

**UCHWAŁA NR 1139/XXXVII/2022
RADY MIASTA LUBLIN**

z dnia 31 marca 2022 r.

**w sprawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lublin
na lata 2022-2023**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 i 1834) oraz art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 24 i 218) - Rada Miasta Lublin uchwala, co następuje:

§ 1.

Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lublin na lata 2022-2023 w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Realizacja zadań wynikających z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lublin finansowana będzie ze środków przeznaczonych na ten cel w budżecie Miasta Lublin na 2022 r. oraz 2023 r.

§ 3.

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Lublin.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta Lublin

Jarosław Pakuła

Załącznik
do uchwały nr 1139/XXXVII/2022
Rady Miasta Lublin
z dnia 31 marca 2022 r.

**Gminny Program Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta
Lublin na lata 2022-2023**

**Urząd Miasta Lublin
Wydział Zdrowia i Profilaktyki**

Lublin 2022

Spis treści

ROZDZIAŁ I	3
1. Podstawy prawne.....	3
2. Wstęp.....	4
3. Uzależnienie od alkoholu i narkotyków oraz uzależnienia behawioralne jako przyczyna problemów zdrowotnych i społecznych.....	8
3.1. Wprowadzenie do problematyki.....	8
3.2. Wzory konsumpcji alkoholu oraz używania narkotyków i dopalaczy wśród młodzieży i osób dorosłych na terenie Miasta Lublin.....	11
4. Skutki zdrowotne i społeczne związane z używaniem alkoholu i narkotyków oraz w zakresie uzależnień behawioralnych.....	14
5. Działalność Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie.....	20
6. Dostępność napojów alkoholowych.....	23
6.1. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych.....	23
6.2. Liczba zezwoleń na sprzedaż poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych osobno do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży.....	23
7. Zasoby w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych na poziomie lokalnym.....	25
ROZDZIAŁ II	28
1. Cel główny i cele szczegółowe Programu.....	28
2. Zadania i działania Programu.....	28
3. Tryby zlecania zadań Programu.....	39
4. Finansowanie zadań Programu.....	39
ROZDZIAŁ III	39
1. Zasady wynagradzania członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie.....	39
ROZDZIAŁ IV	40
1. Postanowienia końcowe.....	40

ROZDZIAŁ I

1. Podstawy prawne

- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym,
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025,

2. Wstęp

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lublin na lata 2022-2023 zwany dalej „Programem” określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych. Stanowi on kontynuację zadań określonych w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Miasta Lublina na 2022 r. oraz Programie Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lublin, które tracą moc obowiązującą z dniem 31 marca 2022 r.

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

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

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

Doświadczenia pandemii koronawirusa w latach 2020-2021 pokazały, że wiele działań Programu może być realizowanych również w formie zdalnej z wykorzystaniem narzędzi i komunikatorów internetu oraz telefonu. Zapisy niniejszego Programu umożliwiają jego realizację oraz finansowanie w sposób dostosowany do sytuacji pandemicznej, w oparciu o aktualne przepisy i wytyczne sanitarne.

Słowniczek

Alkohole - to duża grupa związków organicznych, pochodnych węglowodorów. **Etanol (alkohol etylowy)** należy do tej klasy związków i jest głównym składnikiem psychoaktywnym napojów alkoholowych. Jego spożywanie ma liczne społeczne konsekwencje, a intoksykacja może prowadzić do zatrucia, a nawet śmierci. Długotrwałe nasilone picie może prowadzić do uzależnienia od alkoholu, a także różnych zaburzeń somatycznych i psychicznych.

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

- indywidualnym, jak np. problemy emocjonalne, poznawcze, postawy aspołeczne, brak poczucia własnej wartości, nieprzystosowanie społeczne,
- rodzinnym, jak np. słabe więzi rodzinne, brak wsparcia i nadzoru rodziców lub osób bliskich, uzależnienia w rodzinie,

- środowiskowym, jak np. używanie alkoholu w grupie rówieśniczej, nieprzyjazne środowisko szkolne, normy sprzyjające zachowaniom problemowym (zwyczajnie związane z pićem alkoholu),
- kontekstowym, jak np. bieda, przynależność do dyskryminowanej mniejszości.

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

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

Eksperymentowanie – to model spożywania alkoholu, narkotyków lub dopalaczy w sposób incydentalny, w określonych sytuacjach i kontekstach.

FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) - Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych rozumie się przez to niediagnostyczny termin opisujący problemy zdrowotne i zaburzenia zachowania wynikające z uszkodzenia mózgu płodu przez alkohol. Uszkodzeniom ośrodkowego układu nerwowego (OUN) mogą towarzyszyć uszkodzenia innych organów wewnętrznych, między innymi serca, układu kostnego, układu moczowego, słuchu, wzroku. Nieprawidłowy przebieg procesu rozwoju mózgu w życiu płodowym powiązany z widocznymi na twarzy dziecka charakterystycznymi zmianami, jest opisywany jako Płodowy Zespół Alkoholowy - FAS (Fetal Alcohol Syndrome).

Narkotyki – substancje zaburzające pracę ośrodkowego układu nerwowego w zakresie nieprawidłowego odbioru bodźców, takich jak: słuch, wzrok, mowa, dotyk, ból.

Nowe substancje psychoaktywne (NSP), tzw. dopalacze – produkty psychoaktywne, wytworzone w procesach chemicznych, których skład często jest trudny do określenia, a działanie powoduje bardzo silne zatrucia organizmu i nieodwracalne zmiany zdrowotne mogące prowadzić nawet do śmierci.

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

Procedura „Niebieskich Kart” - to skoordynowany system pomocy dla osób, które doznają przemocy domowej. Obejmuje ona ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, policji, oświaty i ochrony zdrowia, w związku z uzasadnionym

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

Profilaktyka uniwersalna - rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na całe populacje, to jest działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub uzależnień behawioralnych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów w danej populacji i wzmacnianie czynników wspierających prawidłowy rozwój, działania uniwersalne są realizowane np. w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub nikotynowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

Profilaktyka selektywna – rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki i grupy zwiększonego ryzyka, to jest działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów wynikających ze stosowania substancji psychoaktywnych, uzależnień behawioralnych lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do danej grupy. Profilaktyka selektywna jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym.

Profilaktyka wskazująca - rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka demonstrujące wczesne symptomy problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub NSP bądź problemów wynikających z uzależnień behawioralnych, ale jeszcze niespełniające kryteriów diagnostycznych uzależnienia, a także wskazujące na symptomy innych zaburzeń zachowania lub problemów psychicznych. Przykładem profilaktyki wskazującej są interwencje podejmowane wobec uczniów upijających się lub eksperymentujących z narkotykami, czy też niektóre działania mające na celu redukcję szkód zdrowotnych lub społecznych u osób nadużywających substancji psychoaktywnych (np. działania edukacyjne i prawne zmierzające do ograniczenia liczby wypadków drogowych popełnianych przez kierowców pod wpływem tych substancji).

Przemoc w rodzinie - jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

Rehabilitacja (postępowanie po leczeniu) - rozumie się przez to element integracji: działania podtrzymujące zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia uzależnienia, utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowieniu oraz pomagające w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z ról społecznych. Przykładami są: treningi

zapobiegania nawrotom w uzależnieniu, grupy wsparcia dla „absolwentów” leczenia uzależnień, treningi zachowań konstruktywnych, programy wychodzenia z bezdomności, grupy samopomocowe Anonimowych Alkoholików, kluby abstynenta, programy aktywizacji zawodowej.

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

Substancja psychoaktywna, substancja psychotropowa – substancja chemiczna (związek chemiczny) lub mieszanina substancji mająca bezpośredni lub następczy wpływ na funkcjonowanie mózgu, czego efektem są zmiany postrzegania, nastroju, świadomości, procesów poznawczych (np. zapamiętywania) i zachowania.

Szkodliwe picie alkoholu - rozumie się przez to wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu; aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu, opisany wzorzec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy; jako picie szkodliwe określone jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekle, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.

Uzależnienie od substancji psychoaktywnych - kompleks zjawisk fizjologicznych, czynnościowych, poznawczych i społecznych, wśród których używanie substancji psychoaktywnej (takie, jak: alkohol, środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze, NSP) 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.

Uzależnienia behawioralne – nowa grupa uzależnień psychicznych, które nazywamy zespołem objawów związanych z utrwalonym, wielokrotnym powtarzaniem określonej czynności (lub grupy czynności) w celu uzyskania takich stanów emocjonalnych jak: przyjemność, euforia, ulga, uczucie zaspokojenia. Charakteryzują się one utratą kontroli nad konkretnym zachowaniem oraz kontynuowaniem go pomimo negatywnych konsekwencji. Niechemiczne uzależnienia to między innymi: patologiczny hazard, pracoholizm, kupnoholizm, seksoholizm, czy narastające w ostatnich latach uzależnienie od komputera czy internetu.

System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego - rozumie się przez to system oceny jakości programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, którego celem jest podniesienie jakości programów oraz popularyzacja wiedzy na temat skutecznych strategii profilaktycznych i metod konstruowania programów. Rekomendacji programów dokonuje zespół ds. Rekomendacji i oceny programów złożony z przedstawicieli Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

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

3. Uzależnienie od alkoholu i narkotyków oraz uzależnienia behawioralne jako przyczyna problemów zdrowotnych i społecznych

3.1. Wprowadzenie do problematyki

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

Na podstawie badań epidemiologicznych liczbę osób uzależnionych od alkoholu w Polsce szacuje się na 2,4% populacji, co daje około 600 000 osób w wieku produkcyjnym². Uzależnienie od alkoholu jest następstwem długotrwałego spożywania alkoholu, a jego istotnym objawem jest dążenie do zażywania alkoholu odczuwane jako wewnętrzny przymus i picie pomimo szkód z tym związanych³. Uzależnienie, a więc długotrwałe przyjmowanie substancji toksycznej i psychoaktywnej, przyczynia się do rozwoju szeregu chorób (są to między innymi choroby wątroby – od stłuszczenia po marskość, trzustki, nadciśnienie, które jest z kolei czynnikiem ryzyka udarów i zawału serca, zaburzenia rytmu serca, alkoholowe zespoły psychoorganiczne czy przewlekłe psychozy alkoholowe). Szacunkowo u około 50-75% osób uzależnionych obserwuje się obniżenie funkcji intelektualnych i zaburzenia pamięci⁴. Każdego roku z powodu uzależnienia leczonych jest ponad 230 000 osób (w 2016 r. - 237 692 osób)⁵.

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

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

Wśród problemów alkoholowych znajduje się także przemoc w rodzinie. Z badań zrealizowanych na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej na próbie osób doświadczających przemocy w rodzinie wynika, że aż 76% z nich wskazywało na problem nadużywania alkoholu przez sprawców przemocy. Przemoc może pojawić się w każdej rodzinie i w związku nieformalnym, jednak badania wskazują że alkohol jest istotnym czynnikiem współwystępującym z przemocą domową⁸.

Szczególnie trudna jest sytuacja dzieci wychowujących się w rodzinie z problemem

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

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

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

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

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

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

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

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

alkoholowym. Dysfunkcja takiej rodziny zakłóca prawidłowy rozwój dziecka - poznawczy, emocjonalny i społeczny. Dzieci te doświadczają wielu traumatycznych sytuacji, w tym przemocy ze strony rodziców, które zagrażają ich bezpieczeństwu i zdrowiu. Przebywanie w sytuacji przewlekłego stresu sprawia, że dzieci częściej chorują i są słabsze fizycznie. Mają też problemy z przystosowaniem się do środowiska zewnętrznego, czują się gorsze, bezwartościowe, nie potrafią zaufać i nawiązywać satysfakcjonujących relacji z innymi ludźmi. Część osób, które wychowywały się w rodzinach alkoholowych, wynosi z nich takie doświadczenia (utrwalone schematy zachowań i reakcji emocjonalnych), które zakłócają w znaczącym stopniu ich funkcjonowanie w dorosłym życiu. Są to osoby z syndromem DDA (dorosłe dzieci alkoholików). Pojęcie DDA zakłada „stwierdzenie faktu, że ktoś w dzieciństwie wychowywał się w rodzinie, której życie było zaburzone przez patologiczne picie rodzica lub innych opiekunów”⁹.

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

Europejski raport narkotykowy z 2020 r. oraz Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020 r. wskazuje, że używanie narkotyków w Polsce jest mniej rozpowszechnione niż używania alkoholu, niepokojące jednak jest tempo wprowadzania na rynek nowych substancji psychoaktywnych oraz powszechne jednoczesne przyjmowanie wielu substancji wśród osób używających narkotyków. Szacuje się, że około 83 mln, czyli 28,9% dorosłych (w wieku 15-64 lata) mieszkańców UE przynajmniej raz w życiu spróbowało narkotyków, częściej byli to mężczyźni niż kobiety. Najczęściej wypróbowywanym narkotykiem są konopie indyjskie.¹¹

Z ostatniego badania Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Kantar Polska przeprowadzonego w Polsce w 2018 r. wynika, że marihuana (należy do przetworów konopi indyjskich) była najczęściej używanym narkotykiem wśród osób w wieku 15-64 lata. Do zażywania nielegalnych substancji psychoaktywnych w ciągu ostatniego roku przyznało się 5% badanej populacji, kiedykolwiek w życiu - 7,1%; dla marihuany wskaźniki te wynosiły odpowiednio 2,4% oraz 6,6%.

Poważnym problemem jest używanie narkotyków przez młodzież. Według wyników badania ESPAD najbardziej rozpowszechnione wśród uczniów jest eksperymentowanie z marihuaną i haszyszem, następnie zażywanie leków uspokajających i nasennych oraz substancje wziewne.

Jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych związanych z narkotykami są choroby zakaźne, w tym zakażenia HIV¹². Nowe substancje psychoaktywne stanowią również coraz poważniejsze problemy – od 2015 r. co roku wykrywa się około 400 wcześniej zgłoszonych nowych substancji psychoaktywnych.

Osoby używające substancje psychoaktywne szkodliwie oraz osoby uzależnione są szczególnie zagrożone wykluczeniem społecznym. Problemy tych osób, tj. bezdomność, wykluczenie z rynku pracy, zachowania kryminogenne, niesatysfakcjonujące pełnienie ról społecznych często prowadzą do marginalizacji.

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

10 www.parpa.pl

11 Europejski raport narkotykowy 2020

12 Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020

Wyniki badania w zakresie uzależnień behawioralnych przeprowadzonego w 2012 r.¹³ wykazały, że problem ten w porównaniu z uzależnieniami chemicznymi w opinii społecznej ma znacznie mniejszą wagę. Funkcjonujący w społeczeństwie obraz uzależnień behawioralnych w dużym stopniu oparty był na stereotypach, np.: hazard - „rozrywka dla bogaczy” czy zakupoholizm - przypadłość zamożnych. Badania wskazują na powolną zmianę w dostrzeganiu zagrożeń wynikających z uzależnień behawioralnych. Pozostałe zachowania problemowe postrzegane są jako zdecydowanie mniej niebezpieczne. Dlatego tak ważna jest edukacja dorosłych, dzieci i młodzieży w zakresie uzależnień behawioralnych, dotycząca między innymi: hazardu, zakupów, pracy, gier, mediów społecznościowych, czasu spędzonego w internecie, używania internetu czy korzystania z urządzeń mobilnych.

Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej przeprowadziła w 2015 r. badania dotyczące oszacowania rozpowszechnienia uzależnień behawioralnych. Pokazują one, że w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie co trzeci Polak w wieku 15 + grał w jakieś gry na pieniądze (34,2%), w tym 7,1% osób grała codziennie lub kilka razy w tygodniu. Polacy najczęściej grają w gry liczbowe Totalizatora Sportowego, a w dalszej kolejności: w zdraпки, loterie/konkursy SMS-owe oraz na automatach.

Jeśli chodzi o uzależnienie od pracy, to wg. badań 19,1% Polaków mających 15 lat i więcej można zaliczyć do grupy tych, dla których uzależnienie od pracy stanowi rzeczywisty problem; dalsze 36,2% stanowią osoby w przypadku których istnieje zagrożenie wystąpieniem takiego zaburzenia. Na uzależnienie od pracy najbardziej narażone są osoby w wieku produkcyjnym, przy czym największy odsetek badanych wykazujących rzeczywisty problem uzależnienia od pracy odnotowano w grupie wiekowej 35–64 lata, a najwyższy poziom zagrożenia - wśród osób w wieku 25-34 lata. W najbardziej dotkniętej tym zaburzeniem zachowania grupie wiekowej 35–64 lata, znacznie częściej świadczące o pracoholizmie wyniki badań uzyskują kobiety niż mężczyźni.

Z kolei symptomy kompulsywnego kupowania, przejawia 4,1% populacji Polaków od 15 roku życia. Uzyskane dane wskazują, że uzależnieniu od zakupów sprzyja przede wszystkim wiek i płeć – w największym stopniu podatne na zagrożone są młode kobiety.

Uzależnienie od komputera/od sieci to zjawiska, na które zwrócono uwagę stosunkowo niedawno, bo dopiero w połowie lat 90. ubiegłego stulecia. Początki internetu w Polsce to rok 1991. Jak pokazują badania przeważająca większość osób korzystających w 2015 r. z sieci (98,1%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów w związku z korzystaniem z Internetu. Problem z uzależnieniem od Internetu w 2015 r. dotyczył 0,08% badanej populacji, co stanowiło 0,12% korzystających z sieci. Zagrożonych uzależnieniem od Internetu było natomiast 1,2% ogółu badanych, co stanowiło 1,8% korzystających z Internetu. Zagrożeni uzależnieniem lub już uzależnieni od Internetu rekrutują się głównie spośród osób poniżej 25 roku życia¹⁴. Obecnie bania wykazują, że rozwój tego uzależnienia następuje dosyć szybko i tak 25% internautów uzależniło się już w ciągu pierwszych 6 miesięcy od rozpoczęcia wędrówek po sieci, 58% - w ciągu 6-12 miesięcy, a 17% - po ponad roku¹⁵.

13 CBOS (12) 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

14 Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych. Projekt badawczy realizowany przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej współfinansowany ze środków funduszu rozwiązywania problemów hazardowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia, Warszawa kwiecień 2015 r

15 Uzależnienia behawioralne, ze szczególnym uwzględnieniem uzależnienia od komputera i sieci, od pracy oraz od zakupów. Diagnozowanie i leczenie. Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Centrum Konsultacyjne Akmed Warszawa, dr n. med. Bohdan Tadeusz Woronowicz.

3.2. Wzory konsumpcji alkoholu oraz używania narkotyków i dopalaczy wśród młodzieży i osób dorosłych na terenie Miasta Lublin

Z „Diagnozy w zakresie problemów alkoholowych na terenie Miasta Lublin” wynika, że po alkohol sięgało 49% badanych uczennic oraz 54% uczniów lubelskich szkół. Młodzież najczęściej sięga pierwszy raz po alkohol w wieku 14-16 lat (44,58% badanych). 28,52% uczniów pierwszy raz piło alkohol w wieku 11-13 lat. Natomiast w wieku 8-10 lat pierwszy raz po alkohol sięgnęło 18,97% uczniów, 7,93% badanych piło pierwszy raz alkohol mając 17 i więcej lat.¹⁶ Przy czym, im starsi uczniowie, tym częściej deklarowali spożywanie alkoholu kiedykolwiek w życiu.

Analizując częstotliwość sięgania po alkohol przez młodzież w Lublinie widać, że problem alkoholowy jest najbardziej widoczny wśród chłopców - 9% z nich pije alkohol bardzo często. Co piąty ankietowany sięga po alkohol dosyć często, nawet raz w tygodniu, 43% uczniów pije często, tj. co najmniej raz w miesiącu, 26% spożywa alkohol sporadycznie, a jedynie 3% wskazało odpowiedź „rzadko”. W przypadku dziewcząt bardzo często alkohol spożywa 5% uczennic, 18% pije alkohol dosyć często, 41% sięga po niego często, 32% uczennic sporadycznie sięga po alkohol, a 5% uczennic rzadko pije alkohol.¹⁷

W czasie ostatniego miesiąca (przed przeprowadzeniem badania) 42,6% uczniów sięgało po alkohol 1-2 razy, 18,02% osób spożywało alkohol 3-4 razy, zaś co piąty uczeń pił 4 i więcej razy. Oznacza to, że w ostatnim miesiącu jedynie 19,08% uczniów nie piło alkoholu wcale.¹⁸

W rozróżnieniu na płeć dziewczynki w ostatnim miesiącu piły alkohol: 1-2 razy (44%), 3-4 razy (18%) oraz częściej niż 4 razy (16%) natomiast chłopcy w ostatnim miesiącu sięgali po alkohol: 1-2 razy (41%), 3-4 razy (18%), częściej niż 4 razy (24%). 21% dziewczynek i 17% chłopców nie spożywało alkoholu w ostatnim miesiącu.

Uczniowie najczęściej pili: piwo (75,83%), wódkę (53,23%), wino (29,77%), szampana (13,74%), likier, nalewki (13,79%), whisky (1,22%), bimber (0,81%) oraz inne alkohole (9,01%).

Badana młodzież spożywała alkohol najczęściej w czasie imprezy towarzyskiej (67,28%) oraz ze znajomymi na podwórku (48,40%), na dyskotecę (27,43%), w czasie uroczystości rodzinnej (26,97%), pod nieobecność rodziców (17,51%), w czasie wycieczki szkolnej (11,81%), w szkole (0,25%) oraz w innych okolicznościach (6,46%).

Co istotne, większość uczniów, tj. 51,04% nie wypilo nigdy takiej ilości alkoholu, która sprawiłaby, że nie pamiętają co się z nimi działo. Natomiast 20,20% osób zdarzyło się to raz, a 16,08% uczniów taka sytuacja przytrafiło się 2-3 razy. Niepokojące jest to, że aż 5,80% osób zdarzyło się wypić taką ilość alkoholu, która sprawiła, że nie pamiętali co się z nimi działo od 4 do 10 razy, a 6,87% osób było upojonych alkoholem do takiego stanu więcej niż 10 razy.¹⁹

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

Badania osób dorosłych wykazały, że alkohol spożywa 65,33% dorosłych mieszkańców

16 Diagnoza w zakresie problemów alkoholowych na terenie miasta Lublin, opracowana przez Ogólnopolską Grupę Szkoleniową sp. z o.o. (właściciel marki Krajowy Ośrodek Kształcenia Administracji), Kraków 2019 r.

17 Tamże.

18 Tamże.

19 Tamże.

biorących udział w badaniu. 23% z tych osób sięga po alkohol kilka razy w roku, 26,6% pije kilka razy w miesiącu, 13,5% osób spożywa alkohol kilka razy w tygodniu, zaś aż 2,66% badanych sięga po napoje alkoholowe codziennie. Co więcej, blisko 10% badanych przyznało, że w swojej ocenie pije za dużo alkoholu.

Kobiety częściej niż mężczyźni deklarowały, że nie piją alkoholu wcale - 30% kobiet i 10% mężczyzn. Kobiety sięgają po alkohol: kilka razy w roku - 34%, kilka razy w miesiącu - 20%, kilka razy w tygodniu - 12% oraz codziennie - 3%. Natomiast mężczyźni najczęściej sięgają po alkohol: kilka razy w roku - 34%, kilka razy w miesiącu - 41%, kilka razy w tygodniu - 23% oraz codziennie - 4%.²⁰

Większość dorosłych mieszkańców Lublina spożywa alkohol zarówno w dni powszednie jak i w weekendy - 42,60% osób. Tylko w weekendy alkohol spożywa 41,33% ankietowanych, zaś w pozostałe dni w tygodniu pije 16,07% osób. Najpopularniejszym napojem alkoholowym wśród mieszkańców Miasta Lublin jest wódka - 51,28% osób. W dalszej kolejności ankietowani wskazywali, że najczęściej sięgają po: piwo (50%), wino (19,13%), nalewki (13,27%), alkohol własnej produkcji (12,76%), likiery (11,99%), alkohol spoza legalnego źródła (1,53%), inny alkohol (1,02%), whisky (0,77%) oraz drinki (0,26%).

Oprócz częstotliwości spożywania alkoholu istotny jest również fakt, jak duże jego ilości mieszkańcy wypijają jednorazowo: 28,57% ankietowanych spożywa 1-2 porcje²¹, a 33,16% osób 3-4 porcje. Zbyt dużo alkoholu jednorazowo pije 38,26% osób, w tym 29,08% wypija 5-7 porcji, 5,10% osób wypija jednorazowo od 8-10 porcji alkoholu, a kolejne 4,08% spożywa jednorazowo 11 i więcej porcji alkoholu.²²

Jak pokazują badania mężczyźni w Lublinie najczęściej jednorazowo wypijają 3-4 porcje (37%) oraz 5-7 porcji (29%). 25% mężczyzn jednorazowo pije od 1 do 2 porcji, 5% wypija od 8 do 10 porcji alkoholu, a 4% mężczyzn jednorazowo wypija od 11 do 13 i więcej porcji alkoholu²³.

Kobiety natomiast najczęściej wypijają jednorazowo 1-2 porcje alkoholu - 40%. 30% kobiet jednorazowo wypija od 5 do 7 porcji alkoholu, a 22% jednorazowo pije 1-2 porcje napojów alkoholowych. 5% badanych kobiet jednorazowo wypija od 8 do 10 porcji alkoholu, a 3% - 11 i więcej porcji²⁴.

Dorośli mieszkańcy sięgają po alkohol dla towarzystwa - 68,11%, ze względu na preferencje smakowe - 21,43%, jako próba złagodzenia stresu - 15,31%, wpływ znajomych - 13,01%, chęć lepszej zabawy - 10,20%, brak konkretnego powodu - 1,53%, próbując zapomnieć o problemach - 7,14% oraz by zmniejszyć objawy „kaca” - 1,53%.²⁵

Ankietowani spożywają alkohol głównie u znajomych - 65,31% oraz w domu - 39,54%, a także w pubie/restauracji/kawiarni - 31,12%, na świeżym powietrzu - 3,06%, pod sklepem - 1,79% oraz w pracy - 1,28%. Mieszkańcy Lublina najczęściej spożywają alkohol ze znajomymi – 83,16% osób. Z rodziną alkohol spożywa 20,15% osób, zaś 11,73% ankietowanych spożywa alkohol

20 Tamże.

21 Zgodnie z opracowanym przez WHO Testem Rozpoznawania Zaburzeń Związanych ze Spożyciem Alkoholów AUDIT: 1 porcja standardowa alkoholu (tzn. 10 g czystego, 100% alkoholu) zawiera się w około: 250 ml piwa (o mocy 5%), 100 ml wina (o mocy 12%), 30 ml wódki (o mocy 40%).

22 Tamże.

23 Poziom okazjonalnego spożywania alkoholu niosący najmniejsze ryzyko szkód zdrowotnych dla mężczyzn jednorazowo nie więcej niż 6 porcji standardowych (60 g 100% alkoholu) to: 180 ml wódki, 3 kieliszkami wina (12%) o pojemności 200 ml każdy, 3 półlitrowe butelki piwa o mocy 5%.

24 Poziom okazjonalnego spożywania alkoholu niosący najmniejsze ryzyko szkód zdrowotnych dla kobiet jednorazowo nie więcej niż 4 porcje standardowe (40 g 100% alkoholu) to: 120 ml wódki, 2 kieliszkami wina (12%) o pojemności 200 ml każdy, 2 półlitrowe butelki piwa o mocy 5%.

25 Diagnoza w zakresie problemów alkoholowych na terenie miasta Lublin, opracowana przez Ogólnopolską Grupę Szkoleniową sp. z o.o. (właściciel marki Krajowy Ośrodek Kształcenia Administracji), Kraków 2019 r.

bez towarzystwa. Najrzadziej wskazywano odpowiedź „z osobami obcymi” (3,06%).

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

Spożywanie alkoholu przez kobiety w ciąży to kolejny istotny problem. Na uwagę zasługuje fakt, że większość badanych mieszkańców Lublina uważa, że takie zachowanie ma wpływ na rozwój dziecka (96,17%), a 2,17% osób nie zgodziło się z tą opinią. 1,67% ankietowanych udzieliło odpowiedzi „nie wiem”. Problem spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży pomimo dużej świadomości nadal istnieje - 5% badanych widziało na terenie miasta kobiety będące w ciąży, które spożywały alkohol.²⁶ Niezbędne jest prowadzenie edukacji w tym zakresie oraz udzielanie pomocy osobom z FASD i ich rodzinom.

„Diagnoza problemów związanych z używaniem narkotyków i dopalaczy na terenie miasta Lublin” objęła próbę 1600 osób w wieku 12-65 lat, z czego 800 osób to uczniowie szkół podstawowych, gimnazjów i szkół średnich, pozostałe 800 osób to osoby dorosłe z poszczególnych dzielnic miasta, w tym 5,80% stanowili studenci.

Z badań wynika, że wiek inicjacji narkotykowej przypada na ósmą klasę szkoły podstawowej (dawna druga klasa gimnazjum); rzadsze są przypadki inicjacji poniżej tego wieku.

Środków psychoaktywnych najczęściej używają uczniowie szkół średnich, natomiast w szkołach podstawowych około 2% dzieci używało ich kilka razy w ciągu 6 miesięcy (przed przeprowadzeniem badania). Większość z tych osób, bo aż 94% uważa, że „nie ma problemu” i nikomu dorosłemu nie przyznawało się do używania nielegalnych substancji, jedynie 6% badanych uczniów rozmawiało o używaniu narkotyków z osobą dorosłą.

Najczęściej przyjmowanymi przez badaną młodzież narkotykami były marihuana i haszysz, przy czym dla 80,3% badanych był to pierwszy narkotyk, jaki zażyli. Kolejne miejsca zajmują leki uspokajające, psychotropowe i nasenne (10% osób). I chociaż nie są to narkotyki, to w badaniach zostały uwzględnione ponieważ ich zażywanie służy odurzaniu. Kolejno najwięcej badanych przy pierwszym kontakcie z narkotykami zażyło amfetaminę (4,2%) i ecstazy (4,5%). W grupie tzw. młodych dorosłych, czyli osób do 35 roku życia, najczęściej przyjmowanym narkotykiem jest marihuana, następnie są to stymulanty z amfetaminą na czele oraz dopalacze, a konkretnie mefedron. Sporadycznie pojawia się kokaina oraz heroina. Wśród studentów używanie marihuany wynosi około 15%, natomiast pomiędzy 10%, a 15% sytuują się stymulanty. W grupie dorosłych natomiast na uwagę zasługują leki z grupy antydepresyjnych, przeciwbólowych, nasennych i uspokajających. Badania pokazują, że wśród tzw. młodych dorosłych odsetek zażywania leków wyniósł 25,5% i wzrastał wraz z wiekiem do 54% w wieku 65 lat. W zakresie wzorów używania substancji psychoaktywnych w Lublinie dominuje styl monotoksyczny, jednak zauważalne są próby łączenia substancji psychoaktywnych np. alkoholu z lekami, czy marihuaną. Widoczny jest również problem używania środków nasennych, przeciwbólowych, uspokajających i psychotropowych.

Najczęstszym powodem sięgania po narkotyki wśród badanych jest chęć dobrej zabawy, zrelaksowania się, odprężenia i pokonania sytuacji stresujących. Najwięcej osób (62,3%) za najczęstszy powód używania narkotyków wskazywało właśnie chęć dobrej zabawy. Ciekawość jako przyczynę uznaje 21%. Z pozostałych powodów wymieniono stres, poprawę samopoczucia

26 Tamże.

(15,9%), kłopoty rodzinne (4,9%), chęć przeżycia czegoś przyjemnego (8,4%).

Badania pokazały, że szkoła jest miejscem, w którym młodzież często używa narkotyków. Jednak częściej narkotyki używane są na imprezach, w domach i dyskotekach. Niepokojącym jest udział młodzież niepełnoletniej w imprezach organizowanych w akademikach, gdzie używane są narkotyki, a także używanie ich w centrach handlowych.

Z częstotnością używania środków psychoaktywnych jest związana ich dostępność. Najłatwiejsze do zdobycia spośród wszystkich środków odurzających są leki uspakajające i nasenne poprzez powszechną ich dostępność w aptekach, sklepach i domowych apteczkach. W ostatnich latach coraz więcej ludzi sięga po środki chemiczne w postaci tabletek uspokajających i nasennych. Kolejnymi substancjami psychoaktywnymi o dużej dostępności są marihuana i haszysz. Natomiast heroina nie ma wielu zwolenników w środowisku młodzieży, podobnie jak kokaina, którą za łatwą i dosyć łatwą do pozyskania uważa niewielki odsetek badanych.

W zakresie rozpowszechniania używania narkotyków i dopalaczy badania wykazały, że największe nasilenie zjawiska narkomanii występuje w najstarszych i bardziej zaludnionych dzielnicach miasta. Do dzielnic tych należą: Dziesiąta, Tatary, Kalinowszczyzna, Wrotków, Ponikwoda, Czechów, Czuby, Węglin, Rury. Do dzielnic gdzie stosunkowo najmniej mieszkańców używa narkotyków należą: Szerokie, Felin, Sławin, Konstantinów, Głusk, Sławinek, Zemborzyce, Abramowice, Wieniawa, Śródmieście. Zaznaczyć należy, że do oszacowania rozpowszechnienia używania narkotyków w poszczególnych dzielnicach miasta posłużyły informacje pozyskane od młodzieży szkolnej oraz dorosłych mieszkańców dzielnic, którzy wyrazili subiektywną opinię poziomu rozpowszechnienia narkotyków w swojej dzielnicy.

4. Skutki zdrowotne i społeczne związane z używaniem alkoholu i narkotyków oraz w zakresie uzależnień behawioralnych

Nadużywanie alkoholu i narkotyków przez mieszkańców Miasta Lublin stwarza wiele problemów zdrowotnych i społecznych. Dane przekazane z Urzędu Statystycznego w Lublinie, Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie, placówek leczenia odwykowego, Klinicznego Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie, Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie, Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie, Straży Miejskiej Miasta Lublin, Komendy Miejskiej Policji w Lublinie, Zespołu Interdyscyplinarnego oraz Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie mają na celu ukazanie skali tych problemów na terenie Miasta Lublin.

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

W ostatnich latach zgony z powodu alkoholu i narkotyków występowały częściej wśród mężczyzn niż wśród kobiet. W 2019 r. można było zauważyć wzrost natężenia zgonów mężczyzn powodowanych alkoholem o 5% w porównaniu z rokiem 2017²⁷.

²⁷ Dane na podstawie materiałów przekazanych przez Urząd Statystyczny w Lublinie.

Z danych **LOW NFZ** wynika, że w 2018 r. z powodu uzależnienia od alkoholu, narkotyków i innych środków psychoaktywnych leczyło się ogółem 4 550 mieszkańców Lublina, w 2019 r. ogółem 4 479 osób, a w 2020 r. leczeniu poddało się łącznie 3 701 osób. Mieszkańców miasta, którzy w latach 2018-2020 leczyli się na terenie województwa lubelskiego, poza Miastem Lublin, było niewielu i stanowili oni: w 2018 r. - 2%, w 2019 r. 5% a w 2020 r. - 7% wszystkich osób leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu²⁸.

Leczenie uzależnienia od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych na terenie Miasta Lublin prowadzą profesjonalne placówki lecznictwa odwykowego.

Dane z **Wojewódzkiej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Lublinie** pokazują, że w latach 2018 – 2020 liczba zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi maleje. Ze względu na wiek co roku w ww. okresie najwięcej przypadków zatruc odnotowano w przedziale wiekowym od 19 do 29 lat. Zatrucia środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi (dopalaczami) zdecydowanie częściej dotyczyły mężczyzn.

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

W 2020 r. osoby z rozpoznaniem uzależnienia od alkoholu, narkomanii i innych substancji psychoaktywnych stanowiły łącznie 50% wszystkich pacjentów placówki. Pacjentami OLU w Lublinie zdiagnozowanymi jako uzależnieni, używający szkodliwie i z innymi zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu oraz narkotyków i innych substancji psychoaktywnych byli w zdecydowanej większości mężczyźni. Ponadto ze świadczeń zdrowotnych w Ośrodku Leczenia Uzależnień w roku 2020 skorzystało 149 pacjentów w związku z tzw. „uzależnieniami behawioralnymi”. W 2021 r. takich osób było 163, w tym: 68 osób z rozpoznaniem patologicznego hazardu, 81 osób poniżej 18 roku życia mających problemy w związku z korzystaniem z różnego rodzaju sieci, gier, telefonów, komputerów itp. oraz 14 osób dorosłych z rozpoznaniem zaburzeń nazywanych „uzależnieniami behawioralnymi” (sieci, gry. itp. - poza hazardem uprawianymi także w sieci).

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

Średni wiek pacjentów Ośrodka Leczenia Uzależnień w Lublinie w 2020 r. zdiagnozowanych jako uzależnieni, używający szkodliwie i z innymi zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu to 48 lat a pacjentów z rozpoznaniem uzależnienia od narkotyków i innych substancji psychoaktywnych to 47 lat.²⁹

Z przekazanych przez **Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego**

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

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

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

Liczba pacjentów z rozpoznaniem uzależnienia od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych w 2020 łącznie to 1 685 osób, co stanowiło 25% wszystkich hospitalizacji placówki. Ponadto ze świadczeń zdrowotnych Szpitala Neuropsychiatrycznego w 2021 r. skorzystało 4 a w 2022 r. 6 osób w związku z tzw. uzależnieniem behawioralnym, w tym: osoby z rozpoznaniem patologicznego hazardu, kleptomanią i innymi zaburzeniami nawyków i popędów (impulsów).

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

W placówce w związku z rozpoznaniem uzależnienia od narkotyków i innych substancji psychoaktywnych w 2020 r. leczyło się najwięcej osób w wieku od 30 do 59 lat, następną co do wielkości grupę stanowili pacjenci do 19 roku życia, najmniej zaś było osób powyżej 60 lat.³⁰

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

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

Pacjenci z rozpoznaniem zatrucia alkoholem i z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem alkoholu, leczeni w Klinicznym Oddziale Toksykologiczno-Kardiologicznym stanowili w 2018 r. - 8%, w 2019 r. - 9% a w 2020 r. - 10% wszystkich pacjentów. Oznacza to, że w okresie ostatnich trzech lat wzrasta odsetek pacjentów, którzy zatruli się alkoholem lub mieli zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu. Osoby, które zatruty się alkoholem oraz substancją psychoaktywną łącznie stanowiły 16 % (380 osób) wszystkich pacjentów oddziału.

Biorąc pod uwagę wiek pacjentów leczonych z powodu zaburzeń spowodowanych użyciem alkoholu w Klinicznym Oddziale Toksykologiczno-Kardiologicznym w latach 2018-2020 to ich liczba w grupie wiekowej do 29 roku życia utrzymywała się na poziomie do 13%. Liczba pacjentów w przedziale wiekowym od 30 do 59 lat w okresie 2018-2019 kształtowała się na podobnym poziomie (w 2018 r. - 50%, a 2019 r. - 44%). Znaczący spadek widoczny był w 2020 r., gdzie osoby z tej kategorii wiekowej stanowiły 10%. Osoby w wieku 60 lat i wyżej były najczęściej

³⁰ Dane na podstawie materiałów przekazanych przez Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SP ZOZ w Lublinie.

hospitalizowane na oddziale i stanowiły: w 2018 r. - 50%, w 2019 r. - 44%, a 2020 r. aż 80% pacjentów z rozpoznaniem zaburzenia psychicznego i zachowań spowodowanych używaniem alkoholu³¹.

Nadużywanie alkoholu prowadzi również do powstawania problemów społecznych wśród których dominują problemy ekonomiczne, w związku z czym wiele lubelskich rodzin objętych jest wsparciem ze strony systemu pomocy społecznej. **Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie** w latach 2018-2020 udzielił pomocy materialnej rodzinom mieszkającym w Lublinie: w 2018 r. - 7 008 rodzin (w tym 1 077 objętych pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego członka rodziny), w 2019 r. - 8 951 rodzin (w tym 704 objęte pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego członka rodziny) a w 2020 r. - 5 862 rodzin (w tym 635 objętych pomocą z powodu uzależnienia lub nadużywania alkoholu przez co najmniej jednego członka rodziny)³². Liczba rodzin korzystających z pomocy materialnej Ośrodka w 2019 r. wzrosła w porównaniu z 2018 r., a następnie w 2020 r. zmalała.

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

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

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

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

w 2018 r. - 17 257, w tym:

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

w 2019 r. - 19 353, w tym:

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

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

- 1 665 w kontakcie bezpośrednim,
- 4 920 konsultacji i porad telefonicznych w CIK,

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

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

- 7 682 zgłoszenia w całodobowym Telefonie Zaufania,
- 34 porady internetowe.

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

W latach 2018-2020 CIK prowadził ponadto zajęcia grupowe dla grupy DDA, grupę wsparcia dla ofiar przemocy oraz program edukacyjno-korekcyjny i program psychologiczno-terapeutyczny dla sprawców przemocy.

W związku z epidemią wirusa SARS CoV-2 w 2020 r. Centrum udzielało pomocy w systemie pracy zdalnej oraz stacjonarnie. Aby zabezpieczyć stałą pomoc psychologiczno-interwencyjną osobom potrzebującym, specjaliści zostali wyposażeni w indywidualne numery telefonów komórkowych umożliwiając tym samym ciągłość w udzielaniu wsparcia. Uruchomiono 9 nowych linii telefonicznych służących mieszkańcom Miasta Lublina - osobom w kryzysie, do kontaktów z psychologami, terapeutami uzależnień, pracownikami socjalnymi oraz prawnikami. Utrzymano również dyżur Mobilnego Interwenta w czasie nocnym i w dni wolne od pracy³³.

W strukturze Centrum Interwencji Kryzysowej działa utworzony w 2016 r. **Ośrodek Wczesnej Interwencji dla Osób z Problemem Alkoholowym i ich Rodzin**, który zapewnia kontrolowany medycznie proces trzeźwienia. Wykonuje on zadania z zakresu całodobowej interwencji kryzysowej skierowanej do osób w stanie nietrzeźwości, jako działania zapobiegające rozwojowi uzależnienia i współuzależnienia, programów redukcji szkód jako formy profilaktyki uzależnienia od alkoholu i przemocy w rodzinie, terapii osób uzależnionych i współuzależnionych znajdujących się sytuacji kryzysowej. Ośrodek dysponuje 20 miejscami dla osób z problemem alkoholowym. W Ośrodku utrzymywany jest stały całodobowy dyżur lekarza oraz prowadzone są następujące grupy terapeutyczne: motywująca do zmiany stylu życia oraz grupa wsparcia dla członków rodzin osób nadużywających alkoholu.

Liczba osób umieszczonych w Ośrodku Wczesnej Interwencji dla Osób z Problemem Alkoholowym i ich Rodzin w 2018 r. to 2 666 (53% wszystkich osób przyjętych do Ośrodka), a w 2019 r. osób umieszczonych w Ośrodku było 2 382 (55% wszystkich osób przyjętych do Ośrodka). W 2020 r. umieszczono 1 479 osób (58% wszystkich przyjętych).

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

Największą grupę wiekową doprowadzonych do Ośrodka w 2018 r. stanowiły osoby pomiędzy 30-49 rokiem życia, a następnie w wieku 50 lat i powyżej. Najmniej było osób w wieku poniżej 18 roku życia. W 2019 r. najwięcej osób umieszczonych w Ośrodku było w przedziale wiekowym powyżej 51 roku życia, a następnie 30-40 lat i 41-50 lat. W 2020 r. największą grupą wiekową przebywających w Ośrodku były osoby pomiędzy 18-50 rokiem życia, następnie w wieku 51 lat i powyżej. Najmniej było osób w wieku 15-17 lat³⁴.

Straż Miejska Miasta Lublin podejmuje interwencje w sprawach spożywania alkoholu w miejscach, w których jest to zabronione (art. 14 ustawy o wychowaniu w trzeźwości

³³ Dane na podstawie sprawozdań przekazanych przez Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie.

³⁴ Dane na podstawie sprawozdań przekazanych przez Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie.

i przeciwdziałaniu alkoholizmowi). W latach 2018-2020 liczba tych interwencji miała tendencję malejącą i było to: w 2018 r. - 3,6% (1 407), w 2019 r. - 2,4% (984) a w 2020 r. - 1% (311) wszystkich interwencji Straży Miejskiej. Ponadto w 2020 r. strażnicy miejscy doprowadzili 160 osób nietrzeźwych do Ośrodka Wczesnej Interwencji dla Osób z Problemem Alkoholowym i ich Rodzin w Lublinie, 33 osoby nietrzeźwe do miejsca zamieszkania, 12 osób przekazano Policji, natomiast Wojewódzkiemu Pogotowiu Ratunkowemu SP ZOZ w Lublinie przekazano 15 osób³⁵.

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

Ponadto w 2020 r. przebadano 171 osób kierujących pojazdami na zawartość środków działających podobnie do alkoholu.

W latach 2018-2020 funkcjonariusze KMP w Lublinie ujawnili w 2018 r. - 1 166 przestępstw i wykroczeń łącznie dotyczących kierowców, którzy prowadzili pojazdy w stanie nietrzeźwości³⁶, bądź w stanie po użyciu alkoholu³⁷. W 2019 r. takich przestępstw i wykroczeń ujawniono łącznie 1 047 a w 2020 r. - 946. Ujawniono także przestępstwa oraz kolizje i wypadki związane z używaniem narkotyków i dopalaczy: w 2019 r. było ich 435 a w 2020 r. - 397.

Ponadto policjanci w 2020 r. zatrzymali 634 osoby w celu wytrzeźwienia w pomieszczeniach policyjnych, a 36 nietrzeźwych nieletnich zostało odwiezionych do domów rodzinnych lub zatrzymanych w policyjnej izbie dziecka³⁸.

Zespół Interdyscyplinarny w Lublinie podejmuje działania i interwencje w zakresie przeciwdziałania przemocy w przypadkach konkretnych rodzin zgłaszanych do zespołu w ramach grup roboczych. W jego skład wchodzi przedstawiciele Wydziału Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin, jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie, policji, oświaty, ochrony zdrowia, organizacji pozarządowych oraz kuratorzy sądowi.

Liczba przesłanych do Zespołu Interdyscyplinarnego Niebieskich Kart przez instytucje zobowiązane do wszczęcia tej procedury to odpowiednio: w 2018 r. - 1 122, w 2019 r. - 1 001 kart, a w 2020 r. - 746 kart. Najwięcej Niebieskich Kart do Zespołu Interdyscyplinarnego kierowała Policja, przy czym najwięcej Niebieskich Kart policjanci wypełnili w 2018 r. Zestawiając liczbę wypełnionych formularzy „Niebieska Karta - A” przez Policję i liczbę osób, wobec których istnieje podejrzenie Policji, że stosują przemoc w rodzinie będąc pod wpływem alkoholu wynika, że w Lublinie w 2018 r. 50% sprawców przemocy było pod wpływem alkoholu, w 2019 r. takich

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

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

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

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

osób było więcej, bo aż 55% a w 2020 r. stanowili oni 53%. Dane wskazują, że na terenie Lublina czynnikiem najczęściej towarzyszącym przemocy jest nadużywanie alkoholu. Następnie najczęściej procedurę tą realizował MOPR i placówki oświatowe. Najmniej Niebieskich Kart na terenie naszego miasta wypełniają jednostki ochrony zdrowia.

W latach 2018-2019 wzrastała liczba zarówno wezwań w ramach grup roboczych zespołu osób podejrzanych o stosowanie przemocy, jak i liczba zaproszeń kierowanych do osób, co do których istniało podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie. Natomiast w 2020 r. liczba wysłanych zaproszeń oraz liczba wezwań do grup roboczych zespołu zmalała o około 70%. Z powodu pandemii grupy robocze odbywały się telefonicznie bez wzywania osób doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc³⁹.

Dane statystyczne z przeprowadzonych na terenie Lublina badań w zakresie zjawiska przemocy w rodzinie w Mieście Lublin wskazują na związek przemocy wewnątrzrodzinnej z używaniem alkoholu. Wynik badań wskazuje, że w Lublinie podobnie jak w innych dużych miastach Polski dominują formy przemocy psychicznej i ekonomicznej, natomiast zmniejsza się liczba przemocy fizycznej.

Badania ukazały problem nieprawidłowych postaw wychowawczych jako źródła przemocy oraz akceptacji przemocy jako środków wychowawczych. Stosowanie przemocy wobec dzieci w procesie wychowania dotyczy blisko 70% rodziców. Najczęstszą formą przemocy stosowanej w procesie wychowania jest ośmieszanie dzieci przez rodziców, krzyk, nieadekwatne oczekiwania w stosunku do możliwości dziecka. Na uwagę zasługuje fakt częstego stosowania przemocy psychicznej przez matki samotnie wychowujące dzieci. Badania wskazały też seniorów jako istotną grupę ofiar przemocy. Ponadto znacząco nastąpił wzrost wykrywalność przemocy seksualnej, co jak wskazują badania związane jest z otwarciem społecznym i wolą ujawniania tego rodzaju przemocy.⁴⁰

5. Działalność Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie

Zadania gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych określa ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Podstawowym zadaniem komisji jest prowadzenie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, a także inicjowanie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Członkowie Komisji przeprowadzają kontrole przestrzegania zasad sprzedaży napojów alkoholowych, a także opiniują wnioski o zezwolenia na ich sprzedaż pod kątem zgodności lokalizacji punktów sprzedaży z uchwałami rady gminy.

W ramach Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie działają następujące zespoły:

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

³⁹ Dane na podstawie informacji przekazanych przez Zespół Interdyscyplinarny w Lublinie.

⁴⁰ dr Ireneusz Siudem Towarzystwo Nowa Kuźnia, Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w Mieście Lublin, Lublin 2017.

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

W latach 2018 – 2020 liczba wniosków o zastosowanie leczenia odwykowego, które wpłynęły do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie zmniejszała się. Tendencję spadkową można zauważyć również w zakresie liczby świadków, liczby skierowań do biegłych i liczby opinii wydanych przez biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, liczby posiedzeń zespołów orzekających Komisji oraz liczby akt osobowych wysłanych do sądu dotyczący zastosowania obowiązku leczenia uzależnienia. Przy czym w 2020 r. z powodu pandemii COVID spadek ten był znaczny w porównaniu z 2018 r. Najniższy spadek, tj. o 17% dotyczył liczby posiedzeń zespołów orzekających Komisji zaś najwyższy zauważalny spadek dotyczył liczby opinii wydanych przez biegłych - aż o 55%.

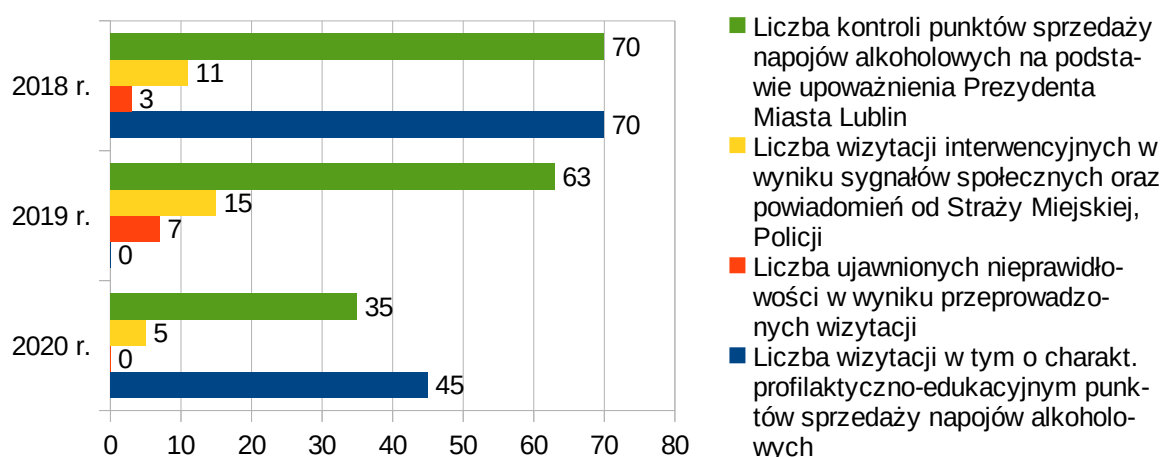
Najwięcej wniosków o zastosowanie obowiązku leczenia odwykowego do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych złożyły Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie i Komenda Miejska Policji, następnie Zespoły Kuratorskiej Służby Sądowej, Zespół Interdyscyplinarny, Prokuratura, Centrum Interwencji Kryzysowej oraz Domy Pomocy Społecznej. Jak wynika z powyższych danych najbardziej aktywnymi instytucjami na terenie miasta Lublina w zakresie liczby wniosków składanych do Komisji są MOPR, Komenda Miejska Policji, Zespoły Kuratorskiej Służby Sądowej, Zespół Interdyscyplinarny i Prokuratura.

Liczba osób, w stosunku do których składano wnioski o leczenie odwykowe po raz pierwszy stanowiła w 2018 r. - 86%, w 2019 r. - 77% a w 2020 r. 80% wszystkich złożonych wniosków. Pozostałe wnioski składane do Komisji dotyczyły osób zgłaszanych dwa lub więcej razy.

Do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie w latach 2018-2020 częściej kierowano wnioski dotyczące mężczyzn - około 80% (w 2018 r. - 54 osoby, w 2019 r. - 48 osób, w 2020 – 34 osoby), niż kobiet - około 20% (w 2018 r. - 15 osób, w 2019 r. - 10 osób, w 2020 – 4 osoby). W 2018 r. najczęściej wniosków kierowanych do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie dotyczyło osób w kategorii wiekowej 41-50 lat (82 osoby), w 2019 r. wnioski dotyczące osób w wieku 31-40 lat (69 osób), a w 2020 r. w przedziałach wiekowych 31-40 lat (54 osoby) i 41-50 lat (54 osoby). W wyżej wymienionym okresie najmniej wniosków dotyczyło osób do 20 roku życia: 2018 r. - 2 osoby, 2019 r. - 2 osoby i 2020 r. - 1 osoba. Każdego roku wnioski dotyczące osób powyżej 60 roku życia stanowiły około 20% (2018 r. 69 osób, 2019 r. - 58 osób i 2020 r. - 38 osób).

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

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

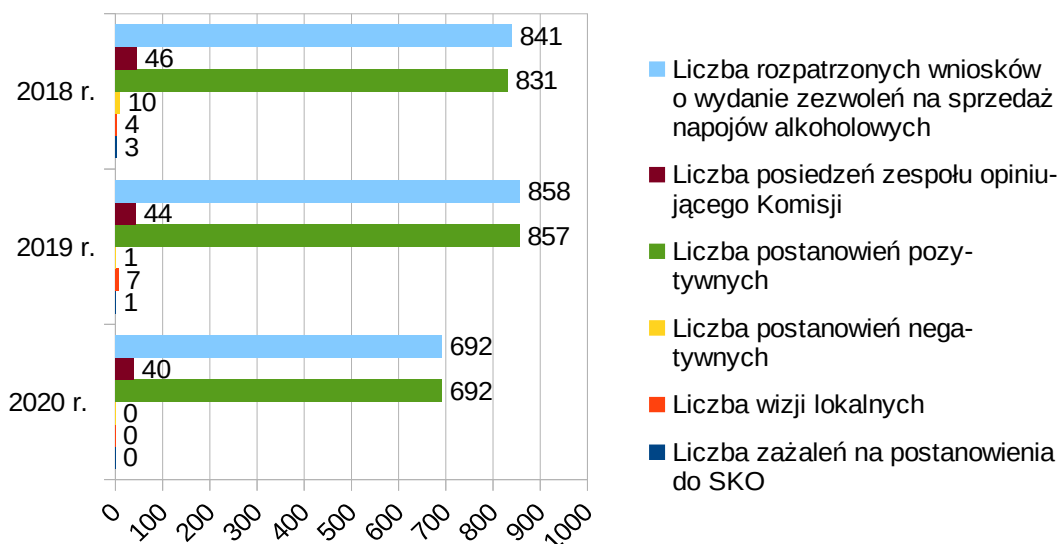


Wykres nr 1 - Dane na podstawie sprawozdań przekazanych przez Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie.

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

4. Zespół opiniujący, do którego należy opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie zgodności z uchwałami Rady Miasta Lublin i ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz współdziałanie z zespołem ds. kontroli.

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



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

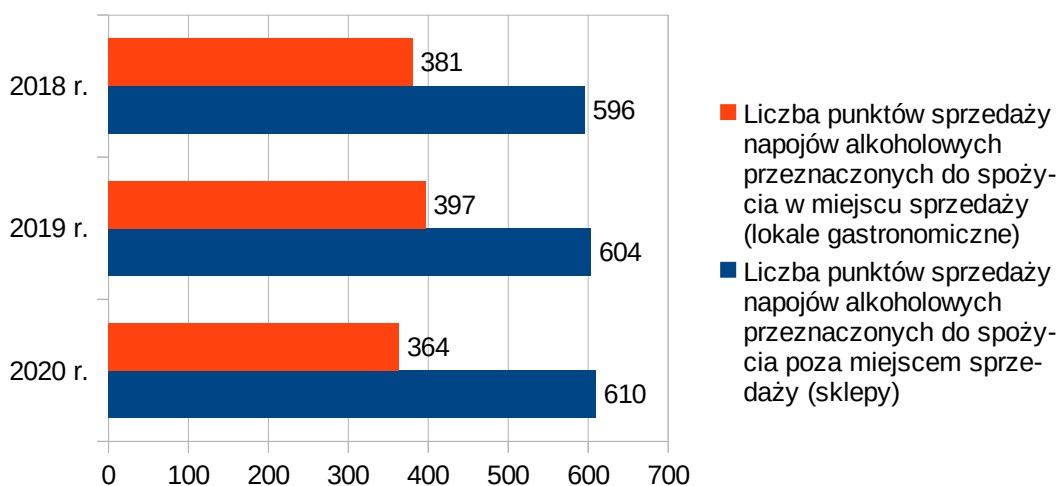
Przedstawione dane wykazują w 2019 r. wzrost, w stosunku do 2018 r., liczby rozpatrywanych wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych jak również wzrost w tym okresie pozytywnych postanowień Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie pod względem zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałą Rady Miasta Lublin w sprawie usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych oraz liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. W 2020 r. z powodu pandemii nastąpił spadek liczby posiedzeń zespołu opiniującego, liczby rozpatrywanych wniosków oraz liczby pozytywnych postanowień. Ponadto w 2020 r. nie wydano żadnego postanowienia negatywnego, nie przeprowadzono wizji lokalnych i nie było zażaleń na postanowienia do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Lublinie.

6. Dostępność napojów alkoholowych

6.1. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych

Kształtowanie zasad usytuowania i limitowania punktów sprzedaży napojów alkoholowych wpływa na wielkość konsumpcji alkoholu, a ta z kolei przekłada się na wzrost lub spadek liczby problemów alkoholowych⁴¹.

Liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Gminie Lublin w latach 2018-2020 przedstawia wykres nr 3:



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

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

6.2. Liczba zezwoleń na sprzedaż poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych osobno do spożycia w miejscu i poza miejscem sprzedaży

Aktualnie maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych

⁴¹ dr Ireneusz Siudem Towarzystwo Nowa Kuźnia, Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w Mieście Lublin, Lublin 2017.

do spożycia poza miejscem sprzedaży wynosi:

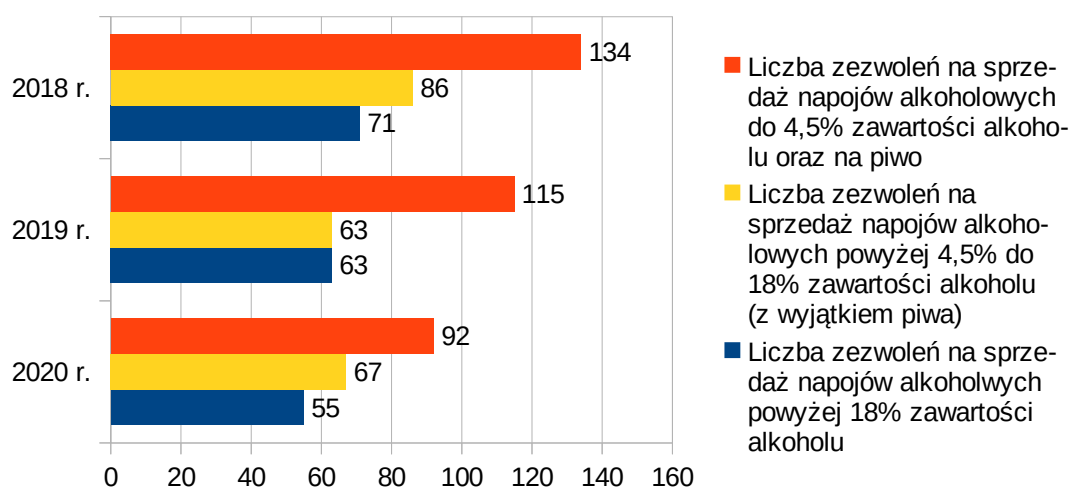
- 620 o zawartości do 4,5% alkoholu oraz na piwo,
- 600 o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu, z wyjątkiem piwa,
- 580 o zawartości powyżej 18% alkoholu.

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

- 440 o zawartości do 4,5% alkoholu oraz na piwo,
- 340 o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu, z wyjątkiem piwa,
- 300 o zawartości powyżej 18% alkoholu⁴².

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

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

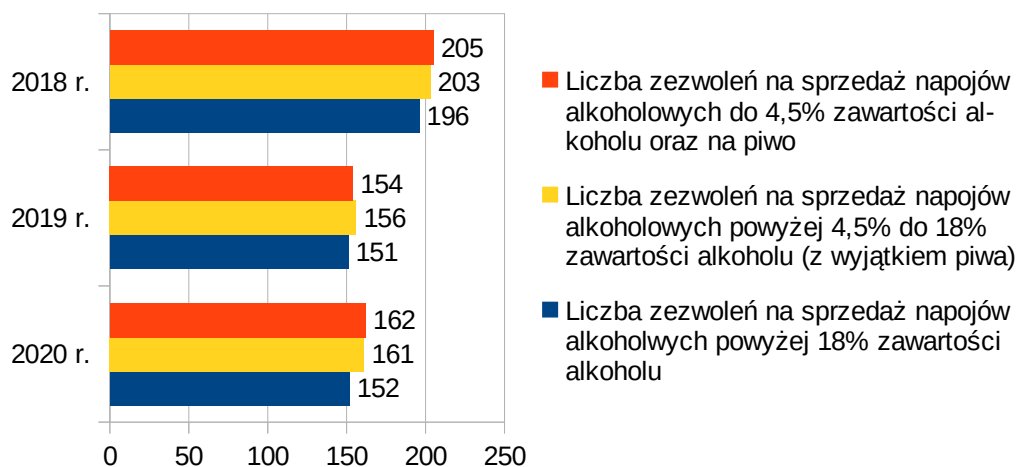


Wykres nr 4 - Dane na podstawie informacji przekazanych przez Wydział Spraw Administracyjnych Urzędu Miasta w Lublinie.

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

⁴² Uchwała Nr 1103/XLIV/2018 Rady Miasta Lublin z dnia 24 maja 2018 r. w sprawie zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Miasta Lublin oraz ustalenia liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

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



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

Jeśli chodzi o sklepy to w latach 2018-2020 wydano podobną ilość zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa oraz powyżej 4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa). Najmniej wydanych zezwoleń dotyczyła napojów alkoholowych powyżej 18%.

7. Zasoby w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych na poziomie lokalnym.

• Placówki Oświatowe.

Na terenie placówek oświatowych miasta Lublina realizowane są programy profilaktyczne w zakresie promocji zdrowia - profilaktyki selektywnej, wskazującej i uniwersalnej, w tym programy z systemu rekomendacji programów profilaktycznych oraz programy autorskie. Dane w okresie 2018 – 2020 wykazują, że rekomendowane programy profilaktyczne stanowią co roku powyżej 70% wszystkich realizowanych programów profilaktycznych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii. Programy rekomendowane, które w ostatnich trzech latach zrealizowano na terenie Miasta to min.: Spójrz Inaczej, Program Domowych Detektywów „Jaś i Małgosia na tropie”, Archipelag Skarbów, Szkoła dla Rodziców i Wychowawców, Program Przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej czy Środowiskowa Profilaktyka Uzależnień.

Szkoły z terenu Miasta Lublin prowadzą ponadto wiele działań w zakresie profilaktyki uzależnień adresowanych do swoich uczniów, ich rodziców i opiekunów oraz nauczycieli, wpisujących się w Szkolny Program Profilaktyczny. Programy powstają w oparciu o diagnozę w zakresie występujących w środowisku szkolnym czynników chroniących i czynników ryzyka⁴³, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych. Najczęściej wskazywane czynniki ryzyka wśród uczniów to: negatywne relacje ze „znaczącymi” osobami dorosłymi, konfliktowe bądź

43 Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii.

słabe relacje rówieśnicze, dysfunkcje w rodzinie w tym konflikty rodziców (separacje, rozwody), brak więzi z rodzicami i wystarczającego wsparcia dziecka ze strony rodziców (opiekuna) czy brak umiejętności samodzielnego organizowania i wykorzystywania wolnego czasu. Do najczęstszych czynników chroniących należą: przynależność do pozytywnej grupy społecznej, właściwe relacje uczniów z wychowawcą i nauczycielami oraz integracja w klasie, silna więź z rodzicami, realizacja zainteresowań w szkole i poza szkołą czy wiedza na temat skutków zagrożeń, wynikających z różnych zachowań ryzykownych.

- **Świetlice socjoterapeutyczne i programy socjoterapeutyczne.**

Placówki prowadzące świetlice i programy socjoterapeutyczne to miejsca specjalistycznej pomocy dla dzieci z rodzin, w których występują problemy alkoholowe. Finansowane są ze środków miasta a ich realizatorami w ostatnich trzech latach były organizacje pozarządowe. W 2018 r. prowadzona była 1 świetlica dla 12 osób, w 2019 r. - 1 świetlica dla 12 osób, a w 2020 r. – 2 świetlice dla 28 osób łącznie.

W ostatnich trzech latach realizowane były również programy socjoterapeutyczne organizowane przez organizacje pozarządowe: w 2018 r. i w 2019 r. były to po 2 programy dla 22 osób łącznie w każdym roku, w 2020 r. - z powodu pandemii programy socjoterapeutyczne nie były realizowane.

- **Placówki leczenia odwykowego.**

W ramach realizacji działań Programu Na terenie Miasta Lublina profesjonalną pomoc w zakresie leczenia uzależnień świadczą: Ośrodek Leczenia Uzależnień w Lublinie, Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Lublinie, Szpital Neuropsychiatryczny SP ZOZ. Profesjonalna pomoc osobom uzależnionym zapewnia prawidłowe leczenie choroby alkoholowej i osób uzależnionych.

W okresie ostatnich trzech lat Miasto Lublin wspierało placówki leczenia odwykowego przekazując środki na zwiększanie dostępności świadczeń ponadstandardowych w zakresie uzależnienia od alkoholu, w tym na realizację zajęć grupowych i poradnictwa indywidualnego. W ramach tych działań:

- **Profesjonalna kadra leczenia odwykowego.**

Miasto Lublin finansuje podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników Ośrodka Leczenia Uzależnień w Lublinie. W latach 2018 – 2020 łącznie 22 pracowników uczestniczyło w różnych formach podnoszenia kwalifikacji. Brali oni udział w kursach psychoterapii, szkoleniach w psychodramie, szkoleniach w pracy ze sprawcami przemocy w rodzinie i z zakresu superwizji. Były to szkolenia zawodowe podnoszące kwalifikacje merytoryczne w ramach procesu certyfikowania umiejętności psychoterapeutycznych w różnych jednostkach chorobowych towarzyszących osobom z problemem alkoholowym.

- **Współpraca z organizacjami pozarządowymi.**

Na terenie Miasta Lublin istnieje dobrze rozwinięta sieć organizacji pozarządowych zaangażowanych w rozwiązywanie problemów alkoholowych i przeciwdziałanie narkomanii. Realizują one zadania z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej, wskazującej oraz na rzecz rodzin dotkniętych chorobą alkoholową i uzależnieniem od narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, w tym osób uzależnionych, współuzależnionych, DDA, osób z FASD a także rodzin dotkniętych przemocą.

Liczba organizacji pozarządowych zaangażowanych w rozwiązywanie problemów uzależnień w trzech ostatnich latach wzrasta: w 2019 r. - 57, w 2020 r. - 68 a w 2021 r. - 77.

Przedstawione powyżej zasoby wpływają na wysoki poziom realizacji działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii gwarantując profesjonalną pomoc mieszkańcom Miasta Lublina w zakresie edukacji i profilaktyki uzależnień oraz ograniczania występowania negatywnych zjawisk będących skutkiem używania alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. Mają one również ogromny wpływ na realizację zaplanowanych celów i zadań Programu.

8. Kierunki działań w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień

Analiza wybranych zagadnień lokalnej diagnozy problemów uzależnień na terenie miasta Lublin wskazuje na niezbędne kierunki działań w zakresie rozwiązywania tych problemów. Spełniają one zasadniczą rolę w określeniu zadań zmierzających do ograniczania szkód spowodowanych nadużywaniem substancji psychoaktywnych wśród mieszkańców naszego miasta.

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

- kontynuowanie działań profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży w sposób uwzględniający potrzeby młodych ludzi,
- podejmowanie działań edukacyjnych w szkołach kierowanych do dzieci oraz ich rodziców poprzez realizację rekomendowanych programów profilaktycznych wzmacniających więzi rodzinne, ukierunkowanych na wzmacnianie systemu wartości zdrowia, a także wyuczenie umiejętności psychospołecznych chroniących dzieci i młodzież przed uzależnieniami,
- prowadzenie edukacji w zakresie przyczyn i skutków zażywania substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych,
- prowadzenie działań terapeutycznych, motywujących oraz wspierających proces zdrowienia osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz innych substancji psychoaktywnych w celu poprawy jakości ich życia i funkcjonowania w społeczeństwie,
- prowadzenie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości użytkowników dróg,
- prowadzenie edukacji mieszkańców Lublina w zakresie przemocy w rodzinie,
- prowadzenie edukacji dotyczącej umiejętności rodzicielskich, w tym wychowywania dzieci bez stosowania przemocy,
- przeprowadzanie badań w zakresie problemów uzależnień młodzieży i dorosłych mieszkańców Lublina oraz przemocy w rodzinie w celu monitorowania tych zjawisk,
- ograniczanie dostępności alkoholu poprzez kontrole punktów prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych oraz edukację i szkolenia adresowane do sprzedawców,
- rozwijanie współpracy międzyinstytucjonalnej i wymiana doświadczeń w zakresie uzależnienia od alkoholu,
- prowadzenie edukacji z zakresie FASD,
- prowadzenie działań w zakresie pomocy osobom z FASD oraz ich rodzicom, opiekunom i rodzinom,
- prowadzenie działań edukacyjnych w zakresie ryzyka zachorowań na HIV.

ROZDZIAŁ II

1. Cel główny i cele szczegółowe Programu

Cel główny:

Przeciwdziałanie uzależnieniom poprzez prowadzenie działań edukacyjnych, informacyjnych i profilaktycznych oraz ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z uzależnień poprzez działania terapeutyczne i rehabilitacyjne.

Ocena efektywności celu głównego mierzona będzie na podstawie poziomu osiągnięcia jego celów szczegółowych.

Cele szczegółowe Programu:

1. Upowszechnianie i zwiększanie poziomu wiedzy na temat zagrożeń i szkód związanych z używaniem alkoholu wynikających z używania narkotyków oraz wiedzy na temat uzależnień behawioralnych poprzez prowadzenie działalności edukacyjnej i informacyjnej.
2. Zapewnianie i zwiększanie oferty profilaktycznej w zakresie uzależnień na wszystkich poziomach profilaktyki.
3. Zwiększanie dostępności terapeutycznej i profesjonalnej pomocy dla osób używających alkohol i narkotyki szkodliwie oraz członków ich rodzin, w tym osób doznających przemocy w rodzinie oraz wspieranie zatrudnienia socjalnego.

Ocena efektywności celów szczegółowych programu badana będzie za pomocą miernika określającego odsetek osób deklarujących zwiększenie poziomu wiedzy na temat zagrożeń wynikających z używania alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych oraz zmianę postaw i skuteczność oddziaływań profilaktycznych, wspierających, motywujących i terapeutycznych.

Miernik weryfikowany będzie na podstawie danych uzyskanych dzięki narzędziom ewaluacyjnym przekazanych przez realizatorów działań w sprawozdaniach z ich realizacji. Narzędziem ewaluacyjnym będą badania ankietowe beneficjentów przeprowadzone przed rozpoczęciem działania oraz po jego zakończeniu.

2. Zadania i działania Programu

Zadanie 1. Prowadzenie działalności edukacyjnej, informacyjnej i promocyjnej				
Działanie		Realizator działania	Odbiorcy działania	Wskaźniki
1.1.	Realizacja działań promujących zdrowy styl życia wolny od uzależnień oraz zdrowie psychiczne.	<ul style="list-style-type: none">• Wydział Zdrowia i Profilaktyki• podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego	<ul style="list-style-type: none">• dzieci, młodzież i osoby dorosłe	<ul style="list-style-type: none">• liczba działań• liczba odbiorców działań
1.2.	Edukacja w zakresie szkód wynikających z używania alkoholu.	<ul style="list-style-type: none">• podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego	<ul style="list-style-type: none">• dzieci, młodzież i osoby dorosłe	<ul style="list-style-type: none">• liczba działań• liczba odbiorców działań
1.3.	Edukacja w zakresie FASD.	<ul style="list-style-type: none">• podmiot/y którego/ych cele	<ul style="list-style-type: none">• dzieci, młodzież	<ul style="list-style-type: none">• liczba działań

		statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego	i osoby dorosłe	• liczba odbiorców działań
1.4.	Realizacja działań służących upowszechnianiu wiedzy w zakresie uzależnień behawioralnych	• podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego	• dzieci, młodzież i osoby dorosłe	• liczba działań • liczba odbiorców działań
1.5.	Wspieranie kształcenia i doskonalenia zawodowego pracowników lecznictwa odwykowego.	• Ośrodek Leczenia Uzależnień SP ZOZ w Lublinie	• pracownicy Ośrodka Leczenia Uzależnień SP ZOZ w Lublinie	• liczba szkoleń • liczba osób uczestniczących w szkoleniach
1.6.	Szkolenie różnych grup zawodowych w zakresie tematyki uzależnień od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych, leków oraz w zakresie zagrożeń związanych z zakażeniem wirusem HIV.	• podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego • Wydział Zdrowia i Profilaktyki	• lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, farmaceuci, pracownicy wymiaru sprawiedliwości (sędziwie, prokuratorzy, ławnicy, kuratorzy itp.), pracownicy policji i służby więziennej, pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych, pracownicy stacji sanitarno epidemiologicznych, osoby dorosłe pracujące z dziećmi i młodzieżą, realizatorzy programów profilaktycznych, • pracownicy systemu oświaty, pracownicy Domów Pomocy Społecznej	• liczba szkoleń, • liczba osób biorących udział • w szkoleniach
1.7.	Szkolenia dla osób pracujących z dziećmi i młodzieżą w zakresie wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych.	• podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego	• pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych, • - osoby dorosłe pracujące z dziećmi i młodzieżą, • - realizatorzy programów profilaktycznych, • - pracownicy systemu oświaty	• liczba przeprowadzonych szkoleń, • liczba osób biorących udział w szkoleniach
1.8.	Edukacja i rozwijanie umiejętności życiowych wśród uczniów i studentów oraz upowszechnianie wiedzy na temat ryzyka wystąpienia	• podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego	• dzieci • młodzież • studenci	• liczba działań • liczba odbiorców działań • liczba godzin • liczba podmiotów

	zachowań problemowych, w tym zakażeń wirusem HIV.			realizujących działania
1.9.	Kształtowanie świadomości zdrowotnej na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych lub używania leków w celach pozamedycznych.	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> • dzieci • młodzież • studenci • osoby dorosłe 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba działań • liczba odbiorców działań • liczba godzin • liczba podmiotów realizujących działania
1.10.	Działania edukacyjne adresowane do rodziców na temat zagrożeń wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> • rodzice • opiekunowie • członkowie rodzin 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba działań • liczba odbiorców • liczba godzin • liczba podmiotów realizujących działania
1.11.	Edukacja w zakresie przeciwdziałania narkomanii, tj. edukacja psychologiczna, społeczna, prawna w zakresie szkód wynikających z używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> • dzieci • młodzież • studenci • osoby dorosłe: rodzice, opiekunowie członkowie rodzin 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba działań • liczba odbiorców działań • liczba godzin • liczba podmiotów realizujących działania
1.12.	Organizowanie kampanii, debat, szkoleń oraz konferencji.	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego • Wydział Zdrowia i Profilaktyki 	<ul style="list-style-type: none"> • pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych, placówek doskonalenia nauczycieli, podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia uzależnień, pracownicy inspekcji sanitarnej, funkcjonariusze Policji, Straży Miejskiej 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba przeprowadzonych kampanii, debat, szkoleń oraz konferencji • liczba osób biorących udział w kampaniach, debatach, szkoleniach oraz konferencjach

Zadanie 2. Prowadzenie działań zmierzających do podnoszenia jakości oddziaływań profilaktycznych adresowanych do różnych grup docelowych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży

	Działanie	Realizator działania	Odbiorcy działania	Wskaźniki
2.1.	Realizacja działań wychowawczo - profilaktycznych skierowanych do dzieci i młodzieży z lubelskich szkół i placówek oświatowych.	<ul style="list-style-type: none"> • szkoły i placówki oświatowe 	<ul style="list-style-type: none"> • uczniowie szkół i placówek oświatowych 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba działań • liczba programów • liczba odbiorców programów

				<ul style="list-style-type: none"> • liczba godzin • liczba podmiotów realizujących programy • liczba programów rekomendowanych • liczba odbiorców programów rekomendowany
2.2.	Realizacja działań profilaktycznych w okresie wycieczki dzieci i młodzieży.	<ul style="list-style-type: none"> • szkoły i placówki oświatowe • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	• dzieci i młodzież	<ul style="list-style-type: none"> • liczba działań • liczba programów • liczba odbiorców programów • liczba godzin • liczba podmiotów realizujących programy • liczba programów rekomendowanych • liczba odbiorców programów rekomendowany
2.3.	Realizacja działań profilaktycznych połączonych z zajęciami rekreacyjno -sportowymi dla dzieci i młodzieży.	<ul style="list-style-type: none"> • szkoły i placówki oświatowe • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	• dzieci i młodzież	<ul style="list-style-type: none"> • liczba działań • liczba programów • liczba odbiorców programów • liczba godzin • liczba podmiotów realizujących programy • liczba programów rekomendowanych • liczba odbiorców programów rekomendowanych
2.4.	Realizacja działań profilaktycznych w placówkach wsparcia dziennego połączonych z zapewnieniem posiłku.	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	• dzieci i młodzież uczęszczające do placówek wsparcia dziennego	<ul style="list-style-type: none"> • liczba działań • liczba odbiorców działań
2.5.	Realizacja działań profilaktycznych dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka.	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	• dzieci i młodzież	<ul style="list-style-type: none"> • liczba działań • liczba odbiorców działań
2.6.	Realizacja działań mających na celu motywowanie do zmiany ryzykownego zachowania osób zagrożonych uzależnieniem.	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego • szkoły i placówki oświatowe 	• dzieci, młodzież i osoby dorosłe	<ul style="list-style-type: none"> • liczba działań • liczba odbiorców działań

		<ul style="list-style-type: none"> Wydział Zdrowia i Profilaktyki 		
2.7.	Realizacja działań zmierzających do eliminowania lub redukcji czynników ryzyka i kompensowania zagrożeń poprzez działanie czynników chroniących.	<ul style="list-style-type: none"> podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> dzieci, młodzież i osoby dorosłe 	<ul style="list-style-type: none"> liczba działań liczba odbiorców działań
2.8.	Realizacja działań rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą.	<ul style="list-style-type: none"> podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego szkoły i placówki oświatowe 	<ul style="list-style-type: none"> rodzice, opiekunowie oraz osoby pracujące z dziećmi i młodzieżą 	<ul style="list-style-type: none"> liczba działań liczba odbiorców działań
2.9.	Prowadzenie świetlic socjoterapeutycznych świadczących pomoc dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym.	<ul style="list-style-type: none"> podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> dzieci uczęszczające do świetlic socjoterapeutycznych 	<ul style="list-style-type: none"> liczba działań liczba odbiorców działań
2.10.	Realizacja programów socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.	<ul style="list-style-type: none"> podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> dzieci z rodzin z problemem alkoholowym 	<ul style="list-style-type: none"> liczba działań liczba odbiorców działań

Zadanie 3. Profilaktyka używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych

Działanie	Realizator działania	Odbiorcy działania	Wskaźniki	
3.1.	Realizacja działań profilaktycznych z uwzględnieniem programów rekomendowanych opartych na sprawdzonych strategiach profilaktycznych.	<ul style="list-style-type: none"> szkoły podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> uczniowie dzieci, młodzież, uczęszczający do świetlic 	<ul style="list-style-type: none"> liczba działań liczba programów liczba odbiorców programów liczba godzin liczba podmiotów realizujących programy liczba programów rekomendowanych liczba odbiorców programów rekomendowanych
3.2.	Realizacja działań mających na celu motywowanie do zmiany ryzykownego zachowania.	<ul style="list-style-type: none"> podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> dzieci młodzież studenci osoby dorosłe rodzice, opiekunowie członkowie rodzin 	<ul style="list-style-type: none"> liczba działań liczba odbiorców działań liczba godzin liczba podmiotów realizujących działania
3.3.	Doskonalenie kompetencji rodziców oraz osób pracujących	<ul style="list-style-type: none"> podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot 	<ul style="list-style-type: none"> osoby dorosłe rodzice, 	<ul style="list-style-type: none"> liczba działań liczba odbiorców

	z dziećmi i młodzieżą w zakresie wczesnego rozpoznawania zagrożenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych.	działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego	opiekunowie • członkowie rodzin	działań • liczba godzin • liczba podmiotów realizujących działania
3.4.	Działalność wychowawcza, edukacyjna, informacyjna i profilaktyczna prowadzona w szkołach wyższych i placówkach systemu oświaty, w szczególności poprzez realizację programów profilaktycznych ujętych w systemie rekomendacji.	• podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego	• uczniowie • studenci • nauczyciele	• liczba działań • liczba odbiorców działań • liczba godzin • liczba podmiotów realizujących działania
3.5.	Podejmowanie wczesnej interwencji profilaktycznej skierowanej do dzieci i młodzieży zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym.	• podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego	• dzieci • młodzież • opiekunowie	• liczba działań • liczba odbiorców działań • liczba godzin • liczba podmiotów realizujących działania
3.6.	Działalność partyworkerów w miejscach o zwiększonym ryzyku na kontakt z narkotykami (kluby, dyskoteki, imprezy, miejsca rekreacji) oraz działalność streetworkerów w miejscach o zwiększonym ryzyku używania substancji psychoaktywnych.	• podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego	• dzieci • młodzież • studenci • osoby dorosłe	• liczba działań • liczba odbiorców działań • liczba godzin • liczba podmiotów realizujących działania
3.7.	Realizacja działań zmierzających do eliminowania lub redukcji czynników ryzyka i kompensowania zagrożeń poprzez działanie czynników chroniących adresowanych do osób eksperymentujących oraz używających szkodliwie i ich rodzin.	• podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego	• dzieci • młodzież • studenci • osoby dorosłe • rodzice	• liczba działań • liczba odbiorców działań • liczba godzin • liczba podmiotów realizujących działania
3.8.	Realizacja działań adresowanych do osób wysoce narażonych na czynniki ryzyka, w szczególności do osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych, nowych substancji psychoaktywnych w sposób szkodliwy oraz członków rodzin.	• podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego	• dzieci • młodzież • studenci • osoby dorosłe • rodzice	• liczba działań • liczba odbiorców działań • liczba godzin • liczba podmiotów realizujących programy • liczba programów rekomendowanych • liczba odbiorców programów rekomendowanych

Zadanie 4. Prowadzenie działań podnoszących jakość życia osób oraz rodzin z problemem alkoholowym, w tym dotkniętych problemem przemocy w rodzinie

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

	odwykowego.	publicznego		
4.10.	Prowadzenie działań na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości użytkowników dróg.	<ul style="list-style-type: none"> • Wydział Zdrowia i Profilaktyki • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> • użytkownicy dróg 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba działań • liczba odbiorców działań
4.11.	Diagnozowanie i badania problemów w zakresie uzależnień.	<ul style="list-style-type: none"> • Wydział Zdrowia i Profilaktyki • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> • Wydział Zdrowia i Profilaktyki 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba przeprowadzonych badań oraz sporządzonych diagnoz z badań

5. Wsparcie realizacji działań ograniczających indywidualne i społeczne szkody używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.

	Działanie	Realizator działania	Odbiorcy działania	Wskaźniki
5.1.	Działania mające na celu zmniejszenie rozprzestrzeniania się zakażenia wirusem HIV – testowanie w kierunku zakażenia wirusem HIV.	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> • osoby zamieszkujące, uczące się lub pracujące w Lublinie 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba wykonanych testów • liczba wyników pozytywnych • liczba udzielonych porad • liczba godzin • liczba podmiotów realizujących działania
5.2.	Działania podjęte w celu zmniejszenia szkód lub ich ryzyka u osób przyjmujących narkotyki, ich rodzin realizowane w punktach informacyjno-konsultacyjnych dla osób z problemem narkomanii.	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> • dzieci • młodzież • studenci • osoby dorosłe 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba działań • liczba odbiorców działań • liczba godzin • liczba podmiotów realizujących działania
5.3.	Realizacja programów postrehabilitacyjnych umożliwiających powrót do pełnienia ról społecznych dla osób uzależnionych od narkotyków po ukończonym procesie leczenia lub osób, które nie ukończyły terapii lecz utrzymują abstynencję.	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	<ul style="list-style-type: none"> • młodzież • osoby dorosłe 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba działań • liczba odbiorców działań • liczba godzin • liczba podmiotów realizujących działania
5.4.	Wsparcie psychologiczne i/lub terapeutyczne dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań 	<ul style="list-style-type: none"> • młodzież • osoby dorosłe • rodzice, 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba działań • liczba odbiorców działań

	środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych oraz członków rodzin.	z zakresu zdrowia publicznego	opiekunowie • członkowie rodzin	• liczba godzin • liczba podmiotów realizujących działania
5.5.	Realizacja działań ograniczających indywidualne i społeczne szkody problemowego używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.	• podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego	• młodzież • osoby dorosłe • rodzice, opiekunowie • członkowie rodzin	• liczba działań • liczba odbiorców działań • liczba godzin • liczba podmiotów realizujących działania
5.6.	Prowadzenie terapii poprzez motywowanie, zapobieganie nawrotom choroby, pracę nad systemem wartości zdrowia i zdrowego stylu życia.	• podmiot/y którego/ych cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego	• młodzież • osoby dorosłe • rodzice, opiekunowie • członkowie rodzin	• liczba działań • liczba odbiorców działań • liczba godzin • liczba podmiotów realizujących działania

Zadanie 6. Wspomaganie działalności różnorodnych podmiotów prowadzących działalność w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień

Działanie		Realizator działania	Odbiorcy działania	Wskaźniki
6.1.	Wspomaganie rzeczowe podmiotów realizujących zadania Programu oraz udzielanie rekomendacji.	• Wydział Zdrowia i Profilaktyki	• realizatorzy Programu	• liczba podmiotów wspartych rzeczowo • liczba podmiotów, którym udzielono rekomendacji
6.2.	Zwiększenie dostępności do zajęć informacyjno-edukacyjnych połączonych z rozwojem fizycznym dzieci i młodzieży poprzez wspomaganie modernizacji i doposażenia infrastruktury sportowo - rekreacyjnej.	• Wydział Inwestycji i Remontów	• dzieci, młodzież i osoby dorosłe	• liczba zmodernizowanych/ doposażonych obiektów sportowo - rekreacyjnych celem prowadzenia zajęć informacyjno - edukacyjnych
6.3.	Wspomaganie działań prowadzonych przez Centrum Interwencji Kryzysowej skierowanych do osób z problemem alkoholowym, członków ich rodzin oraz doświadczających przemocy w rodzinie.	• Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie	• klienci Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie	• liczba osób z problemem alkoholowym, nadużywających alkoholu oraz członków ich rodzin objętych pomocą Centrum Interwencji Kryzysowej • liczba udzielonych porad
6.4.	Wspomaganie działań prowadzonych	• Miejski Ośrodek	• dzieci, młodzież	• liczba

przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie skierowanych do osób z problemem alkoholowym, członków ich rodzin oraz doświadczających przemocy w rodzinie.	Pomocy Rodzinie w Lublinie <ul style="list-style-type: none"> • podmiot którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego 	i osoby dorosłe	realizowanych działań <ul style="list-style-type: none"> • liczba odbiorców działań
---	--	-----------------	--

Zadanie 7. Działalność Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Działanie		Realizator działania	Odbiorcy działania	Wskaźniki
7.1.	Przyjmowanie zawiadomień o naruszeniu art. 13 ¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i kierowanie ich do zaopiniowania przez Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie.	<ul style="list-style-type: none"> • Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie 	<ul style="list-style-type: none"> • członkowie Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba zawiadomień dotyczących naruszenia art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zaopiniowanych przez Komisję • liczba podjętych działań zmierzających do wszczęcia postępowania w związku z naruszeniem art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi • liczba orzeczeń sądowych uwzględniających wnioski Miasta Lublin w zakresie naruszenia art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
7.2.	Podejmowanie działań zmierzających do wszczęcia postępowania, w związku z naruszeniem art. 13 ¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.			
7.3.	Występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.			
7.4.	Prowadzenie postępowania o zastosowanie obowiązku leczenia odwykowego wobec osób nadużywających alkoholu oraz motywowanie ich do podjęcia leczenia odwykowego.		<ul style="list-style-type: none"> • osoby zagrożone uzależnieniem lub uzależnione 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba wniosków • liczba posiedzeń • liczba skierowań do biegłych • liczba opinii uzyskanych od biegłych

				<ul style="list-style-type: none"> • liczba wniosków skierowanych do sądu • liczba osób, które stawiły się na posiedzenie • liczba osób, które zobowiązały się do podjęcia leczenia odwykowego po rozmowie motywacyjnej z Komisją RPA
7.5.	Opiniowanie wniosków o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych w zakresie zgodności z uchwałami Rady Miasta Lublin i ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz przeprowadzanie wizji lokalnych.		<ul style="list-style-type: none"> • przedsiębiorcy ubiegający się o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba posiedzeń zespołów • liczba rozpatrzonych wniosków • liczba przeprowadzonych wizji lokalnych
7.6.	Przeprowadzanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych, rozpatrywanie informacji, wniosków i skarg dotyczących sprzedaży napojów alkoholowych, prowadzenie edukacji w punktach sprzedaży napojów alkoholowych w zakresie przestrzegania zasad sprzedaży alkoholu.		<ul style="list-style-type: none"> • podmioty prowadzące punkty sprzedaży napojów alkoholowych 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba przeprowadzonych kontroli • liczba przeprowadzonych interwencji
7.7.	Organizacja konkursów, konferencji i kampanii profilaktycznych.		<ul style="list-style-type: none"> • dzieci, młodzież i osoby dorosłe 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba konkursów, konferencji i kampanii profilaktycznych • liczba uczestników konkursów, konferencji i kampanii profilaktycznych
7.8.	Udział w szkoleniach, konferencjach i sympozjach.		<ul style="list-style-type: none"> • członkowie Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba szkoleń, konferencji i sympozjów, • liczba uczestników szkoleń, konferencji i sympozjów

Zadanie 8. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej

	Działanie	Realizator działania	Odbiorcy działania	Wskaźniki
8.1.	Dofinansowanie działalności centrum	<ul style="list-style-type: none"> • podmiot którego cele 	<ul style="list-style-type: none"> • osoby zagrożone 	<ul style="list-style-type: none"> • liczba osób

integracji społecznej.	statutowe lub przedmiot działalności dotyczą zadań z zakresu zdrowia publicznego	wykluczeniem społecznym	uczestniczących w zajęciach centrum integracji społecznej • liczba osób, które ukończyły zajęcia w centrum integracji społecznej
------------------------	--	-------------------------	---

3. Tryby zlecania zadań Programu

Zlecenie realizacji zadań, o których mowa w Rozdziale II Programu, nastąpi po przeprowadzeniu procedury właściwej dla podmiotu ubiegającego się o ich realizację, tj.:

- na podstawie przepisów ustawy o zdrowiu publicznym,
- na podstawie przepisów ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- na podstawie przepisów ustawy o działalności leczniczej,
- poprzez dokonywanie zmian w budżecie Miasta Lublin.

4. Finansowanie zadań Programu

1. Realizacja zadań Programu finansowana będzie ze środków przeznaczonych na ten cel w budżecie Miasta Lublin w 2022 r. i w 2023 r.
2. Koszty obsługi zadań Programu realizowanych przez Wydział Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin, w tym między innymi doposażenie stanowisk pracy poprzez zakup sprzętu komputerowego z oprogramowaniem, artykułów biurowych i papierniczych, sprzętu biurowego, literatury i czasopism specjalistycznych, kosztów ryczałtów paliwowych, udziału w szkoleniach i konferencjach, prasy oraz podnoszeniu kwalifikacji pracowników i koszty podróży z tym związane finansowane będą ze środków Programu, z zastrzeżeniem, że wysokość środków przeznaczona na pokrycie tych kosztów nie przekroczy 5% środków finansowych przeznaczonych na realizację wszystkich zadań Programu.
3. Koszty obsługi Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, w tym między innymi koszty wynagrodzeń biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, zakupu znaków opłaty sądowej, artykułów biurowych, papierniczych, czasopism specjalistycznych, opłat komorniczych oraz realizowanych przez nią zadań finansowane będą ze środków Programu.

ROZDZIAŁ III

1. Zasady wynagradzania członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie

1. Członkowi Komisji przysługuje miesięczne wynagrodzenie w wysokości 8% minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalanego w trybie i na zasadach określonych ustawą o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, zwanego dalej „minimalnym wynagrodzeniem” za każdorazowy udział w posiedzeniach następujących zespołów:
 - orzekającego,
 - ds. kontroli, interwencji i edukacji,
 - merytorycznego,
 - opiniującego,

- a także w posiedzeniach plenarnych całej Komisji.
2. Przewodniczącemu Komisji za wykonywanie zadań związanych z organizacją pracy Komisji przysługuje dodatkowe miesięczne wynagrodzenie w wysokości 8% minimalnego wynagrodzenia.
 3. Wiceprzewodniczącemu Komisji za wykonywanie zadań związanych z organizacją pracy Komisji przysługuje dodatkowe miesięczne wynagrodzenie w wysokości 6% minimalnego wynagrodzenia.
 4. Sekretarzowi Komisji za wykonywanie zadań związanych z organizacją pracy Komisji przysługuje dodatkowe miesięczne wynagrodzenie w wysokości 4% minimalnego wynagrodzenia.
 5. Podstawę do wypłaty wynagrodzeń, o których mowa w ust. 1-4 stanowi sporządzone i podpisane przez Przewodniczącego lub Wiceprzewodniczącego Komisji zestawienie wraz z listami obecności podpisanymi przez poszczególnych członków Komisji biorących udział w jej pracach, przedłożone do Wydziału Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin w terminie do 7-go dnia miesiąca następującego po miesiącu przepracowanym.
 6. Wypłata wynagrodzenia dokonywana będzie przelewem na wskazane przez członka Komisji konto w terminie do 20-go dnia miesiąca następującego po miesiącu przepracowanym.

ROZDZIAŁ IV

1. Postanowienia końcowe

1. Koordynację spraw związanych z realizacją Programu prowadzi Wydział Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin.
2. Raport z wykonania Programu i efektów jego realizacji w danym roku Prezydent Miasta Lublin przedkłada Radzie Miasta Lublin w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.