

**UCHWAŁA NR L/370/2023
RADY MIASTA LUBARTÓW**

z dnia 15 marca 2023 r.

**w sprawie Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz
Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lubartów na lata 2023-2025**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40) oraz art. 4¹ ust. 1, 2, 2a, 5 i art. 18² ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 165) Rada Miasta uchwala, co następuje:

§ 1. Uchwala Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lubartów na lata 2023-2025 w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wiceprzewodniczący Rady
Miasta

Grzegorz Siwek

Załącznik do uchwały Nr L/370/2023
Rady Miasta Lubartów
z dnia 15 marca 2023 r.

**Miejski Program
Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych
oraz
Przeciwdziałania Narkomanii
dla Miasta Lubartów
na lata 2023-2025**



Spis treści

1. Wprowadzenie.....	3
2. Diagnoza problemów społecznych.....	5
1) Alkohol	5
2) Narkotyki	6
3) Nikotyna.....	7
4) Przemoc.....	8
5) Uzależnienia behawioralne i cyberprzemoc.....	9
6) Rynek alkoholowy	11
7) Profilaktyka.....	13
3. Cele i zadania Programu.....	15
1) Cel główny Programu	15
2) Cele szczegółowe.....	15
3) Zadania i działania w ramach wyznaczonych celów	15
4. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	18
1) Zadania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	18
2) Wynagrodzenia członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	19
5. Realizacja Programu.....	19
6. Monitoring i ewaluacja programu	20

1. Wprowadzenie

Zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.) do zadań własnych gminy należy prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, a także przeciwdziałanie narkomanii zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.).

Alkoholizm, narkomania, uzależnienia behawioralne stanowią wyzwania cywilizacyjne o zasięgu globalnym. Powodują stały wzrost problemów społecznych, stwarzają zagrożenia i obniżają ogólny poziom zdrowia społeczeństwa. Powiązane z nimi są m.in. problemy przemocy w rodzinie, ubóstwo i wykluczenie społeczne.

Problematyka uzależnienia nie ogranicza się jedynie do samego faktu uzależnienia bądź zagrożenia uzależnieniem. To problem, który zaburza całość funkcjonowania danej rodziny. Organizując pomoc należy mieć na uwadze zarówno osoby uzależnione jak i członków rodziny, którzy zmagają się z uzależnieniem bliskiej osoby. Koniecznym jest, aby wszelkie działania profilaktyczne w dalszym ciągu były kierowane do dzieci i młodzieży, którzy w okresie dorastania mogą być szczególnie podatni na negatywne wpływy otoczenia. Należy również zauważyć, że deficyty jednej grupy społecznej, zakłócają funkcjonowanie całej społeczności lokalnej. Konieczne jest zatem traktowanie problemu alkoholizmu, narkomanii i uzależnień behawioralnych w kontekście szeroko pojętej polityki społecznej.

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2023-2025 (zwany dalej Programem) określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych i stanowi część Polityki Społecznej Lubartowa. Zadania zawarte w Programie i sposoby ich realizacji, dostosowane są do potrzeb lokalnych i możliwości prowadzenia określonych form pracy w oparciu o posiadane zasoby instytucjonalne i osobowe. Zadania te finansowane są ze środków pozyskiwanych z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, które stanowią dodatkowe dochody miasta przeznaczone na profilaktykę w danym obszarze. Zgodnie z rekomendacjami Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Program stanowi najlepiej dostosowaną do warunków lokalnych odpowiedź na problemy związane z piciem alkoholu i zażywania środków odurzających z uwzględnieniem ich środowiskowych uwarunkowań.

Opracowana w 2021 roku przez Ogólnopolską Grupę Szkoleniową sp. z o.o. „Diagnoza problemów społecznych na terenie Miasta Lubartów” przedstawia obraz wybranych problemów społecznych dotyczących dzieci i młodzież szkolną oraz dorosłych mieszkańców Lubartowa.

Celem Programu zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia jest wydłużenie życia mieszkańców, ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu oraz poprawa jakości życia.

2. Diagnoza problemów społecznych

1) Alkohol

Alkoholizm jest jednym z najpoważniejszych współczesnych problemów społecznych. Alkohol działa szkodliwie na wszystkie narządy i tkanki. Jego działanie ma toksyczny wpływ dla organizmu oraz powoduje zmiany chorobowe, a także wpływa na zaburzenia w funkcjonowaniu psychicznym człowieka. Szkody związane ze spożywaniem alkoholu nie ograniczają się tylko do szkód u osoby uzależnionej. Mają one wymiar społeczny, obejmując członków rodzin i osoby żyjące w najbliższym otoczeniu alkoholika.

Objawy choroby alkoholowej:

- subiektywne poczucie przymusu sięgania po alkohol,
- koncentrowanie całego swojego życia wokół picia,
- nawroty picia po próbach podejmowania abstynencji,
- ograniczenie zachowań oraz reakcji związanych ze spożywaniem alkoholu,
- zmiana tolerancji na napoje alkoholowe,
- objawy abstynencyjne,
- poczucie niemożności rozstania się z alkoholem na zawsze
- pragnienie picia kontrolowanego oraz nadzieja na zapanowanie nad alkoholizmem.¹

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Szkodliwe spożywanie alkoholu jest przyczyną ponad 200 chorób i urazów. Na całym świecie 3 miliony zgonów rocznie jest wynikiem szkodliwego spożywania alkoholu. Stanowi to 5,3% wszystkich zgonów².

Opracowany w 2021 roku dokument pn. „Diagnoza problemów społecznych na terenie Miasta Lubartów” ukazał, że 71,50% dorosłych mieszkańców Lubartowa spożywa alkohol. 30,50% podaje, że pije kilka razy w miesiącu, natomiast 4% badanych pije alkohol codziennie. Co istotne, 7,69% badanych uważa się za osobę z problemem alkoholowym. Szczególną uwagę należy zwrócić na to, że 30,00% mieszkańców była świadkiem prowadzenia przez kogoś pojazdu pod wpływem alkoholu, a 9,79% prowadziło pojazd w stanie nietrzeźwości. Zdarzyło się również, że mieszkańcy wykonywali swoje obowiązki służbowe będąc pod wpływem alkoholu (11,89% osób przyznało się do takiego zachowania, w tym 0,70% robi to często).

¹ <https://detoksalkoholowy.pl/alkoholizm-charakterystyka-i-objawy-choroby-alkoholowej/#pozostale-czynniki-ryzyka-uzaleznienia-od-alkoholu>.

² <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.

Problem alkoholowy jest obecny wśród dzieci i młodzieży w Mieście Lubartów – spożycie alkoholu zadeklarowało 38,66% uczniów. Do kontaktu z alkoholem częściej przyznawały się dziewczynki (42,86%) niż chłopcy (31,60%) Uczniowie sięgali głównie po piwo (87,27%). Należy kontynuować działania profilaktyczne zapobiegające dalszemu rozwojowi problemu.

2) Narkotyki

Narkotyk – substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka – to określenia o podobnym znaczeniu stosowane wymiennie w języku potocznym. W medycynie, psychologii aktualnie obowiązującym nazewnictwem jest substancja psychoaktywna. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje psychoaktywne, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowie (opiodowe). Z kolei pojęcie narkomanii wywodzi się od słowa "narcos" co oznacza odurzenie, senność, uśpienie³.

Wszystkie narkotyki powodują uzależnienie, którego objawem jest domaganie się organizmu ich ponownego zażycia. Na początku drogi, narkotyki zażywane są w celu spowodowania przyjemnych doznań, z czasem osoby uzależnione zrobią wszystko, by zażyć narkotyk w celu uniknięcia niemiłego, często bolesnego ich braku w organizmie (jest to zależność psychiczna). Dodatkowo, w miarę upływu czasu pojawia się zależność fizyczna charakteryzująca się złym samopoczuciem na skutek zażywania narkotyku, bez którego nie można już normalnie funkcjonować. Mówimy wówczas o głodzie narkotycznym objawiającym się silnym skurczem mięśni, bólem brzucha, często całego ciała.

Według badania Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Kantar Polska z 2018 roku w populacji generalnej marihuana (konopie indyjskie) była najczęściej używanym narkotykiem z odsetkiem 12,1%. Do jej zażywania przyznało się 7,8% badanych w wieku 15-34 lata. Natomiast w całej badanej populacji (15-64 lata) wyższy odsetek odnotowano wśród mężczyzn – 16,4% niż wśród kobiet – 7,7% w przypadku wskaźnika używania kiedykolwiek w życiu⁴.

Problem narkotykowy to kolejna kwestia poruszana w diagnozie. Zażywanie substancji psychoaktywnych nie przybiera dużych rozmiarów wśród dorosłych mieszkańców Miasta Lubartów – 12,5% osób miało kontakt z substancjami psychoaktywnymi, a 1% osób

³ <https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=112184>.

⁴ Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020.

zażywa je raz w tygodniu. Mieszkańcy sięgają po te substancje głównie z ciekawości (56,6%).

Nieznaczną część uczniów (6,68%) miała kontakt z narkotykami lub dopalaczami. Częściej kontakt mieli chłopcy (7,08%) niż dziewczynki (6,44%). Uczniowie zażywają te substancje głównie na podwórku (42,11%) a motywuje ich do tego, jak w przypadku dorosłych respondentów również ciekawość (52,63%). Szczególnie popularną substancją wśród młodych mieszkańców jest marihuana lub haszysz. (68,42%). Część uczniów posiada niepełną wiedzę na temat uzależnienia od substancji psychoaktywnych, co domaga się zastosowania szerokich działań profilaktycznych na poziomie uniwersalnym. Wskazane jest kontynuowanie działań profilaktycznych, by utrzymać tę pozytywną tendencję oraz zapobiegać możliwemu rozwojowi problemu.

3) Nikotyna

Dane Ministerstwa Zdrowia pokazują, że problem palenia tytoniu dotyczy ok. ¼ dorosłych Polaków, co daje 8-9 mln osób. Z raportu "Palenie tytoniu w Polsce, obraz zjawiska, nowe trendy i wyzwania" wynika, że liczba osób palących papierosy maleje systematycznie od lat 90-tych, ale w zbyt wolnym tempie. W 2011 roku papierosy paliło 31% Polaków, w 2015 roku, 24% (31% mężczyzn i 18% kobiet)⁵.

Problem nikotynowy wśród dorosłych mieszkańców Lubartowa jest widoczny, ale nie przybiera dużych rozmiarów – 19% mieszkańców sięga po papierosy. Osoby palące mają świadomość negatywnych konsekwencji zdrowotnych wynikających z palenia papierosów – 59,5% osób uważa, że palenie jest bardzo szkodliwe, a 34 % że jest szkodliwe. Spośród osób, które palą, 3,00% respondentów pali kilka razy w roku, 2,00% pali raz w miesiącu, 2,50% badanych sięga po papierosy kilka razy w tygodniu, zaś 11,50% osób pali codziennie.

Na zlecenie Rzecznika Praw Dziecka Instytut Badań Pollster przeprowadził badanie wśród polskiej młodzieży na temat używania e-papierosów. Z badań wynika, że 34% młodych e-palaczy (w wieku 16-17 lat) pali od ponad roku, 31% – od dwóch do pięciu lat, a 4% ponad 5 lat. Z badania wynika, że e-papierosy pali dla rozrywki 58% młodych palaczy, przez napięcie lub stres – 47 (w przypadku papierosa tradycyjnego już 66% palaczy), z nudów – 45, jako sposób na zrobienie sobie przerwy od nauki – 43, przy okazji „pogadania sobie z ludźmi” – 39, a z ciekawości – 36%⁶.

⁵ <https://biznes.newseria.pl/news/polscy-naukowcy-zbadali,p942178533>.

⁶ <https://brpd.gov.pl/2020/12/28/alarmujace-wyniki-badan-e-papierosy-staly-sie-nalogiem-mlodziezy>.

Warto kontynuować działania profilaktyczne wśród dzieci i młodzieży w Lubartowskich szkołach, ponieważ do palenia papierosów przyznało się 29,53% ankietowanych uczniów. Spośród nich 8,44% osób paliło papierosy raz, kolejne 15,29% uczniów robiło to kilka razy, 3,51% uczniów pali często, a 2,28% osób pali regularnie. Uczniowie, którzy palili już papierosy, pierwszy raz sięgali po nie w wieku 13-14 lat (36,31%), 11-12 lat (25,60%), 15-16 lat (25,60%) oraz kolejne 8,33% uczniów pierwszy raz paliło w wieku 8-10 lat, a 4,17% w wieku 17 i więcej lat. Niepokojącym jest, że 13,09% uczniów przyznało, iż codziennie sięga po papierosy, w tym 8,33% uczniów wypala od 1 do 5 papierosów, od 6 do 10 papierosów pali 1,19% uczniów, od 11 do 20 papierosów dziennie pali kolejne 1,19% uczniów, a 2,38% uczniów wypala więcej niż 20 papierosów dziennie.

4) Przemoc

Definicja przemocy w rodzinie według ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie mówi, że: „przemoc w rodzinie należy przez to rozumieć jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób najbliższych lub wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą⁷.

Wśród dorosłych ankietowanych mieszkańców przemocy doświadczyło 21%, a 31% zna kogoś w swoim otoczeniu kto jest osobą doświadczającą przemocy. Mieszkańcy doznawali głównie przemocy psychicznej (90,48%), rzadziej fizycznej (59,52%). Przemoc wobec nich stosowali głównie partner/partnerka (54,76%). Ponadto co dziesiąty ankietowany stosował przemoc (fizyczną – 71,53%) głównie wobec innych osób (33,33%) oraz partnera/partnerki (47,62%). 4% ankietowanych mieszkańców nie zdaje sobie sprawy z negatywnych konsekwencji stosowania kar fizycznych w stosunku do dzieci. Dodatkowo 9,5% osób uważa, że istnieją okoliczności usprawiedliwiające stosowanie przemocy.

Zjawisko przemocy rówieśniczej – Dan Olweus, pionier badań nad zjawiskiem przemocy szkolnej definiuje jako „agresywne zachowanie, w którym sprawca używa swego ciała lub przedmiotu do zranienia lub skrzywdzenia innej osoby”. Z kolei WHO określa przemoc jako „użycie z rozmysłem siły lub groźenie nią, przeciw sobie, innej osobie, grupie

⁷ Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. 2021 r. poz. 1249).

lub społeczności, co prowadzi do zranienia, śmierci, lub szkody psychicznej, a także do zaburzeń rozwojowych i upośledzenia społecznego”⁸. Nowym problemem, który pojawia się coraz częściej wśród Polskich uczniów to zjawisko cyberbullyingu lub inaczej mówiąc cyberprzemocy.

Diagnoza ukazała, że uczniowie przedstawiają przemoc jako następujące zachowania: bicie (85,06%), grożenie/straszenie (78,91%), spoliczkowanie (61,34%), zmuszanie do oddawania pieniędzy (59,33%), kradzież pieniędzy lub innej własności (57,47%), zmuszanie do oglądania pornografii (52,90%), wysyłanie obraźliwych wiadomości (50,79%), krytykowanie wyglądu (38,31%), podszywanie się w internecie (38,14%), okazywanie braku szacunku (32,86%), nie opiekowanie się kimś kto wymaga opieki (21,27%) oraz inne zachowania, których nie scharakteryzowano (3,34%).

Problem przemocy wśród uczniów w mieście jest znaczny, bowiem 51,49% uczniów przyznaje, że doświadczyło przemocy psychicznej, a 47,6% przemocy fizycznej. Jak wynika z analizy materiału badawczego, problem przemocy domowej jest mniejszy niż przemocy rówieśniczej, jednak również dostrzegalny i wymagający podjęcia działań profilaktycznych.

5) Uzależnienia behawioralne i cyberprzemoc

Terminem „uzależnienia behawioralne” określa się formy zaburzeń (nałogów) nie związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, a z niekontrolowanym wykonywaniem pewnych czynności m.in. od korzystania z internatu, patologiczny hazard, objadanie się, ortoreksja – nadmierna koncentracja na zdrowym jedzeniu, pracoholizm, uzależnienie od gier komputerowych, sieciaholizm – od użytkowania sieci internetowej, fonoholizm – uzależnienie od telefonu komórkowego. Najczęściej spotykane uzależnienia behawioralne u nastolatków dotyczą korzystania z Internetu, od telefonu, grania w gry komputerowe i oglądania telewizji⁹.

Uzależnienia behawioralne, w zależności od rodzaju, prowadzą do poważnych konsekwencji zarówno psychicznych, fizycznych jak i społecznych. Leczenie ich polega na:

- psychoterapii uzależnień – tj. procesie, w którym uczestniczy grupa specjalistów, którego celem jest m.in. uświadomienie sobie przez osobę uzależnioną mechanizmów chorobowych, zmiana destrukcyjnych nawyków, nauka konstruktywnych sposobów radzenia sobie z emocjami;

⁸ Przemoc i agresja w szkołach w Europie – sposoby przeciwdziałania, Polskie Biuro Eurydice, Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji, Warszawa 2007 r.

⁹ Uzależnienia behawioralne – terapia i profilaktyka, M. Rowicka, Warszawa 2015 r.

- uczestnictwie osoby uzależnionej w grupie samopomocowej (np. Anonimowi Jedzenioholicy, Anonimowi Hazardziści, Anonimowi Seksoholicy);
- farmakoterapii, która może mieć swoje zastosowanie w sytuacjach, kiedy nasilenie objawów u pacjenta w sposób znaczny utrudnia mu uczestnictwo w w/w formach leczenia. Stanowi środek doraźny, wspierający proces terapii¹⁰.

Badania przeprowadzone w 2015 r. przez Fundację Dzieci Niczyje (obecnie Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę) na próbie złożonej z polskich dzieci i ich rodziców pokazują, że ponad połowa dzieci w wieku od 6 miesięcy do 6,5 roku korzysta z urządzeń mobilnych – a 25% z nich codziennie¹¹.

Ze zgromadzonego materiału badawczego wynika, iż uczniowie poświęcają dziennie na granie w gry komputerowe: od 1 do 3 godzin (31,11%), do 1 godziny (12,13%). Natomiast od 3 do 6 godzin na tę aktywność poświęca 14,76% uczniów, zaś powyżej 6 godzin dziennie poświęca na gry komputerowe 8,44% uczniów. 33,57% uczniów nie gra w gry komputerowe. Na korzystanie poza lekcjami z komputera/Internetu/smartfonu czy telefonu uczniowie poświęcają każdego dnia od 3 do 6 godzin - 34,62% uczniów, zaś powyżej 6 godzin dziennie przed komputerem spędza 27,94% uczniów. Od 1 do 3 godzin - 30,58%, a do 1 godziny dziennie na tę aktywność poświęca tylko 4,92% badanych. Z komputera i Internetu nie korzysta 1,93% uczniów. Uczniowie z nowych mediów korzystają głównie w domu (89,78%). Służą one im przede wszystkim do kontaktu ze znajomymi (83,69%) i słuchania muzyki (77,24%). 80,11% ankietowanych uważa, że cyberprzemocy to publikowanie obraźliwych treści na czyjś temat, a 68,49% badanych wskazało na wysyłanie obraźliwych tekstów za pomocą komunikatorów internetowych. Zdaniem 58,80% uczniów jest to agresja elektroniczna, a także naruszanie czyjejś prywatności (60,21%). 48,97% osób wskazało na naśmiewanie się z kogoś. Natomiast 43,84% uczniów uważa, że cyberprzemoc to przewiska w stronę innych osób.

Niebezpiecznym zjawiskiem obserwowanym wśród uczniów jest zjawisko związane z hazardem. Udział w konkursach organizowanych w internecie, przez gazety, telewizję, operatorów telefonicznych, w których wysyła się płatne smsy zadeklarowało 17,25% młodych osób. 15,49% korzystało z takich konkursów kilka razy. Na automatach do gier nie grało nigdy 50,00% uczniów. Pozostałe osoby robiły to kilka razy - 40,67%, a 9,33% uczniów grało wiele razy. Zakłady bukmacherskie obstawiało 10,56% uczniów. Wśród nich 6,87%

¹⁰ https://pl.wikipedia.org/wiki/Uzale%C5%BCnienie_behawioralne.

¹¹ Bąk A., (2015), Korzystanie z urządzeń mobilnych przez małe dzieci w Polsce. Wyniki badania ilościowego, (2015), Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje.

robiło to kilka razy, a 3,70% wiele razy. Dane pokazują, iż hazard nie jest głównym problemem wśród młodzieży szkolnej Miasta Lubartów, jednak z uwagi na zagrożenie jakie niesie za sobą należy systematycznie prowadzić działania profilaktyczne.

6) Rynek alkoholowy

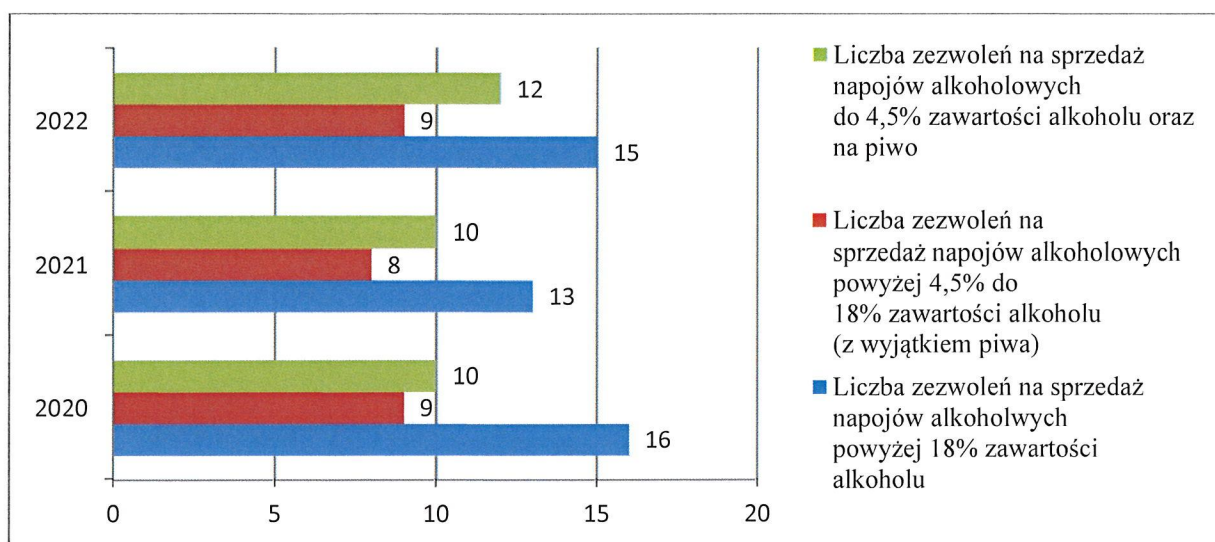
Maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży wynosi:

- 20 o zawartości do 4,5% alkoholu oraz na piwo,
- 13 o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu, z wyjątkiem piwa,
- 15 o zawartości powyżej 18% alkoholu.

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

- 48 o zawartości do 4,5% alkoholu oraz na piwo,
- 42 o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu, z wyjątkiem piwa,
- 42 o zawartości powyżej 18% alkoholu¹².

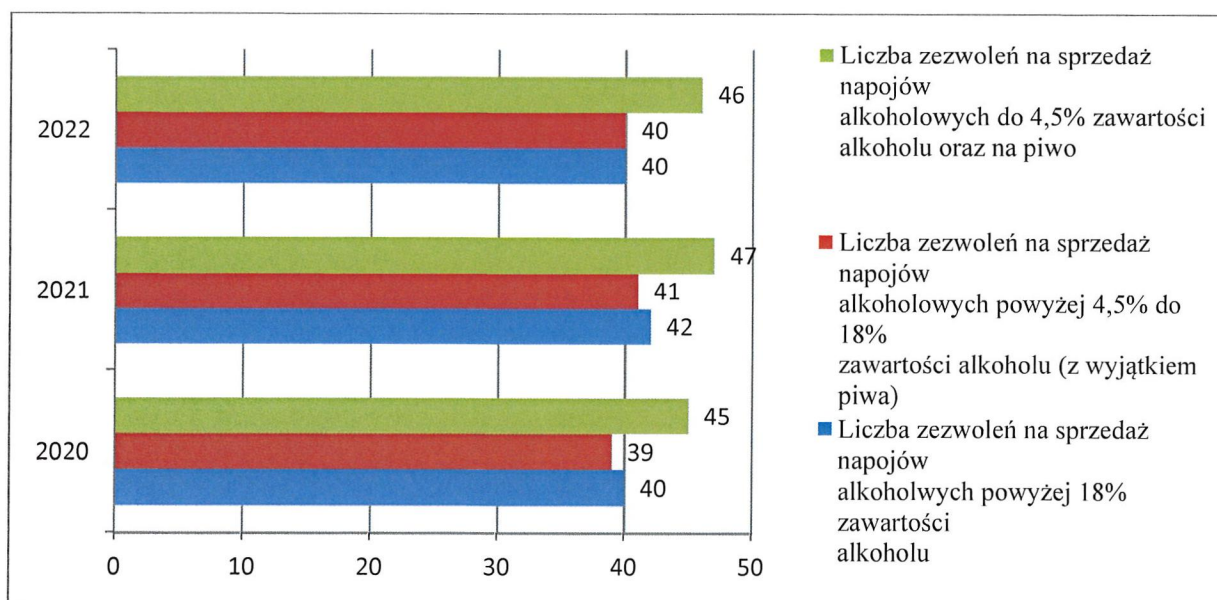
Liczba zezwoleń wydanych na sprzedaż poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży na terenie Miasta Lubartów w latach 2020-2022



Opracowanie własne na podstawie danych z UM Lubartów.

¹² Uchwała Nr XXXIV/242/2021 Miasta Lubartów z dnia 29 września 2021 r. w sprawie ustalenia maksymalnej liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie Miasta Lubartów.

Liczba zezwoleń wydanych na sprzedaż poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży na terenie Miasta Lubartów w latach 2020-2022



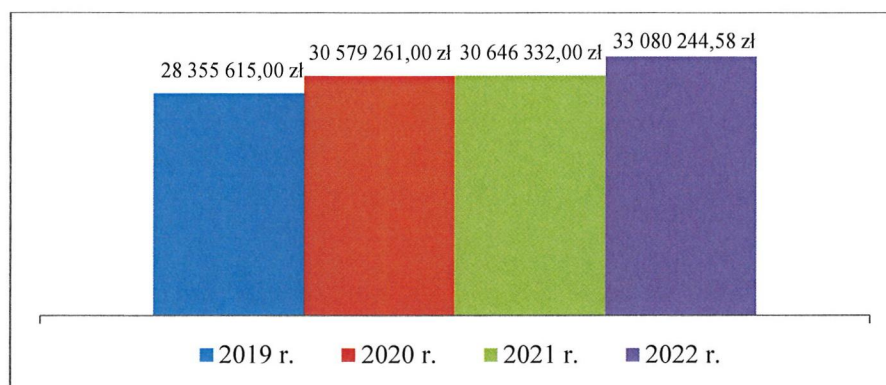
Opracowanie własne na podstawie danych z UM Lubartów.

W 2022 r. funkcjonowało 48 punktów detalicznych sprzedaży napojów alkoholowych i 16 punktów gastronomicznych. W 2022 r. wydano ogółem 29 zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych i 17 decyzji o wygaszenie zezwolenia. Przeprowadzono 38 sprawdzeń punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

Wartość sprzedanego alkoholu w 2022 r. wynosiła 33 080 244,58 zł., w tym:

- do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa 14 862 774,89 zł,
- od 4,5% do 18% zawartości alkoholu 4 410 097,71 zł,
- powyżej 18% zawartości alkoholu 13 807 371,98 zł.

Wartość sprzedaży alkoholu na terenie Miasta Lubartów w latach 2019-2022



Opracowanie własne na podstawie danych z UM Lubartów.

7) Profilaktyka

Profilaktyka uzależnień polega na:

- a) eliminowaniu lub redukowaniu wpływu znaczących czynników ryzyka;
- b) wzmacnianiu czynników chroniących.

Profilaktykę, w zależności od grupy odbiorców, do której jest skierowana, podzielić można na uniwersalną, selektywną i wskazującą.

Profilaktyka uniwersalna ukierunkowana na całe populacje. Są to działania adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów alkoholowych, papierosowych, narkotykowych lub problemów związanych z innymi substancjami psychoaktywnymi oraz uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi tych problemów w danej populacji. Działania uniwersalne mogą dotyczyć na przykład populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, populacji młodych dorosłych, populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym, itd. Do działań z zakresu profilaktyki uniwersalnej należą szkolne programy profilaktyczne adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi, programy podnoszenia umiejętności wychowawczych rodziców dzieci w określonym wieku, programy edukacyjne adresowane do kierowców itd.

Profilaktyka selektywna ukierunkowana na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka. Ten poziom profilaktyki jest adresowany do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów. Przykładem profilaktyki selektywnej mogą być działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe podejmowane wobec dzieci pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych, dzieci z rozbitych rodzin, dzieci rodziców chorych psychicznie itd. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do takiej grupy, czyli np. bycie dzieckiem osoby uzależnionej od alkoholu, a nie ze względu na występowanie zaburzeń lub problemów psychicznych u takich dzieci. Profilaktyka selektywna jest więc z definicji przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

Profilaktyka wskazująca jest skierowana do osób, u których rozpoznano wczesne objawy angażowania się w dane zachowanie uważane za problemowe. Nadal jednak są to działania o charakterze profilaktycznym, czyli są podejmowane wobec osób, które nie spełniają kryteriów diagnostycznych zaburzeń lub chorób wymagających leczenia (np. uzależnienie od

alkoholu lub narkotyków opisane w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10).

Przykładem profilaktyki wskazującej są zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci, które pochodzą z rodzin dysfunkcyjnych, przejawiają wysoki poziom agresji i nieprzystosowania w kontaktach z rówieśnikami, a także nadużywają alkoholu lub/i eksperymentują z narkotykami. Do profilaktyki wskazującej można również zaliczyć niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych np. działania edukacyjne i interwencyjne podejmowane przez pracowników socjalnych, pedagogów, wolontariuszy działających w terenie podejmowane wobec młodzieży, która używa narkotyków i spotyka się w klubach lub innych miejscach zabawy i rekreacji¹³.

¹³ M. Rowicka, Skuteczna profilaktyka uzależnień behawioralnych, Warszawa 2019.

3. Cele i zadania Programu

1) Cel główny Programu

Głównym celem Programu jest wydłużenie życia mieszkańców, ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu, poprawa jakości życia oraz ograniczenie liczby osób zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od alkoholu oraz innych środków psychoaktywnych, a przede wszystkim negatywnych skutków społecznych, będących konsekwencją tych zjawisk, w tym przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

2) Cele szczegółowe

- a) Powadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.
- b) Prowadzenie bieżącej pracy w obszarze uzależnień od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych poprzez udzielanie pomocy psychologicznej, prawnej oraz udzielanie wsparcia i poradnictwa.
- c) Wzmacnianie kompetencji instytucji i osób odpowiedzialnych za realizację działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii oraz pracujących w zakresie przemocy w rodzinie.
- d) Zgodna z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych.
- e) Wspomaganie działań mających na celu wyeliminowanie z miejsc publicznych a w szczególności z terenów rekreacyjnych i sportowych spożywania alkoholu i zażywania środków psychotropowych.

3) Zadania i działania w ramach wyznaczonych celów

- a) Zadania ukierunkowane na prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii:
 - Realizacja w szkołach programów profilaktyki uniwersalnej z zachowaniem standardów jakości pierwszorzędowych programów profilaktycznych, opracowanych przez Rady Pedagogiczne i Rady Rodziców, rekomendowane jest upowszechnianie

i wdrażanie programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, które biorą pod uwagę czynniki chroniące i czynniki ryzyka używania środków psychoaktywnych oraz stosowania agresji.

- Zalecane jest przeprowadzenie kampanii profilaktycznych m.in. w szkołach:
 - „Reaguj na przemoc”;
 - „O depresji w pandemii”;
 - „Dopalacze – powiedz stop”;
 - „Przeciw pijanym kierowcom”.
- Zaleca się współpracę z KPP, MOPS, PCPR, lekarzami, psychologami, organizacjami pozarządowymi.
- Realizacja zajęć/impres/zawodów sportowych i rekreacyjno – turystycznych, kulturalnych, środowiskowych z elementami profilaktyki. Rekomendowana jest organizacja imprez masowych dla określonej grupy mieszkańców bądź dla całej społeczności lokalnej. Zalecane jest przeprowadzenie kampanii „Postaw na rodzinę”.
- Realizacja środowiskowych programów profilaktycznych skierowanych do dzieci. Rekomendowane jest prowadzenie świetlicy dla dzieci z rodzin zagrożonych społecznie.
- Informowanie o dostępności usług pomocowych dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz ich rodzin a także zagrożonych przemocą. Prowadzenie edukacji w zakresie wiedzy o szkodliwości zażywania środków psychoaktywnych. Zadanie realizowane będzie m.in. poprzez:
 - udział w ogólnopolskich kampaniach profilaktycznych,
 - zakup i rozpowszechnianie materiałów promocyjnych: broszury, ulotki, plakaty, druki z elementami promocyjnymi,
 - bieżącą aktualizację i udostępnianie baz danych placówek leczniczych i pomocowych.
- Monitorowanie problemów uzależnień w ramach realizacji Programu.
- Realizacja działań promujących zdrowy styl życia wolny od uzależnień oraz zdrowie psychiczne. Rekomendowane jest udoskonalanie i poszerzanie bazy rekreacyjno – sportowej dla dzieci i młodzieży oraz dorosłych mieszkańców miasta.
- Realizacja zajęć sportowych, rekreacyjno – turystycznych oraz zajęć opiekuńczych z programem profilaktyki. Rekomendowane jest organizowanie i prowadzenie zajęć sportowo – rekreacyjnych w okresie wolnym od zajęć lekcyjnych.

- b) Zadania ukierunkowane na prowadzenie bieżącej pracy w obszarze uzależnień od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych poprzez udzielanie pomocy psychologicznej, prawnej oraz udzielanie wsparcia i poradnictwa:
- Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu poprzez wspieranie klubów abstynenta oraz innych form działań pomocowych poza terapią, których odbiorcami są osoby uzależnione od alkoholu i narkotyków oraz narażonych na przemoc w tym ich rodzin. Zadanie powinno być ewaluowane przez kluby abstynenta pod kątem reguł postępowania zawartych w „standardach działań stowarzyszeń abstynenckich”. Rekomendowane są działania w formie całorocznej.
 - Realizacja pomocy psychologicznej, prawnej i terapeutycznej dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu i narkotyków a także dla osób doświadczających przemocy i stosujących przemoc w tym prowadzenie punktów konsultacyjnych. Zalecane jest prowadzenie punktów konsultacyjno – pomocowych ds. alkoholizmu oraz narkomanii i uzależnień behawioralnych.
- c) Zadanie ukierunkowane na wzmacnianie kompetencji instytucji i osób odpowiedzialnych za realizację działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii oraz pracujących w zakresie przemocy w rodzinie:
- Tworzenie form współpracy i wymiany informacji dla instytucji i osób zajmujących się realizacją zadań wynikających z programu. Zalecane jest przeprowadzenie szkoleń
 - dla członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z udziałem przedstawicieli instytucji i organizacji pozarządowych oraz dla osób zajmujących się przemocą w rodzinie.
 - Prowadzenie szkoleń, kursów specjalistycznych dla nauczycieli. Zalecane jest aby szkoły prowadziły kursy/szkolenia, w którym udział będą brali przedstawiciele innych szkół.
- d) Zadanie ukierunkowane na zgodną z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych.
- Organizowanie szkoleń dla sprzedawców napojów alkoholowych. Zalecane jest prowadzenie szkoleń dla sprzedawców aby działali zgodnie z prawem.
 - Kontrole/sprawdzanie punktów sprzedaży napojów alkoholowych pod kątem zgodności sprzedaży z przepisami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz przepisami ustawy o ochronie przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Zalecana jest kontrola/

sprawdzenie jak największej ilości punktów sprzedaży. Cykliczne i częste kontrole/sprawdzanie punktów sprzedaży napojów alkoholowych mogą istotnie wpłynąć na zmniejszenie naruszeń prawa w tym zakresie.

— Działania interwencyjno – edukacyjne skierowane do sprzedawców dotyczące zakazu sprzedaży napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych nieletnim. Rekomendowane jest prowadzenie akcji ulotkowej dla sprzedawców napojów alkoholowych i wyrobów tytoniowych.

e) Wspomaganie działań mających na celu wyeliminowanie z miejsc publicznych a w szczególności z terenów rekreacyjnych i sportowych spożywania alkoholu i zażywania środków psychotropowych:

— Rozbudowa monitoringu miejskiego. W celu zminimalizowania spożywania alkoholu w miejscach publicznych a tym samym zmniejszenie ryzyka wystąpienia niewłaściwych zachowań osób znajdujących się po spożyciu alkoholu lub innych substancji. Należy rozbudować monitoring miejski w miejscach szczególnie narażonych na występowanie takich zachowań.

4. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

1) Zadania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Do zadań Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych należy w szczególności:

- a) inicjowanie działań stanowiących zadania własne miasta w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii;
- b) podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowanie wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu; w tym motywowanie uczestnika postępowania do podjęcia leczenia odwykowego oraz kierowanie go do biegłego orzekającego w przedmiocie uzależnienia;
- c) rozpatrywanie wniosków z instytucji, organizacji społecznych i osób fizycznych dotyczących osób nadużywających alkoholu;
- d) kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych;

- e) wydawanie opinii w formie postanowienia o zgodności lokalizacji punktów sprzedaży napojów alkoholowych i podawania napojów alkoholowych z uchwałami Rady Miasta, w tym w sprawie limitów wydawanych zezwoleń;
- f) udział w posiedzeniach grup roboczych realizujących procedurę „Niebieskiej Karty” oraz w Zespole Interdyscyplinarnym ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie;
- g) podejmowanie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych oraz działań kontrolnych i interwencyjnych, mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zasad zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia;
- h) organizowanie szkoleń dla osób zajmujących się profilaktyką uzależnień.

2) Wynagrodzenia członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Członkom Komisji za każde posiedzenie związane z realizacją zadań ustawowych i wynikających z realizacji programu, przysługuje wynagrodzenie wynoszące pięciokrotność pełnej wysokości diety za czas podróży krajowej z wyłączeniem Przewodniczącego, któremu przysługuje wynagrodzenie wynoszące siedmiokrotność pełnej wysokości diety za podróże krajowe. Wysokość diety określa rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej. Podstawę do wypłacania wynagrodzenia stanowi lista obecności z poszczególnych posiedzeń MKRPA poświadczona podpisem Przewodniczącego MKRPA. Członkom Komisji przysługuje również pokrycie kosztów udziału w szkoleniach, seminariach, konferencjach. W związku z podróżami służbowymi członków Komisji, przysługuje im dieta, zwrot kosztów podróży i noclegów na zasadach w wysokości określonych rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie należności przysługujących pracownikom zatrudnionym w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej.

5. Realizacja Programu

- 1) Realizacja Programu jest koordynowana przez Pełnomocnika Burmistrza ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i podejmuje niezbędne działania zmierzające do osiągnięcia celów wyznaczonych w Programie.

- 2) Zadania ujęte w programie mogą być realizowane poprzez działalność następujących podmiotów:
 - a) Urząd Miasta Lubartów;
 - b) Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lubartowie;
 - c) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lubartowie;
 - d) Komendę Powiatową Policji w Lubartowie;
 - e) Sąd Rejonowy w Lubartowie
 - f) szkoły i placówki miejskie;
 - g) ośrodki leczenia uzależnień;
 - h) ośrodki zdrowia oraz poradnie psychologiczne (psychiatryczne);
 - i) organizacje pozarządowe oraz kościelne i wyznaniowe;
 - j) inne instytucje i podmioty działające na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień.
- 3) Program realizowany jest we współpracy osób, instytucji rządowych i samorządowych oraz organizacji pozarządowych, a także grup samopomocowych zajmujących się zdrowiem, edukacją, kulturą, sportem a przede wszystkim wychowaniem w trzeźwości.
- 4) Realizacja finansowa Programu:
 - a) przekazanie środków finansowych i rzeczowych miejskim jednostkom sektora finansów publicznych;
 - b) udzielenie dotacji celowej jednostkom spoza sektora finansów publicznych;
 - c) zakup towarów i usług;
 - d) tworzenie niezbędnego zaplecza, w tym min. finansowanie wynagrodzeń osobowych, zakupu nagród, zakupu materiałów informacyjno-edukacyjnych, zakupu materiałów promocyjnych, finansowanie związane z działalnością MKRPA itp.
- 5) Źródłem finansowania zadań wynikających z Programu są środki finansowe pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz dodatkowej opłaty jaką muszą wносить przedsiębiorcy mający zezwolenia na hurtowy obrót alkoholem.

6. Monitoring i ewaluacja programu

Ewaluacja Programu prowadzona będzie w oparciu o posiadane dane statystyczne, wskaźniki, ocenę efektywności. Po zakończeniu realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania

problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i przemocy podmioty biorące udział w realizacji Programu zobowiązane są do przedstawienia sprawozdań.

Wskaźniki/rezultaty efektywności Programu:

- liczba osób zgłaszających się na terapię;
- liczba osób objętych terapią;
- liczba osób objętych działaniami pomocowymi;
- liczba dzieci, młodzieży i dorosłych objętych działaniami profilaktycznymi, edukacyjnymi i informacyjnymi;
- liczba osób korzystających z usług Punktów Konsultacyjnych;
- liczba kontroli i skontrolowanych punktów sprzedaży napojów alkoholowych.

Burmistrz Miasta sporządza raport z wykonania w danym roku gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada Radzie Miasta w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

Wyniki głosowania

Głosowano w sprawie: Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lubartów na lata 2023-2025;

ZA: 17, PRZECIW: 0, WSTRZYMUJĘ SIĘ: 0, BRAK GŁOSU: 0, NIEOBECNI: 4

Wyniki imienne:

ZA (17)

Jacek Bednarski, Robert Błaszczak, Teodor Czubacki, Ewa Grabek, Maria Kozak, Tomasz Krówczyński, Przemysław Kural, Anna Kuszner, Artur Kuśmierzak, Renata Mazur, Elżbieta Mizio, Beata Pasikowska, Marek Polichańczuk, Wiesława Romańska-Serwin, Grzegorz Siwek, Jacek Tomasiak, Zdzisław Wereszczyński

NIEOBECNI (4)

Grzegorz Gregorowicz, Grzegorz Jaworski, Piotr Kusyk, Andrzej Zieliński

Głosowanie zakończono w dniu: 15 marca 2023, o godz. 20:30