



**Wojewódzki Program Profilaktyki
i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii
na lata 2022-2025**

Spis treści

1.	WPROWADZENIE	10
2.	PODSTAWY PRAWNE	12
3.	DIAGNOZA PROBLEMU ALKOHOLEWEGO	13
3.1	<i>Gmina jako kluczowy podmiot rozwiązywania problemu alkoholowego.....</i>	<i>15</i>
3.2	<i>Zjawisko problemu alkoholowego w Polsce oraz w województwie lubelskim wg danych policji.....</i>	<i>29</i>
3.3	<i>Zasoby lecznictwa i dostępność pomocy dla osób z problemem alkoholowym</i>	<i>33</i>
3.4	<i>Współpraca Samorządu Województwa Lubelskiego z organizacjami pozarządowymi w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych</i>	<i>38</i>
3.5	<i>Działalność Regionalnego Punktu Diagnostyki i Terapii FAS/FASD w Lublinie</i>	<i>41</i>
3.6	<i>Diagnoza używania alkoholu przez dzieci i młodzież.....</i>	<i>43</i>
3.7	<i>Diagnoza zjawiska występowania uzależnienia od alkoholu wśród dorosłych</i>	<i>47</i>
4.	DIAGNOZA ZJAWISKA NARKOMANII.....	54
4.1.	<i>Realizacja gminnych programów w obszarze przeciwdziałania narkomanii</i>	<i>56</i>
4.2.	<i>Diagnoza narkomanii wśród dzieci i młodzieży</i>	<i>57</i>
4.3.	<i>Diagnoza narkomanii wśród osób dorosłych.....</i>	<i>63</i>
4.4.	<i>Profilaktyka</i>	<i>72</i>
4.5.	<i>Współpraca Samorządu Województwa Lubelskiego z organizacjami pozarządowymi w zakresie przeciwdziałania narkomanii</i>	<i>75</i>
4.6.	<i>Zasoby lecznictwa i działania interwencyjne w zakresie przeciwdziałania narkomanii</i>	<i>78</i>
5.	DIAGNOZA W ZAKRESIE UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH	81
5.1.	<i>Zadania jednostek samorządu terytorialnego w zakresie uzależnień behawioralnych.....</i>	<i>81</i>
5.2.	<i>Diagnoza wybranych rodzajów uzależnień behawioralnych</i>	<i>83</i>
6.	ANALIZA SWOT	91
7.	CELE, DZIAŁANIA, WSKAŹNIKI I REZULTATY WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2022-2025	98
8.	ZASADY REALIZACJI I FINANSOWANIA WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2022-2025	105
9.	MONITORING PROGRAMU.....	106
10.	SPIS TABEL	107
11.	SPIS WYKRESÓW.....	109

Wykaz skrótów

AA	Anonimowi Alkoholicy
AL-ANON/ ALATEEN	Wspólnota rodzin i bliskich osób z problemem alkoholowym
CAPI	Computer-Assisted Personal Interview - Wywiad bezpośredni z użyciem urządzeń mobilnych
CIS	Centrum Integracji Społecznej
DDA	Dorośle Dzieci Alkoholików
DOTUA	Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu
ESPAD	Europejski Program Badań Ankiety w Szkołach
FAS	Fetal Alcohol Syndrome -Alkoholowy Zespół Płodowy
FASD	Fetal Alcohol Spectrum Disorder - Spektrum Poalkoholowych Uszkodzeń Płodu
GIS	Główny Inspektorat Sanitarny
GKRPA	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
GUS	Główny Urząd Statystyczny
HED	Heavy episodic drinking - epizody nadmiernego picia
IMed	Interwencje medyczne dot. zatruc NSP/ŚZ
IPiN	Instytut Psychiatrii i Neurologii
JST	Jednostki samorządu terytorialnego
KBPN	Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii
KCPU	Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (dawniej Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych)
KMP	Komenda Miejska Policji
KWP	Komenda Wojewódzka Policji
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NFZ (LOW)	Narodowy Fundusz Zdrowia (Lubelski Oddział Wojewódzki)
NGO	Organizacja pozarządowa
NPZ	Narodowy Program Zdrowia
NSP	Nowe Substancje Psychoaktywne

OLU SPZOZ	Ośrodek Leczenia Uzależnień Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ORE	Ośrodek Rozwoju Edukacji
PARPA	Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
PIS	Państwowa Inspekcja Sanitarna
ROPS	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
RPDiT FAS/FASD	Regionalny Punkt Diagnozy i Terapii FAS/FASD
RPZ	Rodzinna Piecza Zastępcza
ŚZ	Środki zastępcze
TNK	Towarzystwo Nowa Kuźnia
WHO	World Health Organization - Światowa Organizacja Zdrowia
WOTUW	Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia
WPPiRPA	Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
WSSE	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna

Objaśnienia

AA (Anonimowi Alkoholicy) – dobrowolne, samopomocowe grupy osób uzależnionych od alkoholu etylowego, tworzone w celu utrzymania trzeźwości własnej i wspomagania innych alkoholików w jej osiągnięciu.

AL-ANON – wspólnota krewnych i przyjaciół alkoholików. Istnieją one w celu rozwiązywania wspólnych problemów przez dzielenie się swoim doświadczeniem, siłą i nadzieją.

AIDS – zespół nabytego niedoboru odporności wywołany zakażeniem przez wirus HIV.

DDA (Dorosłe Dzieci Alkoholików) – to dorosłe osoby, które wychowywały się w rodzinie alkoholowej. DDA doświadczają w dorosłym życiu trudności, których korzenie tkwią w doświadczeniach wyniesionych z rodziny alkoholowej.

Dopalacze – nowe narkotyki, substancje psychoaktywne, które nie znajdują się na liście środków kontrolowanych przez ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii. Często mają one bardzo silne działanie, uzależniają i wywołują szereg skutków ubocznych. Mogą przyjmować postać kadełek, suszu, skrętów, fajek, tabletek, proszków w torebkach, znaczków do lizania czy mieszanek aromatycznych. Głównymi składnikami dopalaczy to BZN (benzylpiperazyna), która działa jak amfetamina.

FASD – spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych, to zaburzenia neurorozwojowe powstałe w wyniku prenatalnej ekspozycji na alkohol. Uszkodzeniom ośrodkowego układu nerwowego (OUN) mogą towarzyszyć uszkodzenia innych organów wewnętrznych, m.in. serca, układu kostnego, układu moczowego, słuchu, wzroku. W ramach FASD rozróżnia się dwie podstawowe kategorie diagnostyczne:

- . a) **FAS** – płodowy zespół alkoholowy (w klasyfikacji ICD-10 oznaczony kodem Q86.0);
- . b) **NDPAE** – zaburzenia neurorozwojowe związane z prenatalną ekspozycją na alkohol (w klasyfikacji ICD-10 oznaczone kodem G96.8).

HIV – ludzki wirus upośledzenia odporności.

KBPN – Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (od 1 stycznia 2022 r. na mocy ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zostały przekształcone w Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom).

Kohorta – termin stosowany w statystyce oznaczający m.in. zbiór ludzi wyodrębniony z populacji.

Leczenie uzależnień – to działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP lub związanych z uzależnieniem behawioralnym; przykładami działań leczniczych w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych, programy substytucyjnego leczenia uzależnienia od opioidów.

Narkotyki – są substancjami psychoaktywnymi pochodzenia roślinnego lub syntetycznego, których częste stosowanie prowadzi do narkomanii. Po dotarciu do mózgu, substancje te pobudzają jego ośrodki, wpływając tym samym na procesy psychiczne człowieka (np. spostrzeganie, myślenie, emocje), prowadzą do zmiany stanów świadomości, działając na człowieka zmieniają jego samopoczucie i odbiór otaczającej rzeczywistości; powodują zniesienie bólu, euforię, oszołomienie. W mowie potocznej określa się tym terminem każdy nielegalny środek psychoaktywny używany do celów niemedycznych, niezależnie od jego właściwości farmakologicznych i kierunku działania.

NSP – nowe substancje psychoaktywne (wg ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii) – produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub substancja psychoaktywna.

Osoba uzależniona – osoba, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji.

PARPA – Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (od 1 stycznia 2022 r. na mocy ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zostały przekształcone w Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom).

Profilaktyka to zapobieganie zidentyfikowanym i spodziewanym zagrożeniom poprzez przedsięwzięcie działań mających na celu niedopuszczenie do negatywnie ocenianych przekształceń istniejącego stanu rzeczy.

Profilaktyka uniwersalna – ma na celu przeciwdziałanie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych (zwłaszcza wśród młodzieży szkolnej) poprzez dostarczenie odpowiedniej informacji oraz wzmacnianie czynników chroniących i redukcję czynników ryzyka. Odbiorcy działań profilaktyki uniwersalnej to ogół populacji, np. dzieci i młodzież szkolna, społeczność lokalna.

Profilaktyka selektywna – ma na celu zapobieganie, ograniczenie lub zaprzestanie podejmowania przez jednostkę zachowań ryzykownych. Odbiorcy działań profilaktyki selektywnej to podgrupy wybranej populacji (np. ogółu młodzieży) charakteryzujące się obecnością czynników ryzyka (indywidualnych, rodzinnych, środowiskowych), związanych z podejmowaniem danych zachowań ryzykownych.

Profilaktyka wskazująca – są to działania kierowane do jednostek, u których rozpoznano pierwsze objawy zaburzeń lub szczególnie zagrożonych rozwojem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych, w związku z uwarunkowaniami biologicznymi, psychologicznymi czy społecznymi. Odbiorcy działań profilaktyki wskazującej to osoby charakteryzujące się czynnikami ryzyka.

Programy rekomendowane – programy, które uzyskały rekomendacje w ramach Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego prowadzonego przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Redukcja szkód – system określonych działań wielodyscyplinarnych, mających na celu zmniejszenie lub wyeliminowanie skutków zdrowotnych wynikających z przyjmowania substancji psychoaktywnych.

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

Substancje psychoaktywne – narkotyki, substancja psychoaktywna, środek odurzający, używka w medycynie. W medycynie „narkotykami” określa się te substancje psychoaktywne, które działają m.in. przeciwbólowo poprzez określone receptory mózgowe (opiodowe).

Substancja psychotropowa – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działająca na ośrodkowy układ nerwowy.

System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego – system oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego opracowany i wdrażany we współpracy przez KBPN, PARPA, ORE, IPiN.

Szkodliwe picie alkoholu – wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne, społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu; aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu, opisany wzorzec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy; robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie szkodliwe w następujący sposób: picie szkodliwe to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości ponad 40 g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i ponad 60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210 g lub więcej w tygodniu przez kobiety i 350 g i więcej w tygodniu przez mężczyznę; jako picie szkodliwe określone jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekłe, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.

Środek odurzający – każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działająca na ośrodkowy układ nerwowy.

Środek zastępczy – produkt zawierający co najmniej jedną nową substancję psychoaktywną lub inną substancję o podobnym działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych.

Uzależnienie behawioralne (czynnościowe) – zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się z odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywaniem określonej czynności oraz kontynuowaniem jej mimo negatywnych konsekwencji dla jednostki oraz dla jej otoczenia; do tego typu zaburzeń zachowania zalicza się przede wszystkim: uzależnienie od hazardu, od komputera i internetu, od pracy, seksu, pornografii i zakupów. Działanie takie ma na celu zredukowanie złego samopoczucia i wewnętrznego napięcia poprzez osiągnięcie uczucia przyjemności, zaspokojenia, radości czy nawet euforii przez osobę wykonującą daną czynność.

Uzależnienie od substancji psychoaktywnych – kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych, poznawczych i społecznych, wśród których używanie substancji psychoaktywnej (takiej jak alkohol, środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze, NSP, tytoń) dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta

większą wartość; głównymi objawami uzależnienia są głód substancji (przymus, silne pragnienie), utrata kontroli nad używaniem substancji.

Używanie szkodliwe substancji – sposób stosowania substancji, który powoduje konkretne szkody zdrowotne zarówno somatyczne, jak i psychiczne.

1. Wprowadzenie

Skutki wynikające z długotrwałego używania środków psychoaktywnych, w tym alkoholu, należą do jednych z poważniejszych problemów społecznych występujących na terenie całego kraju, jak i województwa lubelskiego. Napoje alkoholowe są powszechnie używaną substancją psychoaktywną w Polsce. Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia populacji. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu. Alkoholizm i narkomania są jednym z powodów udzielania pomocy społecznej oraz przyczyniają się do takich problemów jak: ubóstwo i wykluczenie społeczne, bezrobocie, dysfunkcja rodziny, szkody społeczne i rozwojowe jakie zachodzą u dzieci z rodzin z problemem uzależnienia, naruszanie prawa, zagrożenie bezpieczeństwa ruchu drogowego, niska efektywność pracy. Wiążą się z negatywnymi konsekwencjami dla zdrowia somatycznego i psychicznego.

Rzetelna wiedza dotycząca tych problemów oraz świadomość skutków stosowania środków psychoaktywnych, w tym alkoholu ma istotne znaczenie dla skuteczności działań podejmowanych na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom. Obok ww. uzależnień narastającym problemem stają się uzależnienia behawioralne - nie związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, ale z wykonywaniem pewnych czynności (tj. np. uprawianie hazardu, nadmierne korzystanie z internetu i urządzeń mobilnych) a ich specyfiką jest m.in. utrata kontroli nad tymi zachowaniami czy czynnościami.

Podstawowym miejscem prowadzenia działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów związanych z uzależnieniami jest gmina wraz z jednostkami organizacyjnymi. Realizuje ona szereg zadań wynikających z gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, będącego częścią strategii rozwiązywania problemów społecznych.

Opracowanie Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025 jest odpowiedzią na zapisy nowelizacji ustawy z dnia 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r. poz. 2469), która weszła w życie w dniu 1 stycznia 2022 r. i łączy wojewódzkie programy opracowane na lata 2021-2024 z obszaru uzależnień w jeden dokument strategiczny, który obejmuje trzy kategorie problemów - alkohol, narkotyki i uzależnienia od zachowań. W art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 24 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119, z późn. zm.) wskazuje się samorząd województwa jako realizatora zadań, o których mowa w art. 1 i art. 2 ustawy, w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Niniejszy program stanowi część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej i zawiera cele operacyjne

dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Ponadto art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 z późn. zm.) stanowi, że cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania narkomanii, określone w NPZ są realizowane w ramach programu, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119, z późn. zm.)

Celem głównym programu jest w znacznym stopniu **„Ograniczenie zakresu występowania na terenie województwa lubelskiego problemów społecznych i zdrowotnych wynikających z używania substancji psychoaktywnych oraz występowania uzależnień behawioralnych”**.

Wojewódzka polityka społeczna w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, przeciwdziałania narkomanii oraz przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym prowadzona będzie poprzez realizację niniejszego Programu, który zgodny jest z celem operacyjnym NPZ¹ pod nazwą **Profilaktyka uzależnień** i sformułowanymi w tym dokumencie zadaniami, ulokowanymi w następujących obszarach problemowych:

- Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom;
- Uzależnienie od alkoholu;
- Uzależnienia od zachowań (uzależnienia behawioralne);
- Uzależnienia od narkotyków.

Program opracowany został w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Lublinie i jest efektem pracy zespołu programowego powołanego Uchwałą Nr CCCLII/6082/2022 Zarządu Województwa Lubelskiego z dnia 29 marca 2022 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania projektu Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025. W skład Zespołu weszli przedstawiciele: Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie, Kuratorium Oświaty w Lublinie, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Lublinie, Komendy Wojewódzkiej Policji w Lublinie, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie, Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Lublinie, Ośrodka Leczenia Uzależnień SP ZOZ w Lublinie, Stowarzyszenia Towarzystwo Nowa Kuźnia oraz Stowarzyszenia Monar Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Lublinie. Podczas prac nad programem współpracowano z przedstawicielem Krajowego Centrum

¹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. z 2021 r. poz. 642).

Przeciwdziałania Uzależnieniom. Projekt Programu był konsultowany z zainteresowanymi środowiskami i partnerami społecznymi.

2. Podstawy prawne

- o Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119, z późn. zm.);
- o Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050, z późn. zm.);
- o Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608);
- o Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1327).
- o Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 176, z późn. zm.);
- o Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1634, z późn. zm.);
- o Ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710);
- o Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.);
- o Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 547, z późn. zm.);
- o Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. 2021 r. poz. 1249);
- o Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642);
- o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2013 r. w sprawie leczenia substytucyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 368);
- o Uchwała Nr XXII/374/2020 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie przyjęcia Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubelskiego na lata 2021-2030;
- o Uchwała Nr XXIV/406/2021 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 29 marca 2021 r. w sprawie przyjęcia „Strategii Rozwoju Województwa Lubelskiego do 2030 roku”.

3. Diagnoza problemu alkoholowego

Diagnoza została opracowana na podstawie badań społecznych oraz danych statystycznych znajdujących się w zasobach Światowej Organizacji Zdrowia, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, policji, Głównego Urzędu Statystycznego, Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Narodowego Funduszu Zdrowia².

Pod względem całkowitej wielkości konsumpcji alkoholu Polska zajmuje 17. miejsce w Europie (średnio 11,7 l/osobę/rok). Raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wskazuje, że Polska znajduje się wśród krajów o najwyższym wskaźniku HED (Heavy episodic drinking), informującym o nadmiernym, epizodycznym spożywaniu alkoholu wśród ludności. Według danych WHO, w 2016 roku spośród osób pijących alkohol, mężczyźni spożywali go w ilości 23,8 litra (w litrze czystego alkoholu), a kobiety 8,3 litra. Wśród populacji powyżej 15 roku życia najczęściej spożywano piwo (56% alkoholu spożywanego przez mieszkańców Polski). Na kolejnej pozycji znajduje się spirytus (36%), a następnie wino (8%). Większość osób spożywających alkohol stanowili mężczyźni³.

Wymienia się trzy podstawowe wzory spożywania alkoholu skutkujące zagrożeniami:

- ryzykowne spożywanie alkoholu – to picie nadmiernych ilości jednorazowo i łącznie w określonym czasie, niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji,
- picie szkodliwe – to taki wzorzec picia, który powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, psychologiczne oraz społeczne przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu,
- uzależnienie od alkoholu – następstwo długotrwałego szkodliwego spożywania alkoholu, który dominuje nad innymi zachowaniami będącymi niegdyś dla osób uzależnionych ważniejsze.⁴

W 2019 roku Polacy wypili rekordową ilość alkoholu - w przeliczeniu na czysty alkohol, statystyczny Polak wypił 9,78 litrów (w 2020 roku – 9,6 litrów). W porównaniu z 2018 rokiem,

² Diagnoza została opracowana na podstawie: Badania społecznego *Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępności oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych*, wykonanego na zlecenie ROPS w Lublinie (2019 r.); Badania ESPAD – audytoryjnych badań ankietowych przeprowadzonych na reprezentatywnej próbie uczniów (grupy wiekowe: 15-16 lat oraz 17-18 lat), realizowanego w 2019 roku w województwie lubelskim (na zlecenie ROPS w Lublinie), zgodnie z metodologią zaleconą przez Europejskie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii; Zestawień statystycznych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – *Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2016/2017/2018* (w trakcie przygotowywania diagnozy, statystyki dotyczące 2019 roku nie były jeszcze dostępne); Danych Światowej Organizacji Zdrowia; Danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych; Danych Głównego Urzędu Statystycznego; Danych Komendy Głównej Policji oraz Komendy Wojewódzkiej Policji w Lublinie; Danych Państwowej Inspekcji Sanitarnej; Danych Lubelskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.

³ *Raport Global status report on alcohol and health – 2018*, WHO, Genewa 2018.

⁴ *Wzory spożywania alkoholu. Leczenie osób uzależnionych od alkoholu*. [Broszura. Wzory spożywania alkoholu. Leczenie osób uzależnionych](#) (odczyt: 07.06.2022 r.)

w 2019 roku spożycie zwiększyło się o 0,23 litra, co jest największym przyrostem od kilku lat. Jest to najwyższe spożycie alkoholu od 1993 roku, czyli odkąd sięgają statystyki.⁵

Populacja osób pijących ryzykownie i szkodliwie stanowi ok. 10% dorosłych mieszkańców Polski i jest czterokrotnie większa od populacji osób uzależnionych od alkoholu⁶.

Picie alkoholu przez dzieci i młodzież jest najczęściej występującym zachowaniem ryzykownym, na co należy zwrócić uwagę przy formułowaniu priorytetów w działaniach profilaktycznych. Niejednokrotnie prowadzi ono do podejmowania innych zachowań ryzykownych i zaburza proces rozwojowy. Wyniki ogólnopolskich badań zrealizowanych w 2018 roku przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie (Międzynarodowe badania nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej) wskazują, iż co trzecia badana osoba (34,6%) przeszła inicjację alkoholową, a pomimo wciąż spadającej liczby upijających się osób niepełnoletnich, nadal stanowią oni grupę ponad 10% młodzieży w wieku 15 lat⁷.

Według danych Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (dawniej PARPA), liczbę osób uzależnionych w Polsce szacuje się na ok. 800 tys., natomiast osób pijących szkodliwie – na 2-2,5 mln. Poddając ocenie skalę spożycia alkoholu, badacze tego problemu posługują się parametrem o treści „średnie roczne spożycie napojów alkoholowych na 1 mieszkańca Polski w przeliczeniu na 100% alkohol w litrach”. Alkohol spożywany jest pod różnymi postaciami. Wielkość tego spożycia w Polsce została zilustrowana danymi zamieszczonymi w tabeli 1.

Tabela 1. Średnie roczne spożycie napojów alkoholowych na 1 mieszkańca Polski w latach 2017-2020

Wyszczególnienie	2017	2018	2019	2020
Średnie roczne spożycie 100% alkoholu na 1 osobę w litrach, w tym:	9,45	9,55	9,78	9,62
Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	3,3	3,3	3,7	3,7
Wyroby spirytusowe w liczbach bezwzględnych w litrach	3,3	3,3	3,7	3,7
Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	0,73	0,72	0,74	0,77
Wino i miody pitne w liczbach bezwzględnych w litrach	6,1 litra	6,0 litra	6,2 litra	6,4 litra
Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol	5,42	5,53	5,34	5,15
Piwo w liczbach bezwzględnych w litrach	98,5 litra	100,5 litra	97,1 litra	93,6 litra

⁵ Statystyki Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych [PARPA. Badania i informacje statystyczne](#) (odczyt: 14.06.2022 r.)

⁶ *Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2022 roku*, PARPA, Warszawa 2021.

⁷ *Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2020 roku*, PARPA, Warszawa 2019.

Innym niebezpiecznym zjawiskiem wynikającym ze spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży jest Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD). To najbardziej rozpowszechnione w Europie, niegenetyczne schorzenie neurorozwojowe. Jednym z najbardziej powszechnych, wchodzących w jego skład zaburzeń związanych ze spożywaniem alkoholu w trakcie ciąży jest Alkoholowy Zespół Płodowy (FAS). Odpowiedzią na ten problem w województwie lubelskim jest powstanie w 2021 r. Regionalnego Punktu Diagnostyki i Terapii FAS/FASD, którego działalność opisano w dalszej części dokumentu.

3.1 Gmina jako kluczowy podmiot rozwiązywania problemu alkoholowego

Kluczową rolę w zakresie prowadzenia polityki wobec alkoholu odgrywa gmina, której zadania w tym zakresie reguluje Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Przepis ten nałożył na gminę obowiązek realizacji szczególnych zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integrację społeczną osób uzależnionych od alkoholu. Nadał też wysoką rangę działaniom gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

Istniejący system stworzył warunki na przemyślaną walkę z alkoholizmem wobec osób uzależnionych i współuzależnionych, a także na zapobieganie temu zjawisku wśród młodszego pokolenia oraz dostosowanie oferty profilaktycznej i leczniczej do lokalnych potrzeb społecznych.

Gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych

Zgodnie z art. 4¹. ust. 3 ww. ustawy w każdej gminie powoływana jest gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych (przez wójtów, burmistrzów lub prezydentów miast odpowiednio do zasięgu działania). Komisje inicjują działania w zakresie określonym w zadaniach wynikających z ustawy oraz podejmują czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. Zakres działania gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych jest bardzo szeroki. Ich czynności mają charakter zarówno interwencyjny, kontrolny, opiniotwórczy, jak i wychowawczo-edukacyjny. Obraz rodzajów interwencji podjętych przez gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych w stosunku do osób z problemem alkoholowym w województwie lubelskim przedstawia poniższa tabela.

Tabela 2. Liczba interwencji gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie lubelskim w latach 2018-2020

Lata	Liczba osób z problemem alkoholowym, z którymi gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych przeprowadziła rozmowy	Liczba członków rodzin osób z problemem alkoholowym, z którymi przeprowadzono rozmowy	Liczba osób, w stosunku do których podjęto czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu	Liczba osób, wobec których wystąpiono z wnioskiem do sądu o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego
2018	4 726	3 875	2 968	1 786
2019	4 503	3 612	2 992	1 744
2020	3 197	2 611	2 343	1 115

Źródło: Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) za 2018-2020 r., PARPA

Z powyższej tabeli wynika, że w województwie lubelskim w 2018 r. gminne komisje przeprowadziły rozmowy z największą liczbą członków rodzin osób z problemem alkoholowym (o 1 264 większą niż w roku 2020, w którym liczba ta wyniosła 2 611). Liczba ta sukcesywnie malała na przestrzeni lat 2018-2020. Podobny trend odnotowano, jeśli chodzi o liczbę osób uzależnionych od alkoholu, co do których podjęto czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Wartość tego wskaźnika była najwyższa w 2018 r. (wyniosła 4 726), a następnie się obniżała aż do roku 2020.

W latach 2018-2020 na podobnym poziomie utrzymywała się liczba osób, wobec których komisje w województwie lubelskim występowały z wnioskiem do sądu o zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego, jednak tak jak w przypadku ww. wskaźników, liczba ta ulegała obniżeniu (od 1 786 w 2018 r. do 1 115 w 2020 r.).

Punkty informacyjno-konsultacyjne

Działalność punktów informacyjno-konsultacyjnych stanowi jedną z form pomocy dla osób z problemem alkoholowym i ich bliskich. **Zadaniem punktów jest zdiagnozowanie problemów całej rodziny i zaplanowanie pomocy dla wszystkich jej członków.** Punkty konsultacyjne mogą być prowadzone przez samorząd terytorialny, stowarzyszenia abstynenckie i inne podmioty pozarządowe. Powinny być one tworzone w gminach, w których brakuje placówek leczenia uzależnienia od alkoholu lub dostęp do nich jest utrudniony. Punkty odgrywają istotną rolę w lokalnym systemie pomocy. Do głównych zadań punktu konsultacyjnego należy:

- motywowanie zarówno osób uzależnionych, jak i członków ich rodzin do podjęcia psychoterapii w placówkach leczenia uzależnienia, kierowanie do leczenia specjalistycznego oraz do skorzystania z pomocy grup samopomocowych;
- 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 z terenu gminy, które powinny być włączone w systemową pomoc dla rodziny⁸.

Według danych PARPA, w 2020 r. w województwie lubelskim liczba punktów konsultacyjnych zmalała o ok. 17% i wynosiła 163, co w głównej mierze mogło wynikać z pandemii COVID-19 i związanych z nią obostrzeniami, które wiązały się z zamknięciem placówek. Największą liczbę punktów odnotowano w 2019 r. (196). Według danych ogólnopolskich średnia liczba punktów na przestrzeni lat 2018-2020 wynosiła ok. 140⁹.

Wraz z liczbą punktów informacyjno-konsultacyjnych zmalała zarówno liczba klientów z problemem alkoholowym, jak i członków rodzin tych osób (w tym współuzależnionych oraz DDA)¹⁰.

Tabela 3. Liczba klientów punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym w latach 2018-2020

	Osoby z problemem alkoholowym			Dorośli członkowie rodzin osoby z problemem alkoholowym (w tym współuzależnieni i DDA)		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Województwo lubelskie	4 762	8 138	3 831	2 835	3 450	2 322
Polska	115 420	124 385	96 884	56 384	55 996	54 107

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu z badania społecznego „Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępności oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych”

Jeśli chodzi o działania służące zwiększeniu dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych, znikoma liczba gmin województwa lubelskiego finansowała programy zdrowotne w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu (2018 r. – 6 gmin, 2019 r. – 3 gminy, 2020 r. – 6 gmin). W latach 2018-2020 łącznie wydatkowano na ten cel 303 973,00 zł¹¹.

⁸Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2019 roku, PARPA, Warszawa 2018.

⁹ Zestawienia statystyczne Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowej...

¹⁰Raport z badania społecznego „Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych...”

¹¹Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2018/2019/2020 roku...

Świadczenia pomocy społecznej

Dokonując analizy danych w zakresie liczby rodzin, w których występuje problem alkoholowy, korzystających z pomocy społecznej, zawartych w Ocenie Zasobów Pomocy Społecznej, można zauważyć, że od 2018 do 2021 roku utrzymywała się tendencja spadkowa. Poniżej zaprezentowano szczegółowe dane:

- 2018 r. – 4 760 rodzin;
- 2019 r. – 4 194 rodziny
- 2020 r. – 3 795 rodzin
- 2021 r. – 3 576 rodzin¹².

Grupy pomocowe i samopomocowe

Grupy pomocowe i samopomocowe są jedną z najbardziej skutecznych form pomocy dla osób uzależnionych stanowiąc emocjonalne wsparcie, umożliwiające wymianę doświadczeń i propagujące wiedzę w zakresie problematyki uzależnień. Najlepsze efekty terapeutyczne są możliwe do osiągnięcia poprzez integrację profesjonalnych oddziaływań z elementami praktycznych doświadczeń i ideą samopomocy. Wśród nich wymienić można: stowarzyszenia abstynenckie, kluby abstynenckie, grupy AA, grupy AL-ANON, grupy AL-ATEEN, grupy dla dorosłych dzieci alkoholików (DDA). W roku 2020 samorządy gminne w województwie lubelskim dofinansowując ww. grupy **najwięcej środków finansowych przeznaczyły na działalność stowarzyszeń abstynenckich** (597 194, 05 zł w 2018 r., 1 480 656, 49 zł w 2019 r., 440 245, 45 w 2020 r.). W skali kraju zauważalna była podobna tendencja. Na kolejnym miejscu pod kątem wysokości dofinansowania znalazły się kluby abstynenckie, grupy AA oraz grupy AL-ANON. Grupy AL-ATEEN oraz grupy dla dorosłych dzieci alkoholików (DDA) stanowiły najmniejszą liczbę grup, które otrzymały dofinansowanie¹³. Warto podkreślić potrzebę realizacji programów pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem dorosłych dzieci alkoholików (DDA). Syndrom ten jest zespołem zaburzeń przystosowania i powstaje na tle doświadczeń wyniesionych z życia w rodzinie z problemem alkoholowym, powodujących powstanie pewnych utrwalonych schematów zachowań i reakcji emocjonalnych, utrudniających osiągnięcie satysfakcji życiowej oraz nawiązywanie bliskich relacji z innymi ludźmi w dorosłym życiu. Nasilenie cech charakterystycznych dla tego syndromu może być przeszkodą w codziennym funkcjonowaniu. Profesjonalna pomoc dla takich osób może odbywać się w różnych formach (w zależności od sytuacji i indywidualnych potrzeb), np. w formie edukacji, poradnictwa, interwencji kryzysowej,

¹²Ocena Zasobów Pomocy Społecznej za 2018/2019/2020/2021 rok, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie.

¹³ Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2018/2019/2020 roku, Zestawienia statystyczne, PARPA.

pomocy psychologicznej w rozwoju osobistym, motywowania do podjęcia psychoterapii oraz psychoterapii samej w sobie¹⁴.

Centra integracji społecznej

Przykładem wdrożenia koncepcji aktywnej polityki społecznej opartej na zmianie podejścia do kolejności uzyskiwania przez niektóre grupy dysfunkcyjne wsparcia i pomocy państwa jest organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej. Wspieranie zatrudnienia socjalnego w tej formie zapewnia kompleksowe usługi z zakresu reintegracji społecznej i zawodowej. Współpraca z powiatowymi urzędami pracy, ośrodkami pomocy społecznej, poradniami leczenia uzależnień i podmiotami biznesowymi umożliwia zbudowanie kompleksowego i skutecznego planu reintegracji społecznej i zawodowej osoby, która tego potrzebuje¹⁵. W 2020 r. w ramach gminnego programu przeznaczono 1 252 978, 87 zł na zajęcia reintegracji zawodowej i społecznej prowadzone w CIS w województwie lubelskim. W 2020 roku centra integracji społecznej funkcjonowały w następujących gminach: Lublin, Świdnik, Krasnystaw, Chełm, Zamość, Hrubieszów, Biała Podlaska, Nielisz, Komarów-Osada, Adamów¹⁶. Wśród uczestników znajdowały się osoby uzależnione od alkoholu po zakończeniu leczenia odwykowego. W 2020 r., w województwie lubelskim było 89 takich osób, co stanowiło niespełna 20% wszystkich uczestników CIS.¹⁷

Działania na rzecz zapobiegania nietrzeźwości w miejscach publicznych

Gminy województwa lubelskiego podejmowały również działania na rzecz zapobiegania nietrzeźwości w miejscach publicznych. W latach 2018-2020 odnotowano spadek nietrzeźwych osób nieletnich zatrzymanych w policyjnych izbach dziecka lub odwiezionych do domów rodzinnych (z 150 w 2018 r. do 135 osób w 2020 r.). Największą liczbę osób zatrzymanych zanotowano w 2019 r. – 327. Tendencję malejącą zaobserwowano także w przypadku liczby osób nietrzeźwych przewiezionych (przez policję lub straż miejską) do izby wytrzeźwień w innej gminie (z 1 182 w 2018 r. do 1 171 w 2020 r.). Sytuacja wyglądała nieco podobnie w przypadku zatrzymań osób nietrzeźwych w celu wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych. Liczba tych osób wzrosła w 2019 r. w porównaniu z rokiem 2018 (z 4 107 do 4 495), a następnie znacznie obniżyła się osiągając w 2020 r. wartość 3 213. Jak wskazują dane statystyczne PARPA, w województwie lubelskim większość osób zatrzymanych do wytrzeźwienia wciąż stanowią mężczyźni (ok. 95% w roku 2020)¹⁸.

¹⁴Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2020 roku, PARPA, Warszawa 2019.

¹⁵Tamże.

¹⁶[Rejestr Centrów Integracji Społecznej w województwie lubelskim](#) (odczyt: 29.07.2022 r.)

¹⁷Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2020 roku...

¹⁸Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2018/2019/2020 roku...

W ramach podnoszenia świadomości uczestników ruchu drogowego w zakresie wpływu alkoholu na bezpieczeństwo na drodze, rekomenduje się **nawiązanie kontaktu ze szkołami średnimi w celu prowadzenia cyklicznych zajęć profilaktycznych** poświęconych bezpieczeństwu komunikacyjnemu (ze zwróceniem uwagi na wypracowanie właściwych zachowań i postaw wobec sytuacji z udziałem nietrzeźwych uczestników ruchu drogowego). Zaleca się też **współpracę z Wojewódzkimi Ośrodkami Ruchu Drogowego w zakresie rozszerzenia programów szkoleniowych dla kandydatów na kierowców** o tematykę dotyczącą wpływu alkoholu na organizm i zdolności poznawcze kierowcy, a także prowadzenie **specjalistycznych szkoleń skierowanych do kierowców zawodowych**. Innym rekomendowanym działaniem samorządu jest inicjowanie współpracy międzysektorowej jednostek podległych (np. przekazywanie przez policję podczas kontroli drogowych kierowcom materiałów informacyjnych na temat wpływu alkoholu na organizm)¹⁹.

Działania gmin na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców

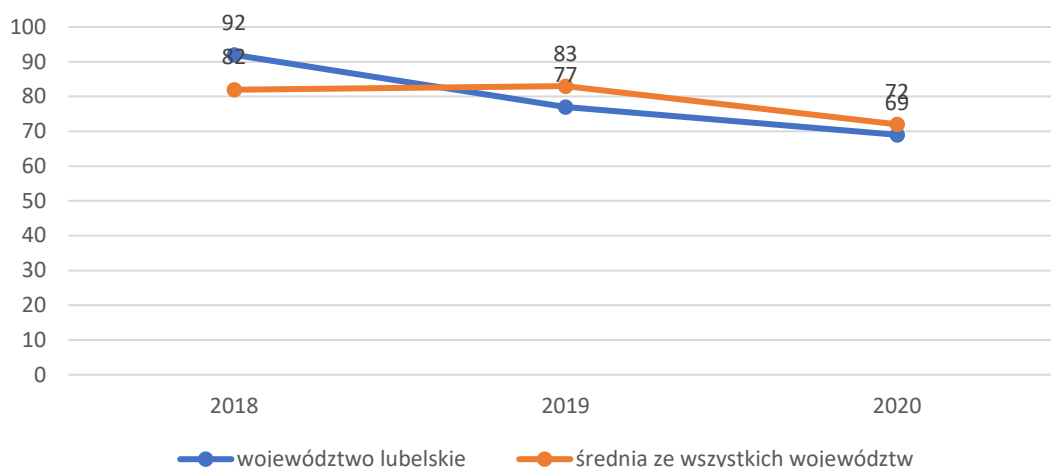
W województwie lubelskim, w 2020 r. prowadziło je 69 gmin. Liczba ta od 2018 r. maleje. Szczegółowe dane prezentuje poniższy wykres²⁰. Oprócz wprowadzania zmian w prawie (zaosttrzających kary dla nietrzeźwych kierowców), rekomenduje się podejmowanie działań nakierowanych na zmianę przekonań oraz postaw uczestników ruchu drogowego. Warto kierować działania edukacyjne do osób będących świadkami spożywania alkoholu przez osobę kierującą pojazdem. Należy promować asertywną postawę świadków, w efekcie której osoby nietrzeźwe rezygnują z prowadzenia pojazdu. Działania należy adresować do różnych grup społecznych, które w sposób pośredni mogą wpływać na poprawę bezpieczeństwa w ruchu drogowym (rodzina, znajomi, sprzedawcy napojów alkoholowych, barmani, właściciele sklepów)²¹.

¹⁹Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2022 roku, PARPA, Warszawa 2021.

²⁰Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2018/2019/2020 roku...

²¹Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2022 roku, PARPA, Warszawa 2021.

Wykres 1. Liczba gmin, które prowadziły działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców w latach 2018-2020



Źródło: Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) za 2018-2020 r., PARPA

Profilaktyka dzieci i młodzieży

Istnieją dowody naukowe wskazujące na konieczność wdrożenia profilaktyki w jak najmłodszym wieku. Praca z rodzinami małych dzieci i wspieranie rozwoju dzieci w wieku przedszkolnym z grup podwyższonego ryzyka znacznie ogranicza możliwość rozwoju problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu oraz pozytywnie wpływa na dalszy prawidłowy rozwój dziecka. Wobec tego **należy budować system lokalnych strategii i programów w sposób systemowy**. Pod uwagę należy wziąć również takie czynniki, jak: dostępność alkoholu (liczba punktów), przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu nieletnim, szukanie sposobów rozwiązywania problemów dla różnych grup wiekowych ze zwróceniem uwagi na budowanie normy na abstynencję czy też naukę kontroli nad piciem w przypadku dorosłych²².

Niestety, działania profilaktyczne realizowane w gminach nie zawsze charakteryzują się wysoką jakością, nie są poparte diagnozą, a przy ich realizacji nie wykorzystuje się wiedzy naukowej dotyczącej skutecznych strategii profilaktycznych. 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. Wybierając program warto wziąć pod uwagę jego adekwatność do problemów określonych w diagnozie lokalnej oraz do

²²Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2020 roku, PARPA, Warszawa 2019.

grupy docelowej, zaś szkolna oferta profilaktyczna adresowana do ogółu populacji powinna być poszerzona o działania adresowane do grup podwyższonego ryzyka (dzieci nieśmiały, odrzucanych przez rówieśników, mających problemy z nauką czy sprawiających problemy wychowawcze). Według specjalistów zajmujących się profilaktyką, **najwyższą skutecznością charakteryzują się programy oparte na równoległych oddziaływaniach na rodziców oraz dzieci**²³. Obecnie w bazie danych **programów rekomendowanych znajduje się 27 programów**²⁴ obejmujących promocję zdrowia, profilaktykę uniwersalną, wskazującą oraz selektywną. Programy z **zakresu promocji zdrowia psychicznego** to wszelkie działania, które mają na celu polepszenie jakości życia i dobrostanu psychicznego całej populacji, w tym osób z problemami zdrowia psychicznego i ich opiekunów. Programy z **zakresu profilaktyki uniwersalnej** są skierowane do całej populacji, bez względu na stopień ryzyka wystąpienia zachowań problemowych lub zaburzeń psychicznych. Ich celem jest zapobieganie pierwszym próbom podejmowania zachowań ryzykownych, wzmacnianie czynników chroniących, redukcja czynników ryzyka. **Programy z zakresu profilaktyki selektywnej** to działania kierowane do grup zwiększonego ryzyka (osób narażonych na działanie poważnych czynników ryzyka), tj. dzieci osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, dzieci przysposobionych, uczniów z problemami szkolnymi, itp. Ich celem jest dostarczenie informacji i uczenie najważniejszych umiejętności życiowych. **Programy z zakresu profilaktyki wskazującej** to działania kierowane do osób, których zachowania zaczynają być wysoce ryzykowne (np. młodzież upijająca się w weekendy) i pojawiają się sygnały świadczące o poważnych problemach związanych z ich zachowaniem (np. kłopoty z policją, w domu, itp.). Działania te wymagają specjalistycznego przygotowania do prowadzenia pomocy psychologicznej lub medycznej²⁵.

W 2020 r. jedynie w 37 gminach województwa lubelskiego realizowano programy profilaktyczne rekomendowane, dotyczące profilaktyki uniwersalnej. W 5 gminach realizowano programy rekomendowane z obszaru profilaktyki selektywnej dla młodzieży z grup ryzyka, zaś tylko w 1 gminie programy rekomendowane z obszaru profilaktyki wskazującej. W 2020 r. w programach rekomendowanych z zakresu profilaktyki uniwersalnej uczestniczyło wówczas 6 102 dzieci i młodzieży, z zakresu profilaktyki selektywnej 149 uczniów, a z obszaru profilaktyki wskazującej 20 uczniów²⁶. W poprzednich latach wskaźnik ten był wyższy. Przyczyną tego mogą być wysokie koszty zakupu programów, konieczność posiadania odpowiednich kwalifikacji do prowadzenia programów czy niewystarczająca liczba szkoleń.²⁷

²³ Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2022 roku, PARPA, Warszawa 2021.

²⁴ Lista programów rekomendowanych [Lista programów rekomendowanych](#) (odczyt: 22.04.2022 r.)

²⁵ Strategie [Strategie w ramach programów rekomendowanych](#) (odczyt: 14.06.2022 r.)

²⁶ Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych w 2020 r....

²⁷ Profilaktyka uzależnień pod znakiem festynów i pogadanek [NIK o profilaktyce uzależnień od alkoholu i narkotyków](#) (odczyt: 06.06.2022 r.)

Tabela 4 Rekomendowane programy profilaktyczne z obszaru profilaktyki uniwersalnej w województwie lubelskim realizowane na terenie gmin w latach 2018-2020

Rok	Liczba gmin	Liczba uczniów uczestniczących w tych programach	Liczba nauczycieli lub wychowawców uczestniczących w tych programach	Liczba rodziców uczestniczących w tych programach	Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programów rekomendowanych z obszaru profilaktyki uniwersalnej (w zł)
2018	62	15 557	948	3 392	441 547,19
2019	44	13 413	714	4315	208 768,09
2020	37	6 102	495	1 688	235 139,05

Źródło: Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) za 2018-2020 r., PARPA

Tabela 5 Rekomendowane programy profilaktyczne z obszaru profilaktyki selektywnej dla młodzieży z grup ryzyka w województwie lubelskim realizowane na terenie gmin w latach 2018-2020

Rok	Liczba gmin	Liczba uczniów uczestniczących w tych programach	Liczba nauczycieli lub wychowawców uczestniczących w tych programach	Liczba rodziców uczestniczących w tych programach	Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programów rekomendowanych z obszaru profilaktyki selektywnej (w zł)
2018	6	578	99	96	20 520
2019	6	485	28	80	42 425,21
2020	5	149	24	40	46 000,00

Źródło: Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) za 2018-2020 r., PARPA

Tabela 6 Rekomendowane programy profilaktyczne z obszaru profilaktyki wskazującej (w tym programy dla młodzieży eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi, w tym z alkoholem) w województwie lubelskim realizowane na terenie gmin w latach 2018-2020

Rok	Liczba gmin	Liczba uczniów uczestniczących w tych programach	Liczba nauczycieli lub wychowawców uczestniczących w tych programach	Liczba rodziców uczestniczących w tych programach	Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programów rekomendowanych z obszaru profilaktyki wskazującej (w zł)
2018	8	6 560	157	844	74 384,40
2019	5	77	3	14	5 731,02
2020	1	20	5	0	1 200,00

Źródło: Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) za 2018-2020 r., PARPA

Programów rekomendowanych wciąż nie wykorzystuje się w wystarczającym stopniu. Należy podkreślić, że duża część działań uruchamianych przez gminy to działania uznane za nieskuteczne (w wyniku prowadzonych badań naukowych), krótkie, incydentalne formy edukacji (prelekcje, pogadanki, konkursy, spektakle, festyny) nie niosące za sobą pożądanej zmiany. Wydatkowanie przez samorządy środków finansowych na działania o niepotwierdzonej skuteczności lub nieskuteczne nie powinno mieć miejsca. Z tego względu należy promować realizację programów rekomendowanych²⁸.

Niezależnie od programów rekomendowanych gminy podejmowały się realizacji innych jak programy z listy programów rekomendowanych. Dobór tych programów był autonomiczną decyzją w gminach i wynikał z diagnozy lokalnych potrzeb odnośnie zakresu i odbiorców tych działań. Zakres realizacji w gminach programów profilaktycznych innych niż rekomendowane na przestrzeni lat 2018-2020 przedstawiono w tabelach nr 7, 8 i 9. W latach 2018-2020 w około 40% gmin województwa lubelskiego realizowane były „inne niż rekomendowane programy profilaktyczne” z zakresu profilaktyki uniwersalnej. Z kolei „inne niż rekomendowane programy profilaktyczne” z zakresu profilaktyki selektywnej realizowano w około 6% lubelskich gmin, natomiast „inne niż rekomendowane programy profilaktyczne” z zakresu profilaktyki wskazującej w około 3% gmin²⁹.

Tabela 7. Inne niż rekomendowane programy profilaktyczne z obszaru profilaktyki uniwersalnej realizowane na terenie gmin w latach 2018-2020

Rok	Liczba gmin	Liczba uczniów uczestniczących w tych programach	Liczba nauczycieli lub wychowawców uczestniczących w tych programach	Liczba rodziców uczestniczących w tych programach	Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programów innych niż rekomendowane z obszaru profilaktyki uniwersalnej (w zł)
2018	89	57 848	2 328	6 673	1 114 211,25
2019	82	115 131	3 150	10 890	2 119 004,01
2020	79	35 076	3 097	5 922	890 899,70

Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) za 2018-2020 r., PARPA

²⁸ Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2022 roku, PARPA, Warszawa 2021.

²⁹ Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach gminnych...

Tabela 8. Inne niż rekomendowane programy profilaktyczne z obszaru profilaktyki selektywnej dla młodzieży z grup ryzyka realizowane na terenie gmin w latach 2018-2020

Rok	Liczba gmin	Liczba uczniów uczestniczących w tych programach	Liczba nauczycieli lub wychowawców uczestniczących w tych programach	Liczba rodziców uczestniczących w tych programach	Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programów innych niż rekomendowane z obszaru profilaktyki selektywnej dla młodzieży z grup ryzyka (w zł)
2018	14	2 119	40	173	170 715,05
2019	10	2 267	78	242	162 545,67
2020	15	963	33	67	151 564,47

Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) za 2018-2020 r., PARPA

Tabela 9. Inne niż rekomendowane programy profilaktyczne z obszaru profilaktyki wskazującej realizowane na terenie gmin w latach 2018-2020

Rok	Liczba gmin	Liczba uczniów uczestniczących w tych programach	Liczba nauczycieli lub wychowawców uczestniczących w tych programach	Liczba rodziców uczestniczących w tych programach	Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programów innych niż rekomendowane z obszaru profilaktyki wskazującej (w zł)
2018	4	119	7	21	45 300
2019	4	287	11	80	41 410,35
2020	11	932	29	7	175 213,05

Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) za 2018-2020 r., PARPA

Jak wskazują wyniki badań naukowych, w Polsce 943 tys. dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat (ok. 13% tej grupy wiekowej) ma rodziców z problemami wynikającymi ze spożywania alkoholu³⁰. Z powodu kumulacji niekorzystnych czynników (obciążenia genetyczne, niekorzystne środowisko rozwoju, zaniedbania wychowawcze ze strony rodziców, normy oraz wzorce rodzinne oraz środowiskowe) są to dzieci i młodzież z grupy ryzyka. Grupa ta jest szczególnie narażona na podejmowanie zachowań ryzykownych, do których należy inicjacja alkoholowa i ryzykowne spożywanie alkoholu. Włączenie ich w program realizowany w opiekuńczych oraz specjalistycznych (z programem socjoterapeutycznym) placówkach

³⁰Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2022 roku, PARPA, Warszawa 2021.

wsparcia dziennego oraz w trakcie zajęć socjoterapeutycznych i rozwojowych prowadzonych przez samorządy lokalne stanowi dla nich niezwykle istotną formę pomocy³¹.

W latach 2018-2020, w gminach województwa lubelskiego działały **miejsca pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym w formie specjalistycznej - z programem socjoterapeutycznym** (34 placówki w 12 gminach w 2018 r., 31 placówek w 8 gminach w 2019 r. oraz 3 zajęcia³² tego typu w 3 gminach w 2020 r. Liczba dzieci i młodzieży, będących uczestnikami placówek prowadzonych w tej formie wyniosła 1 094 w 2018 r. (w tym 353 z rodzin alkoholowych), 1 214 w 2019 r. (w tym 945 z rodzin alkoholowych) i 70 w 2020 r. (w tym 38 z rodzin alkoholowych)³³.

W gminach województwa lubelskiego funkcjonowały także **miejsca pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym w formie opiekuńczej - z programem wychowawczym** (69 placówek w 34 gminach w 2018 r., 82 placówki w 31 gminach w 2019 r. oraz 26 zajęć³⁴ w formie opiekuńczej w 14 gminach w 2020 r.). Liczba dzieci i młodzieży, będących uczestnikami tych placówek wyniosła w 2018 r. 2 185 (w tym 685 z rodzin alkoholowych), w 2019 r. 2 752 (w tym 828 z rodzin alkoholowych) i w 2020 r. 1 709 (w tym 239 z rodzin alkoholowych). Najmniej powszechną formą pracy z dziećmi i młodzieżą w samorządach gminnych były **miejsca pracy podwórkowej**. Ich liczba do 2020 r. zwiększała się (od 17 w 2018 r. do 19 w 2020 r.) wraz z liczbą uczestników zajęć (w 2018 r. - 396 uczestników, w tym 171 dzieci z rodzin alkoholowych, w 2019 r. 315 uczestników, w tym 154 z rodzin alkoholowych, w 2020 r. 421 uczestników, w tym 189 z rodzin alkoholowych)³⁵.

Samorządy lokalne podejmowały także **tzw. „inne działania profilaktyczne skierowane do dzieci i młodzieży”** w ramach których organizowano kolonie i obozy z programem socjoterapeutycznym dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym oraz kolonie i obozy z programem zajęć profilaktycznych. Na kolonie i obozy z programem zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym wydatkowano znacznie mniejsze kwoty. Najwięcej uczestników liczyły kolonie i obozy z programem zajęć profilaktycznych. W 2020 r. ogólna liczba organizowanych wyjazdów zarówno jednych, jak i drugich uległa znacznemu zmniejszeniu, co wynikało z wprowadzonych obostrzeń na terenie kraju w związku z pandemią COVID-19. Zmniejszeniu uległa także liczba uczestników (w przypadku wyjazdów z programem socjoterapeutycznym – z 397 uczestników w 2018 r. do 138 uczestników w 2020 r., w przypadku wyjazdów z programem profilaktycznym – z 7 790 uczestników w 2018 r. do 2 438 uczestników w 2020 r.)³⁶.

³¹Tamże.

³² Od 2020 r. nastąpiła zmiana wskaźnika w zestawieniach statystycznych PARPA G-1 – wskaźnikiem są „zajęcia” a nie „placówki”.

³³Zestawienia statystyczne Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowej...

³⁴Od 2020 r. nastąpiła zmiana wskaźnika w zestawieniach statystycznych PARPA G-1 – wskaźnikiem są „zajęcia” a nie „placówki”.

³⁵Zestawienia statystyczne Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowej...

³⁶Tamże.

Jak wynika z zestawień statystycznych PARPA, w latach 2018-2020, w gminach województwa lubelskiego dofinansowano także inne „**różne formy działań profilaktycznych**”. Wśród nich wymienia się jednorazowe prelekcje, pogadanki, festyny i inne imprezy plenerowe (poza sportowymi), imprezy sportowe, konkursy (m.in. plastyczne, literackie), szkolenia/warsztaty dla rodziców oraz nauczycieli/wychowawców. W latach 2018-2019 ww. działania były realizowane przez ponad 40% gmin. W 2020 r. udział gmin w realizowaniu tych przedsięwzięć był zdecydowanie mniejszy z uwagi na wprowadzenie obostrzeń w związku z pandemią COVID-19 i wynosił około 27%³⁷.

Badania wskazują na konieczność realizacji efektywnych, długofalowych programów, uczących radzenia sobie z emocjami, dojrzałego budowania relacji z innymi, kształtujących system wartości (co przekłada się na ograniczenie w przyszłości używania substancji psychoaktywnych i podejmowania innych zachowań ryzykownych przez ich uczestników). **Środki uzyskiwane z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych należy wykorzystywać w celu podejmowania skutecznych działań, podnoszących jakość i zakres pomocy udzielanej dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym**³⁸.

W ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie lubelskim realizowano działania z zakresu **edukacji publicznej** do których zalicza się m.in. prowadzenie kampanii telewizyjnych i radiowych, stron internetowych, wydawanie publikacji czy dystrybucja plakatów i ulotek (w 2018 r. realizowało je 119 gmin, w 2019 r. - 95 gmin oraz w 2020 r. - 107 gmin)³⁹. W 2020 roku, pomimo panującej pandemii wirusa Sars-CoV-2, wzrosła liczba gmin zaangażowanych w edukację społeczeństwa.

Sprzedaż napojów alkoholowych

Zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (art. 12. ust. 3) rada gminy ustala zasady usytuowania na terenie gminy miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych. W województwie lubelskim, w 2018 r. ogólna liczba **punktów sprzedaży napojów alkoholowych** wynosiła 6 716 i była najwyższa w porównaniu do kolejnych lat: 2019 r. – 6 419; 2020 r. – 6 311. Z kolei liczba mieszkańców województwa przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych największa była w 2019 roku i wynosiła – 332. W 2018 roku było to 316 mieszkańców, zaś w 2020 r. – 325 mieszkańców⁴⁰.

Z rekomendacji PARPA wynika, że w gminnych programach należy ujmować działania wpływające na ograniczenie dostępności alkoholu dla osób niepełnoletnich (np. ograniczanie

³⁷ Zestawienia statystyczne Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowej...

³⁸ *Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2020 roku*, PARPA, Warszawa 2019.

³⁹ Zestawienia statystyczne Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowej...

⁴⁰ Tamże.

liczby zezwoleń wydawanych na sprzedaż napojów alkoholowych, wyznaczanie obszarów lub godzin, gdzie taka sprzedaż jest zakazana, tworzenie zasad usytuowania na terenie gminy miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych i kontrole tych punktów). Istotna jest także współpraca z policją w sytuacji, gdy nietrzeźwe osoby nieletnie są zatrzymywane, a przedsiębiorca prowadzący sprzedaż napojów alkoholowych ukarany w związku ze sprzedażą alkoholu osobie poniżej 18. roku życia na terenie jego punktu. Oprócz działań kontrolnych ważne są też działania edukacyjne (np. kampanie realizowane poprzez umieszczanie materiałów edukacyjnych bezpośrednio w punkcie sprzedaży). Działania edukacyjne, np. w formie zajęć warsztatowych, powinno się również kierować do sprzedawców napojów alkoholowych⁴¹.

Liczba **obowiązujących zezwoleń na sprzedaż alkoholu** (zezwoleń na sprzedaż alkoholu w punktach przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży i w miejscu sprzedaży) łącznie w latach 2018-2020 w województwie lubelskim przedstawia się następująco:

- 16 372 w 2018 r.
- 15 569 w 2019 r.
- 15 404 w 2020 r.

Suma wydanych zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w województwie lubelskim wyniosła 4 992 w 2018 r., 5 100 w 2019 r. oraz 5 256 w 2020 r.⁴².

Działania terapeutyczne i rehabilitacyjne

Zapewnienie pomocy dla osób z problemem alkoholowym wymaga stworzenia odpowiednich warunkach lokalowych i obecności personelu terapii odwykowej realizujących odpowiednie programy zdrowotne. Gminy podejmowały działania mające na celu zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych ponosząc z tego tytułu określone wydatki finansowe na następujące działania wskazane w tabeli nr 10.

⁴¹Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2022 roku, PARPA, Warszawa 2021.

⁴²Zestawienia statystyczne Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowej...

Tabela 10. Najważniejsze działania podjęte przez gminy na terenie województwa lubelskiego w celu zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych w latach 2018-2020

Rok	Finansowanie programów zdrowotnych w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu (zł)	Zakup świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia uzależnienia od alkoholu (zł)	Dofinansowanie szkoleń dla pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu (zł)	Doposażenie placówek leczenia uzależnienia od alkoholu (zł)	Dofinansowanie remontu i adaptacji placówek leczenia uzależnienia od alkoholu (zł)
2018	96 927,00	186 059,95	16 228,00	19 479,98	1 400,00
2019	113 669,00	117 147,00	25 135,00	14 996, 39	1 400,00
2020	93 377,00	119 950,00	17 940,00	34 502,34	3 499, 84

Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) za 2018-2020 r., PARPA

Obok wymienionych w tabeli form działań realizowano inne jak: dofinansowanie dojazdu osób uzależnionych na terapię do placówek leczenia uzależnienia od alkoholu, finansowanie zajęć ponadetatowych prowadzonych przez pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu (umowa zlecenie, ryczałt, inne), zakup materiałów edukacyjnych dla pacjentów i terapeutów w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu.

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

W Polsce dopuszczalny poziom stężenia alkoholu we krwi kierowcy wynosi, nieprzekraczalnie, 0,2‰ (0,2 promila we krwi). W przypadku gdy zawartość alkoholu we krwi wynosi lub prowadzi do stężenia **od 0,2‰ do 0,5‰** (lub obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³), określa się to jako **stan po użyciu alkoholu**. Jeżeli stężenie alkoholu we krwi **przekracza 0,5‰** (a w wydychanym powietrzu jest go więcej niż 0,25 mg w 1 dm³), wówczas jest to **stan nietrzeźwości**⁴³.

Jak wynika z badań, prawdopodobieństwo spowodowania wypadku drogowego zwiększa się kilkunastokrotnie wraz ze wzrostem stężenia alkoholu we krwi kierującego:

- od 0,5‰ – 2 razy
- od 0,8‰ – 4 razy
- od 1,0‰ – 7 razy
- od 1,5‰ – aż 36 razy⁴⁴.

⁴³Nietrzeźwość kierowców [Dane PARPA dotyczące nietrzeźwości kierowców](#) (odczyt: 08.06.2020 r.)

⁴⁴Tamże.

Wypadki drogowe i ich skutki z udziałem uczestników ruchu drogowego będących pod wpływem alkoholu prezentuje poniższa tabela.

Tabela 11. Wypadki drogowe i ich skutki z udziałem uczestników ruchu drogowego będących pod wpływem alkoholu – dane dotyczące województwa lubelskiego w latach 2018-2021

Rok	Wypadki		Zabici		Ranni	
	Ogółem	%	Ogółem	%	Ogółem	%
2018	172	6,2	37	10,0	176	5,7
2019	155	5,7	24	7,4	164	5,3
2020	167	6,6	22	6,7	174	6,4
2021	145	5,8	21	6,3	160	5,7

Źródło: Opracowanie własne na podstawie statystyk opublikowanych na stronie Komendy Głównej Policji

W województwie lubelskim **liczba wypadków drogowych z udziałem uczestników ruchu drogowego będących pod wpływem alkoholu** była najwyższa w 2018 r. zaś najniższa w roku 2021.

Większość z ww. wypadków była **spowodowana przez kierujących pojazdami będących pod działaniem alkoholu**. Największa liczba z ich udziałem miała miejsce w okresie pandemii wirusa sars-CoV-2, tj. w 2020 r. W tym samym czasie, wskutek tego zdarzenia drogowego odnotowano największą liczbę osób zabitych (19 osób) oraz liczbę osób rannych (125 osób). W 2021 r. zauważa się znaczną poprawę w porównaniu z rokiem poprzednim, zarówno pod względem liczby wypadków (zmniejszyła się prawie o 30%), liczby osób, które poniosły śmierć wskutek wypadków (była mniejsza o około 31%), jak i rannych (o 20 %). Dane w tym zakresie prezentuje poniższa tabela.

Tabela 12. Liczba wypadków drogowych i ich skutków spowodowanych przez kierujących pojazdami będących pod działaniem alkoholu w latach 2018-2021 w województwie lubelskim

Wypadki i ich skutki	2018	2019	2020	2021
wypadki	84	95	120	85
zabici	18	13	19	13
ranni	96	108	125	100

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Raportu z badania społecznego „Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępności oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych” oraz dane Komendy Wojewódzkiej Policji w Lublinie (pismo znak: LU00-2020-137352 z dnia 26.06.2020 r. oraz znak: LU00-R.0151.31.2022.13 z dnia 10.06.2022 r.)

Warto nadmienić, że ogólna liczba wszystkich ujawnionych kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu (w stanie po użyciu oraz w stanie nietrzeźwości) była zdecydowanie większa w porównaniu do liczby wypadków drogowych spowodowanych przez kierujących znajdujących się pod wpływem alkoholu. Na przestrzeni lat 2018-2020 w województwie lubelskim następował

wzrost liczby ujawnionych przypadków kierowania pojazdami przez osoby znajdujące się pod wpływem alkoholu spośród których największą liczbę stanowiły osoby będące w stanie nietrzeźwości, tj. powyżej 0,5‰. Szczegółowe dane dotyczące województwa lubelskiego prezentują się następująco:

Tabela 13. Liczba ujawnionych kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu (w stanie po użyciu oraz w stanie nietrzeźwości) w województwie lubelskim w latach 2018-2021

Rok	Stan po użyciu	Stan nietrzeźwości	Razem
2018	1 233	5 212	6 445
2019	955	5 667	6 622
2020	1 047	6 224	7 271
2021	1 115	6 532	7 647

Źródło: Opracowanie własne na podstawie statystyk opublikowanych na stronie Komendy Głównej Policji

Nadużywanie alkoholu zwiększa ryzyko wystąpienia przemocy stanowiąc jeden z czynników ryzyka. Pod jego wpływem dochodzi do zmian nastroju, osłabienia koordynacji oraz zdolności podejmowania decyzji i zniesienia hamulców. Instytucjonalnym narzędziem służącym do przeciwdziałania przemocy w rodzinie jest procedura "Niebieskie Karty". Analiza danych dotyczących realizacji tej procedury interwencyjnej służy oszacowaniu zjawiska przemocy w rodzinie i wdrażaniu odpowiednich środków celem niwelowania ewentualnych zjawisk negatywnych, jakie mogą powstawać w tym obszarze.

Tabela 14. Liczba formularzy „Niebieska Karta – A” wypełnionych przez Policję w latach 2018-2021 w Polsce i w garnizonie lubelskim

Rok	Dane krajowe	Województwo lubelskie
2018	73 153	7 259
2019	74 313	6 505
2020	72 601	4 815
2021	64 250	3 778

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

Na podstawie zarejestrowanych zdarzeń można stwierdzić, że w województwie lubelskim przemoc w rodzinie jest ważnym problemem społecznym i w obrazie statystycznym zjawisko to miało tendencję malejącą o czym świadczy odnotowany spadek liczby wypełnionych formularzy „Niebieska Karta – A” przez funkcjonariuszy policji.

Tabela 15. Udział osób wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie znajdujących się pod wpływem alkoholu, w województwie lubelskim w latach 2018-2021

Lata	Liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie	Liczba osób wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie znajdujących się pod wpływem alkoholu	% udział osób wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie znajdujących się pod wpływem alkoholu do ogółu osób wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie
2018	7 303	4 389	60,09 %
2019	6 560	4 024	61,34 %
2020	4 862	2 925	60,16%
2021	3 814	2 194	57,52 %

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

Na przestrzeni lat 2018-2020 w grupie osób, wobec których istniało podejrzenie, że stosowali przemoc w rodzinie, **około 60% znajdowało się pod wpływem alkoholu**. W 2021 r. zaobserwowano tendencję malejącą w tym zakresie o około 3% w stosunku do roku poprzedniego.

Osoby znajdujące się pod wpływem alkoholu często są także sprawcami popełnianych przestępstw. Według danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Lublinie liczba sprawców z podziałem na nietrzeźwych podejrzanych w kategoriach przestępstw wyszczególnionych poniżej przestępstw przedstawia się następująco:

Tabela 16. Liczba sprawców z podziałem na nietrzeźwych podejrzanych w kategoriach przestępstw w województwie lubelskim w latach 2018-2021

Kategoria przestępstwa	2018 rok	2019 rok	2020 rok	2021 rok
Zabójstwo (Podejrzani ogółem)	40	25	21	46
Zabójstwo (Nietrzeźwi)	12	10	11	22
Uszczerbek na zdrowiu (Podejrzani ogółem)	475	500	407	391
Uszczerbek na zdrowiu (Nietrzeźwi)	114	130	107	118
Udział w bójce lub pobiciu (Podejrzani ogółem)	545	537	414	384
Udział w bójce lub pobiciu (Nietrzeźwi)	139	99	77	66
Zgwałcenia (Podejrzani ogółem)	75	86	74	72
Zgwałcenia (Nietrzeźwi)	13	21	15	6
Kradzież cudzej rzeczy (Podejrzani ogółem)	1 500	1 238	1 286	1 378
Kradzież cudzej rzeczy (Nietrzeźwi)	107	99	105	105

Kategoria przestępstwa	2018 rok	2019 rok	2020 rok	2021 rok
Kradzież z włamaniem (Podejrzani ogółem)	556	618	548	535
Kradzież z włamaniem (Nietrzeźwi)	77	88	65	46
Rozbój, kradzież i wymuszenie rozbójnicze (Podejrzani ogółem)	276	271	272	245
Rozbój, kradzież i wymuszenie rozbójnicze (Nietrzeźwi)	63	60	59	53
Uszkodzenie rzeczy (Podejrzani ogółem)	544	616	566	671
Uszkodzenie rzeczy (Nietrzeźwi)	135	151	128	146
Kierowanie pojazdami mechanicznymi w stanie nietrzeźwości (Ogółem)	3 109	3 480	3 046	3 382

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Lublinie (pismo z dnia 06.06.2022 r.)

W porównaniu do lat ubiegłych, w 2021 roku, w grupie ww. przestępstw, zanotowano zwiększenie udziału osób nietrzeźwych w przestępstwach takich jak: zabójstwo, uszczerbek na zdrowiu, uszkodzenie rzeczy oraz kierowanie pojazdami mechanicznymi w stanie nietrzeźwości. W kategoriach: udział w bójce lub pobiciu, zgwałcenia, kradzież z włamaniem, rozbój, kradzież i wymuszenie rozbójnicze zauważalny jest coroczny spadek udziału osób nietrzeźwych wśród osób podejrzanych. Na porównywalnym poziomie utrzymuje się kradzież cudzej rzeczy przez osoby znajdujące się pod wpływem alkoholu.

Udział osób nietrzeźwych wobec podejrzanych ogółem w popełnianiu poszczególnych przestępstw w 2021 r. przedstawiał się następująco:

- zabójstwo – 47,82%;
- uszczerbek na zdrowiu – 30,17%;
- udział w bójce lub pobiciu – 17,18%;
- zgwałcenia – 8,33%;
- kradzież cudzej rzeczy – 7,61%;
- kradzież z włamaniem – 8,59%;
- rozbój, kradzież i wymuszenie rozbójnicze – 21,63%;
- uszkodzenie rzeczy – 21,75%.

3.3 Zasoby leczenia i dostępność pomocy dla osób z problemem alkoholowym

Na mocy art. 21 ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, leczenie osób uzależnionych od alkoholu powinno odbywać się w zakładach leczniczych podmiotów leczniczych, wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Przepisy ustawy

o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi nie zezwalają na leczenie osób uzależnionych poza podmiotami leczniczymi.

W Polsce **uzależnienie od alkoholu jest zaburzeniem diagnozowanym na podstawie dziesiątej wersji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10)**. W diagnozie uczestniczą lekarze psychiatry, specjaliści psychoterapii uzależnień i psychologowie z doświadczeniem klinicznym. Ostateczną diagnozę w tym przypadku może postawić jedynie lekarz⁴⁵.

Najważniejsze rozporządzenia Ministra Zdrowia, dotyczące funkcjonowania placówek leczenia uzależnienia od alkoholu, tj. w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu oraz w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, używają określenia „uzależnienie”, jednak w rzeczywistości obejmują wskazania do leczenia w tych placówkach osoby z różnymi rodzajami zaburzeń związanych z używaniem alkoholu (nie tylko osoby uzależnione). Osoby używające innych niż alkohol substancji psychoaktywnych (najczęściej łącznie z alkoholem), osoby mające rozpoznane zaburzenia nawyków i popędów oraz członkowie rodzin dotkniętych tymi zaburzeniami są także pacjentami placówek leczenia uzależnienia od alkoholu. Używając określenia „uzależnienie”, ustawodawca nie zawsze łączy je z kategorią osób mających nozologiczną diagnozę uzależnienia od alkoholu⁴⁶.

Podstawową metodą leczenia zaburzeń związanych z używaniem alkoholu jest psychoterapia. Łączny czas, niezbędny do przeprowadzenia skutecznej terapii uzależnienia od alkoholu, wynosi 18–24 miesiące. Z kolei **leczenie medyczne ma jedynie wymiar wspomagający i ma na celu usuwanie powikłań spowodowanych szkodliwym używaniem alkoholu**, w tym leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych oraz farmakologiczne wsparcie oddziaływań psychoterapeutycznych i leczenie zaburzeń współwystępujących⁴⁷.

Rekomenduje się również, by osoby uzależnione korzystały z oferty ruchów samopomocowych (oprócz uczestnictwa w psychoterapii). W tym zakresie zaleca się systematyczne uczestnictwo w mityngach Wspólnoty Anonimowych Alkoholików (AA) oraz w zajęciach organizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie. Jak dowodzą badania, **aktywne uczestnictwo w grupach samopomocowych wzmacnia efekty leczenia uzależnienia**⁴⁸.

Istotną formą oddziaływania (indywidualnego i/lub grupowego) są **programy redukcji szkód**. Ich celem jest ograniczenie szkód zdrowotnych, psychologicznych i społecznych, wynikających ze spożywania alkoholu oraz poprawa funkcjonowania psychospołecznego.

⁴⁵ *Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2019 roku*, PARPA, Warszawa 2018.

⁴⁶ *Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2021 roku*, PARPA, Warszawa 2020.

⁴⁷ Tamże.

⁴⁸ *Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2019 roku*, PARPA, Warszawa 2018.

Bezpośrednim celem niniejszych programów nie jest ani ograniczenie konsumpcji alkoholu, ani abstynencja, lecz zmniejszenie następstw dla osoby spożywającej alkohol i jej otoczenia, wynikających z długotrwałego, intensywnego uzależnienia (oferta adresowana do osób w przewlekłej fazie choroby, głęboko uzależnionych, wielokrotnie leczonych w programach nastawionych na całkowitą abstynencję i mających trudności z jej utrzymaniem). Osoba uzależniona, uczestnicząc w tego rodzaju programie, ma szansę na poprawę stanu zdrowia i funkcjonowania społecznego⁴⁹.

Osoby uzależnione po zakończonym leczeniu odwykowym powinny uczestniczyć w programach rehabilitacyjnych, których celem jest przywrócenie zdolności do samodzielnego funkcjonowania społecznego. Wymagają one (z zachowaniem abstynencji) czasowego pobytu w warunkach chronionych (hostele, domy przejściowe, mieszkania chronione), gdzie zapewniona jest opieka psychologa, terapeuty oraz wsparcie pracownika socjalnego. Samorząd terytorialny powinien dofinansowywać programy rehabilitacji osób uzależnionych (są one w bardzo ograniczonym zakresie finansowane przez NFZ i pomoc społeczną). Szczególnie istotne jest finansowanie aktywizacji zawodowej osób uzależnionych i rehabilitacji osób bezdomnych⁵⁰.

W województwie lubelskim znajduje się **37 placówek leczenia uzależnień od alkoholu,** które w zakresie swojej działalności realizują wszystkie ww. formy leczenia. Dane dotyczące ww. placówek w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego prezentuje tabela nr 17.

Tabela 17. Liczba placówek leczenia uzależnień od alkoholu z podziałem na typ placówki w województwie lubelskim z uwzględnieniem powiatów

Typ placówki	Liczba placówek w województwie lubelskim	Powiaty, w których występuje dany typ placówki
Całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień COTUA/COTU	8	m. Lublin m. Chełm hrubieszowski łukowski parczewski radzyński (2) zamojski
Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień PTUA	21	m. Lublin (2) białski hrubieszowski janowski krasnostawski kraśnicki lubelski łukowski m. Biała Podlaska (2) m. Chełm (2) m. Zamość opolski

⁴⁹Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2020 roku, PARPA, Warszawa 2019.

⁵⁰Tamże.

Typ placówki	Liczba placówek w województwie lubelskim	Powiaty, w których występuje dany typ placówki
		parczewski puławski radzyński świdnicki tomaszowski włodawski
Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu/ leczenia uzależnień DOTUA	6	m. Lublin (2) krasnostawski łukowski m. Chełm parczewski
Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych OLAZA	2	łukowski m. Lublin

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PARPA [Dane PARPA. Placówki leczenia uzależnień w województwie lubelskim](#) (odczyt: 29.06.2022 r.)

Na terenie województwa funkcjonuje aż 21 Poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień do których mogą zgłosić się osoby z problemem alkoholowym oraz członkowie ich rodzin. 8 placówek w województwie lubelskim zapewnia możliwość całodobowego leczenia w całodobowych oddziałach terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień. Oferta terapeutyczna zapewniana jest także przez 6 funkcjonujących dziennych oddziałów terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień. Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych zapewniają 2 placówki.

Uzależnienie od alkoholu stanowi znaczący problem dla zdrowia publicznego. Jednym z konsekwencji spożywania ww. substancji psychoaktywnej są zaburzenia psychiczne oraz zaburzenia zachowania. Dane te potwierdza Narodowy Fundusz Zdrowia, co prezentuje tabela nr 18.

Tabela 18. Liczba osób z zaburzeniem psychicznym i zaburzeniem zachowania spowodowanymi użyciem alkoholu w województwie lubelskim w latach 2018-2020

Lata	Dzieci i młodzież	% liczba osób z zaburzeniem psychicznym i zaburzeniem zachowania spowodowanym użyciem alkoholu w stosunku do ogółu osób poddanych opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień	Dorośli	% liczba osób z zaburzeniem psychicznym i zaburzeniem zachowania spowodowanym użyciem alkoholu w stosunku do ogółu osób poddanych opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień
2018	8	0,11	12 142	14,98
2019	28	0,33	12 069	14,21
2020	15	0,19	9 582	12,56

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ [Mapy potrzeb zdrowotnych](#) (odczyt: 29.06.2022 r.)

Osoby dorosłe z zaburzeniem psychicznym i zaburzeniem zachowania spowodowane użyciem alkoholu w 2020 r. stanowiły ponad 12% pacjentów w systemie opieki psychiatrycznej (9 582 osób). Odsetek dzieci i młodzieży z tego rodzaju zaburzeniami wynosił 0,19 % (15 osób).

Na terenie każdego województwa, **zarząd województwa organizuje podmioty lecznicze**, które swoim zakresem obejmują działalność leczniczą (stacjonarną i całodobową) **w zakresie leczenia odwykowego oraz wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia**⁵¹. Samorząd Województwa Lubelskiego jest podmiotem tworzącym dla następujących samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w zakresie których znajdują się kompetencje przeciwdziałania uzależnieniom, w tym alkoholizmowi:

1. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli;
2. Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie;
3. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radecznicy;
4. Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Celejowie;
5. Centrum Zdrowia Psychicznego Oddział Terapii Uzależnień SP ZOZ w Radzynie Podlaskim.

Na szczególną uwagę, ze względu na nałożone przez Ministra Zdrowia zadania niezależne od realizacji zadań leczniczych, zasługuje opisanie szerzej Wojewódzkiego Ośrodka Terapii i Uzależnienia od Alkoholu w Lublinie mieszczącego się przy ul. Abramowickiej 4 (Szpital Neuropsychiatryczny SP ZOZ w Lublinie). Ośrodek jest najważniejszą placówką udzielającą pomocy osobom uzależnionym. Placówka ta, poza leczeniem pacjentów, ma dodatkowe zadania, m.in. ocenę jakości świadczeń w zakresie leczenia uzależnienia udzielanych na terenie województwa oraz monitorowanie funkcjonowania placówek leczenia uzależnienia od alkoholu w zakresie dostępności świadczeń. WOTUW-y mogą więc stanowić pomoc dla samorządów gminnych, jeśli chodzi o ocenę zasobów i potrzeb leczenia odwykowego. **W skład WOTUW w Lublinie** wchodzi:

- **Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia** - realizuje programy psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych, pełny zakres indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych, świadczenia rehabilitacyjne, działania konsultacyjno-edukacyjne dla członków rodzin osób uzależnionych, wspieranie działań placówek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie wczesnej diagnozy i krótkiej interwencji oraz udzielanie w razie potrzeby

⁵¹ Art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

konsultacji lekarzom, współpracę z placówkami zajmującymi się rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz z grupami samopomocowymi;

- **Całodobowy Oddział Terapii Uzależnienia od Alkohol** - realizacja programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu, udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych osobom uzależnionym od alkoholu i prowadzenie działań konsultacyjno-edukacyjnych dla członków rodzin osób uzależnionych, przygotowanie pacjenta kończącego podstawowy program terapeutyczny do kontynuowania terapii w programie ambulatoryjnym, prowadzenie terapii w ramach intensywnego podstawowego programu terapii uzależnienia od alkoholu – w tym detoksykacja (czas trwania: ok. 6 tygodni). Program obejmuje ponad 180 godzin terapii grupowej i ponad 30 godzin terapii indywidualnej. Oddział ściśle współpracuje z Lubelską Intergrupą AA, terapia zaburzeń psychicznych związanych z nadużywaniem alkoholu, diagnoza i specjalistyczne leczenie psychiatryczne, konsultacje specjalistyczne, diagnostyka i leczenie stanu somatycznego, interwencja w nawrocie – zapobieganie spożyciu alkoholu u osób utrzymujących abstynencję, organizacja spotkań edukacyjno-informacyjnych dla rodzin pacjentów leczonych w oddziale oraz zajęć poszpitalnych dla pacjentów po wypisie w celu kontynuacji i kontroli leczenia, organizacja maratonów tematycznych i spotkań w Klubie Pacjenta;
- **Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkohol**⁵² (DOTUA) - jest przeznaczony dla pacjentów, którzy rozpoczynają proces leczenia. W ramach DOTUA realizowany jest podstawowy program terapeutyczny, równoważny podstawowemu programowi w trybie stacjonarnym. Program terapeutyczny jest realizowany w okresie 40 dni roboczych (około 8 tygodni). W ramach DOTUA możliwe są przyjęcia interwencyjne, uwzględniające pobyty krótkotrwałe z naciskiem na indywidualny kontakt terapeutyczny⁵³.

3.4 Współpraca Samorządu Województwa Lubelskiego z organizacjami pozarządowymi w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych

W województwie lubelskim funkcjonuje szereg organizacji prowadzących działalność pożytku publicznego w obszarze przeciwdziałania profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W latach 2018-2021 wysokość środków publicznych przyznanych przez

⁵²Raport z badania społecznego „*Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępności oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych*”, Lublin 2019 r.

⁵³ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkohol i Współuzależnienia [Struktura Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkohol i Współuzależnienia](#) (odczyt: 14.06.2022 r.)

Samorząd Województwa Lubelskiego ww. podmiotom na realizację zadania wyniosła łącznie 1 244 370,00 zł, zaś kwota wykorzystanych dotacji przez organizacje pozarządowe wyniosła łącznie 1 225 770,00 zł. Działania w tym zakresie prowadziło 21 organizacji w 2021 r., 15 organizacji w 2020 r. oraz 21 organizacji w 2019 r. i 11 organizacji w 2018 r. Współpracę tę realizował ROPS w Lublinie. W latach **2018-2021** zrealizowano:

1. Programy profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej i działania dotyczące promocji zdrowego stylu życia (tj. zajęcia prozdrowotne, programy profilaktyczne, w tym rekomendowane, programy socjoterapeutyczne, warsztaty artystyczne, wyjazdy/obozy/kolonie, rajdy, pikniki integracyjne, zajęcia sportowe i inne formy rekreacji, konsultacje dla rodziców, poradnictwo rodzinne, warsztaty dotyczące problematyki uzależnień, indywidualne konsultacje psychologiczne, spotkania grupowe dla rodziców dzieci upijających się, programy wczesnej interwencji). **Programami objęto łącznie 4 021 osób.**
2. Programy w zakresie pomocy psychologicznej, terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, osób pijących szkodliwie, członków ich rodzin, osób współuzależnionych (tj. zajęcia terapeutyczne, psychoterapeutyczne, w tym pomoc psychologa/specjalisty terapii uzależnień, psychologa klinicznego, poradnictwo socjalne, prawne, programy wczesnej interwencji, zajęcia wspierająco-edukacyjne, zajęcia dotyczące aktywizacji społeczno-zawodowej, interwencję kryzysową, warsztaty umiejętności psychospołecznych, rozwoju osobistego, zapobiegania nawrotom). **Programami objęto łącznie 908 osób.**
3. Programy działań dotyczące specjalistycznego wsparcia udzielanego osobom wykluczonym lub zagrożonym wykluczeniem z powodu problemu alkoholowego, w tym integracja społeczna i aktywizacja zawodowa oraz wsparcie działań środowisk abstynenckich (tj. terapia/psychoterapia, poradnictwo, wsparcie socjalne, zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży, wyjazdy terapeutyczno-edukacyjne, imprezy integracyjne dla społeczności lokalnej). **Programami objęto łącznie 406 osób.**
4. Programy oraz pomoc dla osób doświadczających przemocy, w szczególności w rodzinach alkoholowych oraz działania interwencyjne i edukacyjne wobec osób stosujących przemoc w rodzinie (tj. poradnictwo indywidualne psychologiczne i psychoterapeutyczne, poradnictwo prawne, socjalne, grupa wsparcia osób doświadczających przemocy, opieka pedagogiczna, zajęcia korekcyjno-edukacyjne). **Programami objęto łącznie 871 osób.**
5. Program dot. podnoszenia kompetencji kadry realizującej zadania w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (odbyło się szkolenie dot. Dialogu Motywującego). **Programem objęto 11 osób.**

Konkretna współpraca była rezultatem zawartych umów i przekazanych środków finansowych na realizację zadań w latach 2018-2021. Wyniki tej współpracy zostały przedstawione w poniższej tabeli.

Tabela 19. Wyniki współpracy Samorządu Województwa Lubelskiego z organizacjami pozarządowymi w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w latach 2018-2021

Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w latach 2018-2021	Liczba organizacji realizujących zadanie w danym roku	Wysokość środków publicznych przyznanych na realizację zadania (zł)	Kwota wykorzystanej dotacji (zł)	Liczba odbiorców zadania
2018	11	194 920,00	194 920,00	812
2019	21	415 460,00	414 860,00	2 043
2020	15	209 000,00	209 000,00	1 374
2021	21	424 990,00	406 990,00	1 988

Źródło: dane własne ROPS w Lublinie

Do organizacji, które w latach 2018-2021 aktywnie współpracowały z Samorządem Województwa Lubelskiego w zakresie realizacji zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych zalicza się:

1. Towarzystwo Nowa Kuźnia w Lublinie;
2. Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Chorym Uzależnionym od Alkoholu „NADZIEJA” w Lublinie;
3. Stowarzyszenie „Kontakt” w Lublinie;
4. Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Potrzebującym „Agape” w Lublinie;
5. Stowarzyszenie „Otwarte Serca” w Zamościu;
6. Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci „O uśmiech dziecka” w Chełmie;
7. „Fundacja Amigo - Polska” w Lublinie;
8. Fundacja Szczęśliwe Dzieciństwo w Lublinie;
9. Stowarzyszenie Profilaktyki i Psychoterapii Uzależnień „Pomocni ludziom” w Kraśniku;
10. Stowarzyszenie Klub Abstynenta „Nadzieja” w Lubartowie;
11. Instytut Akcji Katolickiej Archidiecezji Lubelskiej w Lublinie.

3.5 Działalność Regionalnego Punktu Diagnostyki i Terapii FAS/FASD w Lublinie

Jednym z problemów społecznych i zdrowotnych wynikających ze spożywania alkoholu jest występowanie płodowego zespołu alkoholowego (FAS), czyli specyficzne wrodzone upośledzenie rozwoju spowodowane prenatalną ekspozycją. Szeroki zakres skutków związanych z piciem alkoholu przez matkę w ciąży – określany jest jako FASD. Picie alkoholu przez kobiety w ciąży to problem złożony. Powodów może być wiele, ale do najczęstszych przyczyn można zaliczyć:

- brak wiedzy o ciąży na jej wczesnym etapie,
- brak wiedzy nt. możliwych szkodliwych skutków dla zdrowia i rozwoju dziecka,
- negatywny stosunek do ciąży, brak akceptacji ciąży,
- niedojrzałość emocjonalna, stawianie swojego dobrostanu wyżej niż dobrostanu dziecka,
- chęć wyciszenia się przy użyciu alkoholu, zrelaksowania się,
- utrzymywanie błędnych stereotypów, mitów nt. spożywania alkoholu w czasie ciąży,
- uzależnienie od alkoholu.

Niezależnie od wyżej wymienionych powodów, problem dotyczy dzieci, których matki spożywały alkohol w czasie okresu prenatalnego i z tego powodu dzieci te po narodzeniu doświadczają negatywnych skutków zdrowotnych, społecznych, rozwojowych. Należy zaznaczyć że jednym z mitów nt. występowania FAS/FASD jest stereotyp mówiący o tym, że jest to problem kobiet, które nadużywają alkoholu lub spożywają mocne alkohole. Nie jest to prawda. Nie ma bezpiecznej dawki alkoholu w czasie ciąży i już jednorazowe spożycie niewielkich ilości, np. lampka wina czy szklanka piwa może rodzić niebezpieczne następstwa dla rozwijającego się płodu. Wyniki badań w tym zakresie nie są optymistyczne, choć należy zaznaczyć, że mało jest analiz prowadzonych w tym obszarze. Wyniki ogólnopolskiego badania populacyjnego ALICJA (Alkohol i Cięża – Jak Pomóc Dziecku), przeprowadzonego przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów alkoholowych (PARPA) w 2015 roku, wskazują, że FASD występuje nie rzadziej niż u 20 na 1000 dzieci w wieku 7–9 lat, co pozwala przypuszczać, że każdego roku w Polsce rodzi się 7-8 tysięcy dzieci z tym syndromem.

Spożywanie alkoholu przez kobiety w ciąży to również jedno z zagadnień, na które zwrócono uwagę w badaniu prowadzonym w 2019 w woj. lubelskim⁵⁴. W badanej zbiorowości (521 kobiet) 70,4% kobiet zadeklarowało, że było w ciąży. **Spośród badanych kobiet będących w ciąży, 97,5% udzieliło odpowiedzi, że nigdy nie spożywało alkoholu**

⁵⁴ Raport z badania społecznego „Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępności oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych”, Lublin 2019 r.

w trakcie ciąży. Wśród 2,5% kobiet, które zadeklarowały spożywanie alkoholu w czasie ciąży, co trzecia czyniła to 2-5 razy w roku. Odpowiedzi „1 raz w miesiącu” oraz „6-11 razy” w roku udzieliło w obu przypadkach po 22,2% kobiet, zaś „1-2 razy w tygodniu” oraz „2-3 razy w miesiącu” zaznaczyło po 11,1% badanych kobiet. Warto podkreślić, że **2/3 kobiet nie posiada świadomości dotyczącej konsekwencji spożywania alkoholu w ciąży. Jedynie co trzecia kobieta zadeklarowała znajomość zdrowotnych konsekwencji z tego wynikających.**

Jak wynika z powyższych badań, konieczne jest prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do przedstawicieli różnych grup zawodowych przedstawicieli środowiska medycznego, psychologicznego, pedagogicznego, wymiaru sprawiedliwości i służb mundurowych), gdyż z powodu braku rzetelnej wiedzy w tym zakresie, w niewielu przypadkach stawiana jest prawidłowa diagnoza. Rekomenduje się też prowadzenie działań edukacyjno-profilaktycznych w społeczności lokalnej⁵⁵. Dlatego aby sprostać tym wyzwaniom, w roku 2020 rozpoczęto prace koncepcyjne i modernizacyjne dotyczące uruchomienia w województwie lubelskim punktu zajmującego się diagnozą i terapią FAS/FASD. Działania te związane były z koniecznością opracowania kolejnej wersji Wojewódzkiego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Prowadzona w tym celu diagnoza pokazała, że zadania samorządu wojewódzkiego w zakresie realizacji działań na rzecz dzieci i młodzieży z problemem FAS/FASD i ich rodzin nie były realizowane w wystarczającym zakresie. Ponadto wykazano brak na terenie województwa instytucji lub organizacji pozarządowej, która dawałaby możliwość przeprowadzenia kompleksowej diagnozy u dzieci narażonych na działanie alkoholu w życiu płodowym. A tylko w samym roku 2020 w pieczy rodzinnej przebywało 29 dzieci z diagnozą FAS/FASD a kolejne 30 było pod opieką placówek opiekuńczo – wychowawczych. Brak tego typu placówki wymuszał na mieszkańcach województwa lubelskiego konieczność prowadzenia niejako „turystyki diagnostycznej”, która była kosztowna i niekiedy trudna ze względów logistycznych. To wszystko przyczyniło się do słabej rozpoznawalności a tym samym niewystarczającej oferty pomocowej na rzecz dzieci z FAS/FASD. Brak właściwej diagnozy zakłamywał faktyczną skalę problemu. Odpowiedzią na ten problem była decyzja Marszałka Województwa Lubelskiego o potrzebie utworzenia placówki o charakterze regionalnym, której zadaniem będzie zabezpieczenie potrzeb mieszkańców województwa lubelskiego w zakresie diagnozy i pomocy terapeutycznej dotyczącej płodowego zespołu alkoholowego. Tak wyodrębniono w strukturze ROPS w Lublinie jednostkę o nazwie Regionalny Punkt Diagnozy i Terapii FAS/FASD w Lublinie. Oficjalne otwarcie RPDIT FAS/FASD w Lublinie odbyło się 30 marca 2021 r. W okresie do 31 grudnia 2021 r. przyjęto 59 zgłoszeń. W punkcie zatrudniono 9 specjalistów: lekarza pediatrę,

⁵⁵Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów... w 2022 roku, PARPA, Warszawa 2021.

lekarza psychiatrę, psychologów diagnostów (3 osoby), terapeutę integracji sensorycznej, neurologopedę, pedagogów klinicznych (2 osoby). W roku 2021 podjęto proces diagnostyczny osób, które zgłosiły się do diagnozy i zrealizowano następującą liczbę dyżurów: lekarz pediatra – 178 godzin, lekarz psychiatra – 70 godzin, psycholog diagnosta – 454 godziny, terapeuta integracji sensorycznej – 106 godzin, neurologopeda – 97 godzin, pedagog kliniczny – 273 godziny. W wyniku tej pracy 25 osób zakończyło spotkania ze specjalistami, ma ustalony kod diagnostyczny, z tego diagnoza w kierunku FAS/FASD to 10 osób. Pozostałe osoby były w trakcie procesu diagnostycznego. Należy zaznaczyć, że część osób, które zgłaszają się do RPDiT FAS/FASD w Lublinie miało nieuregulowaną sytuację prawną, co uniemożliwiało bądź znacznie opóźniało podjęcie działań diagnostycznych. Z pomocy RPDiT FAS/FASD w Lublinie mogą korzystać mieszkańcy województwa lubelskiego do ukończenia 18 r.ż. Przeważająca większość dzieci poddana diagnozie pochodziła z rodzin zastępczych (33) lub placówek opiekuńczo-wychowawczych i pieczy instytucjonalnej (12). 4 osoby pochodziły z rodzin adopcyjnych a 9 z rodzin biologicznych. Jedna osoba to ucząca się, pełnoletnia wychowanka RPZ PCPR.

Poza działalnością diagnostyczną, ważną rolą RPDiT FAS/FASD w Lublinie jest działalność edukacyjna i informacyjna w zakresie profilaktyki FAS/FASD i promocji zdrowego stylu życia. W 2021 roku przeprowadzono 12 spotkań w powiatach dla 402 osób. Byli to przede wszystkim pracownicy rodzinnej pieczy zastępczej, rodziny zastępcze, nauczyciele, pedagodzy, psychologowie szkolni i uczniowie. Ponadto zrealizowano 2 webinary dla 80 osób, specjalistów pracujących z rodzinami zagrożonymi problemem alkoholowym. Przygotowano filmy edukacyjne ze specjalistami omawiającymi 10 tematów z zakresu FAS/FASD. Miały one na celu pomóc rodzicom, wychowawcom i nauczycielom pracować i wspierać dzieci z syndromem FAS w ich codziennym życiu. Koszt przeznaczony na remont i wyposażenie pomieszczeń w tym pracowni psychologicznej, logopedycznej, gabinetu lekarskiego oraz pracowni terapii integracji sensorycznej RPDiT FAS/FASD Lublinie w 2020 r. wyniósł 86 968,35 zł. W 2021 r. koszt funkcjonowania ww. punktu, w tym działalność diagnostyczną i doposażenie pracowni wyniósł 209 064,20 zł natomiast na działalność edukacyjną przeznaczono 18 760,00 zł.

3.6 Diagnoza używania alkoholu przez dzieci i młodzież

W 2019 r. przeprowadzono badanie w ramach międzynarodowego projektu: „Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach na temat Alkoholu i Narkomanii” (ESPAD). Zrealizowane badanie jest drugim z kolei badaniem szkolnym przeprowadzonym w województwie lubelskim. Miało na celu zarówno pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, jak i ocenę czynników wpływających na

rozpowszechnienie. Badanie prowadzone jest co 4 lata wg wystandaryzowanych technik. ROPS w Lublinie zlecił wykonanie ww. badania Instytutowi Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Zostało ono przeprowadzone w województwie lubelskim na reprezentatywnej próbie losowej uczniów dwóch kohort wiekowych (809 uczniów w wieku 15-16 lat oraz 914 uczniów w wieku 17-18)⁵⁶. Wyniki przeprowadzonych badań pokazują, że:

- Napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, podobnie jak wśród dorosłych. Próby picia ma za sobą 79,5% młodszych uczniów i 94,7% starszych;
- **rozpowszechnienie picia alkoholu nie jest zróżnicowane ze względu na płeć** (wskaźniki w obydwu grupach wiekowych są na podobnym poziomie). Nieznacznie więcej kobiet w starszej kohorcie zadeklarowało aktualne spożywanie alkoholu;
- stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyło chociaż raz w życiu 32,5% młodszych uczniów i ponad 60% uczniów ze starszej grupy. **Wskaźniki silnego upijania się przybierają wyższe wartości u chłopców niż u dziewcząt, bez względu na wiek;**
- w badaniu przyjęto obiektywną miarę nadmiernego spożycia przy jednej okazji. Taką miarą było 5 drinków lub więcej. W młodszej grupie przynajmniej raz w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem, 34,5% badanych wypilo ponad 5 drinków przy jednej okazji, a w starszej grupie takich uczniów było prawie dwa razy więcej, tj. 60%. Dziewczęta nieznacznie częściej niż chłopcy deklarowały, że ani razu w ciągu ostatniego miesiąca poprzedzającego badanie nie przekroczyły granicy nadmiernego spożycia;
- **najczęściej spożywanym rodzajem alkoholu przez uczniów** w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem **było piwo** (51% uczniów młodszych i ponad 77% ze starszej kohorty) **oraz wódka** (33% młodszych uczniów, blisko 63% starszych uczniów). Wino piła jedna czwarta młodszej młodzieży objętej badaniem (25,8%) i blisko połowa uczniów ze starszej grupy (48%). Piwo jest popularne wśród młodzieży bez względu na płeć. Wino chętniej piją dziewczęta, szczególnie starsze. Picie wódki z kolei jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców (zarówno w jednej, jak i drugiej badanej kohorcie wiekowej). Najrzadziej spożywanymi napojami były cider i alkopop (kolorowy drink w małych butelkach o niewielkiej zawartości alkoholu);
- **w młodym pokoleniu, podobnie jak wśród dorosłych, wino i wódka zdają się pełnić inne funkcje.** Picie wina ma wyraźnie bardziej symboliczny charakter, stąd wystarczają mniejsze ilości. Wódka zaś służy głównie jako intoksykant, stąd pije się jej więcej;
- **dziewczęta nieco częściej niż chłopcy sięgają po alkohol w połączeniu z lekami** (zachowanie takie przejawia ponad 5% uczennic klas młodszych oraz 9% dziewcząt

⁵⁶Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie lubelskim w 2019 r., Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD, Warszawa 2019.

- z klas starszych). **Chłopcy częściej łączą alkohol z marihuaną lub haszyszem** (prawie 14% chłopców z klas młodszych i ¼ chłopców ze starszej grupy);
- wśród poddanych ocenie respondentów następstw picia znalazły się następstwa negatywne i pozytywne:
 1. W klasach młodszych w zakresie następstw negatywnych na pierwszym miejscu znalazły się szkody zdrowotne (14,5%), na drugim – obawa, że zrobi się coś, czego będzie się potem żałowało (13,9%), na trzecim – złe samopoczucie (12,3%). Wśród konsekwencji pozytywnych najwięcej uczniów z młodszej grupy wymienia poczucie odprężenia (18,3%), a w dalszej kolejności - świetną zabawę (14,2%) i towarzyskość (11,8%). Najrzadziej wymieniane jest poczucie szczęścia (11%). Jak wynika z powyższego, **młodsza młodzież zdaje się oczekiwać po alkoholu więcej dobrego niż złego.**
 2. W zakresie konsekwencji pozytywnych oczekiwania uczniów starszych klas nie różnią się zasadniczo od antycypacji ich młodszych kolegów. Na podobnym poziomie znalazły się poczucie odprężenia (24,8%) i świetna zabawa (22,4%), trzecią pozycję zajmuje towarzyskość (18,2%). Uczniowie starsi w wyższych odsetkach niż ich młodszy koledzy potwierdzali prawdopodobieństwo pojawienia się poszczególnych następstw pozytywnych. W klasach starszych ranking następstw negatywnych wygląda nieco inaczej niż w młodszej kohorcie. Młodzież najczęściej obawia się kaca (13,2 %), na drugiej pozycji znalazło się złe samopoczucie, mdłości (9,7%), a na trzecim obawa, że zrobi się coś, czego będzie się potem żałowało (9%). Jak widać, **starsza młodzież w porównaniu z młodszą, mniej obawia się, że alkohol zaszkodzi jej zdrowiu;**
 - dokonując oceny ryzyka związanego z różnymi stylami spożywania napojów alkoholowych, **za najbardziej ryzykowny styl, młodzież uznała częste picie alkoholu w dużych ilościach (ponad 70% uczniów młodszych i tyle samo uczniów starszych).** Na kolejnym miejscu znalazło się rzadsze picie w dużych ilościach, a na trzecim (ok. 36% uczniów młodszych i tyle samo uczniów starszych) częstsze picie, ale w mniejszych ilościach;
 - **poziom dostępności napojów alkoholowych wg młodzieży jest bardzo wysoki.** Uczniowie klas młodszych uznali za bardzo łatwe do zdobycia: piwo – 46,3% uczniów (4 miejsce na tle innych województw), wino – 35,2% uczniów i wódkę – 32,8% uczniów. Starsza młodzież w większości wskazała na bardzo łatwą dostępność piwa (75,6% osób), a następnie wina (70,5% uczniów) i wódki (67,4% osób). Większość badanych nie ma dużych trudności z dostępem do napojów alkoholowych, mimo że według polskiego prawa sprzedaż i podawanie używek nieletnim jest zabroniona. Badani uczniowie uznali alkohol za bardzo łatwy do zdobycia, szczególnie jeśli chodzi o uczniów ze starszej kohorty. Wynika to z faktu, że są to głównie osoby pełnoletnie lub prawie pełnoletnie;

- należy podkreślić profilaktyczną rolę rodziny. Przyzwolenie ze strony rodziców lub brak zainteresowania stosunkiem dzieci do alkoholu może sprzyjać jego spożywaniu przez młodych ludzi, a odpowiednio realizowana strategia wychowawcza może zapobiec podejmowaniu i ponawianiu tychże doświadczeń. Jak wynika z badania, nie wszyscy rodzice sygnalizują dzieciom, jakie zasady panują w domu i poza nim. **Zarówno w młodszej, jak i starszej grupie badani zadeklarowali, że połowa rodziców rzadko lub prawie nigdy nie określa zasad domowych i nieco ponad połowa nie określa zasad dotyczących zachowania poza domem.** Około połowa rodziców wie, gdzie i z kim ich dzieci spędzają czas, jeśli chodzi o młodszą młodzież. W przypadku starszej młodzieży nieco mniejsze odsetki rodziców mają taką wiedzę. **W przypadku młodzieży z obu grup wiekowych, rodzice rzadziej dają przyzwolenie na picie alkoholu w województwie lubelskim aniżeli w innych województwach**⁵⁷.

Wyniki badania wskazują, że spożywanie alkoholu przez młodzież stało się normą pod względem statystycznym. **Pomiędzy 2015 a 2019 rokiem zmniejszyły się odsetki konsumentów alkoholu bez względu na okres używania** w młodszej kohorcie, zaś w starszej pozostały na niezmiennym poziomie. W porównaniu do roku 2015, w 2019 r., w obydwu grupach wiekowych, spadła konsumpcja piwa i nieznacznie wódki. Na popularności zyskuje wino. Odsetki osób, które wypity 5 lub więcej drinków z rzędu w czasie ostatnich 30 dni zarówno w 2015 roku, jak i w 2019 kształtowały na podobnym poziomie⁵⁸.

Na tle innych województw, w województwie lubelskim picie napojów alkoholowych kiedykolwiek w życiu zadeklarowało 79,5% uczniów młodszych, czyli podobnie jak w woj. dolnośląskim i mazowieckim. Jest to więcej niż w woj. małopolskim, gdzie odnotowany odsetek młodszych uczniów był najmniejszy (mniejszy o 6 pkt procentowych niż w województwie lubelskim). W przypadku uczniów starszych różnica ta wynosi 2,6 punktu procentowego w porównaniu do woj. dolnośląskiego, w którym zanotowano najniższy odsetek dla starszej populacji⁵⁹.

Jeśli chodzi o spożycie poszczególnych napojów alkoholowych w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem, w obydwu grupach wiekowych we wszystkich województwach najpopularniejszym napojem było piwo. Na drugim miejscu uplasowała się wódka. **Biorąc pod uwagę konsumpcję wódki przez uczniów młodszych, woj. lubelskie jest wśród województw o największym rozpowszechnieniu, a uczniowie starsi reprezentują największą konsumpcję tego trunku, jak również wina.** Niepokój może budzić dość wysoki,

⁵⁷Tamże.

⁵⁸Tamże.

⁵⁹Tamże.

na tle innych województw, odsetek starszej młodzieży, która upiła się w okresie 30 dni poprzedzających badanie (21,7%)⁶⁰.

Wiedza o skali tego zjawiska na poziomie regionalnym sprawia, że niezbędne jest podejmowanie działań profilaktyczno-edukacyjnych. W planowanych działaniach należy zwrócić uwagę na podtrzymywanie korzystnych trendów. Oddziaływania kierowane do młodzieży powinny unikać moralizowania, przedstawiać rzetelną wiedzę, a także odpowiadać potrzebom młodych ludzi i być dopasowane do ich doświadczeń. W przypadku grup ryzyka, np. młodzieży sięgającej po substancje psychoaktywne, w tym alkohol, wymierne rezultaty przynosi strategia kształtowania umiejętności życiowych, uzupełniona działaniami polegającymi na modelowaniu i angażowania młodych osób w konstruktywną aktywność. Z kolei działania w zakresie profilaktyki wskazującej, mimo iż są bardziej wymagające, stanowią niezwykle ważne zadanie, które powinno być realizowane na poziomie lokalnym. Uzupełnieniem lokalnych działań są programy ogólnopolskie, np. „Pomarańczowa Linia” – telefon pomagający rodzicom dzieci, które piją/upijają się. Jednym z czynników chroniących oraz wspierających właściwy rozwój dzieci i młodzieży jest utrzymywanie pozytywnych relacji z innymi niż rodzice kompetentnymi osobami dorosłymi (np. dziadkami, nauczycielami, mentorami)⁶¹.

3.7 Diagnoza zjawiska występowania uzależnienia od alkoholu wśród dorosłych

Na zlecenie ROPS w Lublinie wykonano badanie pn. „Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępności oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych”. Celem badania było określenie skali, struktury i wzorów używania substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu), postaw i problemów społecznych w tym zakresie oraz dostępności oferty pomocy dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu).⁶²

Badanie ankietowe przeprowadzono we wszystkich powiatach wśród 1000 dorosłych mieszkańców województwa lubelskiego. Dopelnieniem tych badań były wywiady z osobami uzależnionymi od alkoholu i z osobami uzależnionymi od pozostałych substancji psychoaktywnych (14 wywiadów) oraz ze specjalistami świadczącymi pomoc osobom z problemem uzależnień i ich rodzinom w województwie lubelskim (10 osób). Posłużono się także analizą danych zastanych (desk research).⁶³

⁶⁰ Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie lubelskim w 2019 r....

⁶¹ Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2022 roku, PARPA, Warszawa 2021.

⁶² Raport z badania społecznego „Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych...”

⁶³ Tamże.

Diagnoza dotycząca wzorów konsumpcji alkoholu w województwie lubelskim przeprowadzona w 2015 roku wykazała, że piwo było alkoholem spożywanym najczęściej (i przy tzw. codziennych okazjach), podczas gdy picie wina i wódki zarezerwowane było na sytuacje wyjątkowe. Po piwo częściej sięgali mężczyźni (82% mężczyzn vs 50% kobiety). Kobiety znacznie częściej spożywały wino (52% kobiet vs 27% mężczyzn), przy czym zwykle okazjonalnie. Jedynie 39% kobiet i aż 74% mężczyzn piło w 2015 roku napoje spirytusowe. Częstotliwość picia u kobiet była zdecydowanie niższa. Największą częstotliwość picia obserwowano wśród osób legitymujących się wykształceniem zawodowym (41% badanych pijących raz w tygodniu lub częściej). Najrzadziej spożywały piwo osoby z wykształceniem podstawowym. Wino było wyraźnie częściej spożywane przez osoby z wykształceniem wyższym, zaś po napoje spirytusowe najczęściej sięgały osoby z wykształceniem zawodowym. Największy odsetek osób pijących codziennie stanowiły osoby bezrobotne. **Badanie przeprowadzone w 2019 roku wśród mieszkańców województwa lubelskiego wykazało podobne tendencje dotyczące wzorów konsumpcji. Najczęściej spożywanym alkoholem wciąż jest piwo. Po alkohol znacznie częściej sięgają mężczyźni niż kobiety oraz osoby z wykształceniem zawodowym.** Co czwarty ankietowany (25,7%) wskazał, że wiekiem inicjacji w przypadku spożywania alkoholu był 16 r.ż. Z kolei badanie przeprowadzone wśród specjalistów oraz osób uzależnionych wykazało, że wiek inicjacji ulega obniżeniu (obecnie wynosi 10-12 lat).⁶⁴

Według przeprowadzonego badania ankietowego, **ponad połowa badanych (58,3%) przyznała, że zdarza się jej pić alkohol. Wśród tych osób dominują mężczyźni, którzy stanowią 60% osób deklarujących picie alkoholu.** Biorąc pod uwagę wiek, **alkohol spożywany jest w głównej mierze przez osoby w wieku 35-44 lata (23,7%) oraz 25-34 lata (19,7%).** Osoby spożywające alkohol legitymują się najczęściej **wykształceniem zasadniczym zawodowym (29,3%) oraz średnim (29,2%)**⁶⁵. **Aż 64,8% respondentów deklaruje bieżące spożywanie alkoholu.** Okazjonalnie czyni to 23,5% badanych, eksperymentalnie 3,6% osób.⁶⁶

W tabeli nr 20 zaprezentowano częstotliwość spożywania alkoholu przez mieszkańców województwa lubelskiego. Najczęściej spożywanym przez nich alkoholem jest piwo. Spośród wszystkich wymienionych alkoholi 9,6% badanych spożywa je codziennie, natomiast największy odsetek dotyczący spożywania go odnosi się do odpowiedzi - 2-3 razy w miesiącu (23%). W przypadku wina mieszkańcy województwa lubelskiego zadeklarowali, że najczęściej spożywają je 6-11 razy w roku (17%). Wódka najczęściej spożywana jest 1 raz w miesiącu. Takiej odpowiedzi udzieliło 19,7% badanych. Najrzadziej ankietowani wskazywali na spożywanie alkoholi wysokogatunkowych, takich jak koniak czy whisky.

⁶⁴Tamże.

⁶⁵Tamże.

⁶⁶Tamże.

Tabela 20. Częstotliwość spożywania alkoholu przez mieszkańców województwa lubelskiego w 2019 r. [N* = 583]

Wyszczególnienie	Piwo %	Wino %	Wódka %	Alkohole wysokogatunkowe (np. koniak, whisky) %	Coś innego %
codziennie lub prawie codziennie	9,6	1,4	1,7	1,0	0,9
1-2 razy w tygodniu	13,4	8,4	8,2	2,4	1,9
2-3 razy w tygodniu	16,5	3,6	4,1	2,1	1,7
2-3 razy w miesiącu	23,0	12,0	13,0	8,6	4,6
1 raz w miesiącu	15,3	16,8	19,7	11,5	7,0
6-11 razy w roku	7,2	17,0	18,7	11,7	7,9
2-5 razy w roku	5,8	12,2	14,4	14,4	7,5
raz w roku	1,9	6,9	5,3	13,9	11,0
jeszcze rzadziej	4,3	15,3	8,7	21,8	31,4
nigdy	3,1	6,5	6,0	12,7	26,1

Źródło: Raport z badania społecznego „Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępności oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych”

* liczba osób, która udzieliła odpowiedzi

Wśród mężczyzn najpopularniejszym alkoholem jest piwo, a następnie wódka, rzadziej natomiast sięgają oni po alkohole wysokogatunkowe, takie jak koniak lub whisky oraz wino. **Kobiety częściej niż mężczyźni spożywają wino**, w następnej kolejności znalazło się piwo oraz wódka. Uwzględniając wiek respondentów należy zauważyć, że piwo cieszy się również największą częstotliwością spożywania. Wyjątkiem jest jedynie grupa wiekowa 45-54 lata, w której częściej niż piwo badani deklarowali spożywanie wódki.

Tabela 21. Spożywanie poszczególnych rodzajów alkoholu przez mieszkańców województwa lubelskiego w 2019 r. z uwzględnieniem płci oraz wieku [N* = 583]

Wyszczególnienie	Płeć		Wiek %					
	Kobieta	Mężczyzna	18-24 lat	25-34 lat	35-44 lat	45-54 lat	55-64 lat	65 i więcej lat
piwo	94,4	98,6	95,6	98,3	97,8	95,0	95,2	98,0
wino	94,4	92,8	88,9	94,8	94,9	94,0	91,7	93,1
wódka	88,5	97,7	82,2	96,5	96,4	96,0	90,5	94,1
alkohole wysokogatunkowe	80,8	91,7	66,7	92,2	94,2	89,0	84,5	82,2
coś innego	67,9	77,9	66,7	82,6	76,8	76,0	67,9	66,3

Źródło: Raport z badania społecznego „Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępności oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych”

* liczba osób, które udzieliły odpowiedzi

Analiza pod kątem grupy społeczno-zawodowej wskazuje, że wśród osób **bezrobotnych dominuje spożycie piwa oraz wódki. Wódka spożywana jest najczęściej przez dyrektorów, kadrę kierowniczą i wolne zawody** (np. lekarzy, prawników). **Emeryci i renciści najczęściej sięgają po piwo oraz wino**, a osoby pozostające w domu – np. gospodynie domowe po wino oraz wódkę. W grupie pracowników umysłowych, urzędników, nauczycieli, pielęgniarek, kierowników niższego szczebla, pracowników handlu i usług, listonoszów, konduktorów itp., wszystkie alkohole są spożywane na tym samym poziomie. Robotnicy niewykwalifikowani oraz robotnicy wykwalifikowani i brygadziści z wykształceniem zawodowym lub średnim, a także rolnicy i członkowie ich rodzin najczęściej spożywają piwo

oraz wódkę. Uczniowie i studenci spożywają przede wszystkim piwo oraz wino, a właściciele prywatnych zakładów, rzemieślnicy, taksówkarze i członkowie ich rodzin – wino. Wyniki prezentuje poniższa tabela.

Tabela 22. Spożywanie poszczególnych rodzajów alkoholu przez mieszkańców województwa lubelskiego w 2019 r. z uwzględnieniem grupy społeczno-zawodowej [N* = 583]

wyszczególnienie	grupa społeczno-zawodowa %										
	bezrobotni	dyrektorzy, kadra kierownicza i wolne zawody (np. lekarze, prawnicy)	emeryci i renciści	osoba pozostająca w domu – np. gospodynie domowe	pracownicy handlu i usług, listonosze, konduktorzy itp.	pracownicy umysłowi, urzędnicy, nauczyciele, pielęgniarki, kierownicy niższego szczebla	robotnicy niewykwalifikowani	robotnicy wykwalifikowani i brygadziści z wykształceniem zawodowym lub średnim	rolnicy i członkowie ich rodzin	uczniowie i studenci	właściciele prywatnych zakładów rzemieślnicy, taksówkarze i członkowie ich rodzin
piwo	100	96,3	96,4	89,5	96,9	100	97,1	100	100	97,2	91,7
wino	77,3	92,6	94,6	94,7	96,9	100	85,7	94,4	97,5	90,3	100
wódka	90,9	100	90,2	92,1	96,9	100	95,7	100	100	86,1	88,9
alkohole wysokogatunkowe	72,7	96,3	80,4	86,8	96,9	97,9	82,9	98,1	92,5	75,0	91,7
coś innego	54,5	77,8	62,5	76,3	78,1	83,3	75,7	81,5	82,5	73,6	72,2

Źródło: Raport z badania społecznego „Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępności oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych”

* liczba osób, która udzieliła odpowiedzi

Uwzględniając wykształcenie ankietowanych, należy zauważyć, że niemal wśród wszystkich piwo jest najczęściej spożywanym alkoholem. Jedynie osoby legitymujące się wykształceniem wyższym licencjackim wskazywały, że częściej niż piwo spożywają wino. Osoby z wykształceniem wyższym magisterskim zaznaczały, że z taką samą częstotliwością spożywają zarówno piwo, jak i wino.⁶⁷

Dokonując analizy pod względem dochodu gospodarstw domowych zauważyć można, że niezależnie od dochodu piwo jest najczęściej spożywanym alkoholem. Natomiast **alkohole wysokogatunkowe są najczęściej spożywane przez osoby z wyższym dochodem**. Podobną tendencję zaobserwować można w odniesieniu do wódki.⁶⁸

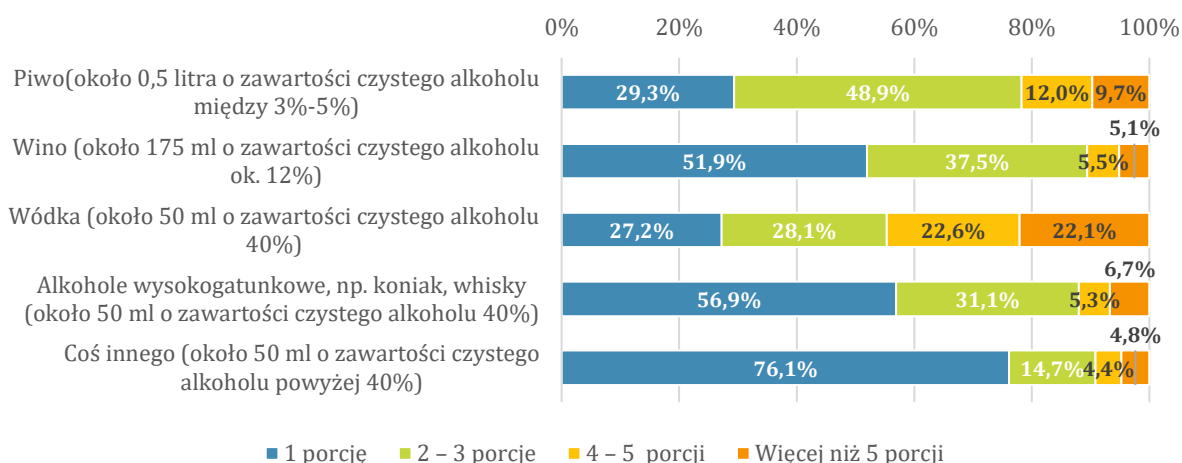
Analizie poddano także ilość alkoholu spożywanego przy jednej okazji przez mieszkańców województwa lubelskiego. W przypadku piwa (około 0,5 litra o zawartości czystego alkoholu między 3%-5%) zadeklarowano, że spożywane jest ono w 2-3 porcjach przez 48,9% badanych.

⁶⁷ Tamże.

⁶⁸ Tamże.

Zarówno wino (około 175 ml o zawartości czystego alkoholu ok 12%), jak i alkohole wysokogatunkowe, np. koniak, whisky (około 50 ml o zawartości czystego alkoholu 40%) spożywane są przez ponad połowę respondentów w ilości 1 porcji. Wódka (około 50 ml o zawartości czystego alkoholu 40%) spożywana jest najczęściej w 2-3 porcjach (28,1%) lub 1 porcji (27,2%). Zdecydowana większość (76,1%) odpowiedziała, że spożywa 1 porcję alkoholi zaliczonych do kategorii „coś innego” (około 50 ml o zawartości czystego alkoholu powyżej 40%). Kolejny wykres obrazuje dane w tym zakresie.⁶⁹

Wykres 2. Odpowiedzi na pytanie: „Ile alkoholu wypija Pan/Pani najczęściej przy jednej okazji?”
[N* = 566]



Źródło: Raport z badania społecznego „Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępności oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych”

* liczba osób, która udzieliła odpowiedzi

Zaobserwować można ciekawe tendencje dotyczące ilości spożywanego alkoholu uwzględniając płeć badanych. Przede wszystkim mężczyźni deklarowali spożywanie większej ilości wódki (powyżej 5 porcji) niż kobiety (1 porcja). Również w przypadku piwa wypijają go więcej (2-3 porcje). Jedynie wino jest spożywane przez kobiety w większej ilości (2-3 porcje) niż przez mężczyzn (1 porcja). Warto także zauważyć, że osoby młodsze w wieku 18-24 lata oraz 25-34 lata częściej niż pozostali sięgają po większą ilość wina (2-3 porcje).⁷⁰

Odsetek osób spożywających alkohol w ilości powodującej bycie pijanym/nietrzeźwym jest w badanej populacji niewielki. Wyniki wskazują, że **codziennie lub prawie codziennie 0,5% badanych doznaje upojenia alkoholowego.** Z kolei **12,3% badanych stwierdziło, że nigdy nie zdarzyło im się czuć nietrzeźwą/nietrzeźwym.** Ponadto, ponad połowa respondentów (50,6%) najczęściej sięga po alkohol w obecności innych osób, a 35,2% czyni to zawsze w obecności innych. 11,0% respondentów zadeklarowało, że spożywa

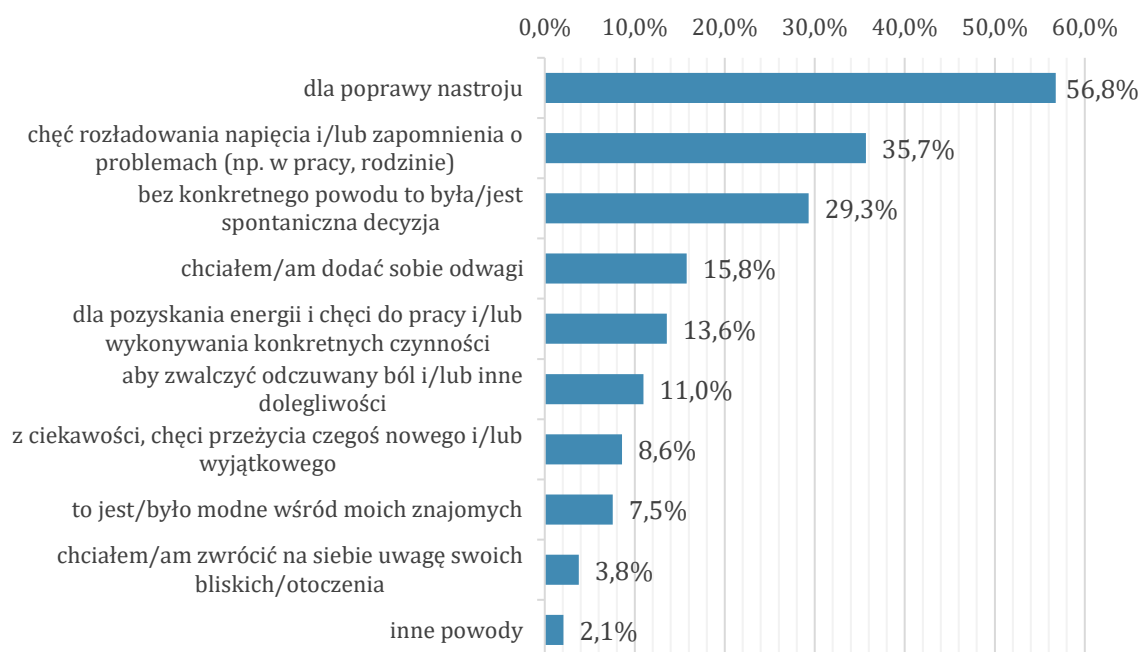
⁶⁹ Tamże.

⁷⁰ Tamże.

alkohol najczęściej w samotności, a tylko **3,3%** zawsze robi to w samotności.⁷¹

Głównym powodem sięgania po alkohol jest chęć poprawy nastroju (odpowiedzi takiej udzieliło 56,8% osób). W następnej kolejności wskazywano na chęć rozładowania napięcia i/lub zapomnienia o problemach (35,7%), zaś 29,3% badanych uznało, że sięganie po alkohol wynikało ze spontanicznej decyzji.

Wykres 3. Odpowiedzi na pytanie: „Z jakich powodów sięgnął/sięgnęła lub sięga Pan/Pani po alkohol?” [N* = 583]



Źródło: Raport z badania społecznego „Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępności oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych”
* liczba osób, która udzieliła odpowiedzi

91,7% badanych udzieliło negatywnej odpowiedzi na pytanie czy zdarzyło im się lub osobie z najbliższej rodziny prowadzić samochód pod wpływem alkoholu lub innej substancji psychoaktywnej. 92,6% osób odpowiedziało, że nigdy nie zdarzyło im się lub komuś z najbliższej rodziny być w pracy pod wpływem alkoholu lub innej substancji psychoaktywnej.

Wywiady przeprowadzone ze specjalistami świadczącymi pomoc osobom z problemem uzależnień dostarczyło informacji na temat grup ryzyka i przykładowych działań, które powinno się do nich kierować w celu świadczenia skutecznej pomocy. Do najważniejszych działań w ocenie ekspertów należą:

- **programy aktywizujące**, wspierające rozwój i organizujące czas wolny dzieciom z rodzin dysfunkcyjnych (badani zwrócili uwagę, że takich programów brakuje szczególnie na terenach wiejskich);

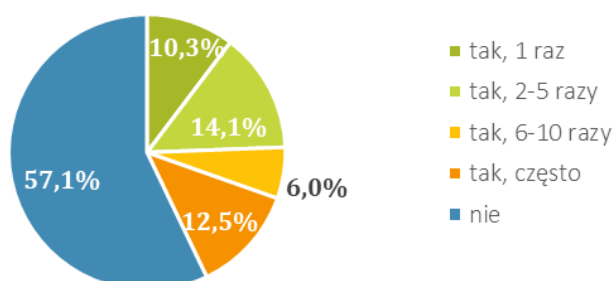
⁷¹ Tamże.

- **edukacja o skutkach nadużywania alkoholu**, angażowanie w wolontariat związany z pracą z uzależnionymi, oferowanie zdrowych sposobów radzenia sobie ze stresem - działania skierowane do pracowników (realizowane przede wszystkim przez pracodawców);
- **praca z dziećmi z rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym**, korzystających z transferów socjalnych w celu wyeliminowania zjawiska wyuczonej bezradności, edukacja w zakresie zmiany wzorców kulturowych;
- **realizacja programów związanych z animacją życia kulturalnego, lokalnego**, stworzenie roli sąsiadów-opiekunów społecznych otrzymujących wynagrodzenie, wolontariat - działania skierowane do osób samotnych, często starszych;
- **aktywizacja zawodowa i wsparcie socjalne** skierowane do osób ubogich/zagrożonych ubóstwem oraz prowadzenie grup wsparcia dla osób niepełnosprawnych.

Uczestnicy wywiadu grupowego wymienili czynniki wpływające na rozwój uzależniania. Według nich są to: zła sytuacja rodzinna, stres, normy w grupach rówieśniczych, normy społeczne związane z kulturą picia. Według ekspertów szeroko pojęty konsumpcjonizm prowadzi do indywidualizacji i rozbicia siatki społecznej oraz do rywalizacji, co zwiększa podatność na uzależnienia. **Potrzebna jest zmiana kulturowa w kierunku odbudowy lokalnych relacji społecznych i rodzinnych oraz autorytetów społecznych**, gdyż inne działania są jedynie doraźne. Usuwają objawy, a nie przyczyny.⁷²

Ponad połowa respondentów (**57,1%**) **nie spotkała się z sytuacją bycia świadkiem sprzedaży alkoholu osobie nieletniej**, zaś **12,5% osób przyznało, że zdarzało się jej to często**. Poniższy wykres obrazuje szczegółowe dane w tym zakresie.

Wykres 4. Odpowiedzi na pytanie: „Czy widział Pan/Pani kiedyś, żeby sprzedawca w sklepie sprzedał alkohol osobie nieletniej?” [N*=1000]



Źródło: Raport z badania społecznego „Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępności oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych”
 * liczba osób, która udzieliła odpowiedzi

⁷² Tamże.

Analizie poddano też znajomość instytucji, udzielających pomocy osobom z problemem uzależnienia. Najbardziej znane instytucje wśród mieszkańców województwa lubelskiego to: placówki leczenia uzależnienia, odwykowe (53,0%), telefony zaufania (24,7%) oraz ośrodki pomocy społecznej (24,0%). **Badani pozytywnie oceniają system pomocy dla osób uzależnionych.**

W ocenie badanych osób skuteczność kampanii społecznych w przeciwdziałaniu uzależnieniom jest niska. Ponad połowa z nich (50,8%) uznała, że kampanie nie mają wpływu na zmniejszenie się zainteresowania substancjami psychoaktywnymi (w tym alkoholem). Jedynie 28,7% przyznała im pozytywny wpływ, a 20,5% osób nie potrafiło jednoznacznie stwierdzić charakteru wpływu kampanii społecznych. Co ciekawe, uczestnicy wywiadów (eksperci) **bardzo pozytywnie ocenili wpływ kampanii społecznych na przeciwdziałanie uzależnieniom od substancji psychoaktywnych.** Zwrócili uwagę, że takich kampanii powinno być więcej i podkreślali ich znaczenie na poziomie regionalnym (wojewódzkim) oraz konieczność zwiększenia ich liczby i dostosowania do charakteru województwa lubelskiego.

W świadomości mieszkańców województwa lubelskiego funkcjonują negatywne stereotypy dotyczące osób uzależnionych. Jak wynika z wywiadów z osobami uzależnionymi, stereotypy koncentrują się na postrzeganiu osób uzależnionych od alkoholu jako zaniedbanych, niewykształconych, bezrobotnych, z marginesu społecznego.

4. Diagnoza zjawiska narkomanii

Diagnoza została opracowana na podstawie raportów badawczych i monitorujących, danych przesłanych przez realizatorów Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS.⁷³

W celu zrozumienia sytuacji na szeroko rozumianym rynku narkotykowym należy przede wszystkim wyjaśnić najważniejsze pojęcia, takie jak narkotyki, dopalacze, nowe substancje psychoaktywne, środki zastępcze. Na potrzeby Programu przyjmujemy klasyfikację narkotyków wg Bogdana Szykułskiego, który dokonuje podziału narkotyków na 6 podstawowych grup, przy czym kryterium podziału stanowi tu kierunek ich działania farmakologicznego⁷⁴:

⁷³ Raport z wykonania Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2019 przez ROPS w Lublinie; Wyniki badań z 2015 i 2019, prowadzonych zgodnie z Europejskim Programem Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD (Dąbrowska K., Sierosławski J., 2015, 2019); Raport z badania społecznego p.n.: „Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych.”.

⁷⁴ Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów. KBPN.2012.

- „Depresanty ośrodkowego układu nerwowego, tj. związki zmniejszające przejawy aktywności ośrodkowego układu nerwowego (OUN) (m.in. alkohol etylowy, barbiturany, benzodiazepiny i kwas γ -hydroksymasłowy);
- Stymulanty OUN, tj. psychoaktywne substancje pobudzające czynność OUN (m.in. amfetamina, metamfetamina, kokaina, metkatinon, katina i katinon);
- Opioidy: morfina, kodeina, tebaina oraz opioidy półsyntetyczne i syntetyczne;
- Kannabinoidy, tj. składniki konopi Cannabis sativa, występujące na rynku narkotykowym jako marihuana, haszysz i olej haszyszowy;
- Halucynogeny, związki wywołujące halucynacje, które dzieli się zwykle na 4 podgrupy należące do różnych grup chemicznych:
 - pochodne ergoliny (lizergid),
 - pochodne tryptaminy (psylocyna i psylocybina),
 - pochodne karboliny (harmina i harmalina),
 - pochodne fenetylaminy (meskalina).
- Inhalanty albo wziewne środki odurzające (volatile substance abuse, VSA) – duża grupa związków, które stosują głównie ludzie bardzo młodzi, często nawet uczniowie szkół podstawowych. Jest to spowodowane ich łatwą dostępnością, niską ceną, a także prostymi sposobami stosowania (wdychanie).
- Do inhalantów należą pospolite rozpuszczalniki, np. toluen, ksylen, heksan i benzyna, gazy np. propan i butan, propelanty aerozoli, spreje.

Do szerokiego zakresu substancji psychoaktywnych należą substancje legalne takie jak: leki przeciwbólowe i nasenne czy substancje wziewne oraz szeroka gama substancji nielegalnych. Pod pojęciem substancji nielegalnych rozumiemy substancje, których produkcja i obrót nimi są czynami zabronionymi przez prawo. Substancje te dzielimy na narkotyki (gdzie skład i działanie jest znane i opisane w literaturze przedmiotu i aktach prawnych) i pozostałe substancje nielegalne w ustawodawstwie unijnym określane jako nowe substancje psychoaktywne (NSP) i środki zastępcze (ŚZ).

NSP/ŚZ, potocznie określane jako dopalacze, to grupy substancji i/lub mieszanek substancji o charakterze psychoaktywnym produkowane na granicy legalności. Problem dopalaczy nie jest nowy i nie jest ograniczony do naszego kraju czy regionu. Kwestie dopalaczy są złożone legislacyjnie, medycznie i społecznie. Pełna definicja NSP i ŚZ znajduje się w nowelizacji ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) (Dz. U. poz. 1490).

Zgodnie z definicją KCPU „problemowe używanie narkotyków jest rozumiane jako długotrwałe używanie narkotyków (substancji nielegalnych), które powoduje u osoby używającej poważne problemy natury zdrowotnej i społecznej”⁷⁵.

4.1. Realizacja gminnych programów w obszarze przeciwdziałania narkomanii

Zgodnie z art. 10. Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii zadania własne gminy w tym zakresie obejmują:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
- 4) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;
- 5) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

Powyższe zadania realizowane są w ramach opracowywanego przez gminę programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Zgodnie z ustawą program zawiera również kierunki działań wynikające z NPZ, a jednocześnie stanowi część gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych.

W 2019 roku **1 522 gminy**⁷⁶ wspierały **programy profilaktyki uniwersalnej** kierowane do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym (70% spośród tych, które nadesłały sprawozdanie w 2019 roku). W większym stopniu finansowane były działania edukacyjne adresowane do dzieci i młodzieży na temat zagrożeń wynikających z używania narkotyków i NSP. Tego typu działania prowadziło 1 677 gmin (77%).

W 2019 roku **213 gmin** wspierało **programy wczesnej interwencji i programy profilaktyki selektywnej**, adresowane do środowisk zagrożonych, a **101 gmin** **programy profilaktyki wskazującej**. W efekcie prowadzonych działań profilaktyką wskazującą i selektywną objęto 48 237 osób.

⁷⁵ Problemowe używanie narkotyków [Dane na temat problemowego używania narkotyków](#) (odczyt: 28.06.2022 r.)

⁷⁶ Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020 r. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Od wielu lat KBPN promowało realizację programów rekomendowanych. Obecnie zadanie to kontynuuje KCPU. Informacje na temat tych programów są dostępne na stronie: www.programyrekomendowane.pl.

Spośród programów profilaktyki, które uzyskały rekomendacje KBPN, IPiN, ORE i PARPA, samorzady gmin najczęściej finansowały realizację programu Program Profilaktyczny „Debata” (257 gmin) oraz „Spójrz Inaczej” dla klas 4-6 (209 gmin)⁷⁷.

W ramach corocznej sprawozdawczości gmin z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego (JST) zostali zapytani o wdrażanie programów rekomendowanych przez urzędy miast i gmin w 2019 roku. Ankiety do KBPN odesłały 2 183 gminy. Według informacji wynikających z ankiet w 56% gmin (2 093) w Polsce pracują osoby, które znają system rekomendacji. Wyniki pokazały, że według 41% JST system rekomendacji przyczynia się do podniesienia jakości działań profilaktycznych. Badane osoby, będące przedstawicielami JST, czerpią wiedzę przede wszystkim ze strony internetowej programów rekomendowanych (59%), natomiast co trzecia JST z dokumentów prawnych (32%) lub z publikacji (31%). Do głównych barier utrudniających wdrażanie programów rekomendowanych należą przede wszystkim zbyt wysokie koszty tych programów (42%), a na drugim miejscu wskazano niewystarczające środki finansowe gmin (30%).

Podsumowując, tendencje w województwie lubelskim są podobne jak w kraju. Gminy najczęściej realizują programy profilaktyki uniwersalnej, natomiast programy profilaktyki selektywnej i wskazującej są realizowane marginalnie. Najczęściej wśród programów rekomendowanych profilaktyki uniwersalnej realizowano program profilaktyczny „Debata” oraz „Spójrz Inaczej” dla klas 4-6. Większość gmin finansuje działania edukacyjne skierowane na rozwijanie kompetencji rodzicielskich lub dedykowane osobom pracującym z dziećmi i młodzieżą, natomiast niewiele jest działań z zakresu redukcji szkód, badań oraz monitoringu.

4.2. Diagnoza narkomanii wśród dzieci i młodzieży

Charakterystyka problemu narkomanii wśród dzieci i młodzieży została opracowana na podstawie materiałów z badań ESPAD przeprowadzonych w 2019 r.

Wzory używania narkotyków i NSP przez dzieci i młodzież

Miejsca zażywania narkotyków w porównaniu z poprzednimi latami nie zmieniły się. **Młodzież najczęściej używa narkotyków w domach swoich kolegów i koleżanek, na imprezach, na podwórku i na dyskotekach**, co potwierdza zasadność prowadzenia działań

⁷⁷Tamże.

profilaktycznych, w miarę możliwości, w tych miejscach. Działania te powinny mieć charakter pracy partyworkerskiej i streetworkerskiej. Działania podejmowane w ramach streetworkingu bądź jego odmiany partyworkingu stanowią ideę bezpośredniego docierania do grup docelowych, poprzez kontakt z grupą odbiorców w ich własnym środowisku, tj. na ulicach, dworcach, miejscach zbiorowych imprez, dyskotekach. Streetworker dostosowując pomoc do danej grupy, może realizować skuteczny i efektywny program pomocowy. Działania podejmowane przez partyworkerów mają charakter profilaktyczno-edukacyjny, mający na celu promocję zdrowia oraz unikanie zachowań ryzykownych.

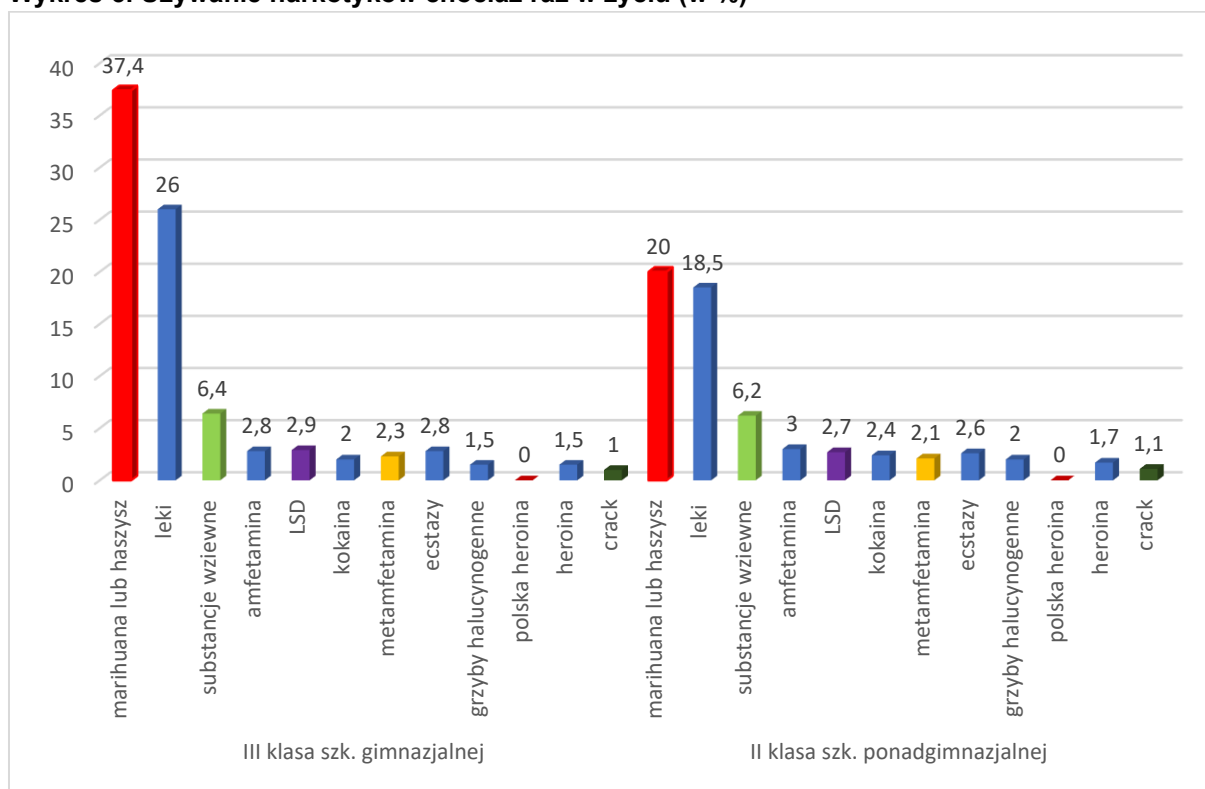
Wyniki badania ESPAD 2019 dla województwie lubelskim okazały, że **większość badanych nigdy nie sięgała po substancje nielegalne**. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby sięgające po marihuanę i haszysz. Do ich używania przynajmniej raz w życiu przyznało się w 2019 r. 20% młodzieży w wieku 15-16 lat i 37,4% 17 i 18-latków. W 2015 r. było to odpowiednio 25,1% i 45%, co oznacza tendencję spadkową w obu grupach wiekowych. Pod względem częstości używania substancji nielegalnych na drugim miejscu są substancje wziewne (6,2% w młodszej grupie i 6,4% w starszej). W poprzednim badaniu była to amfetamina. Dane dotyczące uczniów, którzy przynajmniej raz użyli poszczególnych substancji przedstawia wykres 5⁷⁸.

To, co może niepokoić, to fakt że **poza marihuaną i haszyszem**, o których wspomniano wcześniej **wysokie wartości osiąga używanie leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza**. Chodzi o używanie legalnych, dostępnych substancji w sposób niezgodny z przeznaczeniem i/lub zaleceniem lekarza. Leki używało w ten sposób 18,5% młodszej kohorty i 26% starszej kohorty. To druga substancja pod względem używalności w ogóle. W porównaniu do roku 2015 poprawiła się nieznacznie sytuacja w młodszej grupie, spadek o 3,7%; natomiast w grupie starszej nastąpił wzrost o 7,4%.

Ogólne trendy w woj. lubelskim pokrywają się z trendami obserwowanymi w Polsce. Niewielkie różnice odnotowano w wypadku leków używanych bez przepisu lekarza. Wyniki w tym zakresie, dotyczące woj. lubelskiego, są o ponad 2% wyższe niż w Polsce.

⁷⁸ Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie lubelskim w 2019 r., Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD, Warszawa 2019.

Wykres 5. Używanie narkotyków chociaż raz w życiu (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ESPAD 2019

Dane z badania ESPAD pokazują, że **rozpowszechnienie podejmowania prób z substancjami psychoaktywnymi jest zależne od płci**. Związek między używaniem substancji a płcią występuje na obu poziomach nauczania. Chłopcy częściej deklarują próby używania substancji psychoaktywnych poza lekami uspokajającymi i nasennymi oraz lekami przeciwbólowymi używanymi w celu odurzenia się. Eksperymentowanie z tymi grupami leków bardziej rozpowszechnione jest wśród dziewcząt. Dziewczęta częściej sięgają po alkohol w połączeniu z lekami. Ta tendencja utrzymuje się od 2015 roku.

Odrębny problem stanowią NSP i/lub ŚZ, odpowiadające za dynamiczne zmiany na rynku narkotykowym. Do używania dopalaczy w województwie lubelskim, chociaż raz w życiu, przyznało się w 2019 r. 4,5% gimnazjalistów i 5,8% uczniów szkół ponadgimnazjalnych, w roku 2015 było to odpowiednio: 10,6% i 16,0% (tabela nr 23).

Warto zwrócić uwagę na fakt, że **aktualnie znacznie obniżyła się liczba osób, które sięgnęły po dopalacze w stosunku do poprzedniej edycji badania**, co jest pozytywnym trendem, jednak spłaszczyły się wyniki pomiędzy osobami używającymi dopalaczy regularnie i sporadycznie. Należy wziąć to pod uwagę przy konstruowaniu nowych programów profilaktycznych.

Tabela 23. Używanie NSP i/lub ŚZ przez młodzież w 2015 oraz w 2019 roku(w%)

Używanie dopalaczy przez uczniów III klasy gimnazjum	Lubelskie 2015	Lubelskie 2019	Polska 2015	Polska 2019
Kiedykolwiek w życiu	10,6	4,5	10,3	5,2
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	6,5	4,2	6,9	3,6
W czasie 30 dni przed badaniem	4,1	3,4	4,3	2,5
Używanie dopalaczy przez uczniów II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Lubelskie 2015	Lubelskie 2019	Polska 2015	Polska 2019
Kiedykolwiek w życiu	16,0	5,8	12,6	5,3
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	8,7	3,5	6,0	3,5
W czasie 30 dni przed badaniem	3,8	2,6	3,0	2,2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ESPAD 2015 i 2019

Dopalacze, bez względu na wiek, najchętniej przyjmowane są w postaci mieszanek ziołowych do palenia lub pod postacią proszku, kryształków, tabletek.

Ograniczanie dostępności

Za najbardziej dostępną substancję psychoaktywną wśród młodzieży na Lubelszczyźnie uważany jest alkohol. Inne substancje (legalne i nielegalne) są zdecydowanie mniej dostępne. Jednak niepokojący jest wskaźnik dostępności w obu grupach leków uspokajających lub nasennych (21,4% i 22,1%). **Najbardziej dostępnymi nielegalnymi środkami psychoaktywnymi są marihuana i haszysz (11,9% i 17,1%). To jednak nadal niższy wskaźnik niż deklarowana dostępność tych substancji w Polsce.** Odnotowujemy znaczny spadek dostępności na przestrzeni ostatnich 4 lat. Może to jednak tłumaczyć częstsze sięganie po substancje łatwiej osiągalne i legalne, tj. leki uspokajające i nasenne.

Innym wskaźnikiem dostępności jest sytuacja, w której osoby badane otrzymały propozycję użycia jakiejś substancji psychoaktywnej. Z propozycjami dotyczącymi substancji nielegalnych spotykają się mniej liczne frakcje badanych i stosunkowo najczęściej dotyczą one konopi. Otrzymało je chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy 22,2% uczniów z klas młodszych i 34,8% uczniów klas starszych. Odsetki uczniów, którym proponowano amfetaminę wynosiły w przypadku młodszej młodzieży – 3,9% i starszej – 3,8%.

Niepokojące są w województwie wysokie wskaźniki dotyczące leków uspokajających i nasennych. Leki proponowane były podobnym odsetkom młodzieży z grupy młodszej i starszej (ok. 7%). Znowu należy zaznaczyć, że w przypadku grupy młodszej

wyniki są niższe niż te odnotowane w skali kraju. W grupie starszej młodzieży różnice są niewielkie.

Obraz dostępności uzupełnia wiedza dotycząca znajomości miejsc gdzie można zakupić substancje nielegalne. Wielu respondentów orientuje się, gdzie można kupić marihuanę lub haszysz. Odsetek badanych nie znających takich miejsc jest wyższy wśród młodszej młodzieży (62,6%, w 2015 r. – 57,5%) niż starszej (58,3%, w 2015 r. – 51,2%). **Wśród miejsc, które gimnazjaliści najczęściej wymieniali, jeśli chodzi o dokonanie zakupu jest ulica i park (21,1%), szkoła (11,8%), mieszkanie dealera (10,6%) oraz internet (9,6%).** Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych uszeregowali podane miejsca w taki sam sposób: ulica i park (20,8%), mieszkanie dealera (14%), dyskoteka lub bar (15,1%), szkoła (13,1%). **Dane dotyczące województwa lubelskiego są zbieżne z danymi ogólnopolskimi.** Wśród młodszych użytkowników wzrosła w porównaniu do 2015 r. rola internetu jako miejsca zakupu środków odurzających.

Kwestie dostępności to również w dużej mierze możliwość zakupu narkotyków, tj. możliwości finansowe, które są zwłaszcza ważne w kontekście dzieci i młodzieży szkolnej. Z danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Lublinie (KWP w Lublinie) wynika, że ceny narkotyków na rynku lubelskim wahają się od 15 do 350 złotych. Ceny w 2020 r. utrzymały się na podobnym poziomie, co w 2019 r. **Najpopularniejszy narkotyk – marihuanę można kupić w cenie 40-50 zł/gram** (w 2019 r. – 40 zł). **Wśród substancji stymulujących najdroższa jest kokaina – 300-350 zł/gram,** metamfetamina – 180-200 zł/gram (w 2019 r. – 150 zł), amfetamina 30-40 zł/gram (w 2019 r. - 50 zł/gram). Substancje halucynogenne kosztują: 1 tabletkę ekstazy – 5-10 zł, LSD – 20-30 zł (w 2019 r. – 15-25 zł), grzyby halucynogenne – 30-50 zł gram/sztuka (w 2019 r. – 20-40 zł gram/sztukę), mefedron - 50 zł/gram, dopalacze – 40-60 zł/ gram w zależności od sposobu i siły działania, skun (marihuana modyfikowana genetycznie) to koszt 40-50 (w 2019 r. – 30-40 zł/gram). Ceny wymienionych substancji mogą się wahać w zależności od źródła pochodzenia, jakości oraz miejsca i czasu dokonywania zakupu. W 2019 r. na lubelskim rynku pojawił się mefedron. Nie jest to substancja popularna, ale wzrost ceny nie spowodował wycofania z rynku. Warto obserwować zmiany w tym zakresie w kolejnych latach.

Wzorem lat ubiegłych, również i w 2020 r. akcje prewencyjne KWP w Lublinie realizowano w rejonie lokali rozrywkowych, dyskotek, pubów oraz miejsc przebywania młodzieży. W środowisku wszystkich grup wiekowych prowadzono czynności ukierunkowane na eliminowanie ośrodków dystrybucyjnych (sieci dilerskiej) poprzez ujawnianie prowadzenia tego rodzaju działalności przez sprawców nielegalnego wytwarzania, obrotu, handlu i posiadania narkotyków oraz dopalaczy. Przeciwdziałając zjawisku narkomanii, prowadzono rozpoznania grup młodzieżowych podejrzewanych o zażywanie środków odurzających.

Wzmoczone działania wykrywcze w tym zakresie prowadzono w okresie ferii i wakacji oraz w tzw. „dniu wagarowicza”.

PIS w celu ograniczania zagrożeń zdrowia publicznego z zakresu przeciwdziałania narkomanii egzekwuje przestrzeganie przepisów dotyczących zakazu wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

W 2020 roku zaobserwowano na terenie województwa lubelskiego spadek podaży środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. Brak funkcjonowania punktów stacjonarnych sprzedaży ŚZ spowodował, że na terenie województwa lubelskiego dystrybucja „nowych narkotyków” nadal prowadzona jest w tzw. „podziemiu”, głównie w formie sprzedaży dilerskiej jak i przez internet. Jednak w badaniu ESPAD 2019 młodzież wciąż wspomina o zakupach w sklepach z dopalaczami. Około 2,7% badanych z pierwszej grupy i podobny odsetek badanych z drugiej grupy było kiedykolwiek w sklepie z „dopalaczami”. Najbardziej popularny sposób nabywania to „inny sposób”. Można wnioskować, że chodzi tu o zakupy u dilerów.

Postawy wobec narkotyków i ocena problemu

Według badań ankietowych ESPAD 2019 r. prowadzonych w województwie, badani częściej wskazywali na pozytywne konsekwencje palenia marihuany i haszyszu. Większość młodzieży używającej narkotyków miała subiektywne poczucie braku problemu. Tendencja ta utrzymuje się na przestrzeni ostatnich 4 lat. Pokazuje to, że **badani używają substancji głównie po to, by lepiej sobie radzić w relacjach społecznych.**

Używanie substancji może zwiększać ryzyko doświadczania rozmaitych problemów. Jednak jak pokazują dane z ESPAD 2019, większość problemów nie ma związku z używaniem przez nich substancji psychoaktywnych. **Najczęściej spodziewaną konsekwencją negatywną jest poczucie bycia prześladowanym przez innych (41,5% i 42,5%).** W przypadku problemów związanych z narkotykami, w obydwu grupach na pierwszy plan wysuwają się **problemy z policją**. W starszej kohorcie powyżej jednego procenta badanych wskazało dodatkowo na **uprawianie seksu bez zabezpieczenia i kierowanie pojazdem** pod wpływem substancji psychoaktywnych, wypadek lub uszkodzenia ciała.

Istotnym problemem związanym z inicjacją narkotykową jest popularność e-papierosów. Ich używanie niejednokrotnie może stanowić wdrażający instrument do przyjmowania narkotyków drogą wziewną.

Skuteczność prowadzonych działań profilaktycznych w znaczącej mierze zależy od rodziny, a silna więź z rodzicami jest jednym z najważniejszych czynników chroniących młodych ludzi przed niebezpieczeństwami wynikającymi z używania narkotyków. Przyzwolenie ze strony

rodziców lub brak zainteresowania stosunkiem dzieci do substancji psychoaktywnych może sprzyjać ich używaniu przez młodych ludzi a odpowiednio realizowana strategia wychowawcza może zapobiec podejmowaniu i ponawianiu doświadczeń z substancjami psychoaktywnymi. Bardzo ważna jest rola rodziców w przekazywaniu dzieciom informacji o szkodliwym działaniu środków psychoaktywnych i skutkach ich używania. Około połowa rodziców wie, gdzie i z kim ich dzieci spędzają czas, jeśli chodzi o młodszą młodzież. W przypadku starszej młodzieży nieco mniejszy odsetek rodziców ma taką wiedzę. Młodzi ludzie oceniali relacje z rodzicami i przyjaciółmi na 7 punktowej skali. W obydwu grupach wiekowych średnia ocen była podobna i oscylowały wokół 5. Ten wysoki poziom wskaźnika, może wyjaśniać relatywnie niskie wskaźniki sięgania po substancje psychoaktywne i jest czynnikiem wysoce pożądanym.

4.3. Diagnoza narkomanii wśród osób dorosłych

Dane na temat wzorów używania substancji psychoaktywnych wśród dorosłych czerpiemy z badania: „Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępności oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych”⁷⁹ oraz z opracowań oceny zasobów pomocy społecznej. Te dwa źródła wskazują, że liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej, w których występuje problem narkomanii na przestrzeni lat 2015 – 2018 co roku zwiększał się (2015 r. – 148 rodzin, 2016 r. – 145 rodzin, 2017 r. – 153 rodziny, 2018 r. – 161 rodzin). W 2019 r. wystąpił spadek do 137 rodzin, a w roku 2020 odnotowano kolejny spadek tej liczby do 123 rodzin. W roku 2021 nastąpił wzrost do poziomu zbliżonego do 2019 r., tj. 134 rodziny. Należy jednak zaznaczyć, że jest to stosunkowo niska liczba przyznanych świadczeń. Najwięcej świadczeń w województwie lubelskim w 2020 r. przyznano z powodu ubóstwa, długotrwałej lub ciężkiej choroby, bezrobocia. Problemy te są wiodące od wielu lat.

Wzory używania wśród dorosłych

Dane pochodzące z Raportu o stanie narkomanii w Polsce w 2020 r. wskazują, że scena narkotykowa nie jest już tak homogeniczna, jak to było w przeszłości, kiedy dominowała na niej heroina. Obecnie popularność różnych substancji psychoaktywnych w poszczególnych miastach jest zróżnicowana. Według danych z programów redukcji szkód w Krakowie heroina

⁷⁹ Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych...

nie pojawia się już na rynku, a użytkownicy iniekcyjni przyjmują przede wszystkim morfinę i amfetaminę. Natomiast w Warszawie nadal jest ona popularna wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Dane pochodzące z leczenia za 2019 r., dotyczące osób, które podjęły leczenie po raz pierwszy w życiu, pozwalają na uchwycenie kolejnej zmiany wśród problemowych użytkowników narkotyków. W Polsce najczęściej osoby podejmowały leczenie z powodu problemów z marihuaną (40%), a na drugim miejscu – amfetaminą (27%). Warto także zauważyć, że 9% osób podejmujących leczenie po raz pierwszy, jako główny przyjmowany narkotyk podawało metamfetaminę. Widać zatem rosnącą popularność metamfetaminy w ciągu ostatnich lat. W przypadku tej substancji problem dotyczy przede wszystkim województwa dolnośląskiego, gdzie są miasta, w których głównym używanym narkotykiem jest metamfetamina.

Raport z badania p.n.: Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych” dostarcza analizę wzorów spożywania substancji psychoaktywnych.⁸⁰ Wśród osób dorosłych najpopularniejszą substancją psychoaktywną jest zdecydowanie alkohol. Narkotyki i NSP stanowią znacznie mniejszy problem. Niemniej jednak nie należy go lekceważyć.

Na podstawie badania określono **wiek inicjacji w używaniu substancji psychoaktywnych**. Najwięcej osób wskazało, że miało wtedy **20 lat** (18,4%). Następnie podawano, że miało to miejsce w wieku 17 lat (13,8%) oraz 25 lat (9,2%). Badanie wśród osób uzależnionych, jak i wśród specjalistów wykazało, że można dostrzec tendencję obniżania się wieku inicjacji w zażywaniu środków psychoaktywnych. Dodatkowo warto także zauważyć, że osoby z problemem uzależnienia najczęściej wskazywały na występowanie długoletniego problemu z nadużywaniem środków psychoaktywnych. Obecnie wiek inicjacji jest niski i wynosi najczęściej 10-12 lat.

Raport określa również najczęściej zażywane substancje psychoaktywne przez mieszkańców woj. lubelskiego. Zauważyć można, że **badani najczęściej sięgają po marihuanę**, co ma miejsce 2-5 razy w roku. **Mężczyźni sięgają po tę substancję zdecydowanie częściej niż kobiety (73%)**. Osoby zażywające marihuanę mają najczęściej 35–44 lata. W następnej kolejności znajdują się osoby mieszczące się w przedziale wiekowym od 25 do 34 lat. Osoby te legitymują się najczęściej wykształceniem średnim oraz zasadniczym zawodowym.

Kobiety częściej niż mężczyźni sięgają po różnego rodzaju leki wymienione w poniższej tabeli. Po dopalacze/nowe substancje psychoaktywne oraz amfetaminę sięgają najczęściej

⁸⁰ Szczegółowe dane dotyczące metryczki Raportu z badania społecznego „Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych... zamieszczono na stronie 38 niniejszej diagnozy.

osoby w wieku 25-34 lata oraz 35-44 lata. Natomiast wszelkiego rodzaju leki najrzadziej zażywane są przez osoby najmłodsze (18-24 lata) oraz osoby najstarsze (55-64 lata oraz powyżej 65 lat), dane te zawarto w tabeli 24.

Tabela 24. Zazywanie substancji psychoaktywnych przez osoby dorosłe z województwa lubelskiego w 2019 r. z uwzględnieniem płci i wieku

Wyszczególnienie	Kobieta	Mężczyzna	18-24 lat	25-34 lat	35-44 lat	45-54 lat	55-64 lat	65 i więcej lat
marihuana N* = 625	25,1%	32,5%	25,0%	39,9%	41,4%	33,0%	6,7%	7,5%
haszysz N = 644	6,0%	7,6%	0,0%	15,5%	8,9%	4,7%	1,1%	1,1%
LSD N = 642	6,6%	6,7%	0,0%	14,2%	8,9%	5,7%	1,1%	1,1%
grzyby halucynogenne N = 647	5,7%	6,4%	1,8%	12,2%	8,9%	3,8%	1,1%	1,1%
ecstasy N = 642	6,6%	7,6%	7,1%	13,5%	8,3%	6,6%	1,1%	1,1%
amfetamina N = 647	9,9%	10,5%	8,9%	16,2%	15,9%	7,5%	2,2%	2,2%
kokaina N = 650	6,9%	8,3%	3,6%	15,5%	10,8%	4,7%	1,1%	1,1%
crack N = 648	5,7%	4,1%	1,8%	10,1%	6,4%	3,8%	1,1%	1,1%
heroina N = 647	6,3%	5,4%	1,8%	10,1%	8,9%	5,7%	1,1%	1,1%
sterydy anaboliczne N = 650	5,7%	7,3%	3,6%	12,2%	7,6%	6,6%	2,2%	1,1%
GHB („pigulka gwałtu”) N = 647	6,3%	4,8%	1,8%	10,1%	7,0%	6,6%	1,1%	1,1%
tzw. dopalacze/nowe substancje psychoaktywne N = 645	9,6%	14,6%	7,1%	18,2%	21,0%	11,3%	1,1%	1,1%
leki/substancje uspakajające możliwe do stosowane jedynie z przepisu lekarza /specjalisty N= 647	6,3%	4,8%	1,8%	8,8%	7,6%	6,6%	1,1%	2,2%
leki/substancje uspakajające możliwe do stosowania bez przepisu lekarza/specjalisty N = 651	11,6%	9,6%	3,6%	16,9%	11,5%	13,2%	4,5%	6,5%
leki/substancje nasenne możliwe do stosowane jedynie z przepisu lekarza /specjalisty N = 647	5,1%	5,4%	0,0%	9,5%	7,6%	5,7%	1,1%	1,1%
leki/substancje nasenne możliwe do stosowane bez przepisu lekarza /specjalisty N = 652	11,9%	9,9%	7,1%	16,9%	11,5%	11,3%	9,0%	4,3%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania „Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępności oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych

* liczba osób, która udzieliła odpowiedzi

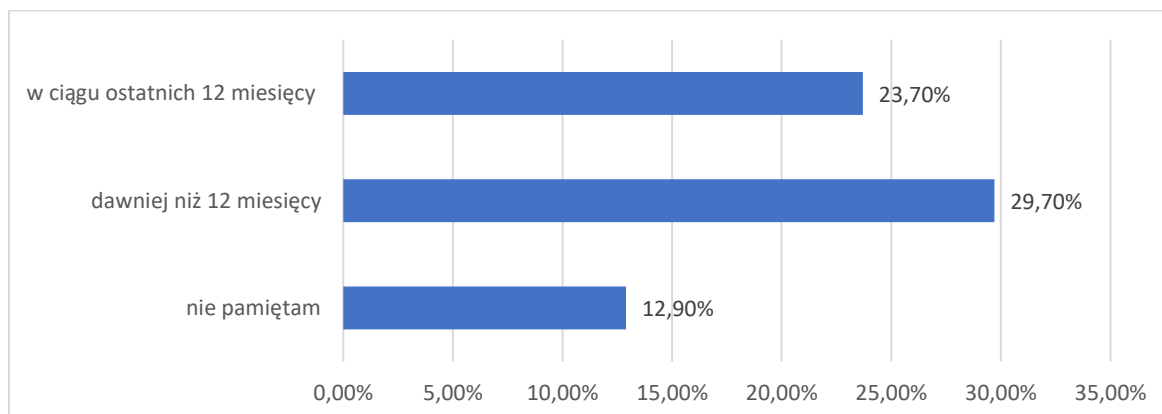
We wszystkich wymienionych grupach społeczno-zawodowych respondenci najczęściej sięgają po marihuanę. Zauważalny jest wysoki odsetek robotników niewykwalifikowanych oraz wykwalifikowanych, brygadzystów z wykształceniem zawodowym lub średnim, którzy sięgają po dopalacze/nowe substancje psychoaktywne. Równie popularna w niemal każdej grupie społeczno-zawodowej jest amfetamina.

Uwzględniając wykształcenie badanych zauważyć można, że **zażywanie różnego rodzaju leków jest domeną osób z wykształceniem wyższym**. Również mieszkańcy miast powyżej 50 tys. mieszkańców chętnie je stosują. Zdecydowanie **najczęściej po NSP sięgają osoby z wykształceniem podstawowym/gimnazjalnym** oraz mieszkańcy wsi.

Analizując zażywanie substancji psychoaktywnych z uwzględnieniem dochodu gospodarstwa domowego, zauważyć można, że mieszkańcy województwa lubelskiego zarabiający najwięcej, czyli ponad 10 000 zł, dominują pod względem zażywania wszystkich wymienionych w tabeli substancji psychoaktywnych. Osoby zarabiające poniżej 1 500 zł sięgają najczęściej po marihuanę, a następnie po amfetaminę oraz kokainę. Natomiast osoby zarabiające od 1 501 – do 3 000 zł oraz od 3 001 – do 5 000 zł zaraz po marihuanie najczęściej zażywają NSP, zaś osoby zarabiające od 5 001 zł do 10 000 zł stosują leki uspokajające lub nasenne bez przepisu lekarza.

Respondenci najczęściej zażywali substancje psychoaktywne dawniej niż w ciągu ostatnich 12 miesięcy (29,7%). Takiej odpowiedzi udzielił niemal co trzeci badany. W następnej kolejności badani wskazywali, że spożywali substancje psychoaktywne w ciągu ostatnich 12 miesięcy (23,7%). To co niepokoi, to fakt że 33,6% osób z tej grupy sięgnęło po substancje psychoaktywne w ciągu ostatnich 30 dni. Warto zauważyć, że kobiety częściej niż mężczyźni podawały, że zażywały substancje psychoaktywne w ciągu ostatnich 30 dni. 12,9% nie pamięta, kiedy ostatnio spożywała substancje psychoaktywne. Osoby w przedziale wiekowym 18-24 lata, 25-34 lata, 55-64 lata udzielały odpowiedzi, świadczącej, że zażywały substancje psychoaktywne w ciągu ostatnich 30 dni. Natomiast osoby mające 35-44 lata oraz 45-55 lat zaznaczały, że miało to miejsce dawniej niż w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Biorąc pod uwagę wykształcenie ankietowanych, osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym, średnim oraz wyższym magisterskim najczęściej spożywały substancje psychoaktywne w ciągu ostatnich 30 dni (wykres 6).

Wykres 6. Odpowiedzi na pytanie: „Kiedy ostatnio spożywał Pan/Pani substancje psychoaktywne?” [N*=232]



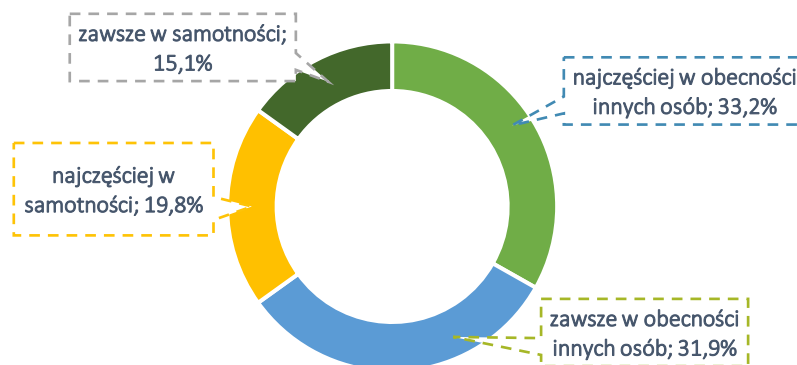
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania

* liczba osób, która udzieliła odpowiedzi

Analizie poddano także **powody**, dla których mieszkańcy województwa lubelskiego sięgali po substancje psychoaktywne. **Najczęstszą przyczyną okazała się ciekawość, chęć przeżycia czegoś nowego i/lub wyjątkowego (36,4%).** Następnie badani podawali jako powód **chęć poprawy nastroju (23,3%)** oraz chęć rozładowania napięcia i/lub zapomnienia o problemach, np. w pracy, rodzinie (23,3%). Kobiety najczęściej sięgają po substancje psychoaktywne z powodu chęci rozładowania napięcia i/lub zapomnienia o problemach np. w pracy, rodzinie, natomiast mężczyzn bardziej motywuje do tego ciekawość, chęć przeżycia czegoś nowego i/lub wyjątkowego. Ciekawe tendencje zaobserwowano **w przypadku osób najstarszych** biorących udział w badaniu (w wieku 55-64 lata oraz powyżej 65 roku życia). Wskazane osoby **podawały chęć zwalczenia odczuwanego bólu i/lub innych dolegliwości** jako najczęstszy powód sięgania po substancje psychoaktywne. Mieszkańcy województwa lubelskiego najrzadziej odpowiadali, że powodem zażywania substancji psychoaktywnych była chęć zwrócenia na siebie uwagi bliskich lub otoczenia (6,8%) lub wskazywali na inne powody (4,2% osób).

Najczęstszym miejscem, gdzie badani sięgają po substancje psychoaktywne inne niż alkohol jest prywatny dom/mieszkanie. Takiej odpowiedzi udzieliła ponad połowa badanych – 63,4%. W następnej kolejności mieszkańcy województwa lubelskiego wskazywali na miejsca zamknięte, takie jak: bar, pub, klub, dyskoteka, restauracja, siłownia, basen czy też stadion (20,7%) oraz otwarte miejsca publiczne – park, dworzec, ulica (9,9%). Jedynie 4,3% zażywa substancje psychoaktywne w miejscu pracy lub nauki. Spożywanie ww. substancji **najczęściej lub zawsze odbywa się w towarzystwie osób innych.** Takiej odpowiedzi udzieliło kolejno 33,2% oraz 31,9% respondentów. Zdecydowanie rzadziej badani wskazywali, że ma to miejsce w samotności. Co ciekawe, osoby powyżej 65 roku życia zaznaczały najczęściej, że zażywają substancje psychoaktywne zawsze w samotności.

Wykres 7. Odpowiedzi na pytanie: „Jeżeli zdarzyło się lub zdarza, że sięgał/a lub sięga Pan/Pani po substancje psychoaktywne inne niż alkohol, to w jakich okolicznościach? [N* = 232]



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania

* liczba osób, która udzieliła odpowiedzi

Badanie wskazało, że ankietowani najczęściej udzielili odpowiedzi, że nigdy nie byli w sytuacji, w której zażywaliby jednocześnie kilka substancji psychoaktywnych dla spotęgowania efektów ich działania oraz zażywania kilku (co najmniej dwóch) substancji psychoaktywnych w niewielkich odstępach czasu (do kilku godzin) dla utrzymania efektów ich działania lub też zażywania substancji psychoaktywnych, aby zniwelować odczuwanie dolegliwości/dyskomfortu z powodu wcześniejszego zażycia innej substancji psychoaktywnej. Jedynie 19,4% respondentów doświadczyła takiej sytuacji raz w życiu.

Ciekawych informacji dostarcza też część badania prowadzona wśród osób, które przyznały, że mają problem z uzależnieniem oraz ze specjalistami, którzy zawodowo zajmują się pomocą osobom uzależnionym. Przeprowadzone wśród osób uzależnionych wywiady wykazały dwie tendencje dotyczące zażywania substancji psychoaktywnych. Z jednej strony badani wskazywali, że zażywali substancje psychoaktywne w samotności lub tylko w towarzystwie. Natomiast z drugiej strony odpowiadali, że na początku robili to zawsze w towarzystwie znajomych oraz przyjaciół, potem jednak nałóg spowodował, że sięgali po substancje psychoaktywne również w samotności.

Badanie specjalistów dostarczyło informacji **na temat grup ryzyka**. Uczestnicy wywiadu wymienili grupy, **które mogą być zagrożone uzależnieniem od substancji psychoaktywnych**, do których należą: **dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, pracownicy korporacji, pracoholicy, osoby niżej sytuowane, żyjące z transferów socjalnych, osoby samotne, starsze, niepełnosprawni, chorzy, grupy zawodowe, w których jest kultura picia, na przykład budowlańcy, ubodzy.**

Badanie osób uzależnionych wykazało, że w głównej mierze to **nieprawidłowe relacje w rodzinie prowadzą do uzależnienia od substancji psychoaktywnych**. Ponadto badani podkreślali, że **niskie poczucie własnej wartości, kompleksy, lęki oraz stany depresyjne** także wpływały na sięganie po te substancje. Ekspertki uczestniczący w wywiadzie grupowym

potwierdzili ww. opinie. W Polsce potrzebna jest zmiana kulturowa: odbudowa lokalnych relacji społecznych, rodzinnych, odbudowa autorytetów społecznych. Wszystkie pozostałe działania są doraźne, usuwają objawy, a nie przyczyny.

Zagrożenia

Wynikiem używania substancji psychoaktywnych są zgony i zatrucia z powodu przedawkowania. Epidemiologia przypadków zatruc środków zastępczymi prowadzona jest przez Główny Inspektorat Sanitarny (GIS), a lokalnie – Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny (PIS) oraz jednostki jej podległe tj. Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Lublinie (WSSE w Lublinie) i Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne (PSSE). Z danych PIS⁸¹ wynika, że **w 2020 r. odnotowano 806 zatruc NSP/ŚZ w Polsce, z czego 18 w województwie lubelskim**. To 2,6 krotny spadek w porównaniu z poprzednim rokiem, gdzie w Polsce odnotowano łącznie 2 148 zatruc NSP/ŚZ, a w woj. lubelskim 85. Wpływ na to może mieć sytuacja związana z obostrzeniami w zakresie Covid -19 i związany z tym lockdown.

Liczba zatruc NSP/ŚZ w Polsce w 2020 r. z podziałem na województwa

Jak wypada województwo lubelskie na tle innych województw pokazuje tabela 21 prezentująca dane GIS. W latach 2018 - 2020, w dwóch województwach utrzymuje się stała, znaczna przewaga w stosunku do pozostałych województw, liczby udzielonych świadczeń medycznych w przypadkach zatruc NSP/ŚZ. Dotyczy to województwa śląskiego i łódzkiego, w których każdego roku dochodzi do największej liczby interwencji medycznych.

Województwo lubelskie plasuje się wśród województw o raczej niskiej liczbie zatruc, jednak sytuacja pokazuje ciekawą tendencję na przestrzeni ostatnich kilku lat. W roku 2018-2020 odnotowujemy znaczne skoki w tej kwestii (tabela 21). Może to być spowodowane opisywanymi wyżej nowelizacjami ustawy o narkomanii i co za tym idzie, gwałtownym zmianom na rynku narkotykowym, który zareagował na planowane zmiany prawne wyrzuceniem na rynek znacznych ilości tanich środków.

Tabela 25. Liczba zatruc NSP/ŚZ w Polsce w latach 2018-2020 r. z podziałem na województwa

Województwo	2018 r.	2019 r.	2020 r.	Razem
dolnośląskie	141	69	24	234
kujawsko-pomorskie	262	129	73	464
lubelskie	274	85	18	377

⁸¹ Raport Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczący zatruc środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną w Polsce. Państwowy Inspektorat Sanitarny. Warszawa 2020 r.

Województwo	2018 r.	2019 r.	2020 r.	Razem
lubuskie	157	105	23	285
łódzkie	1 094	625	250	1 969
małopolskie	150	56	27	233
mazowieckie	304	136	46	486
opolskie	16	6	1	23
podkarpackie	52	20	0	72
podlaskie	52	24	12	88
pomorskie	110	67	36	213
śląskie	1 114	595	171	1 880
świętokrzyskie	63	16	6	85
warmińsko-mazurskie	94	44	4	142
wielkopolskie	290	139	79	508
zachodniopomorskie	85	32	36	153
RAZEM	4 258	2 148	806	7 212

Źródło: Raport Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczący zatruć środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną w Polsce. Państwowy Inspektorat Sanitarny. Warszawa 2021 r.

ŚZ stwarzają poważne zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa publicznego ze względu na brak pewności co do składu danego środka, i co za tym idzie, braku możliwości określenia ryzyka jakie niesie dana substancja dla zdrowia. Należy stwierdzić znaczne wahania w zakresie zatruć NSP. Z danych zebranych przez WSSE w Lublinie wynika, iż **w 2020 r. na terenie woj. lubelskiego odnotowano 21 przypadków zatruć lub podejrzeń zatruć ŚZ i NSP.** To duży spadek w porównaniu z poprzednim rokiem. W poprzednich latach było to: w 2019 r. – 82, w 2018 r. – 209, w 2017 r. – 115. Pamiętajmy, że wzrost zatruć środkami zastępczymi w 2018 r. stosunku do 2017 r. miał związek ze zbliżającym się w tym czasie terminem zmiany przepisów w zakresie środków zastępczych. Podobne zjawisko odnotowano w 2015 r.

Liczba zgłoszeń w poszczególnych grupach wiekowych w skali kraju przedstawiona jest w tabeli 26. W grupie wiekowej do 18 r.ż. zarejestrowanych zostało łącznie 125 zatruć, co stanowiło 15,5% wszystkich zgłoszeń w 2020 r. W populacji dzieci i młodzieży największa liczba zgłoszeń dotyczyła osób z grupy wiekowej 16-18 lat (85), 13-15 lat (35), a najmniejsza z grupy 0-6 lat (2). Z kolei w grupie wiekowej powyżej 18 r.ż. liczba zgłoszonych IMed była ponad 5 krotnie większa od liczby interwencji wśród pacjentów do 18 r.ż. i wynosiła 673 (83,5%). W grupie osób pełnoletnich największa liczba zgłoszeń dotyczyła grupy wiekowej

30-39 lat (222), 19-24 lata (215) i grupy 25-29 lat (160). W grupie 40 i więcej lat zarejestrowano 76 zgłoszeń. W 8 (1,0%) przypadkach nie został ustalony wiek pacjenta.

Jak można zauważyć dotyczy to przede wszystkim grup osób dorosłych: 30-39 lat, 19-24 lat, 16-18 lat. Trend ten utrzymuje się przez ostatnie lata. Co ważne w tym samym okresie odnotowano spadek zatruć w grupach młodszych, tj. 7-12 lat, 13-15 lat, 16-18 lat. Zwiększa się liczba zatruć w grupie wiekowej 30-39 oraz powyżej 40 r.ż. w latach 2018-2020. Systematycznie spada udział dzieci i młodzieży do 18 r.ż. w ogólnej liczbie zatruć NSP. Warto też zwrócić uwagę na osoby w wieku 30-39 lat. Świadczy to o potrzebie pracy profilaktycznej wśród osób dorosłych m.in. studentów lub osób uczących się, które osiągnęły dojrzałość. Druga grupa – osoby 30-39 lat i starsze, najczęściej należą do osób, które uzależniły się będąc w młodym wieku.

Tabela 26. Liczba zgłoszeń zatruć w grupach wiekowych w skali kraju w okresie 2018-2020

Wiek	2018 r.	2019	2020	Razem
0-6	2	0	2	4
7-12	11	6	3	20
13-15	146	121	35	302
16-18	527	261	85	873
19-24	1 251	594	215	2 060
25-29	814	413	160	1 387
30-39	1 065	563	222	1 850
pow. 40 r.ż.	209	162	76	447
nieustalony	235	28	8	271
Razem	4 260	2 148	806	7214

Źródło: Raport Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczący zatruć środkami zastępczym lub nową substancją psychoaktywną w Polsce. Państwowy Inspektorat Sanitarny. Warszawa 2021 r.

Wszystkie zgłoszone **przypadki zatruć ze skutkiem śmiertelnym** pochodziły z województwa kujawsko-pomorskiego (4), **lubelskiego (1)**, łódzkiego (2), mazowieckiego (3), śląskiego (2), warmińsko-mazurskiego (1) i wielkopolskiego (4). Analizując zebrane informacje możemy stwierdzić, że w zdecydowanej większości zdarzenia dotyczyły mężczyzn, stanowiąc aż 94,12%, czyli 16 zgłoszonych przypadków. Natomiast, zgony wśród kobiet stanowiły 5,88%, czyli jedno zgłoszenie.

Poza zatruciami ważnym problemem są zgony z powodu przedawkowania. Dane na ten temat prezentujemy za KBPN, które opiera się na danych GUS za 2019 r., zgodnie z krajową definicją systemu diagnozy nozologicznej: F11-12, F14-16, F19, X42, X44, X62, X64, Y12, Y14. W roku 2019 w kraju odnotowano 212 zgonów z powodu przedawkowania narkotyków, z czego 1 na terenie województwa lubelskiego. W ubiegłych latach było to odpowiednio: 2018 r. – 199/2, 2017 r. – 202/2, 2016 r. – 204/3, 2015 r. – 255/2. Sytuacja poprawia się na przestrzeni ostatnich kilku lat.

Zgodnie z raportem GIS⁸² w 2020 r. odnotowano jeden przypadek śmiertelny w województwie śląskim. To wyjątkowy stan, który nie miał do tej pory precedensu. W latach 2018-2019 liczba zgłoszonych zgonów w skali kraju wygląda następująco: 2018 r. – 162, 2019 r. – 184. Podsumowując, w przeciwieństwie do danych dotyczących zatruc, których wielkość od kilku lat ustabilizowała się, dane dotyczące zgonów nie pozwalają jeszcze, jak się wydaje, na jednoznaczne sądy dotyczące dynamiki tego zjawiska. Jeden zgon w 2020 r. możemy wyjaśnić sytuacją epidemiologiczną i brakiem/ograniczonym dostępem do środków psychoaktywnych lub poczekać na dane z kolejnych lat obserwując trendy.

Kolejnym problemem jest praca po użyciu substancji psychoaktywnych. Mieszkańcy województwa lubelskiego odpowiadali na pytanie, czy zdarzyło im się lub osobie z najbliższej rodziny być w pracy pod wpływem substancji psychoaktywnej. 92,6% osób udzieliło negatywnej odpowiedzi na to pytanie. Oznacza to, że nie zdarzała im się lub komuś z ich otoczenia taka sytuacja. W przypadku substancji psychoaktywnych co trzeciemu ankietowanemu zdarzyło się to 1 raz lub 2-5 razy. Co trzeci ankietowany zaznaczył, iż osoby z jego rodziny nie przebywały w pracy pod wpływem substancji psychoaktywnych. Potwierdza to również badanie wśród osób uzależnionych, gdzie żadna z osób nigdy nie była w pracy pod wpływem substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.

W badaniu prowadzonym na zlecenie ROPS w Lublinie, jednym z poruszanych tematów było zażywanie substancji psychoaktywnych przez kobiety w ciąży. Zapytano mieszkańców województwa lubelskiego o to, czy kiedykolwiek wiedzieli, aby kobieta w ciąży zażywała substancje psychoaktywne (w tym alkohol). Zdecydowana większość (83,1%) osób udzieliła odpowiedzi przeczącej. 9,3% ankietowanych wskazało, że miało to miejsce 1 raz, 5% spotkało się z taką sytuacją 2-5 razy. Jedynie 1,1% badanych odpowiedziało, że często widziało kobietę w ciąży zażywającą substancje psychoaktywne (w tym alkohol). Natomiast **według ekspertów** biorących udział w badaniu **używanie substancji psychoaktywnych przez kobiety w ciąży jest częste. Brak jest wśród kobiet świadomości na temat skutków zażywania substancji psychoaktywnych w ciąży.** Ponadto, osoby uzależnione biorące udział w badaniu wskazały wśród problemów społecznych: alienację społeczną, destrukcję więzi rodzinnych oraz śmierć. Ekspertki uczestniczący w badaniu wśród problemów społecznych wymienili: przemoc domową, choroby, kalectwo, wyższe koszty służby zdrowia, rozpad rodziny, przestępczość, wykluczenie społeczne.

4.4. Profilaktyka

Działania profilaktyczne prowadzone są na wszystkich poziomach samorządowych, tj. od jednostek wojewódzkich, przez powiatowe do gminnych. Na terenie województwa

⁸² Raport Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczący zatruc środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną w Polsce. Państwowy Inspektorat Sanitarny. Warszawa 2021 r.

lubelskiego prowadzone są działania na wszystkich trzech szczeblach profilaktyki, tj. uniwersalnej, selektywnej i wskazującej. W województwie lubelskim istnieje szereg instytucji i organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką narkomanii.

Działania z zakresu profilaktyki uniwersalnej na poziomie wojewódzkim prowadzi m.in. **Wojewoda Lubelski** samodzielnie lub we współpracy z innymi instytucjami lub organizacjami pozarządowymi. Wśród instytucji i organizacji szczególnie aktywnych w tym zakresie wymienić można **Komendę Wojewódzką Policji w Lublinie wraz z podległymi jej komendami powiatowymi**, które prowadzą akcje informacyjne, edukacyjne w zakresie używania środków psychoaktywnych, bezpieczeństwa na drodze w kontekście trzeźwego stylu życia. Akcje skierowane są do dzieci i młodzieży, a także osób dorosłych: uczestników ruchu drogowego, nauczycieli, pedagogów, rodziców. **Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie** prowadzi szkolenia dla administracji zespolonej i jednostek podległych, w tym policji i straży granicznej. Jednostka szczególnie aktywna w zakresie profilaktyki uniwersalnej na terenie woj. lubelskiego to **WSSE w Lublinie**⁸³. W latach 2018-2021 realizowano program edukacyjny „**ARS, czyli jak dbać o miłość**”, który miał na celu kształtować u młodzieży szkół ponadpodstawowych postawy chroniące przed używaniem alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych oraz zmniejszyć ryzyko utraty życia i zdrowia, z powodu ich używania a także zachować zdrowie młodzieży jako przyszłych rodziców. Zajęcia realizowano przy pomocy materiałów pomocniczych: scenariuszy i prezentacji zamieszczonych na stronach internetowych, ulotek dla uczniów i broszur dla rodziców. W ramach wzmocnienia programu organizowano pokazy i ćwiczenia oraz propagowano konkurs „Szkoła wolna od używek”. W celu utrzymania efektów edukacyjnych programu realizowanego od 5 lat i wzmocnienia przekazu realizowanego wśród uczniów, wdrożono kampanię informacyjną połączoną z kolportażem materiałów, podczas masowych imprez lokalnych ze stoiskami, pokazów, rozmów i instruktaży. Od roku szkolnego 2017/2018 do roku szkolnego 2020/2021 w województwie lubelskim program „**ARS, czyli jak dbać o miłość**”, realizowało **556 szkół ponadpodstawowych**. W programie uczestniczyło **29 030 uczniów** oraz **10 045 rodziców**.

W zakresie przeciwdziałania uzależnieniom w obszarze nowych narkotyków: przeprowadzono wiele zróżnicowanych form stosowanych zależnie od okoliczności: szkolenia, pogadanki, prelekcje, formy wizualne, narady, udzielano instruktaży i porad. Dystrybuowane były materiały graficzne, w dużej mierze opracowywane lokalnie lub przez WSSE w Lublinie. 20 PSSE woj. lubelskiego realizuje te zadania we współpracy z placówkami nauczania wszystkich szczebli i lokalnymi instytucjami. Zadania wykonywane są zarówno podczas roku szkolnego jako forma wspomagająca działania edukacyjne w placówkach, jak też podczas zorganizowanego wypoczynku zimowego i letniego oraz podczas masowych imprez lokalnych.

⁸³ Pismo Lubelskiego Państwowego Inspektora Sanitarnego znak: OZiPZ.021.6..2022 z dnia 13.07.2022 r.

Tematyka środków psychoaktywnych była realizowana w punktach informacyjnych organizowanych w miejscach publicznych. W kolejnych latach liczba odbiorców działań informacyjnych i edukacyjnych systematycznie obniżała się, co było podyktowane ograniczeniami związanymi z pandemią:

- 2018 r. – 73 567 odbiorców,
- 2019 r. – 99 503 odbiorców,
- 2020 r. – 46 605 odbiorców,
- 2021 r. – 28 412 odbiorców.

Co roku działania związane z profilaktyką dopalaczy są również realizowane w formie postów i informacji na portalach społecznościowych Facebook i stronach internetowych, przy czym liczba odbiorców jest trudna do określenia i waha się od około 10 000 do ponad 200 000 rocznie.

Profilaktyka HIV/AIDS w województwie lubelskim prowadzona przez WSSE w Lublinie w 2020 roku⁸⁴ obejmowała wiele działań adresowanych do młodzieży, grup zawodowych oraz ogółu społeczeństwa. Były to:

1. pogadanki i prelekcje – w 19 placówkach nauczania i 50 placówkach zorganizowanego wypoczynku (1 959 uczniów, 2 998 młodzieży podczas zorganizowanego wypoczynku oraz 36 pracowników oświaty);
2. konkursy plastyczne, konkursy wiedzy i olimpiady - 1 (60 uczniów);
3. akcje profilaktyczne – związane z obchodami Światowego Dnia AIDS: w 257 placówkach nauczania odbyły się spotkania i prelekcje dla 1 980 uczniów, w 226 placówkach ochrony zdrowia dla ok. 1 500 odbiorców zorganizowano ekspozycje;
4. punkty informacyjne i stoiska podczas masowych festynów w sezonie letnim – łącznie 43, które swoim zasięgiem objęły około 26 900 uczestników;
5. podczas 8 edycji Europejskiego Tygodnia Testowania, zachęcano do sprawdzenia statusu serologicznego w kierunku HIV oraz zapalenia wątroby, celem zmniejszenia liczby późnych diagnoz. Informacje o możliwości wykonania powyższych badań były zamieszczane na portalach społecznościowych. Wydarzenie to było powiązane czasowo z obchodami Światowego Dnia Walki z AIDS, który przypada 1 grudnia;
6. zorganizowano 12 porad i szkoleń dla pracowników oświaty - 262 uczestników.

Profilaktyka HIV/AIDS w roku 2020 była skierowana do młodzieży szkolnej oraz do ogółu społeczeństwa głównie podczas stoisk informacyjnych i letnich imprez plenerowych. Łącznie podczas bezpośrednich działań i za pośrednictwem mediów działaniami edukacyjnymi i informacyjnymi objęto 105 833 odbiorców.

⁸⁴ Pismo Lubelskiego Państwowego Inspektora Sanitarnego znak: OZiPZ.966.9.11.2021 z dnia 03.11.2021 r.

Programy profilaktyczne w zakresie **profilaktyki selektywnej i wskazującej** skierowane do osób zagrożonych uzależnieniem, uzależnionych i ich rodzin, realizuje także **Ośrodek Leczenia Uzależnień Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie**. Są to: program rekomendowany „Fred Goes Net” i program o potwierdzonej skuteczności CANDIS.

Readaptację dla osób dorosłych prowadzi **Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień w Majdanie Kozic Dolnych**. W roku 2020 w Ośrodku przyjęto łącznie 38 osób, w tym 7 kobiet i 31 mężczyzn. Najwięcej osób było w wieku 20-25 lat (14) i 31-35 (10). U 35 osób zdiagnozowano F19. Wypisano 39 osób, z tego z powodu wyleczenia 8 osób, 2 kobiety i 6 mężczyzn. U 14 osób stwierdzono wypis z poprawą (3 kobiety i 11 mężczyzn). 17 osób nie dokończyło terapii (2 kobiety i 15 mężczyzn). Łącznie w 2020 r. świadczeniami w ośrodku objęto 59 osób.

Natomiast **Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Lublinie** realizowało w 2020 r. przy współpracy z samorządem gminnym, programy postrehabilitacyjne umożliwiające powrót do pełnienia ról społecznych dla osób uzależnionych od narkotyków po ukończonym procesie leczenia lub osób, które nie ukończyły terapii – uczestniczyło w nich ok. 300 osób.

Readaptację dzieci młodzieży prowadzi **Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” w Albrechtówce**, które w 2020 r. zakontraktowało świadczenia dla 54 osób.

4.5. Współpraca Samorządu Województwa Lubelskiego z organizacjami pozarządowymi w zakresie przeciwdziałania narkomanii

W województwie lubelskim funkcjonuje szereg organizacji prowadzących działalność pożytku publicznego w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom. W latach 2018 - 2021 Samorząd Województwa Lubelskiego przyznał dotacje ww. podmiotom na realizację zadania w łącznej kwocie 593 260,00 zł, zaś organizacje pozarządowe wykorzystały przyznane dotacje w łącznej kwocie 460 209,66 zł. Działania w zakresie przeciwdziałania narkomanii prowadziło 7 organizacji w 2021 r., 4 organizacje w 2020 r., 7 organizacji w 2019 r. i 6 organizacji w 2018 r. W ramach współpracy ROPS w Lublinie z NGO w zakresie przeciwdziałania narkomanii w latach **2018-2021** zrealizowano:

1. Programy profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej oraz programy wczesnej interwencji (tj. programy profilaktyczne, w tym rekomendowane - Fred Goes Net, Tutoring szkolny - program pedagogiki dialogu oraz Szkoła dla rodziców i wychowawców, zajęcia z pedagogiem i terapeutą uzależnień oraz zajęcia psychoedukacyjne dla dzieci i młodzieży, zajęcia informacyjno-edukacyjne, zajęcia socjoterapeutyczne, poradnictwo rodzinne,

działalność środowiskowa, działania środowiskowe na imprezach – partyworking, interwencje kryzysowe, warsztaty umiejętności psychospołecznych, porady indywidualne dla osób z problemem narkotykowym, spotkania grupowe, grupa wsparcia dla rodziców i członków rodzin osób uzależnionych, konsultacje psychologiczne, spotkania informacyjne dla rodziców w szkołach, indywidualny, krótkoterminowy program dla osób mających problemy z powodu używania marihuany lub haszyszu CANDIS, zajęcia psychoedukacyjne i konsultacje dla studentów, plenerowe spotkania edukacyjno-rekreacyjne dla dzieci i młodzieży). **Programami objęto łącznie 11 095 osób.**

2. Programy terapeutyczne, programy redukcji szkód zdrowotnych oraz programy readaptacji/reintegracji społeczno-zawodowej (tj. wsparcie indywidualne terapeutyczne oraz interwencja dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków psychoaktywnych, warsztaty umiejętności psychospołecznych, poradnictwo rodzinne, zajęcia informacyjno-edukacyjne, konsultacje socjalne, aktywizacja zawodowa, grupa rozwoju osobistego, grupa zapobiegania nawrotom, interwencje kryzysowe, konsultacje prawne, działania na rzecz redukcji szkód zdrowotnych, w tym testowanie w kierunku HIV/AIDS i poradnictwo okołotestowe). **Programami objęto łącznie 1 045 osób.**
3. Działania edukacyjne i szkoleniowe dla rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą (tj. szkolenie z tematyki uzależnień oraz tworzenia programów profilaktycznych, warsztaty profilaktyczne w lubelskich szkołach podstawowych). **Działaniami objęto łącznie 664 osoby.**

Konkretna współpraca była rezultatem zawartych umów i przekazanych środków finansowych na realizację zadań w latach 2018-2021. Wyniki tej współpracy zostały przedstawione w poniższej tabeli.

Tabela 27. Wyniki współpracy Samorządu Województwa Lubelskiego z organizacjami pozarządowymi w zakresie przeciwdziałania narkomanii w latach 2018-2021

Przeciwdziałanie narkomanii w latach 2018/2021	Liczba organizacji realizujących zadanie w danym roku	Wysokość środków publicznych przyznanych na realizację zadania (zł)	Kwota wykorzystanej dotacji (zł)	Liczba odbiorców zadania
2018	6	99 990,00	99 990,00	1 482
2019	7	276 100,00	143 050,00	2 995
2020	4	74 600,00	74 599,66	4 159
2021	7	142 570,00	142 570,00	4 168

Źródło: dane własne ROPS w Lublinie

Wśród organizacji, które w latach 2018-2021 współpracowały z Samorządem Województwa Lubelskiego w zakresie realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii

wiodącą rolę pełnią: Towarzystwo Nowa Kuźnia (TNK), Stowarzyszenie MONAR, Stowarzyszenie Integracji Rodzin PRZYSTAŃ w Chełmie, Stowarzyszenie „Kontakt” w Lublinie, Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Potrzebującym „Agape” w Lublinie. Szczególnie ważne jest to, że wśród prowadzonych działań, realizowane są te o najwyższych standardach skuteczności, tj. programy rekomendowane i o podwyższonej skuteczności. Edukacją i profilaktyką objęte są różne grupy wiekowe i społeczne. Wiele działań skierowanych jest na pracę środowiskową, kształcenie kadry przedszkolnej i wczesnoszkolnej wraz z rodzicami. Wczesna profilaktyka skupia się na zwiększaniu kompetencji wychowawczych oraz zachowań prozdrowotnych rodziców i osób pracujących z dziećmi oraz młodzieżą ze szczególnym uwzględnieniem dojrzałości emocjonalno-społecznej. Szkolenie kadry pedagogicznej dotyczy przede wszystkim realizacji działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania narkomanii w placówkach oświatowych. Ciekawą inicjatywą, która jest niezwykle istotna w kontekście uzależnienia od leków, to prowadzenie działań skierowanych do pensjonariuszy Domów Pomocy Społecznej w Lublinie.

Jeżeli chodzi o **profilaktykę selektywną i wskazującą**, to działania prowadzone są przez wymienione wyżej **organizacje pozarządowe**, które realizują programy rekomendowane, działania streetworkerskie i partyworkerskie (Towarzystwo Nowa Kuźnia). Ważnym elementem pracy na poziomie profilaktyki selektywnej i wskazującej jest prowadzenie punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych i ich rodzin. Ponadto Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia, i Terapii Uzależnień w Lublinie, koncentruje się na:

1. Udzielaniu świadczeń zdrowotnych w Poradni. Celem było świadczenie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.
2. Rozwijaniu dostępu do leczenia ambulatoryjnego dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.
3. Realizacji programów reintegracji społecznej i zawodowej adresowanych do osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.
4. Realizacji programów ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych ukierunkowanych na profilaktykę HIV, HCV, HBV i innych chorób zakaźnych wśród osób używających narkotyków.

Stowarzyszenie Integracji Rodzin „Przystań” również realizuje programy reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych i ich rodzin. Polegają one głównie na prowadzeniu zajęć grupowych rozwoju osobistego, grup zapobiegania nawrotom, warsztatów umiejętności psychospołecznych, poradnictwa rodzinnego, warsztatów aktywizacji zawodowej. Stowarzyszenie prowadzi też wsparcie indywidualne w postaci konsultacji prawnych, interwencji kryzysowych, wsparcie terapeutycznego (terapia krótkoterminowa). Wszystkie te interwencje

skierowane są dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków psychoaktywnych i ich rodzin.

Podobne działania o charakterze poradnictwa indywidualnego psychologicznego, grup wsparcia dla rodziców dzieci uzależnionych, oraz ogólną działalność informacyjno – edukacyjną prowadzi na terenie województwa lubelskiego Stowarzyszenie „Kontakt”.

4.6. Zasoby leczenia i działania interwencyjne w zakresie przeciwdziałania narkomanii

Informacja nt. zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla osób uzależnionych, dotkniętych problemem narkomanii realizowanych przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ LOW) dotyczy leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych. Powyższe świadczenia były realizowane: w warunkach ambulatoryjnych, w ramach leczenia szpitalnego, w warunkach stacjonarnych w ośrodkach rehabilitacyjno–readaptacyjnych. Na terenie województwa lubelskiego nie funkcjonuje żaden zakład realizujący świadczenia w warunkach oddziału/ośrodka dziennego oraz hostelu dla pacjentów uzależnionych od środków psychoaktywnych. W 2020 r. świadczenia obejmujące leczenie uzależnień od środków psychoaktywnych udzielone były w:

- 7 poradniach leczenia uzależnień, leczono 586 osoby (w 2019 r. 904 osoby, w 2018 r. 724 osoby) uzależnione od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol,
- 7 poradniach leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych, leczono 1 059 osób (w 2019 r. 1 209 osób, w 2018 r. 808 osób) uzależnionych,
- w 1 oddziale detoksykacji od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, terapii poddano 181 osób (w 2019 r. 276 osób, w 2018 r. 278 osób),
- w 2 oddziałach detoksykacji od alkoholu terapii poddano 41 osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i alkoholu, (w 2019 r. 24 osoby),
- w 3 oddziałach leczenia uzależnień terapii poddano 36 osób (w 2019 r. 38 osób, w 2018 r. 46 osób),
- w 4 oddziałach terapii uzależnienia od alkoholu terapii poddano 311 pacjentów uzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych, (w 2019 r. 102 pacjentów),
- w 2 ośrodkach rehabilitacyjno-readaptacyjnych, terapią objęto 113 osób (w 2019 r. 115 osób, w 2018 r. 128 osób),
- programie leczenia substytucyjnego realizowanego przez 1 ośrodek, liczba objętych programem wyniosła 151 osób (w 2019 i 2018 r. po 156 osób),

- w 18 poradniach terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu – terapii poddano 234 osoby uzależnione, głównie z uzależnieniem współistniejącym (alkohol i środek psychoaktywny).

Łącznie zakresem powyższych świadczeń w 2020 r. objęto 2 712 osób. Dla porównania w 2019 r. – 2 824 osoby, w 2018 r. – 2 140 osób. Świadczenia obejmujące leczenie HIV/AIDS finansowane przez NFZ w 2020 roku były realizowane w poniższych zakresach:

- świadczenia w zakresie leczenia AIDS – 1 poradnia,
- świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii – 3 poradnia,
- świadczenia w zakresie chorób zakaźnych – 3 poradnia,
- świadczenia psychiatryczne – 2 poradnie,
- świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc – 2 poradnie.

W 2020 r. pacjenci z rozpoznaniem HIV/AIDS korzystali ze świadczeń ambulatoryjnych, leczenia szpitalnego oraz pomocy doraźnej leczonych było łącznie 186 pacjentów (w 2019 r. – 192 pacjentów).

Leczenie substytucyjne to farmakologiczna metoda leczenia osób uzależnionych od opioidów, która w połączeniu z opieką socjalną, medyczną oraz psychologiczną daje największe prawdopodobieństwo skuteczności leczenia spośród wszystkich innych dostępnych form leczenia. Z informacji KBPN wynika, że w 2020 r. na terenie kraju w 14 województwach działał program leczenia substytucyjnego. W Polsce liczba pacjentów leczenia substytucyjnego wg stanu na grudzień 2020 r. wyniosła łącznie 3 170 osób. W 2018 r. liczba pacjentów wyniosła 2 797, a w 2019 r. 2 471, możemy więc stwierdzić że w 2020 r. odnotowano znaczący wzrost (o 699 osób) przyjęć do programu. Przyczyną może być epidemia COVID – 19, gdzie wiele osób uzależnionych zgłosiło się do leczenia z powodu utrudnionego dostępu do opioidów. Należy obserwować czy osoby te pozostaną w leczeniu substytucyjnym po złagodzeniu obostrzeń epidemiologicznych.

W woj. lubelskim program leczenia substytucyjnego prowadzony jest przez dwa podmioty: OLU SPZOK (Ośrodek Leczenia Uzależnień Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej) w Lublinie oraz Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Lublinie (w warunkach penitencjarnych).

OLU SPZOK w Lublinie⁸⁵ oferuje pacjentom usługi o charakterze medyczno-terapeutycznym. Oferta skierowana jest do osób borykających się z problemem uzależnienia i ich rodzin. Ponadto Ośrodek zajmuje się działalnością profilaktyczną z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień pacjentów, zamieszkałych na terenie Lublina, województwa lubelskiego i kraju.

⁸⁵ RAPORT WOJEWÓDZKI Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie województwa lubelskiego w roku 2020

W strukturze organizacyjnej Ośrodka wyodrębnione zostały poradnie specjalizujące się w pracy z pacjentami wymagającymi diagnostyki i leczenia poszczególnych uzależnień. Program Terapii Substytucyjnej prowadzi działania terapeutyczne z zakresu readaptacji osób uzależnionych, mające na celu poprawę stanu somatycznego i psychicznego pacjentów, a także ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV i innych. Liczba osób objętych programem leczenia substytucyjnego w 2020 r. wyniosła 151 osób, w 2019 r. – 160, w 2018 r. – 153 osoby, w 2017 r. – 155, w 2016 r. – 146 osób i można powiedzieć że utrzymała się ona niemal na tym samym poziomie co w latach ubiegłych. Ponadto w 2020 r. zakontraktowany był następujący zakres świadczeń zdrowotnych (bez uwzględniania świadczeń z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu):

1. 423 osoby skorzystało ze świadczeń w Przychodni Leczenia Uzależnień;
2. 37 osób uzależnionych, skorzystało z usług w ramach Poradni Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych dla dzieci.

Ośrodek zaspokaja potrzeby pacjentów w 100%, przyjmując wszystkich pacjentów, którzy się do niego zgłosili.

Z informacji uzyskanych z Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej wynika, że w okręgu lubelskim w jednostkach penitencjarnych programy metadonowe funkcjonują od stycznia 2007 r. W programach tych w 2020 r. uczestniczyło 21 osadzonych (w 2019 r. – 22, w 2018 r. – 19).

Na tle innych województw wydatki woj. lubelskiego na leczenie substytucyjne w ciągu ostatnich pięciu lat plasują nasze województwo w pierwszej piątce w kraju. Dwa województwa nie uruchomiły programu leczenia substytucyjnego – podkarpackie i podlaskie. W województwie lubelskim brak jest pacjentów nie objętych leczeniem substytucyjnym.

Działania interwencyjne, oferta pomocy i postawy społeczne wobec substancji psychoaktywnych i osób je stosujących

Na podstawie danych przesłanych przez Prezesów Sądów Rejonowych województwa lubelskiego w roku 2020 liczba skazanych ogółem wyniosła 11 986, w tym liczba skazanych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wyniosła 913 osób. W roku 2019 było to analogicznie – 17 426 i 1 065, w 2018 r. – 16 885 i 592.

Warto także zwrócić uwagę na wyniki badań, w których zapytano o skuteczność oferty pomocy dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Osoby te wykazywały się znajomością oferty pomocy placówek specjalistycznych na terenie województwa lubelskiego.

W trakcie badania zapytano ekspertów o dostępność oferty pomocy dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Według uczestników oferta jest dość szeroka. Istnieje wiele placówek pomocowych, jednak w ich opinii brakuje specjalistów. Natomiast osoby pracujące w

obszarze uzależnień są często przepracowane i za słabo opłacane. Brakuje też placówek klinicznych całodobowych, długoterminowych, o wysokim standardzie.

5. Diagnoza w zakresie uzależnień behawioralnych

Uzależnienia behawioralne (uzależnienia od czynności) określane są jako zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, które nie są związane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych. Do tego rodzaju zaburzeń należy hazard, zachowania wykonywane w sposób kompulsywny (np. związane z używaniem mediów, w tym telefonu i internetu, grami, zakupami, aktywnością fizyczną, seksem czy z pracą). Do zachowań tego typu zalicza się również przesadną dbałość o zdrowie i wygląd. W przypadku odżywiania jest to ortoreksja a opalania się - tanoreksja. Uzależnienia behawioralne charakteryzuje powtarzająca się utrata kontroli nad danym zachowaniem oraz kontynuowanie go pomimo negatywnych konsekwencji. Celem czynności wykonywanych w sposób patologiczny jest nie tylko uzyskanie przyjemności, ale również zmniejszenie negatywnego afektu (np. złego samopoczucia, obniżonej samooceny).⁸⁶

5.1. Zadania jednostek samorządu terytorialnego w zakresie uzależnień behawioralnych.

Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw wprowadziła do programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii zadania dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym. Jeśli chodzi o jednostki samorządu terytorialnego, w szczególności zadania te obejmują upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, m.in. wydawanie materiałów informacyjno-edukacyjnych czy też prowadzenie kampanii społecznych oraz prowadzenie działalności szkoleniowej w tym zakresie.

Działania edukacyjne

Edukacja prowadzona przez samorządy powinna koncentrować się przede wszystkim wokół zmiany postaw społecznych związanych z problemem uzależnień behawioralnych i obalania mitów dotyczących leczenia i terapii osób uzależnionych. Funkcjonujący w społeczeństwie obraz uzależnień behawioralnych⁸⁷ w dużym stopniu oparty był na stereotypach. Hazard postrzegano jako „rozrywkę dla bogatych”, a hazardzistę jako człowieka

⁸⁶ J. M. Jaraczewska, M. Adamczyk-Zientara, *Dialog motywujący. Praca z osobami uzależnionymi behawioralnie*, Warszawa 2015

⁸⁷ CBOS (2012) Raport z badań Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego (patologicznego) oraz innych uzależnień behawioralnych.

zamożnego, o słabym charakterze, a przy tym szukającego silnych wrażeń. W odczuciu społecznym tzw. zakupoholizm to przypadłość przede wszystkim zamożnych, niepracujących kobiet, rozrzutnych, mających słaby charakter, a przy tym próżnych i lekkomyślnych. Uzależnieni od internetu to przede wszystkim ludzie młodzi, bez obowiązków, realizujący za pośrednictwem internetu swoją potrzebę kontaktów społecznych. Jeśli chodzi o uzależnienie od pracy, część badanych wskazywała, że praca jako uzależnienie jest w ogóle trudna do zaakceptowania i poddawali w wątpliwość istnienie takiego zjawiska; odnotowano raczej aprobatę dla osób poświęcających się pracy. Brak postrzegania uzależnień behawioralnych w kategoriach problemów wymagających pomocy korespondował z negatywnymi opiniami badanych na temat ewentualnego leczenia tego rodzaju zaburzeń ze środków publicznych. Społeczeństwo chętniej zgadza się na finasowanie terapii osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków niż od czynności. Ostatni pomiar w 2019 roku wskazuje na powolną zmianę w dostrzeganiu zagrożeń wynikających z uzależnień behawioralnych, jednak nadal tylko hazard ma w odbiorze społecznym „ciężar gatunkowy” zbliżony do uzależnień o charakterze chemicznym. Pozostałe zachowania problemowe postrzegane są jako zdecydowanie mniej niebezpieczne.

Działania profilaktyczne i lecznicze

Do skutecznych strategii zapobiegania uzależnieniom behawioralnym (podobnie jak w innych zachowaniach ryzykownych młodzieży) należą: rozwijanie kompetencji psychospołecznych dzieci i młodzieży oraz rozwijanie kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów. Ponadto, do specyficznych działań profilaktycznych, które zostały uznane za skuteczne należą: obniżenie pozytywnych oczekiwań związanych z używaniem internetu/graniem w gry hazardowe, korygowanie zniekształceń poznawczych związanych z graniem w gry hazardowe (w tym w obszarze ważne jest dostarczanie wiedzy na temat matematycznego prawdopodobieństwa). Natomiast do nieskutecznych form profilaktycznych (tak samo jak w uzależnieniach od substancji psychoaktywnych) należą prelekcje i pogadanki z udziałem byłych hazardzistów. Podobnie sam przekaz wiedzy o objawach zachowania nałogowego nie spowoduje, że młodzież nie będzie narażona na tego rodzaju zachowania.

Do strategii uzupełniających czyli wykorzystywanych łącznie ze strategiami wiodącymi należy przekaz wiedzy. W tym zakresie w odniesieniu do zagrożeń behawioralnych możliwa jest np. realizacja zajęć edukacyjnych dla rodziców na temat zasad korzystania przez dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym z internetu.

Analiza zasobów instytucjonalnych województwa lubelskiego w zakresie leczenia ww. uzależnień wskazuje na 12 ośrodków prowadzących tego typu terapię⁸⁸, z czego 3 w Lublinie i po jednym w: Hrubieszowie, Puławach, Kraśniku, Zamościu, Białej Podlasce, Tomaszowie Lubelskim, Międzyrzecu Podlaskim, Biłgoraju oraz we Włodawie. Wszystkie ww. ośrodki prowadzą też terapię/leczenie innych rodzajów uzależnień. Najważniejszym aspektem dotyczącym leczenia uzależnienia od czynności/zachowań powinno być działanie ukierunkowane na kształtowanie uważności, regulację emocji oraz modyfikację dysfunkcyjnych schematów poznawczych i trybów. Wynika to z faktu, że ww. uzależnienia są związane z dysfunkcją regulacji emocji. W większości przypadków dotyczy to utrwalonych, chronicznych wzorców życiowych lub schematów. Współwystępuje to często u osób z zaburzeniami osobowości, w przypadku których, jak wskazują badania, terapia schematów i trybów jest najskuteczniejszym modelem leczenia⁸⁹.

5.2. Diagnoza wybranych rodzajów uzależnień behawioralnych.

Hazard

Sektor gier i zakładów wzajemnych w Polsce obejmuje takie formy działalności jak: loterie pieniężne, gry liczbowe, zakłady wzajemne, salony gry bingo, kasyna, salony gry na automatach, punkty gry na automatach o niskich wygranych. Gry hazardowe uprawiać można w internecie oraz poprzez uczestnictwo w loteriach SMS⁹⁰.

W porównaniu do innych problemów społecznych, hazardowi i problemom z nim związanych poświęca się niewiele uwagi w debacie publicznej. Hazard patologiczny, czyli uzależnienie od gier, w powszechnej opinii uznawane jest za stosunkowo marginalne zjawisko dotyczące niewielkiej liczby dorosłych mężczyzn. Hazard problemowy i patologiczny prowadzi do różnego rodzaju problemów zarówno u samych graczy, jak i u ich rodzin oraz najbliższego środowiska społecznego⁹¹.

Jak wynika z badania CBOS⁹², 37% Polaków powyżej 15 roku życia uprawia hazard (o prawie 3% więcej niż w 2015 roku). Wzrost odnotowano też w grupie osób grających tylko w jedną grę. Spadł natomiast odsetek multigraczy. Zmniejszyła się nieco częstość tego rodzaju praktyk, co może być związane z nowelizacją w 2017 roku przepisów tzw. ustawy hazardowej, ograniczającej dostęp do niektórych form hazardu. Jednocześnie wzrosła świadomość potencjału uzależniającego gier hazardowych. Najczęściej grają na pieniądze: mężczyźni,

⁸⁸[Strona dotycząca uzależnień behawioralnych](#) (odczyt: 8.07.2022 r.)

⁸⁹K. Wojdyło, *Uzależnienie od pracy. Teoria – diagnoza – psychoterapia...*

⁹⁰Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie lubelskim w 2019 r., Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD, Warszawa 2019

⁹¹Tamże

⁹²Fundacja Centrum Badań Opinii Społecznej, *Oszacowanie rozpowszechniania oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019. Raport z badań*, Warszawa, 2019

osoby w wieku 18-34 lata, mieszkańcy miast, osoby dobrze wykształcone, osoby dobrze zarabiające oraz ludzie oceniający swoją sytuację materialną jako dobrą. Do grupy ryzyka uzależnienia od hazardu częściej należą mężczyźni (15,7%) niż kobiety (6,1%), osoby nieletnie (27,5%) oraz bardzo młode (18–24 lata: 22,1%), osoby z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym (20,8%) i osoby oceniające swoją sytuację materialną jako złą (19,3%). W roku 2019 niespełna pół procent badanych przyznało się do nałogowego hazardu. Poprzednio było to 1,5% (2015 r.) oraz 0,7% (2012 r.). W przypadku badanych mających problem z hazardem wśród powodów do gry znajduje się m.in. poprawa sytuacji materialnej, spłata długów, sposób na radzenie sobie ze stresem czy też wpływ innych graczy.

Jak wskazują wyniki badania ESPAD 2019⁹³ przeprowadzonego w szkołach wśród młodzieży z województwa lubelskiego, w wieku 15-16 lat oraz 17-18 lat, ok. 16,5% uczniów młodszych oraz 19,3% starszej młodzieży doświadczyło hazardu. Szczegółowe dane w tym zakresie zawarto w poniższej tabeli. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem w grach hazardowych brało udział 5,5% 15-16-latków i 7% 17-18-latków. **W województwie lubelskim rozpowszechnienie grania w gry hazardowe jest w wielu przypadkach niższe niż w innych województwach bez względu na wiek badanych i czas używania.**

Tabela 28. Granie w gry hazardowe, tj. takie gdzie stawia się pieniądze i można je wygrać w Polsce i w województwie lubelskim w 2019 r.

Poziom klasy	Granie w gry hazardowe	Województwo Lubelskie (%)	Polska(%)
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Kiedykolwiek w życiu	16,5	18,2
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	9,2	10,2
	W czasie 30 dni przed badaniem	5,5	5,5
Starsza kohorta (17-18 lat)	Kiedykolwiek w życiu	19,3	21,4
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	11,1	12,8
	W czasie 30 dni przed badaniem	7,0	7,9

Źródło: Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie lubelskim w 2019 r., Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD, Warszawa 2019

Biorąc pod uwagę częstotliwość stawiania pieniędzy w grach hazardowych w czasie ostatnich 12 miesięcy, prawie 90% młodzieży młodszej i starszej z województwa lubelskiego nie miało takiego doświadczenia. Najwyższa częstotliwość stawiania pieniędzy wśród tych, którzy to robili, to raz na miesiąc lub rzadziej (młodsza młodzież – 7%, starsza – 6,8%). Czas spędzany na grach hazardowych to najczęściej mniej niż 30 minut niezależnie od wieku badanych. Spośród osób, które grają w gry hazardowe 3,5% młodszych i 2,4% starszych zawsze używa w tym celu internetu.

⁹³Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie lubelskim w 2019 r....

Jeśli chodzi o młodszą kohortę, najbardziej popularne były gry w karty lub kości oraz zakłady sportowe. Z kolei w starszej kohorcie wśród najczęstszych odpowiedzi znalazły się zakłady sportowe. Dane ogólnopolskie wskazują takie same trendy w obu grupach wiekowych. Poniższa tabela zawiera szczegółowe informacje częstotliwości grania w poszczególne gry hazardowe przez młodzież województwa lubelskiego.

Tabela 29. Częstotliwość grania w poszczególne gry hazardowe w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem (województwo lubelskie w 2019 r.)

Kohorta	Rodzaj gry	W ogóle nie	Raz na miesiąc lub rzadziej	2-4 razy w miesiącu	2-3 razy w tygodniu
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Automaty	96,0	2,8	0,6	0,6
	Karty lub kości	89,9	6,3	2,3	1,5
	Loterie (bingo, lotto)	92,8	4,8	1,5	0,9
	Zakłady sportowe	91,2	5,0	2,4	1,4
Starsza kohorta (17-18 lat)	Automaty	95,9	3,6	0,2	0,2
	Karty lub kości	90,8	6,5	1,8	0,9
	Loterie (bingo, lotto)	91,2	6,8	1,5	0,6
	Zakłady sportowe	91,0	4,4	2,8	1,7

Źródło: Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie lubelskim w 2019 r., Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD, Warszawa 2019

Internet

Internet stanowi zarówno narzędzie do zdobywania informacji, rozrywki, budowania relacji, jak i źródło zagrożeń. Według danych GUS z 2019 r., aż 99,3% gospodarstw domowych z dziećmi wykorzystuje go do codziennych aktywności⁹⁴.

Z badania CBOS⁹⁵ wynika, że w 2019 r. 0,03% badanej populacji przejawiało problemy z uzależnieniem od internetu, zaś zagrożonych uzależnieniem było 1,4% ogółu badanych. Zagrożone były głównie osoby poniżej 25 roku życia, przede wszystkim niepełnoletnie – 8% osób w wieku 15-17 lat oraz 4,2% w wieku 18-24 lata. Zagrożenie uzależnieniem od sieci znacznie częściej dotyczy mężczyzn (3,5%) niż kobiet (2%), a także osób zamieszkujących w miastach liczących co najmniej 500 tys. mieszkańców (4,5%). Ponad połowa przeciętnych użytkowników sieci spędza w niej średnio w ciągu doby nie więcej niż godzinę, zaś większość osób zagrożonych uzależnieniem od internetu robi to przez co najmniej cztery godziny na dobę.

Wyniki badań dotyczących problematycznego używania internetu przez młodzież⁹⁶ wskazują, że wśród polskiej młodzieży w wieku 12-17 lat problematyczne używanie występuje

⁹⁴GUS, Społeczeństwo informacyjne w Polsce. Wyniki badań statystycznych z lat 2015-2019, Warszawa, 2019

⁹⁵Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Oszacowanie rozpowszechniania oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych...

⁹⁶K. Makarut, J. Włodarczyk, P. Skoneczna, Problematyczne używanie internetu przez młodzież. Raport z badań, Warszawa 2019

u 11,9% osób, 11,4% to osoby z częściowymi objawami, zaś 0,5% – z nasilonymi objawami problematycznego używania. Problematycznymi użytkownikami sieci częściej są dziewczęta (13,9%) niż chłopcy (9,3%) oraz starsza młodzież (15-17 lat). Ponad połowa młodych osób miała kontakt z niebezpiecznymi treściami w internecie, 31,8% widziało w sieci rzeczywiste sceny przemocy, a co czwarty badany był odbiorcą treści dotyczących sposobów samookaleczania. Młodzież problematycznie używająca internetu dużo częściej korzysta z portali społecznościowych, słucha muzyki online, ściąga pliki, ogląda filmy i seriale oraz robi zakupy w sieci.

Badanie ESPAD z 2019 roku **dot. województwa lubelskiego wskazuje, że ok. 33% młodszych uczniów korzysta z mediów społecznościowych (takich jak Twitter, Facebook, Instagram czy Skype)** około 2-3 godziny dziennie w dni robocze, a ponad 16% poświęca na to 6 godzin lub więcej. W weekend odnotowano wyższe odsetki, tj. – prawie 25% korzysta z internetu 6 godzin lub więcej dziennie. **Starsi uczniowie** w dzień roboczy poświęcają najczęściej około 2-3 godziny dziennie na korzystanie z mediów społecznościowych (**ok. 34%**). W weekendy prawie 28% starszych uczniów korzysta z mediów społecznościowych przez około 4-5 godzin dziennie, a 23% przez 6 godzin lub więcej. Poniżej zaprezentowano wyniki w tym zakresie.

Tabela 30. Czas spędzony w mediach społecznościowych w czasie ostatnich 7 dni poprzedzających badanie przez młodzież z województwa lubelskiego w 2019 r.

Kohorta	Dzień	Czas korzystania	Osoby (%)
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Typowy dzień roboczy	Nie	7,2
		Pół godziny lub mniej	10,0
		Okolo 1 godziny	14,2
		Okolo 2-3 godzin	33,2
		Okolo 4-5 godzin	19,1
		6 godzin lub więcej	16,3
	Typowy dzień weekendowy	Nie	6,7
		Pół godziny lub mniej	6,7
		Okolo 1 godziny	13,1
		Okolo 2-3 godzin	24,8
		Okolo 4-5 godzin	23,8
		6 godzin lub więcej	24,8
Starsza kohorta (17-18 lat)	Typowy dzień roboczy	Nie	5,7
		Pół godziny lub mniej	6,4
		Okolo 1 godziny	16,3
		Okolo 2-3 godzin	34,4
		Okolo 4-5 godzin	21,4
		6 godzin lub więcej	15,7
	Typowy dzień	Nie	6,0

Kohorta	Dzień	Czas korzystania	Osoby (%)
	weekendowy	Pół godziny lub mniej	5,9
		Okolo 1 godziny	11,7
		Okolo 2-3 godzin	25,6
		Okolo 4-5 godzin	27,9
		6 godzin lub więcej	23,0

Źródło: Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie lubelskim w 2019 r., Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD, Warszawa 2019

Gry komputerowe

Aż 60% dzieci w wieku 4-14 lat spędza czas przy komputerze grając w gry komputerowe. (bardziej popularne wśród chłopców niż dziewcząt). Im starsza grupa, tym większy odsetek dzieci korzysta z komputera – 48% dzieci w wieku 4-6 lat, 71% w wieku 7-10 lat i 85% w grupie wiekowej 11-14 lat.⁹⁷

Jak wynika z badania ESPAD realizowanego w 2019 roku **w województwie lubelskim, w młodszej populacji zarówno w dzień powszedni, jak w trakcie weekendu czas spędzany na graniu zawierał się w przedziale od 2 do 3 godzin.** W starszej grupie odsetki badanych deklarujących granie w różnych przedziałach czasowych rozkładały się równomiernie. Najwięcej osób z młodszej kohorty grało w ciągu ostatnich 7 dni poprzedzających badanie codziennie (20,9%). W starszej kohorcie najwięcej osób zadeklarowało granie tylko jednego dnia (18,5%). Jeśli chodzi o inne odpowiedzi na to pytanie, można zauważyć nierównomierny ich rozkład.

W badaniu ESPAD dot. województwa lubelskiego diagnozowano również symptomy nadmiernego korzystania z gier na urządzeniach elektronicznych, takich jak komputer, smartfon, konsola. W młodszej i starszej grupie wiekowej uszeregowanie symptomów według występowania jest podobne: 27,6% młodszej młodzieży i 16,9% starszej przyznało, że ich rodzice są przekonani, że za dużo czasu spędzają na graniu, 18,1% młodszych i 19,8% starszych żywi własne przekonanie, że poświęca zbyt wiele czasu na gry, a 7,6% młodszych dzieci i 5% starszych odczuwa zły humor jeśli jest pozbawione grania.

Zakupoholizm

Problem kompulsywnego kupowania może aktualnie dotyczyć 3,7% populacji Polaków od 15 roku życia⁹⁸. Zanotowano niewielki spadek odsetka osób zagrożonych uzależnieniem od

⁹⁷J. Węgrzecka-Giluiń, *Uzależnienia behawioralne. Rodzaje oraz skala zjawiska. Sygnały ostrzegawcze i skutki. Kompendium wiedzy dla Rodziców*, Warszawa 2013

⁹⁸Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, *Oszacowanie rozpowszechniania oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych...*

zakupów (o 0,4% w porównaniu do roku 2015). Osoby poniżej 35 roku życia dużo częściej niż starsi przejawiają symptomy kompulsywnego kupowania. Szczególnie zagrożone są osoby w wieku 15-17 lat. Z kolei odsetek najmłodszych respondentów wykazujących symptomy zakupoholizmu zwiększył się o 5,5% od 2015 do 2019 roku. W 2019 r. problem ten dotyczył aż 12,3% niepełnoletnich chłopców (w 2012 roku dotyczyło to 2,4% osób z tej grupy) i prawie 16% dziewcząt w tym samym wieku. Problem kompulsywnego kupowania może obecnie dotyczyć 5,2% kobiet i 2% mężczyzn.

Jak wynika z powyższego badania, osoby przejawiające symptomy uzależnienia od zakupów częściej niż osoby niezagrożone wykazują również objawy innych uzależnień behawioralnych. Więcej niż jedna piąta tych osób to osoby mające także problem z uzależnieniem od pracy, zaś więcej niż co siódma jest zagrożona uzależnieniem od internetu.

Fonoholizm

Zjawisko uzależnienia od telefonów komórkowych, rozumiane jako kompulsywne wykorzystywanie telefonu komórkowego określane jest jako fonoholizm⁹⁹. Uzależnienie od telefonu komórkowego definiowane jest jako zaburzenie społeczne oraz fobia związane z silną zależnością od komunikowania się poprzez wirtualne środowisko, którym jest telefon komórkowy¹⁰⁰. Wśród symptomów znajdują się: świadomość korzystania w niebezpiecznych sytuacjach lub gdy jest to zabronione; problemy rodzinne i z przyjaciółmi, utrata zainteresowania innymi aktywnościami, problemy zdrowotne, psychiczne, społeczne, zawodowe; problemy z kontrolą oraz trudności w zaprzestaniu korzystania z telefonu, bezsenność i problemy ze snem¹⁰¹.

Badanie prowadzone w różnych miastach w Polsce wśród uczniów szkół podstawowych i liceum wskazuje, że istnieje korelacja pomiędzy problematycznym korzystaniem z telefonów komórkowych a wysokim poziomem lęku społecznego, samotnością oraz niskim poziomem umiejętności społecznych. Negatywne korzystanie z telefonów powoduje nasilenie zaburzeń snu. Współwystępuje także z wyższym poziomem depresji i z większą ilością objawów somatycznych¹⁰².

Jak wynika z badania CBOS,¹⁰³ w 2019 r. z telefonu komórkowego korzystało 93,8% osób w wieku 15 i więcej lat, zaś smartfonem posługiwało się 2/3 badanych. Problem fonoholizmu jest bardziej zauważalny wśród kobiet (9,1%) niż mężczyzn (6,3%) oraz wśród ludzi młodych

⁹⁹Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, *Raport Końcowy Z Projektu Badawczego Związek uzależnienia od telefonów komórkowych z funkcjonowaniem społecznym i zdrowotnym: rola motywacji do korzystania z telefonów komórkowych*, Lublin 2020 r.

¹⁰⁰Tamże

¹⁰¹Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, *Raport Końcowy Z Projektu Badawczego Związek uzależnienia od telefonów komórkowych z funkcjonowaniem społecznym i zdrowotnym...*

¹⁰²Tamże

¹⁰³Tamże

– 16,4% osób w wieku 15-17 lat oraz 17,6% w wieku 18-24 lata. Dopiero od 35 roku życia można zaobserwować skokowy spadek odsetka osób z symptomami uzależnienia. Prawie co dziesiąta osoba z tym problemem jest równocześnie narażona na uzależnienie od sieci, a 4,5% stanowią osoby uzależnione jednocześnie od mediów społecznościowych. Jednak fonoholizm jest postrzegany przez Polaków jako jedno z najmniej niebezpiecznych uzależnień.

Badania w grupie młodzieży w wieku 12-19 lat wskazują, że dla 36% z nich spędzenie dnia bez telefonu nie jest możliwe. Z kolei 27% odpowiedziało, że wróciłoby do domu, gdyby zapomniało zabrać telefon¹⁰⁴. Wyższy poziom problematycznego korzystania z telefonu dotyczy dziewcząt.

Wg badania¹⁰⁵ przeprowadzonego w 2020 r. przez Akademię Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, ponad połowa dzieci w wieku 0-6 lat korzysta z urządzeń mobilnych (smartfon, tablet, smartwatch czy laptop) średnio przez ponad 1 godzinę dziennie. Im starsze dzieci, tym więcej z nich korzysta z tych urządzeń. **Średni wiek inicjacji używania urządzeń mobilnych wynosi 2 lata i 2 miesiące.**

Pracoholizm

Uzależnienie od pracy przejawia się w obsesyjno-kompulsyjnym dążeniu do nierealistycznych, perfekcjonistycznych standardów w celu nadmiernego kompensowania niskiego poczucia własnej wartości oraz unikania/redukowania emocji negatywnych i objawów odstawiennych¹⁰⁶. Wyniki badania CBOS¹⁰⁷ wskazują, że w 2019 roku ponad 9% Polaków mających 15 lat i więcej przejawiało symptomy uzależnienia od pracy, zaś w przypadku ponad 70% badanych istniało prawdopodobieństwo pojawienia się tego problemu. **Objawem pracoholizmu jest wewnętrzna potrzeba wykonywania pracy kosztem życia osobistego, snu, jedzenia i zdrowia.** Pracoholizm oraz zagrożenie uzależnieniem od pracy dotyczy głównie młodych dorosłych (poniżej 35 roku życia), a w szczególności osób w wieku 25-34 lata (w tej grupie bardziej kobiet niż mężczyzn). Jeśli chodzi o całą populację Polaków w wieku powyżej 15 lat, zagrożenie pracoholizmem w podobny sposób dotyka kobiety i mężczyzn.

Jak wynika z przeprowadzonych analiz, skłonność do uzależnienia od pracy wiąże się z podatnością na pozostałe uzależnienia behawioralne. Wyniki badania wskazują też na lekki wzrost świadomości społecznej w odniesieniu do zagrożeń związanych z uzależnieniami, przede wszystkim behawioralnymi.

¹⁰⁴ Tamże

¹⁰⁵ Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, *Raport z badania „Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat”*, 2020 r.

¹⁰⁶ K. Wojdyło, *Uzależnienie od pracy. Teoria – diagnoza – psychoterapia*, Lublin 2016

¹⁰⁷ Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, *Oszacowanie rozpowszechniania oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych...*

Zmiany podmiotowe i społeczne, do których prowadzi pracoholizm mają przede wszystkim negatywny charakter. W jego efekcie mogą pojawić się objawy fizjologiczne, np.: przemęczenie, osłabienie, reakcje alergiczne, problemy trawienne, bóle w klatce piersiowej, bóle i zawroty głowy, krótki oddech, tiki nerwowe. Ponadto, pracoholizm wiąże się z symptomami behawioralnymi, takimi jak: zaburzenia snu, problemy z odpinaniem się, nadaktywność, zniecierpliwienie, rozdrażnienie, labilność emocjonalna, trudności ze skupieniem uwagi, kłopoty z pamięcią, poczucie ograniczenia doznań oraz szybkie znudzenie wykonywaną aktywnością. Może też stanowić źródło dysfunkcji systemu rodzinnego, w tym przyczynę niekorzystnych zmian w funkcjonowaniu poszczególnych członków rodziny osoby uzależnionej. Obecność osoby uzależnionej od pracy w zespole ma niekorzystny wpływ na zmiany w środowisku pracy i negatywnie wpływa na jej efektywność¹⁰⁸.

Według najnowszych danych Światowej Organizacji Zdrowia i Międzynarodowej Organizacji Pracy, w latach 2000-2016 liczba zgonów z powodu chorób serca, będących wynikiem długich godzin pracy wzrosła o 42%, a udarów mózgu o 19%. Badanie wykazało, że **praca co najmniej 55 godzin tygodniowo wiąże się z szacowanym o 35% wyższym ryzykiem udaru mózgu i 17% wyższym ryzykiem zgonu z powodu choroby niedokrwiennej serca, w porównaniu z pracą 35-40 godzin tygodniowo**¹⁰⁹.

Podsumowanie

Jak wynika z przeprowadzonych analiz w województwie lubelskim występują wszystkie rodzaje uzależnień behawioralnych jak również poważne jest zagrożenie tymi uzależnieniami zarówno wśród dzieci, młodzieży jak i dorosłych. **Najczęściej występującym i jednocześnie jednym z bardziej destrukcyjnych jest nadmierne korzystanie z mediów, szczególnie przez dzieci i młodzież.** Chodzi tu m.in. o używanie telefonów, przebywanie w cyberprzestrzeni, używanie gier komputerowych. Niepokojącym jest również kontakt z grami hazardowymi, występujący szczególnie wśród starszej młodzieży.

Odsetki osób uzależnionych oraz zagrożonych tego typu uzależnieniem są wprawdzie w województwie lubelskim niższe niż średnie krajowe, nie zwalnia to jednak z odpowiedzialności przeciwdziałania tym problemom.

W oparciu o przedstawioną diagnozę sformułowano cele dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym w województwie lubelskim oraz zakres ich realizacji. Należy podkreślić, że zakres ten czyli zadania do realizacji wynikają również z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym. Jest to upowszechnianie wiedzy dotyczącej problematyki uzależnień behawioralnych, m.in. wydawanie materiałów

¹⁰⁸Ewelina Chrapek, *Charakterystyka konsekwencji uzależnienia od pracy z uwzględnieniem perspektywy indywidualnej oraz społecznej*, Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej, 2014

¹⁰⁹[Informacja prasowa Światowej Organizacji Zdrowia](#) (odczyt: 09.06.2022 r.)

informacyjno-edukacyjnych, prowadzenie kampanii społecznych oraz prowadzenie działalności szkoleniowej.

6. Analiza SWOT

Analiza SWOT to popularna technika służąca do porządkowania i analizy informacji. Stosuje się ją do analizy wewnętrznego i zewnętrznego otoczenia organizacji, instytucji, a także analizy projektu. Stosuje się ją jako uniwersalne narzędzie pierwszego etapu analizy strategicznej. Pozwala wykorzystać zgromadzone informacje do opracowania strategii działania opartej na silnych stronach i szansach, przy jednoczesnym eliminowaniu, bądź ograniczaniu słabych stron i zagrożeń. W tym przypadku została wykorzystana do analizy problemów alkoholowych, narkotykowych oraz uzależnień behawioralnych w województwie lubelskim.

MOCNE STRONY – czynniki wewnętrzne	SŁABE STRONY – czynniki wewnętrzne
• Funkcjonowanie lokalnych systemów pomocy dla osób z problemem alkoholowym. • Realizacja działań przez jednostki SWL wspierające i uzupełniające gminy w rozwiązywaniu problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych. • Wysoka dostępność do raportów z badań społecznych dotyczących problematyki uzależnień. • Możliwość aktualizowania wiedzy na temat uzależnienia od alkoholu. • Dostępność informacji o instytucjach działających na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień w województwie lubelskim. • Działania na rzecz profilaktyki uzależnień wśród dzieci i młodzieży na poziomie samorządowym. • Stałe, dostosowane do aktualnych potrzeb podnoszenie kwalifikacji osób zaangażowanych w działalność psychoterapeutyczną i profilaktyczną. • Systematyczna organizacja bezpłatnych szkoleń dla osób działających w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom. • Silne środowisko akademickie, znaczący potencjał diagnostyczno-terapeutyczny w dziedzinie uzależnień.	• Mała liczba gmin, które realizują rekomendowane programy profilaktyczne o potwierdzonej skuteczności dla dzieci, młodzieży, dorosłych. • Niskie zaangażowania rodziców w uzyskanie wiedzy na temat profilaktyki uzależnień. • Łatwa dostępności napojów alkoholowych (piwa) jako czynnika kształtującego uzależnienie od alkoholu. • Niewielka ilość ośrodków/ miast powiatowych podejmujących działalność profilaktyczną i terapeutyczną z FAS/FASD. • Niewielka dostępność miejsc wsparcia oraz leczenia odwykowego na terenach wiejskich. • Brak mieszkań chronionych dla osób po zakończeniu programu terapii uzależnień. • Niewielkie zainteresowanie organizacji pozarządowych i gmin realizacją programów o potwierdzonej skuteczności, w tym programów rekomendowanych. • Niewielka ilość realizowanych programów profilaktycznych opartych na działaniach realizowanych długofalowo i systematycznie; realizacja

MOCNE STRONY – czynniki wewnętrzne	SŁABE STRONY – czynniki wewnętrzne
• Działalność sektora NGO jako uzupełnienie działań instytucjonalnych. • Aktywna współpraca i wymiana doświadczeń z podmiotami działającymi w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom, w tym z organizacjami pozarządowymi. • Prowadzenie badań i analiz dotyczących problematyki uzależnień na poziomie województwa. • Wspieranie działań w zakresie profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej, programów promocji zdrowego stylu życia, programów redukcji szkód, a także programów leczniczych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych i readaptacyjnych w warunkach wolnościowych i penitencjarnych. • Wspieranie finansowe działalności WOTUW. • Wspieranie organizacji obozów i turnusów rehabilitacyjnych. • Zapewnienie w województwie dostępności leczenia substytucyjnego dla osób uzależnionych od opiatów. • Podejmowanie działań na rzecz aktywizacji i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu • Zaangażowanie samorządu województwa w kampanie profilaktyczne. • Działalność punktu diagnostyczno-terapeutycznego FAS/FASD. • Zmniejszająca się liczba młodzieży używającej marihuany i haszyszu.	jednorazowych działań o niepotwierdzonej skuteczności lub nieskutecznych. • Obciążenie nauczycieli dodatkowymi obowiązkami (programy profilaktyczne) przy jednoczesnym braku wiedzy dotyczącej profilaktyki oraz zastosowania procedur dotyczących wystąpienia problemu narkotykowego w szkole. • Niewystarczająca ilość realizowanych programów dla DDA. • Niewystarczająca integracja służb społecznych w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień. • Niewystarczająca ilość placówek wsparcia dziennego realizujących programy socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży. • Niewielka ilość gmin realizujących działania w zakresie przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców (w tym programów korekcyjnych dla kierowców). • Duża liczba wypadków drogowych z udziałem uczestników ruchu drogowego będących pod wpływem alkoholu. • Wzrost liczby pacjentów dziennych i całodobowych oddziałów terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień. • Długi czas oczekiwania na przyjęcie do placówek leczenia uzależnień w trybie stacjonarnym. • Niewielka liczba programów profilaktyki narkomanii adresowana do rodziców i opiekunów. • Niewielka liczba programów profilaktycznych adresowanych do dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. • Niewielka liczba programów profilaktyki narkomanii adresowanych do młodych dorosłych (np. studenci, osoby pracujące, osoby przeżywające kryzys wieku średniego). • Niewielka liczba programów edukacyjnych skierowanych do kobiet

MOCNE STRONY – czynniki wewnętrzne	SŁABE STRONY – czynniki wewnętrzne
	informujących o skutkach zażywania substancji psychoaktywnych w okresie ciąży. • Niewielka liczba programów profilaktycznych realizowanych w środowisku (programy party- i streetworkingu) zwłaszcza w małych miastach i gminach. • Niewielka liczba działań nastawionych na zmianę kulturową w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, tj. skierowanych na budowę lokalnych relacji społecznych, wolontariatu sąsiedzkiego, liderów rówieśniczych itp. • Brak systemowej współpracy z samorządami lokalnymi dotyczącej profesjonalizacji pomocy profilaktycznej realizowanej poprzez np. świetlice socjoterapeutyczne lub inne podmioty. • Brak skutecznych narzędzi pomiaru efektywności i skuteczności realizowanych działań. • Nierównomierne rozłożenia placówek leczenia i terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych na terenie województwa.

SZANSE – czynniki zewnętrzne	ZAGROŻENIA – czynniki zewnętrzne
• Spadek ogólnej liczby rodzin korzystających z pomocy społecznej oraz rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu problemów alkoholowych i narkomanii. • Nauka umiejętności odpierania presji rówieśniczej ukierunkowanej na spożywanie alkoholu. • Świadomość problemu uzależnień na poziomie samorządów gminnych. • Skoncentrowanie działań edukacyjnych na temat uzależnień skierowanych do uczniów wszystkich typów szkół. • Przygotowanie i działania grup edukatorów w zakresie profilaktyki uzależnień.	• Utrzymujący się wzrost tendencji do podejmowania zachowań ryzykownych, zwłaszcza wśród osób młodych. • Szkody społeczne spowodowane używaniem narkotyków i alkoholu (np. dysfunkcja rodziny, demoralizacja, patologia, przestępczość, wypadki drogowe, utrata zdrowia, zatrucia). • Wzrost obecności czynników stresogennych -stresorów, które są powodem sięgania po alkohol i inne substancje psychoaktywne. • Wysoka cena społeczna i ekonomiczna nadmiernego spożywania alkoholu. • Agresywna medialnie reklama piwa o niebezpiecznej sugestywności.

SZANSE – czynniki zewnętrzne	ZAGROŻENIA – czynniki zewnętrzne
• Prowadzenie szerokiego zakresu działań pomocowych wspierających dzieci i młodzież oraz rodziny. • Korzystanie przez szkoły z zewnętrznego wsparcia innych jednostek i podmiotów przy realizacji działań profilaktycznych np. poradni, kuratorów sądowych, terapeutów rodzinnych, psychologów, organizacji pozarządowych. • Realizacja programów profilaktycznych opierających się na długotrwałym i intensywnym kontakcie wychowawców z dziećmi i młodzieżą, w tym ich indywidualizacja. • Zaangażowanie rodziców w realizację programów profilaktycznych (profilaktyczna funkcja rodziny). • Dostępność oferty pomocowej, w tym poradnictwa i leczenia w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom. • Utrzymywanie się średniego wieku inicjacji, jeśli chodzi o substancje psychoaktywne na stałym poziomie (ok. 15 r.ż.) • Niższe wskaźniki używania marihuany wśród młodzieży szkolnej w porównaniu do innych województw. • Zwiększająca się świadomość zagrożeń związanych z uzależnieniami oraz powszechność kampanii społecznych. • Stałe źródło finansowania działań z zezwoleń wydawanych na obrót napojami alkoholowymi. • Aktywność organizacji pozarządowych. • Spadek liczby punktów sprzedaży alkoholu i liczby wydanych zezwoleń na sprzedaż alkoholu. • Spadek liczby osób w wieku 15-16 lat spożywających alkohol. • Kontynuacja leczenia substytucyjnego osób, które przystąpiły do programu ze względu na pandemię. • Wzrost liczby osób, zmiany demograficzne – w związku z napływem uchodźców z Ukrainy, w tym dzieci i młodzieży. • Baza do realizacji szkoleń mających na celu wdrażanie i realizowanie programów rekomendowanych, o potwierdzonej	• Zaburzenia wielu aspektów życia rodzinnego. • Brak świadomości wysokiego ryzyka jednorazowego spożycia alkoholu dla kierowców i kobiet w ciąży. • Możliwe zmiany będące skutkami pandemii COVID-19 oraz agresji Rosji na Ukrainę: wzrost bezrobocia, kryzys gospodarczy, wzrost nierówności społecznych, wzrost uzależnień, przemoc domowa. • Rezygnacja z leczenia substytucyjnego i powrót do zażywania opiatów po pandemii. • Trudności w planowaniu długoterminowych strategii w związku z ogólnosiłowymi zmianami. • Zagrożenia funkcjonowania rodziny, wielopropblemowość (ubóstwo, przemoc w rodzinie, migracje zarobkowe rodziców, rozpad więzi rodzinnych, kryzys wartości). • Mała liczba działań mających na celu ograniczenie czynników ryzyka oraz wzmacnianie czynników chroniących, adresowanych do dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Dotyczy szczególnie obszarów wiejskich, małych miast i miejscowości. • Ograniczone środki finansowe na realizację działań związanych z przeciwdziałaniem problemom uzależnień. • Brak ciągłości finansowania działań podejmowanych przez organizacje pozarządowe. Realizacja działań uzależniona od trybu konkursowego. • Niska efektywność programów profilaktycznych, szczególnie tych realizowanych w gminach • Mała liczba programów, rekomendowanych realizowanych na terenie województwa. • Przekonanie społeczeństwa o niskiej skuteczności kampanii profilaktycznych. • Stereotypy na temat osób uzależnionych (wykluczenie społeczne i stygmatyzacja tych osób).

SZANSE – czynniki zewnętrzne	ZAGROŻENIA – czynniki zewnętrzne
skuteczności (np. w postaci sektora pozarządowego).	• Obawa przed stygmatyzacją. • Tolerancja społeczeństwa wobec spożywania alkoholu przez osoby niepełnoletnie. • Niska świadomość społeczna na temat szkodliwości napojów o niskiej zawartości alkoholu. • Rosnące przekonanie o łatwej dostępności i nieszkodliwości „lekkich” narkotyków wśród uczniów. • Normalizacja używania narkotyków wśród młodzieży. Traktowanie używania narkotyków jako normy rozwojowej i deklarowanie pozytywnych odczuć po zażyciu narkotyków. • Wysoki wskaźnik stosowania leków nasennych i uspokajających niezgodnie z zaleceniem lekarza. • Niewystarczająca wiedza uczniów nt. zagrożeń wynikających ze stosowania leków nasennych i uspokajających. • Niski wiek inicjacji alkoholowej. • Łatwy dostęp osób nieletnich do napojów alkoholowych. • Możliwość zakupu narkotyków przez internet. • Łamanie zakazu sprzedaży napojów alkoholowych osobom nieletnim. • Wzrost sprzedaży napojów alkoholowych. • Zjawisko upijania się w przypadku dzieci i młodzieży. • Spożywanie alkoholu przez kobiety w trakcie ciąży. • Niewielka liczba działań skierowanych do osób eksperymentujących z narkotykami, lub używających szkodliwie. Ograniczona możliwość realizacji działań dla tej grupy osób. • Wzrost liczby rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu problemów z narkotykami. • Brak programów profilaktycznych dedykowanych uchodźcom. • Brak sprawdzonych programów asymilacyjnych dla osób z doświadczeniem uchodźczym.

SZANSE – czynniki zewnętrzne	ZAGROŻENIA – czynniki zewnętrzne
	• Alokacja środków z opłat za wydanie zezwoleń na obrót w kraju napojami alkoholowymi na pomoc uchodźcom.

Najważniejsze rekomendacje stworzone na podstawie przeprowadzonej diagnozy:

1. Systematyczne monitorowanie skali i charakteru występowania uzależnień w województwie lubelskim, a także zapotrzebowania i dostępności oferty pomocy dla osób uzależnionych.
2. Zwiększanie oferty pomocy dla osób uzależnionych, członków ich rodzin, osób współuzależnionych, szczególnie w ramach form pomocy, których monitoring wykaże osiaganie stosunkowo najwyższego poziomu skuteczności.
3. Prowadzenie systematycznej (systemowej) profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej, kierowanej do wybranych grup mieszkańców województwa lubelskiego (w tym m.in.: młodzieży szkolnej; rodziców; nauczycieli szkół podstawowych i średnich; kobiet w ciąży; itp.) oraz do ogółu mieszkańców województwa lubelskiego.
4. Realizacja programów i działań obejmujących aktywizację i partycypację mieszkańców województwa lubelskiego (głównie na poziomie społeczności lokalnych) oraz ważnych „aktorów” życia społeczno-kulturalnego w działalność profilaktyczną, informacyjną i edukacyjną, dotyczącą zagrożeń związanych z problematyką uzależnień.
5. Realizacja programów obejmujących promowanie oraz umożliwiających rozwój form spędzania czasu wolnego, niwelujących skłonności do sięgania po alkohol i inne substancje psychoaktywne kierowanych zarówno do środowisk, w obrębie których diagnozowany jest stosunkowo najwyższy poziom występowania zjawisk patologicznych w tym zakresie, jak i do ogółu mieszkańców województwa lubelskiego.
6. Wspieranie działań długofalowych i systemowych o potwierdzonej skuteczności, umożliwiających rzetelną ocenę efektywności.
7. Prowadzenie działań w kierunku przełamania negatywnych wzorców międzypokoleniowych i środowiskowych oraz wzmacniania pożądanych przekonań i postaw.
8. Wspieranie działań służących podnoszeniu kwalifikacji i umiejętności podmiotów zaangażowanych w profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień.
9. Prowadzenie superwizji zespołów terapeutycznych.
10. Propagowanie wiedzy dotyczącej szkodliwego wpływu alkoholu na płód i ograniczanie skutków uszkodzeń powstałych u dzieci z FAS/FASD oraz wspieranie ich rodziców i opiekunów.
11. Kontynuacja działań Regionalnego Punktu Diagnozy i Terapii FAS/FASD.

12. Nawiązanie kontaktu ze szkołami przez gminy oraz samorządy powiatowe województwa lubelskiego w celu prowadzenia cyklicznych zajęć profilaktycznych, poświęconych bezpieczeństwu komunikacyjnemu w zakresie przeciwdziałania nietrzeźwości uczestników ruchu drogowego.
13. Współpraca gmin województwa lubelskiego z wojewódzkimi ośrodkami ruchu drogowego w zakresie rozszerzenia programów szkoleniowych dla kandydatów na kierowców o tematykę dotyczącą wpływu alkoholu i innych substancji psychoaktywnych na organizm i prowadzenia specjalistycznych szkoleń skierowanych do kierowców zawodowych.
14. Prowadzenie działań edukacyjnych w gminach województwa lubelskiego, adresowanych do osób, będących świadkami używania substancji psychoaktywnych przez osobę kierującą pojazdem.
15. Prowadzenie działań, mających na celu naukę kontroli nad piciem w przypadku dorosłych i zapobieganie zjawisku upijania się dorosłych i dzieci.
16. Ujmowanie w gminnych programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii działań wpływających na ograniczenie dostępności alkoholu dla osób niepełnoletnich (np. ograniczanie liczby zezwoleń wydawanych na sprzedaż napojów alkoholowych, wyznaczanie obszarów lub godzin, gdzie taka sprzedaż jest zakazana, tworzenie zasad usytuowania punktów, działania edukacyjne, kierowane do sprzedawców napojów alkoholowych).
17. Promowanie działalności ruchów samopomocowych oraz stowarzyszeń abstynenckich.
18. Prowadzenie działań adresowanych do pracowników przez pracodawców w zakresie edukacji na temat skutków nadużywania alkoholu i używania innych substancji psychoaktywnych oraz zdrowych sposobów radzenia sobie ze stresem.

7. Cele, działania, wskaźniki i rezultaty Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025

Cel główny: Ograniczenie zakresu występowania na terenie województwa lubelskiego problemów społecznych i zdrowotnych wynikających z używania substancji psychoaktywnych oraz występowania uzależnień behawioralnych

Cel główny oraz cele szczegółowe zawarte w Wojewódzkim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025 wynikają z założeń **Narodowego Programu Zdrowia** oraz są zgodne z obowiązującą strategią Województwa Lubelskiego w zakresie polityki społecznej. Wskaźniki stanowią ilościową prezentację działań podjętych w ramach działalności ROPS w Lublinie oraz zaplanowanych do realizacji w niniejszej edycji Programu.

Adresaci Programu:

- organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- jednostki samorządu terytorialnego,
- jednostki organizacyjne pomocy społecznej,
- osoby zagrożone uzależnieniem, uzależnione, członkowie ich rodzin oraz osoby współuzależnione,
- osoby uczestniczące w działaniach, dotyczących specjalistycznego wsparcia udzielanego osobom wykluczonym lub zagrożonym wykluczeniem na skutek uzależnienia,
- osoby korzystające z programów oraz pomocy psychologicznej, terapeutycznej i samopomocy dla osób uzależnionych oraz osób doświadczających przemocy w rodzinach alkoholowych,
- osoby stosujące przemoc w rodzinie pod wpływem alkoholu, uczestniczące w działaniach interwencyjnych i edukacyjnych,
- dzieci, młodzież, w tym dzieci z FAS/FASD,
- dorośli, m.in. wychowawcy, rodzice, opiekunowie dzieci i młodzieży z FAS/FASD,
- inne podmioty/instytucje realizujące zadania w ramach profilaktyki oraz rozwiązywania problemów uzależnień
- ogół społeczeństwa.

Cel operacyjny 1.

Zwiększenie poziomu wiedzy i umiejętności mieszkańców województwa lubelskiego w tym m.in. kadry uczestniczącej w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy w rodzinie/przemocy domowej.

Opis działań:

- 1.1. Wspieranie działalności edukacyjnej i informacyjnej dotyczącej problemów uzależnień oraz przemocy w rodzinie/przemocy domowej w tym: edukacja zdrowotna, kampanie informacyjne, społeczne na temat zagrożeń związanych z uzależnieniami.
- 1.2. Gromadzenie i upowszechnianie informacji dotyczącej problematyki uzależnień, w tym opracowanie i/lub udostępnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych z zakresu promocji zdrowego stylu życia.
- 1.3. Rozwijanie oferty szkoleniowej dotyczącej rozpoznawania zagrożeń w obszarze uzależnień oraz kształtowania umiejętności podejmowania interwencji profilaktycznej skierowanej m.in. do specjalistów pracujących w obszarze uzależnień, rodziców, opiekunów, młodych dorosłych jak również do osób zajmujących się przemocą w rodzinie/przemocą domową.
- 1.4. Organizacja/współorganizacja i/lub uczestnictwo w interdyscyplinarnych spotkaniach m.in.: konferencjach, seminariach, pracach grup roboczych dotyczących strategii rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami, skierowanych m.in. do przedstawicieli organizacji pozarządowych i JST.
- 1.5. Organizacja różnych form doskonalenia zawodowego podnoszącego kwalifikacje pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia.

Wskaźniki:	Wskaźnik bazowy	Wskaźnik docelowy
liczba działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących problemów uzależnień oraz przemocy w rodzinie/przemocy domowej zrealizowanych przez organizacje pozarządowe lub inne podmioty przy współpracy z ROPS w Lublinie	20	55
liczba i nakład materiałów informacyjno-edukacyjnych rozdobywanych przez ROPS w Lublinie, w tym przy współpracy z organizacjami pozarządowymi lub innymi podmiotami	12/12 160	28/26 000
liczba publikacji np. komunikatów, ogłoszeń, podstron, kampanii społecznych, informacyjnych na stronie internetowej ROPS w Lublinie (i/lub innych mediach, w tym mediach społecznościowych)	46	130
liczba szkoleń zrealizowanych przez ROPS w Lublinie lub organizacje pozarządowe przy wsparciu ROPS w Lublinie	6	18
liczba uczestników szkoleń	234	620
liczba interdyscyplinarnych spotkań w ramach współpracy pomiędzy instytucjami i podmiotami realizującymi zadania z zakresu uzależnień oraz w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie/domowej w rodzinach z problemem uzależnień realizowanych przy współpracy z ROPS w Lublinie	60	210
liczba interdyscyplinarnych spotkań w ramach współpracy pomiędzy instytucjami i podmiotami realizującymi zadania z zakresu	41	160

Wskaźniki:	Wskaźnik bazowy	Wskaźnik docelowy
uzależnień oraz w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie/domowej w rodzinie z problemem uzależnień z udziałem przedstawicieli z ROPS w Lublinie		
liczba działań podnoszących kwalifikacje zawodowe pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia w województwie lubelskim w tym takich, których organizatorem jest WOTUW w Lublinie	6	21
liczba pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia w województwie lubelskim uczestniczących w działaniach podnoszących kwalifikacje zawodowe w tym takich, których organizatorem jest WOTUW w Lublinie	71	180
liczba superwizji pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu z terenu województwa lubelskiego (których organizatorem jest WOTUW w Lublinie)	5	14

Rezultaty:

1. Podniesienie poziomu wiedzy wśród ogółu społeczeństwa.
2. Wzrost poziomu wiedzy i umiejętności w grupie m.in. młodych dorosłych, specjalistów pracujących w obszarze uzależnień, rodziców i opiekunów.
3. Zwiększenie ilości materiałów informacyjno-edukacyjnych przekazanych do różnych grup społecznych.
4. Wzrost poziomu kompetencji społecznych i/lub zawodowych m.in. wśród specjalistów pracujących w obszarze uzależnień, rodziców, opiekunów, młodych dorosłych.
5. Wzmocnienie postaw trzeźwego, zdrowego i aktywnego trybu życia wśród rodzin osób uzależnionych oraz społeczności lokalnej.
6. Wzmocnienie współpracy pomiędzy organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami realizującymi zadania z zakresu tematyki uzależnień, w tym problematyką przeciwdziałania przemocy w rodzinie/domowej.
7. Promocja ROPS w Lublinie realizującego zadania związane z tematyką uzależnień i promowaniem zdrowego stylu życia.

Cel operacyjny 2. Podniesienie jakości i zasięgu działań profilaktycznych w obszarze uzależnień.

Opis działań:

- 2.1. Wspieranie działalności organizacji pozarządowych i innych podmiotów w zakresie udoskonalania oferty, upowszechniania oraz wdrażania programów profilaktyki uniwersalnej o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.
- 2.2. Wspieranie działalności organizacji pozarządowych i innych podmiotów w zakresie udoskonalania oferty, upowszechniania oraz wdrażania programów

profilaktyki selektywnej i wskazującej o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności, w tym programów w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

- 2.3. Wspieranie działań w zakresie pomocy psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemem uzależnień i ich rodzin.

Wskaźniki:	Wskaźnik bazowy	Wskaźnik docelowy
liczba działań z profilaktyki uniwersalnej (w tym programów rekomendowanych) dofinansowanych przez ROPS w Lublinie	15	45
liczba odbiorców tych działań	932	2 500
liczba działań profilaktyki selektywnej i wskazującej (w tym programów rekomendowanych) dofinansowanych przez ROPS w Lublinie	5	14
liczba odbiorców tych działań	660	1 600
liczba programów profilaktyki uniwersalnej rekomendowanych lub o potwierdzonej skuteczności dofinansowanych przez ROPS w Lublinie	3	10
liczba odbiorców objętych ww. programami	141	420
liczba programów profilaktyki selektywnej i wskazującej rekomendowanych lub o potwierdzonej skuteczności dofinansowanych przez ROPS w Lublinie	5	14
liczba odbiorców objętych ww. programami	660	1 600

Rezultaty:

1. Zwiększenie liczby działań opartych na skutecznych strategiach oddziaływań, w tym programów rekomendowanych.
2. Zwiększenie liczby osób uczestniczących w ww. działaniach.
3. Wzmocnienie postaw i zachowań abstynenckich dzieci, młodzieży i dorosłych.
4. Zwiększenie dostępności do specjalistycznych form wsparcia ze względu na uzależnienie.
5. Poprawa funkcjonowania uczestników specjalistycznych form wsparcia.
6. Wzmocnienie relacji w rodzinach, w których jest osoba zagrożona uzależnieniem.

Cel operacyjny 3. Zwiększenie dostępności do systemu pomocy osobom uzależnionym oraz ich rodzinom

Opis działań:

- 3.1. Wspieranie realizacji programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych oraz ich rodzin.

- 3.2. Wspieranie realizacji programów reintegracji oraz aktywizacji społecznej i zawodowej osób uzależnionych lub zwiększanie dostępności do istniejących form wsparcia.
- 3.3. Wspieranie działań leczniczych, terapeutycznych, psychoterapeutycznych, rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych, w tym doznających przemocy w rodzinie/domowej.
- 3.4. Wspieranie działalności WOTUW.

Wskaźniki:	Wskaźnik bazowy	Wskaźnik docelowy
liczba programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych dofinansowanych przez ROPS w Lublinie	1	3
liczba osób objętych tymi programami	50	120
liczba programów reintegracji oraz aktywizacji społecznej i zawodowej dofinansowanych przez ROPS w Lublinie	4	11
liczba osób objętych tymi programami	220	560
liczba działań leczniczych, terapeutycznych, psychoterapeutycznych, rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych i członków ich rodzin oraz działań dotyczących pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie/ domowej	7	18
liczba uczestników tych działań	448	1000
liczba działań w ramach działalności WOTUW w Lublinie dofinansowanych przez ROPS w Lublinie	2	6

Rezultaty:

1. Zwiększenie liczby programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób uzależnionych i ich rodzin.
2. Wzrost liczby programów reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych i ich rodzin.
3. Wzrost aktywizacji społeczno–zawodowej osób uzależnionych.
4. Wzrost liczby działań leczniczych, terapeutycznych, psychoterapeutycznych, rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych i członków ich rodzin oraz działań dotyczących pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie/ domowej.

Cel operacyjny 4. Zwiększenie skuteczności działań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom poprzez monitorowanie i badanie sytuacji epidemiologicznej oraz dostępności substancji psychoaktywnych

Opis działań:

- 4.1. Realizacja badań ilościowych i jakościowych wśród dorosłych mieszkańców województwa lubelskiego (w zakresie m.in.: poziomu i struktury spożycia, dostępności substancji psychoaktywnych, postaw społecznych, działań instytucjonalnych).

- 4.2. Realizacja badań ilościowych i jakościowych wśród młodzieży szkolnej (m.in.: ESPAD).
- 4.3. Monitorowanie problematyki uzależnień na terenie województwa lubelskiego.
- 4.4. Udostępnianie raportów oraz publikacji z badań i analiz dotyczących uzależnień.

Wskaźniki:	Wskaźnik bazowy	Wskaźnik docelowy
liczba przeprowadzonych badań wśród dorosłych mieszkańców województwa lubelskiego	1	1
liczba przeprowadzonych badań wśród młodzieży szkolnej (m.in. ESPAD)	1	1
liczba raportów z monitorowania problemu uzależnień opracowanych przez ROPS w Lublinie	3	8
liczba raportów oraz publikacji z badań i analiz dotyczących uzależnień opublikowanych na stronie internetowej ROPS w Lublinie	7	11

Rezultaty:

1. Zwiększenie poziomu wiedzy na temat skali zjawiska używania substancji psychoaktywnych w celu planowania i oceny działań z zakresu profilaktyki.
2. Wsparcie informacyjne realizacji wojewódzkiego programu.
3. Wzrost liczby publikacji wyników badań, publikacji, ekspertyz naukowych itp. udostępnianych ogółowi społeczeństwa.
4. Poprawa współpracy pomiędzy ROPS w Lublinie a innymi JST w zakresie profilaktyki uzależnień.
5. Prowadzenie regularnego monitorowania.
6. Konsolidacja informacji z różnych źródeł w zakresie uzależnień.

Cel operacyjny 5. Zwiększenie dostępności do systemowego wsparcia w zakresie FAS/FASD prowadzonego przez Regionalny Punkt Diagnostyki i Terapii FAS/FASD w Lublinie

Opis działań:

- 5.1. Organizacja i/lub uczestnictwo w interdyscyplinarnych spotkaniach m.in.: konferencjach, szkoleniach, seminariach, pracach grup roboczych dotyczących FAS/FASD dla profesjonalistów, m.in. pracowników JST, pracowników służby zdrowia, pracowników socjalnych, nauczycieli, pedagogów, pracowników świetlic z programem socjoterapeutycznym i opiekuńczo-wychowawczym.
- 5.2. Prowadzenie działalności edukacyjnej i informacyjnej dotyczącej problematyki FAS/FASD zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej, w tym: profilaktyka, edukacja zdrowotna, kampanie informacyjne, społeczne na temat zagrożeń związanych z piciem alkoholu przez kobiety w ciąży.

5.3. Prowadzenie diagnozy oraz terapii FAS/FASD zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej.

5.4. Prowadzenie grup psychoedukacyjnych oraz grup wsparcia dla rodziców i opiekunów w zakresie FAS/FASD.

5.5. Wspieranie zespołu diagnostyczno-terapeutycznego RPDiT FAS/FASD.

Wskaźniki:	Wskaźnik bazowy	Wskaźnik docelowy
liczba szkoleń/ konferencji/seminariów dla profesjonalistów	13	40
liczba profesjonalistów uczestniczących w szkoleniach/konferencjach/seminariach	135	400
liczba pozostałych interdyscyplinarnych spotkań dla profesjonalistów w ramach współpracy pomiędzy instytucjami i podmiotami realizującymi zadania z zakresu FAS/FASD m.in. grupy robocze, wizyty studyjne	24	80
liczba działań edukacyjno-informacyjnych realizowanych przez RPDiT FAS/FASD	24	80
liczba upowszechnionych/udostępnionych informacji (m.in. komunikatów, ogłoszeń, podstron, kampanii społecznych, informacyjnych)	14	40
liczba podmiotów, które otrzymały materiały informacyjno-edukacyjne	2 318	7 000
liczba osób zgłoszonych do diagnozy	59	400
liczba zakończonych diagnoz	25	250
liczba dzieci uczestniczących w terapii	0	50
liczba grup psychoedukacyjnych dla rodziców i opiekunów	0	4
liczba uczestników grup psychoedukacyjnych	0	40
liczba grup wsparcia dla rodziców i opiekunów	0	4
liczba uczestników grup wsparcia	0	40
Liczba supervizji dla zespołu diagnostyczno-terapeutycznego RPDiT FAS/FASD	1	4

Rezultaty:

1. Podniesienie poziomu wiedzy w obszarze FAS/FASD wśród ogółu społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem profesjonalistów.
2. Wzrost poziomu kompetencji społecznych i/lub zawodowych m.in. wśród specjalistów pracujących w obszarze FAS/FASD oraz rodziców i opiekunów dzieci z FAS/FASD.
3. Prowadzenie systemowego wsparcia w zakresie diagnozy i terapii FAS/FASD zgodnie z aktualnym stanem wiedzy.
4. Wzrost liczby dzieci zdiagnozowanych w kierunku FAS/FASD.
5. Wzrost dostępu do terapii dla dzieci ze zdiagnozowanym FAS/FASD.

8. Zasady realizacji i finansowania Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025

Środki finansowe przeznaczone na realizację niniejszego programu, na podstawie art. 9³ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pochodzą przede wszystkim z tytułu opłat za wydanie zezwoleń na hurtowy obrót w kraju napojami alkoholowymi do 18% zawartości alkoholu i są dochodem własnym Samorządu Województwa Lubelskiego. Źródła finansowania Programu mogą stanowić również środki własne Samorządu Województwa Lubelskiego, środki budżetu państwa, środki funduszy strukturalnych Unii Europejskiej oraz środki partnerów lokalnych, ponadlokalnych, krajowych i zagranicznych we wspólnie podejmowanych inicjatywach.

Finansowanie zadań w ramach niniejszego Programu zależne będzie od wysokości środków finansowych w każdym roku budżetowym. Nadzór i kontrolę nad realizacją zadań objętych Programem sprawuje Samorząd Województwa Lubelskiego.

Program jest dokumentem otwartym i na podstawie uchwały Sejmiku Województwa Lubelskiego może być wzbogacany o nowe treści, biorąc pod uwagę aktualne potrzeby społeczne, wyniki prowadzonych badań oraz zmiany legislacyjne.

Istotnym warunkiem osiągnięcia celów zawartych w Programie jest skoordynowana współpraca między podmiotami działającymi w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu. Niezmiernie ważna jest stała wymiana poglądów oraz doświadczeń, która przyczyni się do skuteczniejszej realizacji zadań i efektywniejszego wykorzystania środków przeznaczonych na poszczególne działania.

9. Monitoring Programu

Niezbędnym elementem wdrażania Programu jest monitorowanie poziomu osiągnięcia założonych celów i rezultatów oraz ocena jego realizacji. Monitorowanie celów Programu będzie procesem systematycznego, corocznego zbierania informacji o efektach wdrażanych zadań, zgodnie z przepisami prawa. Monitorowanie realizowane będzie poprzez zbieranie informacji, które można będzie pozyskać z analizy sprawozdań, informacji z instytucji/organizacji pozarządowych zaangażowanych w prowadzenie działań na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom w województwie lubelskim.

Analizie poddane zostaną m.in. coroczne sprawozdania ROPS w Lublinie oraz inne dokumenty dotyczące problematyki uzależnień, w tym m.in. dane pozyskane przez Wojewódzkiego Eksperta ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii z instytucji działających w tym obszarze (tj. z policji, stacji sanitarno-epidemiologicznej, sądów rejonowych, służby więziennej, straży granicznej, prokuratury i innych).

Analiza danych zebranych w ww. dokumentach pozwoli ocenić czy założone działania potwierdzają realizację celów opisanych w Programie. Pomoże to również w analizie ewentualnych nowych problemów i zagrożeń związanych z problemem uzależnień. Tak prowadzony monitoring będzie podstawą do stworzenia rekomendacji i ewentualnej korekty przyjętych działań, wypracowania nowych wniosków i przyczynią się do efektywniejszej realizacji założonych wskaźników.

10. Spis tabel

Tabela 1. Średnie roczne spożycie napojów alkoholowych na 1 mieszkańca Polski w latach 2017-2020	14
Tabela 2. Liczba interwencji gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie lubelskim w latach 2018-2020	16
Tabela 3. Liczba klientów punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym w latach 2018-2020	17
Tabela 4. Rekomendowane programy profilaktyczne z obszaru profilaktyki uniwersalnej w województwie lubelskim realizowane na terenie gmin w latach 2018-2020	23
Tabela 5. Rekomendowane programy profilaktyczne z obszaru profilaktyki selektywnej dla młodzieży z grup ryzyka w województwie lubelskim realizowane na terenie gmin w latach 2018-2020	23
Tabela 6. Rekomendowane programy profilaktyczne z obszaru profilaktyki wskazującej (w tym programy dla młodzieży eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi, w tym z alkoholem) w województwie lubelskim realizowane na terenie gmin w latach 2018-2020.....	23
Tabela 7. Inne niż rekomendowane programy profilaktyczne z obszaru profilaktyki uniwersalnej realizowane na terenie gmin w latach 2018-2020.....	24
Tabela 8. Inne niż rekomendowane programy profilaktyczne z obszaru profilaktyki selektywnej dla młodzieży z grup ryzyka realizowane na terenie gmin w latach 2018-2020..	25
Tabela 9. Inne niż rekomendowane programy profilaktyczne z obszaru profilaktyki wskazującej realizowane na terenie gmin w latach 2018-2020.....	25
Tabela 10. Najważniejsze działania podjęte przez gminy na terenie województwa lubelskiego w celu zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i współuzależnionych w latach 2018-2020	29
Tabela 11. Wypadki drogowe i ich skutki z udziałem uczestników ruchu drogowego będących pod wpływem alkoholu – dane dotyczące województwa lubelskiego w latach 2018-2021	30
Tabela 12. Liczba wypadków drogowych i ich skutków spowodowanych przez kierujących pojazdami będących pod działaniem alkoholu w latach 2018-2021 w województwie lubelskim	30

Tabela 13. Liczba ujawnionych kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu (w stanie po użyciu oraz w stanie nietrzeźwości) w województwie lubelskim w latach 2018-2021	31
Tabela 14. Liczba formularzy „Niebieska Karta – A” wypełnionych przez Policję w latach 2018-2021 w Polsce i w garnizonie lubelskim	31
Tabela 15. Udział osób wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie znajdujących się pod wpływem alkoholu, w województwie lubelskim w latach 2018-2021 ...	32
Tabela 16. Liczba sprawców z podziałem na nietrzeźwych podejrzanych w kategoriach przestępstw w województwie lubelskim w latach 2018-2021	32
Tabela 17. Liczba placówek leczenia uzależnień od alkoholu z podziałem na typ placówki w województwie lubelskim z uwzględnieniem powiatów	35
Tabela 18. Liczba osób z zaburzeniem psychicznym i zaburzeniem zachowania spowodowanymi użyciem alkoholu w województwie lubelskim w latach 2018-2020.....	36
Tabela 19. Wyniki współpracy Samorządu Województwa Lubelskiego z organizacjami pozarządowymi w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w latach 2018-2021	40
Tabela 20. Częstotliwość spożywania alkoholu przez mieszkańców województwa lubelskiego w 2019 r. [N* = 583].....	49
Tabela 21. Spożywanie poszczególnych rodzajów alkoholu przez mieszkańców województwa lubelskiego w 2019 r. z uwzględnieniem płci oraz wieku [N* = 583]	49
Tabela 22. Spożywanie poszczególnych rodzajów alkoholu przez mieszkańców województwa lubelskiego w 2019 r. z uwzględnieniem grupy społeczno-zawodowej [N* = 583]	50
Tabela 23. Używanie NSP i/lub ŚZ przez młodzież w 2015 oraz w 2019 roku(w%)......	60
Tabela 24. Zazywanie substancji psychoaktywnych przez osoby dorosłe z województwa lubelskiego w 2019 r. z uwzględnieniem płci i wieku.....	65
Tabela 25. Liczba zatruc NSP/ŚZ w Polsce w latach 2018-2020 r. z podziałem na województwa	69
Tabela 26. Liczba zgłoszeń zatruc w grupach wiekowych w skali kraju w okresie 2018-2020.....	71
Tabela 27. Wyniki współpracy Samorządu Województwa Lubelskiego z organizacjami pozarządowymi w zakresie przeciwdziałania narkomanii w latach 2018-2021	76

Tabela 28. Granie w gry hazardowe, tj. takie gdzie stawia się pieniądze i można je wygrać w Polsce i w województwie lubelskim w 2019 r.	84
Tabela 29. Częstotliwość grania w poszczególne gry hazardowe w czasie ostatnich.....12 miesięcy przed badaniem (województwo lubelskie w 2019 r.)	85
Tabela 30. Czas spędzony w mediach społecznościowych w czasie ostatnich 7 dni poprzedzających badanie przez młodzież z województwa lubelskiego w 2019 r.....	86

11. Spis wykresów

Wykres 1. Liczba gmin, które prowadziły działania na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców w latach 2018-2020	21
Wykres 2. Odpowiedzi na pytanie: „Ile alkoholu wypija Pan/Pani najczęściej przy jednej okazji?” [N* = 566].....	51
Wykres 3. Odpowiedzi na pytanie: „Z jakich powodów sięgnął/sięgnęła lub sięga Pan/Pani po alkohol?” [N* = 583]	52
Wykres 4. Odpowiedzi na pytanie: „Czy widział Pan/Pani kiedyś, żeby sprzedawca w sklepie sprzedał alkohol osobie nieletniej?” [N*=1000]	53
Wykres 5. Używanie narkotyków chociaż raz w życiu (w %).....	59
Wykres 6. Odpowiedzi na pytanie: „Kiedy ostatnio spożywał Pan/Pani substancje psychoaktywne?” [N*=232]	67
Wykres 7. Odpowiedzi na pytanie: „Jeżeli zdarzyło się lub zdarza, że sięgał/a lub sięga Pan/Pani po substancje psychoaktywne inne niż alkohol, to w jakich okolicznościach? [N* = 232].....	68