnie wódka (24%), wino (8%), szampan (6%) i nalewki (3%)⁵⁵;

Wyniki uzyskane podczas badania ESPAD także wskazują, że najpopularniejszym napojem alkoholowym spożywanym przez młodzież jest piwo. Około 56% badanych gimnazjalistów i ponad 80% uczniów klas drugich ponadgimnazjalnych spożywało ten napój w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem. Na kolejnym miejscu pod względem popularności znalazła się wódka. W ostatnim miesiącu przed badaniem piła ją 35% gimnazjalistów i ok. 64% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. W tym samym okresie ok. 23% uczniów gimnazjów i ok. 37% badanych ze szkół ponadgimnazjalnych sięgnęło po wino. Z kolei, najrzadziej spożywanym napojem był alkopop (kolorowy drink w małych butelkach o niewielkiej zawartości alkoholu). Tego rodzaju doświadczenia miało niespełna 5% gimnazjalistów i niecałe 10% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Wśród substancji psychoaktywnych, alkohol był najczęściej proponowanym środkiem psychoaktywnym (na pierwszym miejscu znalazło się piwo, następnie wódka, a na kolejnym miejscu wino);

⁵² Badanie pn. „Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim, ASM – Centrum Badań i Analiz Rynku Sp. z o. o. z siedzibą w Kutnie, 2013 r.;

⁵³ Tamże

⁵⁴ Tamże

⁵⁵ Tamże

- dokonując oceny ryzyka związanego z różnymi stylami spożywania napojów alkoholowych, za najbardziej ryzykowny styl młodzież uznała częste picie alkoholu w dużych ilościach (ok. 60% uczniów III klas gimnazjalnych oraz uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych). Na kolejnym miejscu znalazło się rzadsze picie w dużych ilościach, a na trzecim (ok. 1/4 uczniów III klas gimnazjalnych oraz uczniów II klas szkół ponadgimnazjalnych) częstsze picie, ale w mniejszych ilościach. Należy podkreślić, że różnica pomiędzy częstym picciem w dużych ilościach a pozostałymi (wyżej wymienionymi) stylami jest większa niż różnice między stylem polegającym na rzadszym picciu w dużych ilościach a częstszym picciem w mniejszych ilościach.⁵⁶
- na podstawie „Diagnozy używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim” stwierdza się, że 60% uczniów przejawiało pozytywną postawę wobec spożywania alkoholu. Większość z nich twierdziła, że można go używać, ale z umiarem. Część z nich uznało, że używanie alkoholu to osobista sprawa każdego człowieka. 37% uczniów twierdziło, że nie należy go spożywać;
- najważniejszymi rodzajami wpływu alkoholu na uczniów są poczucie zadowolenia (45%) i przekonanie, że alkohol nie ma na nich żadnego wpływu (39%). Znacznie mniej uczniów deklaroowało, że niczego nie pamięta po spożyciu alkoholu (9%), traci kontrolę nad swoim ciałem (8%), zachowuje się agresywnie (6%), ma złe samopoczucie (6%) czy odczuwa smutek (2%). Uczniowie wymieniali też szereg problemów, których doświadczyło po spożyciu alkoholu. Deklarowali, że po jego spożyciu pokłócili się ze znajomymi (37%), rodzicami (29%), rodzeństwem (9%), wdali się w bójkę (24%), mieli problemy z policją, strażą Miejską, w sądzie (15%) i w szkole (13%)⁵⁷;
- uczniowie dokonali również oceny problemu spożywania alkoholu w odniesieniu do swojej szkoły. 66% uczniów uznało, że nie ma problemu z picciem alkoholu w ich szkole, a 15% sądziło, że ten problem występuje. Ponadto, 68% młodzieży oceniło, że problem spożywania alkoholu przez uczniów nie jest obojętny nauczycielom, zaś 16% wychodzi z przekonania, że nauczyciele nie zwracają na ten problem uwagi. Z kolei 65% uczniów stwierdziło, że można kupić alkohol w pobliżu ich szkoły. Jednocześnie 38% uznało, że dostęp do alkoholu dla kogoś w ich wieku jest trudny, zaś 40%, że nie ma większych problemów z dostępem do alkoholu. Zakupu alkoholu najczęściej dokonywali w sklepie osiedlowym (61%), w supermarkecie (27%), w dyskotecce (19%) lub w pubie/barze (14%). Pieniądze na zakup alkoholu pochodziły

⁵⁶ Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2015 r. w województwie lubelskim, Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD...

⁵⁷ Badanie pn. „Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim...”

z kieszonkowych (45%) i z pracy dorywczej (24%). Część uczniów nie kupowało samodzielnie alkoholu, gdyż otrzymywali go od znajomych (16%)⁵⁸;

- uczniowie, w podziale na dwie grupy wiekowe (10-17 lat i 18-19 lat), dokonali oceny łatwości, z jaką mogli kupić alkohol. 11% z młodszej grupy zawsze udawało się kupić alkohol, 16% czasem się udawało, a czasem nie, a 17% korzystało z pomocy znajomych. Z kolei 69% osób ze starszej grupy zawsze udawało się kupić alkohol, a 10% czasem się udawało, a czasem nie⁵⁹.

Z kolei wyniki badania ESPAD (2015) pokazały, że według oceny respondentów, poziom dostępności napojów alkoholowych jest bardzo wysoki. Badani uczniowie uznali alkohol za bardzo łatwy do zdobycia, szczególnie jeśli chodzi o uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Wynika to z faktu, że są to głównie osoby pełnoletnie lub prawie pełnoletnie, a co za tym idzie, mają łatwiejszy dostęp do alkoholu;

- jako podmioty potencjalnie pomocne w przypadku problemów z zażywaniem alkoholu uczniowie wymieniali dom (51%), psychologa (34%), poradnię (23%), pedagoga (20%), znajomych (20%) i nauczycieli (11%). Najmniej uczniów mówiło, że samodzielnie poradziłoby sobie z tego rodzaju trudnościami (7%). Podczas badania stwierdzono, że na mniejsze prawdopodobieństwo sięgania po alkohol przez dzieci wpływ ma ich pozytywna ocena relacji z rodzicami. Nie bez znaczenia pozostaje również model rodziny, w której wychowuje się dziecko (dzieci wychowywane przez oboje rodziców znacznie rzadziej sięgają po alkohol niż dzieci z rodzin niepełnych oraz dzieci wychowywane przez dziadków, opiekunów) i kontrola rodzicielska (wśród uczniów, których rodzice przeważnie wiedzą, jak ich dzieci spędzają wolny czas, jest mniejszy odsetek spożywających alkohol). Inną zależność odnotowuje się w związku z posiadaniem rodzeństwa. Okazuje się, że jeśli dziecko ma rodzeństwo to istnieje większe prawdopodobieństwo, że sięgnie po alkohol w przypadku gdy negatywnie ocenia relacje z nim. Dzieci i młodzież mogące liczyć na wsparcie i pomoc ze strony najbliższych są mniej skłonne do sięgania po alkohol i łączenia go z innymi substancjami psychoaktywnymi. Również ocena sytuacji materialnej rodziny oraz samoocena dziecka są silnie związane z sięganiem po alkohol. Im lepiej dziecko ją ocenia, tym mniejsze ryzyko, że sięgnie po alkohol. Obraz siebie także ma istotne znaczenie, jeśli chodzi o sięganie przez dzieci i młodzież po alkohol. Odnotowuje się, że poczucie własnej wartości jest istotnie wyższe u osób, które nie używają żadnych substancji psychoaktywnych w porównaniu z osobami spożywającymi alkohol lub łączącymi alkohol z innymi substancjami psychoaktywnymi⁶⁰.

⁵⁸ Tamże

⁵⁹ Tamże

⁶⁰ Tamże

Wyniki badania wskazują, że spożywanie alkoholu przez młodzież stało się normą pod względem statystycznym. Wiedza o skali tego zjawiska na poziomie regionalnym sprawia, że niezbędne jest podejmowanie działań profilaktyczno-edukacyjnych w tym zakresie.

3.5. Diagnoza wzorów konsumpcji alkoholu w grupie osób dorosłych w województwie lubelskim

Na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie firma Realizacja Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie wykonała badanie i sporządziła diagnozę, której celem była: ocena wzorów konsumpcji alkoholu, określenie problemów społecznych, które mogą wiązać się z piciem alkoholu oraz określenie postaw społecznych wobec alkoholu i osób go spożywających. Na ich podstawie w 2015 r. sporządzono raport z badania „Diagnoza dotycząca wzorów konsumpcji alkoholu w województwie lubelskim”. Badanie zostało zrealizowane techniką osobistego wywiadu kwestionariuszowego PAPI w formie modułów: ilościowego (na grupie 1 000 mieszkańców województwa lubelskiego) i jakościowego (1 zogniskowany wywiad grupowy na grupie terapeutów, psychologów, psychiatrów, specjalistów terapii uzależnień).

Podsumowanie wyników badania

W obszarze samoocena zdrowia fizycznego:

1. Zaobserwowano związek pomiędzy średnią ilością czystego alkoholu spożywaną w ciągu roku a kondycją fizyczną. Osoby, które oceniły swój stan zdrowia najlepiej (tj. jako dobry lub bardzo dobry) wypijają zdecydowanie więcej niż respondenci z pozostałych podgrup.
2. Wśród osób najgorzej oceniających swoją kondycję fizyczną częściej występują fałszywe przekonania związane z piciem alkoholu. W szczególności dotyczą one: mniejszej szkodliwości piwa niż wódki, brakiem ryzyka związanego z wypijaniem 3-4 piw dziennie, większej skłonności mężczyzn do uzależnienia, pozytywnego wpływu snu na spalanie alkoholu, postrzegania alkoholizmu w kategoriach słabej woli, brakiem ryzyka uzależnienia u osób pijących weekendowo, powiązania alkoholizmu z niższym statusem socjoekonomicznym.

WNIOSEK: *Ocena stanu zdrowia jest silnie skorelowana z wiekiem. Wydaje się, że właśnie wiek badanych jest czynnikiem, który warunkuje ilość spożywanego alkoholu i stereotypowe postrzeganie jego konsumpcji wśród osób o słabszej kondycji fizycznej.*

W obszarze częstość spożywania alkoholu:

3. Piwo jest alkoholem spożywanym najczęściej (i przy tzw. codziennych okazjach), podczas gdy picie wina i wódki jest zarezerwowane na sytuacje wyjątkowe. Blisko 1/3 badanych zadeklarowała picie piwa częściej niż raz w tygodniu. Analogiczny wskaźnik dla wina i wódki był identyczny i wynosił 2%.
4. Po piwo istotnie częściej sięgali w minionym roku mężczyźni (82% mężczyźni vs 50% kobiety). Co więcej, połowa z nich piła omawiany napój co najmniej raz w tygodniu (dla porównania w grupie kobiet wskaźnik osiągnął 14%).
5. Kobiety znacznie częściej sięgają po wino (52% kobiet vs 27% mężczyzn), przy czym zwykle robią to okazjonalnie. Tylko 2% pań pije wino co najmniej raz w tygodniu.
6. Tylko 39% kobiet i aż 74% mężczyzn piło w minionym roku napoje spirytusowe. Mężczyźni sięgają po tego rodzaju alkohol z wyraźnie większą częstotliwością niż kobiety.
7. Mężczyźni spożywają blisko dwukrotnie większą ilość czystego alkoholu w czasie jednej okazji picia. Panowie wypijają rocznie 5 razy więcej czystego alkoholu niż panie.
8. Częstość picia u kobiet jest zdecydowanie niższa.

WNIOSEK: *Zgodnie z przewidywaniami mężczyźni i kobiety prezentują odmienne wzorce picia.*

9. Największą częstość picia obserwuje się wśród osób legitymujących się wykształceniem zawodowym (41% badanych pijących raz w tygodniu lub częściej). Mieszkańcy województwa lubelskiego z wyższym i średnim wykształceniem sięgają po omawiany alkohol ze zbliżoną częstością – niemal 1/3 z nich pije piwo co najmniej raz w tygodniu. Najrzadziej spożywają piwo osoby z wykształceniem podstawowym (19% z nich sięga po piwo raz w tygodniu lub częściej).
10. Wino jest wyraźnie częściej spożywane przez osoby z wykształceniem wyższym, zaś po napoje spirytusowe najczęściej sięgają osoby z wykształceniem zawodowym.
11. Nie obserwuje się wyraźnych różnic pod względem ilości czystego alkoholu spożywanego w czasie jednej okazji przez osoby reprezentujące odmienne poziomy wykształcenia. Osoby z wykształceniem wyższym i zawodowym piją jednorazowo nieznacznie więcej niż pozostali.
12. Zdecydowanie najwyższe roczne spożycie czystego alkoholu obserwuje się wśród mężczyzn z wykształceniem zawodowym. Warto podkreślić, że w przypadku kobiet analogiczny wskaźnik jest najwyższy wśród pań z wykształceniem wyższym.
13. Alkohol jest najczęściej spożywany we własnym domu, z przyjaciółmi lub rodziną. Niemal co dziesiąty badany potwierdza samotne picie (takie zachowania wyraźnie częściej cechują

mężczyzn). Picie w restauracjach, barach i klubach należy do rzadkości. Podobnie rzadko badani przyznawali się do spożywania alkoholu na zewnątrz, np. w parkach lub na ulicy.

WNIOSEK: *Wydaje się, że konsumpcja alkoholu w lokalach ma marginalne znaczenie, mieszkańcy województwa lubelskiego preferują picie w domach (własnych lub należących do rodziny i znajomych).*

14. Największy odsetek osób pijących codziennie stanowią osoby bezrobotne. Rolnicy i zatrudnieni na stałe, częściej niż pozostałe grupy zawodowe, sięgają po napoje alkoholowe od 3 do 4 razy w tygodniu (co oznacza picie również w dni robocze). Co więcej, w grupie etatowych pracowników obserwujemy częstsze niż przeciętnie konsumowanie alkoholu - 1 lub 2 razy w tygodniu. Podobne statystyki dotyczą również osób prowadzących własną działalność gospodarczą.

WNIOSEK: *Istnieje relatywnie duża grupa osób zatrudnionych na etacie i rolników, którzy piją również w dni robocze.*

W obszarze ryzykowne spożywanie alkoholu i kontekst picia:

15. Niemal 3/4 mężczyzn i ponad 2/3 kobiet zdarzyło się w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy spożyć liczbę porcji alkoholu odpowiadających co najmniej umownemu progowi ryzykownego picia.

WNIOSEK: *Obserwowany wskaźnik częstości ryzykownego picia jest bardzo wysoki (zarówno w grupie mężczyzn, jak i kobiet).*

W obszarze dzieciństwo:

16. Niemal co piąty badany wskazuje, że w dzieciństwie mieszkał z osobą, która miała problem z alkoholem. Tego rodzaju doświadczenie odnotowano statystycznie częściej w rodzinach z niższym dochodem na osobę. Alkoholu nadużywali najczęściej ojcowie badanych.

WNIOSEK: *Znaczny odsetek mieszkańców województwa lubelskiego dorastał w domu dotkniętym problemem alkoholowym.*

17. Niemal połowa badanych oceniła, że problemy alkoholowe członka rodziny miały silny wpływ na ich stosunek do alkoholu (41%). W tej grupie przeważający odsetek (79%) stanowią kobiety.

WNIOSEK: *Doświadczenia z dzieciństwa mają wpływ na późniejsze przekonania i postawy.*

W obszarze osoby pijące w otoczeniu i ich wpływ na respondentów:

18. Niemal połowa respondentów deklaruje, że zna kogoś, kogo uważa za nadmiernie pijącego.
19. Kobiety nieco częściej wskazują, że tymi osobami jest ktoś z gospodarstwa domowego lub dalszej rodziny. Mężczyźni częściej niż kobiety deklarują, że tą osobą jest przyjaciel, współpracownik lub sąsiad.
20. Badani wskazywali na znaczną uciążliwość zachowań osób znajdujących się pod wpływem alkoholu. Do najczęstszych skarg należały: rozdrażnienie zachowaniem osób, które pod wpływem alkoholu wymiotowały, oddawały mocz lub śmieciły, bycie obudzonym w nocy przez osobą pod wpływem alkoholu, a także bycie obrażonym przez osobę nietrzeźwą.
21. Niepokojący wydaje się wysoki odsetek szczególnie niepożądanych zachowań związanych z alkoholem, obserwowanych przez respondentów w ich otoczeniu, tj. picia przez kobiety w ciąży (7%), picia w miejscu pracy (13%), sprzedaży alkoholu nieletnim (13%), a także fakt, iż niemal co dziesiąty badany nie czuł się bezpiecznie w związku z zachowaniem osób nietrzeźwych.

WNIOSEK: *Badani mają znaczny kontakt z osobami nadmiernie pijącymi, które zakłócają ich spokój i poczucie bezpieczeństwa.*

W obszarze picie problemowe:

22. Mniej niż 10% badanych obserwuje u siebie symptomy mogące świadczyć o picciu problemowym. W szybkiej diagnozie mężczyźni częściej niż kobiety potwierdzali możliwość występowania u nich problemu alkoholowego.
23. Do najczęściej potwierdzanych objawów zaliczamy wyrzuty sumienia, zwracanie uwagi na problem picia przez członków rodziny, niedopełnienie ważnych obowiązków.
24. Niemal wszyscy respondenci zadeklarowali, że nie dotyczą ich typowe symptomy uzależnienia, o które pyta w wywiadzie specjalista uzależnień. Tylko 5% badanych przyznało, że picie przyczynia się do kłótni i problemów rodzinnych. Dalsze 4% zadeklarowało, że alkohol ma wpływ na ich pracę lub naukę.

WNIOSEK: *Relatywnie niewielka liczba osób potwierdza symptomy mogące świadczyć o picciu problemowym. W zestawieniu z omówionymi wcześniej obiektywnymi wskaźnikami picia*

ryzykownego, wynik ten może wskazywać na niedostateczny wgląd we własny stan psychiczny i nieadekwatną ocenę ryzyka związanego z piciem.

25. Blisko 3/4 respondentów sięgnęło po alkohol po raz pierwszy pomiędzy szesnastym a osiemnastym rokiem życia. W przypadku dalszych 16% badanych inicjacja alkoholowa nastąpiła przed szesnastym rokiem życia.
26. Warto podkreślić, że w grupie osób wcześniej sięgających po alkohol (tj. przed szesnastym rokiem życia) jest statystycznie więcej chłopców. Jednocześnie rozkład płci w grupie inicjującej picie między szesnastym a osiemnastym rokiem życia jest bardzo wyrównany.

WNIOSEK: *Zdecydowana większość mieszkańców województwa lubelskiego przechodzi inicjację alkoholową przed osiągnięciem wieku, w którym wolno legalnie nabyć alkohol.*

W obszarze stereotypy na temat alkoholu:

27. Stereotypowe myślenie o alkoholu częściej cechuje mężczyzn, osoby powyżej 65 roku życia, określające swój stan zdrowia jako zły, legitymujące się wykształceniem podstawowym i zawodowym.
28. Najsilniej zakorzenione jest postrzeganie alkoholu jako problemu słabej woli, a także przeświadczenie o większej podatności mężczyzn na uzależnienie.

WNIOSEK: *Wiedza dotycząca alkoholu jest wciąż niedostateczna, w szczególności wśród osób starszych i słabiej wykształconych.*

W obszarze opinie mieszkańców na temat alkoholu:

29. W ocenie respondentów, dostępność alkoholu w województwie lubelskim jest znaczna. W szczególności niepokojąca jest łatwość z jaką napoje alkoholowe mogą nabyć osoby poniżej osiemnastego roku życia.

WNIOSEK: *Niepokojąca jest nadmierna dostępność alkoholu dla osób nieletnich.*

30. Co piąty badany widział, że ktoś pod wpływem alkoholu wsiada za kierownicę samochodu. W tej sytuacji aż 38% badanych nie zareagowało w żaden sposób. Jedynie 21% badanych nie wsiadło do samochodu, a 19% zaproponowało, że przejmie kierowanie samochodem. Co dwudziesty respondent (5%) wezwał policję.

WNIOSEK: *Kierowanie samochodem w stanie nietrzeźwości wciąż stanowi ważny problem społeczny. Alarmująca jest również postawa osób postronnych będących świadkiem prowadzenia samochodu przez osobę po spożyciu.*

31. Akceptowalny społecznie wiek inicjacji alkoholowej mieści się w przedziale 16-18 lat. Przy czym, społeczna akceptacja spożywania wódki i napojów spirytusowych jest nieco mniejsza w przypadku dziewcząt. Mężczyźni są bardziej liberalni wobec picia alkoholu przez osoby nieletnie.

WNIOSEK: *Akceptowalny wiek inicjacji alkoholowej pokrywa się w znacznym stopniu z realnym wskaźnikiem wieku pierwszych eksperymentów z alkoholem. Obserwowana zbieżność może świadczyć o relatywnie efektywnej kontroli społecznej wobec osób młodych.*

32. Wspólnota Anonimowych Alkoholików jest najbardziej znaną instytucją udzielającą pomocy uzależnionym. Badani oceniają ją również jako najbardziej skuteczną.

33. Samodzielne zakłady opieki zdrowotnej uzyskały bardzo niskie oceny efektywności, przy jednoczesnym znacznym poziomie rozpoznawalności tych placówek jako świadczących pomoc alkoholikom.

WNIOSEK: *Wizerunek dostępnych instytucji świadczących pomoc wymaga dalszych badań. Negatywna opinia dotycząca samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej może być czynnikiem zniechęcającym do podjęcia leczenia.*

W obszarze kampanie społeczne:

34. „Nigdy nie jeżdżę po alkoholu” i „Piłeś nie jedź” to najbardziej rozpoznawalne kampanie społeczne w województwie lubelskim.

35. Niewielki odsetek badanych zmienił swój stosunek do alkoholu w wyniku zetknięcia się z przekazem wspomnianych akcji.

WNIOSEK: *Efektywność kampanii społecznych jest niedostateczna.*

Prezentowane badanie pozwoliło zidentyfikować następujące obszary problemowe:

- wysoki wskaźnik picia ryzykownego i nadmierne spożycie alkoholu wśród zidentyfikowanych grup ryzyka;
- wysoki wskaźnik narażenia na kontakt i konsekwencje problemów alkoholowych w domu rodzinnym;

- niedostateczna ochrona dzieci i młodzieży (w tym nadmierna dostępność alkoholu dla tej grupy oraz powszechna akceptacja inicjacji alkoholowej przed ukończeniem osiemnastego roku życia);
- brak dostatecznej wiedzy i niepożądane postawy w konfrontacji z zachowaniami problemowymi wynikającymi z konsumpcji alkoholu (w tym w szczególności brak pożądaných postaw dotyczących kierowania pojazdami w stanie nietrzeźwości);
- znaczna dostępność alkoholu i wysoka efektywność działań promocyjnych producentów i sprzedawców napojów alkoholowych;
- niska skuteczność dotychczasowych kampanii społecznych w obszarach związanych z alkoholem.

Rekomendacje zawarte w niniejszym badaniu

1. Wyraźnie widać, że problem nadmiernego spożycia częściej dotyczy mężczyzn, w szczególności z wykształceniem zawodowym i w średnim przedziale wiekowym. Powyższe dane są jedną z przesłanek wskazujących na to, że należy skoncentrować działania profilaktyczne, terapeutyczne oraz niwelujące negatywne skutki spożywania alkoholu na tej grupie osób.
2. Konieczne jest podjęcie działań modelujących ograniczenie spożycia alkoholu w grupie osób poniżej trzydziestego piątego roku życia.
3. Psychoedukacja i pomoc terapeutyczna kierowane do dorosłych, którzy w dzieciństwie doświadczyli picia członków najbliższej rodziny powinny być traktowane jako niezbędny element profilaktyki problemów alkoholowych.
4. Warto podejmować wielopłaszczyznowe działania ukierunkowane na kształtowanie postaw asertywnych, rozwiązywanie konfliktów z rówieśnikami, wzmacnianie samooceny, poprawę kompetencji komunikacyjnych, treningi radzenia sobie ze stresem i wsparcie indywidualnych zainteresowań. Do przydatnych form pracy z rodzicami zalicza się np. warsztaty umiejętności rodzicielskich, indywidualne sesje konsultacyjne z psychologiem i grupy wsparcia. Powyższe działania zmierzają do przesunięcia dolnej granicy wieku inicjacji alkoholowej, od obecnie obowiązującej umownej granicy 16 lat, w górę.
5. Konieczne są pogłębione badania dotyczące przyczyn picia alkoholu przez kobiety w ciąży oraz metod zapobiegania tego typu zachowaniom.
6. Istotne jest podjęcie działań informacyjnych, mających na celu kształtowanie właściwych postaw mieszkańców Lubelszczyzny w konfrontacji z zachowaniami problemowymi

wynikającymi z konsumpcji alkoholu, w szczególności dotyczących kierowania pojazdami w stanie nietrzeźwości.

7. Zapewnienie efektywnego wsparcia właściwych służb (tj. policji, straży miejskiej, opieki społecznej, służby zdrowia), a także dostępu do interwencji kryzysowej i doradztwa specjalistycznego (psychologicznego, prawnego, medycznego).

4. ANALIZA SWOT w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na terenie województwa lubelskiego

Mocne strony	Słabe strony
<p>prorowadzenie badań i analiz dotyczących problemu alkoholowego w województwie lubelskim;</p> <p>dostęp do baz danych nt. instytucji działających na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie lubelskim;</p> <p>wspieranie różnorodnych form profilaktyki uniwersalnej i selektywnej skierowanych do dzieci i młodzieży oraz programów promocji zdrowego stylu życia i aktywności sportowej;</p> <p>wspieranie programów socjoterapeutycznych i działań opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym, zagrożonych wykluczeniem;</p> <p>dostępność miejsc wsparcia dla osób z problemem alkoholowym oraz leczenia odwykowego na terenach miejskich;</p> <p>dostępność punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym;</p> <p>podnoszenie kwalifikacji osób działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, m.in. poprzez organizację szkoleń;</p> <p>wspieranie rozwoju oraz modernizacji zakładów leczenia odwykowego, w tym Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia;</p> <p>wspieranie stowarzyszeń i klubów abstynenckich;</p> <p>wspieranie placówek służących reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych (np. Centrów Integracji Społecznej);</p> <p>stałe źródło finansowania działań w ramach problematyki rozwiązywania problemów alkoholowych: z zezwoleń wydawanych na obrót napojami alkoholowymi;</p> <p>aktywne uczestnictwo samorządu województwa w kampaniach profilaktycznych; współpraca z organami, instytucjami szczebla krajowego (m.in. Ministerstwo Rodziny, Pracy</p>	<p>ograniczone środki finansowe na realizację działań związanych z przeciwdziałaniem problemom alkoholowym;</p> <p>niewielka liczba działań dotyczących problematyki FASD (Spektrum Alkoholowych Uszkodzeń Płodu⁶¹);</p> <p>niewielka liczba działań edukacyjno-informacyjnych dotyczących kierowania pojazdami pod wpływem alkoholu;</p> <p>wspieranie zbyt małej ilości programów profilaktycznych opartych na działaniach realizowanych długofalowo i systematycznie;</p> <p>niewielka liczba realizowanych programów rekomendowanych o potwierdzonej skuteczności;</p> <p>utrudniona dostępność miejsc wsparcia dla osób z problemem alkoholowym oraz leczenia odwykowego na terenach wiejskich.</p>

⁶¹ M. Banach, *Alkoholowy Zespół Płodu. Teoria, Diagnostyka, Praktyka*, Kraków 2011

i Polityki Społecznej, Ministerstwo Zdrowia, PARPA).	
Szanse	Zagrożenia
<p>korzystne regulacje prawne – ustawy o obowiązkach gmin w zakresie opracowania i realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;</p> <p>rosnąca aktywność organizacji pozarządowych i środowisk lokalnych działających na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;</p> <p>zwiększająca się świadomość zagrożeń związanych z uzależnieniem od alkoholu;</p> <p>profilaktyczna funkcja rodziny;</p> <p>kampanie społeczne na rzecz zapobiegania i przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu;</p> <p>działania ruchów i stowarzyszeń na rzecz rozwijania postaw abstynenckich i kształtowania postaw moralnych;</p> <p>możliwość korzystania z funduszy unijnych;</p> <p>spadek spożycia alkoholu wysokoprocentowego;</p> <p>zaangażowanie rodziców w realizację programów profilaktycznych;</p> <p>spadek liczby punktów sprzedaży alkoholu i liczby wydanych zezwoleń na sprzedaż alkoholu;</p> <p>wzrost środków finansowych przeznaczanych na funkcjonowanie Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.</p>	<p>wysoki wskaźnik osób z problemami alkoholowymi wśród mieszkańców gmin wiejskich i osób biernych zawodowo;</p> <p>wysoka dostępność punktów sprzedaży alkoholu;</p> <p>zmniejszenie rozbieżności pomiędzy kobietami a mężczyznami w zakresie spożywania alkoholu;</p> <p>zjawisko spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży;</p> <p>łamanie zakazu sprzedaży alkoholu osobom nieletnim;</p> <p>niski wiek inicjacji alkoholowej oraz łatwy dostęp do produktów alkoholowych wśród dzieci i młodzieży;</p> <p>wzrost spożycia alkoholu wśród nieletnich;</p> <p>wpływ negatywnych relacji w rodzinie na wzrost spożywania alkoholu przez nieletnich oraz demoralizacja dzieci i młodzieży spowodowana nadmiernym spożywaniem alkoholu w ich obecności;</p> <p>niska świadomość społeczna dotycząca szkodliwości napojów o niskiej zawartości alkoholu;</p> <p>społeczne przyzwolenie na nadużywanie alkoholu, także w odniesieniu do osób niepełnoletnich;</p> <p>stereotypy na temat osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin oraz problemu alkoholowego i wykluczenie społeczne, stygmatyzacja osób uzależnionych oraz członków ich rodzin;</p> <p>kampanie reklamowe alkoholu w massmediach;</p> <p>działania promocyjne klubów i lokali sprzedających alkohol, zachęcające do jego spożywania;</p> <p>ściśle powiązanie zjawiska przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym;</p> <p>znikome zaangażowanie gmin we współpracę z policją w ramach akcji trzeźwościowych;</p> <p>przekonanie opinii społecznej o niskiej skuteczności prowadzonych kampanii</p>

	społecznych dotyczących problematyki alkoholowej;
	zbyt niskie środki finansowe przeznaczone na supervizję zespołów terapeutycznych w placówkach lecznictwa odwykowego.

Reasumując:

- należy przyjąć, iż działania profilaktyczne i nastawione na rozwiązywanie problemów alkoholowych nie mogą mieć charakteru jednorazowego i doraźnego. Warto koncentrować je na rozwiązaniach długofalowych i systemowych, tj. angażujących różne poziomy administracyjne oraz umożliwiających rzetelną ocenę efektywności, co jest istotne w przypadku programów profilaktycznych i terapeutycznych;
- aktywność w sferze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych nie może ograniczać się do kampanii promocyjnych oraz informacyjnych. Konieczne jest nastawienie na przełamanie negatywnych wzorców międzypokoleniowych i środowiskowych (np. poprzez terapię i interwencję kryzysową), a także wzmacnianie pożądanых przekonań i postaw (np. poprzez dawanie szans rozwojowych w obszarze szeroko rozumianych kompetencji psychologicznych);
- warunkiem powodzenia mechanizmów wdrażanych w różnych obszarach jest nieustanna inwestycja w podnoszenie kwalifikacji i umiejętności psychologicznych pracowników służb oraz instytucji zaangażowanych w profilaktykę i rozwiązywanie problemów alkoholowych, zwłaszcza z małych miejscowości;
- istotne jest zwiększenie dostępu do terapii dla osób mieszkających poza dużymi miastami;
- rekomenduje się organizowanie supervizji zespołów terapeutycznych, gdyż w pracy z osobami z problemem alkoholowym niezbędne jest odpowiednie przygotowanie merytoryczne oraz takie umiejętności jak np.: empatia, radzenie sobie ze stresem i emocjami pacjenta;
- należy dążyć do obniżenia spożycia alkoholi wysokoprocentowych;
- w celu właściwej realizacji działań na terenie województwa lubelskiego należy podejmować współpracę z samorządami lokalnymi;
- w związku z zagrożeniem wynikającym ze spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży, należy promować abstynencję w czasie ciąży, a także propagować wiedzę nt. negatywnego wpływu alkoholu na płód, ograniczać następstwa powstałych uszkodzeń u dzieci z zespołem FAS oraz wspierać ich rodziców i opiekunów;
- konieczne jest wspieranie działań na rzecz dorosłych dzieci alkoholików (DDA) oraz osób współuzależnionych;

- ważnym aspektem jest inicjowanie i prowadzenie skutecznych kampanii profilaktycznych, a także promowanie działań zmierzających do zniwelowania zjawiska spożywania alkoholu przez kierowców.

5. Założenia Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2017-2020

Cel główny i cele szczegółowe zawarte w Wojewódzkim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2017-2020 są obligatoryjne i wynikają z założeń **Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020**. Wyznaczone priorytety są zgodne z:

- Celami w Obszarze Polityki Społecznej: Zdrowie Psychiczne zawartymi w **Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020**;
- Celem Operacyjnym 4.2 (Wspieranie Włączenia Społecznego) **Strategii Rozwoju Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 (z perspektywą do 2030 roku)**;
- Celem Szczegółowym 5.3 (Poprawa sytuacji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym) oraz Celem Szczegółowym 5.4 (Poprawa zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej) **Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020**.

CEL GŁÓWNY: Inspirowanie, podejmowanie, wzmacnianie oraz zwiększanie skuteczności działań na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie lubelskim

5.1. Cel szczegółowy 1: Inicjowanie i wzmacnianie współpracy z instytucjami oraz podmiotami działającymi na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Działanie 1: Inspirowanie i podejmowanie działań zmierzających do nawiązania i wzmocnienia współpracy pomiędzy podmiotami, służbami, instytucjami realizującymi zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

Wskaźniki:

1. Liczba spotkań w ramach współpracy pomiędzy podmiotami, służbami, instytucjami realizującymi zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;

Źródło weryfikacji wskaźników: Dane własne ROPS w Lublinie

Beneficjenci:

- Podmioty/instytucje realizujące zadania w ramach profilaktyki oraz rozwiązywania problemów alkoholowych.

5.2. Cel szczegółowy 2: Zwiększenie jakości i dostępności programów oraz działań profilaktycznych, utrwalenie postaw abstynenckich oraz edukacja w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia, wczesnego rozpoznania i krótkiej interwencji

Działanie 1. Inspirowanie i wspieranie działań edukacyjno-informacyjnych/kampanii na temat działania alkoholu na organizm, ryzyka szkód wynikających z różnych wzorów spożywania alkoholu oraz dystrybucja materiałów edukacyjnych skierowanych do ogółu społeczeństwa, a także kształcenie w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia oraz podejmowania interwencji wobec osób spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie

Wskaźniki:

1. Liczba działań edukacyjno-informacyjnych/kampanii na temat działania alkoholu na organizm i ryzyka szkód wynikających z różnych wzorów spożywania alkoholu skierowanych do ogółu społeczeństwa (objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie);
2. Liczba dystrybuowanych materiałów edukacyjno-informacyjnych na temat działania alkoholu na organizm i ryzyka szkód wynikających z różnych wzorów spożywania alkoholu skierowanych do ogółu społeczeństwa (objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie);
3. Liczba działań dotyczących kształcenia w zakresie umiejętności rozpoznawania wzorów picia oraz podejmowania interwencji wobec osób spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie (objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie).

Źródło weryfikacji wskaźników: Dane własne ROPS w Lublinie

Beneficjenci:

- Jednostki samorządu terytorialnego,
- Jednostki organizacyjne pomocy społecznej,

- Organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- Ogół społeczeństwa.

Działanie 2. Wspieranie programów profilaktyki uniwersalnej (w tym m.in. w zakresie problemów alkoholowych wśród osób dorosłych, w miejscu nauki i pracy, w zakresie rozwijania kompetencji wychowawczych rodziców oraz wychowawców sprzyjających kształtowaniu postaw i zachowań prozdrowotnych dzieci oraz młodzieży)* oraz działań dotyczących promocji zdrowego stylu życia (w tym aktywności kulturalnej i sportowej dzieci oraz młodzieży) oraz wspieranie realizacji programów profilaktycznych (w zakresie profilaktyki uniwersalnej) rekomendowanych przez PARPA

Wskaźniki:

1. Liczba działań w ramach programów profilaktyki uniwersalnej oraz działań dotyczących promocji zdrowego stylu życia, w tym aktywności kulturalnej i sportowej dzieci oraz młodzieży (objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie);
2. Liczba osób, w tym dorosłych, dzieci i młodzieży, uczestniczących w programach profilaktyki uniwersalnej oraz liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w działaniach dotyczących zdrowego stylu życia i aktywności kulturalnej oraz sportowej (objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie);
3. Liczba działań (objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie) opartych na realizacji programów (w zakresie profilaktyki uniwersalnej) rekomendowanych przez PARPA;
4. Liczba osób objętych programami (w zakresie profilaktyki uniwersalnej) rekomendowanymi przez PARPA (objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie);
5. Liczba dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym (objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie).

Źródło weryfikacji wskaźników: Dane własne ROPS w Lublinie.

Beneficjenci:

- Organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- Dzieci, młodzież,
- Dorośli, m.in. wychowawcy, rodzice, opiekunowie prawni dzieci i młodzieży.

***Profilaktyka uniwersalna** - działania kierowane do całej populacji, bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych lub zaburzeń psychicznych. Dotyczą zagrożeń znanych, rozpowszechnionych w znacznym stopniu. Ich celem jest przeciwdziałanie pierwszym próbom podejmowania zachowań ryzykownych, wzmacnianie czynników chroniących

i redukcja czynników ryzyka, ograniczanie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych oraz zapobieganie nowym przypadkom.⁶²

Działanie 3. Wspieranie programów profilaktyki selektywnej (w tym m.in. wczesnego rozpoznawania i krótkiej interwencji, pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczej dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym) oraz wskazującej*** adresowanej do grup ryzyka, osób eksperymentujących z alkoholem i rodziców, których dzieci upijają się oraz wspieranie realizacji programów profilaktycznych (w zakresie profilaktyki selektywnej i wskazującej) rekomendowanych przez PARPA**

Wskaźniki:

1. Liczba działań w ramach programów profilaktyki selektywnej i wskazującej (objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie);
2. Liczba osób uczestniczących w poszczególnych programach profilaktyki selektywnej i wskazującej (objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie);
3. Liczba działań (objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie) opartych na realizacji programów rekomendowanych (w zakresie profilaktyki selektywnej i wskazującej) przez PARPA;
4. Liczba osób objętych programami (w zakresie profilaktyki selektywnej i wskazującej) rekomendowanymi przez PARPA (objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie);
5. Liczba dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym (objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie).

Źródło weryfikacji wskaźników: Dane własne ROPS w Lublinie.

Beneficjenci:

- Organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- Dzieci, młodzież, dorośli.

****Profilaktyka selektywna** - działania kierowane do grup zwiększonego ryzyka (osób narażonych na działanie poważnych czynników ryzyka), tj.: dzieci osób uzależnionych, dzieci przysposobione, uczniowie z problemami szkolnymi, miłośnicy „szalonych” imprez itp. Główne działania polegają na dostarczaniu informacji i uczeniu najważniejszych umiejętności życiowych, uwzględniając specyfikę problemów jednostki lub grupy. Dla dzieci i młodzieży znajdujących się w grupie podwyższonego ryzyka organizowane są indywidualne lub grupowe działania profilaktyczne (np. terapia pedagogiczna, treningi umiejętności społecznych, socjoterapia).⁶³

*****Profilaktyka wskazująca** - działania kierowane do jednostek, których zachowania zaczynają być wysoce ryzykowne (np. upijanie się młodzieży w weekendy, pojawienie się sygnałów, że zaistniały poważne problemy związane z zachowaniem danej jednostki - kłopoty z policją, w domu itp.). Główne działania: indywidualna diagnoza przyczyn oraz interwencja.

⁶² <http://programyrekomentowane.pl/strony/artykuly/strategie,9>, 13.10.2016 r.

⁶³ Tamże

Działania te wymagają specjalistycznego przygotowania, dlatego na tym poziomie, w „profilaktykę” częściej angażują się różne instytucje zewnętrzne, przygotowane do prowadzenia pomocy psychologicznej lub medycznej.⁶⁴

Działanie 4. Zwiększenie kompetencji oraz podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób działających w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, w tym w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Wskaźniki:

1. Liczba przeprowadzonych szkoleń/konferencji szkoleniowych (objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie),
2. Liczba osób biorących udział w przeprowadzonych szkoleniach/konferencjach szkoleniowych (objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie).

Źródło weryfikacji wskaźników: Dane własne ROPS w Lublinie.

Beneficjenci:

- Jednostki samorządu terytorialnego,
- Jednostki organizacyjne pomocy społecznej,
- Organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- Podmioty/instytucje realizujące zadania w ramach profilaktyki oraz rozwiązywania problemów alkoholowych (w tym m.in. personel medyczny, osoby pracujące z dziećmi i młodzieżą, służby mundurowe).

5.3. Cel szczegółowy 3: Redukcja szkód, rehabilitacja (readaptacja, reintegracja) zdrowotna, społeczna i zawodowa. Podnoszenie jakości specjalistycznych działań obejmujących leczenie uzależnienia od alkoholu oraz pomoc dla członków rodzin z problemem alkoholowym

Działanie 1. Wspieranie pomocy psychologicznej, terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, (w warunkach wolnościowych lub penitencjarnych), osób pijących szkodliwie, członków ich rodzin, osób współuzależnionych. Zwiększenie dostępności i udoskonalanie oferty w zakresie leczenia osób uzależnionych od alkoholu i podniesienie jakości pomocy dla członków ich rodzin.

⁶⁴ Tamże

Wskaźniki:

1. Liczba działań dotyczących pomocy psychologicznej, terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, osób pijących szkodliwie*, członków rodzin z problemem alkoholowym, osób współuzależnionych objętych wsparciem ROPS w Lublinie;
2. Liczba osób uczestniczących w działaniach dotyczących pomocy psychologicznej, terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, osób pijących szkodliwie, członków rodzin z problemem alkoholowym, osób współuzależnionych objętych wsparciem ROPS w Lublinie.

Źródło weryfikacji wskaźników: Dane własne ROPS w Lublinie.

Beneficjenci:

- Organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- Osoby z problemem alkoholowym, członkowie ich rodzin oraz osoby współuzależnione i osoby pijące szkodliwie,
- Służba zdrowia, placówki leczenia uzależnienia od alkoholu, placówki leczenia odwykowego.

***Szkodliwe picie alkoholu** - wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu.⁶⁵

Działanie 2. Wspieranie realizacji zadań Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu w Lublinie**Wskaźniki:**

1. Liczba działań podnoszących kwalifikacje zawodowe pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia w województwie lubelskim, dofinansowanych z Budżetu Województwa Lubelskiego;
2. Liczba pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia w województwie lubelskim uczestniczących w działaniach podnoszących kwalifikacje zawodowe, dofinansowanych z Budżetu Województwa Lubelskiego;
3. Liczba przeprowadzonych diagnoz i konsultacji specjalistycznych dla zakładów leczenia odwykowego w województwie lubelskim dofinansowanych z Budżetu Województwa Lubelskiego;

⁶⁵ <http://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie/picie-ryzykowne-i-szkodliwe>, 13.10.2016 r.

4. Liczba zrealizowanych superwizji pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu z terenu województwa lubelskiego, dofinansowanych z Budżetu Województwa Lubelskiego.

Źródło weryfikacji wskaźników: Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Lublinie.

Beneficjenci:

- Osoby, które podjęły terapię w Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu w Lublinie,
- Pracownicy służby zdrowia, placówek leczenia uzależnienia od alkoholu, placówek leczenia odwykowego.

Działanie 3. Wspieranie działań dotyczących specjalistycznego wsparcia udzielanego osobom wykluczonym lub zagrożonym wykluczeniem z powodu problemu alkoholowego, zmierzających do ich integracji społecznej i aktywizacji zawodowej oraz wsparcie działań środowisk abstynenckich.

Wskaźniki:

1. Liczba działań dotyczących specjalistycznego wsparcia udzielanego osobom wykluczonym lub zagrożonym wykluczeniem z powodu problemu alkoholowego, zmierzających do ich integracji społecznej i aktywizacji zawodowej, objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie;
2. Liczba osób uczestniczących w działaniach dotyczących specjalistycznego wsparcia udzielanego osobom wykluczonym lub zagrożonym wykluczeniem społecznym z powodu problemu alkoholowego, zmierzających do ich integracji społecznej i aktywizacji zawodowej, objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie;
3. Liczba działań dotyczących wsparcia środowisk abstynenckich, objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie;
4. Liczba osób uczestniczących w działaniach dotyczących wsparcia środowisk abstynenckich, objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie.

Źródło weryfikacji wskaźników: Dane własne ROPS w Lublinie.

Beneficjenci:

- Organizacje pozarządowe,
- Samorządy lokalne,

- Osoby uczestniczące w działaniach dotyczących specjalistycznego wsparcia udzielanego osobom wykluczonym lub zagrożonym wykluczeniem na skutek uzależnienia od alkoholu, objętych wsparciem.

Działanie 4. Zwiększenie dostępności pomocy dla dzieci z FASD oraz ich opiekunów

Wskaźniki:

1. Liczba działań na rzecz dzieci z FASD oraz ich opiekunów, objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie.
2. Liczba dzieci z FASD oraz ich opiekunów korzystających z pomocy, objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie.

Źródło weryfikacji wskaźników: Dane własne ROPS w Lublinie.

Beneficjenci:

- Organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- Dzieci z FASD oraz ich opiekunowie korzystający z pomocy, objęci wsparciem.

5.4. Cel szczegółowy 4: Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, w szczególności z problemem alkoholowym.

Działanie 1. Upowszechnianie informacji na temat zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości jej przeciwdziałania, w szczególności w rodzinach z problemem alkoholowym.

Wskaźniki:

1. Liczba działań skierowanych do ogółu społeczeństwa, służących upowszechnianiu informacji na temat zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości jej przeciwdziałania, w szczególności w rodzinach z problemem alkoholowym (objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie);
2. Liczba dystrybuowanych materiałów skierowanych do ogółu społeczeństwa, służących upowszechnianiu informacji na temat zjawiska przemocy w rodzinie i możliwości jej przeciwdziałania, w szczególności w rodzinach z problemem alkoholowym (objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie).

Źródło weryfikacji wskaźników: Dane własne ROPS w Lublinie.

Beneficjenci:

- Organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- Podmioty realizujące zadania w obszarze profilaktyki oraz rozwiązywania problemów alkoholowych,
- Ogół społeczeństwa.

Działanie 2. Wspieranie programów oraz pomocy dla osób doświadczających przemocy, w szczególności w rodzinach alkoholowych oraz działań interwencyjnych i edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie**Wskaźniki:**

1. Liczba działań objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie, dotyczących realizacji programów i pomocy dla osób doświadczających przemocy, w szczególności w rodzinach alkoholowych;
2. Liczba osób korzystających z programów oraz pomocy dla osób doświadczających przemocy, w szczególności w rodzinach alkoholowych, objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie;
3. Liczba działań dla osób stosujących przemoc w rodzinie, objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie.
4. Liczba osób stosujących przemoc w rodzinie, uczestniczących w działaniach interwencyjnych i edukacyjnych, objętych wsparciem przez ROPS w Lublinie;

Źródło weryfikacji wskaźników: Dane własne ROPS w Lublinie.

Beneficjenci:

- Organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- Osoby korzystające z programów oraz pomocy psychologicznej, terapeutycznej i samopomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinach alkoholowych,
- Osoby stosujące przemoc w rodzinie pod wpływem alkoholu, uczestniczące w działaniach interwencyjnych i edukacyjnych.

6. Źródła finansowania oraz monitoring wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na lata 2017-2020

W imieniu Zarządu Województwa Lubelskiego, głównym realizatorem zadań w ramach Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2017-2020 dla Województwa Lubelskiego będzie Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie. Realizacja działań i celów szczegółowych prowadzona będzie przy współpracy z organizacjami pozarządowymi i podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz z instytucjami działającymi w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Środki finansowe przekazane na realizację Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2017-2020 uchwalane są corocznie przez Sejmik Województwa Lubelskiego w uchwale budżetowej. Z tego względu, szczegółowy plan finansowo-merytoryczny opracowywany będzie na każdy kolejny rok, w którym Program obowiązuje.

Głównym źródłem finansowania zadań Programu zaplanowanych dla Województwa Lubelskiego są opłaty pobierane za wydawanie zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu wydawane przez Marszałka Województwa Lubelskiego, zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Działania realizowane w ramach Programu mogą być również finansowane z funduszy Unii Europejskiej.

Monitoring Programu, w związku z realizacją przyjętych celów, działań i wskaźników, będzie odbywać się corocznie. Jednostką odpowiedzialną bezpośrednio za monitoring jest ROPS w Lublinie. Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2017-2020 jest dokumentem otwartym i będzie podlegał aktualizacjom w razie zaistnienia konieczności.

Spis wykresów:	Strona
1. Liczba gmin, w których wyznaczona jest osoba bezpośrednio odpowiedzialna za koordynację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych	17
2. Liczba kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeprowadzonych przez gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych	18
3. Charakterystyka klientów KRPA pod względem czynności związanych z leczeniem w zakładach lecznictwa odwykowego – lata 2011-2014	20
4. Liczba rodzin, w których występował problem alkoholowy w latach 2011-2014	21
5. Liczba punktów konsultacyjnych w województwie lubelskim wg danych PARPA	23
6. Suma osób, którym udzielono pomocy w punktach konsultacyjnych wg danych PARPA	24
7. Liczba gmin, które prowadziły działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców	24
8. Liczba osób dotkniętych problemem alkoholowym, z którymi pracowali członkowie KRPA w latach 2011-2014	25
9. Charakterystyka osób dotkniętych problemem alkoholowym ze względu na płeć oraz status na rynku pracy - lata 2011-2014	26
10. Charakterystyka osób dotkniętych problemem alkoholowym ze względu na wiek i wykształcenie	27
11. Najczęściej spożywany rodzaj alkoholu w latach 2011-2014	28
12. Wiek inicjacji alkoholowej osób spożywających alkohol	28
13. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych	33
14. Liczba mieszkańców przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych	33

Spis tabel:	Strona
1. Liczba interwencji gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie lubelskim	19
2. Charakterystyka osób dotkniętych problemem alkoholowym ze względu na rodzaj problemu	26

3. Liczba wypadków drogowych i ich skutków spowodowanych przez kierujących będących po spożyciu alkoholu	36
4. Liczba interwencji dot. przemocy w rodzinie (liczba wypełnionych formularzy Niebieska Karta - A)	37
5. Liczba placówek leczenia uzależnień w województwie lubelskim z podziałem na typ placówki	38
6. Liczba osób objętych opieką przez placówki leczenia uzależnienia od alkoholu pod kątem najczęściej diagnozowanych zaburzeń	38
7. Średni czas oczekiwania na przyjęcie pacjenta w placówkach stacjonarnych i ambulatoryjnych w województwie lubelskim	40
8. Wartości umów zawartych z placówkami leczenia uzależnienia od alkoholu w województwie lubelskim	40