



**Wojewódzki Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii
na lata 2026-2030**

Spis treści

WPROWADZENIE	9
PODSTAWY PRAWNE	11
1. ANALIZA SWOT	12
2. WNIOSKI I REKOMENDACJE Z DIAGNOZY	16
WNIOSKI	16
REKOMENDACJE	19
3. CELE, DZIAŁANIA, WSKAŹNIKI I REZULTATY WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2030	22
CEL GŁÓWNY: OGRANICZENIE ZAKRESU WYSTĘPOWANIA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH, ZDROWOTNYCH I EKONOMICZNYCH WYNIKAJĄCYCH Z UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ WYSTĘPOWANIA UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH	22
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 DOMOWEJ.	23
CEL OPERACYJNY 2. PODNIESIENIE JAKOŚCI I ZASIĘGU DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH W OBSZARZE UZALEŻNIEŃ.....	24
CEL OPERACYJNY 3. ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI DO SYSTEMU POMOCY OSOBOM UZALEŻNIONYM ORAZ ICH RODZINOM	25
CEL OPERACYJNY 4. ZWIĘKSZENIE SKUTECZNOŚCI DZIAŁAŃ Z ZAKRESU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM POPRZEZ MONITOROWANIE I BADANIE SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ ORAZ DOSTĘPNOŚCI SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH	27
CEL OPERACYJNY 5. ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI DO SYSTEMOWEGO WSPARCIA W ZAKRESIE FAS/FASD PROWADZONEGO PRZEZ REGIONALNY PUNKT DIAGNOZY I TERAPII FAS/FASD W LUBLINIE	27
4. ZASADY REALIZACJI I FINANSOWANIA WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII NA LATA 2026-2030	30
5. MONITORING PROGRAMU	31

Tabela 1. 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
CRSZ	Centrum Redukcji Szkód w Lublinie
DDA	Dorośle Dzieci Alkoholików
DOTUA	Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu
ESPAD	Europejski Program Badań Ankiетowych w Szkołach
FAS	FetalAlcoholSyndrome -Alkoholowy Zespół Płodowy
FASD	FetalAlcohol Spectrum Disorder - Spektrum Poalkoholowych Uszkodzeń Płodu
GIS	Główny Inspektorat Sanitarny
GKRPA	Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
GUS	Główny Urząd Statystyczny
HED	Heavy episodicdrinking - 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
WHO	World Health Organization - Światowa Organizacja Zdrowia
WOTUW	Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia
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 osób uzależnionych w jej osiąganiu.

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 (Dorośle Dzieci Alkoholików) – to dorośle 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. Główny składnik 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 następujące kategorie diagnostyczne:

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

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, KCPU)

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.

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 i psychospołecznych 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 – narkotyk, 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 KCPU, 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 mężczyzn; jako picie szkodliwe określane 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.

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 2026-2030 wynika z ustawy z dnia 17 grudnia 2021 roku o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, która weszła w życie w dniu 1 stycznia 2022 roku i jest to kolejna edycja dokumentu o charakterze wojewódzkim. W art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 24 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi 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 rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Ponadto art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii 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 roku o wychowaniu trzeźwości w i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Celem głównym programu jest „Ograniczenie zakresu występowania na terenie województwa lubelskiego problemów społecznych, zdrowotnych i ekonomicznych 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, ułożonymi 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 LXXXIX/1629/2025 Zarządu Województwa Lubelskiego z dnia 11 lutego 2025 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania projektu Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2030. W skład Zespołu weszli przedstawiciele: Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie, Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Lublinie, Kuratorium Oświaty w Lublinie, Komendy Wojewódzkiej Policji w Lublinie, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie, Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy Szpitalu Neuropsychiatrycznym prof. Mieczysława Kaczyńskiego SP ZOZ w Lublinie, Ośrodka Leczenia Uzależnień SP ZOZ w Lublinie, Stowarzyszenia Towarzystwo Nowa Kuźnia, Lubelskiej Akademii Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego oraz Stowarzyszenia "OdNowa" Centrum Wsparcia i Leczenia Uzależnień.

Wnioski, rekomendacje i cele programu powstały w oparciu o Diagnozę problematyki uzależnień w województwie lubelskim w 2025 roku, która stanowi załącznik do niniejszego Programu.

Projekt Programu był konsultowany z zainteresowanymi środowiskami i partnerami społecznymi.

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).

Podstawy prawne

- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2151);
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1670 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t. j. Dz.U. z 2025 r.poz.1338).
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (t. j. Dz.U. z 2025 r. poz. 83 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 11września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. z Dz. U. z 2024 poz. 1320 z późn. zm);
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1214, z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (Dz. U. z 2025 r. poz.581);
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. 2024 r. poz. 1673 z późn. zm.);
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. z 2021 r. poz. 642);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2013 r. w sprawie leczenia substytucyjnego (Dz.U. z 2013 r. poz. 368);
- 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;
- Uchwała Nr XXIV/406/2021Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 29 marca 2021 r. w sprawie przyjęcia „Strategii Rozwoju Województwa Lubelskiego do 2030 roku”.

1. 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. Problemy te zostały opisane w Diagnostyce problematyki uzależnień w województwie lubelskim w 2025 roku stanowiącej załącznik do programu.

MOCNE STRONY – czynniki wewnętrzne	SŁABE STRONY – czynniki wewnętrzne
• Funkcjonowanie lokalnych systemów pomocy dla osób z problemem uzależnień. • Realizacja działań przez jednostki SWL wspierające gminy w rozwiązywaniu problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych. • Wysoka dostępność do raportów z badań społecznych dotyczących problematyki uzależnień. • Możliwość aktualizowania wiedzy na temat uzależnienia. • 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. • Silne środowisko akademickie, znaczący potencjał diagnostyczny – badawczy i terapeutyczny w dziedzinie uzależnień. • Działalność sektora NGO jako uzupełnienie działań instytucjonalnych. • Aktywna współpraca i wymiana doświadczeń z podmiotami działającymi	• Mała liczba gmin, które realizują rekomendowane programy profilaktyczne • Niskie zaangażowania rodziców w uzyskanie wiedzy na temat profilaktyki uzależnień. • Łatwa dostępność 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 treningowych / wspomaganych dla osób po zakończeniu programu terapii uzależnień. • Niewielkie zainteresowanie organizacji pozarządowych i gmin realizacją programów o potwierdzonej skuteczności, w tym programów rekomendowanych. • Niewielka liczba realizowanych programów profilaktycznych opartych na działaniach realizowanych długofalowo i systematycznie; realizacja jednorazowych działań o niepotwierdzonej skuteczności lub nieskutecznych.

MOCNE STRONY – czynniki wewnętrzne	SŁABE STRONY – czynniki wewnętrzne
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. • Zapewnienie w województwie dostępności leczenia substytucyjnego dla osób uzależnionych od opiatów w warunkach wolnościowych i penitencjarnych. • 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.	• Niewielka ilość gmin realizujących działania w zakresie przeciwdziałania nietrzeźwości kierowców (w tym programów korekcyjnych dla kierowców). • Długi czas oczekiwania na przyjęcie do placówek leczenia uzależnień w trybie stacjonarnym. • Niewielka liczba programów profilaktyki uzależnień adresowana do rodziców i opiekunów. • Niewielka liczba programów profilaktycznych adresowanych do dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. • Niewielka liczba programów profilaktyki uzależnień adresowanych do młodych dorosłych (np. studenci, osoby pracujące, osoby przeżywające kryzys wieku średniego). • Niewielka liczba programów edukacyjnych skierowanych do kobiet 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 skutecznych narzędzi pomiaru efektywności i skuteczności realizowanych działań. • Nierównomierne rozłożenia placówek leczenia i terapii uzależnień 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. • Nauka umiejętności odpierania presji rówieśniczej ukierunkowanej na spożywanie substancji psychoaktywnych. • Skoncentrowanie działań edukacyjnych na temat uzależnień skierowanych do uczniów wszystkich typów szkół. • Przygotowanie i działania grup edukatorów w zakresie profilaktyki uzależnień. • 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.	• Utrzymujący się wzrost tendencji do podejmowania zachowań ryzykownych, zwłaszcza wśród osób młodych. • Brak świadomości wysokiego ryzyka jednorazowego spożycia alkoholu dla kierowców i kobiet w ciąży. • Wysoka cena społeczna i ekonomiczna nadmiernego spożywania środków psychoaktywnych, w tym zagrożenia funkcjonowania rodziny, wielopropblemowość (ubóstwo, przemoc domowa, 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. • Niewłaściwa alokacja środków finansowych 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. • Obawa przed stygmatyzacją. • Tolerancja społeczeństwa wobec spożywania alkoholu przez osoby niepełnoletnie. • Niska świadomość społeczna na temat szkodliwości napojów o niskiej zawartości alkoholu.

SZANSE – czynniki zewnętrzne	ZAGROŻENIA – czynniki zewnętrzne
• Stałe źródło finansowania działań z zezwoleń wydawanych na obrót napojami alkoholowymi. • Spadek liczby punktów sprzedaży alkoholu i liczby wydanych zezwoleń na sprzedaż alkoholu. • Spadek liczby osób w wieku 15-16 lat spożywających alkohol. • Baza do realizacji szkoleń mających na celu wdrażanie i realizowanie programów rekomendowanych, o potwierdzonej skuteczności (np. w postaci sektora pozarządowego). • Wzrost liczby pacjentów dziennych i całodobowych oddziałów terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień.	• Rosnące przekonanie o łatwej dostępności i nieszkodliwości „lekkich” narkotyków wśród uczniów. • Normalizacja używania narkotyków wśród młodzieży. • 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, szczególnie nielegalnych (bimber). • Wysoki poziom spożycia wszystkich rodzajów alkoholu i towarzyszące temu bagatelizowanie ryzyka związanego z ich konsumpcją. • Możliwość zakupu narkotyków przez internet. • Łamanie zakazu sprzedaży napojów alkoholowych osobom nieletnim. • Wzrost sprzedaży napojów alkoholowych. • Zjawisko upijania się w przypadku dzieci i młodzieży. • Niewielka liczba działań skierowanych do osób eksperymentujących z narkotykami, lub używających szkodliwie. • Wzrost liczby rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu problemów z narkotykami.

2. Wnioski i rekomendacje z diagnozy

Wnioski

Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że ogólny kierunek oraz sposoby przeciwdziałania używaniu substancji psychoaktywnych w województwie lubelskim zostały określone prawidłowo. Świadczy o tym spójność trendów z ogólnopolskimi oraz ich stabilizacja na przestrzeni ostatnich dwudziestu lat.

1. Nieustannie, we wszystkich grupach wiekowych, najczęściej używaną substancją jest alkohol. Z nim również związanych jest najwięcej problemów zdrowotnych, społecznych i prawnych. Największy przyrost w ostatnich 20 latach dotyczy poważnych kłótni, zniszczenia rzeczy, mienia, ubrania, uprawiania seksu bez zabezpieczenia, uszkodzenia ciała i bójek.
2. Wzory używania alkoholu (jak również innych substancji psychoaktywnych) wśród mieszkańców województwa lubelskiego są zbliżone do tych w poprzednich badaniach, dotyczących tej tematyki oraz są podobne do wzorów konsumpcji obserwowanych w Polsce. W dalszym ciągu pierwsze miejsce, co do częstości spożywania zajmuje piwo, na drugim miejscu znajduje się wino, a na trzecim - wódka. We wszystkich rodzajach odnotowujemy systematyczny przyrost spożycia.
3. Zmienia się miejsce oraz okazje do spożywania alkoholu. Coraz częściej używa się go na imprezach zawodowych, podczas obiadów i kolacji, spotkań towarzyskich, za to rzadziej używa się go podczas spotkań z rodziną, świąt oraz uroczystości religijnych. Niepokojącym jest fakt odnotowania stosunkowo dużego wzrostu używania alkoholu w samotności, co może oznaczać zwiększenie liczby osób uzależnionych od tej substancji.
4. Uwagę zwracają również przyczyny używania alkoholu. Za najważniejszą z nich respondenci uznali chęć rozładowania napięcia, a następnie poprawę nastroju, przy czym w przypadku tej pierwszej nastąpił największy wzrost w ciągu ostatnich 6 lat. Kolejnymi przyczynami jest dodawanie sobie odwagi, wzrost energii, zwalczanie bólu, ciekawość, moda, oraz zwracanie na siebie uwagi. Ważne jest, że blisko 30% badanych twierdzi, że pije alkohol bez konkretnego powodu.
5. Podkreślić należy wzrost problemowego używania alkoholu. Świadczy o tym używanie tej substancji w samotności, towarzyszące temu używaniu problemy - szczególnie natury społecznej, wzrost używania alkoholi mocnych oraz fakt, że wciąż 30 dni przed badaniem, co dziesiąty dorosły mieszkaniec województwa lubelskiego znajdował się w stanie upojenia alkoholowego.

6. Hedonistyczny kontekst przyczyn używania alkoholu jest bardzo wyraźną wskazówką do ukierunkowania oddziaływań profilaktycznych, realizowanych zarówno wśród młodzieży, jak i dorosłych.
7. Jeśli chodzi o popularność pozostałych substancji psychoaktywnych, to na drugim miejscu po alkoholu, znajdują się leki bez przepisu lekarza. W tej grupie substancji odnotowano największy wzrost ich używania przeciągu ostatnich 20 lat. Na trzecim miejscu po lekach znajduje się nikotyna. Jest to jednocześnie ta substancja, wskutek używania której na świecie umiera najwięcej osób. Czwarte miejsce wśród legalnych substancji psychoaktywnych zajęły napoje energetyczne, a piąte e-papierosy. Obie grupy substancji odnotowały silny wzrost ich używania w ostatnich latach.
8. W przypadku nielegalnych substancji psychoaktywnych, niezmiennie od wielu lat, na pierwszym miejscu znajduje się marihuana. W ciągu 30 dni przed badaniem używało jej 15% dorosłych mieszkańców województwa lubelskiego. Następnie uplasowały się halucynogeny, dopalacze i sterydy. W trzeciej kolejności ecstasy, amfetamina, heroina i kokaina. Stosunkowo najrzadziej używanymi substancjami jest GHB oraz środki zażywane iniekcyjne. Uwagę zwraca również niezmiennie popularny mefedron i kodeina oraz leki z grupy benzodiazepin.
9. Problemami najczęściej związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych jest niewydolność wychowawcza, przemoc psychiczna oraz konflikty z prawem. Wskazywano również na choroby psychiczne, przemoc fizyczną i ekonomiczną oraz częste kłótnie.
10. Do ważnych problemów należy również prowadzenie pojazdów mechanicznych pod wpływem substancji psychoaktywnych. Z badań wynika, że województwo lubelskie zajmuje ósmą pozycję ze względu na nasilenie tego problemu, czyli jest to mniej więcej w połowie rankingu. Wprawdzie w ostatnich latach spadła liczba osób popełniających wypadki na wskutek jazdy pod wpływem alkoholu, jednak aż 74% badanych twierdzi, że zna kogoś kto w ostatnich 12 miesiącach prowadził pojazd pod wpływem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych. Z badań wynika, że do „innych” substancji psychoaktywnych można zaliczyć na pierwszym miejscu leki bez przepisu lekarza, na drugim e-papierosy, natomiast na trzecim marihuanę, amfetaminę i „dopalacze”.
11. Problemem jest również używanie substancji psychoaktywnych w miejscu pracy. W przypadku nikotyny przyznaje się do tego 33% kobiet oraz 31% mężczyzn. Sytuacja taka świadczy oczywiście o uzależnieniu. Należy podkreślić, że aż ponad 23% badanych przyznaje się do konieczności wstawania w nocy, w celu zapalenia papierosa. Wyniki wskazują, że jest to 15,4% mężczyzn oraz 8,2% kobiet. Jeśli chodzi o używanie alkoholu, to widoczne jest zmniejszenie częstości używania tej substancji w miejscu pracy, natomiast

ewidentnie wzrosło używanie alkoholu podczas imprez służbowych. W przypadku tego ostatniego potwierdziło to 11,9% osób, natomiast 3,4% stwierdziło, że zdarzyło im się zaniedbać obowiązki służbowe z powodu picia alkoholu. Jeśli chodzi o konkretne zawody, których przedstawiciele używają alkoholu, na pierwszym miejscu uplasowali się rolnicy, następnie robotnicy budowlami i kolejno górnicy oraz zawody pokrewne, kucharze, kelnerzy, barmani, przedstawiciele przetwórstwa spożywczego oraz władze, w tym wyższa kadra kierownicza i pracownicy do spraw obsługi klientów. Najmniejsze spożycie alkoholu odnotowuje się wśród pielęgniarek, nauczycieli szkół podstawowych, ponadpodstawowych i wyższych, personelu ochrony zdrowia i lekarzy. W miejscu pracy używa się również leków, przyznaje się do tego 79% mężczyzn oraz 83% kobiet. Najczęściej używają ich pracownicy administracyjno-biurowi, pracownicy usług, pracujący na własny rachunek i niewykwalifikowani robotnicy. Do leków tych należą przede wszystkim środki przeciwbólowe oraz przeciwzapalne leki na przeziębienie i ból gardła oraz witaminy, minerały, substancje zwiększające odporność, jak również środki łagodzące dolegliwości układu pokarmowego.

12. Zarówno używanie leków bez przepisu lekarza, jak i innych legalnych substancji psychoaktywnych może być związane z ich promocją medialną. Ponad 50% badanych uważa, że dzieje się tak w przypadku piwa, ale również e-papierosów i napojów energetycznych. Ponad 70% osób badanych popiera całkowity zakaz reklamy alkoholu, a postawa ta jest o wiele bardziej restrykcyjna w województwie lubelskim niż w całym kraju. Nie odnotowano znaczących różnic pomiędzy poszczególnymi rodzajami mediów i ich wpływie na kształtowanie stylu używania substancji psychoaktywnych. Mimo to, największą rolę w tym zakresie przypisano bilbordom i plakatom, następnie telewizji oraz internetowi. Jedynie 21% badanych potwierdziło skuteczność kampanii społecznych w rozwiązywaniu problemów uzależnień.
13. Z punktu widzenia skutecznej profilaktyki uzależnień, istotnym problemem jest określenie czynników ryzyka leżących u podłoża problemowego używania substancji psychoaktywnych. Według opinii badanych do czynników tych, na pierwszym miejscu wymienić można niewydolność wychowawczą rodziny, następnie problemy rodzinne, niekorzystny wpływ otoczenia oraz problemy osobiste i zawodowe. W drugiej kolejności wymienia się wpływ mediów, dostępność substancji psychoaktywnych, problemy finansowe oraz choroby.
14. Jednym z takich czynników, często analizowanym w badaniach, jest dostępność substancji psychoaktywnych. Wyniki badań wskazują, że najczęściej używane substancje są zwykle najbardziej dostępnymi na rynku. W przypadku województwa lubelskiego z substancji legalnych są to oczywiście leki, nikotyna i alkohol. Natomiast wśród nielegalnych substancji największą dostępność ma marihuana, grzyby halucynogenne i amfetamina.

15. Dostępność alkoholu zwiększają sytuacje sprzedaży tej substancji nieletnim. 38% badanych uważa to za często występującą sytuację, a 29% za sporadyczną. Ciągłe jest to bardzo niepokojący wynik, wskazujący na konieczność zintensyfikowania działań w tym zakresie.
16. Podobnie, ciągle aktualnym problemem jest używanie alkoholu przez kobiety w ciąży. Odsetek 30% badanych opowiadających się za całkowitą abstynencją jest ciągle zbyt mały, by skutecznie zmniejszać przyzwolenie społeczne na ten negatywny proceder.
17. Niezmiennym problemem jest niewystarczające zaangażowanie dorosłych mieszkańców województwa lubelskiego, a szczególnie rodziców w działania związane z profilaktyką uzależnień oraz przeciwdziałaniem problemowemu używaniu substancji psychoaktywnych. Dzieje się tak pomimo deklaracji o pozytywnym w stosunku do osób uzależnionych oraz gotowości do udzielania im pomocy oraz dość dobrej znajomości konsekwencji, jakie niesie za sobą problemowe używanie substancji psychoaktywnych. Większość badanych oczekuje realizacji tego typu działań przez wyspecjalizowane instytucje, takie jak, między innymi, poradnie leczenia uzależnień, ośrodki zdrowia, Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Instytucje te oraz ich działalność na terenie województwa lubelskiego w większości oceniane są pozytywnie. Szczególnie przez osoby korzystające z ich usług.

Rekomendacje

1. Kontynuowanie działań w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, zgodnie z aktualną strategią i ogólnie określonymi założeniami, przy jednoczesnym dostosowaniu metod pracy do zmieniających się psychospołecznych uwarunkowań używania substancji psychoaktywnych oraz do zmian w ich podaży i strukturze rynku.
2. Prowadzenie badań z zakresu rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych, przyczyn używania, związanych z nim zagrożeń oraz ich zróżnicowania socjodemograficznego na terenie województwa lubelskiego.
3. Wzmacnianie i inicjowanie współpracy poziomej (w tym międzyinstytucjonalnej i międzygminnej) oraz pionowej (województwo – powiat – gmina) w celu podnoszenia jakości działań w zakresie przeciwdziałania używaniu substancji psychoaktywnych, ze szczególnym uwzględnieniem wczesnej diagnozy potrzeb w tym zakresie oraz wdrażania nowatorskich rozwiązań, o naukowo potwierdzonej skuteczności, w profilaktyce uzależnień.
4. Wdrażanie działań opartych o środowiskową koncepcję profilaktyki uzależnień, w której postuluje się włączanie podmiotów środowiska lokalnego do oddziaływań profilaktycznych i pomocowych oraz upowszechnianie tych działań w miejscach dotychczas nieobejmowanych tego typu wsparciem. Chodzi tu m.in. o niektóre przedsiębiorstwa, firmy, urzędy i zakłady pracy, przedstawicieli usług i rolników, miejsca wypoczynku i rekreacji (puby,

dyskoteki, kluby, kawiarnie, ośrodki wypoczynkowe i wczasowe, gospodarstwa agroturystyczne), imprezy sportowe, rozrywkowe i okolicznościowe (np. rozgrywki piłkarskie, festyny, koncerty, dożynki...).

5. Zwiększanie oraz dostosowanie oferty pomocy dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, uwzględniając aktualne, biopsychospołeczne mechanizmy uzależnień oraz korzystając z aktualnego naukowego dorobku w tym zakresie.
6. Dostosowanie zakresu i form oddziaływań profilaktycznych, realizowanych w środowiskach lokalnych, ze szczególnym uwzględnieniem programów wychowawczo – profilaktycznych placówek oświatowych do specyfiki aktualnych zagrożeń społecznych, przyczyn używania substancji psychoaktywnych wśród dzieci i młodzieży oraz potrzeb.
7. Wzmocnienie działań adresowanych do grup osób szczególnie zagrożonych konsekwencjami używania substancji psychoaktywnych, w tym nieletnich, kobiet w ciąży, kierowców, osób psychicznie chorych i marginalizowanych, osób w wieku senioralnym.
8. Zwiększenie ilości działań adresowanych do rodzin i rodziców, funkcjonowaniu których przypisuje się główne przyczyny, jak i konsekwencje używania substancji psychoaktywnych.
9. Prowadzenie powszechnych działań informacyjnych, edukacyjnych, szkoleniowych, mających na celu zwiększenie świadomości przyczyn, konsekwencji oraz zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz możliwości i sposobów przeciwdziałania temu zjawisku. W tym używania leków do celów pozamedycznych.
10. Prowadzenie specjalistycznych działań szkoleniowych adresowanych do konkretnych grup zawodowych jak np. pielęgniarki, wychowawcy, psychoterapeuci, nauczyciele, Policja w celu przeciwdziałania konkretnym zagrożeniom związanym z używaniem substancji psychoaktywnych.
11. Realizacja oraz podnoszenie skuteczności kampanii społecznych realizowanych z wykorzystaniem billboardów, plakatów, mediów, w tym Internetu, adresowanych do różnych grup mieszkańców województwa lubelskiego.
12. Organizacja konferencji, seminariów, debat z udziałem krajowych i zagranicznych specjalistów, umożliwiających pozyskanie najnowszej wiedzy z zakresu profilaktyki uzależnień oraz pomocy osobom uzależnionym.
13. Zwiększenie renomy i skuteczności działań instytucji lokalnych takich jak m.in. Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Centrum Redukcji Szkód, poradnie, stowarzyszenia, fundacje poprzez wspieranie ich przedstawicieli m.in. w formie szkoleń, konsultacji, superwizji.
14. Prowadzenie działań w kierunku przełamania negatywnych wzorców międzypokoleniowych i środowiskowych oraz wzmacniania pożądanых przekonań i postaw.

15. Propagowanie wiedzy dotyczącej szkodliwego wpływu alkoholu na płód i ograniczanie skutków uszkodzeń powstałych u dzieci z FAS/FASD oraz wspieranie ich rodziców i opiekunów.
16. Kontynuacja działań Regionalnego Punktu Diagnostyki i Terapii FAS/FASD.
17. 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).
18. Promowanie działalności ruchów samopomocowych oraz stowarzyszeń abstynenckich.
19. 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.

3. Cele, działania, wskaźniki i rezultaty Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2030

Cel główny: Ograniczenie zakresu występowania na terenie województwa lubelskiego problemów społecznych, zdrowotnych i ekonomicznych 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 2026-2030 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 roku 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 domową pod wpływem alkoholu, uczestniczące w działaniach interwencyjnych i edukacyjnych,
- dzieci, młodzież, w tym dzieci z FAS/FASD,
- dorośli, m.in. specjaliści, wychowawcy, rodzice, opiekunowie dzieci i młodzieży z FAS/FASD,
- inne podmioty/institucje 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 domowej.

Opis działań:

- 1.1. Wspieranie działalności edukacyjnej i informacyjnej dotyczącej problemów uzależnień oraz 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 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 adresatów programów .
- 1.5. Organizacja różnych form doskonalenia zawodowego podnoszącego kwalifikacje specjalistów pracujących w tym obszarze.

Wskaźniki:	Wskaźnik bazowy	Wskaźnik docelowy
liczba działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących problemów uzależnień oraz przemocy domowej zrealizowanych przez organizacje pozarządowe lub inne podmioty przy współpracy z ROPS w Lublinie	20	55
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 zrealizowanych przez ROPS w Lublinie lub organizacje pozarządowe przy wsparciu ROPS w Lublinie	234	620
liczba interdyscyplinarnych spotkań w ramach współpracy pomiędzy instytucjami i podmiotami realizującymi zadania z zakresu uzależnień oraz w obszarze przeciwdziałania	20	100

Wskaźniki:	Wskaźnik bazowy	Wskaźnik docelowy
przemocy domowej w rodzinach z problemem uzależnień realizowanych przy współpracy z ROPS w Lublinie		

Rezultaty:

1. Podniesienie poziomu wiedzy wśród ogółu społeczeństwa.
2. Wzrost poziomu wiedzy i umiejętności u adresatów programu.
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 domowej.
7. Wzrost świadomości nt. zdrowego stylu życia u adresatów programu.

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 opartej na 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 dofinansowanych przez ROPS w Lublinie	15	45
liczba odbiorców działań z profilaktyki uniwersalnej dofinansowanych przez ROPS w Lublinie	932	2 500
liczba działań profilaktyki selektywnej i wskazującej 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 domowej.
- 3.4. Wspieranie działalności WOTUW.

3.5. Wpieranie działalności Centrum Redukcji Szkód (CRSZ)

Wskaźniki:	Wskaźnik bazowy	Wskaźnik docelowy
liczba programów redukcji szkód zdrowotnych i społecznych dofinansowanych przez ROPS w Lublinie	2	10
liczba osób objętych tymi programami	400	1000
liczba programów reintegracji oraz aktywizacji społecznej i zawodowej dofinansowanych przez ROPS w Lublinie	4	11
liczba osób objętych tymi programami	150	500
liczba działań leczniczych, terapeutycznych, psychoterapeutycznych, rehabilitacyjnych dla osób uzależnionych i członków ich rodzin oraz działań dotyczących pomocy dla osób doznających przemocy domowej dofinansowanych przez ROPS w Lublinie	4	11
liczba uczestników tych działań	100	400
liczba działań w ramach działalności WOTUW w Lublinie dofinansowanych przez ROPS w Lublinie	2	6
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	20
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	60	180
liczba superwizji pracowników placówek leczenia uzależnienia od alkoholu z terenu województwa lubelskiego (których organizatorem jest WOTUW w Lublinie)	5	14
Liczba funkcjonujących CRSZ	1	1
Liczba osób objętych wsparciem środowiskowym w CRSz	180	900
Liczba osób objętych wsparciem stacjonarnym (światlica dziennego przebywania) w CRSz	90	450

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 domowej,
5. Wzrost liczby działań w ramach działalności WOTUW w Lublinie dofinansowanych przez ROPS w Lublinie
6. Funkcjonowanie Centrum Redukcji Szkód na terenie województwa lubelskiego.

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	2	10
liczba raportów oraz publikacji z badań i analiz dotyczących uzależnień opublikowanych na stronie internetowej ROPS w Lublinie	7	20

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. Prowadzenie regularnego monitorowania i sprawozdawczości z problematyki uzależnień w województwie lubelskim.
5. 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, webinarach, pracach grup roboczych dotyczących FAS/FASD

dla rodziców i opiekunów oraz specjalistów, m.in. pracowników JST, pracowników poradni pedagogiczno-psychologicznych, pracowników służby zdrowia, pracowników socjalnych, nauczycieli, pedagogów, pracowników świetlic 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, spotkania edukacyjno-informacyjne, edukacja zdrowotna, kampanie informacyjne, społeczne na temat zagrożeń związanych piciem alkoholu przez kobiety w ciąży.
- 5.3. Prowadzenie diagnozy oraz terapii FAS/FASD zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej i polskimi standardami diagnozy.
- 5.4. Prowadzenie grupy psychoedukacyjnej oraz grup wsparcia dla rodziców i opiekunów w zakresie FAS/FASD.
- 5.5. Prowadzenie superwizji dla zespołu diagnostyczno-terapeutycznego RPDiT FAS/FASD.

Wskaźniki:	Wskaźnik bazowy	Wskaźnik docelowy
liczba szkoleń/ konferencji/seminariów dla profesjonalistów	30	150
liczba specjalistów uczestniczących w szkoleniach/ konferencjach/seminariach	150	700
Liczba rodziców/opiekunów uczestniczących w szkoleniach/ konferencjach/seminariach	30	150
liczba pozostałych interdyscyplinarnych spotkań dla specjalistów w ramach współpracy pomiędzy instytucjami i podmiotami realizującymi zadania z zakresu FAS/FASD m.in. grupy robocze, wizyty studyjne	10	50
liczba działań edukacyjno-informacyjnych realizowanych przez RPDiT FAS/FASD	20	90
liczba upowszechnionych/udostępnionych informacji (m.in. komunikatów, ogłoszeń, podstron, kampanii społecznych, informacyjnych)	15	75
liczba dzieci zgłoszonych do diagnozy	100	500
liczba zakończonych diagnoz	80	400
liczba dzieci uczestniczących w terapii	50	95
liczba grup psychoedukacyjnych dla rodziców i opiekunów	1	1
liczba uczestników grupy psychoedukacyjnych	30	30
liczba grup wsparcia dla rodziców i opiekunów	1	1
liczba uczestników grup wsparcia	30	30
Liczba superwizji dla zespołu diagnostyczno-terapeutycznego RPDiT FAS/FASD	1	1
Liczba spotkań zespołu diagnostyczno-terapeutycznego RPDiT FAS/FASD	9	45

Rezultaty:

1. Podniesienie poziomu wiedzy w obszarze FAS/FASD wśród ogółu społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem specjalistów.
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 i polskimi standardami diagnozy.
4. Wzrost liczby dzieci diagnozowanych w kierunku FAS/FASD.
5. Wzrost dostępu do terapii dla dzieci ze zdiagnozowanym FAS/FASD.

4. Zasady realizacji i finansowania Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2030.

Środki finansowe przeznaczone na realizację niniejszego programu, na podstawie art. 9³ ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 roku 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 w tym: projektu „FASD i Autyzm: słuchamy, wspieramy, działamy” w ramach realizacji projektu wybranego w sposób konkurencyjny w ramach Działania 8.8 Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej (typ projektu 1 a- b,2,4,5), Priorytetu VIII Zwiększanie spójności społecznej programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 oraz projekt „Efektywna polityka społeczna w województwie lubelskim”. Działanie 4.13 Programu Fundusze Europejskiej dla Rozwoju Społecznego 2021-2027. Ze środków 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 uzależnieniom. Niezmiernie ważna jest stała wymiana poglądów oraz doświadczeń, która przyczyni się do skuteczniejszej realizacji zadań i efektywniejszego wykorzystania środków przeznaczonych na poszczególne działania.

5. 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.

Załącznik do Wojewódzkiego Programu Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii
na lata 2026-2030

Diagnoza problematyki uzależnień w województwie lubelskim w 2025 roku

Wprowadzenie

Opisane poniżej zjawiska społeczno-demograficzne mają wpływ na sytuację związaną z kształtowaniem się postaw społecznych jak też działań instytucjonalnych związanych z problematyką uzależnień. Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie monitorowania sytuacji związanej z uzależnieniami powstała na podstawie:

1. Raportu z wykonania i efektów realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2022-2025 za rok 2020, 2021, 2022, 2023 (ROPS w Lublinie, 2021, 2022, 2023, 2024).
2. Oceny zasobów pomocy społecznej za 2024 r. (ROPS w Lublinie, 2025).
3. Danych udostępnionych przez członków zespołu ds. opracowania Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2026-2030.
4. Raportu z badania prowadzonego w województwie lubelskim zgodnie z Europejskim Programem Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD 2015, 2019 oraz 2024 (ang. European School Project on Alcohol and Drugs). (Dąbrowska K., Sierosławski J. 2015, 2019 oraz 2024).
5. Raportu z badania społecznego: "Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz ich dostępności", zrealizowanego na zlecenie ROPS w Lublinie w 2025 roku przez Towarzystwo Nowa Kuźnia.

Szczegółowe informacje dotyczące powyższych dokumentów są dostępne w przytoczonych badaniach oraz na stronie www.rops.lubelskie.pl.

Diagnoza problemu alkoholowego

Alkohol jest najpopularniejszą używką na świecie. Substancja ta silnie oddziałuje na ośrodkowy układ nerwowy człowieka. Spowalnia przekaz impulsów elektrycznych, prowadząc do rozluźnienia i poczucia zadowolenia. Nadmierne spożywanie alkoholu może powodować zmiany w osobowości. Osoby pijące często mają tendencje do ryzykownych, potencjalnie niebezpiecznych zachowań. Doświadczają upośledzenia funkcji poznawczych, stają się impulsywne i agresywne. Nadużywanie alkoholu powoduje poważne konsekwencje zarówno dla zdrowia psychicznego, jak i fizycznego. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) alkohol wpływa na rozwój ponad 200 rodzajów chorób i znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia. Polska plasuje się na 17 miejscu w Europie pod względem spożycia alkoholu, co umiejscawia ją poniżej średniej unijnej z konsumpcją 8,93 litra na osobę, co jest poniżej unijnej średniej 10,7 litra. Polska zajmuje 3 miejsce w UE pod względem spożycia piwa, które jest dominującym rodzajem alkoholu w Polsce. Polska zajmuje 2 miejsce w UE pod względem liczby zgonów związanych z nadużywaniem alkoholu.

Zgodnie ze statystykami Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, alkoholizm w Polsce dotyka ok 700-900 tysięcy osób. Liczba Polaków, którzy nadużywają alkoholu, jest wyższa – szacuje się, że problem ten dotyczy więcej niż dwóch milionów ludzi w naszym kraju.

Tabela 1. Średnie roczne spożycie napojów alkoholowych na 1 mieszkańca Polski w latach 2020-2023

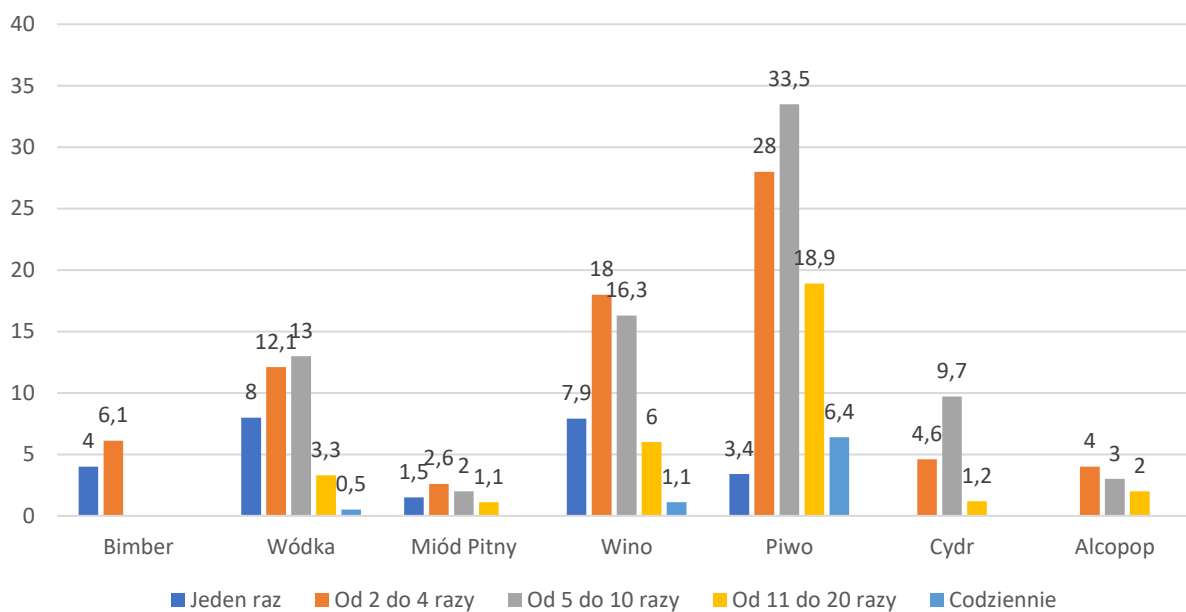
Wyszczególnienie	2020	2021	2022	2023
Średnie roczne spożycie 100% alkoholu na 1 osobę w litrach, w tym:	9,65	9,73	9,37	8,93
Wyroby spirytusowe (100% alkoholu)	3,7	3,8	3,5	3,4
Wyroby spirytusowe w liczbach bezwzględnych w litrach	3,7	3,8	3,5	3,4
Wino i miody pitne w przeliczeniu na 100% alkohol	0,77	0,80	0,76	0,72
Wino i miody pitne w liczbach bezwzględnych w litrach	6,5	6,7	6,3	6,8
Piwo w przeliczeniu na 100% alkohol	5,17	5,13	5,11	4,81
Piwo w liczbach bezwzględnych w litrach	94,0	93,2	92,9	87,4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego i Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

Alkohol - rozpowszechnienie i problemy związane z jego używaniem

W pierwszej kolejności zaprezentowane zostało używanie alkoholu na podstawie danych z badania dorosłych mieszkańców województwa lubelskiego.

Wykres 1. Używanie poszczególnych rodzajów alkoholu przez młodych dorosłych ciągu ostatnich 30 dni – województwo lubelskie

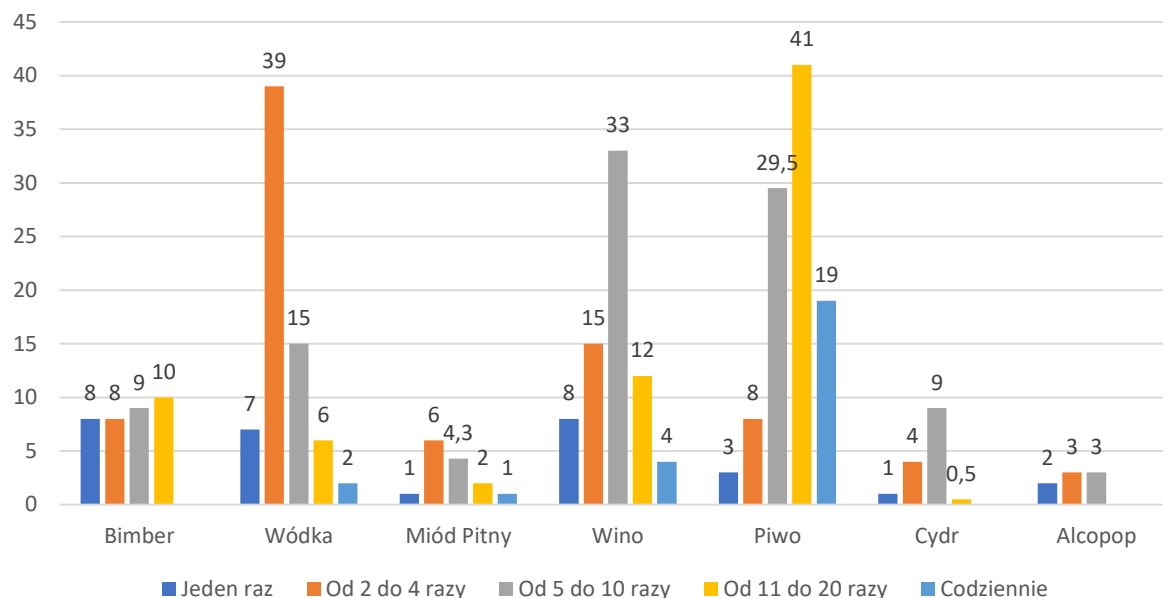


Źródło: Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz ich dostępności, Lublin 2025

Wykres nr 1 przedstawia używanie poszczególnych rodzajów alkoholu przez młodych dorosłych w ciągu ostatnich 30 dni w województwie lubelskim, z uwzględnieniem częstotliwości spożycia. Najwyższe wartości odnotowano dla piwa – aż 33,5% badanych deklarowało jego spożycie od 5 do 10 razy, a 28% od 2 do 4 razy. Codzienne picie piwa zadeklarowało 6,9% osób. Drugim najczęściej spożywanym alkoholem było wino – najwięcej osób (16,3%) piło je od 2 do 4 razy, a kolejne 8,9% od 5 do 10 razy. Na trzecim miejscu znalazła się wódka – 13% respondentów spożyło ją od 2 do 4 razy, a 12,1% tylko raz. Warto także zwrócić uwagę na cydr, który najczęściej był spożywany od 2 do 4 razy (9,7%) oraz jeden raz (5,4%). Mniej popularne były: bimber (najczęściej spożywany raz – 4%), miód pitny (3,3% - jeden raz), oraz alcopoppy (4% - jeden raz). Pozostałe częstotliwości spożycia tych napojów były marginalne.

Największą popularnością cieszy się piwo, a w dalszej kolejności wino i wódka. Mniej popularne napoje, jak bimber, miód pitny czy alcopop, są wybierane znacznie rzadziej.

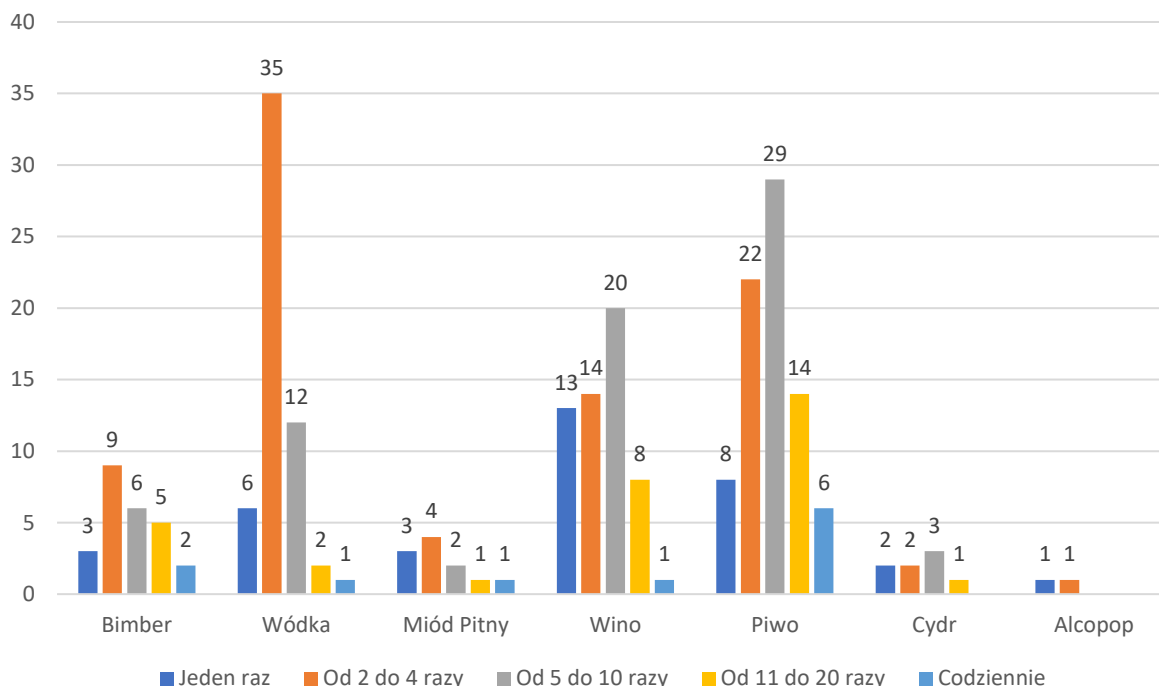
Wykres 2. Używanie poszczególnych rodzajów alkoholu przez osoby dorosłe w wieku od 25 do 44 lat, w ciągu ostatnich 30 dni - województwo lubelskie



Źródło: Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz ich dostępności, Lublin 2025

Z wykresu nr 2 wynika, że osoby w wieku 25–44 lat najczęściej sięgają po piwo i wódkę, przy czym piwo było pite również codziennie przez znaczną część badanych. Najwyższy wynik odnotowano dla piwa – 41% respondentów piło je od 2 do 4 razy, natomiast 29,5% deklaroowało spożycie od 5 do 10 razy. Na trzecim miejscu znalazły się osoby pijące piwo codziennie (19%).

Wykres 3. Używanie poszczególnych rodzajów alkoholu przez osoby dorosłe w wieku od 45 do 64 lat, w ciągu ostatnich 30 dni - województwo lubelskie

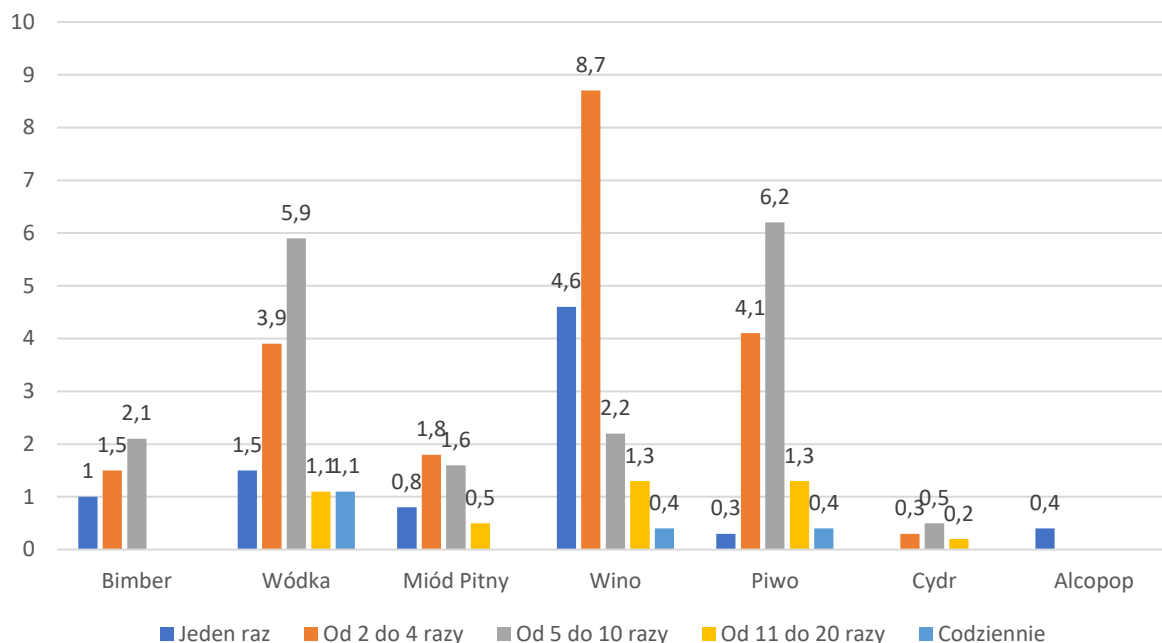


Źródło: Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz ich dostępności, Lublin 2025

Z analizy wynika, że wśród osób w wieku 45–64 lata dominują piwo i wódka jako najczęściej wybierane trunki, przy czym piwo jest pite również częściej i bardziej regularnie. Pozostałe napoje alkoholowe są wybierane rzadziej i okazjonalnie. Najczęściej spożywanym alkoholem było piwo – 29% respondentów zadeklarowało, że piło je od 5 do 10 razy, a kolejne 22% wskazało częstotliwość od 2 do 4 razy. Codzienne picie piwa dotyczyło 6% badanych.

Drugim najczęściej spożywanym alkoholem była wódka – aż 35% badanych sięgnęło po nią od 2 do 4 razy, a 12% tylko raz. Wino znalazło się na trzecim miejscu – najwięcej respondentów piło je od 5 do 10 razy (20%).

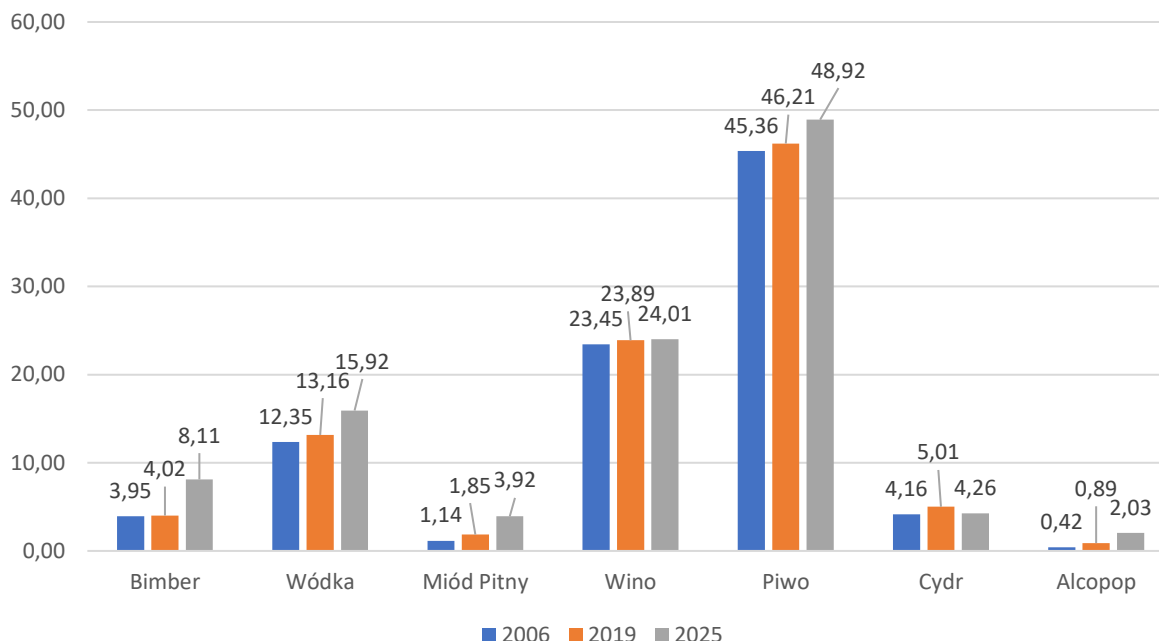
Wykres 4. Używanie poszczególnych rodzajów alkoholu przez osoby dorosłe w wieku od 65 do 85 lat, w ciągu ostatnich 30 dni - województwo lubelskie



Źródło: Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz ich dostępności, Lublin 2025

Z wykresu wynika, że osoby w wieku 65–85 lat spożywają alkohol rzadziej i w mniejszych ilościach niż młodsze grupy. Najczęściej wybieranym trunkiem jest wino, a piwo zajmuje drugie miejsce. Inne rodzaje alkoholu są konsumowane sporadycznie lub wcale. Spożycie codzienne w tej grupie wiekowej praktycznie nie występuje.

Wykres 5. Używanie poszczególnych rodzajów alkoholu w latach 2006, 2019, 2025 – województwo lubelskie



Źródło: Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz ich dostępności, Lublin 2025

Wykres nr 5 przedstawia używanie poszczególnych rodzajów alkoholu w województwie lubelskim w latach 2006, 2019 oraz 2025. Z danych wynika, że najczęściej spożywanym trunkiem we wszystkich badanych latach było piwo. W 2006 roku piwo piło 45,36% respondentów, w 2019 r. – 46,21%, a w 2025 roku nastąpił wzrost do 48,92%.

Na drugim miejscu znalazło się wino, którego konsumpcja była stosunkowo stabilna: 28,89% w 2006 roku, 27,41% w 2019 roku i 28,46% w 2025 roku. Względna trwałość popularności tego trunku świadczy o jego stałej pozycji w preferencjach mieszkańców regionu.

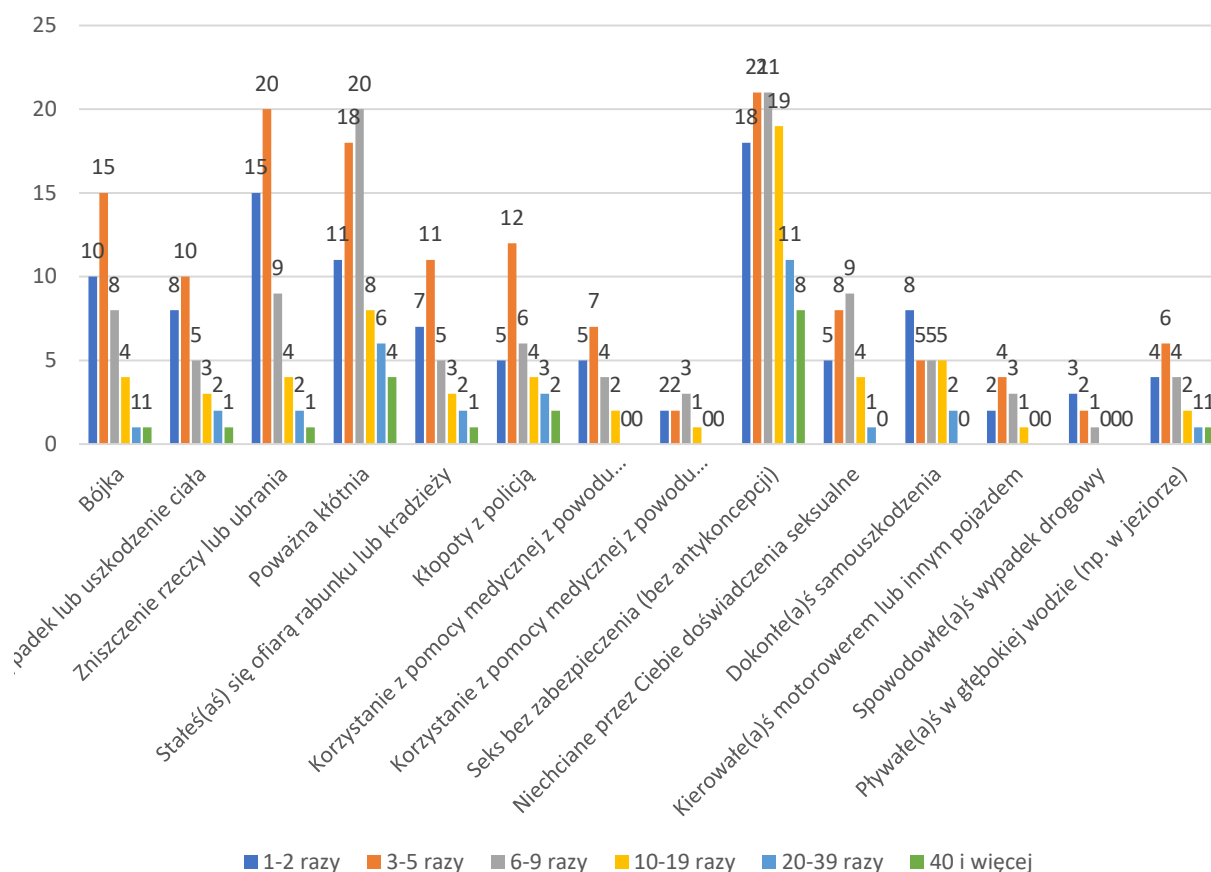
Trzecim najczęściej wybieranym alkoholem była wódka – w 2006 roku piło ją 12,34% respondentów, w 2019 roku nastąpił wzrost do 15,92%, jednak w 2025 roku zanotowano lekki spadek do 13,16%.

Cydr i bimber były znacznie mniej popularne, choć zauważalny jest wzrost w przypadku bimbru: z 3,95% w 2006 roku do 8,11% w 2025 roku. Cydr natomiast nieznacznie zyskał na popularności – z 4,15% w 2006 roku do 5,25% w 2025 roku.

Z wykresu można wywnioskować, że na przestrzeni prawie dwóch dekad największym zainteresowaniem cieszyło się niezmiennie piwo, które dodatkowo zyskało jeszcze większą popularność. Jednocześnie spożycie mocnych alkoholi, takich jak wódka, wykazuje tendencję do stabilizacji lub lekkiego spadku.

Ze względu na to, że alkohol dla osób dorosłych jest substancją legalną, badania tego typu umożliwiają również przygotowanie odpowiednich działań, mających na celu promowanie bezpiecznego stylu używania tej substancji psychoaktywnej.

Wykres 6. Problemy doświadczane przez osoby badane w wyniku używania alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy



Źródło: Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz ich dostępności, Lublin 2025

Wykres nr 6 przedstawia problemy doświadczane przez osoby badane w wyniku używania alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy, z uwzględnieniem częstotliwości ich występowania. Najwyższy wynik uzyskano dla problemu „Niechciane/zbyt częste doświadczenia seksualne” – 21% badanych deklaroowało, że doświadczyło tego problemu 1–2 razy, 11% – 3–5 razy, a 9% – 6–9 razy.

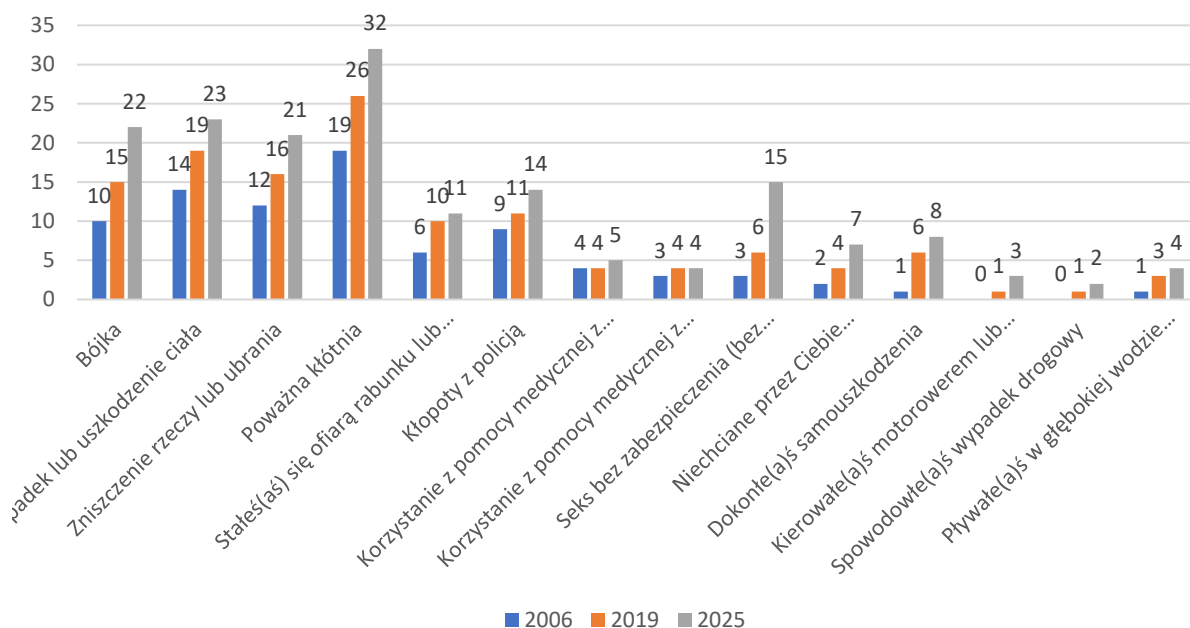
Drugim najczęściej zgłaszanym problemem była „Poważna kłótnia” – 20% badanych doświadczyło jej 1–2 razy, a 13% – 3–5 razy. Kolejno, 18% respondentów deklaroowało bójkę w ciągu ostatniego roku, z czego 15% doświadczyło jej 1–2 razy i 10% – 3–5 razy.

Wysokie wartości wystąpiły również dla „Zniszczenia rzeczy lub ubrań” (15% – 1–2 razy, 10% – 3–5 razy), „Seks bez zabezpieczenia lub wbrew woli” (11% – 1–2 razy, 8% – 3–5 razy), oraz „Korzyści z pomocy medycznej z powodu alkoholu” (11% – 1–2 razy, 7% – 3–5 razy).

Inne problemy, jak np. „Spowodowanie lub udział w wypadku drogowym”, „Utonięcie lub ryzykowne pływanie” czy „Pogorszenie relacji z rodziną lub bliskimi”, występowały rzadziej – w granicach 1–4% badanych i głównie w kategorii 1–2 razy.

Z wykresu wynika, że osoby badane doświadczały szerokiego wachlarza problemów wynikających z używania alkoholu. Najczęściej występowały konsekwencje społeczne i emocjonalne, takie jak bójkі, kłótnie, niechciane kontakty seksualne czy zniszczenia mienia. Pomimo, że wiele osób doświadczyło tych sytuacji stosunkowo rzadko, to jednak ich skala i różnorodność pokazuje, że nadużywanie alkoholu ma realny wpływ na funkcjonowanie społeczne i zdrowotne badanych.

Wykres 7. Problemy doświadczane przez osoby badane w wyniku używania alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy na przestrzeni lat 2006 – 2025



Źródło: Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz ich dostępności, Lublin 2025

Wykres nr 7 przedstawia problemy doświadczane przez osoby badane w wyniku używania alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy na przestrzeni lat 2006–2025 w województwie lubelskim. Najwyższe wartości odnotowano w 2025 roku dla problemu „Poważna kłótnia” – aż 32% respondentów wskazało ten problem, co oznacza wyraźny wzrost w porównaniu do lat 2019 (26%) i 2006 (18%).

Drugim najczęściej zgłaszanym problemem było „Zniszczenie rzeczy lub ubrań”, które w 2025 roku zadeklarowało 23% badanych (wzrost z 21% w 2019 i 14% w 2006). „Bójka”

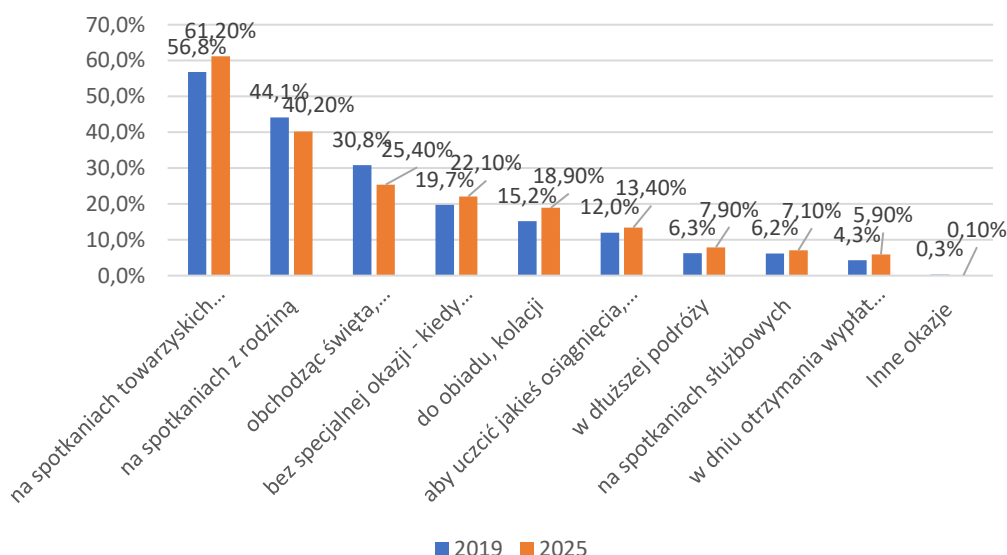
również była istotna – 22% w 2025, 19% w 2019 i 15% w 2006 roku. Podobny wzrost widoczny jest w kategorii „Uderzenie lub uszkodzenie ciała” – 19% w 2025 roku wobec 14% w 2006.

Znaczący przyrost wystąpił w kategorii „Seks bez zabezpieczenia lub wbrew woli” – 15% w 2025 roku, w porównaniu do 7% w 2019 i 4% w 2006. Problemy zdrowotne także się nasiliły – „Korzystanie z pomocy medycznej” wskazało 14% badanych w 2025 roku, w porównaniu do 9% w 2019 i 4% w 2006.

Pozostałe problemy, takie jak „Niechciane doświadczenia seksualne”, „Prowadzenie pod wpływem alkoholu”, „Spowodowanie wypadku” czy „Pływanie w niebezpiecznych warunkach”, występowały rzadziej, jednak również wykazywały tendencję wzrostową.

Wnioski z wykresu wskazują, że na przestrzeni lat 2006–2025 obserwuje się wyraźny wzrost problemów związanych z używaniem alkoholu. Zjawisko to szczególnie nasiliło się w 2025 roku, co może świadczyć o rosnącym nasileniu negatywnych konsekwencji spożywania alkoholu wśród badanej populacji.

Wykres 8. Okazje używania alkoholu



Źródło: Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz ich dostępności, Lublin 2025

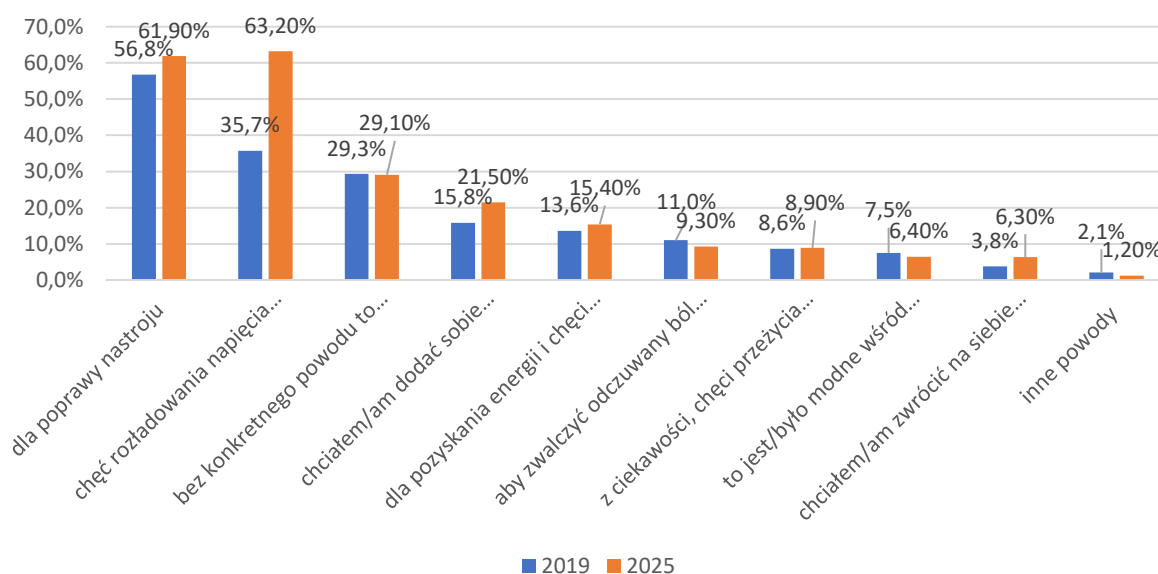
Wykres nr 8 przedstawia okazje, podczas których osoby badane spożywały alkohol, porównując dane z lat 2019 i 2025. Najwyższe wyniki odnotowano w kategorii „na spotkaniach towarzyskich z przyjaciółmi/znajomymi”. W 2025 roku aż 61,2% osób wskazało tę okazję jako moment spożywania alkoholu, co stanowi wzrost względem 2019 roku (56,8%). Drugim najwyższym wynikiem były spotkania rodzinne – 40,2% w 2025 roku oraz 44,1% w 2019 roku. Trzecią, najczęściej wskazywaną okazją, były święta i uroczystości rodzinne – 30,8% w 2019 roku oraz nieco mniej, bo 25,4%, w 2025 roku.

Równie wysokie wyniki uzyskała kategoria „bez specjalnej okazji – kiedy ma się ochotę”, która w 2025 roku wskazana została przez 30,8% respondentów, co stanowi wyraźny wzrost w stosunku do 22,1% w 2019 roku. Warto również zwrócić uwagę na okazje związane z relaksem i samotnością – w 2025 roku 22,1% badanych zadeklarowało picie alkoholu dla odprężenia, w porównaniu do 13% w 2019 roku.

Inną kategorią wartą uwagi jest uczczenie jakiegoś osiągnięcia – 19,7% w 2025 roku oraz 15,2% w 2019 roku. Okazje, takie jak spotkania służbowe, imprezy studenckie czy wypłata/emerytura uzyskały niższe, choć wciąż zauważalne wyniki (do ok. 6%).

Pozostałe okazje, takie jak „inne” czy „otrzymanie renty/emerytury”, nie wyróżniały się pod względem liczby wskazań, choć warto zaznaczyć, że każda z kategorii została przynajmniej raz wskazana przez osoby badane. To pokazuje, że spożywanie alkoholu jest zjawiskiem powszechnym i może towarzyszyć zarówno wydarzeniom wyjątkowym, jak i codziennym sytuacjom bez wyraźnej okazji.

Wykres 9. Przyczyny używania alkoholu



Źródło: Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz ich dostępności, Lublin 2025

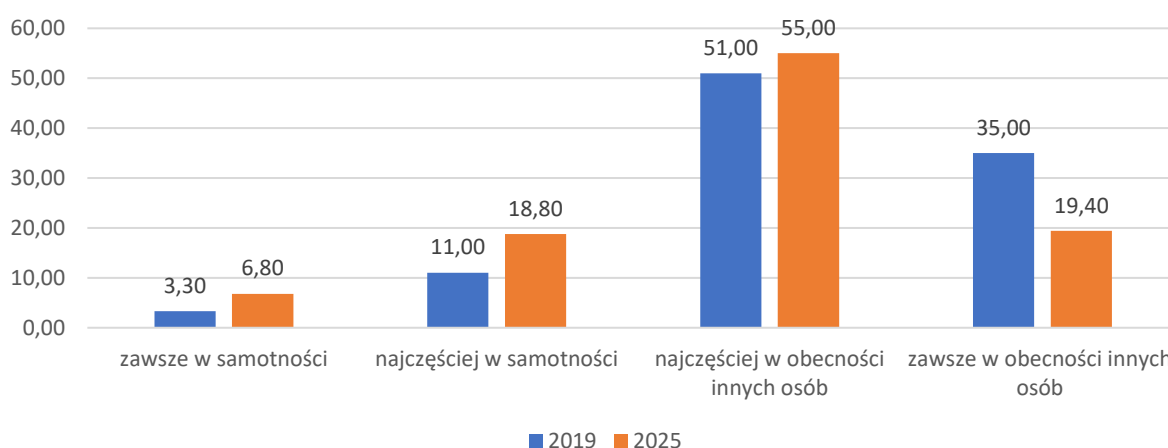
Wykres nr 9 przedstawia przyczyny używania alkoholu w latach 2019 i 2025, z podziałem na konkretne motywacje deklarowane przez osoby badane. Najwyższe wyniki odnotowano przy przyczynie, jaką jest chęć poprawy nastroju – w 2025 roku aż 63,2% respondentów wskazało ten powód, co stanowi wyraźny wzrost w porównaniu do 56,8% w 2019 roku. Drugim najwyższym wynikiem była chęć rozładowania napięcia i/lub stresu, którą w 2025 roku wskazało 61,9% osób (wzrost z 35,7% w 2019 roku). Trzecim najczęściej deklarowanym powodem było picie bez konkretnego powodu – „bo mam ochotę” – 29,1% w 2025 roku, przy 29,3% w 2019 roku, co świadczy o utrzymującej się tendencji.

Równie wysokie wartości uzyskały motywy towarzyskie i emocjonalne, takie jak dla spotkania z innymi i dodania sobie odwagi (21,5% w 2025) oraz dla poprawy energii przed pracą lub obowiązkami (15,4%). W 2025 roku więcej osób niż wcześniej zadeklarowało także chęć napicia się, ponieważ „coś świętuję/chcę przeżyć coś wyjątkowego” – 11% wobec 9,3% w 2019 roku.

Na uwagę zasługuje także grupa odpowiedzi związanych z niską samooceną i napięciem – np. „chciałem/am poczuć się pewniej w towarzystwie” czy „chciałem/am zapanować nad emocjami”, które choć wskazywane rzadziej (8,6% i 7,5%), pokazują psychologiczne podłoże picia.

Pozostałe przyczyny, jak chęć bycia bardziej atrakcyjnym, poczucie wolności, wykazania się odwagą czy inne powody, nie wyróżniały się wysokimi wynikami, choć również zostały wskazane. Widać więc, że osoby badane sięgały po alkohol z różnych powodów – od emocjonalnych, przez społeczne, po impulsywne – i choć intensywność była różna, każda z tych przyczyn miała miejsce.

Wykres 10. Używanie alkoholu, a inne osoby

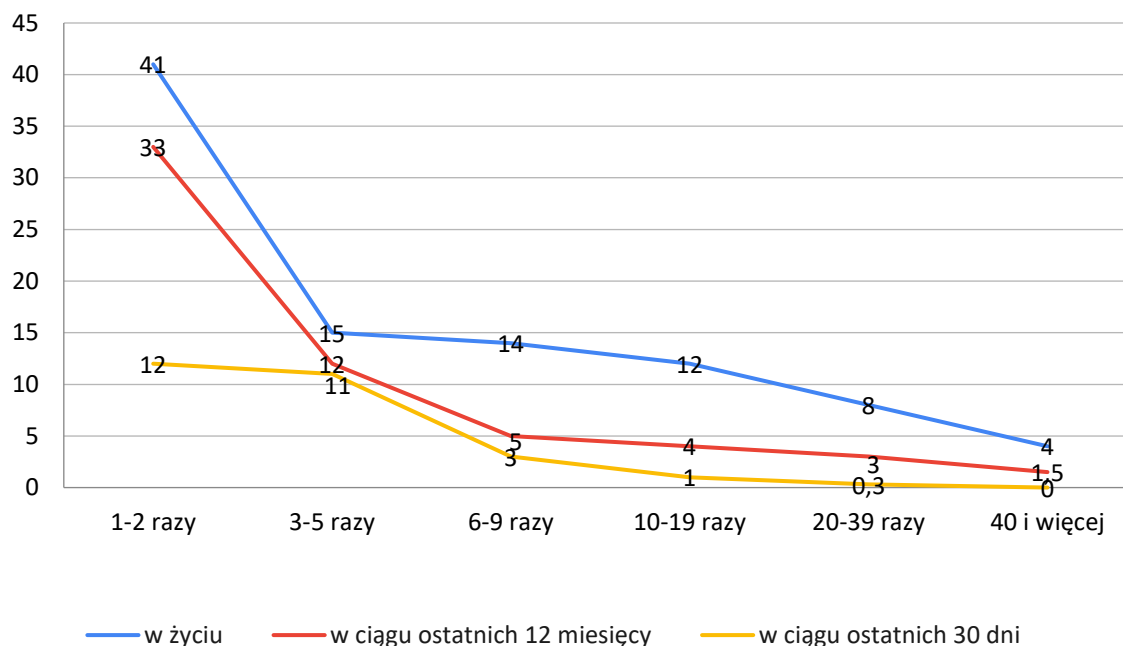


Źródło: Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz ich dostępności, Lublin 2025

Wykres nr 10 przedstawia używanie alkoholu w kontekście obecności innych osób w latach 2019 i 2025. Najwięcej badanych w obu latach deklarowało picie najczęściej w obecności innych (2025 – 55%, 2019 – 51%). Jednocześnie zauważalnie wzrosło picie w samotności – „najczęściej w samotności” zadeklarowało 18,8% w 2025 roku (wzrost z 11%), a „zawsze w samotności” 6,8% (z 3,3%).

Z danych wynika, że choć picie towarzyskie dominuje, to rośnie udział spożycia samotnego, co może świadczyć o zwiększonym ryzyku nadużywania alkoholu z powodów emocjonalnych.

Wykres 11. Upojenie alkoholowe



Źródło: Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz ich dostępności, Lublin 2025

Wykres nr 11 przedstawia częstotliwość upojenia alkoholowego w trzech przedziałach czasowych: w życiu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy oraz w ciągu ostatnich 30 dni.

Najwyższe wyniki odnotowano w kategorii „1–2 razy w życiu” – aż 44% badanych przyznało, że upiło się przynajmniej raz lub dwa. W ciągu ostatnich 12 miesięcy taki epizod zadeklarowało 39%, a w ciągu ostatnich 30 dni – 12%. Drugą najczęściej wskazywaną kategorią było „3–5 razy” – 15% w życiu, 12% w ostatnim roku i 11% w ostatnim miesiącu.

W kolejnych przedziałach liczby stopniowo maleją. Upojenie 6–9 razy zadeklarowało 14% w życiu, ale tylko 3% w ciągu roku i 1% w ostatnim miesiącu. Dla 40 i więcej razy, wartości są bardzo niskie – 4% w życiu, 1% w ciągu roku, 0,5% w ciągu ostatnich 30 dni.

Diagnoza używania alkoholu przez dzieci i młodzież

W 2024 roku przeprowadzono badanie w ramach międzynarodowego projektu: „Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach na temat Alkoholu i Narkomanii” (ESPAD)¹. Zrealizowane badanie jest trzecim z kolei badaniem szkolnym przeprowadzonym w województwie lubelskim i 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 (2015 r., 2019 r., 2024 r.) wg wystandaryzowanych technik. Wyniki przeprowadzonych badań pokazują, że:

1. napoje alkoholowe są najbardziej rozpowszechnioną substancją psychoaktywną wśród młodzieży szkolnej, podobnie jak wśród dorosłych. Próby picia ma za sobą 67,5% młodszych uczniów i 86% starszych;
2. rozpowszechnienie picia alkoholu nie jest zróżnicowane ze względu na płeć (wskaźniki w obydwu grupach wiekowych są na podobnym poziomie);
3. stanu silnego upojenia alkoholem doświadczyło chociaż raz w życiu 30,03% młodszych uczniów i 52% uczniów ze starszej grupy. Wskaźniki silnego upijania się przybierają wyższe wartości u dziewcząt niż u chłopców, bez względu na wiek;
4. 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, 11,7% badanych wypilo ponad 5 drinków przy jednej okazji, a w starszej grupie takich uczniów było 17,9%. Wskaźniki silnego upijania się są nieznacznie zróżnicowane ze względu na płeć, szczególnie w grupie starszych uczniów. W młodszej kohorcie, doświadczenia z upijaniem się kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatniego roku przed badaniem oraz w czasie ostatnich 30 dni można częściej zaobserwować wśród dziewcząt niż wśród chłopców. Podobnie jest w starszej kohorcie, z wyjątkiem doświadczeń z upiciem się w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem;
5. najczęściej spożywanym rodzajem alkoholu przez uczniów w ciągu ostatniego miesiąca przed badaniem było piwo (31,3% uczniów młodszych i ponad 48,3% ze starszej kohorty) oraz wódka (26,9% młodszych uczniów, 44,2% starszych uczniów). Wino piła prawie jedna piąta młodszej młodzieży objętej badaniem (18,8%) i ponad jedna czwarta uczniów ze starszej grupy (26,2%). Piwo jest popularne wśród młodzieży bez względu na płeć. Wino chętniej piją dziewczęta, szczególnie starsze. Picie wódki z kolei jest bardziej rozpowszechnione wśród dziewcząt w młodszej grupie (dziewczęta 30,5%, zaś chłopcy 23,6%), natomiast w starszej kohorcie wiekowej jest porównywalne (dziewczęta 43,9%,

¹ Raport z badania prowadzonego w województwie lubelskim zgodnie z Europejskim Programem Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD 2015, 2019, 2024

chłopcy 44,5%). Najrzadziej spożywanymi napojami były cider i alkopop (kolorowy drink w małych butelkach o niewielkiej zawartości alkoholu). Niewielkie różnice między płciami wskazują na proces homogenizacji wzorów picia związany z emancypacją dziewcząt, mimo, że w naszej kulturze używanie alkoholu to raczej domena mężczyzn;

6. 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;
7. dziewczęta częściej niż chłopcy sięgają po alkohol w połączeniu z lekami (zachowanie takie przejawia ponad 12,2% uczennic klas młodszych oraz 12,9% dziewcząt z klas starszych). Chłopcy częściej łączą alkohol z marihuaną lub haszyszem (10% chłopców z klas młodszych i 23,9 % chłopców ze starszej grupy);
8. wśród poddanych ocenie respondentów następstw picia znalazły się następstwa negatywne i pozytywne:
 - w klasach młodszych w zakresie następstw negatywnych na pierwszym miejscu znalazło się złe samopoczucie (14,6%), na drugim – obawa, że zrobi się coś, czego będzie się potem żałowało (14,4), na trzecim - szkody zdrowotne (13,3%) oraz kac (13,3%). Najrzadziej wymieniane konsekwencje negatywne przez 15-16 latków to obawa o kłopoty z policją (9,4%) i strach, że nie będzie się w stanie przestać pić (7,3%). Wśród konsekwencji pozytywnych najwięcej uczniów z młodszej grupy wymienia: świetną zabawę (15,8%), poczucie odprężenia (15,3%), a w dalszej kolejności towarzyskość (13,1%) i zapomnienie o problemach (12,3%). Najrzadziej wymieniane jest poczucie szczęścia (11,2%). Jak wynika z powyższego, młodsza młodzież zdaje się oczekiwać po alkoholu więcej dobrego niż złego.
 - w zakresie konsekwencji pozytywnych oczekiwania 17-18 latków nie różnią się zasadniczo od antycypacji ich młodszych kolegów. Na dwóch pierwszych miejscach znalazły się: poczucie odprężenia (22,9%) i świetna zabawa (21,3%), trzecią pozycję zajmuje towarzyskość (19,8%). 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 złego samopoczucia, mdłości (12,7%), przejawia strach o zdrowie (12,1%), na trzecim miejscu znalazła się obawa, że zrobi się coś, czego się będzie potem żałowało (11,9%), a na czwartym strach przed kaczem (11,6%). Jak widać, starsza młodzież w porównaniu z młodszą, mniej obawia się, że alkohol zaszkodzi jej zdrowiu;
9. dokonując oceny ryzyka związanego z różnymi stylami spożywania napojów alkoholowych, za najbardziej niebezpieczny styl, młodzież uznała częste picie alkoholu w dużych ilościach

(ponad 64,7% uczniów młodszych i 73,3% uczniów starszych). Na kolejnym miejscu znalazło się rzadsze picie w dużych ilościach, a na trzecim (ok. 34,6% uczniów młodszych i 43,9% uczniów starszych) częstsze picie, ale w mniejszych ilościach;

10. poziom dostępności napojów alkoholowych wg młodzieży jest wysoki. Uczniowie klas młodszych uznali za bardzo łatwe do zdobycia: piwo – 38,1% uczniów, wino – 29% uczniów i wódkę – 30,9% uczniów. Starsza młodzież w większości wskazała na bardzo łatwą dostępność piwa (59,8% uczniów), a następnie wina (52,3% uczniów) i wódki (53,9% 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 łatwy do zdobycia, szczególnie jeśli chodzi o uczniów ze starszej kohorty. Wynika to z faktu, że są to głównie osoby pełnoletnie lub prawie pełnoletnie;
11. 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 nieco częściej na picie alkoholu nie zgadzają się matki. Zdecydowanie częściej rodzice nie pozwalają na picie alkoholu młodszej młodzieży. Co piąty uczeń z tej grupy uzyskał zgodę rodziców na picie, ale tylko w ich obecności, co dwudziesty mógł spożywać alkohol bez obecności rodziców. W starszej kohorcie brak zgody rodziców na picie było dwukrotnie niższe niż wśród młodszej grupy. Około 20% badanych ze starszej młodzieży może pić tylko w obecności rodziców. Z kolei co piąty z uczniów ma pozwolenie rodziców na picie bez ich obecności. Jest to pięć razy więcej w porównaniu do badania młodszej młodzieży. 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 województwach².

Wyniki badania wskazują, że spożywanie alkoholu przez młodzież stało się normą pod względem statystycznym. Pomiędzy 2015 a 2024 rokiem zmniejszyły się odsetki konsumentów alkoholu bez względu na okres używania w młodszej oraz starszej kohorcie. Spadek odnotowany w badaniach w 2024 roku jest najwyższy w historii pomiarów. W obydwu grupach wiekowych spadła konsumpcja piwa, wina i wódki. Odsetki osób, które wypily 5 lub więcej

²Tamże.

drinków z rzędu w czasie ostatnich 30 dni spadły w porównaniu do 2019 roku. Odsetek respondentów z młodszej kohorty, którzy nie upili się w czasie ostatnich 30 dni przed badaniem wzrósł o 6 procent, a w starszej kohorcie o prawie 20 punktów procentowych.³

W województwie lubelskim picie napojów alkoholowych kiedykolwiek w życiu zadeklarowało 67,5% uczniów młodszych oraz 86% uczniów starszych. W skali kraju jest to odpowiednio 72,9% (młodsza kohorta) oraz 91,3% (starsza kohorta). 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 województwie 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 województwa dolnośląskiego, w którym zanotowano najniższy odsetek dla starszej populacji⁴.

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, województwo lubelskie jest wśród województw o największym rozpowszechnieniu, a uczniowie starsi reprezentują największą konsumpcję tego trunku, jak również wina. Niepokój może budzić dość wysoki, na tle innych województw, odsetek starszej młodzieży, która upiła się w okresie 30 dni poprzedzających badanie (21,7%)⁵.

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

³Tamże.

⁴Tamże.

⁵Tamże.

i młodzieży jest utrzymywanie pozytywnych relacji z innymi niż rodzice kompetentnymi osobami dorosłymi (np. dziadkami, nauczycielami, mentorami)⁶.

W obszarze profilaktyki kluczowym wyzwaniem pozostaje wysoki poziom spożycia wszystkich rodzajów alkoholu, szczególnie piwa i wina, oraz towarzyszące mu bagatelizowanie ryzyka związanego z konsumpcją przez młodzież. Konieczne jest opracowanie i wdrożenie programów edukacyjnych, które w sposób przystępny, dobrze udokumentowany i oparty na dowodach naukowych przedstawiają zagrożenia zdrowotne związane z nadmiernym spożywaniem alkoholu. Ważne jest, aby treści te były dostosowane do doświadczeń młodzieży, ich przekonań i postaw, a jednocześnie zachowały moc perswazyjną, unikały demonizowania alkoholu i bazowały na rzetelnych informacjach. Takie programy powinny być realizowane przy wsparciu rodziny, co zwiększa ich skuteczność i pomaga w budowaniu bardziej trwałych postaw.

Równocześnie należy podjąć działania ograniczające fizyczną i ekonomiczną dostępność alkoholu. Dodatkowym elementem skutecznej strategii profilaktycznej jest rozwinięcie oferty działań redukujących szkody skierowanych do młodych ludzi, którzy już angażują się w ryzykowne zachowania.

⁶Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2025 roku, KCPU, Warszawa 2024.

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 do przemyślanej walki 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, opiniodawczy, 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 2020-2023

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
2020	3 197	2 611	2 343	1 115

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
2021	3 533	2 798	2 651	1 386
2022	3 560	2 489	x	1 349
2023	3 982	3 100	x	1 262

Źródło: Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) za 2020 r., PARPA oraz KCPU Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych w Polsce w samorządach w 2021, 2022 i 2023 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 rodziny⁷.

Tabela 3. Liczba klientów punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym w latach 2021-2023 w województwie lubelskim

Osoby z problemem alkoholowym			Dorośli członkowie rodzin osoby z problemem alkoholowym (w tym współuzależnieni i DDA)		
2021	2022	2023	2021	2022	2023
5 125	5 687	5 200	2 666	2 648	2 276

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.

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 2020 do 2024 roku utrzymywała się tendencja spadkowa. Poniżej zaprezentowano szczegółowe dane:

- 2020 r. – 3 795 rodzin
- 2021 r. – 3 576 rodzin
- 2022 r. – 3 143 rodziny
- 2023 r. – 3 171 rodzin
- 2024 r. – 2 991 rodzin⁸.

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

⁷Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2019 roku, PARPA, Warszawa 2018.

⁸Ocena Zasobów Pomocy Społecznej za 2021/2022 r. /2023/2024 r. rok, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie.

możliwe do osiągnięcia poprzez integrację profesjonalnych oddziaływań z elementami praktycznych doświadczeń i ideę samopomocy. Wśród nich wymienić można: stowarzyszenia abstynenckie, kluby abstynenckie, grupy AA, grupy AL-ANON, grupy AL-ATEEN, grupy dla dorosłych dzieci alkoholików (DDA). 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, pomocy psychologicznej w rozwoju osobistym, motywowania do podjęcia psychoterapii oraz psychoterapii samej w sobie⁹.

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 potrzebuje¹⁰. W 2025 roku centra integracji społecznej funkcjonowały w następujących gminach: Lublin, Świdnik, Krasnystaw (2), Chełm, Zamość, Hrubieszów, Biała Podlaska, Nielisz, Komarów-Osada, Adamów¹¹. Wśród uczestników znajdowały się osoby uzależnione od alkoholu po zakończeniu leczenia odwykowego.

W latach 2023-2024 Samorząd Województwa Lubelskiego przeznaczył dotację na utworzenie nowych pracowni w istniejących już Centrach Integracji Społecznej tj.

- CIS Mieniany,
- CIS Świdnik,
- CIS Komarów Osada.

⁹Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2025 roku, KCPU, Warszawa 2024.

¹⁰Tamże.

¹¹Rejestr Centrów Integracji Społecznej w województwie lubelskim

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 dorosłych¹².

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 Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, 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 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 dzieci¹³. Obecnie w bazie danych programów rekomendowanych znajduje się 30 programów¹⁴ 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

¹²Rekomendacje i wytyczne do realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2025 roku, KCPU, Warszawa 2024.

¹³Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2025 roku, KCPU, Warszawa 2024.

¹⁴ Lista programów rekomendowanych [Lista programów rekomendowanych](#) (odczyt: 03.09.2025 r.)

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 medycznej¹⁵.

Tabela 4. Rekomendowane programy profilaktyczne z obszaru profilaktyki uniwersalnej w województwie lubelskim realizowane na terenie gmin w latach 2021-2023

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)
2021	50	9 478	634	3 079	390 835,67
2022	69	23 249	1 623	3 595	1 460 211,76
2023	68	15 512	1 660	12 237	1 065 803,40

Źródło: Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) za PARPA 2021-2022 oraz PROFILAKTYKA I ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W POLSCE W SAMORZĄDACH LOKALNYCH w 2023 roku, Zestawienia statystyczne, KCPU

Programów rekomendowanych wciąż nie wykorzystuje się w wystarczającym stopniu. Realizuje je tylko co trzecia gmina w Polsce, a środki przeznaczone na te działania to zaledwie 27% ogółu środków wydawanych na realizację działań profilaktycznych. Należy podkreślić, że duża część działań uruchamianych przez gminy, to działania uznane za nieskuteczne (w wyniku prowadzonych badań naukowych), duża część środków przeznaczana jest np. na pozalekcyjne zajęcia sportowe. Wydatkowanie przez samorządy środków finansowych na działania o nie potwierdzonej skuteczności lub nieskuteczne nie powinno mieć miejsca. Z tego względu należy promować realizację programów rekomendowanych, które spełniają standardy profilaktyki opartej na naukowych podstawach¹⁶.

Gminy podejmowały się realizacji innych programów, nie znajdujących się liście programów rekomendowanych. Dobór tych programów był autonomiczną decyzją w gminach i wynikał z diagnozy lokalnych potrzeb odnośnie zakresu odbiorców tych działań. Zakres realizacji w gminach programów profilaktycznych innych niż rekomendowane na przestrzeni lat 2021-2023

¹⁵Strategie w ramach programów rekomendowanych(odczyt: 03.09.2025 r.)

¹⁶Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2025 roku, KCPU, Warszawa 2024.

przedstawiono w tabelach nr 5, 6 i 7. W latach 2021-2023 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% gmin¹⁷.

Tabela 5. Inne niż rekomendowane programy profilaktyczne z obszaru profilaktyki uniwersalnej realizowane na terenie gmin w latach 2021-2023

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)
2021	90	48 139	2599	5 629	1 204 934,03
2022	95	47 171	2 187	6 733	1 495 491,12
2023	87	44 945	1 811	5 294	1 434 842,02

Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) PARPA 2021-2022 oraz PROFILAKTYKA I ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W POLSCE W SAMORZĄDACH LOKALNYCH w 2023 roku, Zestawienia statystyczne, KCPU

Tabela 6. Inne niż rekomendowane programy profilaktyczne z obszaru profilaktyki selektywnej dla młodzieży z grup ryzyka realizowane na terenie gmin w latach 2021-2023

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)
2021	13	1 404	38	322	279 005,29
2022	15	3 107	86	1 112	352 341,17
2023	11	1 823	166	704	603 157,90

Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) za 2021-2022 r., PARPA oraz PROFILAKTYKA I ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W POLSCE W SAMORZĄDACH LOKALNYCH w 2023 roku, Zestawienia statystyczne, KCPU

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

Tabela 7. Inne niż rekomendowane programy profilaktyczne z obszaru profilaktyki wskazującej realizowane na terenie gmin w latach 2021-2023

	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)
2021	7	450	7	2	43 720,00
2022	12	1 593	164	96	181 840,00
2023	11	1 823	166	704	603 157,90

Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) za 2021-2022 r., PARPA PROFILAKTYKA I ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W POLSCE W SAMORZĄDACH LOKALNYCH w 2023 roku, Zestawienia statystyczne, KCPU

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 alkoholu¹⁸. 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 wsparcia dziennego oraz w trakcie zajęć socjoterapeutycznych i rozwojowych prowadzonych przez samorządy lokalne stanowi dla nich niezwykle istotną formę pomocy¹⁹.

W latach 2021-2023, w gminach województwa lubelskiego działały miejsca pomocy dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym w formie specjalistycznej - z programem socjoterapeutycznym.

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.

Jak wynika z zestawień statystycznych PARPA/KCPU w latach 2021-2023, w gminach województwa lubelskiego dofinansowano także inne „różne formy działań profilaktycznych”.

¹⁸Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2025 roku, KCPU, Warszawa 2024.

¹⁹Tamże.

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.

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 alkoholowym²⁰.

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.

²⁰ *Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2025 roku*, KCPU, Warszawa 2024.

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 2021 roku ogólna liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych wynosiła 6 385 i była najwyższa w porównaniu do kolejnych lat: 2022 rok – 6 113; 2023 rok – 5 942. Z kolei liczba mieszkańców województwa przypadających na jeden punkt sprzedaży napojów alkoholowych najmniejsza była w 2021 roku i wynosiła – 315. W 2022 roku było to 328 mieszkańców, zaś w 2023 roku – 334 mieszkańców.

Z rekomendacji KCPU wynika, że w gminnych programach należy ujmować działania wpływające 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 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 alkoholowych²¹.

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 2021-2023 w województwie lubelskim przedstawia się następująco:

- 15 493 w 2021 r.
- 15 248 w 2022 r.
- 14 764 w 2023 r.²²

²¹Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2025 roku, KCPU, Warszawa 2024.

²² PARPA – G1 za 2021 r. i KCPU-G1 - Sprawozdanie z działalności samorządów lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w 2022 i 2023 r.

Działania terapeutyczne i rehabilitacyjne

Zapewnienie pomocy dla osób z problemem alkoholowym wymaga stworzenia odpowiednich warunków 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 8.

Tabela 8. 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 2021-2023

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)
2021	113 700,00	175 585,00	22 800,00	16 479,00	0,00
2022	91 230,00	166 222,00	17 480,00	93 118,58	0,00
2023	91 230,00	166 222,00	17 480,00	93 118,58	7 394,94

Sprawozdania z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (Ankieta G1) za 2021-2022 r., PARPA oraz PROFILAKTYKA I ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ W POLSCE W SAMORZĄDACH LOKALNYCH w 2023 roku Zestawienia statystyczne, KCPU

Obok wymienionych w tabeli form działań realizowano inne, takie 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.

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 lekarz²³.

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 rozpoznanie zaburzeń 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 alkoholu²⁴.

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 współwystępujących²⁵.

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

²³ *Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2025 roku*, KCPU, Warszawa 2024.

²⁴ *Tamże*.

²⁵ *Tamże*.

w zajęciach organizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie. Jak dowodzą badania, aktywne uczestnictwo w grupach samopomocowych wzmacnia efekty leczenia uzależnienia²⁶.

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.

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 społecznego²⁷.

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 bezdomnych²⁸.

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 9.

Tabela 9. 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	8	m. Lublin m. Chełm hrubieszowski łukowski parczewski radzyński (2) zamojski

²⁶ Tamże.

²⁷ Tamże.

²⁸ Tamże.

Typ placówki	Liczba placówek w województwie lubelskim	Powiaty, w których występuje dany typ placówki
Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu / poradnie leczenia uzależnień	21	m. Lublin (2) biłgorajski hrubieszowski janowski krasnostawski kraśnicki lubelski łukowski m. Biała Podlaska (2) m. Chełm (2) m. Zamość opolski 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 KCPU,

Na terenie województwa funkcjonuje 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.

Liczba osób dorosłych z zaburzeniem psychicznym i zaburzeniem zachowania spowodowanym użyciem alkoholu w 2023 roku wyniosły 7 059 osób.²⁹

Samorząd Województwa Lubelskiego jest podmiotem tworzącym dla następujących samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w zakresie których znajdują się kompetencje przeciwdziałania uzależnieniom, w tym alkoholizmowi:

²⁹ Mapy potrzeb zdrowotnych (odczyt: 24.10.2025 r.)

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 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 współuzależnienia³⁰.

W województwie lubelskim to Wojewódzki Ośrodek Terapii i Uzależnienia od Alkoholu w Lublinie przy Szpitalu Neuropsychiatrycznym 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 lecznictwa odwykowego³¹.

³⁰ Art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

³¹ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia [Struktura Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia](#)

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 nietrzeźwości³².

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 razy³³.

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

Tabela 10. Wypadki drogowe i ich skutki na drogach województwa lubelskiego w latach 2018-2024

Rok	Wypadki	Zabici	Ranni
2018	1214	179	1284
2019	1128	170	1216
2020	922	156	933
2021	878	135	949
2022	769	121	797
2023	790	122	831
2024	841	117	861

Źródło: Dane własne KGP w Lublinie

Dane dotyczące województwa lubelskiego z lat 2018–2024 pokazują wyraźny trend spadkowy zarówno w liczbie wypadków, jak i ofiar śmiertelnych oraz rannych, co może świadczyć o poprawie bezpieczeństwa ruchu drogowego w regionie. W 2018 roku odnotowano 1 214 wypadków, natomiast w 2024 roku – 841, co oznacza spadek o 373 zdarzenia (ok. 30,7%). Największy spadek nastąpił między rokiem 2019 (1 128) a 2020 (922), co mogło mieć związek z ograniczeniami w ruchu drogowym w czasie pandemii COVID-19. W latach 2022–

³²Nietrzeźwość kierowców [Dane PARPA dotyczące nietrzeźwości kierowców](#) (odczyt: 08.06.2020 r.)

³³Tamże.

2024 liczba wypadków utrzymuje się na podobnym, niższym poziomie (ok. 770 – 840 zdarzeń rocznie), co sugeruje stabilizację sytuacji. W 2018 roku zginęło 179 osób, a w 2024 roku 117, co stanowi redukcję o 62 ofiary śmiertelne (ok. 34,6%). Największy spadek nastąpił w latach 2018–2022, gdy liczba zabitych obniżyła się z 179 do 121. W ostatnich latach (2022–2024) liczba ofiar śmiertelnych utrzymuje się na podobnym poziomie (121–117), co może wskazywać na osiągnięcie pewnej granicy możliwości poprawy bezpiecznego ruchu bez dodatkowych działań systemowych. Liczba rannych zmniejszyła się z 1 284 w 2018 roku do 861 w 2024 roku, czyli o 423 osoby (ok. 33%). Spadek ten jest równoległy do zmniejszania się liczby wypadków, co potwierdza ogólny trend poprawy bezpieczeństwa. Po roku 2020 liczba rannych utrzymuje się na poziomie poniżej tysiąca osób rocznie, co wcześniej (2018 – 2019) nie miało miejsca. Korelacja między liczbą wypadków, a liczbą zabitych i rannych jest wyraźna – im mniej zdarzeń, tym mniej ofiar. Największa poprawa bezpieczeństwa widoczna jest w latach 2018–2022, po czym następuje okres stabilizacji. Możliwe czynniki wpływające na pozytywny trend: modernizacja infrastruktury drogowej, działania profilaktyczne Policji i kampanie społeczne, wzrost świadomości uczestników ruchu, rozwój technologii bezpieczeństwa w pojazdach.

W latach 2018 – 2024 województwo lubelskie zanotowało znaczącą poprawę bezpieczeństwa na drogach. Liczba wypadków, zabitych i rannych zmniejszyła się o ok. 30-35%. Po roku 2022 dane wskazują na stabilizację – dalsza poprawa może wymagać nowych działań prewencyjnych i inwestycyjnych. Trend potwierdza skuteczność dotychczasowych polityk bezpieczeństwa, ale także wskazuje na konieczność utrzymania i rozwijania tych działań w kolejnych latach.

Tabela 11. Liczba wypadków drogowych i ich skutków spowodowanych przez kierujących pojazdami będących pod działaniem alkoholu w latach 2018-2024 w województwie lubelskim

Wyszczególnienie	2018	%*	2019	%*	2020	%*	2021	%*	2022	%*	2023	%*	2024	%*
Wypadki	84	6,9	95	8,4	120	13,0	85	9,7	93	12,1	62	7,8	65	7,7
Zabici	18	9,1	13	7,6	19	12,2	13	9,6	17	14,0	9	7,4	11	9,4
Ranni	96	7,5	108	8,9	125	13,4	100	10,5	105	13,2	65	7,8	71	8,2

%* - do ogółu wypadków

Źródło: Dane własne KGP w Lublinie

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‰.

Na przestrzeni lat 2021–2024 w województwie lubelskim nastąpił wyraźny spadek liczby ujawnionych przypadków kierowania pojazdami przez osoby znajdujące się pod wpływem alkoholu. W 2021 roku odnotowano łącznie 7 647 przypadków, z czego 1 115 dotyczyło stanu po użyciu alkoholu, a 6 532 – stanu nietrzeźwości. W kolejnych latach liczba ta systematycznie malała – w 2022 roku ujawniono 4 087 kierujących (w tym 799 w stanie po użyciu alkoholu i 3 288 w stanie nietrzeźwości), w 2023 roku – 3 422 przypadki (odpowiednio 735 i 2 687), natomiast w 2024 roku – 3 486 przypadków, w tym 791 w stanie po użyciu alkoholu oraz 2 695 w stanie nietrzeźwości. Spadek liczby ujawnionych przypadków w ostatnich latach może świadczyć o zwiększonej świadomości społecznej oraz skuteczniejszych działaniach prewencyjnych i kontrolnych prowadzonych przez Policję w regionie.

Szczegółowe dane dotyczące województwa lubelskiego prezentują się następująco:

Tabela 12. Liczba ujawnionych kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu (w stanie po użyciu oraz w stanie nietrzeźwości) w województwie lubelskim w latach 2018-2024

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
2022	799	3 288	4 087
2023	735	2 687	3 422
2024	791	2 695	3 486

Źródło: Dane własne KGP w Lublinie

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 domowej jest procedura "Niebieskie Karty". Analiza danych dotyczących realizacji tej procedury interwencyjnej służy oszacowaniu zjawiska przemocy domowej i wdrażaniu odpowiednich środków celem niwelowania ewentualnych zjawisk negatywnych, jakie mogą powstawać w tym obszarze.

Tabela 13. Liczba formularzy „Niebieska Karta – A” wypełnionych przez Policję w latach 2018-2024 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

Rok	Dane krajowe	Województwo lubelskie
2022	61 645	3 450
2023	62 170	3 279
2024	59 174	3 155

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

Na podstawie zarejestrowanych zdarzeń można stwierdzić, że w województwie lubelskim przemoc domowa 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 14. Udział osób wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc domową znajdujących się pod wpływem alkoholu, w województwie lubelskim w latach 2018-2024.

Lata	Liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc domową	Liczba osób wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc domową znajdujących się pod wpływem alkoholu	% udział osób wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc domową znajdujących się pod wpływem alkoholu do ogółu osób wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc domową
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 %
2022	3 473	2 036	58,62%
2023	3 322	1 705	51,32%
2024	3 228	1 495	46,31%

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

Na przestrzeni lat 2018 - 2022 w grupie osób, wobec których istniało podejrzenie, że stosowali przemoc domową, około 60% znajdowało się pod wpływem alkoholu. W 2023 roku zaobserwowano tendencję malejącą, a w roku 2024 roku spadek nastąpił o około 5% 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 15. Liczba sprawców z podziałem na nietrzeźwych podejrzanych w kategoriach przestępstw w województwie lubelskim w latach 2018-2024

Kategoria przestępstwa	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
------------------------	------	------	------	------	------	------	------

Zabójstwo (Podejrzani ogółem)	40	25	21	46	22	21	26
Zabójstwo (Nietrzeźwi)	12	10	11	22	10	11	12
Uszczerbek na zdrowiu (Podejrzani ogółem)	475	500	407	391	308	330	372
Uszczerbek na zdrowiu (Nietrzeźwi)	114	130	107	118	80	78	91
Udział w bójce lub pobiciu (Podejrzani ogółem)	545	537	414	384	411	324	421
Udział w bójce lub pobiciu (Nietrzeźwi)	139	99	77	66	94	37	84
Zgwałcenia (Podejrzani ogółem)	75	86	74	72	46	37	42
Zgwałcenia (Nietrzeźwi)	13	21	15	6	9	7	5
Kradzież cudzej rzeczy (Podejrzani ogółem)	1 500	1 238	1 286	1 378	1 312	1 313	1 028
Kradzież cudzej rzeczy (Nietrzeźwi)	107	99	105	105	116	84	69
Kradzież z włamaniem (Podejrzani ogółem)	556	618	548	535	395	371	375
Kradzież z włamaniem (Nietrzeźwi)	77	88	65	46	43	36	29
Rozbój, kradzież i wymuszenie rozbójnicze (Podejrzani ogółem)	276	271	272	245	137	189	209
Rozbój, kradzież i wymuszenie rozbójnicze (Nietrzeźwi)	63	60	59	53	37	38	28
Uszkodzenie rzeczy (Podejrzani ogółem)	544	616	566	671	490	499	429
Uszkodzenie rzeczy (Nietrzeźwi)	135	151	128	146	98	95	73
Kierowanie pojazdami mechanicznymi w stanie nietrzeźwości (Ogółem)	3 109	3 480	3 046	3 382	2 929	2 657	2 555

Źródło: Dane własne KGP w Lublinie

Udział osób nietrzeźwych wobec podejrzanych ogółem w popełnianiu poszczególnych przestępstw w 2024 roku przedstawiał się następująco:

- zabójstwo – 46,15%;
- uszczerbek na zdrowiu – 24,46 %;
- udział w bójce lub pobiciu – 19,95%;
- zgwałcenia – 11,9%;
- kradzież cudzej rzeczy – 6,71%;
- kradzież z włamaniem – 7,73%;
- rozbój, kradzież i wymuszenie rozbójnicze – 13,39%;
- uszkodzenie rzeczy – 17,01%.

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 profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. W latach 2022 - 2024 wysokość środków publicznych przyznanych przez Samorząd Województwa Lubelskiego ww. podmiotom na realizację zadania wyniosła łącznie 1 342 000,00 zł, zaś kwota wykorzystanych dotacji przez organizacje pozarządowe 1 334 750,96 zł. Działania w tym zakresie prowadziło 18 organizacji w 2022 roku, 11 organizacji w 2023 roku oraz 16 w 2024 roku. Współpracę tę realizował ROPS w Lublinie. W latach 2022-2024 zrealizowano:

1. Programy profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej o naukowych podstawach i potwierdzonej skuteczności, w tym programy rekomendowane oraz działania dotyczące promocji zdrowego stylu życia skierowane do dzieci, rodziców/opiekunów oraz wychowawców i nauczycieli. Działania tymi objęto łącznie 9 458 osób.
2. Programy w zakresie pomocy terapeutycznej, psychoterapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu, członków ich rodzin, osób współuzależnionych, w tym doznających przemocy domowej. Programami objęto łącznie 1 073 osoby.
3. Programy dotyczące specjalistycznego wsparcia udzielanego osobom wykluczonym lub zagrożonym wykluczeniem z powodu problemu alkoholowego, w tym reintegracja społeczno-zawodowa oraz programy redukcji szkód. Programami objęto łącznie 292 osoby.
4. Działania edukacyjno-informacyjne na temat zagrożeń wynikających ze spożywania alkoholu. Działaniami objęto 30 osób.

Konkretna współpraca była rezultatem zawartych umów i przekazanych środków finansowych na realizację zadań w latach 2022-2024. Wyniki tej współpracy zostały przedstawione w poniższej tabeli.

Tabela 16. Wyniki współpracy Samorządu Województwa Lubelskiego z organizacjami pozarządowymi w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w latach 2022-2024

Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych	Liczba organizacji realizujących zadanie w danym roku	Wysokość środków publicznych przyznanych na realizację zadania (zł)	Kwota wykorzystanej dotacji (zł)	Liczba odbiorców zadania
2022	18	522 000,00	518 116,96	3 770
2023	11	480 000,00	479 199,57	4 140

Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych	Liczba organizacji realizujących zadanie w danym roku	Wysokość środków publicznych przyznanych na realizację zadania (zł)	Kwota wykorzystanej dotacji (zł)	Liczba odbiorców zadania
2024	16	340 000,00	337 434,43	2 933

Źródło: dane własne ROPS w Lublinie

Do organizacji, które w latach 2022-2024 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. Stowarzyszenie Integracji Rodzin „Przystań” w Chełmie;
3. Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Chorym Uzależnionym od Alkoholu „NADZIEJA” w Lublinie;
4. Stowarzyszenie „Kontakt” w Lublinie;
5. Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Potrzebującym „Agape” w Lublinie;
6. Fundacja Sempre a Frente w Lublinie;
7. Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci „O uśmiech dziecka” w Chełmie;
8. „Fundacja Amigo - Polska” w Lublinie;
9. Fundacja Szczęśliwe Dzieciństwo w Lublinie;
10. Stowarzyszenie Profilaktyki i Psychoterapii Uzależnień „Pomocni ludziom” w Kraśniku;
11. Lubelski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża w Lublinie;
12. Stowarzyszenie „Spełniamy Marzenia” w Kraśniku;
13. Stowarzyszenie „Rysa” w Lublinie;
14. Świdnicka Grupa Teatralna „Teatr Drogi” w Kraśniku;
15. Stowarzyszenie „Monar” Zarząd Główny w Warszawie, oddział w Lublinie i Puławach
16. Fundacja „Między Nami” w Krężnicy Jarej;
17. Spółdzielnia Socjalna SDESIGN w Kraśniku/ Spółdzielnia Socjalna „Nowy Pomysł” w Kraśniku” (nastąpiła zmiana nazwy);
18. Fundacja „Skrzydła dla Edukacji” w Lublinie;
19. Stowarzyszenie Klubu Abstynenta Wzajemnej Pomocy „Oaza” w Świdniku.

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 na alkohol. 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 sięgania po alkohol 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 dotyka 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 Ciąża – Jak Pomóc Dziecku), przeprowadzonego przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2015 roku, wskazują, że FASD występuje nie rzadziej niż u 20 na 1 000 dzieci w wieku 7–9 lat, co pozwala przypuszczać, że każdego roku w Polsce rodzi się 7 - 8 tysięcy dzieci z tym syndromem.

Samorząd Województwa Lubelskiego od 2019 roku prowadzi własne regionalne badania w tym zakresie³⁴. W roku 2025 roku w Raporcie z badań: Diagnostyka województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz ich dostępności również zainteresowano się tym zagadnieniem, jednak zmieniony został punkt odniesienia.

³⁴Raport z badania społecznego „Diagnostyka 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 pierwszej edycji badania punktem wyjścia było deklaratywne określenie spożycia alkoholu w czasie ciąży. W badaniu tym spośród badanych kobiet będących w ciąży, 97,5% udzieliło odpowiedzi, że nigdy nie spożywało alkoholu 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. Wyniki te choć brzmią optymistycznie, nie były jednak satysfakcjonujące, kiedy zestawiono je z innymi pytaniami w tym badaniu. Jeśli wiemy, że ponad 70% badanych kobiet było w ciąży, a jednocześnie wiemy że ponad 30% spożywa alkohol regularnie to poprzednia deklaracja dotycząca spożywania w czasie ciąży, nie brzmi już tak prawdopodobnie. Drugim niepokojącym aspektem prowadzonych poprzednio badań było pytanie do wszystkich respondentów, czy widziałaś kobietę w ciąży pijącą alkohol. Tu odpowiedzi nie były już tak optymistyczne, bo ponad połowa respondentów odpowiedziała twierdząco. To skłoniło zespół badawczy do zmiany sposobu myślenia o problemie, dlatego w 2025 roku zespół przestał koncentrować się na danych deklaracyjnych, które z przyczyn subiektywnych mogą nie oddawać całej prawdy.

Dlatego w badaniu z 2025 roku zapytano respondentów o ich opinie nt. spożywania substancji psychoaktywnych przez kobiety w ciąży. Zabieg pozwolił na mniej obciążające, oceniające podejście do tej kwestii, co w założeniu badawczym miało przyczynić się do większej szczerości badanych, a w rezultacie poznać realne zagrożenie. Największa grupa 30% opowiedziała się za stanowczą abstynencją – „kategorycznie nie można używać żadnych substancji psychoaktywnych w ciąży”. To na pewno optymistyczne. Jednak kolejne wyniki badań są przygnębiające: 16% badanych odpowiedziało: można używać wyłącznie alkoholu, niezależnie od mocy i rodzaju. Dokładając do tego 13% odpowiedzi: można używać wyłącznie słabych alkoholi (piwa, wina, słabych drinków); 7% można używać wyłącznie wina; 5% można używać wyłącznie piwa; po 3 % można używać napojów alkoholowych byle by się nie upić oraz można używać napojów alkoholowych ale nie za często; 1 % można używać substancji w pierwszych 2 miesiącach ciąży, a na koniec 8% można używać wyłącznie legalnych substancji jak np. alkohol lub nikotyna. Taki rozkład odpowiedzi, pokazuje nam obraz, który wskazuje że 56% respondentów dopuszcza w mniejszym lub większym zakresie spożywanie alkoholu w czasie ciąży, co wskazuje na duży problem ze świadomością zagrożenia jakim jest alkohol. Jeśli cofniemy się do badania z 2019 roku gdzie 2/3 kobiet nie posiadało świadomości dotyczącej konsekwencji spożywania alkoholu w ciąży. Jedynie co trzecia kobieta zadeklarowała znajomość zdrowotnych konsekwencji z tego wynikających, to nadal dużym wyzwaniem jest edukacja prozdrowotna.

Jak wynika z powyższych badań, konieczne jest prowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do przedstawicieli różnych grup społecznych i zawodowych. Przede wszystkim: przedstawicieli środowiska medycznego, psychologicznego, pedagogicznego, pracowników socjalnych, wymiaru sprawiedliwości i służb mundurowych. To od ich wiedzy oraz postawy wobec kobiet, które mogły pić alkohol zależy skuteczność działań profilaktycznych, diagnozy i terapii FASD. Podobne zalecenia można znaleźć w Rekomendacjach KCPU gdzie wskazuje się na konieczność prowadzenie działań edukacyjno-profilaktycznych w społeczności lokalnej³⁵. Działania edukacyjne w tym zakresie prowadzi Regionalny Punkt Diagnozy i Terapii FAS/FASD w Lublinie, który został uruchomiony 30 marca 2021 roku należy zintensyfikować tą część działań RPDiT FAS/FASD. W ramach działań edukacyjno - informacyjnych w latach 2021 – 2024 przeprowadzono 54 spotkania w powiatach. Odbiorcami byli przede wszystkim pracownicy rodzinnej pieczy zastępczej, rodziny zastępcze, nauczyciele, pedagodzy, psychologzy szkolni i uczniowie. W tym samym okresie w RPDiT FAS/FASD w Lublinie odbyło się 13 wizyt studyjnych dla przedstawicieli samorządów wszystkich szczebli z 5 województw, pracowników Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, pomocy społecznej, podmiotów ekonomii społecznej, Ekspertów Wojewódzkich ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii oraz Pełnomocników ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, studentów lubelskich uczelni różnych specjalności. W tej liczbie jest też jedna wizyta międzynarodowa dla przedstawicieli służb ochrony dziecka i organizacji pozarządowych z Ukrainy.

Ponadto, w latach 2021 – 2024 zorganizowano 7 szkoleń dla 237 osób, specjalistów pracujących z rodzinami zagrożonymi problemem alkoholowym, rodziców i opiekunów. Kontynuowano spotkania grupy wsparcia i grupy psychoedukacyjnej, a także prowadzono konsultacje indywidualne dla rodziców i opiekunów dzieci z FAS/FASD. Udostępniono materiały edukacyjne w ramach cyklu: Kompendium wiedzy o FAS oraz Analizy i raporty. Przygotowano i przekazano materiały informacyjne w postaci ulotek, broszur, plakatów, ogółem: 11 709 szt. do 41 podmiotów/organizatorów wydarzeń społeczno - kulturalnych. W ramach wsparcia dla specjalistów, rodziców i opiekunów wznowiono lub zakupiono literaturę i czasopisma branżowe.

Jednak główny punkt ciężkości działalności koncentruje się na diagnozie i terapii. Z pomocy RPDiT FAS/FASD w Lublinie mogą korzystać mieszkańcy województwa lubelskiego do ukończenia 18 roku życia. Przeważająca większość dzieci poddana diagnozie pochodziła z rodzin zastępczych lub placówek opiekuńczo-wychowawczych z pieczy instytucjonalnej. Liczba zgłoszeń i diagnoz zrealizowanych w RPDiT FAS/FASD w Lublinie w poszczególnych latach:

- 2021 rok – 59 zgłoszeń, 25 diagnoz, z tego diagnoza w kierunku FAS/FASD: 10.
- 2022 rok – 108 zgłoszeń, 97 diagnoz, z tego diagnoza w kierunku FAS/FASD: 43.
- 2023 rok – 93 zgłoszenia, 78 diagnoz, z tego diagnoza w kierunku FAS/FASD: 37.

³⁵Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów...w 2025 roku, KCPU, Warszawa 2024..

- 2024 rok – 113 zgłoszeń, 84 diagnozy, z tego diagnoza w kierunku FAS/FASD: 79.

Lubelski ośrodek diagnostyczny staje się coraz lepiej rozpoznawalny w kraju, stając się jednym z wiodących ośrodków w Polsce. Należy też zaznaczyć, że zgodnie z rekomendacją KCPU, RPDiT FAS/FASD w Lublinie prowadzi diagnozę zgodnie z przyjętymi w Polsce rekomendacjami opublikowanymi w czasopiśmie „Medycyna praktyczna - Pediatria”, wydanie specjalne 1/2025.³⁶

Średni roczny koszt prowadzenia Punktu to 400 000 zł – 450 000 zł, z czego ponad połowa to wydatki na działalność diagnostyczną i terapeutyczną.

³⁶ *Rozpoznawanie spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych. Wytyczne opracowane przez interdyscyplinarny zespół polskich ekspertów. Medycyna Praktyczna. Pediatria. Wydanie specjalne 1/2025*

Diagnoza zjawiska narkomanii

Na potrzeby Programu przyjmujemy klasyfikację narkotyków wg Bogdana Szykulskiego, który dokonuje podziału narkotyków na 6 podstawowych grup, przy czym kryterium podziału stanowi tu kierunek ich działania farmakologicznego³⁷:

- Depresanty ośrodkowego układu nerwowego (OUN), tj. związki zmniejszające przejawy aktywności ośrodkowego układu nerwowego (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 Cannabissativa, 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 (volatiles 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 (SZ).

³⁷Bogdan Szukalski. Narkotyki. Kompendium wiedzy o środkach uzależniających. IPIN.2005.

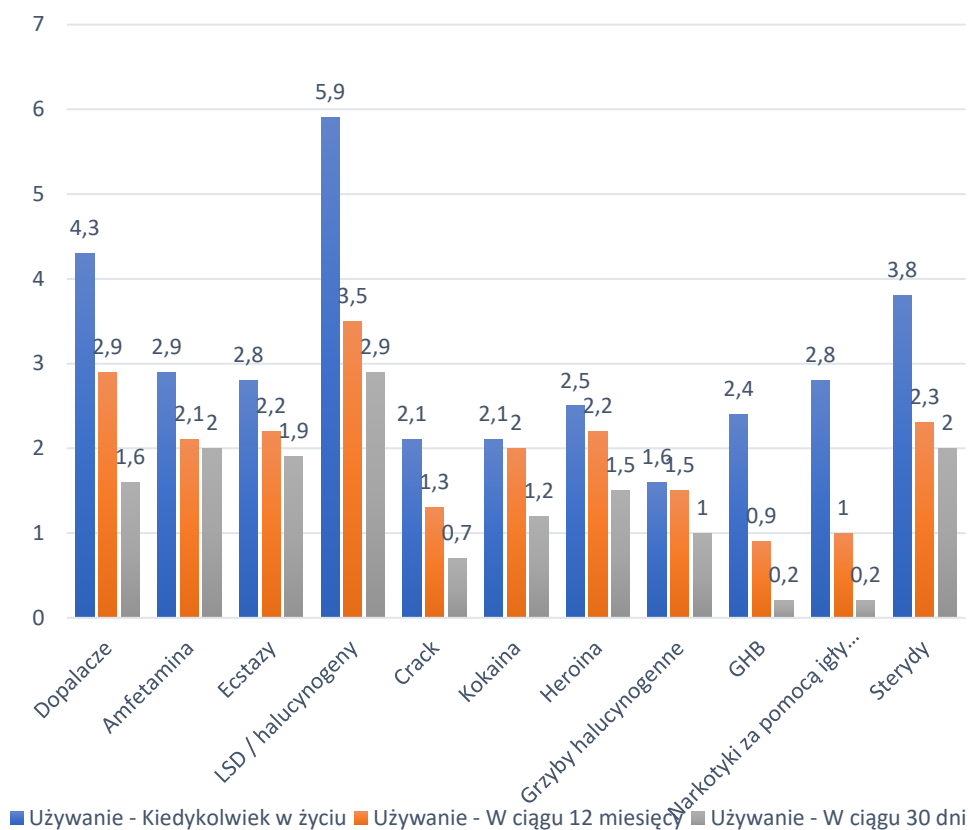
Zgodnie z definicją KCPU „problemowe używanie narkotyków jest rozumiane jako długotrwałe używanie narkotyków (substancji nielegalnych), które powoduje u osoby używającej poważne problemy natury zdrowotnej i społecznej”³⁸.

³⁸ <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2024/11/Alkohol-czy-mozna-pic-bezpiecznie.-Sprawdz-czy-Twoje-picie-miesci-sie-w-granicach-niskiego-ryzyka-szkod-broszura.pdf>

Diagnoza narkomanii wśród osób dorosłych

Używanie narkotyków jest o wiele mniej rozpowszechnione niż picie napojów alkoholowych. Odsetek osób, które miały kontakt z narkotykami w 2024 roku w Polsce był kilkunastokrotnie niższy od odsetka osób mających kontakt z alkoholem. Scena narkotykowa nie jest już tak homogeniczna, jak to było w przeszłości, kiedy dominowała na niej heroina. Obecnie popularność różnych substancji psychoaktywnych jest zróżnicowana. Według danych z programów redukcji szkód w Krakowie heroina nie pojawia się już na rynku, a użytkownicy iniekcijni przyjmują przede wszystkim morfinę i amfetaminę. Natomiast w Warszawie nadal jest ona popularna wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków.

Wykres 122. Używanie mniej popularnych substancji psychoaktywnych



Wykres nr 12 przedstawia dane dotyczące używania substancji psychoaktywnych przez respondentów w różnych okresach: kiedykolwiek w życiu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy oraz w ciągu ostatnich 30 dni.

Najwyższy poziom użycia wśród analizowanych substancji odnotowano dla:

- LSD/halucynogenów – 5,9% badanych przyznało, że używało ich kiedykolwiek w życiu, 2,9% w ciągu 12 miesięcy, a 1,3% w ciągu ostatnich 30 dni.

- Dopalacze – 4,3% badanych stosowało je kiedykolwiek 2,9% w ostatnim roku, a 1,6% w ostatnim miesiącu.
- Sterydy - 3,8% badanych stosowało je kiedykolwiek 2,3% w ostatnim roku, a 2,0% w ostatnim miesiącu.

Wysokie wartości w kategorii „kiedykolwiek” osiągają również:

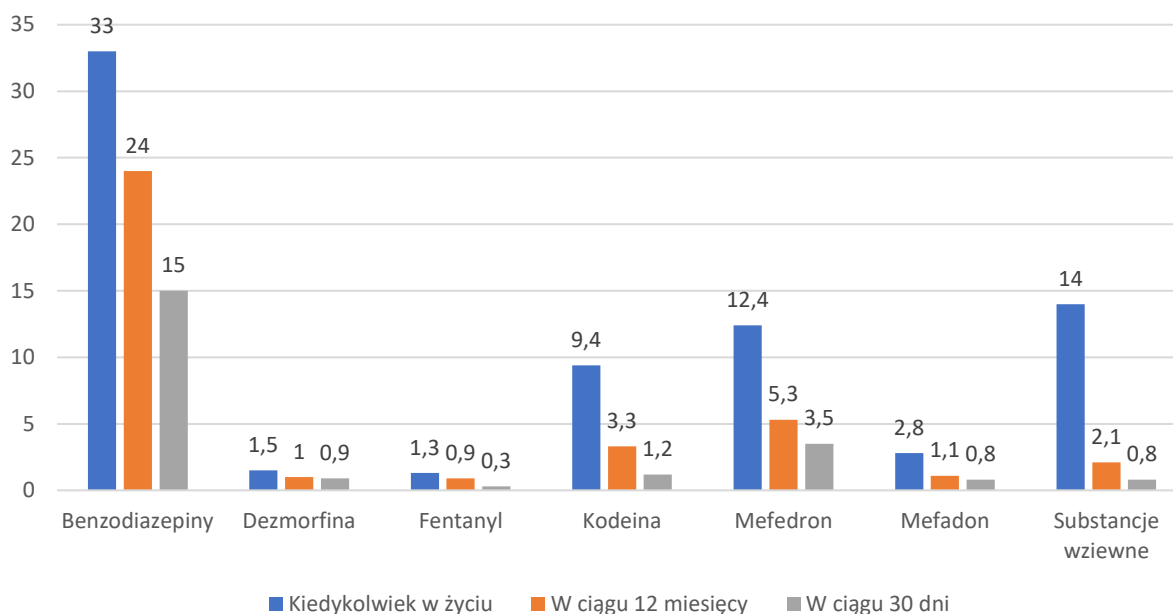
- Ecstasy – 2,8% badanych stosowało ją kiedykolwiek, 2,2% w ostatnim roku, a 1,9% w ostatnim miesiącu.
- Amfetamina – 2,9% badanych stosowało ją kiedykolwiek, 2,1% w ostatnim roku, a 2% w ostatnim miesiącu.
- Heroina – 2,5% badanych stosowało ją kiedykolwiek, 2,2% w ostatnim roku, a 1,5% w ostatnim miesiącu.
- Kokaina – 2,1% badanych stosowało ją kiedykolwiek, 2% w ostatnim roku, a 1,2% w ostatnim miesiącu.

Najrzadziej używane substancje to:

- GHB – tylko 1% badanych używało jej kiedykolwiek, 0,2% w ciągu 12 miesięcy i 0,2% w ciągu 30 dni.
- Środki zażywane w formie iniekcji (np. dożylnie) – 0,9% kiedykolwiek, 0,1% w ciągu roku, 0% w ostatnich 30 dniach.

Choć ogólna liczba użytkowników substancji psychoaktywnych pozostaje relatywnie niska, szczególnie w kontekście ostatniego miesiąca, niektóre środki (jak środki halucynogenne, dopalacze i sterydy) wykazują stosunkowo wysoki poziom aktualnego użycia. Nasilenie użycia w ostatnich 30 dniach wskazuje na tendencję do regularności w przypadku konkretnych substancji, co może stanowić podstawę do dalszych badań nad ryzykiem uzależnień.

Wykres 13. Używanie pozostałych substancji psychoaktywnych



Najczęściej używaną substancją w tej grupie były benzodiazepiny – 33% badanych zadeklarowało ich użycie kiedykolwiek, 24% w ciągu ostatnich 12 miesięcy, a 15% w ciągu ostatnich 30 dni. To zdecydowanie najwyższy poziom użycia spośród wszystkich analizowanych substancji na wykresie.

Na drugim miejscu znalazł się mefedron – 12,4% respondentów używało go kiedyś, 5,3% w ostatnich 12 miesiącach, a 2,8% w ostatnich 30 dniach. Podobne wartości odnotowano dla substancji wziewnych (np. rozpuszczalników) – 14% kiedykolwiek, 2,1% w ostatnim roku, 0,8% w ostatnim miesiącu.

Kodeina była używana przez 9,4% osób kiedykolwiek, 3,3% w ciągu roku, a 1,2% w ostatnim miesiącu. Metadon i dezomorfina uzyskały znacznie niższe wartości – odpowiednio 3,5% i 1,5% „kiedykolwiek w życiu”.

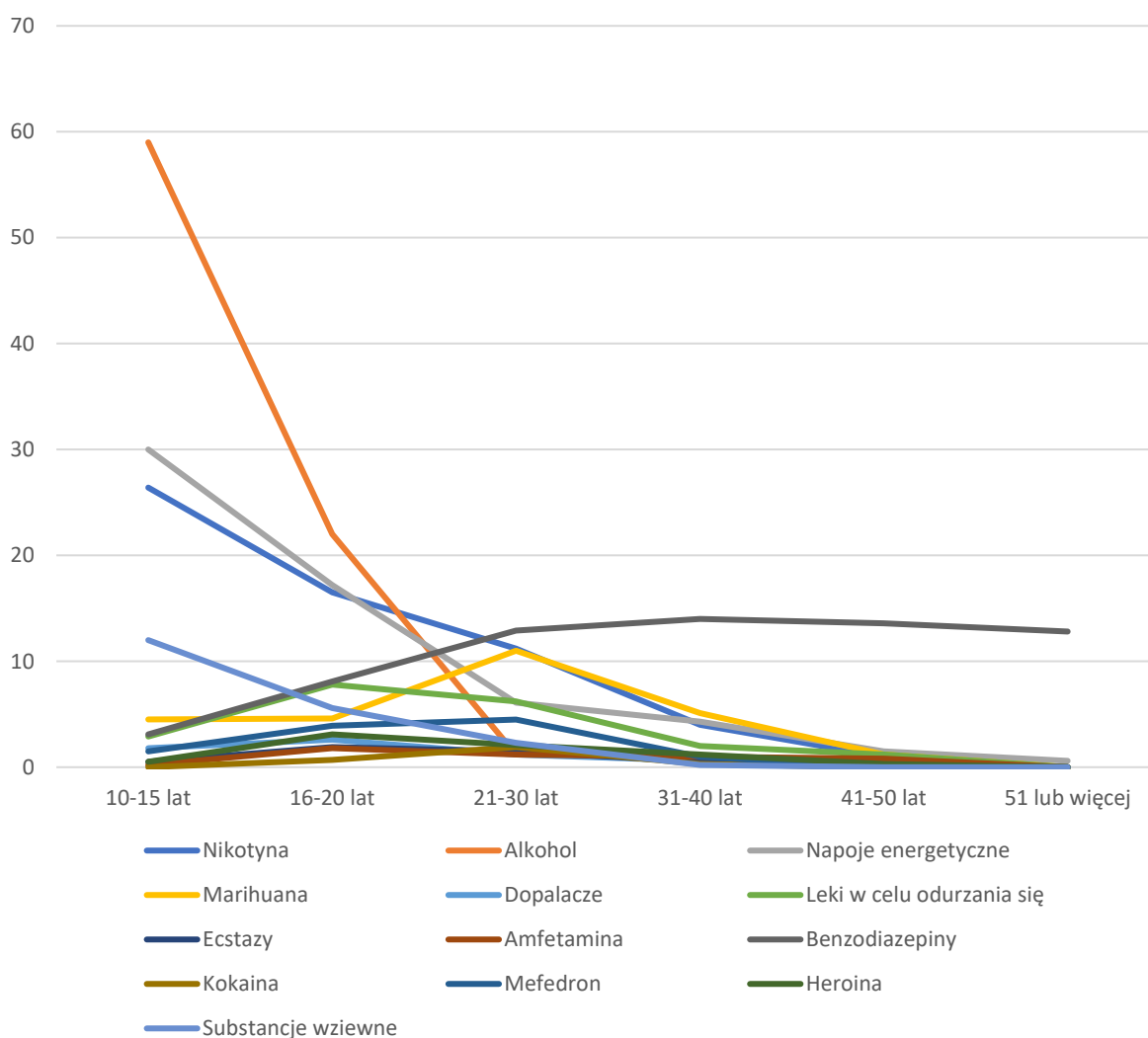
Najniższy poziom użycia odnotowano dla fentanylu – tylko 1,3% respondentów używało go kiedyś, a zaledwie 0,3% w ciągu ostatniego roku i miesiąca.

- Benzodiazepiny są zdecydowanie najczęściej stosowaną substancją w tej grupie, także w ujęciu bieżącym.
- Pozostałe substancje (mefedron, kodeina, substancje wziewne) są używane rzadziej, ale wciąż w zauważalnym stopniu.
- Substancje silnie uzależniające i niebezpieczne, takie jak fentanyl czy dezomorfina, mają bardzo niską deklarowaną częstość użycia, co może wynikać zarówno z ich ograniczonej dostępności, jak i większej świadomości ryzyka.

Inicjowanie używania substancji psychoaktywnych.

Wiek inicjowania używania substancji psychoaktywnych jest informacją niezbędną do prawidłowego planowania działań profilaktycznych, jak również prowadzenia skutecznej interwencji medycznej.

Wykres 14. Wiek inicjacji poszczególnych substancji psychoaktywnych



Najważniejsze obserwacje:

- Najwcześniejsza inicjacja dotyczy:
 - Nikotyny i alkoholu – największy odsetek inicjacji przypada na wiek 10–15 lat (nikotyna: ok. 60%, alkohol: ok. 30%). Następnie odsetki te gwałtownie maleją z wiekiem.
 - Napoje energetyczne – dominują również w wieku 10–15 lat i spadają z kolejnymi przedziałami.

- Marihuana, dopalacze, ecstasy, mefedron – najczęściej po raz pierwszy używane są w wieku 16–20 lat, co wskazuje na silną ekspozycję młodzieży starszej i młodych dorosłych na te substancje.
- Kokaina, amfetamina, substancje wziewne, benzodiazepiny, leki w celu odurzenia się – inicjacja najczęściej następuje w wieku 21–30 lat, co może sugerować przesunięcie w czasie sięgania po silniejsze substancje.
- Heroina i metadon – ich inicjacja następuje rzadziej i rozkłada się w mniejszych wartościach między 21–40 rokiem życia, z wyraźnie niższymi wartościami niż inne substancje.

Największa koncentracja inicjacji substancji psychoaktywnych przypada na wiek nastolatków i młodych dorosłych (10–20 lat). Substancje legalne i powszechnie dostępne, takie jak alkohol, nikotyna i napoje energetyczne, są używane znacznie wcześniej niż inne. Substancje bardziej ryzykowne (narkotyki twarde, środki odurzające) pojawiają się najczęściej w wieku powyżej 20. roku życia. Po 40. roku życia inicjacja jakiegokolwiek substancji jest marginalna.

Wyniki badań wskazują na konieczność intensyfikacji działań profilaktycznych już na etapie wczesnej młodości, zanim nastąpi kontakt z substancjami uzależniającymi.

Diagnoza narkomanii wśród dzieci i młodzieży

Charakterystyka problemu narkomanii wśród dzieci i młodzieży została opracowana na podstawie materiałów z badań ESPAD przeprowadzonych w 2024 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 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 2024 w województwie lubelskim wykazały, że większość badanych nigdy nie sięgała po substancje nielegalne. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia, większość stanowią osoby sięgające po marihuanę lub haszysz. Do ich używania przynajmniej raz w życiu przyznało się w 2024 roku 17,6% młodzieży w wieku 15-16 lat 33,1% i 17- 18- latków. W 2019 roku było to odpowiednio 20% i 37,4%, co oznacza tendencję spadkową w obu grupach wiekowych. Pod względem częstości używania substancji nielegalnych na drugim miejscu są, tak jak w poprzednim badaniu, substancje wziewne (7,3% w młodszej grupie i 7% w starszej).

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 17% młodszej kohorty i 18,6% starszej kohorty. To druga substancja pod względem używalności w ogóle. W porównaniu do roku 2019 poprawiła się nieznacznie sytuacja w młodszej grupie, spadek o 1,5%; natomiast w grupie starszej nastąpił spadek aż o 7,4%.

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

Dane z badania ESPAD pokazują, że rozpowszechnienie podejmowania prób z substancjami psychoaktywnymi jest zależne od płci 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 2024 roku 6,5% uczniów młodszych i 7,2% uczniów starszych, w roku 2019 było to odpowiednio: 4,5% i 5,8% (tabela nr 19).

Warto zwrócić uwagę na fakt, że aktualnie wzrosła liczba osób, które sięgnęły po dopalacze w stosunku do poprzedniej edycji badania, co jest niepokojącym trendem. Zmiany te zaobserwowane są w obu grupach respondentów oraz w każdym wymiarze czasowym - kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i 30 dni przed badaniem. Uczniowie z terenu województwa lubelskiego w podobnych odsetkach używali dopalaczy jak ich rówieśnicy z populacji generalnej. Różnice nie przekraczają 1%. Należy wziąć to pod uwagę przy konstruowaniu nowych programów profilaktycznych.

Tabela 17. Używanie NSP i/lub ŚZ przez młodzież w 2015, 2019 oraz w 2024 roku (w%)

Używanie dopalaczy przez uczniów młodszych	Lubelskie 2015	Lubelskie 2019	Lubelskie 2024	Polska 2015	Polska 2019	Polska 2024
Kiedykolwiek w życiu	10,6	4,5	6,5	10,3	5,2	6,6
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	6,5	4,2	5,5	6,9	3,6	5,3
W czasie 30 dni przed badaniem	4,1	3,4	3,6	4,3	2,5	3,9
Używanie dopalaczy przez uczniów starszych	Lubelskie 2015	Lubelskie 2019	Lubelskie 2024	Polska 2015	Polska 2019	Polska 2024
Kiedykolwiek w życiu	16,0	5,8	7,2	12,6	5,3	6,1
W czasie 12 miesięcy przed badaniem	8,7	3,5	5,8	6,0	3,5	4,8
W czasie 30 dni przed badaniem	3,8	2,6	3,5	3,0	2,2	2,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ESPAD 2015, 2019 i 2024

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

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 badanych grupach, leków uspokajających lub nasennych (22% - młodsza kohorta, 25,9% - starsza kohorta). Najbardziej dostępnymi nielegalnymi środkami psychoaktywnymi są marihuana lub haszysz (13,5%-młodzi uczniowie, 21,2%-starsi uczniowie). Niższy wskaźnik (o 1,3%) niż deklarowana dostępność tych substancji w Polsce występuje w młodszej grupie, natomiast wyższy o 0,7% w starszej grupie. Dostępność dopalaczy została oceniona bardzo podobnie przez uczniów z obu kohort (różnica 2 punktów procentowych). W ocenie 7,3% 15- i 16 – latków oraz 8% 17- i 18 – latków nowe substancje psychoaktywne (NSP) są bardzo łatwe do zdobycia. Uczniowie z województwa lubelskiego podobnie oceniali dostępność substancji, jak uczniowie z grupy ogólnopolskiej. Różnice w cenach nie przekraczają zwykle kilku punktów procentowych.

Innym wskaźnikiem dostępności (ESPAD 2024) 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 19,2% uczniów z klas młodszych i 30,1% uczniów klas starszych. Odsetki uczniów, którym proponowano amfetaminę wynosiły w przypadku młodszej młodzieży – 5,4% i starszej – 5%.

Niepokojące są w województwie wysokie wskaźniki dotyczące leków uspokajających i nasennych (22% młodsza kohorta, 25,9% starsza kohorta). Leki proponowane były podobnym odsetkom młodzieży z grupy młodszej i starszej (odpowiednio 9,6% i 10,1%) i w porównaniu do badań z 2019 roku (ok. 7%) nastąpił wzrost. Znowu należy zaznaczyć, że w przypadku grupy młodszej wyniki są niższe niż te odnotowane w skali kraju (2%). W grupie starszej młodzieży różnice są niewielkie (0,2%).

Obraz dostępności uzupełnia wiedza dotycząca znajomości miejsc gdzie można zakupić substancje nielegalne. Większość respondentów orientuje się, gdzie można kupić marihuanę lub haszysz. Odsetek badanych nie znających takich miejsc jest wyższy wśród młodszej młodzieży (65,8%, w 2019 roku - 62,6%), niż starszej (57,3%, w 2019 roku - 58,3%). Młodzi najczęściej wśród miejsc, w których można dokonać zakupu wymieniali ulicę i park (18,8%), internet (12%), szkoła (11,8%), mieszkanie dealera (10,3%). Uczniowie starsi uszeregowali podane miejsca w następujący sposób: ulica i park (25,8%), mieszkanie dealera (13,9%), szkoła (13,1%), internet (12,6%). Obie grupy w najniższych odsetkach wskazali, że przetwory konopi można łatwo kupić w barze i na dyskotecę. Wśród młodszej grupy było to 4,3%, a wśród starszych 5%. Dane dotyczące województwa lubelskiego są zbieżne z danymi ogólnopolskimi.

Wśród młodszych użytkowników wzrosła o 2,4% w porównaniu do 2019 roku rola internetu jako miejsca zakupu środków odurzających.

Postawy wobec narkotyków i ocena problemu

Według badań ankietowych ESPAD 2024 r. prowadzonych w województwie lubelskim, badani częściej za pewne uważali konsekwencje pozytywne palenia marihuany i haszyszu. Wśród 15- i 16- latków na pierwszym miejscu znalazło się zwiększenie otwartości, zwiększenie intensywności radości, zwiększenie intensywności doświadczeń oraz mniejsza nieśmiałość. W starszej kohorcie pozytywną konsekwencją było: zwiększenie intensywności radości, zwiększenie otwartości, zwiększenie intensywności doświadczeń i mniejsza nieśmiałość. Pokazuje to, że badani używają substancji głównie po to, by lepiej sobie radzić w relacjach społecznych. Najczęściej oczekiwaną konsekwencją negatywną w obydwu grupach były trudności z koncentracją, utrata wątku myślenia oraz trudności z prowadzeniem rozmowy.

Jak pokazują dane z ESPAD 2024 zdecydowana większość uczniów dostrzega ryzyko szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Tylko bardzo nieliczni stwierdzają, że ich używanie nie jest związane z żadnym negatywnym następstwem. Analiza rozkładów odpowiedzi wskazuje nasilenie używania jako główne źródło zróżnicowania ryzyka, w mniejszym stopniu rolę tę pełni rodzaj substancji. Eksperymentowanie z takimi narkotykami, jak ekstazy traktowane jest jako mniej ryzykowne niż regularne palenie papierosów lub częste picie w dużych ilościach napojów alkoholowych. Na poziomie eksperymentowania za najbardziej groźną w opiniach badanych uznać można amfetaminę (43,6% w młodszej grupie i 52% w starszej grupie). W przypadku przetworów konopi odsetki te są wyraźnie niższe -27% w młodszej kohorcie i 24,8% w starszej kohorcie. Na poziomie regularnego używania największe odsetki badanych za obarczone dużym ryzykiem uznały regularne zażywanie dopalaczy i amfetaminy. Warto zauważyć, że większe odsetki badanych uznają palenie marihuany lub haszyszu od czasu do czasu za obarczone mniejszym ryzykiem, niż częste picie dużych ilości napojów alkoholowych lub picie weekendowe.

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. W czasie 30 dni przed badaniem paliło je 34% młodszej młodzieży i blisko 50% starszej. Okazjonalnie palenie deklaruje 9,5% 15-16 latków i 12,1% 17-18 latków. 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.

Okolo 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.

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 PIS³⁹ wynika, że w 2023 roku odnotowano 264 zatrucia NSP/ŚZ w Polsce, z czego żadnego w województwie lubelskim. To kolejny rok w którym odnotowuje się spadek.

³⁹Raport Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczący zatruc środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną w Polsce. Państwowy Inspektorat Sanitarny. Warszawa 2023 r.

Liczba zatruc NSP/ŚZ w Polsce w 2023 roku z podziałem na województwa

Jak wypada województwo lubelskie na tle innych województw pokazuje tabela 18 prezentująca dane GIS⁴⁰. W latach 2021 – 2023 zdefiniowano 1084 zatruc w Polsce. Największa liczba zgłoszeń w 2023 roku pochodziła z województwa małopolskiego (61), śląskiego (56), lubuskiego (36). W ubiegłym roku były to małopolskie (73), wielkopolskie (72) i łódzkie (47). Najmniejsza pochodziła z województwa lubelskiego i opolskiego – w obu wypadkach to 0.

Można zauważyć, że województwo lubelskie, plasuje się wśród województw o raczej niskiej liczbie zatruc. Na przestrzeni ostatnich 3 lat było to 12 zatruc. W ostatnich 3 latach liczba zgłoszeń zatruc NSP/ŚZ systematycznie spada z 517 w 2021 roku do 264 w 2023 roku, co jest bardzo pozytywnym trendem.

Tabela 18. Liczba zatruc NSP/ŚZ w Polsce w latach 2021-2023 z podziałem na województwa

Województwo	2021	2022	2023	Razem
dolnośląskie	29	19	7	55
kujawsko-pomorskie	23	19	16	58
lubelskie	10	2	0	12
lubuskie	1	15	36	52
łódzkie	187	47	28	262
małopolskie	39	73	61	173
mazowieckie	12	13	4	29
opolskie	1	2	0	3
podkarpackie	1	0	1	2
podlaskie	5	5	3	13
pomorskie	13	6	6	25
śląskie	45	16	56	117
świętokrzyskie	7	2	5	14
warmińsko-mazurskie	1	2	2	5

⁴⁰Tamże.

wielkopolskie	109	72	27	208
zachodniopomorskie	34	10	12	56
RAZEM	517	303	264	1084

Źródło: Dane GIS 2023 r.

Środki zastępcze stwarzają poważne zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa publicznego przede wszystkim 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 zatruc NSP.

Biorąc pod uwagę dynamikę zatruc ŚZ/NSP w Polsce na przestrzeni ostatnich 3 lat, tj. w latach 2021 – 2023, należy zauważyć, że liczba zatruc stale spadała i było to odpowiednio: 517, 303 i 264. To bardzo dobra tendencja.

Poza wskaźnikiem w postaci wartości bezwzględnej ważny jest też wskaźnik zatruc ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców. W raporcie GUS liczbę tę ustalono według stanu ludności na dzień 30 czerwca 2023 roku. Wskaźnik interwencji medycznych (IMed) w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców dla całego kraju w 2023 roku wyniósł 0,70. W siedmiu województwach wskaźnik ten był wyższy od parametru określonego dla całego kraju, dotyczy to województw: lubuskiego (3,68), małopolskiego (1,78), śląskiego (1,29), łódzkiego (1,18), kujawsko-pomorskiego (0,80), wielkopolskiego (0,77) i zachodniopomorskiego (0,73). W pozostałych dziewięciu województwach, wskaźniki IMed na 100 tys. mieszkańców były niższe od średniego parametru określonego dla całego kraju. W przypadku województw: lubelskiego i opolskiego wskaźnik ten wyniósł 0,00.

Z danych zebranych w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Lublinie wynika, iż w 2023 roku na terenie województwa lubelskiego, odnotowano 7 przypadków zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i NSP. Odnotowano 6 przypadków u mężczyzn i 1 przypadek u kobiety. Ponad połowa stwierdzonych przypadków to osoby poniżej 18 lat (4 przypadki, w tym 1 przypadek – 13 lat, 1 przypadek – 16 lat, 2 przypadki – 17 lat), pozostałe 3 przypadki, to osoby w wieku 28, 31, oraz 40 lat.

W przypadku podziału na poszczególne powiaty najwięcej zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i/lub nowymi substancjami psychoaktywnymi w 2023 roku odnotowano na terenie powiatu bialskiego i miasta Biała Podlaska – 5 przypadków. Stanowi to ponad połowę wszystkich zatruc na terenie województwa lubelskiego. W 2023 roku na terenie powiatu chełmskiego i miasta Chełm odnotowano 2 przypadki zatruc. Na terenie pozostałych powiatów w 2023 roku nie odnotowano żadnych przypadków zatruc środkami zastępczymi i/lub NSP.

Poza zatruciami ważnym problemem są zgony z powodu przedawkowania. Dane na ten temat prezentujemy za KCPU, które opiera się na danych GUS za 2023 rok, zgodnie z krajową definicją systemu diagnozy nozologicznej: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, X64, Y12, Y14. W roku 2023 w kraju odnotowano 28 zgonów z powodu przedawkowania narkotyków, z czego żaden nie dotyczył województwa lubelskiego. W ubiegłych latach było to odpowiednio: w 2022 roku – 15/0, w 2021 roku - 289/1. Sytuacja poprawia się na przestrzeni ostatnich kilku lat.

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.

Realizacja gminnych programów w obszarze przeciwdziałania narkomanii

Art. 10. ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii opisuje zadania własne gminy w tym zakresie i są realizowane 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 2023 roku 1 522 gminy⁴¹ wspierały programy profilaktyki uniwersalnej kierowane do dzieci i młodzieży w wieku szkolnym (70% spośród tych, które nadesłały sprawozdanie w 2023 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 2023 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.

Spółród programów profilaktyki, które znalazły się w systemie rekomendacji, samorzady gmin najczęściej finansowały realizację programu Program Profilaktyczny „Debata” (257 gmin) oraz „Spójrz Inaczej” dla klas 4-6 (209 gmin)⁴².

Według informacji wynikających ze sprawozdawczości 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. 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.

⁴¹ KCPU-G1 - Sprawozdanie z działalności samorządów lokalnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w 2023 r.

⁴²Tamże.

Świadczenia pomocy społecznej

Dokonując analizy danych w zakresie liczby rodzin, w których występuje problem narkomanii, korzystających z pomocy społecznej, zawartych w Ocenie Zasobów Pomocy Społecznej, można zauważyć, że od 2020 do 2024 roku utrzymywała się tendencja wzrostowa.

Poniżej zaprezentowano szczegółowe dane:

- 2020 r. – 123 rodziny
- 2021 r. – 134 rodziny
- 2022 r. – 134 rodziny
- 2023 r. – 155 rodzin
- 2024 r. – 175 rodzin⁴³.

⁴³Ocena Zasobów Pomocy Społecznej za 2021/2022 r. /2023 / 2024 r., Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie.

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 (LOW NFZ) dotyczy leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych.

W 2023 roku leczeniem objęto łącznie 19 113 osób, (w ubiegłym roku było to 25 084 osoby), w tym: według następujących rozpoznań, było to odpowiednio: B20-B24 – 137 osób (w 2022 roku - 189 osób), F10 - F19 – 18 860 osób (w 2022 roku - 24 718 osób), X42-X49 – 100 osób (w 2022 roku - 156 osób), X62 – 12 osób (w 2022 roku - 17 osób), Y12 – 4 osoby (w 2022 roku - 4 osoby).

Poniżej przedstawiono świadczenia realizowane w formach opieki dedykowanych leczeniu uzależnień dorosłych w Polsce oraz województwie lubelskim. Dane dotyczące liczby pacjentów i liczby porad/osobodni obejmują świadczenia zrealizowane w wybranej formie leczenia, przez pacjentów od 18. roku życia.

Tabela 19. Liczba dorosłych pacjentów wg. form leczenia – Poradnie Leczenia Uzależnień

Poradnie Leczenia Uzależnień	Lubelskie	Polska
Liczba pacjentów:	13 042	227 653
Liczba porad:	151 419	3 057 123
Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	789	742,2
Liczba porad na 100 tys. ludności	9 157	9 612,1

Źródło: opracowanie własne LOPS, w oparciu o dane NFZ, na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych 2022-2026, Analizy, Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, Leczenie uzależnień – dorośli, <https://basiw.mz.gov.pl> wg. stanu na dzień 25.11.2024 r.

Tabela 20. Liczba dorosłych pacjentów wg. form leczenia – Oddziały Dienne Leczenia Uzależnień

Oddziały Dienne Leczenia Uzależnień	Lubelskie	Polska
Liczba pacjentów:	597	11 862
Liczba porad:	21 418	372 880
Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	36	37,9
Liczba osobodni na 100 tys. ludności:	1 295	1 186,6

Źródło: opracowanie własne LOPS, w oparciu o dane NFZ, na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych 2022-2026, Analizy, Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, Leczenie uzależnień – dorośli, <https://basiw.mz.gov.pl> wg. stanu na dzień 25.11.2024 r.

Tabela 21. Liczba dorosłych pacjentów wg. form leczenia – Oddziały/Ośrodki Leczenia Uzależnień

Oddziały/Ośrodki Leczenia Uzależnień	Lubelskie	Polska
Liczba pacjentów:	2 009	39 551
Liczba porad:	94 782	2 037 104
Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	121	137,9
Liczba osobodni na 100 tys. ludności:	5 732	70 861,0

Źródło: opracowanie własne LOPS, w oparciu o dane NFZ, na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych 2022-2026, Analizy, Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, Leczenie uzależnień – dorośli, <https://basiw.mz.gov.pl> wg. stanu na dzień 25.11.2024 r.

Tabela 22. Liczba dorosłych pacjentów wg. form leczenia – Oddziały/Ośrodki Detoksykacji

Oddziały/Ośrodki Detoksykacji	Lubelskie	Polska
Liczba pacjentów:	1 655	37 024
Liczba porad:	20 000	448 197
Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	100	129,2
Liczba osobodni na 100 tys. ludności:	1 210	1 590,3

Źródło: opracowanie własne LOPS, w oparciu o dane NFZ, na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych 2022-2026, Analizy, Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, Leczenie uzależnień – dorośli, <https://basiw.mz.gov.pl> wg. stanu na dzień 25.11.2024 r.

Tabela 23. Liczba dorosłych pacjentów wg. form leczenia – Oddziały/Ośrodki Detoksykacji

Hostele dla Uzależnionych	Lubelskie	Polska
Liczba pacjentów:	13	1 039
Liczba porad:	2 281	121 818
Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	1	3,6
Liczba osobodni na 100 tys. ludności:	138	423,1

Źródło: opracowanie własne LOPS, w oparciu o dane NFZ, na podstawie Mapy potrzeb zdrowotnych 2022-2026, Analizy, Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, Leczenie uzależnień – dorośli, <https://basiw.mz.gov.pl> wg. stanu na dzień 25.11.2024 r.

Z danych za 2023 rok zaprezentowanych w tabeli 19 wynika, że województwo lubelskie ma wyższy wskaźnik liczby pacjentów na 100 tys. ludności w poradniach leczenia uzależnień (789) w porównaniu do średniej krajowej (742,2). W oddziałach dziennych leczenia uzależnień wskaźnik liczby pacjentów na 100 tys. ludności w województwie lubelskim (36) jest niższy, niż średnia krajowa (37,9). W oddziałach/ośrodkach leczenia uzależnień wskaźnik liczby pacjentów

na 100 tys. ludności w województwie lubelskim (121) jest niższy, niż średnia krajowa (137,9). W oddziałach/ośrodkach detoksykacji wskaźnik liczby pacjentów na 100 tys. ludności w województwie lubelskim (100) jest niższy, niż średnia krajowa (129,2). W hostelach dla uzależnionych wskaźnik liczby pacjentów na 100 tys. ludności w województwie lubelskim (1) jest niższy, niż średnia krajowa (4).

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. Samorząd Województwa Lubelskiego jest podmiotem tworzącym dla następujących samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w zakresie których znajdują się kompetencje przeciwdziałania uzależnieniom w zakresie narkomanii:

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.

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.

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

OLU SPZOZ w Lublinie⁴⁴ 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.

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

⁴⁴ RAPORT WOJEWÓDZKI Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie województwa lubelskiego w roku 2023

uzależnionych, mające na celu poprawę stanu somatycznego i psychicznego pacjentów, a także ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV i innych.

Jednak najważniejszym działaniem w zakresie redukcji szkód są działania, które mają charakter kompleksowy i wieloaspektowy. Takim działaniem jest inicjatywa Stowarzyszenia "OdNowa" Centrum Wsparcia i Leczenia Uzależnień, które w styczniu 2025 r. uruchomiło Centrum Redukcji Szkód w Lublinie. Powstanie CRSz było odpowiedzią na realne potrzeby osób, które najczęściej pozostają poza zasięgiem tradycyjnych instytucji pomocowych – osób używających narkotyków drogą iniekcji, osób żyjących z HIV i HCV, osób wielokrotnie hospitalizowanych, często zakażonych chorobami przenoszonymi drogą krwi, osób żyjących w bezdomności, a także dotyczy to młodzieży i młodych dorosłych w sytuacji kryzysu, eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi, a także tych, którzy w związku z uzależnieniem zmagają się z bezdomnością, ubóstwem czy konfliktami z prawem. To grupa niezwykle trudna do objęcia wsparciem. Często odrzucająca kontakt z instytucjami publicznymi, a jednocześnie doświadczająca wielowymiarowego wykluczenia społecznego i zdrowotnego. CRSz jest miejscem, które, dzięki swojej elastycznej formule i łączeniu redukcji szkód z terapią i pomocą socjalną, potrafi do tych osób dotrzeć, a następnie towarzyszyć im w procesie zmiany – od poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego, przez stabilizację życiową, aż po gotowość do podjęcia terapii uzależnień.

CRSz w Lublinie dociera do osób, które dotychczas były niewidzialne dla systemu pomocy społecznej i ochrony zdrowia. Działalności CRSz w Lublinie pozwala zapewnić ciągłość wsparcia dla osób najbardziej potrzebujących, a jednocześnie przyczynia się do ograniczenia marginalizacji, poprawy zdrowia publicznego oraz budowania bezpieczniejszego i bardziej spójnego społecznie regionu. W województwie lubelskim do 2025 roku brak było systemowego wsparcia w zakresie redukcji szkód dla użytkowników narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych. Utworzone w styczniu 2025 roku Centrum Redukcji Szkód w Lublinie wypełnia tę lukę. CRSz zrealizuje program zmniejszania szkód zdrowotnych i społecznych wśród osób używających/uzależnionych od narkotyków i nowych substancji psychoaktywnych.

Centrum, jako miejsce które kompleksowo zajmie się tym problemem, świadczy szeroki zakres usług, takich jak: świetlica dziennego przebywania, interwencja kryzysowa, indywidualne rozmowy motywujące, zajęcia informacyjno-edukacyjne, testowanie w kierunku chorób przenoszonych drogą krwi, konsultacje prawne, wsparcie socjalne, w tym: dostęp do ciepłego posiłku, kąpieli, wymiany odzieży, pralni i miejsca do spania. Centrum prowadzi także działania środowiskowe, w tym: dystrybucja i wymiana sprzętu do iniekcji oraz środków higienicznych.

Działania te prowadzone są zarówno w lokalu przystosowanym dla osób z niepełnosprawnością, jak i w przestrzeni miejskiej, gdzie realizatorzy programu bezpośrednio

docierają do odbiorców projektu, oferując im wsparcie i pomoc. W pierwszym półroczu działalności CRSz objęła wsparciem:

- 180 osób uczestniczących w działaniach środowiskowych,
- 91 osób korzystających ze świetlicy dziennego przebywania,
- 21 osób korzystających z indywidualnych rozmów motywujących,
- 25 osób objętych interwencją kryzysową,
- 65 osób poddanych testom w kierunku HIV, HCV, HBV, WR i chorób przenoszonych drogą krwi,
- 30 osób uczestniczących w zajęciach informacyjno-edukacyjnych,
- 52 osoby korzystające z konsultacji prawnych.

Funkcjonowanie Centrum Redukcji Szkód przyczynia się do zwiększenia dostępności wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, zmniejszenia ryzyka rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych, pozytywnie wpływa na stan zdrowia uczestników oraz zwiększa ich świadomość dotyczącą bezpieczniejszych metod używania narkotyków. W pierwszym półroczu działalności cele te zrealizowano poprzez:

- 859 wydanych igieł,
- 801 wydanych strzykawek,
- 909 odzyskanych igieł,
- 825 odzyskanych strzykawek,
- 389 wydanych środków odkażających,
- 256 wydanych środków opatrunkowych,
- 308 wydanych prezerwatyw,
- 190 wydanych posiłków.

Długofalowym celem działania Centrum jest zmniejszenie kosztów leczenia ponoszonych przez system opieki zdrowotnej, w tym ograniczenie liczby przypadków przedawkowań oraz powikłań zdrowotnych wynikających z używania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. W ten sposób utworzenie Centrum Redukcji Szkód wpisuje się w strategię SWL w zakresie zrównoważonego rozwoju i odpowiedzialności społecznej, odpowiadając na potrzeby zarówno osób uzależnionych, jak i mieszkańców województwa lubelskiego.

W latach następnych planowane jest utrwalenie i rozwój działań CRSz, które obejmują m.in. prowadzenie punktu testowania w kierunku HIV i HCV, dystrybucję materiałów profilaktycznych, interwencje kryzysowe, indywidualne rozmowy motywujące, zajęcia informacyjno-edukacyjne. Szczególną wartością tej inicjatywy jest możliwość zaoferowania osobom uzależnionym nie tylko ochrony zdrowia i podstawowego wsparcia socjalnego, ale także realnej ścieżki przejścia ku terapii i integracji społecznej.

Współpraca Samorządu Województwa Lubelskiego z organizacjami pozarządowymi w zakresie przeciwdziałania narkomanii

W województwie lubelskim funkcjonuje szereg organizacji prowadzących działalność pożytku publicznego w obszarze przeciwdziałania narkomanii. W latach 2022-2024 Samorząd Województwa Lubelskiego przyznał dotacje ww. podmiotom na realizację tego zadania w łącznej kwocie 558 400,00 zł. Organizacje pozarządowe wykorzystały przyznane dotacje w pełnej kwocie. Działania w zakresie przeciwdziałania narkomanii prowadziło 6 organizacji w 2022 roku, 6 organizacji w 2023 roku oraz 7 organizacji w 2024 roku. W ramach współpracy ROPS w Lublinie z NGO w zakresie przeciwdziałania narkomanii w latach 2022-2024 zrealizowano:

1. Programy profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej o naukowych podstawach i potwierdzonej skuteczności, w tym programy rekomendowane oraz działania dotyczące promocji zdrowego stylu życia, programy wczesnej interwencji i programy rozwijające kompetencje wychowawcze oraz profilaktyczne rodziców.
Działania tymi objęto łącznie 4 447 osób.
2. Programy w zakresie pomocy terapeutycznej, psychoterapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, członków ich rodzin, osób współuzależnionych, w tym doznających przemocy. Programami objęto łącznie 257 osób.
3. Programy dotyczące specjalistycznego wsparcia udzielanego osobom wykluczonym lub zagrożonym wykluczeniem z powodu używania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, w tym reintegracja oraz aktywizacja społeczno-zawodowa oraz programy redukcji szkód. Programami objęto łącznie 294 osoby.
4. Działania edukacyjno-informacyjne na temat zagrożeń wynikających z używania substancji psychoaktywnych innych niż alkohol. Działaniami objęto łącznie 1 437 osób.
5. Działania służące podnoszeniu kompetencji kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki uzależnień. W działaniach uczestniczyło 208 osób.

Konkretna współpraca była rezultatem zawartych umów i przekazanych środków finansowych na realizację zadań w latach 2022 - 2024. Wyniki tej współpracy zostały przedstawione w poniższej tabeli.

Tabela 24. Wyniki współpracy Samorządu Województwa Lubelskiego z organizacjami pozarządowymi w zakresie przeciwdziałania narkomanii w latach 2022-2024.

Przeciwdziałanie narkomanii	Liczba organizacji realizujących zadanie w danym roku	Wysokość środków publicznych przyznanych na realizację zadania (zł)	Kwota wykorzystanej dotacji (zł)	Liczba odbiorców zadania
2022	6	188 400,00 zł	188 400,00 zł	4 429
2023	6	190 000,00 zł	190 000,00 zł	1 489
2024	7	180 000,00 zł	180 000,00 zł	725

Źródło: dane własne ROPS w Lublinie

Do organizacji, które w latach 2022- 2024 aktywnie współpracowały z Samorządem Województwa Lubelskiego w zakresie realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii zalicza się:

1. Towarzystwo Nowa Kuźnia w Lublinie;
2. Stowarzyszenie „Kontakt” w Lublinie;
3. Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Potrzebującym „Agape” w Lublinie;
4. Stowarzyszenie „Monar” Zarząd Główny w Warszawie; oddział w Lublinie i Puławach;
5. Fundacja „Skrzydła dla Edukacji” w Lublinie;
6. Lubelska Edukacja Realna w Lublinie;
7. Fundacja Nowe Horyzonty w Warszawie;
8. Stowarzyszenia "OdNowa" Centrum Wsparcia i Leczenia Uzależnień;
9. Stowarzyszenie Integracji Rodzin „Przystań” w Chełmie.

Realizacja działań profilaktycznych przez realizatorów programów uzależnień

Działania profilaktyczne prowadzone są na wszystkich szczeblach samorządowych, tj. od jednostek wojewódzkich, przez powiatowe do gminnych. Na terenie województwa lubelskiego prowadzone są działania na wszystkich trzech szczeblach profilaktyki, tj. uniwersalnej, selektywnej i wskazującej.

W roku 2023, w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom, działania profilaktyczne prowadziła Komenda Wojewódzka Policji w Lublinie wraz z podległymi jej komendami powiatowymi. Zgodnie z Porozumieniem o współpracy w tworzeniu spójnej polityki profilaktyki narkomanii wśród dzieci i młodzieży zawartym w dniu 15 stycznia 2020 roku w Warszawie pomiędzy Ministrem Edukacji Narodowej, Ministrem Spraw Wewnętrznych i Administracji, Komendantem Głównym Policji oraz Głównym Inspektorem Sanitarnym funkcjonariusze Policji brali udział w przedsięwzięciach profilaktyki narkomanii organizowanych przez szkoły i placówki opiekuńczo-wychowawcze, uczestniczyli w edukacji uczniów i wychowanków w zakresie odpowiedzialności prawnej nieletnich, w tym za czyny karalne z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii; podnosili poziom wiedzy rodziców, nauczycieli i innych pracowników szkoły w zakresie szkodliwości substancji psychoaktywnych.

W ramach współpracy dot. omawianej tematyki policjanci z województwa lubelskiego wzmacniali działania prospołeczne z organizacjami pozarządowymi. Ogólna liczba działań zorganizowanych w obszarze „Narkotyki, Dopalacze, Środki odurzające” to 454, w tym liczba uczestników dorosłych 3 177 osób, natomiast dzieci i młodzież: 13 561 osób. Szczegóły można znaleźć w Raporcie EW za 2023 rok.

Otwarty konkurs ofert na realizację zadań z zakresu ochrony i promocji zdrowia – zapobieganie zakażeniom HIV i zwalczania AIDS w ramach dotacji celowej z budżetu państwa ogłosił Wojewoda Lubelski. Wśród zaplanowanych działań znalazło się:

- wspieranie działalności punktów konsultacyjno-diagnostycznych funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego, prowadzących anonimowe i bezpłatne, testowanie w kierunku HIV, połączone z poradnictwem przed i po teście,
- wspieranie działań profilaktycznych w zakresie problematyki HIV/AIDS poprzez edukację skierowaną do pracowników służb mundurowych Policji województwa lubelskiego,
- wspieranie działań profilaktycznych w zakresie problematyki HIV/AIDS poprzez edukację skierowaną do uczniów klas VII i VIII szkoły podstawowej oraz uczniów I klasy szkoły ponadpodstawowej.

Profilaktyka HIV/AIDS prowadzona przez WSSE w roku 2023 w ramach realizacji Krajowego Programu Zapobiegania HIV i Zwalczania AIDS w województwie lubelskim dotyczyła następujących działań:

1. Edukowano wybrane grupy zawodowe w zakresie w aspekcie bezpiecznego wykonywania obowiązków zawodowych;
2. Dla dzieci i młodzieży w placówkach nauczania, wychowania i wypoczynku;
3. Przygotowania do obchodów 1 XII Światowego Dnia AIDS poprzedziło wysyłanie pism do placówek ochrony zdrowia i zorganizowanie 16 narad;
4. Kampania społeczna „Jedyny taki test” nosiła tytuł „Jedyny test, którego prawdopodobnie nie zlecisz” i była adresowana do lekarzy, zwłaszcza do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, a także ginekologów, pediatrów/neonatologów, lekarzy chorób wewnętrznych i zakaźnych oraz studentów medycyny, a poprzez te grupy zawodowe – do ogółu społeczeństwa.

Działania edukacyjne w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom w obszarze nowych narkotyków na terenie woj. lubelskiego prowadziła też WSSE w Lublinie. Koncentrowały się one wokół realizacji następujących działań:

1. Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość”, którego tematyka wiązała się z profilaktyką uzależnień od alkoholu, tytoniu i narkotyków w kontekście zaburzenia relacji miłości oraz funkcji prokreacyjnej młodych ludzi sięgających po używki.
2. Realizowano tematykę dotyczącą profilaktyki narkotyków i środków psychoaktywnych.
3. Konkurs na komiks „5 moich dobrych praktyk na życie bez nałogów” został zorganizowany w celu sięgnięcia przez młodzież do pozytywnych wzorców, kształtujących zdrowie fizyczne i psychiczne oraz kreowania indywidualnych nawyków chroniących przed popadnięciem w nałogowe zachowania.

Działania w zakresie profilaktyki uniwersalnej w województwie lubelskim prowadzone były również przez organizacje pozarządowe. Można tu wymienić np. Towarzystwo Nowa Kuźnia, które w 2023 roku realizowało:

1. Program szkoleniowy dla kadry przedszkolnej i wczesnoszkolnej;
2. Program szkoleniowy dla kadry pedagogicznej – zwiększenie kompetencji kadry pedagogicznej do realizacji działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania narkomanii w placówkach oświatowych;
3. Program rekomendowany Program Wzmacniania Rodziny;
4. Program rekomendowany Środowiskowa Profilaktyka Uzależnień;
5. Edukacja uczniów szkół średnich;
6. Przeciwdziałanie uzależnieniu od leków.

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 2023 w Ośrodku przyjęto łącznie 61 osób, w tym 12 kobiet i 49 mężczyzn. Najwięcej osób było w wieku 25-29 lat (22) i 35-39 lat (15) oraz 19-24 lata (14) i 40-44 lata (12). To kolejny rok, kiedy wiek osób przebywających w Ośrodku obniżył się.

Natomiast Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Lublinie realizowało w 2023 r. programy postrehabilitacyjne umożliwiające powrót do pełnienia ról społecznych dla osób uzależnionych od narkotyków po ukończonym procesie leczenia lub osób, które nie ukończyły terapii lecz utrzymują abstynencję. Realizowano również program reintegracji społeczno-zawodowej skierowany do kobiet w ciąży oraz matek dzieci do lat 6.

Readaptację dzieci i młodzieży prowadzi Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” w Albrechtówce.

Diagnoza w zakresie uzależnień behawioralnych

Zadania jednostek samorządu terytorialnego w zakresie uzależnień behawioralnych.

Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 roku 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. Zadania jednostek samorządu terytorialnego 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 behawioralnych⁴⁵ w dużym stopniu oparty był na stereotypach. Hazard postrzegano jako „rozrywkę dla bogatych”, a hazardzistę jako człowieka 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 finansowanie terapii osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków niż od czynności.

⁴⁵CBOS (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.

Diagnoza wybranych rodzajów uzależnień behawioralnych wśród młodzieży

Gry hazardowe

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 SMS.

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 społecznego.

Dane z tabeli 21 sugerują, że 26,8% młodzieży młodszej i 31,1% młodzieży starszej ma za sobą doświadczenie gry na pieniądze kiedykolwiek w życiu. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem uczestniczyło w grach hazardowych 12,1% młodszych i 18% uczniów starszych.

Porównanie wyników uzyskanych w województwie lubelskim z wynikami w całym kraju pokazuje prawie identyczne odsetki badanych, którzy mają za sobą doświadczenia grania na pieniądze. Wg wyników młodzież z województwa lubelskiego nieznacznie częściej gra w gry hazardowe niż ich rówieśnicy w Polsce.

Tabela 25. Granie w gry hazardowe, tj. takie gdzie stawia się pieniądze i można je wygrać Wyniki badań ESPAD 2024

poziom klasy		Lubelskie	Polska
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Kiedykolwiek w życiu	26,8	25,4
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	21,6	19,0
	W czasie 30 dni przed badaniem	12,1	12,5
Starsza kohorta (17-18 lat)	Kiedykolwiek w życiu	31,1	26,8
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	23,8	20,5
	W czasie 30 dni przed badaniem	18,0	14,1

Źródło: ESPAD 2024

Tabela 22 przedstawia częstotliwość stawiania pieniędzy w grach hazardowych w czasie ostatnich 12 miesięcy. Blisko 80% młodzieży młodszej i 75% starszej nie miało w ciągu

12 miesięcy takiego doświadczenia. Najwyższa częstotliwość stawiania pieniędzy wśród tych, którzy to robili, to raz na miesiąc lub rzadziej (młodsza młodzież – 12,3%, starsza – 11,3%).

Wyniki uzyskane w młodszej kohorcie w województwie lubelskim są nieznacznie wyższe niż uzyskane w populacji generalnej.

Tabela 26. Częstotliwość stawiania pieniędzy w grach hazardowych w czasie ostatnich 12 miesięcy

Kohorta		Lubelskie	Polska
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Nie grał	79,0	79,7
	Raz na miesiąc lub rzadziej	12,3	11,5
	2-4 razy w miesiącu	3,5	4,1
	2-3 razy w tygodniu	5,2	4,7
Starsza kohorta (17-18 lat)	Nie grał	75,4	79,8
	Raz na miesiąc lub rzadziej	11,3	10,6
	2-4 razy w miesiącu	6,3	5,2
	2-3 razy w tygodniu	7,0	4,4

Źródło: ESPAD 2024

Uczniowie, jeśli grają w gry hazardowe najczęściej poświęcają na to mniej niż 30 minut w ciągu dnia. Robi tak 8,9% uczniów z młodszej kohorty oraz 12,9% uczniów ze starszej kohorty. Porównanie wyników uzyskanych w województwie lubelskim z wynikami w całym kraju nie pokazuje istotnych różnic między analizowanymi obszarami.

Tabela 27. Czas spędzany na grach hazardowych typowego dnia w czasie ostatnich 12 miesięcy

Kohorta		Lubelskie	Polska
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Nie w czasie ostatnich 12 miesięcy	79,8	79,9
	Mniej niż 30 minut	8,9	9,7
	Między 30 minut a 1 godzina	4,3	4,0
	Między 1 godzina a 2 godziny	2,7	2,1
	Między 2 godziny a 3 godziny	1,2	1,2
	3 godziny lub więcej	3,1	3,1
Starsza kohorta (17-18 lat)	Nie w czasie ostatnich 12 miesięcy	75,6	80,3
	Mniej niż 30 minut	12,9	10,7
	Między 30 minut a 1 godzina	5,0	4,2
	Między 1 godzina a 2 godziny	1,5	1,8
	Między 2 godziny a 3 godziny	1,3	0,9
	3 godziny lub więcej	3,7	2,2

Źródło: ESPAD 2024

Okolo 80% młodzieży nie zdarzyło się w czasie ostatnich 12 miesięcy grać w gry hazardowe dłużej niż 2 godziny przy jednej okazji niezależnie od wieku. Podobne rozpowszechnienie można odnotować również porównując wyniki uzyskane w badaniu wojewódzkim do próby ogólnopolskiej. Różnice, które występują są niewielkie.

Tabela 28. Granie w gry hazardowe dłużej niż 2 godziny przy jednej okazji w czasie ostatnich 12 miesięcy

Kohorta		Lubelskie	Polska
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Nie w czasie ostatnich 12 miesięcy	81,4	80,8
	Raz na miesiąc lub rzadziej	8,9	10,1
	2-4 razy w miesiącu	4,5	4,6
	2-3 razy w tygodniu	1,7	1,2
	4-5 razy w tygodniu	1,0	1,0
	6 lub więcej razy w tygodniu	2,4	2,3
Starsza kohorta (17-18 lat)	Nie w czasie ostatnich 12 miesięcy	75,6	81,0
	Raz na miesiąc lub rzadziej	12,3	10,8

Kohorta		Lubelskie	Polska
	2-4 razy w miesiącu	4,0	4,0
	2-3 razy w tygodniu	2,6	1,5
	4-5 razy w tygodniu	2,1	1,3
	6 lub więcej razy w tygodniu	3,5	1,4

Źródło: ESPAD 2024

W badaniu wyróżniono miejsca uprawiania hazardu – tradycyjne, takie jak bary, kluby i tym podobne oraz granie przez internet. W odniesieniu do tradycyjnego sposobu uprawiania hazardu to w młodszej i w starszej kohorcie największą popularnością cieszyły się zakłady sportowe (odpowiednio 13,3% i 17,3%) oraz loterie (odpowiednio 11,7% i 12,5%). Na trzecim miejscu w młodszej kohorcie znalazły się automaty (11,1%), a w starszej gry w karty i kości na pieniądze (10,5%).

Tabela 29. Częstotliwość grania w poszczególne gry hazardowe w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem w miejscach takich jak bary i kluby, itp. (województwo lubelskie).

Kohorta		W ogóle nie	Raz na miesiąc lub rzadziej	2-4 razy w miesiącu	2-3 razy w tygodniu
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Automaty	88,9	7,7	,9	2,5
	Karty lub kości	89,6	6,6	1,5	2,3
	Loterie (bingo, lotto)	88,3	7,5	,9	3,3
	Zakłady sportowe	86,7	6,7	2,6	4,0
Starsza kohorta (17-18 lat)	Automaty	90,1	6,4	,8	2,7
	Karty lub kości	89,5	6,3	1,5	2,5
	Loterie (bingo, lotto)	87,5	7,5	2,4	2,6
	Zakłady sportowe	82,7	6,9	4,0	6,2

Źródło: ESPAD 2024

Tabela 30. Częstotliwość grania w poszczególne gry hazardowe w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem w miejscach takich jak bary i kluby, itp. (Polska)

Kohorta		W ogóle nie	Raz na miesiąc lub rzadziej	2-4 razy w miesiącu	2-3 razy w tygodniu
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Automaty	89,3	7,2	1,3	2,1
	Karty lub kości	89,8	5,7	2,2	2,4
	Loterie (bingo, lotto)	88,2	7,9	2,0	1,9
	Zakłady sportowe	87,0	6,3	2,8	4,0
Starsza kohorta (17-18 lat)	Automaty	93,3	5,2	,6	,9
	Karty lub kości	92,1	5,0	1,8	1,1
	Loterie (bingo, lotto)	90,0	7,1	1,9	1,0
	Zakłady sportowe	87,4	5,5	3,4	3,7

Źródło: ESPAD 2024

Nieznacznie większą popularnością cieszy się hazard uprawiany przez internet. Jeśli chodzi o popularność poszczególnych gier uprawianych w tej formie, to zarówno w młodszej jak i starszej kohorcie najbardziej popularne jest obstawianie zakładów sportowych (odpowiednio 14,9% i 19,3%). Trochę mniej popularne jest granie na automatach (odpowiednio 10,8% i 9,4%).

Tabela 31. Częstotliwość grania w poszczególne gry hazardowe w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem przez internet (województwo lubelskie).

Kohorta		W ogóle nie	Raz na miesiąc lub rzadziej	2-4 razy w miesiącu	2-3 razy w tygodniu
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Automaty	89,2	5,8	2,1	2,9
	Karty lub kości	89,9	5,2	2,2	2,7
	Loterie (bingo, lotto)	90,8	4,8	1,7	2,6
	Zakłady sportowe	85,1	7,9	2,8	4,1
Starsza kohorta (17-18 lat)	Automaty	90,6	5,1	1,1	3,2
	Karty lub kości	91,2	4,2	2,1	2,5
	Loterie (bingo, lotto)	91,1	5,2	1,4	2,3

Kohorta		W ogóle nie	Raz na miesiąc lub rzadziej	2-4 razy w miesiącu	2-3 razy w tygodniu
	Zakłady sportowe	80,7	7,2	4,9	7,1

Źródło: ESPAD 2024

Tabela 32. Częstotliwość grania w poszczególne gry hazardowe w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem przez internet (Polska).

Kohorta		W ogóle nie	Raz na miesiąc lub rzadziej	2-4 razy w miesiącu	2-3 razy w tygodniu
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Automaty	91,3	5,1	1,2	2,4
	Karty lub kości	91,3	4,0	1,9	2,7
	Loterie (bingo, lotto)	91,3	4,8	1,7	2,2
	Zakłady sportowe	86,6	5,5	3,3	4,6
Starsza kohorta (17-18 lat)	Automaty	94,1	3,8	1,0	1,1
	Karty lub kości	92,4	4,5	1,9	1,2
	Loterie (bingo, lotto)	92,9	4,7	1,3	1,2
	Zakłady sportowe	84,2	6,4	5,1	4,2

Źródło: ESPAD 2024

W badaniu zastosowano dwa wskaźniki grania problemowego (tabela 29). Pierwszy, to potrzeba stawiania w grze coraz większych pieniędzy, a drugi, to okłamywanie kogoś ważnego dla respondenta w sprawie tego, jak dużo gra w gry hazardowe.

Potrzebę stawiania coraz większych pieniędzy wyraziło 10,2% uczniów w wieku 15-16 lat oraz 11,6% uczniów w wieku 17-18 lat. Kłamanie w sprawie tego, jak wiele się gra okazało się mniej rozpowszechnione, tylko ok. 4,5% uczniów z młodszej kohorty i 4,8% ze starszej. Obydwa symptomy problemowego grania przejawiało 3% badanych 15- i 16-latków oraz 3,8% 17- i 18-latków.

Tabela 33. Symptomy grania problemowego w gry hazardowe.

Kohorta		Lubelskie	Polska
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Potrzeba stawiania coraz większych pieniędzy	10,2	9,0
	Kłamanie w sprawie tego, jak wiele się gra	4,5	4,2

Kohorta		Lubelskie	Polska
Starsza kohorta (17-18 lat)	Potrzeba stawiania coraz większych pieniędzy	11,6	8,9
	Kłamanie w sprawie tego, jak wiele się gra	4,8	3,7

Źródło: ESPAD 2024

Rozpowszechnienie uprawiania hazardu wśród uczniów zmieniło się na przestrzeni ostatnich 9 lat. W przypadku jakichkolwiek doświadczeń z graniem, po spadku w 2019 roku, obserwujemy wzrost 15- i 16-latków uprawiających hazard w 2024 roku. Wzrost ten jest wyraźny i wynosi około 10 punktów procentowych. W tej grupie badanych obserwuje się również wzrost odsetka grania w czasie ostatnich 12 miesięcy (także o około 10 punktów procentowych) i 30 dni przed badaniem (około 6 punktów procentowych).

Podobne trendy można odnotować w starszej kohorcie 17-18 latkowie w każdym wymiarze czasu grali częściej niż w 2019 roku. W każdym wymiarze czasowym (kiedykolwiek w życiu, w czasie ostatnich 12 miesięcy i 30 dni przed badaniem), można zaobserwować ponad 10% wzrost rozpowszechnienia grania.

Tabela 34. Granie w gry hazardowe, tj. takie gdzie stawia się pieniądze i można je wygrać.

poziom klasy		2015	2019	2024
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Kiedykolwiek w życiu	19,2	16,5	26,8
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	11,2	9,2	21,6
	W czasie 30 dni przed badaniem	7,6	5,5	12,1
Starsza kohorta (17-18 lat)	Kiedykolwiek w życiu	25,6	19,3	31,1
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	17,2	11,1	23,8
	W czasie 30 dni przed badaniem	10,4	7,0	18,0

Źródło: ESPAD 2024

Korzystanie z mediów społecznościowych i gier wideo

W badaniu ESPAD 2024 r. poruszono kwestię symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype. Diagnozowano symptomy nadmiernego korzystania z gier na urządzeniach elektronicznych, takich jak

komputer, smartfon, konsola (tabela 31).

W młodszej grupie wiekowej i starszej uszeregowanie symptomów według występowania jest podobne (odpowiedzi zdecydowanie tak i raczej tak): 44,2% młodszej młodzieży i 56,8% starszej przyznało, że poświęca zbyt wiele czasu na gry 34,3% 15-16 latków i 32,9% 17-18 latków zadeklarowało, że ich rodzice są przekonani, że za dużo czasu spędzają na graniu, a 18,2% młodszych dzieci i 16% starszych odczuwa zły humor jeśli jest pozbawione grania.

Nie odnotowano istotnych różnic w zakresie występowania symptomów nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook czy Skype wśród uczniów w województwie lubelskiego i w kraju ogółem. Ta prawidłowość dotyczy obu kohort.

Tabela 35. Symptomy nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook, Skype (województwo lubelskie).

Kohorta		Zdecydowanie tak	Raczej tak	Ani tak, ani nie	Raczej nie	Zdecydowanie nie
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Przekonanie, że spędza się za dużo czasu w tych mediach	21,8	22,4	22,9	17,9	15,0
	Zły humor jeśli brak możliwości uczestnictwa w tych mediach	6,3	11,9	22,6	31,5	27,7
	Przekonanie rodziców, że spędza się za dużo czasu w tych mediach	15,0	19,3	17,5	24,9	23,3
Starsza kohorta (17-18 lat)	Przekonanie, że spędza się za dużo czasu w tych mediach	28,7	28,0	18,1	14,4	10,8
	Zły humor jeśli brak możliwości uczestnictwa w tych mediach	6,6	9,4	23,9	30,7	29,4
	Przekonanie rodziców, że spędza się za dużo czasu w tych mediach	14,8	18,1	19,8	22,8	24,5

Źródło: ESPAD 2024

Tabela 36. Symptomy nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook, Skype (Polska).

Kohorta		Zdecydowanie tak	Raczej tak	Ani tak, ani nie	Raczej nie	Zdecydowanie nie
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Przekonanie, że spędza się za dużo czasu w tych mediach	23,7	26,9	22,3	16,3	10,9
	Zły humor jeśli brak możliwości uczestnictwa w tych mediach	6,7	9,9	22,2	32,1	29,1
	Przekonanie rodziców, że spędza się za dużo czasu w tych mediach	16,3	21,0	18,8	23,6	20,3
Starsza kohorta (17-18)	Przekonanie, że spędza się za dużo czasu w tych mediach	27,6	27,6	19,7	15,8	9,2

Kohorta		Zdecydowanie tak	Raczej tak	Ani tak, ani nie	Raczej nie	Zdecydowanie nie
lat)	Zły humor jeśli brak możliwości uczestnictwa w tych mediach	4,6	9,4	21,8	34,9	29,3
	Przekonanie rodziców, że spędza się za dużo czasu w tych mediach	12,4	19,6	17,5	26,8	23,8

Źródło: ESPAD 2024

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. Jeśli chodzi o spędzanie czasu na urządzeniach elektronicznych w weekendy, to młodszy uczniowie również przeznaczają na to najczęściej 2-3 godziny. Podobnie jest wśród starszych uczniów badania. Jednak w weekendy obserwuje się znacznie wyższe odsetki uczniów (z młodszej i starszej kohorty), którzy przeznaczają na grę powyżej 4 godzin dziennie.

Tabela 37. Czas spędzony na grach na urządzeniach elektronicznych w czasie ostatnich 7 dni (województwo lubelskie).

Kohorta		Nie korzystał	Pół godziny lub mniej	Ok. 1 godz.	Ok. 2-3 godz.	Ok. 4-5 godz.	6 godz.
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Typowy dzień roboczy	20,9	12,0	17,7	27,7	12,2	9,6
	Typowy dzień weekendowy	15,8	6,9	11,5	25,0	20,9	20,0
Starsza kohorta (17-18 lat)	Typowy dzień roboczy	22,8	14,2	18,1	25,5	10,4	9,0
	Typowy dzień weekendowy	18,3	9,9	10,9	21,8	18,9	20,1

Źródło: ESPAD 2024

Najwięcej osób z młodszej kohorty grało w ciągu ostatnich 7 dni poprzedzających badanie codziennie (27,8%). Podobnie jest w starszej kohorcie, gdzie co czwarty uczeń grał codziennie. Warto podkreślić, że dość duże odsetki respondentów w ogóle nie grają na urządzeniach elektronicznych. W młodszej kohorcie jest to co piąty uczeń, a w starszej co czwarty.

Porównując liczbę dni spędzanych na graniu między uczniami z województwa lubelskiego i tych z populacji generalnej to w obu kohortach obserwuje się wartości zbliżone do siebie. Występujące różnice są niewielkie.

Tabela 38. Liczba dni spędzony na grach na urządzeniach elektronicznych w czasie ostatnich 7 dni

Kohorta		Lubelskie	Polska
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Nie	19,4	21,3
	1 dzień	11,6	12,4
	2 dni	9,7	10,5
	3 dni	9,4	9,9
	4 dni	7,8	8,1
	5 dni	8,8	7,8
	6 dni	5,4	4,4
	7 dni	27,8	25,5
Starsza kohorta (17-18 lat)	Nie	23,1	28,6
	1 dzień	12,5	12,2
	2 dni	9,4	11,5
	3 dni	9,3	9,3
	4 dni	7,7	7,6
	5 dni	8,4	7,3
	6 dni	4,2	3,9
	7 dni	25,4	19,6

Źródło: ESPAD 2024

Najwięcej uczniów z młodszej kohorty zgłasza zaniepokojenie rodziców ilością czasu spędzanego na graniu. Na drugim miejscu uplasowało się własne przekonanie o zbyt dużej ilości czasu poświęcanego na gry, a na trzecim zły humor, kiedy nie można grać. W starszej kohorcie na pierwszym miejscu znalazło się przekonanie o zbyt dużej ilości czasu spędzanego na grze, na drugim przekonanie rodziców, że spędza się dużo czasu na graniu, a na trzecim zły humor.

Tabela 39. Symptomy nadmiernego korzystania z gier na urządzeniach elektronicznych, takich komputer, smartfon, konsola (województwo lubelskie).

Kohorta		Zdecydowanie tak	Raczej tak	Ani tak, ani nie	Raczej nie	Zdecydowanie nie
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Przekonanie, że spędza się za dużo czasu na graniu	7,6	13,3	19,8	27,3	31,9
	Zły humor jeśli brak możliwości grania	3,1	6,4	14,4	28,0	48,1
	Przekonanie rodziców, że spędza się za dużo czasu na graniu	9,8	13,7	15,3	21,8	39,5
Starsza kohorta (17-18 lat)	Przekonanie, że spędza się za dużo czasu na graniu	9,0	12,8	15,8	24,3	38,0
	Zły humor jeśli brak możliwości grania	3,7	4,8	11,1	24,9	55,6
	Przekonanie rodziców, że spędza się za dużo czasu na graniu	8,2	9,5	12,7	19,0	50,6

Źródło: ESPAD 2024

Tabela 40. Symptomy nadmiernego korzystania z gier na urządzeniach elektronicznych, takich komputer, smartfon, konsola (Polska)

Kohorta		Zdecydowanie tak	Raczej tak	Ani tak, ani nie	Raczej nie	Zdecydowanie nie
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Przekonanie, że spędza się za dużo czasu na graniu	7,9	14,6	18,9	24,9	33,7
	Zły humor jeśli brak możliwości grania	3,3	4,9	12,8	28,2	50,8
	Przekonanie rodziców, że spędza się za dużo czasu na graniu	9,7	12,6	13,8	22,5	41,5
Starsza kohorta (17-18 lat)	Przekonanie, że spędza się za dużo czasu na graniu	6,5	10,3	15,0	23,3	44,9
	Zły humor jeśli brak możliwości grania	2,4	4,3	9,7	22,3	61,2
	Przekonanie rodziców, że spędza się za dużo czasu na graniu	7,0	9,2	9,5	19,3	54,9

Źródło: ESPAD 2024

Badanie ESPAD z 2024 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 41. Czas spędzony w mediach społecznościowych w czasie ostatnich 7 dni poprzedzających badanie przez młodzież z województwa lubelskiego w 2024 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 weekendowy	Nie	6,0
		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: ESPAD 2024

Gry komputerowe

Jak wynika z badania ESPAD realizowanego w 2024 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.

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 terapię⁴⁶, 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 leczenia⁴⁷.

⁴⁶[Strona dotycząca uzależnień behawioralnych](https://uzaleznieniabehawioralne.pl/) <https://uzaleznieniabehawioralne.pl/> (odczyt: 8.07.2025 r.)

⁴⁷K. Wojdyło, *Uzależnienie od pracy. Teoria – diagnoza – psychoterapia...*

Spis tabel

Tabela 1. Średnie roczne spożycie napojów alkoholowych na 1 mieszkańca Polski w latach 2020-2023	3
Tabela 2. Liczba interwencji gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w województwie lubelskim w latach 2020-2023	20
Tabela 3. Liczba klientów punktów konsultacyjnych dla osób z problemem alkoholowym w latach 2021-2023 w województwie lubelskim	22
Tabela 4. Rekomendowane programy profilaktyczne z obszaru profilaktyki uniwersalnej w województwie lubelskim realizowane na terenie gmin w latach 2021-2023	25
Tabela 5. Inne niż rekomendowane programy profilaktyczne z obszaru profilaktyki uniwersalnej realizowane na terenie gmin w latach 2021-2023.....	26
Tabela 6. Inne niż rekomendowane programy profilaktyczne z obszaru profilaktyki selektywnej dla młodzieży z grup ryzyka realizowane na terenie gmin w latach 2021-2023	26
Tabela 7. Inne niż rekomendowane programy profilaktyczne z obszaru profilaktyki wskazującej realizowane na terenie gmin w latach 2021-2023.....	27
Tabela 8. 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 2021-2023.....	30
Tabela 9. Liczba placówek leczenia uzależnień od alkoholu z podziałem na typ placówki w województwie lubelskim z uwzględnieniem powiatów.....	32
Tabela 10. Wypadki drogowe i ich skutki na drogach województwa lubelskiego w latach 2018-2024	35
Tabela 11. Liczba wypadków drogowych i ich skutków spowodowanych przez kierujących pojazdami będących pod działaniem alkoholu w latach 2018-2024 w województwie lubelskim	36
Tabela 12. Liczba ujawnionych kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu (w stanie po użyciu oraz w stanie nietrzeźwości) w województwie lubelskim w latach 2018-2024	37
Tabela 13. Liczba formularzy „Niebieska Karta – A” wypełnionych przez Policję w latach 2018-2024 w Polsce i w garnizonie lubelskim	37
Tabela 14. Udział osób wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc domową znajdujących się pod wpływem alkoholu, w województwie lubelskim w latach 2018-2024.....	38

Tabela 15. Liczba sprawców z podziałem na nietrzeźwych podejrzanych w kategoriach przestępstw w województwie lubelskim w latach 2018-2024	38
Tabela 16. Wyniki współpracy Samorządu Województwa Lubelskiego z organizacjami pozarządowymi w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w latach 2022-2024	41
Tabela 17. Używanie NSP i/lub ŚZ przez młodzież w 2015, 2019 oraz w 2024 roku (w%).....	55
Tabela 18. Liczba zatruc NSP/ŚZ w Polsce w latach 2021-2023 z podziałem na województwa	60
Tabela 19. Liczba dorosłych pacjentów wg. form leczenia – Poradnie Leczenia Uzależnień	65
Tabela 20. Liczba dorosłych pacjentów wg. form leczenia – Oddziały Dienne Leczenia Uzależnień	65
Tabela 21. Liczba dorosłych pacjentów wg. form leczenia – Oddziały/Ośrodki Leczenia Uzależnień	66
Tabela 22. Liczba dorosłych pacjentów wg. form leczenia – Oddziały/Ośrodki Detoksykacji	66
Tabela 23. Liczba dorosłych pacjentów wg. form leczenia – Oddziały/Ośrodki Detoksykacji	66
Tabela 24. Wyniki współpracy Samorządu Województwa Lubelskiego z organizacjami pozarządowymi w zakresie przeciwdziałania narkomanii w latach 2022-2024.....	71
Tabela 25. Granie w gry hazardowe, tj. takie gdzie stawia się pieniądze i można je wygrać Wyniki badań ESPAD 2024	76
Tabela 26. Częstotliwość stawiania pieniędzy w grach hazardowych w czasie ostatnich 12 miesięcy	77
Tabela 27. Czas spędzany na grach hazardowych typowego dnia w czasie ostatnich 12 miesięcy	78
Tabela 28. Granie w gry hazardowe dłużej niż 2 godziny przy jednej okazji w czasie ostatnich 12 miesięcy	78
Tabela 29. Częstotliwość grania w poszczególne gry hazardowe w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem w miejscach takich jak bary i kluby, itp. (województwo lubelskie).	79
Tabela 30. Częstotliwość grania w poszczególne gry hazardowe w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem w miejscach takich jak bary i kluby, itp. (Polska)	80
Tabela 31. Częstotliwość grania w poszczególne gry hazardowe w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem przez internet (województwo lubelskie).	80

Tabela 32. Częstotliwość grania w poszczególne gry hazardowe w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem przez internet (Polska).	81
Tabela 33. Symptomy grania problemowego w gry hazardowe.....	81
Tabela 34. Granie w gry hazardowe, tj. takie gdzie stawia się pieniądze i można je wygrać.....	82
Tabela 35. Symptomy nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook, Skype (województwo lubelskie).	83
Tabela 36. Symptomy nadmiernego korzystania z mediów społecznościowych, takich jak Twitter, Facebook, Skype (Polska).....	83
Tabela 37. Czas spędzony na grach na urządzeniach elektronicznych w czasie ostatnich 7 dni (województwo lubelskie).....	84
Tabela 38. Liczba dni spędzony na grach na urządzeniach elektronicznych w czasie ostatnich 7 dni	85
Tabela 39. Symptomy nadmiernego korzystania z gier na urządzeniach elektronicznych, takich komputer, smartfon, konsola (województwo lubelskie).	86
Tabela 40. Symptomy nadmiernego korzystania z gier na urządzeniach elektronicznych, takich komputer, smartfon, konsola (Polska)	86
Tabela 41. Czas spędzony w mediach społecznościowych w czasie ostatnich 7 dni poprzedzających badanie przez młodzież z województwa lubelskiego w 2024 r.	87

Spis wykresów

Wykres 1. Używanie poszczególnych rodzajów alkoholu przez młodych dorosłych ciągu ostatnich 30 dni – województwo lubelskie	4
Wykres 2. Używanie poszczególnych rodzajów alkoholu przez osoby dorosłe w wieku od 25 do 44 lat, w ciągu ostatnich 30 dni - województwo lubelskie.....	5
Wykres 3. Używanie poszczególnych rodzajów alkoholu przez osoby dorosłe w wieku od 45 do 64 lat, w ciągu ostatnich 30 dni - województwo lubelskie.....	6
Wykres 4. Używanie poszczególnych rodzajów alkoholu przez osoby dorosłe w wieku od 65 do 85 lat, w ciągu ostatnich 30 dni - województwo lubelskie.....	7
Wykres 5. Używanie poszczególnych rodzajów alkoholu w latach 2006, 2019, 2025 – województwo lubelskie	8
Wykres 6. Problemy doświadczane przez osoby badane w wyniku używania alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy	9

Wykres 7. Problemy doświadczane przez osoby badane w wyniku używania alkoholu w ciągu ostatnich 12 miesięcy na przestrzeni lat 2006 – 2025.....	10
Wykres 8. Okazje używania alkoholu	11
Wykres 9. Przyczyny używania alkoholu	12
Wykres 10. Używanie alkoholu, a inne osoby.....	13
Wykres 11. Upojenie alkoholowe.....	14
Wykres 12. Używanie mniej popularnych substancji psychoaktywnych	49