

**UCHWAŁA NR 1596/LIV/2023
RADY MIASTA LUBLIN**

z dnia 16 listopada 2023 r.

**w sprawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lublin
na lata 2024-2026**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40, 572, 1463 i 1688) oraz art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151) - Rada Miasta Lublin uchwala, co następuje:

§ 1.

Uchwala się Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lublin na lata 2024-2026 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 budżetach miasta Lublin uchwalanych na poszczególne lata 2024, 2025 i 2026.

§ 3.

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Lublin.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2024 r.

Przewodniczący Rady Miasta Lublin

Jarosław Pakuła

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lublin na lata 2024-2026



**Wydział Zdrowia i Profilaktyki
Urząd Miasta Lublin**

Lublin 2023

Spis treści

ROZDZIAŁ I	3
1. Podstawy prawne.....	3
2. Wstęp.....	4
3. Definicje podstawowych pojęć.....	4
4. Uzależnienie od alkoholu i narkotyków oraz uzależnienia behawioralne jako przyczyna problemów zdrowotnych i społecznych.....	7
4.1. Wprowadzenie do problematyki.....	7
4.2. Konsumpcja alkoholu, używanie narkotyków i dopalaczy oraz zagrożenia uzależnieniami behawioralnymi wśród młodzieży i osób dorosłych na terenie miasta Lublin.....	11
5. Skutki zdrowotne i społeczne związane z używaniem alkoholu i narkotyków oraz uzależnień behawioralnych.....	14
6. Działalność Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie.....	19
7. Dostępność napojów alkoholowych.....	22
7.1. Liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych.....	22
7.2. Liczba zezwoleń na sprzedaż poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych osobno do spożycia w miejscu sprzedaży i poza miejscem sprzedaży.....	22
8. Zasoby w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień na poziomie lokalnym.....	24
ROZDZIAŁ II	26
1. Cel główny i cele szczegółowe Programu, zadania i działania.....	26
2. Realizatorzy Programu.....	30
3. Tryby zlecania zadań Programu.....	30
4. Finansowanie zadań Programu.....	30
ROZDZIAŁ III	31
1. Zasady wynagradzania członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie.....	31
ROZDZIAŁ IV	32
1. Postanowienia końcowe.....	32

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 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 domowej,
- 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 2024-2026 zwany dalej „Programem” określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

Program wpisuje się w cel operacyjny nr 2 Narodowego Programu Zdrowia, który obejmuje profilaktykę uzależnień. Jest on spójny ze Strategią Rozwoju Gminy Lublin¹, Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Lublin², Miejskim Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Lublinie³, Programem Wspierania Rodziny i Rozwoju Pieczy Zastępczej na terenie Miasta Lublin⁴, Programem działań Miasta Lublin na rzecz mieszkańców z niepełnosprawnościami⁵, Programem Wsparcia i Aktywizacji Społecznej Seniorów⁶ oraz Programem Zdrowie dla Lublina⁷.

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 diagnozę zjawiska uzależnień i związanych z nim problemów przeprowadzoną na terenie miasta Lublin.

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, Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Lublinie oraz szpitale i placówki leczenia uzależnień, a także placówki oświatowe.

3. Definicje podstawowych pojęć

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 prowadzi do uzależnienia od alkoholu, a także różnych zaburzeń somatycznych i psychicznych.

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 zmniejszając ich intensywność. Czynniki chroniące występują w następujących obszarach:

- indywidualnym, jak np. kompetencje emocjonalne, poznawcze, społeczne, wiara w siebie i poczucie własnej wartości, pozytywne identyfikacje, zachowania prospołeczne itp.,

1 Uchwała Nr 1088/XXXV/2022 Rady Miasta Lublin z dnia 27 stycznia 2022 r. w sprawie przyjęcia strategii rozwoju miasta Lublin.

2 Uchwała Nr 776/XXIV/2020 Rady Miasta Lublin z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Lublin 2021-2030.

3 Uchwała Nr 777/XXIV/2020 Rady Miasta Lublin z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Lublinie na lata 2021-2025.

4 Uchwała Nr 1071/XXXIV/2021 Rady Miasta Lublin z dnia 16 grudnia 2021 r. w sprawie przyjęcia Programu Wspierania Rodziny i Rozwoju Systemu Pieczy Zastępczej na terenie Miasta Lublin w latach 2022-2024.

5 Uchwała Nr 775/XXIV/2020 Rady Miasta Lublin z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie przyjęcia „Programu działań Miasta Lublin na rzecz mieszkańców z niepełnosprawnościami na lata 2021-2025”.

6 Uchwała Nr 778/XXIV/2020 Rady Miasta Lublin z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie przyjęcia „Programu Wsparcia i Aktywizacji Społecznej Seniorów na terenie Miasta Lublin na lata 2021-2025”.

7 Uchwała Nr 770/XXIV/2020 Rady Miasta Lublin z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie przyjęcia Programu – „Zdrowie dla Lublina na lata 2021-2025”.

- 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.

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

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).

Kompulsywne kupowanie - przewlekłe, nawracające kupowanie produktów, które jest odpowiedzią na negatywne emocje lub zdarzenia, dostarczające krótkotrwałego uczucia ulgi. Czasami bywa nazywane natręctwem kupowania.

Napoje energetyczne, energetyzujące (potocznie zwane energetykami) - napoje pobudzające, przeważnie gazowane, bezalkoholowe, z reguły zawierające kofeinę, taurynę i guaranę. Są one przeznaczone wyłącznie dla osób dorosłych i nie powinny być spożywane przez dzieci i młodzież.

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.

Procedura „Niebieskie Karty” - 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 domowej.

Profilaktyka uniwersalna - rozumie się przez to profilaktykę ukierunkowaną na całą populację, czyli 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 wzmocnienie czynników wspierających prawidłowy rozwój.

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.

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.

Przemoc domowa - jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

- narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
- naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną,
- powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę,
- ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
- istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

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.

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.

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 Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

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 określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekłe, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.

Środek zastępczy - produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być używany w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, których wytwarzanie i wprowadzanie do obiegu nie jest regulowane na podstawie odrębnych przepisów. Do środków zastępczych nie stosuje się przepisów o ogólnym bezpieczeństwie produktów.

Uzależnienie od substancji psychoaktywnych - kompleks zjawisk fizjologicznych, czynnościowych, poznawczych i społecznych, wśród których używanie substancji psychoaktywnej takiej 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 - 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, zakupoholizm, seksoholizm, czy narastające w ostatnich latach uzależnienie od komputera, internetu czy telefonu.

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

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

4.1. 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 różnego typu chorób i urazów wiąże się z jego spożywaniem⁸.

Przeprowadzone badania szacują, że 1,9% dorosłych mieszkańców Polski było kiedykolwiek uzależnionych od alkoholu⁹. 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 związanych¹⁰. Uzależnienie, a więc długotrwałe przyjmowanie substancji toksycznej i psychoaktywnej, przyczynia się do rozwoju szeregu chorób

⁸ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/index.html>.

⁹ J. Moskaiewicz, J. Wciórka [RED.], „Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badania stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań - EZOP II”, Instytut Psychiatrii i Neurologii Warszawa, 2021.

¹⁰ J. Mellibruda, Jak rozumieć osobę uzależnioną, Warszawa, 2014.

(w przypadku uzależnienia od alkoholu są to między innymi choroby wątroby – od stłuszczenia po marskość, trzustki, nadciśnienie będące 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 pamięci¹¹. Każdego roku z powodu uzależnienia od alkoholu leczonych jest około 200 000 osób¹².

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 z zaburzeniami związanymi z alkoholem kiedykolwiek w życiu zmagają się 7,3% mieszkańców Polski, co przekłada się na populację ok. 2,31 mln osób. Zaburzenia związane z alkoholem dotyczą częściej mężczyzn niż kobiet (13,1% vs. 2,1%), zarówno w wieku produkcyjnym, jak i – w zdecydowanie większym stopniu – w wieku emerytalnym¹³.

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 Ciąża – Jak Pomóc Dziecku), przeprowadzonego przez PARPA¹⁴, w Polsce Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) występuje nie rzadziej niż u 20 na 1 000 dzieci. Oznacza to, że w naszym kraju każdego roku na świat przychodzi pomiędzy 7 000 a 8 000 dzieci z FASD.

Wśród problemów alkoholowych znajduje się także przemoc domowa. Z badań zrealizowanych na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej na próbie osób doświadczających przemocy domowej 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 domową¹⁵.

Szczególnie trudna jest sytuacja dzieci wychowujących się w rodzinie z problemem 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. Pojęcie DDA zakłada „stwierdzenie faktu, że ktoś w dzieciństwie wychowywał się w rodzinie, której życie było zaburzone przez patologiczne picie rodzica lub innych opiekunów”¹⁶.

Z danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynika, 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

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

12 J. Moskaiewicz, J. Wciórka [RED.], „Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badania stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań - EZOP II”, Instytut Psychiatrii i Neurologii Warszawa, 2021.

13 Tamże.

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

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

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

79 500 osób¹⁷. Odnosząc te założenia do naszego miasta należy przyjąć, że w Lublinie różne kategorie problemów alkoholowych mogą dotyczyć około 75 000 osób, co stanowi około 20% wszystkich jego mieszkańców.

Europejski raport narkotykowy z 2022 r. oraz Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020 r. wskazują, że używanie narkotyków w Polsce jest mniej rozpowszechnione niż używanie alkoholu. Niepokojące jednak jest tempo wprowadzania na rynek nowych substancji psychoaktywnych oraz powszechne jednoczesne przyjmowanie wielu substancji wśród osób używających narkotyków. Według „Europejskiego Raportu Narkotykowego” u podstaw problemów narkotykowych, leżą ciągle innowacje na rynku narkotykowym, które doprowadziły do ogólnej wysokiej dostępności coraz większej liczby różnych substancji o coraz większej sile działania.

Szacuje się, że około 83,4 mln, czyli 29% dorosłych (w wieku 15-64 lata) mieszkańców UE kiedykolwiek używało niedozwolonych środków odurzających, przy czym więcej mężczyzn niż kobiet zgłosiło ich użycie. Konopie indyjskie pozostają najczęściej zażywaną substancją¹⁸.

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 roku przed przeprowadzonym badaniem przyznało się 5,4% badanej populacji, kiedykolwiek w życiu - 7,1%; dla marihuany wskaźniki te wynosiły odpowiednio 2,4% oraz 6,6%¹⁹.

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 substancji wziewnych.

Jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych związanych z narkotykami są choroby zakaźne, w tym zakażenia HIV²⁰. 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.

Wyniki badania w zakresie uzależnień behawioralnych przeprowadzonego w 2012 r.²¹ 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 czy korzystania z urządzeń mobilnych.

Przeprowadzone w 2019 r. badania dotyczące oszacowania rozpowszechnienia uzależnień behawioralnych pokazują, że osoby grające na pieniądze w czasie ostatnich 12 miesięcy

17 www.parpa.pl

18 Europejski raport narkotykowy 2022.

19 Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020.

20 Tamże.

21 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, 2012 r.

poprzedzających badanie stanowiły 37,1% populacji osób w wieku 15+. Polacy najczęściej grają w gry liczbowe Totalizatora Sportowego (27,4%), a w dalszej kolejności: w zdrapki (16,3%), loterie/konkursy SMS-owe (6,3%) oraz na automatach do gier (3,8%)²².

Jeśli chodzi o uzależnienie od pracy, to wg. badań prawie jedna dziesiąta Polaków powyżej 15 roku życia (19,1%) miała problem z uzależnieniem od pracy. Zarówno uzależnienie, jak i zagrożenie uzależnieniem, dotyka przede wszystkim młodych dorosłych, poniżej 35 roku życia, w szczególności osoby w wieku 25-34 lata. Zagrożeniu pracoholizmem sprzyja praca na własny rachunek, natomiast czynnikiem zagrażającym w kontekście uzależnienia od pracy jest pełnienie funkcji kierowniczych, odpowiedzialność za pracę innych osób lub kierowanie projektami. Zagrożenie pracoholizmem dotyka w podobnym stopniu zarówno kobiety, jak i mężczyźni²³.

Z kolei symptomy kompulsywnego kupowania przejawia 3,7% populacji Polaków w wieku powyżej 15 roku życia, co w liczbach bezwzględnych można szacować na ponad milion osób. Zjawisko kompulsywnego kupowania różnicuje przede wszystkim wiek – dotyczy ono w głównej mierze ludzi młodych. Najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku 25-34 lata, choć w porównaniu z badaniami z roku 2015 nasiliło się to zjawisko wśród 15-17 latków. W większym stopniu podatne na zagrożenie tym uzależnieniem są kobiety niż mężczyźni²⁴.

Trzy czwarte Polaków powyżej 15 roku życia deklaruje korzystanie z internetu. Przeważająca większość korzystających z sieci (98%) to przeciętni użytkownicy, niemający w codziennym życiu problemów związanych z korzystaniem z internetu. Problem uzależnienia od internetu dotyczy obecnie 0,03% badanej populacji. Natomiast zagrożonych uzależnieniem od internetu jest około 1,4% ogółu badanych osób. W liczbach bezwzględnych jest to szacunkowo około 465 tysięcy osób. Zagrożeni uzależnieniem lub już uzależnieni od internetu rekrutują się głównie spośród osób poniżej 25 roku życia, przy czym najbardziej zagrożeni są niepełnoletni²⁵.

Kondycja dzieci i młodzieży

W ostatnich latach poziom zadowolenia z życia i ogólny dobrostan dzieci i młodzieży pogarsza się. Wiele dzieci odczuwa lęk, który po części wynika ze zmian rozwojowych, ale w dużej mierze związany jest ze skutkami pandemii, stresem szkolnym, doświadczeniem krzywdzenia (zarówno doznawanego w domu rodzinnym, jak i ze strony rówieśników), niskimi kompetencjami społecznymi, nadmiernym korzystaniem z mediów społecznościowych²⁶. Przeprowadzone badania pokazują, że 7,3% badanych dzieci i młodzieży w wieku 7-17 lat ma zaburzenia w postaci lęków i fobii, a na depresję i manie cierpi 1,7% badanych²⁷. Z badań przeprowadzonych wśród uczniów wynika, że 37,5% osób deklaruje odczuwanie samotności życiowej. Poczucie osamotnienia wiązało się z podejmowaniem zachowań ryzykownych i noszących znamiona przemocy. Osoby deklarujące odczuwanie chronicznej samotności częściej mówiły o oglądaniu w sieci materiałów prezentujących niewłaściwe zachowania, np. różne formy przemocy, hejtowały inne osoby w sieci, brały udział w wyzwaniach internetowych, które mogły zagrażać zdrowiu lub życiu. Aż 28% z tych uczniów deklarowało brak chęci do życia. Dziewczynki zdecydowanie częściej mówiły o doświadczeniach odczuwania bezsilności, trudności w nauce i koncentracji, problemami ze snem, problemami w relacjach z rówieśnikami i odczuwanym strachem przed kolejnym dniem, wynikających z lęku²⁸.

22 Raport z badań CBOS (2019), „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących od hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019”.

23 Tamże.

24 Tamże.

25 Tamże.

26 K. Kulesza. Dzieci i młodzież w kryzysie psychicznym – skala problemu. Świat Problemów, czerwiec 2023.

27 K. Ostaszewski, M. Kucharski, J. Stokwizewski. Kompleksowe badanie stanu zdrowie psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań EZOP II. Wyniki badania dzieci i młodzieży. Instytut Psychologii i Neurologii, Warszawa, 2021.

28 M. Kamińska. Informacja prasowa Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę z dnia 15 lutego 2023 r.

4.2. Konsumpcja alkoholu, używanie narkotyków i dopalaczy oraz zagrożenia uzależnieniami behawioralnymi wśród młodzieży i osób dorosłych na terenie miasta Lublin

Substancje psychoaktywne

Z przeprowadzonej w 2023 r. diagnozy zjawiska uzależnień na terenie miasta Lublin²⁹ wynika, że najczęściej używaną substancją psychoaktywną, zarówno przez młodzież i osoby dorosłe, jest alkohol. Jego spożywanie wśród mieszkańców Lublina, podobnie jak na terenie całego kraju, ma tendencję wzrostową. Wzrost ten na terenie miasta zauważalny jest najbardziej wśród młodzieży siódmych i ósmych klas szkół podstawowych oraz młodzieży szkół średnich.

W ostatnich 30 dniach przed badaniem alkohol spożywało około 63% młodzieży, a 15% badanej młodzieży szkolnej upiła się, w tym czasie przynajmniej 1 raz³⁰.

Widoczne są zmiany w strukturze używania napojów alkoholowych wśród mieszkańców, z których wynika, że nastąpił wzrost ilości spożywania mocnych napojów alkoholowych zarówno wśród osób dorosłych, jak i młodzieży.

Młodzież z klas IV - VIII najczęściej piła piwo (16,2% badanych piło piwo od 1 do 20 razy w miesiącu), następnie wódkę spożywaną przede wszystkim w formie drinków (5,6% piło wódkę kilka razy w miesiącu) oraz wino. Uczniowie szkół średnich pili najczęściej piwo (70% badanych piło piwo od 1 do kilku razy w miesiącu), następnie wino (35%) oraz wódkę (14,1%)³¹.

W przypadku osób dorosłych szacuje się, że alkohol piło codziennie 2% badanych mieszkańców Lublina, co tydzień około 17,6%, a co miesiąc około 30,1% osób dorosłych. Wśród studentów największą popularnością cieszyło się piwo (76,7% piło piwo od 1 razu w miesiącu do codziennego spożywania), wino (39,5%) i wódka (37,3%). Jeśli chodzi o osoby dorosłe w wieku od 25 do 44 lat, to spożywały one w ciągu ostatniego miesiąca przede wszystkim piwo (87%), wino (72%) i wódkę (62%). Natomiast osoby w wieku od 55 do 56 lat, w ciągu ostatnich 30 dni, najwięcej spożywały wina (56%), następnie piwa (55%) i wódki (35%). Osoby w wieku powyżej 65 lat w tym samym czasie również piły najwięcej wina (14,7%) oraz piwa (13,4%) i wódki (12%)³².

Najczęściej występujące problemy po używaniu alkoholu wśród młodzieży to kłótnie, bójki, uszkodzenia ciała czy zniszczenie rzeczy, bądź ubrania. Natomiast osoby dorosłe wskazywały na seks bez zabezpieczenia, poważne kłótnie i niszczenie rzeczy, a także niechciane doświadczenia seksualne.

Drugą najbardziej rozpowszechnioną substancją wśród młodzieży są napoje energetyczne - 30 dni przed badaniem piło je 50% badanej młodzieży. Wśród osób dorosłych napoje energetyczne piła 1/3 badanej populacji. Następnie nikotyna - około 31,2% i e-papierosy - około 29,6% oraz leki bez przepisu lekarza - 17,6% i marihuana, której używało około 14,8% młodzieży szkolnej oraz 17% studentów. Na używanie dopalaczy kiedykolwiek w życiu wskazywało około 5% młodzieży i osób dorosłych³³.

Jeśli chodzi o płeć, to większość substancji używana była częściej przez chłopców i mężczyzn (największe różnice dotyczą e-papierosów, nikotyny oraz marihuany). Dziewczęta i kobiety częściej używały leków bez przepisu lekarza.

Inicjacja używania substancji psychoaktywnych takich jak alkohol, napoje energetyczne i nikotyna ma miejsce w okresie adolescencji, czyli w okresie 13 - 15 roku życia badanych osób, przy czym średnia ta ma tendencję nieznacznego obniżania się. Jeśli chodzi o nielegalne

29 Raport z badania „Diagnoza zjawiska uzależnień oraz związanych z nimi problemów na terenie miasta Lublin” opracowany przez Towarzystwo Nowa Kuźnia, Lublin, luty-czerwiec 2023 r.

30 Tamże.

31 Tamże.

32 Tamże.

33 Tamże.

substancje psychoaktywne, to inicjacja wśród badanych przeważnie następowała za pomocą marihuany. Największy widoczny wzrost nastąpił w przypadku inicjacji leków bez przepisu lekarza, w tym uspokajających, psychotropowych, nasennych i przeciwbólowych. W 2009 posłużyły one do inicjacji u 7,6% badanych, aktualnie jest to już około 16%. Jeśli chodzi o nadmierowe i nieuzasadnione użycie leków wśród seniorów, konkretnie w populacji badanych powyżej 60 roku życia, to kształtuje się ono na poziomie od 50% do 85%. W tej grupie 14% osób deklaruje uzależnienie od leków³⁴.

Z przeprowadzonych badań wynika, że w Lublinie najbardziej dostępne substancje psychoaktywne to sterydy, leki bez przepisu lekarza, alkohol, nikotyna i napoje energetyczne. Badani uznali, że nielegalne substancje psychoaktywne są mniej dostępne, wskazując przy tym, że wśród nich najłatwiej można zdobyć marihuanę. Zauważalny jest nieznaczny wzrost dostępności narkotyków w miejscach rekreacji i wypoczynku, klubach młodzieżowych, dyskotekach, pubach, kawiarniach, centrach handlowych, imprezach organizowanych w domach oraz szkołach.

Najczęściej przyjmowaną po raz pierwszy nielegalną substancją psychoaktywną jest marihuana i haszysz – dla 76,3% był to pierwszy narkotyk, jaki zażyli. Są to najpopularniejsze narkotyki. Świadczyć o tym może z jednej strony łatwość dostępu do tego narkotyku, z drugiej zaś o powszechnym przekonaniu o jego znikomej szkodliwości. Drugie miejsce zajmują leki uspokajające, psychotropowe, nasenne (15,6% osób). 3,5% badanych przy pierwszym kontakcie z narkotykami zażyło amfetaminę, 27% - Ecstasy³⁵.

Badani najczęściej zaopatrywali się w substancje psychoaktywne u rówieśników: w przypadku uczniów u młodzieży szkolnej a w przypadku osób dorosłych u znajomych. Coraz częściej młodzi ludzie otrzymują swoją pierwszą substancję psychoaktywną od rodziców, co potwierdził prawie co szósty używający substancji badany nastolatek.

Przyczyną używania substancji psychoaktywnych były: poprawa nastroju, odstresowanie, dobra zabawa, wypoczynek. W dużo mniejszym stopniu badani wskazywali, że sięgają po substancje psychoaktywne w przypadku konfliktów z ludźmi, problemów w nauce czy pracy, a także będąc nieszczęśliwymi.

Z badań wynika, że ich uczestnicy mają świadomość ryzyka związanego z używaniem substancji psychoaktywnych. Według nich najwięcej negatywnych konsekwencji społecznych związanych jest z używaniem alkoholu a następnie „dopalaczy”, narkotyków i nikotyny. W przypadku alkoholu badani wskazywali na ryzyko wystąpienia problemów rodzinnych, wypadków drogowych, przemocy, problemów zdrowotnych i problemów w relacjach z innymi ludźmi.

Uzależnienia behawioralne

Przeprowadzone badania pokazują, że obecnie uzależnienia behawioralne są znacznie większym problemem wśród populacji mieszkańców Lublina, niż uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Styczność z problemem uzależnienia behawioralnego miało 100% badanych lublinian, a co trzeci badany identyfikował ten problem u siebie. Wskazywano głównie na problemy związane z wykorzystywaniem nowych technologii, w tym: spędzanie czasu w internecie, korzystanie ze smartfona, granie w gry komputerowe i oglądanie telewizji. Kolejne problemy dotyczyły kompulsywnego kupowania, nadmiernej pracy, uczęszczania na siłownię, korzystania z fitness oraz uprawiania seksu i hazardu.

Badani korzystali z nowych technologii głównie w weekendy. Przeciętny czas korzystania

³⁴ Tamże.

³⁵ Tamże.

z urządzeń to około 2,5 godziny. Jednak co dziesiąty badany korzystał po 6 godzin i więcej, przy czym rekordziści potrafili spędzić przed komputerem czy smartfonem do 20 godzin jednorazowo. Jest to głównie młodzież szkolna, studenci i tak zwani młodzi dorośli. Użytkownicy korzystali z tych urządzeń w celu czytania, szukania informacji, komunikowania się z innymi ludźmi, ściągania i słuchania muzyki oraz oglądania filmów czy grania w gry³⁶.

Inicjacja używania nowych technologii przypada w znacznej części na wiek przedszkolny i wczesnoszkolny. Dotyczy ona głównie używania smartfonów, komputerów, telewizji oraz zabawek interaktywnych, i jak wynika z opinii osób badanych prawie połowa dzieci w tym wieku korzysta z nich bez kontroli rodziców (48%)³⁷.

Okolo 10% badanych mieszkańców Lublina uważa, że spędza zbyt dużo czasu przy komputerze, co potwierdzają również ich bliscy i rodzina. Badania pokazały, że największa ilość zgłoszeń problemowego używania nowych technologii przypada na VII i VIII klasę szkoły podstawowej i utrzymuje się przez całą szkołę średnią. Natomiast pierwsze zgłoszenia dotyczą dzieci z I klas szkoły podstawowej a nawet przedszkolaków, których dokonywali częściej nauczyciele i wychowawcy niż rodzice. Zgłoszenia osób dorosłych są rzadsze, lecz zwykle dotyczą już uzależnienia, a nie tylko problemowego używania czy korzystania z mediów³⁸.

Czynności związane z hazardem, w tym: granie w gry hazardowe lub w gry w karty na pieniądze, loterie czy zakłady sportowe, dotyczą znacznie mniejszej liczby badanych i w populacji lubelskiej szacuje się ich liczbę na 0,9%³⁹.

Mieszkańcy Lublina biorący udział w badaniu byli świadomi ryzyka, jakie niosą za sobą czynności prowadzące do uzależnień behawioralnych. Największe ryzyko możliwości uzależnienia się badani widzą w korzystaniu ze smartfona, internetu i komputera (73%). Następnie mają świadomość ryzyka uzależnienia od hazardu (67%) i gier komputerowych (57% - w tym: gier video, komputerowych i na konsoli), kompulsywnego kupowania (42%) oraz mediów społecznościowych (41%). Uznali oni także, że korzystanie z internetu jest najbardziej problemową czynnością niezależnie od urządzenia, na którym się z niego korzysta, chodzi głównie o problemy rodzinne oraz w stosunkach z innymi ludźmi. Wskazywano również, że problemowe są treści emitowane w internecie. Według badanych korzystanie z internetu generuje głównie skutki społeczne, hazard przede wszystkim niesie za sobą skutki prawne oraz konsekwencje społeczne, z kolei nadmierne robienie zakupów powiązane jest zdaniem badanych głównie z ryzykiem zdrowotnym⁴⁰.

Dzielnice Miasta Lublina, na terenie których badanie wykazało występowanie bardzo wysokiego nasilenia używania substancji psychoaktywnych to: Czuby, Czechów, Dziesiąta, Kalinowszczyzna i Tatary. Natomiast dzielnice zagrożone bardzo wysokim nasileniem uzależnień behawioralnych to z kolei: Czuby, Czechów, Kalinowszczyzna, Tatary, Wrotków, Dziesiąta i Węglin. Analizując dane dotyczące dzielnic, z których pochodzili respondenci można stwierdzić, że istnieje podobieństwo w rozprzestrzenianiu się zagrożenia uzależnieniami substancjalnymi oraz behawioralnymi. Dzielnice Lublina najbardziej zagrożone uzależnieniami to w szczególności te starsze jak i te większe, czyli bardziej zaludnione i skupiające kilka pokoleń mieszkańców miasta. Badania pokazały, że zagrożenia uzależnieniami behawioralnymi są bardziej typowe dla osób młodych (uczniów, studentów i tak zwanych młodych dorosłych), natomiast w przypadku zagrożeń uzależnieniami substancjalnymi ryzyko rozkłada się bardziej równomiernie na wszystkich

36 Tamże.

37 Tamże.

38 Tamże.

39 Tamże.

40 Tamże.

mieszkańców dzielnicy. Na nasilenie zagrożenia, a szczególnie na jego zmiany, ma wpływ migracja mieszkańców powodowana rozbudową dzielnic i zmianą ich struktury⁴¹.

5. Skutki zdrowotne i społeczne związane z używaniem alkoholu i narkotyków oraz uzależnień behawioralnych

Nadużywanie alkoholu i narkotyków przez mieszkańców Miasta Lublin stwarza wiele problemów zdrowotnych i społecznych. Dane przekazane z Urzędu Statystycznego w Lublinie, Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie, Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, 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 2020-2021 liczba osób zmarłych, u których alkohol bądź narkotyki były przyczyną zgonu kształtowała się następująco: w 2020 r. na poziomie 5% a w 2021 r. - 6,5% wszystkich zgonów w mieście. Prowadzącymi do zgonów chorobami, spowodowanymi alkoholem były: nowotwór złośliwy przełyku i krtani, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, alkoholowa choroba wątroby oraz przewlekłe zapalenie i inne choroby wątroby. Najczęstszą przyczyną zgonów z powodu nadużywania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych były zatrucia.

W ostatnich latach zgony z powodu alkoholu i narkotyków występowały częściej wśród mężczyzn, niż wśród kobiet. W 2021 r. można było zauważyć spadek o 13%, natężenia zgonów mężczyzn powodowanych alkoholem, narkotykami i innymi substancjami psychoaktywnymi w porównaniu z rokiem 2020. Oznacza to, że w 2021 r. wzrosła o 13% liczba zgonów kobiet z tych samych powodów, w porównaniu z rokiem 2020⁴².

Dane **Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie** pokazują, że w latach 2020–2022 liczba zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi utrzymuje się na podobnym poziomie i jest ich niewiele, z wyjątkiem roku 2021, kiedy to zanotowano wzrost zatruc. Ze względu na wiek co roku w ww. okresie najwięcej przypadków zatruc odnotowano u osób do 29 lat. Zatrucia środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi (dopalaczami) głównie dotyczyły mężczyzn. W latach 2020-2022 na terenie Lublina nie było żadnych zgłoszeń przypadków zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi⁴³.

Z danych **Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia** wynika, że wzrasta liczba mieszkańców Lublina podejmujących leczenie w zakresie uzależnień. W 2020 r. z powodu uzależnienia od alkoholu, narkotyków i innych środków psychoaktywnych leczyło się ogółem 2 072 mieszkańców Lublina, w 2021 r. było to 2 278 osób, a w 2022 r. leczeniu poddało się łącznie 2 438 osób. Mieszkańcy naszego miasta w latach 2020-2022 leczyli się głównie w placówkach w Lublinie. Poza miastem Lublin, na terenie województwa lubelskiego, w 2020 r. terapię podjęło około 10% lublinian, a w latach 2021-2022 stanowili oni 9% pacjentów wojewódzkich placówek leczenia uzależnień⁴⁴.

Leczenie uzależnienia od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych na

41 Tamże.

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

43 Dane na podstawie materiałów przekazanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie.

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

terenie miasta Lublin prowadzą profesjonalne placówki leczenia odwykowego.

Ośrodek Leczenia Uzależnień SP ZOZ w Lublinie. Jak wynika z analizy danych Ośrodka w latach 2021-2022 wzrosła liczba wszystkich pacjentów przyjmowanych przez placówkę (2021 r. - 3 028 osób, w 2022 r. - 3 157 osób) oraz liczba pacjentów z diagnozą zaburzeń psychicznych i zachowań spowodowanych używaniem alkoholu oraz uzależnienia od narkotyków i innych substancji psychoaktywnych (w 2021 r. - 2 038 osób, w 2023 r. - 2 093 osoby). Pacjenci stanowili odpowiednio 67% i 66% wszystkich pacjentów placówki leczenia odwykowego. W porównaniu z rokiem 2020 nastąpił ich wzrost o połowę. 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 2021 skorzystało 69 pacjentów w związku z tzw. „uzależnieniami behawioralnymi” (głównie pacjentów leczących się ze względu na uzależnienie od hazardu oraz 2 osoby z tytułu innego zaburzenia nawyków i impulsów). W 2022 r. z pomocy placówki skorzystało 74 osoby - głównie pacjenci leczący się ze względu na uzależnienie od hazardu oraz 4 osoby z tytułu innego zaburzenia nawyków i impulsów.

Średni wiek pacjentów Ośrodka Leczenia Uzależnień w Lublinie zdiagnozowanych w 2021 r. jako uzależnieni, używający szkodliwie i z innymi zaburzeniami spowodowanymi używaniem alkoholu to 46 lat, a w 2022 r. - 51 lat, natomiast średni wiek pacjentów z rozpoznaniem uzależnienia od narkotyków w 2021 r. to 46 lat a w 2022 r. - 49 lat⁴⁵.

Z przekazanych przez **Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego SP ZOZ w Lublinie** danych wynika, że w latach 2020-2022 liczba wszystkich pacjentów, jak i pacjentów z diagnozą zaburzeń psychicznych i zachowań spowodowanych używaniem alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych rośnie. Liczba pacjentów z rozpoznaniem uzależnienia od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych stanowiła powyżej 20% wszystkich hospitalizacji placówki. W 2020 r. było ich 1 685 osób, w 2021 r. - 1 638 osób a w 2022 r. - 1 974 osoby. Liczba wszystkich pacjentów szpitala: w 2020 r. - 6 724 osób, w 2021 r. - 7 581 osób, a w 2022 r. - 7 802 osoby.

Pacjentami Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublinie zdiagnozowanymi jako zaburzeni psychiczne z zachowaniami spowodowanymi używaniem alkoholu, narkotyków bądź innych substancji psychoaktywnych byli w zdecydowanej większości mężczyźni.

Ponadto ze świadczeń zdrowotnych Szpitala Neuropsychiatrycznego w związku z tzw. uzależnieniem behawioralnym z pomocy placówki skorzystało w 2020 r. - 4 pacjentów, w 2021 r. - 6 pacjentów, a w 2022 r. - 3 pacjentów. Były to osoby z rozpoznaniem patologicznego hazardu, trichotillomanii 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 procent w grupie wiekowej do 29 roku życia zmalał z 8% (w 2020 r. i w 2021 r.) do 5% (w 2022 r.) Pacjenci w przedziale wiekowym od 30 do 59 lat w tym okresie stanowili 77% w 2020 r. , 80% w 2021 r. i 82% w 2022 r. W tej kategorii wiekowej w 2022 r. zauważalny jest wzrost pacjentów o 5% w stosunku do roku 2020.

W placówce w związku z rozpoznaniem uzależnienia od narkotyków i innych substancji psychoaktywnych w latach 2020-2022 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 pacjentów powyżej 60 lat⁴⁶.

Stowarzyszenie MONAR prowadzi na terenie Lublina Poradnię Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień. W latach 2021-2022 pacjenci Poradni leczenia w zakresie uzależnienia od alkoholu,

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

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

narkotyków i innych substancji psychoaktywnych stanowili odpowiednio 81% i 74% wszystkich pacjentów placówki.

Z pomocy częściej korzystali mężczyźni, którzy stanowili od 62% do 68% wszystkich osób leczących się w placówce. Najwięcej pacjentów stanowiły osoby w wieku do 29 lat (2021 r. - 57% i 2022 r. - 46%), choć ich liczba w 2022 r. spadła w porównaniu z rokiem 2021 o 11%. Drugą co do wielkości grupą wiekową pacjentów były osoby od 30 do 59 lat (2021 r. - 37% i 2022 r. - 46%), a ich liczba w ostatnich dwóch latach wzrosła z kolei o 11%. Pacjentów w wieku powyżej 60 lat było najmniej: w 2021 r. - 6% a w 2022 r. - 8%⁴⁷.

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 oraz z rozpoznaniem uzależnienia od narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, leczeni w Klinicznym Oddziale Toksykologiczno-Kardiologicznym stanowili w 2020 r. - 16% (380 osób), w 2021 r. - 29% (698 osób), a w 2022 r. - 30% wszystkich pacjentów oddziału (874 osoby). Oznacza to, że w okresie ostatnich trzech lat wzrastał odsetek pacjentów oddziału, którzy zatruli się lub mieli zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu, narkotyków bądź innej substancji psychoaktywnej. W ostatnich dwóch latach wzrosła liczba zgonów z powodu zatruc alkoholem oraz narkotykami: w 2021 r. odnotowano 4 przypadki a w 2022 r. odnotowano już 12 przypadków zgonów takich pacjentów.

Biorąc pod uwagę wiek pacjentów przebywających w Klinicznym Oddziale Toksykologiczno-Kardiologicznym z powodu zaburzeń spowodowanych użyciem alkoholu lub narkotyków w ciągu ostatnich dwóch lat, to największą ich liczbę stanowiły osoby w przedziale wiekowym od 30 do 59 lat (24% wszystkich pacjentów toksykologicznych). Następną grupę wiekową stanowiły osoby do 29 roku życia: w 2021 r. było ich 18% a w 2022 - 20%. Osoby w wieku 60 lat i powyżej były najrzadziej hospitalizowane na oddziale z tytułu tego rozpoznania i stanowiły: w 2021 r. - 6%, a w 2022 r. - 4% wszystkich pacjentów⁴⁸.

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie w latach 2020-2022 hospitalizował dzieci z powodu zatrucia alkoholem. Najwięcej dzieci trafiło do szpitala z tego powodu w 2021 r. - 9 osób i byli to głównie chłopcy. Pacjenci hospitalizowani byli także w związku z zatruciem inną substancją psychoaktywną - najczęściej takich osób było w 2022 r.: 2 dziewczynki i 3 chłopców.

Ponadto w 2021 r. 10 dzieci, a w 2022 r. 8 dzieci trafiło na Szpitalny Oddział Ratunkowy z zatruciem alkoholowym lub zatruciem inną substancją psychoaktywną, lecz nie wymagały one hospitalizacji⁴⁹.

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie w latach 2020-2022 udzielił pomocy materialnej rodzinom mieszkającym w Lublinie: w 2020 r. - 5 862 rodzinom (w tym 655 rodzinom objętym pomocą z powodu uzależnienia od alkoholu przez co najmniej jednego członka rodziny

47 Dane na podstawie materiałów przekazanych przez Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Lublinie „MONAR”

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

49 Dane na podstawie informacji przekazanych przez Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie.

oraz 28 rodzinom objętych pomocą z powodu uzależnienia od narkotyków przez co najmniej jednego członka rodziny), w 2021 r. - 5 429 rodzinom (w tym 662 rodzinom objętych pomocą z powodu uzależnienia od alkoholu przez co najmniej jednego członka rodziny oraz 29 rodzinom objętych pomocą z powodu uzależnienia od narkotyków przez co najmniej jednego członka rodziny), a w 2022 r. - 4 771 rodzinom (w tym 549 rodzinom objętych pomocą z powodu uzależnienia od alkoholu przez co najmniej jednego członka rodziny oraz 32 rodzinom objętych pomocą z powodu uzależnienia od narkotyków przez co najmniej jednego członka rodziny)⁵⁰. Liczba wszystkich rodzin korzystających z pomocy materialnej Ośrodka w ostatnich trzech latach zmalała w porównaniu z rokiem 2020: w 2021 r. o 7%, a w 2022 r. o 19%.

Na przestrzeni ostatnich trzech lat liczba rodzin objętych pomocą przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie, w których występował problem uzależnienia od alkoholu, najpierw nieznacznie wzrosła a następnie zmalała o 16% w stosunku do roku 2020. Z roku na rok powoli wzrasta liczba rodzin objętych pomocą Ośrodka, w których występował problem uzależnienia od narkotyków.

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 domową.

W ramach działalności Centrum udzieliło pomocy następującej liczbie klientów: w 2020 r. - 7 680 osobom, w 2021 r. - 5 684 osobom, a w 2022 r. osób, które otrzymały pomoc było 7 680. Liczba świadczeń udzielonych przez Centrum w latach 2020-2022 kształtowała się następująco: w 2020 r. - 22 298 świadczeń, w 2021 r. - 17 333 świadczenia a w 2022 r. - 20 906 świadczeń.

Z powyższych danych wynika, że liczba klientów Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie w okresie ostatnich trzech lat wzrasta, a liczba świadczeń, z których korzystają klienci Centrum, była najwyższa w roku 2020, następnie w 2022. Najmniej świadczeń Placówka udzieliła w 2021 r.

Największą liczbę klientów Centrum w latach 2020-2022 stanowiły osoby w wieku od 18 do 59 lat a najmniejszą dzieci.

W latach 2020-2022 Centrum prowadziło również zajęcia grupowe dla grupy DDA, grupę wsparcia dla ofiar przemocy oraz program edukacyjno-korekcyjny i program psychologiczno-terapeutyczny dla sprawców przemocy, a także warsztaty umiejętności wychowawczych „Szkola dla rodziców i wychowawców”⁵¹.

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 domowej. Ośrodek dysponuje 20 miejscami dla osób z problemem alkoholowym. W Ośrodku utrzymywany jest stały całodobowy dyżur lekarza oraz prowadzone jest wsparcie indywidualne specjalistów (psychologa, pracownika socjalnego) polegające na motywowaniu do zmiany stylu życia.

W 2020 r. do Ośrodka dowiezionych zostało 1 475 osób, w stosunku do których dokonano 2 545 przyjęć i 50 odmów przyjęcia. W 2021 r. 1 305 osób zostało dowiezionych do placówki - dokonano 2 117 przyjęć i 45 odmów przyjęcia, natomiast w 2022 r. dowieziono 1 482 osoby i dokonano 2 408 przyjęć oraz 29 odmów przyjęcia.

W 2022 r. pobyt jednorazowy w Ośrodku dotyczył 1 157 osób, 164 osoby były umieszczone dwukrotnie, 66 osób przebywało trzykrotnie, natomiast 95 osób więcej niż trzy razy. W ubiegłym

⁵⁰ Dane na podstawie informacji przekazanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie.

⁵¹ Dane na podstawie sprawozdań przekazanych przez Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie.

roku do Ośrodka doprowadzono osoby ze względu na stan upojenia alkoholowego, który zagrażał życiu i zdrowiu (37%), osoby leżące w miejscu publicznym (35%), z powodu awantury domowej (13%), po awanturze w miejscu publicznym (10%), z powodu zgorszenia w miejscu publicznym i inne (14%).

Największą grupę wiekową doprowadzonych do Ośrodka w 2020 r. stanowiły osoby pomiędzy 18-50 rokiem życia, następnie w wieku 51 lat i powyżej. Najmniej było osób w wieku 15-17 lat. W 2021 r. najwięcej osób umieszczonych w Ośrodku było w przedziale wiekowym 30-49 lat, później osoby w wieku powyżej 50 roku życia, a następnie w wieku 18-24 lata. W 2022 r. największą grupą wiekową przebywających w Ośrodku były osoby pomiędzy 30-50 lat, następnie osoby powyżej 50 lat. Najmniej było osób doprowadzonych w wieku do 29 lat (w tym: do 18 lat – 7 osób)⁵².

Straż Miejska Miasta Lublin podejmuje interwencje w sprawach spożywania alkoholu w miejscach, w których jest to zabronione (art. 14 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi). W latach 2020-2022 liczba tych interwencji miała tendencję rosnącą i było to: w 2020 r. - 1% (311), w 2021 r. - 2% (860) a w 2022 r. - 3% (880) wszystkich interwencji Straży Miejskiej. Ponadto w 2022 r. w wyniku interwencji przeprowadzonych w zakresie spożywania napojów alkoholowych strażnicy miejscy przekazali 23 osoby Policji i 19 osób Wojewódzkiemu Pogotowiu Ratunkowemu SP ZOZ w Lublinie⁵³.

Funkcjonariusze **Wydziału Ruchu Drogowego Komendy Miejskiej Policji w Lublinie** w latach 2020-2022 poddali kierujących pojazdami badaniom na zawartość alkoholu oraz na zawartość środków działających podobnie do alkoholu. W 2020 r. na terenie miasta Lublin przebadano łącznie 78 261 takich osób, w 2021 r. - 133 102 osób łącznie, a w 2022 r. przebadanych zostało 96 123 osoby łącznie. Najwięcej kierowców nietrzeźwych lub po użyciu alkoholu oraz będących pod wpływem środka działającego podobnie do alkoholu zostało ujawnionych podczas badania w 2021 r.

W latach 2020-2022 funkcjonariusze Komendy Miejskiej Policji w Lublinie ujawnili w 2020 r. - 946 przestępstw i wykroczeń łącznie dotyczących kierowców, którzy prowadzili pojazdy w stanie nietrzeźwości⁵⁴, bądź w stanie po użyciu alkoholu⁵⁵. W 2021 r. takich przestępstw i wykroczeń ujawniono łącznie 916, a w 2022 r. - 757.

Ponadto w 2020 r. policjanci zatrzymali w pomieszczeniach policyjnych 634 osoby w celu wytrzeźwienia, a 36 nietrzeźwych nieletnich zostało odwiezionych do domów rodzinnych lub zatrzymanych w policyjnej izbie dziecka. W 2021 r. zatrzymanych do wytrzeźwienia 429 kierowców, a w 2022 r. doszło do zatrzymania 380 takich kierowców⁵⁶.

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 Niebieskich Kart przesłanych do Zespołu Interdyscyplinarnego przez instytucje zobowiązane do wszczęcia tej procedury to odpowiednio: w 2020 r. - 746 kart, w 2021 r. - 728 kart, w 2022 r. - 656 kart. Najwięcej Niebieskich Kart do Zespołu Interdyscyplinarnego kierowała Policja, przy czym policjanci wypełnili ich najwięcej w 2020 r.

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

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

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

55 **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), 1 mg do 0,25 mg alkoholu na 3 dm³).

56 Dane opracowane na podstawie informacji przekazanych przez Komendę Miejską Policji w Lublinie.

Zestawiając liczbę wypełnionych formularzy „Niebieska Karta - A” przez Policję (2020 r. - 862 karty, 2021 r. - 735 kart, 2022 r. - 687 kart) i liczbę osób, wobec których istnieje podejrzenie Policji, że stosują przemoc domową będąc pod wpływem alkoholu (2020 r. - 457 osób, 2021 r. - 394 osoby, 2022 r. - 365 osób) wynika, że w Lublinie w 2020 r. i w 2022 r. stanowili oni 53%, a w 2021 r. takie osoby stanowiły 54%. 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 zdrowia⁵⁷.

Dane statystyczne z przeprowadzonych na terenie Lublina badań w zakresie zjawiska przemocy domowej wskazują na związek przemocy domowej 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 osób doznających przemocy domowej. Ponadto znacząco nastąpił wzrost wykrywalność przemocy seksualnej, co jak wskazują badania związane jest z otwarciem społecznym i wolą ujawniania tego rodzaju przemocy⁵⁸.

6. 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, jak również analizuje problemy związane z jej bieżącą działalnością. Ponadto Zespół współpracuje z instytucjami i podmiotami w zakresie problemów alkoholowych, organizuje konkursy i akcje profilaktyczne.

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 2020 – 2022 najwięcej wniosków o zastosowanie leczenia odwykowego wpłynęło do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie w 2021 r. (237 wniosków), a następnie w roku 2020 (214 wniosków) i w roku 2022 (213 wniosków). Podobnie liczba świadków

⁵⁷ Dane na podstawie informacji przekazanych przez Zespół Interdyscyplinarny w Lublinie.

⁵⁸ dr Ireneusz Siudem Towarzystwo Nowa Kuźnia, Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w Mieście Lublin, Lublin 2017.

przybyłych na posiedzenie zespołu w roku 2021 była największa (504 osoby). W 2021 r. zaobserwować można także najwyższą liczbę skierowań do biegłych (504 skierowania) i liczbę opinii wydanych przez biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu (111 opinii), a także liczbę posiedzeń zespołów orzekających Komisji (227 posiedzeń) oraz liczbę akt osobowych wysłanych do sądu dotyczących zastosowania obowiązku leczenia uzależnienia (205 akt). Liczba poszczególnych czynności zespołu orzekającego zmalała w 2022 a w 2020 r. była najniższa.

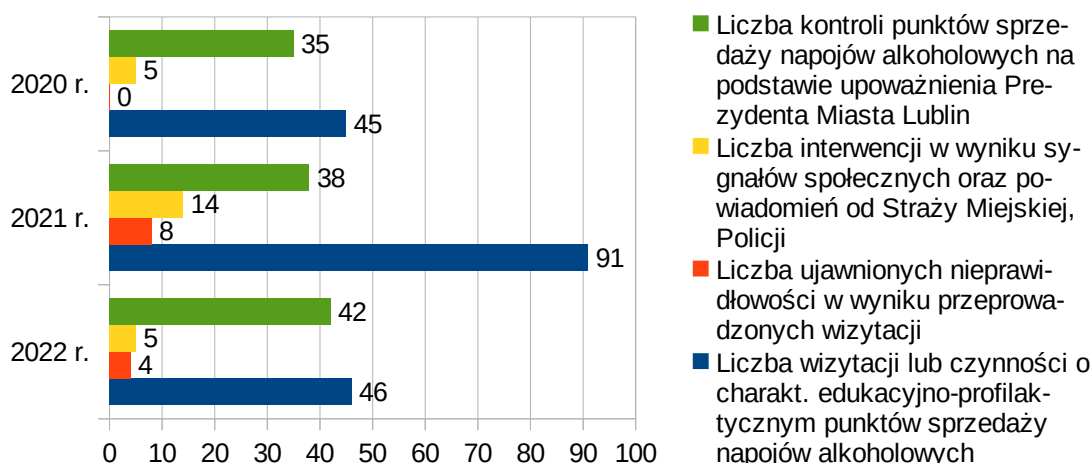
Na przestrzeni trzech ostatnich lat najwięcej wniosków o zastosowanie obowiązku leczenia odwykowego do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie złożyli: Komenda Miejska Policji, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Zespoły Kuratorskiej Służby Sądowej, Zespół Interdyscyplinarny, Prokuratura, Domy Pomocy Społecznej oraz Centrum Interwencji Kryzysowej i pedagodzy szkolni.

Liczba osób, w stosunku do których składano wnioski o leczenie odwykowe po raz pierwszy stanowiła około 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 2020-2022 częściej kierowano wnioski dotyczące mężczyzn - od 67% do 80% (w 2020 r. - 172 osoby, w 2021 r. - 175 osób, w 2022 - 143 osoby), niż kobiet - od 20% do 33% (w 2020 r. - 42 osoby, w 2021 r. - 62 osoby, w 2022 - 70 osób). Najwięcej wniosków kierowanych w trzech ostatnich latach do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie dotyczyło osób w kategorii wiekowej 31-40 lat (łącznie 179 osób), następnie osób w wieku 41-50 lat (łącznie 151 osób), osób w przedziałach wiekowych 51-60 lat i powyżej 60 lat (łącznie 231 osób) oraz osób w wieku 21-30 lat i do 20 lat (łącznie 55 osób). W wyżej wymienionym okresie najmniej wniosków dotyczyło osób do 20 roku życia: 2020 r. - 1 osoba, 2021 r. - 4 osoby i 2022 r. - 2 osoby. Każdego roku wnioski dotyczące osób powyżej 60 roku życia stanowiły od 8% do 17% (2020 r. - 38 osób, 2021 r. - 41 osób i 2022 r. - 33 osoby).

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, edukacji i profilaktyki Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie w latach 2020-2022 przedstawia wykres nr 1:

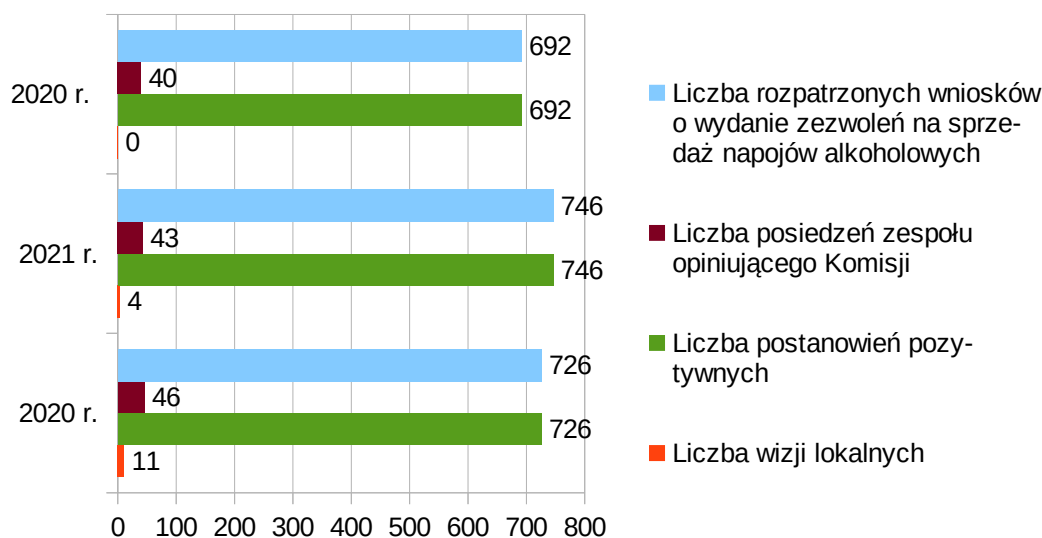


Wykres nr 1 - Dane na podstawie sprawozdań przekazanych przez Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie.

Z przedstawianych danych wynika, że w ostatnich latach najwięcej kontroli, interwencji, wizytacji i czynności edukacyjno-profilaktycznych w punktach sprzedaży napojów alkoholowych odbyło się w 2021 r. a najmniej w 2020 r. Najwięcej nieprawidłowości podczas czynności Zespołu ujawniono w 2021 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 2020-2022 przedstawia wykres nr 2:



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

Przedstawione dane w latach 2020-2022 wykazują najwyższy wzrost czynności w 2021 r. W 2022 r. zwiększyła się liczba posiedzeń i liczba wizji lokalnych Zespołu, spadła natomiast liczba pozostałych czynności podejmowanych przez Zespół.

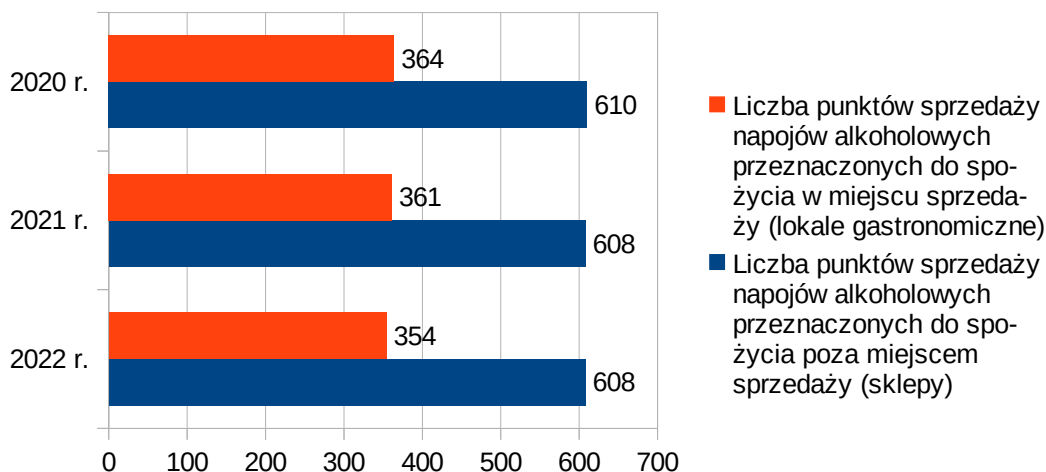
W tym okresie nie zostało wydane żadne postanowienie negatywne i nie było zażaleń na postanowienia do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Lublinie.

7. Dostępność napojów alkoholowych

7.1. 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 alkoholowych⁵⁹.

Liczbę punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Gminie Lublin w latach 2020-2022 przedstawia wykres nr 3:



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

Porównanie danych w okresie 2020-2022 wskazuje, że liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży (sklepy) utrzymuje się na podobnym poziomie. Natomiast liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży (lokale gastronomiczne) w ostatnich trzech latach ma tendencję spadkową.

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

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

- 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% alkoholu.

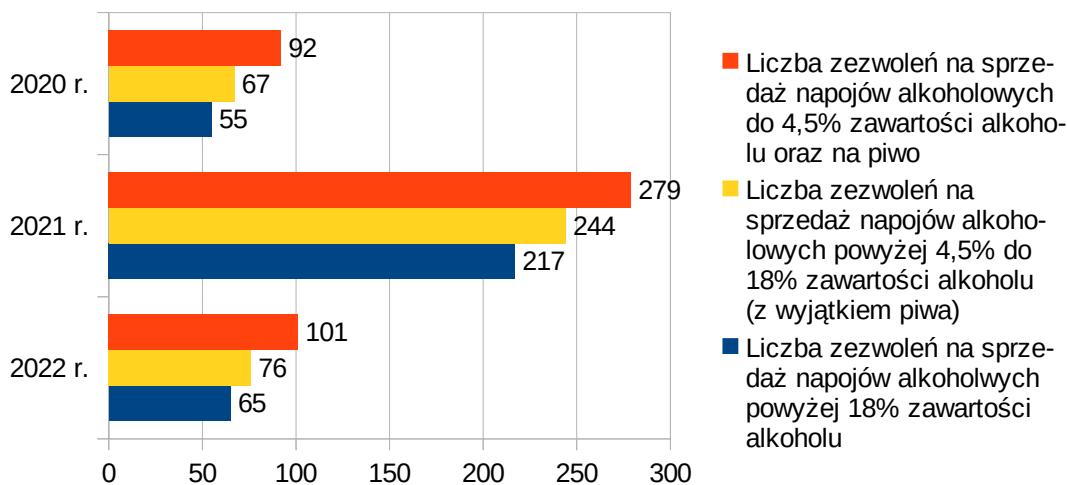
W latach 2020-2022 maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży wynosiła:

- 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% alkoholu⁶⁰.

⁵⁹ dr Ireneusz Siudem Towarzystwo Nowa Kuźnia, Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w Mieście Lublin, Lublin 2017.

⁶⁰ 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.

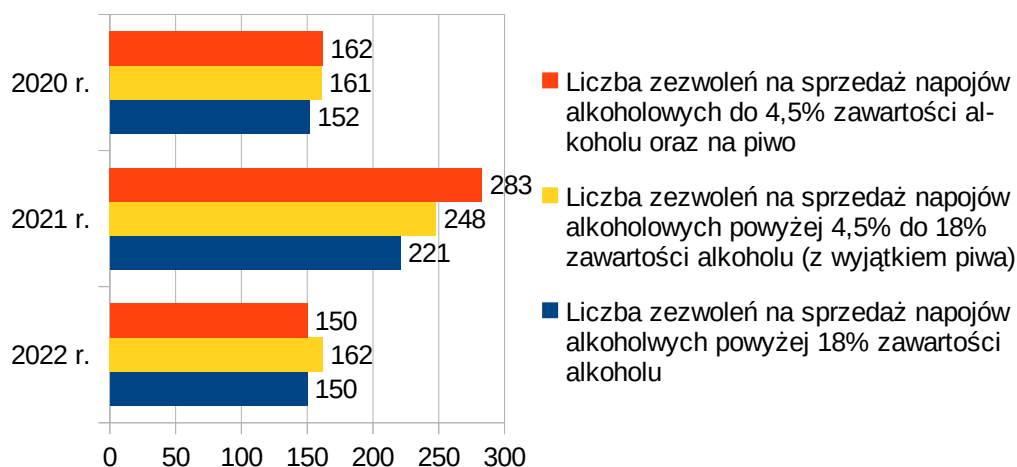
Liczbę poszczególnych rodzajów zezwoleń wydanych na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia w miejscu sprzedaży na terenie Gminy Lublin w latach 2020-2022 przedstawia wykres nr 4:



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

W latach 2020-2022 najwięcej zezwoleń dla lokali gastronomicznych 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. Największą liczbę zezwoleń na sprzedaż poszczególnych rodzajów alkoholu w lokalach gastronomicznych wydano w 2021 roku.

Liczbę poszczególnych rodzajów zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych do spożycia poza miejscem sprzedaży, tj. w sklepach, na terenie Gminy Lublin w latach 2020-2022 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 2020-2022 najwięcej zezwoleń wydano na sprzedaż napojów alkoholowych do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa, następnie na sprzedaż napojów powyżej

4,5% do 18% zawartości alkoholu (z wyjątkiem piwa). Najmniej wydanych zezwoleń dotyczyło napojów alkoholowych powyżej 18%. Najwięcej zezwoleń na sprzedaż poszczególnych rodzajów alkoholu w sklepach wydano w 2021 r.

Liczba zezwoleń wydanych na sprzedaż poszczególnych rodzajów napojów alkoholowych w sklepach i lokalach gastronomicznych w latach 2020-2021 kształtowała się na poziomie od 61% do 96% wykorzystania ww. limitów zezwoleń w poszczególnych latach.

Zgodnie z uchwałą Rady Miasta Lublin⁶¹ aktualnie maksymalna liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży wynosi:

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

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

- 410 o zawartości do 4,5% alkoholu oraz na piwo,
- 310 o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu, z wyjątkiem piwa,
- 270 o zawartości powyżej 18% alkoholu.

8. Zasoby w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień 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 2020 – 2022 wykazują, że rekomendowane programy profilaktyczne w szkołach stanowią co roku powyżej 80% wszystkich realizowanych programów profilaktycznych w szkołach. W 2020 roku zrealizowanych zostało 15 programów rekomendowanych (w 14 szkołach podstawowych i 1 zespole szkół) w 2021 r. - 21 programów rekomendowanych (w 20 szkołach podstawowych i 1 zespole szkół) i w 2022 r. - 20 programów rekomendowanych (w 18 szkołach podstawowych i 2 zespołach szkół). Programy rekomendowane, które w ostatnich trzech latach zrealizowano w szkołach na terenie miasta to między innymi: „Spójrz Inaczej”, „Fantastyczne możliwości”, Program Domowych Detektywów „Jaś i Małgosia na tropie”, „Apteczka pierwszej pomocy”.

Szkoły z terenu miasta Lublin ponadto prowadzą wiele działań w zakresie profilaktyki uzależnień adresowanych do swoich uczniów, ich rodziców i opiekunów oraz nauczycieli. Działania te wpisują się w szkolny program profilaktyczny placówki, który powstaje w oparciu o diagnozę w zakresie występujących w środowisku szkolnym czynników chroniących i czynników ryzyka⁶², ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych. Najczęściej wskazywane czynniki ryzyka wśród uczniów obecnie to: brak lub słabe więzi z rodzicami, zbyt małe zainteresowanie rodziców sprawami dzieci, konflikty w rodzinie, słaba więź ze szkołą, odrzucenie przez rówieśników i presja rówieśnicza, problemy emocjonalno-społeczne uczniów, ich niska samoocena, trudności komunikacyjne, podatność na negatywne wzorce oraz swobodny i niekontrolowany dostęp do internetu i cyberprzemoc. Do najczęstszych czynników chroniących należą natomiast: silna więź z rodzicami i poczucie bezpieczeństwa w środowisku rodzinnym, przynależność do pozytywnej grupy rówieśniczej, udział w zajęciach pozalekcyjnych, posiadanie pasji i zainteresowań, pozytywny klimat szkoły oraz wsparcie ze strony wychowawców, nauczycieli i specjalistów, jak również integracja w klasie i uczestnictwo w programach profilaktycznych.

61 Uchwała Nr 1464/XLIX/2023 Rady Miasta Lublin z dnia 27 kwietnia 2023 r. w sprawie zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych na terenie Miasta Lublin oraz ustalenia liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

62 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.

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 2020 r. prowadziły one 2 świetlice socjoterapeutyczne, a w latach 2021-2022 prowadzona była 1 świetlica. W roku 2021 realizowany był 1 program socjoterapeutyczny.

Placówki leczenia odwykowego

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 uzależnień. W latach 2020-2022 w prowadzonym przez miasto Lublin Ośrodku Leczenia Uzależnień pacjenci przyjmowani byli do terapii na bieżąco.

Profesjonalna kadra leczenia odwykowego

Miasto Lublin finansuje podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników Ośrodka Leczenia Uzależnień w Lublinie. W latach 2020–2022 łącznie 44 pracowników uczestniczyło w różnych formach podnoszenia kwalifikacji. Brali oni udział w kursach psychoterapii, szkoleniach w psychodramie, szkoleniach w pracy ze sprawcami przemocy domowej oraz w superwizjach. 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. W 2021 r. z miastem Lublin współpracowały 34 organizacje pozarządowe zaangażowane w rozwiązywanie problemów uzależnień. W 2021 r. współpracę z miastem w tym zakresie prowadziło 35 organizacji, a w 2022 r. współpracowało 41 organizacji pozarządowych.

Przedstawione wyżej zasoby pozwalają na profesjonalną realizację działań w zakresie uzależnień. Doświadczenie i zasoby kadrowe podmiotów realizujących działania w obszarze edukacji i profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych, czy też uzależnień behawioralnych pozwalają na zapewnienie właściwej edukacji i pomocy mieszkańcom miasta.

Potencjał jakim dysponują podmioty działające w obszarze uzależnień pozwoli na zrealizowanie celów założonych w Programie.

Wnioski

Program zakłada objęcie swoim oddziaływaniem wszystkich mieszkańców Lublina, a także osoby uczące się oraz pracujące na terenie miasta, w tym cudzoziemców.

Analiza sporządzonej lokalnej diagnozy problemów uzależnień na terenie miasta Lublin wskazuje na potrzebę podjęcia działań edukacyjnych w zakresie uzależnień behawioralnych.

Uzyskane dane wskazują, że coraz częściej młodzi ludzie otrzymują swoją pierwszą substancję psychoaktywną od rodziców. Młodzież potrafi spędzić przed komputerem czy smartfonem do 20 godzin jednorazowo, a pierwsze zgłoszenia problemowego używania nowych technologii dotyczą już uczniów pierwszych klas szkoły podstawowej. Dlatego też zaplanowane w Programie działania zmierzają będą do edukacji rodziców, pedagogów i wychowawców w obszarze uzależnień behawioralnych, a także uzależnień od substancji psychoaktywnych.

Ponadto Program zakłada szkolenie realizatorów rekomendowanych programów profilaktycznych w szkołach.

Diagnoza problemów uzależnień pokazała, że w Lublinie znacznie wzrosło użycie leków do celów pozamedycznych przez osoby w wieku senioralnym, dlatego też działania edukacyjne Programu w zakresie uzależnień adresowane będą również do seniorów.

Największą część oddziaływań Programu stanowić będą działania w zakresie profilaktyki uzależnień dla dzieci i młodzieży, w tym uczniów lubelskich szkół. Działania te zaplanowane zostały w oparciu o wyniki lokalnej diagnozy, które wykazały, że wśród młodzieży popularne są substancje psychoaktywne, głównie alkohol i napoje energetyczne, jednak największym problemem wśród nich jest zagrożenie uzależnieniami behawioralnymi. Badania ujawniły ponadto niebezpieczne zjawisko częstszego używania leków bez przepisu lekarza przez dziewczęta, a także popularne wśród młodzieży zjawisko łączenia leków z innymi substancjami np. alkoholem.

Program zakłada realizację programów profilaktycznych, w szczególności rekomendowanych i o sprawdzonych narzędziach uwzględniające problemy uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych. Będą one skierowane do odbiorców na wszystkich poziomach profilaktyki: uniwersalnej ukierunkowanej na całe grupy odbiorców, selektywnej skierowanej do grup lub osób zwiększonego ryzyka na wystąpienie problemów uzależnień oraz wskazującej, adresowanej do osób lub grup z widocznymi wczesnymi symptomami problemów uzależnień. Programy profilaktyczne posiadać będą elementy wzmacniania więzi rodzinnych, uczenia dzieci i młodzieży umiejętności psychospołecznych oraz konstruktywnego spędzania wolnego czasu.

Wśród działań profilaktycznych Programu znajdą się także działania środowiskowe partyworkerów i streetworkerów w miejscach o zwiększonym ryzyku na kontakt z substancjami psychoaktywnymi.

Działaniami profilaktycznymi i pomocowymi Programu objęci zostaną także beneficjenci Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie.

W ramach Programu zapewniona zostanie pomoc terapeutyczna i rehabilitacyjna dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz członków ich rodzin, w tym osób doznających przemocy domowej. Realizowane będą również działania wspierające środowiska abstynenckie z terenu miasta Lublin.

W celu rozpowszechnienia wśród mieszkańców Lublina informacji o miejscach i formach edukacji, profilaktyki i pomocy w zakresie uzależnień realizowanych w ramach Programu, planowane jest uruchomienie platformy elektronicznej e-zdrowie, pozwalającej na zwiększenie dostępności informacji w obszarze uzależnień.

ROZDZIAŁ II

1. Cel główny i cele szczegółowe Programu, zadania i działania

Cel główny:

Profilaktyka oraz ograniczanie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z uzależnień.



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

Cele szczegółowe Programu:

Cel szczegółowy 1. Zwiększanie dostępności do specjalistycznej pomocy dla osób uzależnionych oraz członków ich rodzin, w tym osób doznających przemocy domowej.

Wskaźniki i mierniki Celu szczegółowego 1:						
Wskaźnik	2024 rok		2025 rok		2026 rok	
liczba odbiorców działań	Miernik	co najmniej 2 580	Miernik	co najmniej 2 580	Miernik	co najmniej 2 580

Cel szczegółowy 1 osiągnięty zostanie poprzez realizację następujących zadań oraz działań:

Zadanie 1. Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem		
Działanie	Wskaźniki	Odbiorcy działania
Prowadzenie terapii dla osób zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych	• liczba odbiorców działań	dzieci, młodzież, osoby dorosłe
Udzielanie porad indywidualnych i prowadzenie zajęć psychoterapeutycznych w zakresie leczenia osób używających szkodliwie lub uzależnionych od substancji psychoaktywnych	• liczba odbiorców działań	dzieci, młodzież, osoby dorosłe
Programy postrehabilitacyjne umożliwiające powrót do pełnienia ról społecznych dla osób uzależnionych	• liczba odbiorców działań	młodzież, osoby dorosłe
Wspieranie działalności środowisk abstynenckich poprzez organizację spotkań, wyjazdów trzeźwościowych dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin	• liczba odbiorców działań	młodzież, osoby dorosłe
Prowadzenie punktów informacyjno-konsultacyjnych dla osób z problemem uzależnienia	• liczba odbiorców działań	dzieci, młodzież, osoby dorosłe
Prowadzenie ośrodka typu hostel dla osób uzależnionych po zakończonym programie psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego	• liczba odbiorców działań	osoby uzależnione, po zakończonym programie psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego
Udzielanie wsparcia dla osób używających szkodliwie i uzależnionych oraz członków ich rodzin	• liczba odbiorców działań	młodzież, osoby dorosłe, członkowie rodzin
Realizacja działań dla osób uzależnionych od alkoholu mających na celu motywowanie do utrzymania trzeźwości	• liczba odbiorców działań	młodzież, osoby dorosłe
Zadanie 2. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową		
Działanie	Wskaźniki	Odbiorcy działania
Prowadzenie psychoterapii dla osób z syndromem Dorosłych Dzieci Alkoholików	• liczba odbiorców działań	osoby z syndromem Dorosłych Dzieci Alkoholików
Prowadzenie psychoterapii dla osób doznających przemocy domowej	• liczba odbiorców działań	osoby doznające przemocy domowej
Realizacja działań wspierających dla członków rodzin osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych	• liczba odbiorców działań	rodzice, członkowie rodzin

Cel szczegółowy 2. Upowszechnianie wiedzy na temat zagrożeń i szkód związanych z używaniem alkoholu, narkotyków, uzależnień behawioralnych oraz prowadzenie działalności profilaktycznej na wszystkich poziomach profilaktyki.

Wskaźniki i mierniki Celu szczegółowego 2:						
Wskaźnik	2024 rok		2025 rok		2026 rok	
liczba odbiorców działań	Miernik	co najmniej 8 700	Miernik	co najmniej 8 700	Miernik	co najmniej 8 700

Cel szczegółowy 2 osiągnięty zostanie poprzez realizację następującego zadania oraz działań:

Zadanie 3. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i uzależnieniom behawioralnym		
Działanie	Wskaźniki	Odbiorcy działania
Upowszechnianie wiedzy dotyczącej uzależnień behawioralnych	• liczba odbiorców działań	dzieci, młodzież, osoby dorosłe
Kształtowanie świadomości zdrowotnej, w tym używanie leków do celów pozamedycznych oraz motywowanie do dbania o zdrowy styl życia wolny od uzależnień	• liczba odbiorców działań	dzieci, młodzież, osoby dorosłe, w tym seniorzy
Prowadzenie działań edukacyjnych dotyczących skutków spożywania alkoholu w okresie ciąży, profilaktyka alkoholowego zespołu płodowego (FAS)	• liczba odbiorców działań	młodzież, osoby dorosłe
Szkolenie różnych grup zawodowych w zakresie tematyki uzależnień	• liczba odbiorców działań	osoby dorosłe, przedstawiciele różnych grup zawodowych
Realizacja programów profilaktycznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów rekomendowanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego	• liczba odbiorców działań	dzieci, młodzież, osoby dorosłe
Realizacja działań profilaktyczno-interwencyjnych dla osób podejmujących zachowania ryzykowne	• liczba odbiorców działań	dzieci, młodzież, osoby dorosłe
Realizacja działań rozwijających kompetencje wychowawcze i profilaktyczne rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą	• liczba odbiorców działań	rodzice, osoby pracujące z dziećmi i młodzieżą
Działalność partyworkerów i streetworkerów w miejscach o zwiększonym ryzyku na kontakt z substancjami psychoaktywnymi	• liczba odbiorców działań	osoby zamieszkujące, uczące się, pracujące na terenie Miasta Lublina
Realizacja działań profilaktycznych połączonych z pozalekcyjnymi zajęciami rekreacyjno-sportowymi dla dzieci i młodzieży	• liczba odbiorców działań	dzieci, młodzież
Realizacja działań profilaktycznych w okresie wypoczynku dzieci i młodzieży	• liczba odbiorców działań	dzieci, młodzież
Realizacja działań profilaktycznych dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka	• liczba odbiorców działań	dzieci i młodzież z grup ryzyka
Realizacja działań profilaktycznych połączonych z zapewnieniem posiłku dla dzieci i młodzieży	• liczba odbiorców działań	dzieci, młodzież
Prowadzenie placówek wsparcia dziennego w formie specjalistycznej realizujących zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym	• liczba odbiorców działań	dzieci uczęszczające do placówek wsparcia dziennego

Cel szczegółowy 3. Wspieranie zatrudnienia socjalnego.

Wskaźniki i mierniki Celu szczegółowego 3:						
Wskaźnik	2024 rok		2025 rok		2026 rok	
liczba osób uczestniczących w zajęciach centrum integracji społecznej	Miernik	co najmniej 30	Miernik	co najmniej 30	Miernik	co najmniej 30
liczba osób, które ukończyły zajęcia w centrum integracji społecznej	Miernik	co najmniej 25	Miernik	co najmniej 25	Miernik	co najmniej 25

Cel szczegółowy 3 osiągnięty zostanie poprzez realizację następującego zadania i działania:

Zadanie 4. Wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej		
Działanie	Wskaźniki	Odbiorcy działania
Dofinansowanie działalności centrum integracji społecznej	<ul style="list-style-type: none"> liczba osób uczestniczących w zajęciach centrum integracji społecznej liczba osób, które ukończyły zajęcia w centrum integracji społecznej 	osoby zagrożone wykluczeniem społecznym

Oprócz powyższych zadań i działań w ramach Programu realizowane będzie:

Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów uzależnień		
Działanie	Wskaźniki	Odbiorcy działania
Zwiększenie dostępności do zajęć informacyjno-edukacyjnych połączonych z rozwojem fizycznym dzieci i młodzieży poprzez wspomaganie modernizacji i wyposażenia infrastruktury sportowo-rekreacyjnej	<ul style="list-style-type: none"> liczba zmodernizowanych/ wyposażonych obiektów sportowo-rekreacyjnych celem prowadzenia zajęć informacyjno-edukacyjnych 	dzieci, młodzież, osoby dorosłe
Wspomaganie działań prowadzonych przez Centrum Interwencji Kryzysowej skierowanych do osób z problemem alkoholowym, członków ich rodzin, w tym doznających przemocy domowej	<ul style="list-style-type: none"> liczba osób z problemem alkoholowym, nadużywających alkoholu oraz członków ich rodzin objętych pomocą Centrum Interwencji Kryzysowej liczba udzielonych porad 	klienci Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie
Wspomaganie działań prowadzonych przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie skierowanych do osób z problemem alkoholowym, członków ich rodzin, w tym doznających przemocy domowej	<ul style="list-style-type: none"> liczba realizowanych działań liczba odbiorców działań 	dzieci, młodzież, osoby dorosłe

Program obejmuje również działalność **Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie** wraz z zapewnieniem profesjonalnej obsługi przez Wydział Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin. Działalność Komisji obejmuje realizację następujących zadań:

1. przyjmowanie zawiadomień o naruszeniu art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi i opiniowanie przez odpowiedni zespół Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie,
2. podejmowanie działań zmierzających do wszczęcia postępowania, w związku z naruszeniem art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
3. występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,

4. prowadzenie postępowania o zastosowanie obowiązku leczenia odwykowego wobec osób nadużywających alkoholu oraz motywowanie ich do podjęcia leczenia odwykowego,
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,
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,
7. organizacja konferencji, kampanii i konkursów profilaktycznych, w tym Konkursu „Młodość w trzeźwości daje możliwości”,
8. udział w szkoleniach, konferencjach i sympozjach.

Działania podejmowane przez Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych adresowane są do osób zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych, przedsiębiorców ubiegających się o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych, podmiotów prowadzących punkty sprzedaży napojów alkoholowych, a także dzieci, młodzieży i osób dorosłych – osób uczących się lub mieszkających w Lublinie oraz prowadzących działalność gospodarczą na terenie miasta Lublina.

Monitorowanie i rozpoznawanie problemów uzależnień występujących na terenie Lublina

Monitorowanie Programu odbywać się będzie na bieżąco, poprzez dokonywanie kontroli jakości i rzetelności działań prowadzonych przez podmioty realizujące poszczególne działania. Ponadto prowadzona będzie bieżąca analiza danych ze sprawozdań z realizacji działań składanych przez realizatorów.

Powyższe czynności prowadzone będą w celu potwierdzenia skuteczności ujętych w Programie działań oraz pozwolą na weryfikację zakładanych w nim wskaźników. Wyniki ujęte zostaną w rocznych raportach z realizacji Programu.

W ramach Programu w końcowym okresie jego realizacji przeprowadzone zostanie również badanie społeczne wśród mieszkańców Lublina dotyczące problemów uzależnień. Celem badania będzie diagnoza skali lokalnych problemów uzależnień, która posłuży do sporządzenia raportu.

Diagnoza i bieżące monitorowanie problemów uzależnień będą podstawą do opracowania Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lublin na kolejne lata.

2. Realizatorzy Programu

Program jest realizowany przez Wydział Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin oraz następujące podmioty:

- organizacje pozarządowe,
- jednostki organizacyjne Gminy Lublin, w tym placówki oświatowe, domy pomocy społecznej, Centrum Interwencji Kryzysowej i Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie,
- komórki organizacyjne Urzędu Miasta Lublin,
- podmioty prowadzące działalność gospodarczą,
- podmioty lecznicze, w tym Ośrodek Leczenia Uzależnień SP ZOZ w Lublinie.

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.

4. Finansowanie zadań Programu

1. Realizacja zadań Programu finansowana będzie ze środków przeznaczonych na ten cel

w budżecie miasta Lublin w latach 2024-2026. Środki finansowe pochodzić będą z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz opłat ze sprzedaży napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml, czyli tzw. małpek. Wszystkie środki finansowe przeznaczone zostaną na realizację zaplanowanych w Programie zadań, w tym na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu.

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 podnoszenia kwalifikacji pracowników i koszty podróży z tym związanych 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 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.



DOKUMENT PODPISANY ELEKTRONICZNIE

Dane podpisywanego dokumentu

Typ dokumentu	Uchwała
Numer dokumentu	1596/LIV/2023
Data dokumentu	2023-11-16
Organ wydający	Rada Miasta Lublin
Przedmiot regulacji	w sprawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lublin na lata 2024-2026
Identyfikator dokumentu	2E96AB1E-763B-4917-9106-D70330551E70

Informacje o złożonych podpisach elektronicznych

Podpis:	
Sygnatura	Signature-2006585352
Numer seryjny	03F0166162A9A172
Osoba podpisująca	Jarosław Pakuła\; Przewodniczący Rady Miasta Lublin
Instytucja	URZĄD MIASTA LUBLIN
Kraj	PL
Data złożenia podpisu	20.11.2023 10:20:04
Zakres podpisu	Cały dokument
Wystawca certyfikatu	VATPL-5261029614 CenCert QTSP CA Enigma Systemy Ochrony Informacji Sp. z o.o. PL