



Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

RAPORT WOJEWÓDZKI

Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie województwa lubelskiego w roku 2016

Materiały zebrała i opracowała:

dr Justyna Syroka

Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii

Lublin, 2017

	SPIS TREŚCI	Strona
I.	WPROWADZENIE	1
II.	OPIS SYTUACJI, EPIDEMIOLOGIA, CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA NARKOMANII NA TERENIE WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO	5
1.	Używanie narkotyków.	5
2.	Narkomania. Problemowe używanie narkotyków oraz konsekwencje zdrowotne i społeczne.	8
3.	Postawy wobec narkotyków i narkomanii.	18
4.	Dostępność narkotyków.	19
III.	OPIS I OCENA POSIADANYCH ZASOBÓW ORAZ DZIAŁAŃ PODEJMOWANYCH W WOJEWÓDZTWIE LUBELSKIM	21
1.	Polityka narkotykowa.	21
2.	Ograniczanie popytu.	24
2.1.	Profilaktyka.	24
2.2.	Leczenie i rehabilitacja.	31
2.3.	Readaptacja społeczna.	33
2.4.	Ograniczanie szkód zdrowotnych.	33
3.	Ograniczanie podaży .	34
IV.	WNIOSKI I REKOMENDACJE	41
V.	STRESZCZENIE	43
VI.	BIBLIOGRAFIA	45
VII.	ZAŁĄCZNIKI	47

I. WPROWADZENIE

Województwo lubelskie położone jest we wschodniej części Polski. Wschodnia granica województwa jest jednocześnie granicą państwową z Białorusią i Ukrainą. Województwo lubelskie graniczy z województwami: mazowieckim, podlaskim, świętokrzyskim i podkarpackim. Łączna długość granic województwa wynosi 1 196 km, w tym długość granicy międzypaństwowej wynosi 466 km. Odcinek ten w całości jest zarazem częścią zewnętrzną granicy celnej Unii Europejskiej (UE).

Pod względem obszaru woj. lubelskie jest trzecim co do wielkości regionem w kraju, po woj. mazowieckim i wielkopolskim (US w Lublinie, maj 2017). Jego obszar wynosi 25 122 km², co stanowi 8% powierzchni kraju. Strukturę administracyjną województwa tworzą:

- na poziomie powiatowym 20 powiatów ziemskich i 4 miasta na prawach powiatu (tzw. powiaty grodzkie) tj. Lublin, Biała Podlaska, Chełm i Zamość,
- na poziomie gminnym w skład województwa wchodzi: 213 gmin, w tym 20 gmin miejskich, 23 miejsko-wiejskich i 170 wiejskich.

W województwie jest 46 miast, 4 042 miejscowości wiejskich i 3 719 sołectw. Według danych szacunkowych w dniu 31 grudnia 2016 roku w woj. lubelskim mieszkało 2139,7 tys. osób. W porównaniu z 2015 rokiem liczba ludności zmalała o 6,4 tys. W 2016 r. populacja województwa stanowiła 5,6% ogółu ludności Polski. Średnia gęstość zaludnienia w woj. lubelskim była niższa niż w kraju i wyniosła 85 osób na km² wobec 123 w kraju. W miastach na 1 km² przypadało 1 010, a na wsi 48 osób. Woj. lubelskie odznacza się niższym niż średnia w kraju poziomem urbanizacji. W 46 miastach zamieszkiwało 46,4% ogółu ludności, podczas gdy przeciętnie w Polsce ludność miast stanowiła 60,2% ogółu populacji. Największym miastem pod względem liczby ludności był Lublin, w którym mieszkało 340,5 tys. osób. Mieszkańcy Lublina stanowili 34,4% ludności miast i 16,0% ogółu ludności województwa. W stosunku do poprzedniego roku liczba mieszkańców Lublina zmalała o 0,1% (0,3 tys.).

W woj. lubelskim w 2016 r. przeciętna liczba emerytów i rencistów ukształtowała się na poziomie wyższym niż rok wcześniej. Na kierunek zmian zachodzących w całej populacji emerytów i rencistów miała wpływ przede wszystkim rosnąca zbiorowość osób pobierających świadczenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS). W analizowanym roku odnotowano wzrost przeciętnej miesięcznej emerytury i renty brutto, przy czym wyższą

dynamiką charakteryzowały się świadczenia wypłacane przez ZUS, niż wypłacane rolnikom indywidualnym

Województwo lubelskie należy do regionów o najniższym poziomie uprzemysłowienia. Lubelszczyzna jest regionem typowo rolniczym, o czym świadczy duża powierzchnia użytków rolnych oraz najwyższy w Polsce udział użytków rolnych w powierzchni ogólnej.

W 2016 r. w województwie lubelskim, w porównaniu z rokiem poprzednim, wystąpił wzrost produkcji sprzedanej przemysłu. Zanotowano również wzrost wydajności pracy i przeciętnego zatrudnienia w przemyśle. W 2016 r. zanotowano spadek produkcji sprzedanej budownictwa w stosunku do roku 2015. Niższa niż rok wcześniej była także wartość sprzedaży produkcji budowlano-montażowej. W omawianym okresie odnotowano także zmniejszenie wydajności pracy i przeciętnego zatrudnienia w budownictwie.

W 2016 r. przeciętne zatrudnienie w sektorze przedsiębiorstw w ujęciu rocznym ukształtowało się na wyższym poziomie od notowanego rok wcześniej. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w sektorze przedsiębiorstw w 2016 r. w województwie lubelskim ukształtowało się na poziomie wyższym niż rok wcześniej. W porównaniu z 2015 r. zwiększyło się również średnie wynagrodzenie za godzinę pracy.

Przez lata potencjał woj. lubelskiego stanowił kapitał w postaci silnego ośrodka akademickiego. Na początku roku akademickiego 2016/2017 (US w Lublinie, maj 2017) w 8 publicznych i 10 niepublicznych szkołach wyższych mających siedzibę na terenie woj. lubelskiego kształciło się 73,7 tys. studentów. W porównaniu do ubiegłego roku akademickiego liczba studentów ogółem zmalała o 5,0% i jest to kolejny rok, w którym odnotowuje się spadek. W dalszym ciągu lubelskie uczelnie cieszą się zainteresowaniem wśród cudzoziemców. Na początku roku akademickiego 2016/2017 w 18 uczelniach województwa lubelskiego kształciło się prawie 6,9 tys. cudzoziemców, tj. o 5,7% więcej niż w ubiegłym roku akademickim. Udział obcokrajowców w ogólnej liczbie studiujących wyniósł 9,4% wobec 8,4% w roku akademickim 2015/2016.

Dane US w Lublinie (luty, 2017), wskazują że w końcu grudnia 2016 r. w urzędach pracy woj. lubelskiego zarejestrowanych było 95,6 tys. bezrobotnych, którzy stanowili 7,2% wszystkich bezrobotnych zarejestrowanych w Polsce. W stosunku do grudnia 2015 r. liczba bezrobotnych zmniejszyła się w woj. lubelskim o 11,4%, a w kraju o 14,6%. Liczba bezrobotnych zamieszkałych na wsi w końcu grudnia 2016 r. wyniosła 53,0 tys. osób (mniej o 11,9% w porównaniu z grudniem 2015 r.), z tego 49,6%, tj. 26,3 tys. stanowiły kobiety (przed rokiem 29,5 tys. osób). Udział bezrobotnych zamieszkałych na wsi wyniósł 55,5%

wszystkich zarejestrowanych bezrobotnych i był niższy o 0,3 p. proc. niż rok wcześniej, natomiast w kraju udział ten wyniósł 45,2%. Wskaźnik płynności rynku pracy, wyniósł w analizowanym okresie 52,1% i był o 2,5 p. proc. wyższy od wskaźnika zanotowanego w 2015 r. W końcu grudnia 2016 r. stopa bezrobocia w województwie lubelskim wyniosła 10,4% i była niższa o 1,3 p. proc. niż przed rokiem. W Polsce stopa bezrobocia spadła o 1,4 p. proc. w stosunku do grudnia 2015 r. i wyniosła 8,3%. W rankingu województw lubelskie, pod względem wysokości stopy bezrobocia, plasowało się na 10 miejscu. W kraju najniższy poziom bezrobocia odnotowano w województwach: wielkopolskim (5,0%) oraz w śląskim (6,6%), a najwyższy w województwach: warmińsko-mazurskim (14,2%), kujawsko-pomorskim (12,1%). W ujęciu rocznym zanotowano zwiększenie liczby ofert zatrudnienia, którymi dysponowały urzędy pracy. Osoby pozostające bez pracy dłużej niż 1 rok nadal stanowiły znaczną część bezrobotnych zarejestrowanych, a odsetek tych osób był większy od notowanego przed rokiem.

Opisane powyżej zjawiska społeczno - demograficzne mają wpływ na sytuację związaną z kształtowaniem się postaw społecznych jak też działań instytucjonalnych związanych z problematyką narkotykową.

Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie monitorowania sytuacji związanej z narkomanią powstała na podstawie:

1. Raportu z wykonania Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz Profilaktyki w Zakresie HIV/AIDS na rok 2016 przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie (ROPS w Lublinie).

2. Danych przesłanych przez realizatorów Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016 Oraz Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na lata 2014-2016.

3. Raportu z badania społecznego dotyczącego postaw mieszkańców regionu lubelskiego wobec zjawiska zakażeń HIV i zachorowań na AIDS oraz osób zakażonych HIV i Chorujących na AIDS - przygotowanego przez firmę ASM – Centrum Badań i Analiz Rynku Sp. z o. o. z siedzibą w Kutnie, (Frątczak, Grabowski, 2016).

W roku 2016 na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie zostało przeprowadzone badanie dotyczące postaw mieszkańców regionu lubelskiego wobec zjawiska zakażeń HIV i zachorowań na AIDS oraz osób zakażonych HIV i Chorujących na AIDS. Przedmiotowe badanie zostało podporządkowane osiągnięciu kilku celów szczegółowych: przedstawienie społecznego wyobrażenia na temat zakażeń HIV i zachorowań na AIDS oraz osób zakażonych HIV i chorujących na AIDS; znajomość

problematyki zakażeń HIV i zachorowań na AIDS oraz osób zakażonych HIV i chorujących na AIDS między innymi w zakresie: dróg zakażenia, wyleczalności, sposobów leczenia i systemu wsparcia dla osób zakażonych; określenie różnic lub ich braku w postrzeganiu osób zakażonych HIV i chorujących na AIDS; skatalogowanie stereotypów dotyczących osób zakażonych HIV i chorujących na AIDS, szczególnie w zakresie dystansu społecznego, dyskryminacji i marginalizacji społeczno-zawodowej; zdiagnozowanie problemów i barier w zakresie włączania społecznego osób zakażonych HIV i chorujących na AIDS; sformułowanie rekomendacji dotyczących rozwiązań, które zwiększyłyby efektywność działań podejmowanych w obszarze przeciwdziałania dyskryminacji i marginalizacji społeczno-zawodowej osób zakażonych HIV i chorujących na AIDS.

4. Wyników badań z 2011 i 2015, prowadzonych zgodnie z Europejskim Programem Badań Ankiety w Szkołach ESPAD (ang. European School Project on Alcohol and Drugs). (Dąbrowska K., Sierosławski J., 2015).

5. Diagnozy używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim przygotowanej przez firmę ASM – Centrum Badań i Analiz Rynku Sp. z o. o. z siedzibą w Kutnie, 2013; (ASM, 2013).

II. OPIS SYTUACJI, EPIDEMIOLOGIA, CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA NARKOMANII NA TERENIE WOJEWÓDZTWA

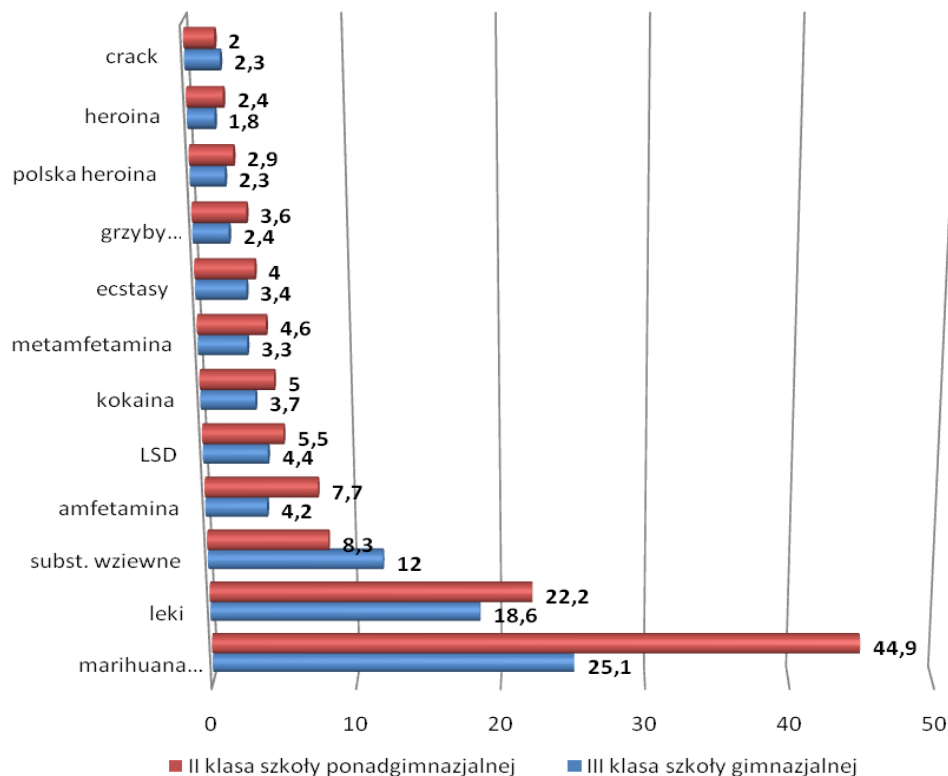
1. Używanie narkotyków

Dane dotyczące rozpowszechniania używania substancji psychoaktywnych pochodzą z raportu ESPAD za 2015 r., (Dąbrowska K., Sierosławski J., 2015). Przyjmując opis z ww. badania do substancji psychoaktywnych zaliczać będziemy zarówno substancje legalne jak leki przeciwbólowe, nasenne czy substancje wziewne oraz substancje nielegalne. Pod pojęciem substancji nielegalnych rozumiemy tu substancje, których produkcja i obrót nimi są czynami zabronionymi przez prawo, tj. narkotyki i dopalacze.

Wyniki badania ESPAD 2015 pokazały, że większość badanych nigdy nie sięgała po substancje nielegalne. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby sięgające po marihuanę i haszysz. Do ich używania przynajmniej raz w życiu przyznało się w 2015 r. 25,1% młodzieży w wieku 15-16 lat i 45% 17-18-latków. W obu powyższych przypadkach odnotowano wzrost liczby młodzieży przyznającej się do używania przynajmniej raz w życiu w porównaniu do wyników z 2011 r. Pod względem częstości używania substancji nielegalnych na drugim miejscu jest amfetamina. W tym przypadku, jak też w zakresie pozostałych rodzajów narkotyków nie odnotowano zdecydowanych różnic pomiędzy pomiarami z 2011 r. Dane dotyczące uczniów, którzy przynajmniej raz użyli poszczególnych narkotyków przedstawia wykres 1.

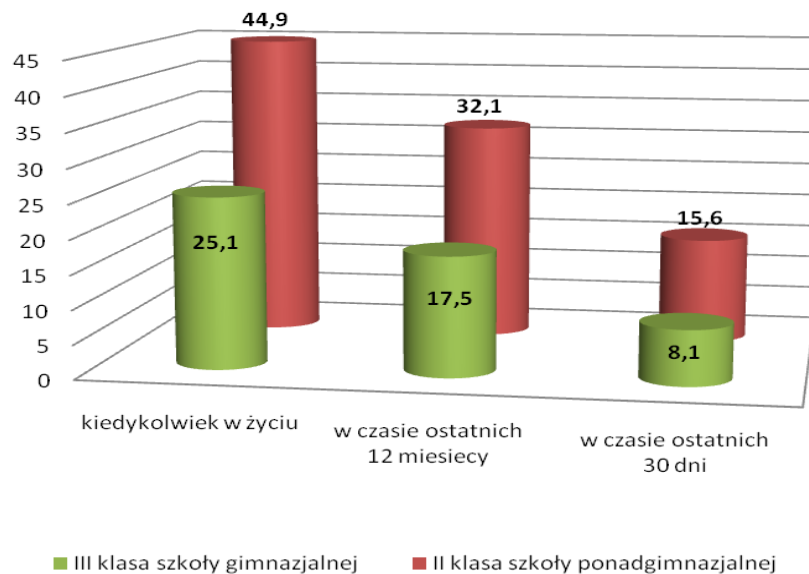
Mimo odnotowanego wzrostu używania przetworów konopi stwierdza się, że powszechne zainteresowanie problemem jest stosunkowo niewielkie. Statystyki zawiązują hermetyczne grupy starszej młodzieży, które zażywają ten narkotyk bardzo często (ASM, 2013). Z tego powodu ważne jest, aby koncentrować działania naprawcze na realizacji specjalistycznych programów z zakresu profilaktyki selektywnej np. programy wczesnej interwencji.

Trendy w woj. lubelskim pokrywają się z trendami obserwowanymi w Polsce. Niewielkie różnice odnotować warto w wypadku substancji wziewnych, leków używanych bez przepisu lekarza i alkoholu używanego wraz z lekami są one o 1% wyższe niż w Polsce. Natomiast w przypadku heroiny, polskiej heroiny, grzybów halucynogennych, GHB, narkotyków wstrzykiwanych, sterydów wyniki dla woj. lubelskiego są niższe w porównaniu do wyników w kraju o około 1-2%. Dotyczy to przede wszystkim grupy młodszej, w starszej grupie wiekowej różnice się zacierają.

Wykres 1. Używanie narkotyków chociaż raz w życiu (w %)

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ESPAD 2015

Używanie marihuany i haszyszu przez młodzież przedstawia wykres 2. Dane zawarte w poniższym wykresie pokazują, że marihuany lub haszyszu używało w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem 17,5% uczniów z młodszej grupy i 32,1% - ze starszej. Substancje wziewne aktualnie używało 5,3% gimnazjalistów. Odsetki uczniów z tej grupy wiekowej używającej amfetaminy, metamfetaminy i kokainy ukształtowały się na zbliżonym do siebie poziomie (2,8%; 2,8%; 2,6%). W grupie starszej na drugim miejscu znalazła się amfetamina z rozpowszechnieniem na poziomie 4,9%, a na trzecim substancje wziewne – 3,7%. Wśród uczniów klas trzecich gimnazjów – 8,2% i 15,6% wśród uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych użyło marihuany lub haszyszu co najmniej raz w ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem. Analogiczne odsetki dla substancji wziewnych wynoszą – 2,6% u gimnazjalistów oraz 2,3% u uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Wykres 2. Udział procentowy młodzieży używającej marihuany lub haszyszu.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ESPAD 2015

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

Określenie skali używania substancji psychoaktywnych w otoczeniu badanych dostarcza uzupełniającego wskaźnika rozpowszechnienia używania tych środków przez młodzież. W klasach młodszych 52,5% młodych ludzi przyjaźni się z osobami palącymi konopie, w klasach starszych – 68,7%. Zdecydowanie rzadziej badani mają do czynienia z osobami używającymi innych substancji. Zarówno w klasach młodszych jak i starszych przeważająca większość badanych twierdzi, że nikt z przyjaciół nie używa tych środków. Zgodnie z oczekiwaniami rozpowszechnienie używania poszczególnych substancji psychoaktywnych innych niż alkohol w otoczeniu respondentów nie jest jednakowe (tabela 1).

Relatywnie najczęściej spotykamy tu leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez przepisu lekarza. Do posiadania wśród przyjaciół osób przyjmujących takie leki w ten sposób

przyznało się 19,4% badanych w młodszej grupie i 21,3% starszych uczniów. Jeżeli uczniowie posiadają wśród przyjaciół osoby zażywające ekstazy lub środki wziewne, to jest to zwykle nie więcej niż kilka osób.

Tabela 1. Ocena rozpowszechnienia używania substancji wśród przyjaciół

Poziom klasy		Nikt	Kilka osób	Sporo	Większość	Wszyscy
III klasy gimnazjum	pali marihuanę lub haszysz	47,5	38,9	8,4	3,9	1,3
	bierze środki uspokajające lub nasenne (bez przepisu lekarza)	80,6	15,3	1,4	1,8	0,9
	bierze ecstasy	84,2	12,5	1,5	0,8	1,0
	używa środków wziewnych	83,7	11,4	2,1	1,4	1,5
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	pali marihuanę lub haszysz	31,3	44,7	17,5	5,0	1,5
	bierze środki uspokajające lub nasenne (bez przepisu lekarza)	78,7	16,5	2,8	0,8	1,1
	bierze ecstasy	83,5	12,2	2,8	0,5	1,0
	używa środków wziewnych	88,2	8,9	1,6	0,4	0,9

Źródło: dane z badania ESPAD, 2015

2. Narkomania. Problemowe używanie narkotyków oraz konsekwencje zdrowotne i społeczne.

W niniejszym opracowaniu korzystamy z krajowej definicji problemowych użytkowników narkotyków, (za: Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN) <http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=459814>), zgodnie z którą problemowe używanie narkotyków jest rozumiane jako długotrwałe używanie narkotyków (substancji nielegalnych), które powoduje u osoby używającej poważne problemy natury zdrowotnej i społecznej. Krajowa definicja obejmuje problemowych użytkowników zarówno opiatów, jak i amfetaminy, kokainy (choć te przypadki są rejestrowane sporadycznie), a także kanabinoli i innych narkotyków. Polska definicja wydaje się bardziej przystająca do trendów występujących w woj. lubelskim niż definicja używana, np. przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkomanii i Narkotyków, koncentrująca się na dożylnym zażywaniu narkotyków lub długotrwałym/regularnym zażywaniu opiatów, kokainy i/lub amfetaminy. Ekstazy i konopie nie są zaliczone do tej kategorii, a jak wynika z badań prowadzonych w naszym województwie to właśnie przetwory konopi stanowią gro problemu zażywania substancji nielegalnych.

Próby oszacowania liczby problemowych użytkowników narkotyków

w województwie lubelskim nie są podejmowane w województwie lubelskim po raz pierwszy. Przetwory konopi występują jako najbardziej rozpowszechnione substancje nielegalne co sprawia, że mogły stać się przedmiotem głębszych analiz skierowanych na identyfikację wzoru intensywnego używania. Wyniki badania ESPAD dla województwa lubelskiego w zakresie problemów związanych z intensywnym używaniem przetworów konopi prezentowane są w tabelach 2 i 3.

Tabela 2. Symptomy problemowego używania marihuany- test przesiewowy PUM

Poziom klasy		Lubelskie	Polska
III klasy gimnazjum	Nie pójście lub spóźnienie się do szkoły z powodu marihuany	5,2	5,3
	Częsta potrzeba użycia marihuany	5,1	5,6
	Samodzielny zakup marihuany	9,1	9,6
	Palenie konopi samotnie	6,7	6,7
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Nie pójście lub spóźnienie się do szkoły z powodu marihuany	7,2	5,4
	Częsta potrzeba użycia marihuany	6,1	4,8
	Samodzielny zakup marihuany	14,2	13,0
	Palenie konopi samotnie	7,7	7,3

Źródło: dane z badania ESPAD 2015

Najczęściej wskazywanym symptomem problemowego używania w obydwu grupach wiekowych w teście PUM był samodzielny zakup marihuany (9,1%; 14,2%), zaś na drugim miejscu usytuowało się samotne palenie konopi (6,7%; 7,7%). W teście przesiewowym CAST w grupie młodszej wskazywano na raczej częste i bardzo częste występowanie problemów takich jak: bezowocne próby ograniczenia używania oraz palenie przed południem (odpowiednio 1,6% i 1,4%). W grupie starszej wśród najbardziej nasilonych problemów znalazły się: bezowocne próby ograniczenia używania (3,9%), palenie przed południem (3,3%) oraz palenie samotnie (2,7%).

Tabela 3. Symptomy problemowego używania przetworów konopi - test przesiewowy CAST

Poziom klasy		Nigdy	Rzadko	Od czasu do czasu	Raczej często	Bardzo często
III klasy gimnazjum	Palenie przedpołudniem	92,1	4,0	2,5	0,2	1,2
	Palenie samotnie	93,5	4,1	1,9	0,1	0,4
	Problemy z pamięcią po paleniu	95,6	2,2	1,4	0,5	0,2
	Przyjaciele lub krewni mówili żeby ograniczyć używanie	95,9	1,5	1,4	0,6	0,6
	Bezowocne próby ograniczenia używania	95,6	2,0	0,7	0,9	0,7
	Problemy z powodu używania	96,0	2,4	0,8	0,6	0,3
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Palenie przedpołudniem	83,8	9,0	3,9	1,6	1,7
	Palenie samotnie	90,1	4,6	2,6	1,3	1,4
	Problemy z pamięcią po paleniu	88,0	6,7	3,2	0,8	1,3
	Przyjaciele lub krewni mówili żeby ograniczyć używanie	92,1	3,8	1,7	1,0	1,4
	Bezowocne próby ograniczenia używania	90,6	3,5	2,0	1,8	2,1
	Problemy z powodu używania	95,4	2,9	0,9	0,1	0,7

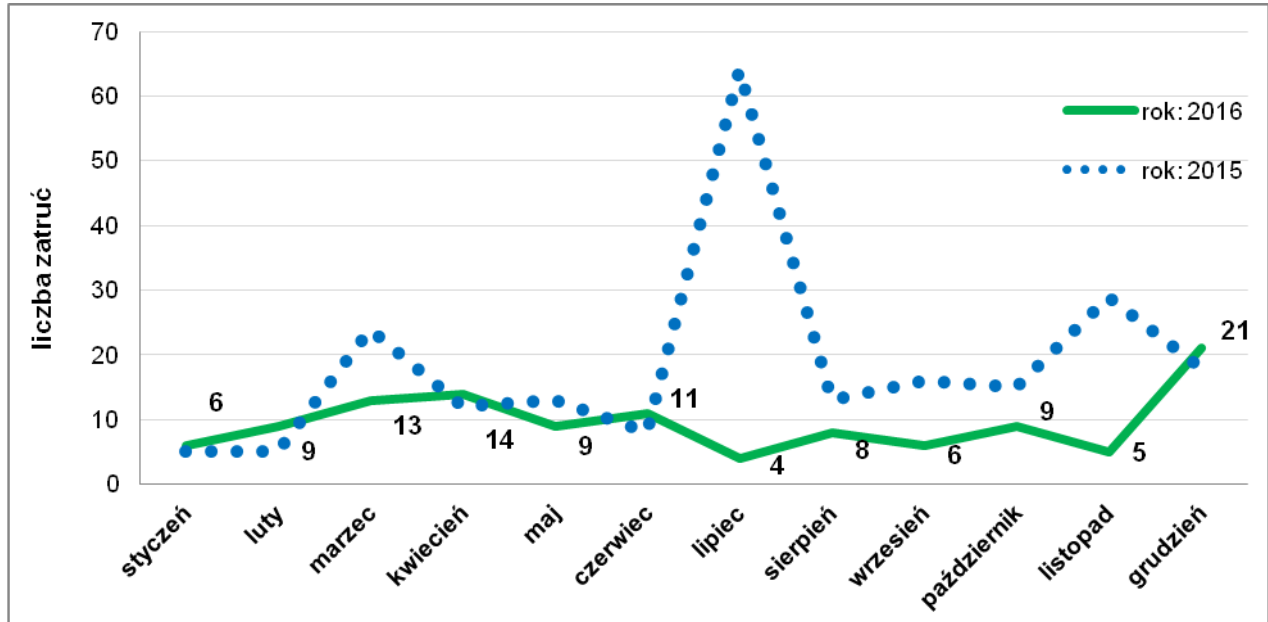
Źródło: dane z badania ESPAD 2015

Na podstawie powyższych danych można wysnuć wniosek, że wraz z wiekiem narasta nasilenie doświadczanych w związku z używaniem przetworów konopi problemów. Dane dla województwa lubelskiego potwierdzają tendencje ogólnopolskie.

Epidemiologia przypadków zatruc środków zastępczymi prowadzona jest przez Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny (PIS) oraz jednostki jej podległe tj. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie (WSSE w Lublinie) i Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne (PSSE). WSSE w Lublinie uzyskuje dane zbiorcze z terenu województwa lubelskiego, dotyczące zatruc środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi, zbierane za pośrednictwem PSSE w okresach dwutygodniowych. Prowadzona jest także stała współpraca z podmiotami leczniczymi. Z danych WSSE w Lublinie wynika że w 2016 r. na terenie województwa lubelskiego odnotowano 115 przypadków zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi. W porównaniu do roku 2015 stwierdzono znaczny spadek liczby przypadków zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi (N=220). Liczba przypadków zatruc lub podejrzeń zatruc tzw. dopalaczami zmalała blisko o połowę. Jednak zaznaczyć należy że jest to nadal

wysoka liczba zważywszy, że w roku 2014 odnotowano niespełna 21 podejrzeń zatruc dopalaczami. Poniższy wykres ilustruje spadek występowania zatruc lub podejrzeń zatruc w całym roku 2016 a szczególności w lipcu 2016 r.

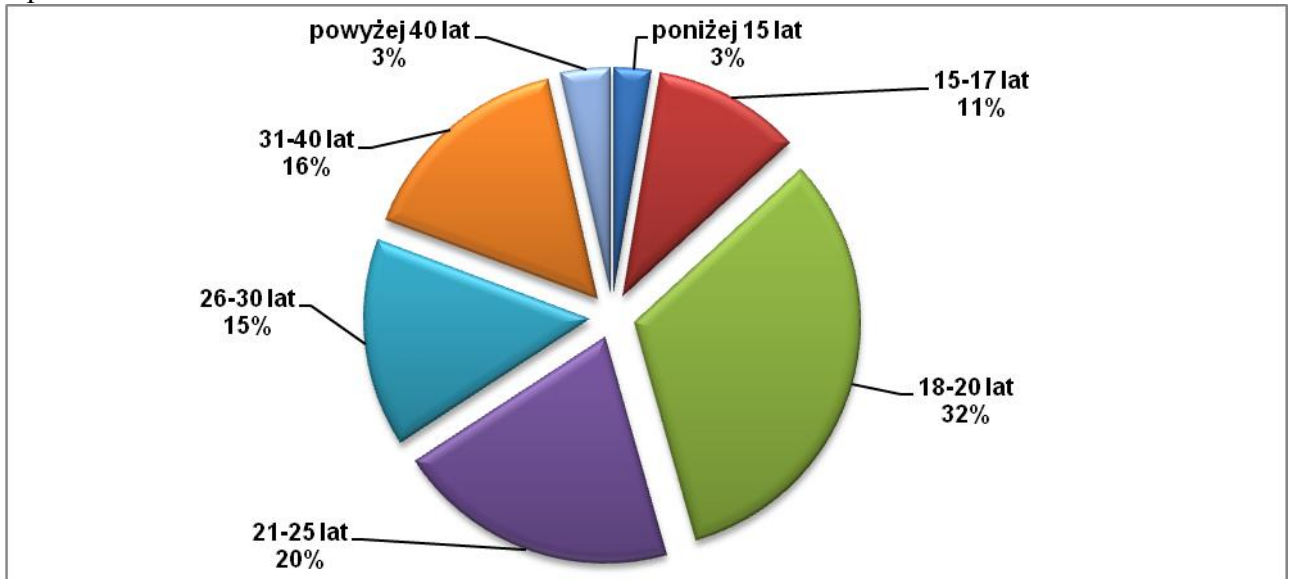
Wykres 3. Liczba zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w latach 2015-2016.



Źródło: Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny w Lublinie

W 2016 r. dużo częściej rozpoznano zatrucie dopalaczami u mężczyzn – 100 odnotowanych przypadków. Stwierdzono, że najczęściej w województwie lubelskim w 2016 r. po dopalacze sięgały osoby w przedziale wiekowym 18-20 lat. Odnotowano 37 takich przypadków. Duży procent w województwie lubelskim stanowiły także osoby dorosłe po 30 roku życia.

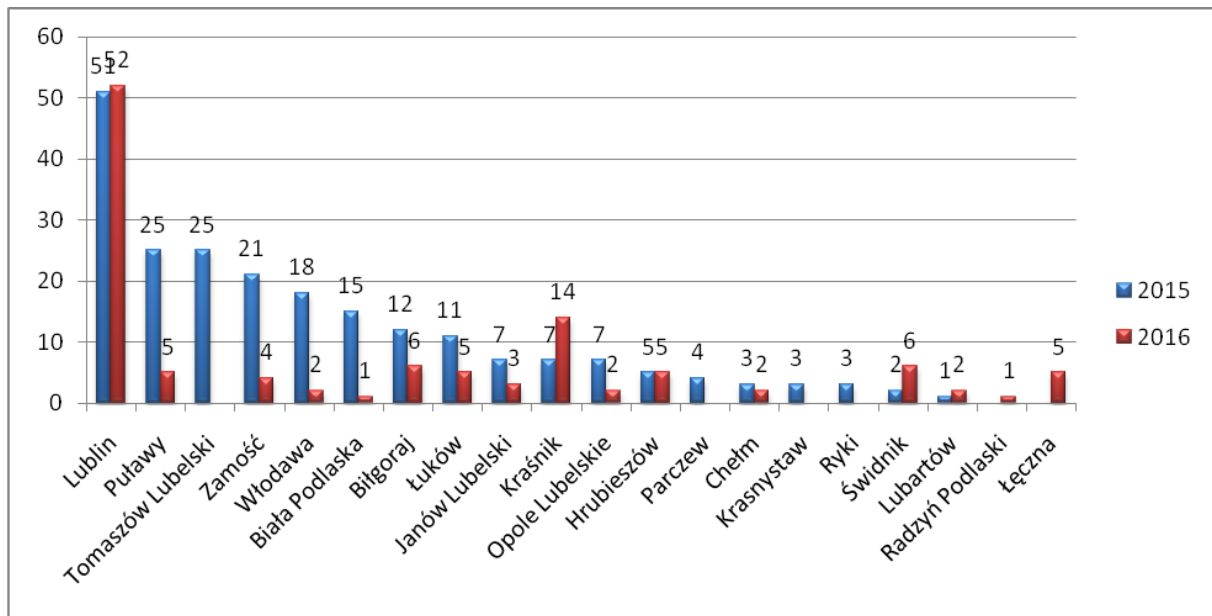
Wykres 4. Procentowy podział przypadków zatruc środków zastępczymi w 2016 r. z podziałem na wiek.



Źródło: Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny w Lublinie

W przypadku podziału na poszczególne powiaty najwięcej zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w 2016 r. odnotowano na terenie powiatu lubelskiego – 52 przypadki. Stanowi to prawie połowę wszystkich zatruc na terenie województwa lubelskiego. Taka sytuacja miała też miejsce w ubiegłym roku. Poniższy wykres ilustruje przypadki podejrzeń zatruc środkami zastępczymi z podziałem na poszczególne powiaty. Należy również zaznaczyć, że w czterech powiatach (krasnostawski, parczewski, rycki, tomaszowski) w 2016 r. nie odnotowano żadnego przypadku zatrucia dopalaczami. Dobrym trendem jest również znaczący spadek zatruc w siedmiu powiatach (puławskim, zamojskim, włodawskim, bialskim, biłgorajskim, opolskim, łukowskim). Odnotowano 5 przypadków zatruc w powiecie łużyńskim, gdzie w roku ubiegłym nie było zatruc, oraz wzrost z 7 do 14 przypadków w powiecie kraśnickim. Dlatego należy stale monitorować sytuację i prowadzić akcje informacyjne w każdym powiecie.

Wykres 5. Liczba zatruć/przypadków zatruć środkami zastępczymi w 2015 r. i 2016 r. z podziałem na powiaty.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektoratu Sanitarnego w Lublinie.

Poważnym problemem związanym z używaniem substancji psychoaktywnych są zgoni z powodu przedawkowania. Dane na temat zgonów z powodu przedawkowania prezentujemy za Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN) wg danych GUS za 2015 r., wg krajowej definicji system diagnozy nozologicznej: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X,64, Y14. W roku 2015 w kraju odnotowano 255 zgonów z powodu przedawkowania narkotyków, z czego 2 na terenie województwa lubelskiego. W ubiegłych latach było to odpowiednio: 2014 r. - 278/10, 2013 – 247/14, 2012 – 227/5 . Sytuacja poprawia się na przestrzeni ostatnich kilku lat.

Monitoring sytuacji epidemiologicznej związanej z zapobieganiem zakażeniom HIV i zachorowań na AIDS w 2016 r. prowadził PIS. W roku 2016 rozpoznano zakażenia HIV u 42 osób (1,96 na 100 tys.). Porównując do ubiegłego roku było to o 47,6% zakażeń HIV więcej. Najwięcej nowych przypadków zakażeń HIV wykryto u osób w grupie wieku 30-39 lat – 14 (33,3%) i w grupie wiekowej 20-29 lat – 10 (23,8%). Podobnie jak w latach ubiegłych przeważały zakażenia mężczyzn – 30 przypadków (71,1% ogółu osób zakażonych). Wykryto zakażenie HIV u 12 kobiet (28,5%). Wśród osób o znanej drodze transmisji zakażenia w dwóch przypadkach był to kontakt homoseksualny, 3 heteroseksualny, 3 osoby w wyniku stosowania środków odurzających we wstrzyknięciach, 1 osoba oprócz kontaktów heteroseksualnych stosowała środki odurzające we wstrzyknięciach, w 3 przypadkach kontakt

seksualny bliżej nieokreślony. W 31 przypadkach nie podano danych o prawdopodobnej drodze zakażenia.

W 2016 roku rozpoznano 5 zachorowań na AIDS (zapadalność 0,23 na 100 tys.). Było to o 3 przypadki więcej niż w 2015 r. Zarejestrowano AIDS u 2 kobiet i 3 mężczyzn. Jako drogę transmisji zakażenia kobiety podały kontakt heteroseksualny oraz używanie narkotyków we wstrzyknięciach, mężczyźni kontakt homoseksualny, używanie narkotyków we wstrzyknięciach. Według zgłoszeń zmarły 2 osoby chore na AIDS (1 kobieta i 1 mężczyzna).

Od początku rejestracji (w Polsce rok 1985, przy czym nadmienić należy, że w woj. lubelskim laboratorium WSSE w Lublinie badania zaczęło wykonywać w 1995 r.) do dnia 31.12.2016 r. zgłoszono zakażenia HIV u 576 osób, chorych na AIDS zgłoszono – 97 osób, zgony z powodu AIDS – 35 osób zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego. Tabele 1, 2, 3 w załączniku zawierają szczegółowe zestawienia o liczbie osób zgłoszonych z poszczególnych powiatów z uwzględnieniem płci, wieku, danych o drodze zakażenia.

Podsumowując, w roku 2016 odnotowano ponowny wzrost liczby zakażeń w porównaniu do roku ubiegłego. Jednak należy podkreślić, że na przestrzeni lat objętych monitorowaniem w skali kraju lubelskie nadal należy do województw o niskim nasileniu problemu HIV/AIDS.

Nadal czynnikiem wymagającym monitorowania jest sąsiedztwo Ukrainy, gdzie obserwuje się wysoką dynamikę zakażeń, zwłaszcza w kontekście danych przesłanych przez Wojewódzki Zespół ds. Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS oraz Przeciwdziałania Narkomanii. W 2016 r. kontynuowana była działalność mająca na celu monitorowanie oraz identyfikowanie problemów w pasie przygranicznym województwa, związanych z handlem przygranicznym, migracją, kontaktami z mieszkańcami Białorusi i Ukrainy. W tym celu zorganizowano wyjazd członków Zespołu do Terespoła, Janowa Podlaskiego – Koroszczyna. Podczas wyjazdu odbyły się spotkania z władzami Terespoła oraz osobami odpowiedzialnymi za profilaktykę narkomanii i HIV/AIDS. Odbyła się także wizytacja przejścia granicznego w Koroszczynie.

Jednym z głównych problemów wymienianych przez władze samorządowe tych terenów oraz mieszkańców jest ryzyko zakażenia wirusem HIV. Rozmówcy ocenili to ryzyko jako większe niż w innych częściach województwa lubelskiego, a nawet Polski centralnej i zachodniej. Ocena ta jest zgodna z wynikami badań epidemiologicznych, prowadzonych w tym zakresie przez KC ds. AIDS oraz Zakład Epidemiologii, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny.

Efektom odbytych spotkań było stwierdzenie niewystarczającej wiedzy w społeczeństwie na temat HIV/AIDS oraz lęku przed wykonaniem testów na obecność wirusa. Dotyczy to całej społeczności. Wśród uczniów widoczny jest brak wiedzy nt. ryzyka zakażenia i roli zachowań ryzykownych, daje się również zauważyć umniejszanie znaczenia stałości związku w profilaktyce HIV/AIDS, wśród nauczycieli wykazano zbyt małą wiedzę nt. realizacji strategii profilaktycznych w zakresie HIV/AIDS w ramach programów szkolnych. Rodzice cechują się brakiem podstawowych informacji nt. zjawiska, a co za tym idzie, brakiem potrzeby i umiejętności rozmowy o tym z dziećmi.

Efektom prowadzonej przez Zespół działalności było m.in.:

1. Poszerzenie posiadanej wiedzy oraz podniesienie profesjonalizmu i skuteczności podejmowanych przedsięwzięć przez podmioty zaangażowane w działania na rzecz przeciwdziałania narkomanii i HIV/AIDS w pasie przygranicznym.
2. Pogłębianie współpracy międzyinstytucjonalnej skutkującej dalszą wymianą doświadczeń i podejmowanie wspólnych przedsięwzięć w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, dotyczących szczególnie pracy Służby Celnej.
3. W wyniku analizy problemów związanych z HIV/AIDS i narkomanią w województwie lubelskim oraz przedsięwzięć podejmowanych na rzecz przeciwdziałania ww. zjawiskom stwierdzono, że zakres działań jest dostosowany do wyników badań epidemiologicznych i lokuje województwo na poziomie przeciętnym, z wyjątkiem zwiększonego zagrożenia związanego z granicą z Białorusią i Ukrainą.
4. Postulowano wypracowanie po społecznych konsultacjach dalszych działań oraz nowych przedsięwzięć w ramach WPPN, szczególnie w zakresie ochrony granic państwa oraz współpracy międzynarodowej.
5. Postulowano dostosowanie realizowanych działań do obowiązujących przepisów prawnych, szczególnie Narodowego Programu Zdrowia oraz Harmonogramu zadań realizowanego w ramach Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS.
6. W wyniku analizy nowych trendów dotyczących używania substancji psychoaktywnych w województwie lubelskim podkreślono zagrożenia związane z „dopalaczami” oraz politoksykomanią. W tym kontekście stwierdzono konieczność wprowadzania nowatorskich metod pracy w zakresie przeciwdziałania narkomanii i HIV/AIDS.
7. Wymiana doświadczeń pomiędzy przedstawicielami władz pasa wschodniego województwa, służb celnych oraz służb ochrony pogranicza pozwoliła na pozytywną

i wysoką ocenę skuteczności ochrony granic, jednak działania adresowane do osób niepełnoletnich, szczególnie w placówkach oświatowych uznano za niewystarczające.

8. Szczególnie analiza skuteczności działań profilaktycznych na terenach turystyki młodzieżowej pasa wschodniego wykazała brak działań profilaktycznych prowadzonych w miejscach rekreacji i wypoczynku, czyli tzw. streetworkingu, partyworkingu i seksworkingu.
9. Oszacowanie poziomu dostosowania profilaktyki szkolnej do odpowiednich Rozporządzeń Ministra Edukacji Narodowej dotyczących AIDS i narkomanii nie dało pozytywnych rezultatów. W placówkach z analizowanego terenu wychowawcze i profilaktyczne programy szkolne w większości nie spełniają wymogów formalnych określonych w rozporządzeniach, w części placówek brak takich programów. Nie realizowane są też programy z listy programów rekomendowanych ani spełniające standardy wysokiej jakości programów profilaktycznych. Całkowity brak tego typu działań w placówkach przedszkolnych. Postulowano wprowadzenie w powiecie bialskim kompleksowych szkoleń dla rad pedagogicznych w tym zakresie.

Przedstawione tu rekomendacje Zespołu są zbieżne z tymi, które wskazano w Raporcie z badania społecznego dotyczącego postaw mieszkańców regionu lubelskiego wobec zjawiska zakażeń HIV i zachorowań na AIDS oraz osób zakażonych HIV i Chorujących na AIDS (E. Frątczak, J. Grabowski, 2016). Wśród przesłanek będących odpowiedzią na główne wnioski i obserwacje wymienione zostało:

1. Podjęcie działań edukacyjnych, uświadamiających, przeprowadzenia kampanii społecznych mających na celu podniesienie świadomości społeczeństwa odnośnie różnych zagadnień związanych z HIV oraz AIDS.
2. Przeprowadzenie kampanii edukacyjno-promocyjnej uświadamiającej istnienie instytucji, organizacji czy podmiotów, które mogą udzielić wsparcia osobom zakażonym HIV. Biorąc pod uwagę, fakt, że część osób (np. osoby starsze) relatywnie rzadziej korzystają z Internetu, działania powinny wykorzystywać tradycyjne formy i kanały kolportażu informacji z uwzględnieniem miejsc częstego przebywania danych osób. Oprócz popularyzacji stron internetowych czy aplikacji internetowych mogłoby się to odbyć również poprzez umieszczanie ulotek czy plakatów w różnych miejscach użyteczności publicznej odwiedzanych przez różne osoby, a jednocześnie pełniących istotną funkcję społeczną (np. ośrodki zdrowia, urzędy gmin).
3. Organizowanie w szkołach spotkań, prezentacji przestrzegających przed określonymi zachowaniami niosącymi ryzyko zakażenia, ale też łamiącymi powszechnie

występujące stereotypy odnośnie wyglądu czy zachowania osób zakażonych.

Generalnie takie spotkanie miałyby na celu poszerzenie świadomości społecznej oraz obalanie mitów na temat HIV i AIDS. Co najważniejsze oprócz oddziaływania na samą młodzież takie działania mogą mieć szerszy oddźwięk polegający na przekazywaniu tych informacji rodzicom, dziadkom i przez to wpływania na starsze pokolenia.

4. Odmianą wcześniej proponowanych spotkań może być podjęcie organizacji cyklicznych spotkań ze specjalistami w zakresie pomocy osobom zakażonym HIV (lekarz chorób zakaźnych, psycholog, edukatorzy seksualni), by umożliwić rozmowy o codziennych wyzwaniach życia z HIV.
5. Organizowanie i popularyzacja akcji badania krwi pod kątem diagnostyki zakażeń HIV/HBV/HCV i chorób przenoszonych drogą płciową. Akcja mogłaby być skierowana do ogółu społeczeństwa i być powiązana ze wskazaniem możliwych zdarzeń, które niosą za sobą ryzyko zaistnienia możliwości zakażenia HIV.
6. Podejmowanie we współpracy z organizacjami pozarządowymi warsztatów i seminariów poświęconych postępowaniu podczas wstępnych etapów leczenia HIV. Ta oferta byłaby skierowana do osób zakażonych HIV bądź podejrzewających możliwość zakażenia.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej wsparcia udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, trudności w integracji cudzoziemców, którzy otrzymali status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej.

Z danych przesłanych z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS) wynika, że w 2016 r. przyznano świadczenia dla 170 017 osób. w woj. lubelskim. Podobnie jak w latach ubiegłych najczęściej wskazywanymi trudnymi sytuacjami życiowymi, z powodu których w 2016 r. udzielane były świadczenia pomocy społecznej są ubóstwo 105 165 osoby (w 2015 r. - 120 953 osoby) i bezrobocie 86 825 osób (w 2015 r. - 102 233 osoby). Kolejnymi przyczynami korzystania z pomocy społecznej są:

- długotrwała choroba – 55 502 osoby, (w 2015 r. - 61 123 osoby);
- niepełnosprawność – 50 369 osób, (w 2015 r. - 53 994 osoby);

- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego – 41 318 osób, (w 2015 r. - 50 058 osób);
- potrzeba ochrony macierzyństwa – 43 614 osób, (w 2015 r. - 49 631 osób);
- alkoholizm – 11 009 osób, (w 2015 r. - 12 719 osób).

Świadczenia udzielane najrzadziej, to odpowiednio:

- trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą – 119 osób, (w 2015 r. - 201 osób);
- klęski żywiołowe i ekologiczne – 255 osób, (w 2015 r. - 149 osób);
- **narkomania – 265 osób, (w 2015 r. - 282 osoby);**
- sieroctwo – 390 osób, (w 2015 r. - 507 osób);
- bezdomność – 1 241 osób, (w 2015 r. - 1 351 osób). Podane liczby dotyczą osób w rodzinie objętych pomocą.

W województwie lubelskim rodziny z problemem uzależnienia od narkotyków, są mniej liczną grupą spośród wszystkich klientów pomocy społecznej. W 2016 r. odnotowano nieznaczny spadek liczby rodzin oraz liczby osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu narkomanii w stosunku do roku ubiegłego. Liczby te kształtowały się następująco w poszczególnych latach: w 2013 r. liczba rodzin: 129, z tego liczba rodzin na wsi – 18, liczba osób 234; w 2014 r. to 133 rodziny, w tym 23 na wsi i 252 osoby w rodzinach; w 2015 r. 149 rodzin, z czego 29 na wsi i 282 osoby w rodzinach. W roku 2016 mamy 145 rodzin, z tego 26 na wsi, a łączna liczba osób w rodzinie to 265.

3. Postawy wobec narkotyków i narkomanii

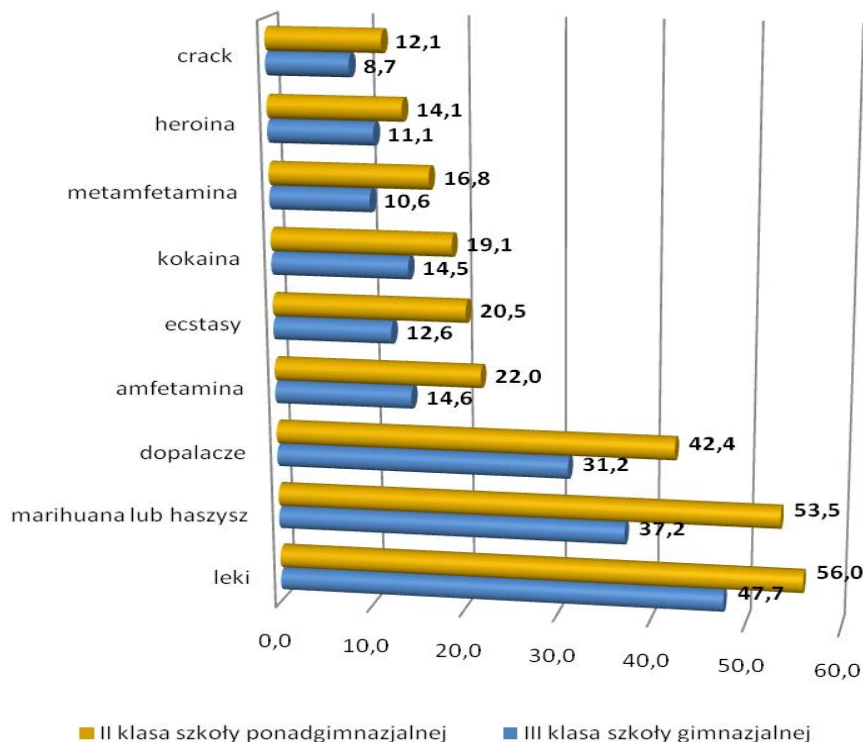
Według badań prowadzonych w województwie lubelskim w 2013 r. (ASM, 2013) większość młodzieży deklaruje negatywną postawę wobec narkotyków i nie jest zainteresowana ich używaniem. Jednak część z nich ma pozytywną bądź obojętną postawę wobec narkotyków. Wyniki badań ankietowych ESPAD 2015 zmieniają ten obraz. Badani częściej za pewne uważali konsekwencje pozytywne. Większość młodzieży używającej narkotyków ma subiektywne poczucie braku problemu. Młodzież jest przekonana że problem narkomanii ich nie dotyczy, ponieważ rzadko sięgają po narkotyki lub nie biorą ich dużo. Lubią używać narkotyków ze względu na dobre samopoczucie po ich użyciu lub ze względu na odczuwanie przyjemności po spożyciu. O wiele mniej osób z tej grupy źle się czuło, bo nie potrafiło odmówić przyjęcia narkotyków, obawiało się kłopotów w związku z używaniem narkotyków, wstydziło się tego czy obiecywało sobie, że już więcej tego nie zrobi.

4. Dostępność narkotyków

Stwierdza się, że większość młodzieży nie jest zainteresowana narkotykami. Jednak średnio co piąty młody człowiek deklaruje, że narkotyki są dostępne w jego najbliższym otoczeniu, zaś co trzeci wyraża przekonanie, że z łatwością może dowiedzieć się, gdzie kupić narkotyki i do kogo się zwrócić z prośbą o „załatwienie narkotyków”. Wyniki badania ESPAD przeprowadzonego w 2015 roku wskazują, że 37% uczniów klas III gimnazjum i 53% uczniów klas II szkół ponadgimnazjalnych uważa, że łatwe lub bardzo łatwe byłoby dla nich zdobycie marihuany lub haszyszu, a dla 31% gimnazjalistów i 42% uczniów szkół ponadgimnazjalnych – łatwe byłoby zdobycie dopalaczy. Dane te prezentuje wykres 5.

Co trzeciemu uczniowi udało się również dokonać zakupu narkotyków. Młodzież używająca narkotyków najczęściej uzyskuje je za pośrednictwem znajomych, rzadziej od dilerów czy z podwórka. Co więcej coraz częściej młodzież zdobywa narkotyki, a szczególnie dopalacze, za pośrednictwem Internetu, który gwarantuje łatwy dostęp i anonimowość. Ze względu na dostępność istotnym problemem jest też przyjmowanie leków uspokajających i nasennych, które bez trudu można kupić w aptece, ponieważ z powodów ekonomicznych sprzedawcy nie odmawiają wydania ich klientom (ASM, 2013).

Wykres 5. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych – łatwa i bardzo łatwa.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ESPAD 2015

Badanie ESPAD 2015 wskazuje, że najczęściej proponowanym młodzieży środkiem jest bez wątpienia alkohol. Z propozycjami dotyczącymi substancji nielegalnych spotykają się mniej liczne frakcje badanych i stosunkowo najczęściej dotyczą one konopi. Otrzymało je chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy 19,6% uczniów z klas młodszych i 33,6% uczniów klas starszych. Odsetki uczniów, którym proponowano amfetaminę wynosiły w przypadku piętnastolatków – 4,4% i siedemnastolatków – 7,6%. Ecstasy oraz leki uspokajające i nasenne, proponowane były podobnym odsetkom młodzieży z grupy młodszej i starszej (ecstasy i leki ok. 5%). Znow należy zaznaczyć, że wypadku grupy młodszej wyniki są niższe niż te odnotowane w skali kraju. W grupie starszej młodzieży różnice są niewielkie.

Kwestie dostępności to również w dużej mierze możliwość zakupu narkotyków tj. możliwości finansowe, które są zwłaszcza ważne w kontekście dzieci i młodzieży szkolnej. Z danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Lublinie (KWP w Lublinie) ceny narkotyków na rynku lubelskim wahają się od 5 do 250 złotych. Oznacza to wzrost cen o ok. 100%. Najpopularniejszy narkotyk – marihuanę można kupić w cenie 40 zł/gram. Wśród substancji stymulujących najdroższa jest kokaina – 250 zł/gram (w 2015 r. 150 zł/gram), metamfetamina – 200-250 zł./gram, amfetamina 40 zł/gram (w 2015 r. 20-40 zł./gram). Substancje halucynogenne kosztują: 1 tabletkę ecstazy – 15-35 zł. (w 2015 r. 5-15 zł), LSD – 5 zł/szt., za sztukę grzybków halucynogennych – brak danych, w 2015 r. od 0,20 do 0,50 groszy. Inne substancje psychoaktywne tzw. „dropsy”, które są dwuskładnikową mieszanką np. amfetaminy i ekstazy dostępne są w cenie 5-20 zł/szt. (w 2015 r. - 3 zł za 1 cukierek). Ceny wymienionych substancji mogą się wahać w zależności od ich jakości oraz miejsca i czasu dokonywania zakupu.

Z danych KWP w Lublinie wynika, że utrzymuje się popyt na substancje znane jako tzw. dopalacze. Obecna forma sprzedaży charakteryzuje się tym, że nie eksponuje się szyldów informujących o takiej sprzedaży, a handlem zajmują się między innymi sklepy internetowe, sklepy z akcesoriami dla dorosłych, kwiaciarnie, sklepy ze „śmiesznymi rzeczami” lub wielobranżowe, gdzie środki zastępcze sprzedawane są jako „kadzidła”, „nawóz do kwiatów sztucznych”, „śmieszne tabletki” czy „aromaty do filtrów do odkurzaczy”. Zaobserwowano także eksport „dopalaczy” z Polski do krajów UE. Na terenie województwa lubelskiego nie ma sklepów, w których można byłoby dokonać zakupu ww. substancji.

Przeciwdziałając zjawisku narkomanii, prowadzone jest rozpoznanie grup młodzieżowych podejrzewanych o zażywanie środków odurzających. Wzmoczone działania

prewencyjne i wykrywcze w tym zakresie prowadzono szczególnie w okresie ferii zimowych, „dnia wagarowicza”, wakacji letnich oraz różnorodnych imprez.

W odniesieniu do przeciwdziałania zagrożeniu narkomanią w środowisku zarówno młodych osób jak też dorosłych czynności prowadzone przez Policję ukierunkowane były także na eliminację ośrodków dystrybucyjnych (sieci dealerskiej) poprzez ujawnianie prowadzenia tego rodzaju działalności sprawcom nielegalnego wytwarzania, obrotu, handlu i posiadania narkotyków.

III. OPIS I OCENA POSIADANYCH ZASOBÓW ORAZ DZIAŁANIA PODEJMOWANE W WOJEWÓDZTWIE LUBELSKIM

1. Polityka narkotykowa.

Zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii w województwie lubelskim w 2016 r. realizowane były w oparciu o Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii oraz Profilaktyki w Zakresie HIV/AIDS na rok 2016 (WPPN). Program został przyjęty w dniu 10 marca 2016 r. przez Sejmik Województwa Lubelskiego Uchwałą Nr XV/240/2016. W roku 2016 całkowita wysokość wpływów z opłat za zezwolenie na obrót hurtowy napojami alkoholowymi do 18% alkoholu w województwie lubelskim wyniosła 473 600,00 zł. To około 50% mniejszy budżet niż w 2015 r. (869 000,00 zł). Z tej kwoty 29,56% (tj. 139 998,77 zł) wykorzystano na realizację działań WPPN (rozdz. 85153 - zwalczanie narkomanii), (ROPS, 2017).

Corocznie uchwałą Sejmiku Wojewódzkiego (SWL, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016) określa się ogólną powierzchnię przeznaczoną pod uprawę maku i konopi włóknistych oraz rejonizacji tych upraw na terenie województwa lubelskiego. W latach 2011-2016 nie wyznaczono powierzchni upraw maku innego niż niskomorfinowy. W latach 2011-2014 obszar uprawy maku niskomorfinowego i konopi włóknistych zmniejszył się o blisko 50%. Tendencja zmniejszania areалу upraw kontynuowana jest w roku 2015 i 2016 w stosunku do upraw maku niskomorfinowego. Jednak w 2015 r. zasadniczo wzrosła ogólna powierzchnia uprawy konopi włóknistych. Zmiany te obrazuje tabela 4.

Tabela 4. Obszar uprawy maku i konopi włóknistych na terenie województwa lubelskiego w latach 2011-2016.

Kategoria	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ogólna powierzchnia uprawy maku niskomorfinowego	712,70 ha	545 ha	402,80 ha	317,25 ha	284,15 ha	287,55 ha
Ogólna powierzchnia uprawy konopi włóknistych	53,00 ha	21 ha	10,50 ha	19,20	467,40 ha	136,10 ha

Źródło: opracowanie własne na podstawie Dziennika Urzędowego Województwa Lubelskiego 2011-2016

Przyczyną tego stanu rzeczy jest fakt, że od 2015 r. plantatorom przysługują dopłaty bezpośrednie, w tym płatności do powierzchni upraw konopi włóknistych, które wg tzw. projektowej stawki w roku 2015 wynosiły do 200 euro/ha. Zaznaczyć należy że wzrost zainteresowania uprawami, nie przełożył się w woj. lubelskim na realizację. W 2016 r. areał zmniejszył się o ok. 70%, ale nadal jest wyższy niż w okresie sprzed dopłat. Jednak proporcje zostały dostosowane do realnego zapotrzebowania.

Realizacja WPPN w 2016 r. przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie (ROPS, 2017) przybiera różne formy, wśród najważniejszych można wymienić:

1. Współpracę z organizacjami pozarządowymi.
2. Realizację programów z zakresu profilaktyki uniwersalnej. Zadanie realizowane ze środków finansowych ujętych w budżecie: Dział 851 – Ochrona Zdrowia, Rozdział 85154 – Przeciwdziałanie alkoholizmowi. Zadania publiczne dla organizacji pozarządowych zlecono w oparciu o zapisy ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1817 z późn. zm.). Przyznano dotacje w kwocie 21 275,00 zł (3 umowy). Szczegółowy opis oferentów znajduje się w tabeli 4. Wykaz realizatorów zadania z zakresu profilaktyki uniwersalnej w szczególności dla dzieci i młodzieży w placówkach wsparcia dziennego, w załączniku.
3. Przeprowadzenie badania społecznego pt. „Postawy mieszkańców Lubelszczyzny wobec zakażeń HIV i zachorowań na AIDS oraz osób zakażonych HIV i chorujących na AIDS”, Umowa nr DZU.AR.2321.22.2016 z dnia 12.04.2016 r., realizator: ASM-Centrum Badań i Analiz Rynku sp.z o.o. ul. Grunwaldzka 5, 99-301 Kutno. Kwota wydatkowana 20 295,00 zł. Środki finansowe zostały ujęte w budżecie: Dział 851 Ochrona Zdrowia, Rozdział 85153 – Zwalczanie narkomanii, §4390 – Zakup usług obejmujących wykonanie ekspertyz, analiz i opinii.

4. Prace nad kolejną edycją projektu Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020. Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020 powstał w oparciu o Zarządzenie nr 23/2016 p.o. Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie z dnia 24 czerwca 2016 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania projektu Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz Profilaktyki w Zakresie HIV/AIDS na lata 2017-2020. Uchwałą Sejmiku Województwa Lubelskiego Nr XXV/363/2016 z dnia 30.12.2016 r. przyjęto „Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2017-2020”.

5. Aktualizację „Informatora o instytucjach działających na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie lubelskim”.

6. Udział w ogólnopolskiej kampanii profilaktycznej „NIEĆPA” zorganizowanej przez Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii Zarząd Główny.

ROPS w Lublinie wsparł kampanię profilaktyczną poprzez zakup kart wstępu (200 szt.) na kwotę 8 000,00 zł., w ramach której Placówki Opiekuńczo Wychowawcze z terenu woj. lubelskiego oraz rodziny zastępcze, a także organizacje pozarządowe otrzymały możliwość uczestnictwa w ww. wydarzeniu. Rozdawano materiały informacyjno – edukacyjne, na temat uzależnień pozyskane m.in. z Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Krajowego Centrum ds. AIDS - książki, broszury, plakaty, ulotki. Gwiazdą wieczoru był BEDNAREK oraz Piotr Nagiel z zespołem „STO%”. Środki finansowe zostały ujęte w budżecie: Dział 851 Ochrona Zdrowia, Rozdział 85153 – Zwalczenie narkomanii, §4300 – Zakup usług pozostałych.

7. Porozumienie nr DZU.JS.073.14.2016 z dn. 30.06.2016 r. z Komendą Miejską Policji w Lublinie (KMP w Lublinie) w sprawie współpracy w zakresie realizacji na terenie podległym KMP w Lublinie przedsięwzięcia profilaktycznego pod nazwą: „Odpal Myślenie – Nie Wchodź w Uzależnienie”. Program był realizowany od 30.06.2016 r. do 31.12.2016 r. Główny cel projektu: zwiększenie świadomości w zakresie zagrożeń zdrowotnych, konsekwencji prawnych i społecznych wynikających z zażywania dopalaczy. Odbiorcami programu w formie debat była młodzież szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, ich rodzice oraz nauczyciele.

ROPS w Lublinie pokrył koszty zakupu materiałów profilaktyczno-edukacyjnych, które rozdysponowane zostały m.in. w ww. szkołach. Były to: smycze z nadrukiem „Odpal Myślenie – Nie Wchodź w Uzależnienie” (2 271 szt.) i ulotki informacyjne w postaci zakładki do książek (4 000 szt.). Środki finansowe przeznaczone na ten cel: 6 703,77 zł ujęto

Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie województwa lubelskiego
w Dziale 851 Ochrona Zdrowia, Rozdział 85153- Zwalczanie narkomanii, § 4300 Zakup usług pozostałych.

8. Udział w badaniu, którego przedmiotem była „Ewaluacja Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS”, realizowanym na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS.

9. Udział w obchodach Światowego Dnia AIDS (1 grudnia 2016 r.).

10. Opracowanie przez Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii „Raportu Wojewódzkiego: Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie województwa lubelskiego w roku 2015”.

2. Ograniczanie popytu

2.1. Profilaktyka

ROPS w Lublinie w 2016 r. ogłosił otwarty konkurs ofert (ROPS, 2017). W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zawarto 8 umów na zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii i profilaktyki w zakresie HIV/AIDS na łączną kwotę 105 000,00 zł. Dotacją objęto następujące zadania:

1. Organizacja działań edukacyjnych dotyczących profilaktyki narkomanii i zapobiegania rozprzestrzeniania się zakażeń HIV adresowanych do rodziców, opiekunów, pedagogów, pracowników pomocy społecznej, służb mundurowych itp. (1 umowa, 2350,00 zł)
2. Wspieranie programów wczesnej interwencji lub innych programów rekomendowanych przez KBPN, IPiN lub MEN, adresowanych do młodzieży używającej eksperymentalnie lub okazjonalnie środków odurzających. (1 umowa, 10 000,00 zł)
3. Wspieranie programów profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt z narkotykami (kluby, dyskoteki, imprezy masowe itp.). (1 umowa, 15 000,00 zł)
4. Wspieranie programów leczniczych, terapeutycznych, redukcji szkód zdrowotnych i readaptacyjnych na rzecz osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych nielegalnych i ich rodzin w tym: kobiet, matek z dziećmi. (5 umów, 77 650,00 zł).

Szczegółowy zakres opisano w tabeli 5. Wykaz realizatorów zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii i zapobiegania HIV/AIDS, w załączniku.

Działania profilaktyczne i prewencyjne są stałym elementem pracy policyjnej realizowanym zarówno przez służby prewencyjne jak i kryminalne KWP w Lublinie. Wśród akcji, programów, przedsięwzięć profilaktycznych i edukacyjnych można wymienić:

1. „Alkohol i narkotyki”. Działania w zakresie bezpieczeństwa w ruchu drogowym, mające na celu przeprowadzenie badań stanu trzeźwości jak największej liczby kierujących pojazdami,

a tym samym ujawnienie i wyeliminowanie z ruchu jak największej liczby kierowców będących pod wpływem alkoholu lub środków działających podobnie do alkoholu. W działaniach tych wzięło udział 1 660 policjantów ruchu drogowego oraz 578 innych policjantów. Łączna liczba kierowców przebadanych na zawartość alkoholu wyniosła 59 956.

2. „Profilaktyka a Ty” (PaT). Wśród przedsięwzięć ukierunkowanych na profilaktykę uzależnień wśród młodzieży realizowanych przez KWP w Lublinie wskazać należy niezwykle aktywną działalność grup młodzieżowych skupionych w programie. W woj. lubelskim w ramach ww. programu funkcjonują grupy młodzieży w: Biłgoraju, Chełmie, Hrubieszowie, Janowie Lubelskim, Krasnymstawie, Kraśniku, Wilkołazie, Lublinie, Łęcznej, Ludwinie, Spiczynie, Jabłoni, Włodawie, Radzyniu Podlaskim, Frampolu oraz Zamościu. Wśród działań przeprowadzonych w ramach programu PaT na wyróżnienie zasługuje w szczególności V Spotkanie Lubelskiej Społeczności PaT „Patrzmy na siebie sercem”, które odbyło się 29.04.2016 r. w Chełmie. Ponadto na uwagę zasługuje Ogólnopolski Głos Profilaktyki, który odbywał się w dniu 1 czerwca 2016 r. na terenie miast województwa lubelskiego, w których działania profilaktyczne podejmuje młodzież zaangażowana w społeczność PaT.

3. „Jestem Bezpieczny”. Na terenie województwa lubelskiego od 16 lat realizowany jest program edukacyjno – profilaktyczny „Jestem Bezpieczny”. Jest on skierowany głównie do dzieci i młodzieży klas 4 – 6 szkół podstawowych. Głównym celem powyższego programu jest przedstawienie dzieciom i młodzieży wiedzy na temat szkodliwości działania środków odurzających, narkotyków, alkoholu i nikotyny na organizm człowieka, promowanie zdrowego, wolnego od uzależnień stylu życia. W ramach spotkań przekazywana jest również wiedza z zakresu bezpieczeństwa w ruchu drogowym oraz prawa. XVI Finał Wojewódzkiego Konkursu Wiedzy Prewencyjnej „Jestem Bezpieczny” odbył się w dniu 10 czerwca 2016 roku w auli „Domu Nadziei” Caritas Archidiecezji Lubelskiej w Lublinie. Organizatorem finału wojewódzkiego był Wydział Prewencji Komendy Wojewódzkiej Policji w Lublinie. W XVI już Finale Konkursu „Jestem Bezpieczny” wzięło udział 18 drużyn reprezentujących powiaty województwa lubelskiego.

4. „Niebieska e-skrzynka”. Program ma na celu umożliwienie swobodnego, nieskrępowanego dostępu dzieci i młodzieży do instytucji zajmujących się problematyką patologii społecznych. Program stanowi uzupełnienie procedury interwencji policyjnej wobec przemocy w rodzinie „Niebieska Karta” oraz instytucji telefonu zaufania „Niebieska Linia”. Przedsięwzięcie opiera się na wykorzystaniu internetowej poczty e-mail. Na stronie Komendy Wojewódzkiej Policji w Lublinie udostępniony został adres poczty e-mail: niebieska.eskrzynka@lu.policja.gov.pl.

5. Debaty społeczne. W 2016 roku na terenie województwa lubelskiego odbyły się 32 debaty społeczne w priorytetowych obszarach zagadnieniowych, w tym m. in. w obszarze „Narkotyki, dopalacze, środki odurzające”.

6. Inne przedsięwzięcia – działania edukacyjne. Spotkania profilaktyczno – edukacyjne z dziećmi i młodzieżą szkolną, nauczycielami oraz rodzicami prowadzone na terenie placówek oświatowych każdego rodzaju. Podczas spotkań prezentowano informacje na temat zagrożeń wynikających z uzależnień oraz odpowiedzialności prawno - karnej osób nieletnich mających kontakt z substancjami zabronionymi, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki zażywania dopalaczy. Spotkania te realizowane były zarówno w odpowiedzi na prośby, wnioski kierowane bezpośrednio przez placówki oświatowe, jak również w ramach przedsięwzięć i akcji profilaktycznych przygotowywanych przez policjantów. Wśród nich na uwagę zasługują m. in.: „Wolność” KMP w Lublinie, „Dopalacze kradną życie” KMP Biała Podlaska, „Stop narkotykom i dopalaczom” KPP Opole lubelskie, „Bezpieczne Dziecko” KPP Kraśnik. Ponadto na terenie działania dwóch jednostek (KMP Lublin, KPP Świdnik) realizowany był program wczesnej interwencji „Fred goes net”. Działania te prowadzono we współpracy z przychodnią Leczenia Uzależnień w Lublinie oraz Miejskim Centrum Profilaktyki w Świdniku.

Zadania z zakresu profilaktyki HIV/AIDS na terenie woj. lubelskiego prowadziła WSSE w Lublinie. Wśród tych zadań wymienić można działania adresowane do młodzieży, grup zawodowych i do ogółu społeczeństwa. Zróżnicowani odbiorcy determinują określone formy działań. Oto przykłady:

1. Przeprowadzono: 122 szkolenia dla 6 715 uczniów w placówkach nauczania, 6 konkursów plastycznych dla 572 odbiorców, 8 konkursów wiedzy i olimpiad na szczeblu powiatowym lub międzyszkolnym dla 1 761 uczniów.
2. Z okazji Światowego Dnia AIDS odbywały się działania w placówkach nauczania tj. 18 imprez okolicznościowych dla 1 840 uczniów. Organizowano punkty informacyjne i stoiska z materiałami informacyjnymi na terenie zakładów opieki zdrowotnej.
3. Do ogółu społeczeństwa adresowane były następujące działania: kampania społeczna o zasięgu ok. 65 400 uczestników, imprezy masowe i festyny – 30 wydarzeń dla 23 724 odbiorców, publikacje w mediach i Internecie dla 92 484 odbiorców.
4. W ramach edukacji grup zawodowych szkolono i udzielano instruktażu dla pracowników zakładów kosmetycznych, fryzjerskich i tatuażu – 127 osób, pracowników ochrony zdrowia – 196 osób. Ważnym działaniem jest także udzielanie w formie instruktaży i poradnictwa wsparcia merytorycznego nauczycielom – 143 osoby.

5. PSSE prowadziły także dystrybucję materiałów edukacyjnych do podmiotów w środowisku działania – 762 jednostki.

W ramach profilaktyki stosowania dopalaczy w Wojewódzkiej i Powiatowych Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych pion oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia zrealizował w 2016 r. następujące działania:

- 71 narad w placówkach nauczania i wychowania, skierowanych do 521 odbiorców,
- 51 szkolenia dla nauczycieli, wychowawców, kadry opiekuńczej, skierowanych do 2 661 odbiorców,
- 182 wykłady, prelekcje i pogadanki skierowane do 9 750 odbiorców,
- 2 575 instruktaży i rozmów indywidualnych skierowanych do 7 848 odbiorców,
- 323 formy wizualne skierowane do blisko 5 000 odbiorców.

Ponadto wychodząc do społeczeństwa z ofertą informacyjną zorganizowano w środowisku lokalnym 66 tematycznych imprez prozdrowotnych dla łącznej liczby około 12 979 uczestników. W ramach tych imprez zorganizowano 110 punktów konsultacyjnych z pokazami i ćwiczeniami symulacyjnymi na narkogoglach i alkohologlach. Przygotowano materiały publikowane w 20 środkach masowego przekazu adresowanych do 220 000 odbiorców oraz materiały na 96 stron internetowych adresowanych do 32 226 odbiorców.

Działania w zakresie profilaktyki uniwersalnej w województwie lubelskim prowadzone były również przez organizacje pozarządowe. Można tu wymienić np. Towarzystwo Nowa Kuźnia w 2016 r., które prowadziło następujące działania:

1. Poradnictwo dla osób uzależnionych, zagrożonych uzależnieniem i ich rodzin w Lublinie, Konopnicy i Puławach. Działaniami objęto 1 348 osób.
2. Program Wzmacniania Rodziny dla rodzin zagrożonych uzależnieniem w Lublinie i Puławach. Działaniami objęto 40 rodzin, 65 rodziców i 61 dzieci.
3. Zintegrowane Systemy Profilaktyki – wdrażanie gminnych systemów profilaktyki uzależnień na terenie gmin i powiatów województwa lubelskiego. Działaniami objęto 6 powiatów i 50 gmin.
4. Remedium – program pomocy dla kobiet uzależnionych od leków realizowany w Lublinie dla 15 kobiet.
5. Program Żyj na Luzie i Impuls – dla dzieci i młodzieży z grup podwyższonego ryzyka, realizowany w Lublinie dla 42 osób.
6. Program streetworkingu na terenie Lublina. Nawiązano kontakt z 1 805 osobami, 43 podjęło się terapii.

W zakresie profilaktyki selektywnej i wskazującej Stowarzyszenie Monar Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień w Majdanie Kozic Dolnych, ul. Hutnicza 10 B, 20-218 Lublin przyjęło 32 osoby. W blisko 100% przyczyną leczenia było rozpoznanie F 19.2 wg ICD-10. Odnotowano też pojedyncze przypadki rozpoznań F12, F15, F11. W roku 2016 ukończyło terapię 15 osób (cały cykl). W tym odnotowano 5 kobiet, co jest średnią wieloletnią ilości kobiet zgłaszających się do Ośrodka. Główny program placówki to program oparty o model społeczności terapeutycznej poszerzony o możliwość pracy indywidualnej, pracy w małych grupach terapeutycznych.

Ponadto Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia, i Terapii Uzależnień w Lublinie, realizowało w 2016 r. następujące projekty:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni. Celem było świadczenie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol. Zadanie finansowane przez NFZ.
2. Specyficzne programy kierowane do kobiet używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków. Program wspierający dla kobiet używających szkodliwie narkotyków. Głównym celem programu jest zmiana przekonań i zachowań kobiet szkodliwie używających narkotyków program adresowany jest do kobiet używających szkodliwie narkotyków. Źródło finansowania KBPN.
3. Programy wsparcia dla rodzin osób zagrożonych narkomanią i używających narkotyków. Nazwa własna zadania: Poprawa jakości życia rodzin, w których występuje problem narkomanii. Głównym celem programu jest poprawa jakości życia rodzin z problemem narkotykowym. Źródło finansowania KBPN.
4. Program profilaktyki wskazującej dla osób używających narkotyków: „Zdażyć przed uzależnieniem”. Głównym celem programu jest zmiana przekonań i zachowań osób używających substancje psychoaktywne wobec narkotyków, ukierunkowana na abstynencję. Źródło finansowania KBPN.
5. Nazwa własna zadania: Pomoc terapeutyczna i rehabilitacyjna dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Głównym celem programu jest zmiana przekonań i zachowań osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, ukierunkowana na abstynencję. Źródło finansowania: Urząd Miasta Lublin (UM Lublin).
6. Nazwa własna zadania: Pomoc terapeutyczna i rehabilitacyjna dla osób używających szkodliwie substancje psychoaktywne. Ogólnym celem zadania jest zmiana stylu życia osób używających szkodliwie nakierowana na utrzymywanie abstynencji. Źródło finansowania: UM Lublin.

7. Nazwa własna zadania: Pomoc terapeutyczna i rehabilitacyjna dla osób eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi. Celem głównym zadania jest zmiana stylu życia osób eksperymentujących z narkotykami. Źródło finansowania: UM Lublin.
8. Nazwa własna zadania: Pomoc terapeutyczna i rehabilitacyjna dla osób zagrożonych uzależnieniem od substancji psychoaktywnych. Celem głównym zadania jest zmiana stylu życia osób zagrożonych narkotykami. Źródło finansowania: UM Lublin.
9. Grupa terapeutyczna dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków: „Jak żyć bez narkotyków?” Głównym celem programu jest zmiana przekonań i zachowań osób używających substancje psychoaktywne wobec narkotyków, ukierunkowana na abstynencję. Źródło finansowania: UM Lublin.
10. Realizacja czterech programów skierowanych do specyficznych grup odbiorców, np. (kobiet, ofiar przemocy, sprawców przemocy, matek z dziećmi). Nazwa własna: „Zmiana jest Kobietą”. Głównym celem zadania jest zmiana przekonań i zachowań kobiet używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków, ukierunkowana na abstynencję. Źródło finansowania: UM Lublin.
11. Realizacja pięciu programów wspierających dla członków rodzin z problemem narkomanii. Głównym celem programu jest poprawa jakości życia rodzin z problemem narkotykowym. Źródło finansowania: UM Lublin.
12. W ramach zwiększania dostępności programów ograniczenia szkód zdrowotnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków. Zadanie 4. Realizacja trzech programów profilaktyki HIV, HBV, HCV. Celem zadania jest udostępnienie i poszerzenie rzetelnej wiedzy na temat HIV/AIDS, HBV, HCV, a także wiedzy na temat możliwych źródeł pomocy. Źródło finansowania: UM Lublin.

Na terenie województwa funkcjonują organizacje pozarządowe, które statutowo prowadzą działalność na rzecz poprawy sytuacji osób seropozytywnych i ich rodzin. Jednak zazwyczaj są to organizacje, których podstawowa aktywność koncentruje się wokół innych zagadnień, a działania na rzecz społeczności seropozytywnej są drugoplanowe, jak np. opisane wyżej Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia, i Terapii Uzależnień w Lublinie. Brak jest systemowych projektów, ciągłości finansowania i aktywności w zakresie poprawy jakości życia osób zarażonych i ich rodzin, choć istnieje realna potrzeba tego rodzaju działań.

Z danych Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii za 2016 r. wiemy, że 132 z 213 gmin w woj. lubelskim, złożyły sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu

Przeciwdziałania Narkomanii. Z danych przesłanych przez samorządy lokalne do KBPN wynika, że wysokość wydatków samorządów gmin woj. lubelskiego przeznaczonych z rozdziału 85153 na realizację programów profilaktyki uniwersalnej wynosiła 615 919,00 zł. w ubiegłym roku było to 787 318,00 zł. Natomiast kwota wydana na ten cel z rozdziału 85154 wynosiła 3 342 411,00 zł. w 2015 r. - 3 183 834,00 zł. Liczba gmin w woj. lubelskim, które w 2015 r. wspierały finansowo programy profilaktyki uniwersalnej (w tym rekomendowane) na wszystkich poziomach edukacji wynosi 65 (w 2015 r. – 84, dotyczy gmin woj. lubelskiego, które przesłały sprawozdanie). Wsparcie programów profilaktyki narkomanii adresowanych do rodziców zadeklarowało 32 gminy (w 2015 r. 41 gmin). W 387 szkołach i 33 placówkach pozaszkolnych realizowane były programy profilaktyki uniwersalnej. W 2015 r. było to odpowiednio 464 i 50. Łącznie programami tymi objęto 1 974 339 osób w systemie oświaty (w 2015 r. - 78 263 osoby). Informacja na temat programów rekomendowanych w ramach profilaktyki uniwersalnej:

- Archipelag Skarbów realizowano w 7 gminach naszego województwa, w 20 szkołach, dla 2 139 osób. W 2015 było to odpowiednio – 7, 17, 2 815 osób.
- Fantastyczne Możliwości – 2 gminy, 11 szkół, 99 osób. W 2015 r. było to odpowiednio – 2, 7, 647 osób.
- Program Domowych Detektywów – 4 gmin, 21 szkół, 539osób. W 2015 r. było to – 5 gmin, 12 szkół, 1 320 odbiorców.
- Szkoła dla Rodziców i Wychowawców – 3 gmin, 3 szkoły, 133 odbiorców. W 2015 r. 7 gmin, 26 szkół, 255 odbiorców.

Wysokość wydatków samorządów gmin poniesionych w związku z realizacją programów profilaktyki selektywnej i wskazującej z rozdziału 85153 to 347 704,00 zł., w 2015 r. było to 400 126,00 zł. Łącznie na terenie woj. lubelskiego z programów tych skorzystało 4 342 osoby, w ubiegłym roku było to 6 465 osób. Kolejne 956 osób skorzystało z dofinansowania do pomocy psychologicznej (w 2015 r. – 1 112 osób), a 388 osób z pomocy prawnej (w 2015 r. - 266 osób). Informacja na temat realizacji programów rekomendowanych z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej:

- Fred goes Net – 2 gminy, 89 odbiorców. W 2015 r. - 3 gminy, 95 odbiorców.
- Szkolna Interwencja Profilaktyczna – 2 gmina, 642 odbiorców. W 2015 r. 1 gmina, 90 odbiorców.
- Środowiskowa Profilaktyka Uzależnień – 3 programy, 50 osób. W 2015 r. 3 gminy 375 osób.

Podsumowując działania podejmowane z poziomu gmin, można stwierdzić, że mimo obniżenia wydatków na profilaktykę uniwersalną, podnosi się efektywność wydatkowanych środków. W większości wypadków programami objęto więcej odbiorców. Na podobnym poziomie pozostają zadania z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej. O ile w szkołach i placówkach oświatowych programy są realizowane, to brak jest działań kierowanych do problemowych użytkowników.

2.2. Leczenie i rehabilitacja

Zgodnie z informacją przesłaną przez Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie (LUW w Lublinie) w roku 2016 na terenie woj. lubelskiego zarejestrowano 1 placówkę świadczącą usługi w ramach leczenia HIV/AIDS, tj. Poradnię profilaktyczno – leczniczą (HIV/AIDS) przy Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 w Lublinie. W Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą funkcjonowało w 2016 r. 14 poradni leczenia uzależnień, 7 poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, 1 oddział dzienny terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, 4 oddziały leczenia uzależnień, 1 oddział leczenia zespołów abstynenckich po substancjach psychoaktywnych i 1 oddział rehabilitacyjny dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Wykaz tych podmiotów w formie tabelarycznej znajduje się w załączniku, Tabela 6. Placówki świadczące usługi w zakresie lecznictwa, terapii i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków oraz leczenia dla osób zakażonych wirusem HIV i chorych na AIDS w woj. lubelskim w 2016 r.

Informacja nt. zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla osób uzależnionych, dotkniętych problemem narkomanii realizowanych przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), dotyczy leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych w 2016 roku. Powyższe świadczenia były realizowane: w warunkach ambulatoryjnych, w ramach leczenia stacjonarnego, w warunkach stacjonarnych w ośrodkach rehabilitacyjno – readaptacyjnych. Na terenie woj. lubelskiego nie funkcjonuje żaden zakład realizujący świadczenia w warunkach oddziału/ ośrodka dziennego. W 2016 roku:

- w 7 poradniach leczenia uzależnień leczonych było 671 osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol (w 2015 r. – 751 osób, w 2014 r. - 747 osób, w 2013 r. - 591) oraz 28 osób współuzależnionych, (w 2015 r. – 952 osoby, w 2014 r. – 1000, w 2013 r. - 598.)
- w 6 poradniach leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych leczono 807 osoby uzależnione i 467 osób współuzależnionych (w 2015 r. było to odpowiednio

Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie województwa lubelskiego
943 i 570, w 2014 r. – 1 161 i 792, w 2013 r. – 716 i 496 po blisko dwukrotnym wzroście na przestrzeni 2012-2014 w ostatnich latach zauważamy lekki spadek).

- w oddziale detoksykacji – terapii poddano 219 osób (w 2015 r. - 268 osób, w 2014 r. - 264 osoby, w 2013 r. - 214 osób)
- w oddziale leczenia uzależnień terapii poddano 43 osoby (w 2015 r. - 51 osób, w 2014 r. - 18 osób)
- w 2 ośrodkach rehabilitacyjno – readaptacyjnych terapią objęto 94 osoby (w 2015 r. - 102 osoby, w 2014 r. - 130 osób, w 2013 r. - 115 osób).
- Program leczenia substytucyjnego realizuje 1 ośrodek – liczba objętych programem wynosi 152.

Łącznie zakresem powyższych świadczeń w 2016 r. objęto 1 986 osób. Dla porównania w 2015 r. usługą objęto 2 259 osób w 2014 r. usługą objęto 2 462 osób, w 2013 r. objęto usługą 2 857. Wykazy ww. placówek znajdują się w załączniku: tabela 7. Wykaz podmiotów leczniczych realizujących w 2016 r. świadczenia stacjonarne dla pacjentów uzależnionych od substancji psychoaktywnych; tabela 8. Podmioty realizujące w 2016 r. świadczenia rehabilitacyjno-readaptacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych; tabela 7. Podmioty realizujące inne świadczenia dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

Świadczenia obejmujące leczenie HIV/AIDS finansowane przez NFZ w 2016 roku były realizowane w poniższych zakresach:

- świadczenia w zakresie AIDS – 1 poradnia,
- świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii – 3 poradnie (w 2015 r. – 5 poradni, w 2014 r. – 7 poradni, w 2013 r. – 3 poradnie),
- świadczenia w zakresie chorób zakaźnych – 1 poradnia (w 2015 r. – 2 poradnie),
- świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc – 2 poradnie (w 2015 r. – 1 poradnia),
- świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej – 1 poradnia (w poprzednim roku brak tego typu świadczeń)
- świadczenia w zakresie neurologii – 1 poradnia (tak jak w poprzednim roku)
- świadczenia w zakresie leczenia bólu – 1 poradnia (brak tego typu świadczeń w ubiegłym roku)

Podsumowując brak w 2016 r. - świadczeń w zakresie reumatologii, w 2015 r. – 1 poradnia. W 2014 roku realizowane były świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii (7 poradni), brak danych w tym zakresie w 2015 i 2016 roku. Łącznie w 2016 r. w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej leczonych było 121 pacjentów (w 2015 r. – 110 pacjentów, w 2014 r.

Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie województwa lubelskiego - 125 pacjentów, w 2013 r. - 62 pacjentów). Dane w tym zakresie prezentowane są w tabeli 10. Podmioty realizujące świadczenia dla pacjentów z HIV/AIDS w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie województwa lubelskiego w 2015 r. w załączniku.

2.3. Readaptacja społeczna.

W roku 2016 Samorząd Województwa Lubelskiego nie prowadził wsparcia Centrum Integracji Społecznej (CIS).

2.4. Ograniczanie szkód zdrowotnych

W woj. lubelskim program leczenia substytucyjnego prowadzony jest przez Ośrodek Leczenia Uzależnień Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie z siedzibą przy ul. Karłowicza 1, 20-027 w Lublinie. Placówka oferuje pacjentom usługi o charakterze medyczno-terapeutycznym. Oferta skierowana jest do osób borykających się z problemem uzależnienia i ich rodzin. Ponadto Ośrodek zajmuje się działalnością profilaktyczną z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień pacjentów, zamieszkałych na terenie Lublina, województwa lubelskiego i kraju. Ośrodek Leczenia Uzależnień SP ZOZ w Lublinie prowadzi programy „Fred Goes Net” dla osób mających problemy w związku z używaniem środków psychoaktywnych i „Candis” dla uzależnionych od marihuany.

W strukturze organizacyjnej Ośrodka wyodrębnione zostały poradnie specjalizujące się w pracy z pacjentami wymagającymi diagnostyki i leczenia poszczególnych uzależnień. Program Terapii Substytucyjnej prowadzi działania terapeutyczne z zakresu readaptacji osób uzależnionych mające na celu poprawę stanu somatycznego i psychicznego pacjentów, a także ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV i innych. Liczba osób objętych programem w 2016 r. wyniosła 146 osób, w 2015 r. – 144 osoby, w 2014 r. – 142 osoby, w 2013 r. - 127 osób.

Z informacji uzyskanych z Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej wynika, że w okręgu lubelskim w jednostkach penitencjarnych programy metadonowe funkcjonują od stycznia 2007 r. W programach tych w 2016 r. uczestniczyło 25 osadzonych (w 2015 r. – 44, w 2014 r. – 52, w 2013 r. – 61, w 2012 r. – 51, w 2011r. – 53, w 2010 r. - 69, w 2009 - 73, w 2008 r. - 26, w 2007 r. - 41). Można powiedzieć, że od kilku lat liczba ta zmniejsza się a w stosunku do roku ubiegłego zmalała o połowę.

3. Ograniczanie podaży

Walka z nielegalnym rynkiem narkotykowym prowadzona jest przez kilka instytucji. Charakterystykę zagrożenia przestępczością narkotykową na terenie województwa lubelskiego w 2016 r. prowadzi m.in. KWP W Lublinie.

W 2016 roku w województwie lubelskim tendencje przestępczości narkotykowej były podobne do zaobserwowanych w latach poprzednich. Zasadniczo nie odbiegają one od tendencji występujących w innych województwach. Wynika to z braku barier granicznych, łatwości przemieszczania towarów, bliskości kulturowej społeczeństw europejskich, zmniejszających się różnic w poziomie ich zamożności. W praktyce nieograniczona jest również możliwość przesyłania informacji, dotyczących np. technik uprawy marihuany, zamawiania potrzebnych do tego celu nasion, nawozów czy urządzeń, co sprzyja rozpowszechnianiu upraw oraz produkcji tego narkotyku. Należy jednak zaznaczyć, że przystąpienie Polski do pełnej realizacji układu z Schengen, które z jednej strony skutkuje ograniczeniem barier dla przepływu osób poszukiwanych, ułatwieniem wwozu na terytorium RP środków odurzających czy przemytu towarów akcyzowych, z drugiej ułatwia zwalczanie i zapobieganie przestępczości zorganizowanej, w tym narkotykowej, za pomocą Systemu Informacyjnego Schengen.

Dystrybucją narkotyków zajmują się zarówno grupy przestępcze, osoby wielokrotnie karane za tego typu przestępstwa, jak również osoby, które dotychczas nie były karane, uzyskały środki odurzające z własnej produkcji (np. konopie inne niż włókniste), a następnie rozprowadzają je głównie wśród znajomych.

Handlem narkotykami zajmują się osoby z różnych środowisk i w różnym wieku. Grupy narkotykowe natomiast są hermetyczne i ostrożne, co utrudnia ich rozpracowanie. Lokalni dealerzy zaopatrują się poza granicami Polski, zakładają własne uprawy, jednak coraz częściej zlecają prowadzenie upraw innym osobom.

Zjawisko handlu narkotykami rozwija się z powodu dużego popytu na środki odurzające oraz ze względu na duży i szybki zysk materialny dealerów, a także ze względu na sytuację społeczno – ekonomiczną w Polsce, np. bezrobocie.

Postępowaniami dotyczącymi przestępstw narkotykowych zaistniałych na terenie województwa lubelskiego o poważnym charakterze zajmują się wydziały śledcze prokuratur okręgowych oraz prokuratury rejonowe województwa lubelskiego we współpracy z właściwymi jednostkami Policji. Policja na terenie województwa lubelskiego w 2016 roku wszczęła 1 650 postępowań przygotowawczych w sprawach o przestępstwa narkotykowe.

Nadal najbardziej popularnym narkotykiem na terenie województwa lubelskiego jest marihuana, otrzymywana z konopi indyjskich. Zauważalny jest znaczący wzrost dostępności oraz liczby przypadków zabezpieczenia narkotyków z grupy Cannabis. Produkcja konopi indyjskich na terenie naszego województwa jest znacznie zróżnicowana. Przybiera formę dużych plantacji, na których prowadzi się intensywną uprawę tej rośliny, stosując wyszukane techniki mające zapewnić jak największe zbiory i siłę działania środka odurzającego. Jednocześnie rośnie liczba małych upraw konopi indyjskich na własny użytek. Należy również podkreślić wzrost liczby plantacji „indoor”, czyli zlokalizowanych w zamkniętych pomieszczeniach ze względu na panujący w Polsce klimat, który nie pozwala na całoroczną uprawę konopi pod gołym niebem. Marihuana to narkotyk najchętniej importowany przez grupy przestępcze. Trafia ona do Polski w znacznej ilości, głównie z Holandii, do której przemycana jest z Afryki północno-zachodniej, lub pochodzi z upraw w Hiszpanii i z rodzimych plantacji.

Zauważalny jest wzrost produkcji substancji psychotropowych na bazie ogólnie dostępnych środków farmakologicznych. Wiele grup przestępczych zaczęło się specjalizować w produkcji metamfetaminy na dużą skalę (głównym komponentem tej substancji jest efedryna). Produkcja i eksport amfetaminy jest jednym z podstawowych źródeł dochodów polskich grup przestępczych. Członkowie zorganizowanych grup przestępczych coraz częściej koncentrują swoją działalność na pozyskiwaniu legalnych związków chemicznych do produkcji prekursorów stosowanych do wytwarzania narkotyków syntetycznych, takich jak np. amfetamina czy mefedron. W dalszym ciągu najważniejszym prekursorem do produkcji amfetaminy jest benzylometyloketon (BMK). Ostatnio jednak jest on coraz częściej wytwarzany w Polsce z dostępnych na rynku substancji, jak i importowanych z zagranicy. Wśród wiodących krajów — dostawców produktów do wytwarzania tego prekursora wymienić należy zwłaszcza Holandię, Chiny i Indie. Przy czym warto zaznaczyć, że do Holandii chemikalia te importowane są najczęściej właśnie z ww. krajów azjatyckich. Innym zjawiskiem jest obrót APAANEM (alfa – fenylo – acet – aceto - nitryl – prekursor do syntezy amfetaminy), przy czym w tym procederze Polska jest głównie krajem tranzytowym. Substancja ta jest obecnie jednym z kluczowych prekursorów umożliwiających nielegalną produkcję BMK, a w konsekwencji amfetaminę lub metamfetaminę.

Podaż heroiny na terenie województwa lubelskiego od kilku lat pozostaje na stałym niskim poziomie, wypierana jest przez narkotyki z grupy Cannabis. Wśród producentów tego narkotyku główną rolę odgrywa Afganistan.

W związku z prowadzonymi działaniami w roku 2016 w KWP w Lublinie odnotowano 1 409 wszczętych postępowań, stwierdzono 1 955 przestępstw. Zatrzymano 1 242 podejrzanych dorosłych i 76 podejrzanych nieletnich.

W 2016 r. na odcinku służbowej odpowiedzialności Nadbużański Oddział Straży Granicznej w Chełmie (NOSG) ujawniono 8 przypadków przemytu substancji narkotycznych w przejściach granicznych (w zeszłym roku 3 przypadki) oraz 16 przypadków zatrzymania substancji narkotycznych wewnątrz kraju (w 2015 r. – 6 przypadków). Ujawniono łącznie:

- 11 508,095 grama marihuany o wartości 391,76 zł. (w roku 2015 1 794,89 g/78 775,12 zł.).
- 1 183 szt. sadzonek konopi (w 2015 r. 8 szt.) o wartości 215 200,00 zł.
- 316 szt. nasion konopi w doniczkach (brak wyceny)
- 3 884 szt. nasion konopi indyjskich o wartości 50 492,00 zł
- 4 006,408 gram haszyszu w wartości 177 886,60 zł
- 502,2 gram ziela konopi o wartości 966,00 zł.

W 2016 r. funkcjonariusze NOSG ujawnili usiłowanie przemytu narkotyków w przejściach granicznych. Szczegółowe dane w tym zakresie przedstawia tabela 5.

Narkotyki oraz substancje psychotropowe są zazwyczaj przewożone w skrytkach konstrukcyjnych samochodów osobowych, znacznie rzadziej w rzeczach osobistych podróżnego najczęściej kierowanych przez obywateli Ukrainy, Rosji, Izraela lub obywateli UE powracających z państw Europy zachodniej. Sprawcami byli mężczyźni, w wieku 30-46 lat, przewożący narkotyki „miękkie” (haszysz, marihuana) oraz narkotyki syntetyczne (amfetamina, ekstazy) w ilościach najczęściej od kilku do kilkuset gramów, rzadziej w większych ilościach, w postaci proszku, suszu roślinnego bądź tabletek.

Na przykładzie odnotowanych bieżących zdarzeń jak również lat ubiegłych dotyczących przemytu substancji narkotycznych można stwierdzić, że znaczna ich ilość występowała na kierunku wyjazdowym z RP (wjazd na Ukrainę). Ujawniani sprawcy przestępstwa, to pojedyncze osoby przewożące niewielkie ilości narkotyków, nie można jednak wykluczyć zaangażowania w przemyt zorganizowanych grup przestępczych, mając na uwadze czynniki takie, jak:

- geograficzne usytuowanie Polski warunkujące możliwość wykorzystania jej jako obszaru tranzytowego w międzynarodowym ruchu drogowym pomiędzy Europą Wschodnią a Zachodnią;
- skalę zagrożenia przestępczością narkotykową w Polsce i innych krajach UE;
- istnienie szlaków przemytniczych z Azji i Ameryki Południowej przebiegających przez

terytorium RP;

- swobodę przemieszczania się na wewnętrznym odcinku granicy UE/Schengen;
- znaczną dochodowość i popyt na substancje narkotykowe.

Tabela 5. Ujawnione usiłowanie przemytu narkotyków w przejściach granicznych w 2016 r.

Data	Kierunek	Przejście graniczne	Rodzaj	Miejsce ukrycia	Obywatelstwo sprawcy	Ilość	Wartość zł
2016.07.15	Z RP	dgp Dorohusk	Marihuana	pojazd	W. Brytania	1 g	Bez wyceny
2016.07.23	Z RP	dgp Dorohusk	Marihuana	pojazd	Niemcy	0,119 g	4,76
2016.09.05	Do RP	dgp Hrebenne	Marihuana	Pas odpraw	Nie ustalono	0,2 g	20,00
2016.09.16	Do RP	dgp. Dorohusk	Haszysz	Pojazd podsufitka	Rosja	1,188 g	Bez wyceny
2016.09.30	Do RP	dgp Hrebenne	Inne, ziele konopi	Bagaż podręczny	Nie ustalono	421,7 g	Bez wyceny
2016.11.09	Do RP	dgp. Zosin	Nasiona konopi indyjskich	pojazd	Ukraina	3 884 szt	50 492,00
2016.11.17	Z RP	dgp. Dorohusk	Haszysz	Walizka	Izrael	4000 g.	177 544,00
2016.12.18	Do RP	dgp Hrebenne	Marihuana	Pojazd ciężarowy, kabina	Ukraina	78,5	1 570,00
Razem			Marihuana			79,819 g.	229 630,76
			Haszysz			4 001,188 g	
			Nasiona konopi indyjskich			3 884 szt	
			Inne, ziele konopi			421,7 g	

Źródło: dane z NOSG z dnia 07.09.2017 r.

Funkcjonariusze NOSG ujawnili w 2016 r. posiadanie narkotyków, w 16 przypadkach, (szczegółowe dane w tym zakresie prezentowane są w tabeli 11. Narkotyki ujawnione przez funkcjonariuszy NOSG w 2016 r. w załączniku.

Ponadto funkcjonariusze Izby Administracji Skarbowej w Lublinie ujawnili w 2016 r. następujące ilości narkotyków: 82,88 g marihuany, 1,174 g haszyszu, 0,78 g amfetaminy i 650 g środków zastępczych.

Ujawnianie i ściganie przestępstw związanych z narkotykami należy również do zadań **Ministerstwa Sprawiedliwości (MS)**. Analizując zestawienia MS dotyczące liczby osób skazanych prawomocnie przez sądy ogółem i skazanych z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w województwie lubelskim w latach 2011-2014, możemy zauważyć zmniejszanie

się liczby osób skazanych ogółem. W 2011 r. – 25 462 osoby, w 2012 r. – 25 815 osób, w 2013 r. – 12 214 osób, w 2014 r. – 11 155 osób. Natomiast w roku 2015 liczba skazanych ogółem w woj. lubelskim wzrosła do 17 669 osób. Tendencja ta utrzymuje się w roku 2016, gdzie liczba skazanych wyniosła 18 943 osoby. Jednocześnie w latach 2011 – 2015 nastąpił nieznaczny spadek liczby osób skazanych prawomocnie z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W 2011 r. – 934 osoby, w 2012 r. - skazano 814 osób, w 2013 r. 899 osób, w 2014 r. 854 osób, w 2015 r. 850 skazanych. W roku 2016 liczba wzrosła do 1 032 osób.

Na podstawie danych przesłanych przez Prezesów Sądów Rejonowych województwa lubelskiego w roku 2016 liczba skazanych ogółem wyniosła 15 878, w tym liczba skazanych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wyniosła 840 osób. W roku 2015 r. było to analogicznie 17 127 i 709, w 2014 r. – 19 798 i 1 009, w 2013 r. 19 572 i 807. Szczegółowe dane za lata 2014 – 2016 z podziałem na jednostki rejonowe przedstawia tabela 12. Liczba osób skazanych ogółem i skazanych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w Sądach Rejonowych woj. lubelskiego, w załączniku.

Ciekawym trendem jest to że chociaż spada liczba skazanych ogółem to wzrasta liczba skazanych z ustawy o narkomanii. W niektórych Sądach Rejonowych wzrost sięga około 50% (Lublin-Zachód, Biała Podlaska, Puławy, Radzyń, Ryki, Krasnystaw). Co ciekawe terenowo wyniki te zbiegają się w dużej mierze z wynikami z WSSE, dotyczącymi liczby zatruc dopalaczami. Tam gdzie jest więcej skazań z ustawy o narkomanii, tam w większości odnotowano spadek lub brak zatruc. Jednak trend ten wymaga dalszej obserwacji i nie wiemy czy to stała tendencja.

Regulowanie współpracy z przemysłem farmaceutycznym w zakresie kontroli nad wytwarzaniem i stosowaniem środków odurzających oraz ich prekursorów należy do zadań **Lubelskiego Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego (LWIF)**. Zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii¹ oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia² środki odurzające grup I-N, II-N i substancje psychotropowe grup II-P, III-P i IV-P może posiadać wyłącznie jednostka w zakresie swojej działalności statutowej po uzyskaniu zezwolenia wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego.

W roku 2016 LWIF wydał 4 zezwolenia na posiadanie w celach naukowych ww. środków odurzających i substancji psychotropowych jednostkom naukowym działającym na terenie województwa Lubelskiego.

¹ Art. 35 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. Dz.U. z 201 r. poz. 783)

² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 listopada 2015 r. w sprawie wytwarzania, przetwarzania, przerabiania, przewozu, dystrybucji albo stosowania w celu badań naukowych.

Udzielanie zezwoleń w zakresie wytwarzania, przetwarzania, przerabiania, przywozu, dystrybucji albo w celu prowadzenia badań naukowych jednostkom naukowym w zakresie swojej działalności statutowej prekursorów kategorii 1 należy do Głównego Inspektora Farmaceutycznego.

Współpraca LWIF w ww. zakresie z innymi podmiotami dotyczy m.in. nadzoru nad obrotem detalicznym, przechowywaniem i niszczeniem środków odurzających, substancji psychotropowych oraz prekursorów kategorii 1 wobec: aptek ogólnodostępnych aptek szpitalnych, oddziałów farmacji szpitalnych, zakładów leczniczych dla zwierząt, lekarzy, lekarzy dentyistów, lekarzy weterynarii prowadzących praktykę lekarską i innych podmiotów, którego działalność wymaga posiadania i stosowania w celach medycznych lub do badań klinicznych ww. preparatów.

Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy kontrola przestrzegania przepisów zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (NSP). W 2016 r. przeprowadzono ogółem 39 kontroli punktów, co do których występowało podejrzenie, że są miejscami, gdzie sprzedaje się środki zastępcze lub NSP. Były to kontrole w ramach ogólnopolskiej akcji przeciwko wprowadzaniu do obrotu środków zastępczych. Kontrole zostały przeprowadzone we współpracy z Policją i Służbą Celną. W wyniku kontroli stwierdzono, że w kontrolowanych obiektach nie ma procederu wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

W 2016 r. w województwie lubelskim zaobserwowano zmianę kierunku dostępu do środków zastępczych. Zamknięcie dużej liczby punktów stacjonarnych sprzedaży środków zastępczych spowodowało, iż na terenie województwa lubelskiego dystrybucja nowych narkotyków zeszła do tzw. „podziemia”. Zauważono wyraźny trend odchodzenia od dystrybucji środków zastępczych w punktach stacjonarnych na rzecz sprzedaży dilerskiej oraz przez Internet. Na terenie województwa lubelskiego sprzedaż i udostępnianie osobom trzecim dopalaczy odbywa się przez osoby fizyczne. W 2016 r. w porównaniu do roku 2015 odnotowano większą liczbę spraw dotyczących osób fizycznych. Ww. sprawy były przekazywane przez: Policję, Prokuraturę oraz Służbę Celną. W związku ze sprawami przekazywanymi przez organy ścigania zabezpieczono łącznie 340 opakowań dopalaczy, których masa przekraczała 1,5 kilograma.

W ramach prowadzonych postępowań administracyjnych w 2016 r. organy PIS w pierwszej oraz w drugiej instancji wydały łącznie 110 decyzji administracyjnych, w tym 69 decyzji na podstawie art. 44 c ust. 4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, zakazującej

Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie województwa lubelskiego

wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Głównym narzędziem prewencyjnym, jakim dysponują państwowi inspektorzy sanitarni jest możliwość nałożenia kary finansowej na podmioty łamiące ustawowy zakaz wytwarzania oraz wprowadzania do obrotu środków zastępczych oraz NSP. W 2016 r. w związku z wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych wydano 16 decyzji na podstawie art. 52 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wymierzających kary pieniężne w łącznej wysokości 440 000,00 zł. W związku ze zmianą rynku NSP w woj. lubelskim w 2016 r. w stosunku do 2015 r. wystąpił spadek wskaźników mierzących zjawisko obrotu środkami zastępczymi, tj. przede wszystkim częstotliwości przeprowadzanych kontroli oraz wydawanych decyzji.

Od listopada 2015 r. do chwili obecnej na terenie województwa lubelskiego nie funkcjonują punkty stacjonarne oferujące w sprzedaży środki zastępcze. Zamknięcie punktów stacjonarnych oferujących w sprzedaży środki zastępcze jest z jednej strony ogromnym sukcesem, gdyż funkcjonowanie takich miejsc w przestrzeni publicznej stanowi realne zagrożenie. Z drugiej jednak strony pojawiły się nowe formy dystrybucji niebezpiecznych substancji. Zmieniający się rynek narkotykowy stanowi wielkie wyzwanie dla służb, których zadaniem jest stałe nadążanie z instrumentami kontroli, mającymi służyć ograniczeniu tego zjawiska. Współpraca pomiędzy służbami zajmującymi się walką z NSP jest niezwykle ważną kwestią, ponieważ tylko połączone kompleksowe działania mogą doprowadzić do ograniczenia dostępności NSP na rynku, a w rezultacie ograniczyć zagrożenie jakim są ww. substancje.

W 2016 r. w produktach zabezpieczonych na terenie województwa lubelskiego zidentyfikowano najczęściej występujące związki chemiczne: 3-CMC, 4 – CMC, bk-MPA, AB-PINACA, 4-CEC. Są to związki chemiczne pochodzące z modyfikacji już istniejących substancji odurzających i psychotropowych kontrolowanych ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii. Zidentyfikowane substancje należą do grup syntetycznych kannabinoidów oraz katynów i nie są ujęte w załączniku do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, w wykazie środków odurzających i psychotropowych.

IV. WNIOSKI I REKOMENDACJE

1. W województwie lubelskim na przestrzeni ostatnich lat prowadzone są systematyczne badania w zakresie młodocianych użytkowników narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. W związku z powyższym istnieje wiele opracowań nt. dzieci i młodzieży szkolnej używającej substancji psychoaktywnych, brak jest natomiast informacji nt. dorosłych użytkowników, nieobjętych rejestrem systemu oświaty.
2. Liczba użytkowników narkotyków wśród dzieci i młodzieży jest stosunkowo mała. Badania pokazują, że większość badanych nigdy nie sięgała po substancje nielegalne. Jednak z roku na rok odnotowuje się niewielki wzrost używania przetworów konopi zarówno wśród młodszej jak i starszej grupy wiekowej. Trendy w woj. lubelskim pokrywają się z trendami obserwowanymi w Polsce. Z tego powodu ważne jest, aby koncentrować działania naprawcze na realizacji specjalistycznych programów z zakresu profilaktyki selektywnej np. programy wczesnej interwencji.
3. Wzory konsumpcji różnią się w zależności od płci. Chłopcy częściej deklarują próby używania substancji psychoaktywnych poza lekami uspokajającymi i nasennymi oraz lekami przeciwbólowymi używanymi w celu odurzenia się. Dziewczęta częściej sięgają po alkohol w połączeniu z lekami. Działania profilaktyczne powinny uwzględniać te różnice.
4. Biorąc pod uwagę wpływ grupy rówieśniczej na zachowanie dzieci i młodzieży w badanym okresie niepokojącym zjawiskiem jest to, że w klasach młodszych 52,5% młodych ludzi przyjaźni się z osobami palącymi konopie, w klasach starszych – 68,7%. Może to być czynnik skłaniający do sięgania po środki psychoaktywne.
5. Co piąty młody człowiek deklaruje że narkotyki są dostępne w jego otoczeniu i łatwo jest zdobyć zwłaszcza marihuanę, haszysz i dopalacze. Kwestie dostępności to również w dużej mierze możliwość zakupu narkotyków, która wiąże się z możliwościami finansowymi. Ceny wzrosły w stosunku do roku ubiegłego. Cena może być barierą dla szerszej grupy dzieci młodzieży. Należy monitorować rynek w tym zakresie, ponieważ spadek cen może zachęcić do spróbowania narkotyków większą grupę odbiorców.
6. Większość młodzieży w województwie lubelskim deklaruje negatywną postawę wobec narkotyków i nie jest zainteresowana ich używaniem. Jednak trend ten zmienia się, część z nich ma pozytywną bądź obojętną postawę wobec narkotyków.
7. Z problem narkomanii związane są inne problemy społeczne, m.in. zakażenia HIV i zachorowania na AIDS. W roku 2016 odnotowano 47,6% więcej zakażeń niż w latach

- ubiegłych. W skali kraju lubelskie nadal należy do województw o niskim nasileniu problemu HIV/AIDS. Tendencja ta dotyczy również zakażeń HIV wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków. Nadal czynnikiem wymagającym monitorowania jest sąsiedztwo Ukrainy, gdzie obserwuje się wysoką dynamikę zakażeń.
8. Jednocześnie należy zaznaczyć, że należy edukować społeczeństwo w zakresie potencjalnych dróg zakażenia. Na przestrzeni ostatnich kilku lat obserwuje się w woj. lubelskim podobną liczbę zakażeń spowodowanych kontaktami homo- i heteroseksualnymi. Należy prowadzić edukację w kierunku obalania stereotypów nt. dróg zakażenia.
 9. W 2016 r. w woj. lubelskim odnotowano zmniejszenie liczby osób w rodzinie objętych wsparciem w zakresie pomocy społecznej, jednak nie dotyczy to narkomani.
 10. Działania samorządów gminnych nie idą w parze z zaobserwowanymi i opisanymi wyżej tendencjami. Co roku najwięcej środków przeznacza się na realizowanie programów profilaktyki uniwersalnej w szkołach. Pozytywnym zjawiskiem jest jednak wzrost efektywności działań, mierzonej liczbą odbiorców, do których programy te docierają. Nadal niewielka jest liczba realizowanych programów rekomendowanych.
 11. Utrzymuje się malejący trend w wydatkach samorządów gmin na działania w zakresie profilaktyki selektywnej i wskazującej. Odnotowano również spadek liczby odbiorców tym działań.
 12. Na terenie woj. lubelskiego nie funkcjonuje żaden zakład realizujący świadczenia w warunkach oddziału/ ośrodka dziennego. W stosunku do roku ubiegłego zmniejszyła się liczba pacjentów a co za tym idzie również liczba świadczeń.
 13. Na terenie woj. lubelskiego funkcjonują programy leczenia substytucyjnego w tym programów realizowanych w warunkach wolnościowych, jak i penitencjarnych. Liczba osób korzystających z tego typu programów utrzymuje się na stałym poziomie.
 14. Na terenie województwa funkcjonują również organizacje pozarządowe, które prowadzą działalność na rzecz przeciwdziałania narkomanii oraz poprawy sytuacji osób seropozytywnych i ich rodzin. O ile wymienić można co najmniej kilka prężnie działających podmiotów w zakresie działań na rzecz przeciwdziałania narkomanii, to działania na rzecz osób seropozytywnych nie są właściwie realizowane. Zazwyczaj są to organizacje, których podstawowa aktywność koncentruje się wokół innych zagadnień, a działania na rzecz społeczności seropoztywnej są drugoplanowe. Brak jest systemowych projektów, ciągłości finansowania i aktywności w zakresie poprawy

jakości życia osób zarażonych i ich rodzin, choć istnieje realna potrzeba tego rodzaju działań.

15. Po przystąpieniu Polski do UE rynek narkotykowy stał się poważnym zagrożeniem na skalę światową. Polska występuje w każdej z kategorii narkobiznesu, tzn. jako producent, tranzyt i rynek zbytu. Województwo lubelskie, stanowi granicę zewnętrzną UE, dlatego nie można jednak wykluczyć zaangażowania w przemyt zorganizowanych grup przestępczych.
16. Samorząd województwa lubelskiego sukcesywnie dążył do zmniejszania areалу upraw maku niskomorfinowego. Jednak od 2015 r. zasadniczo wzrosła ogólna powierzchnia uprawy konopi włóknistych. Zwarzywszy na fakt, iż mimo przysługujących od 2015 r. plantatorom wysokich dopłat bezpośrednich do powierzchni upraw konopi włóknistych, zaplanowany areal został ograniczony i wykorzystany w bardzo niewielkim stopniu.

V. STRESZCZENIE

Niniejszy raport powstał w oparciu o dane z prowadzonych na terenie woj. lubelskiego badań, a także informacje przesłane przez jednostki realizujące zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii i zapobiegania HIV/AIDS.

Należy zaznaczyć, że wszystkie ustawowo wskazane instytucje działające na terenie woj. lubelskiego realizują właściwe dla siebie zadania.

W zakresie rozpowszechniania używania narkotyków należy zaznaczyć, że nie jest to problem powszechny. Większość badanych nigdy nie sięgała po substancje nielegalne. Mimo to odnotowano wzrost używania przetworów konopi. Statystyki zawiązują hermetyczne grupy starszej młodzieży, które zażywają narkotyki często. Trendy w woj. lubelskim pokrywają się z trendami obserwowanymi w Polsce. Istnieją równice między chłopcami a dziewczętami w zakresie popularności przyjmowanych substancji. Niepokojący jest fakt, iż stosunkowo duża grupa osób przyjaźni się lub zna osoby, które palą konopie. Pewnym czynnikiem zaporowym dla powszechnego użytkowania narkotyków jest ich cena. Woj. lubelskie należy do mniej zamożnych województw, a ceny narkotyków utrzymują się na stałych raczej wysokich cenach.

W roku 2016 odnotowano więcej zakażeń HIV niż w roku 2015. W skali kraju lubelskie nadal należy do województw o niskim nasileniu problemu HIV/AIDS. Nadal czynnikiem wymagającym monitorowania jest sąsiedztwo Ukrainy, gdzie obserwuje się

wysoką dynamikę zakażeń. Stosunkowo niska jest też liczba zgonów z powodu przedawkowania i z powodu AIDS.

Jednocześnie należy zaznaczyć, że należy edukować społeczeństwo w zakresie potencjalnych dróg zakażenia. Na przestrzeni ostatnich kilku lat obserwuje się w woj. lubelskim podobną liczbę zakażeń spowodowanych kontaktami homo- i heteroseksualnymi. Należy prowadzić edukację w kierunku obalania stereotypów nt. dróg zakażenia.

Pozytywnym zjawiskiem jest zmniejszenie liczby osób w rodzinie objętych wsparciem. W roku 2016 nieznacznie zmalała liczba rodzin i osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu narkomanii. Co charakterystyczne dla woj. lubelskiego, utrzymuje się względnie stała liczba rodzin na wsi, w których występuje problem narkomanii.

W badanym okresie zmniejszyła się znacząco liczba zatruc dopalaczami. Jest to efekt wzmożonej aktywności kontrolerów WSSE, jak i KWP w Lublinie.

Wciąż zbyt mało jest działań w zakresie profilaktyki selektywnej i wskazującej, zwłaszcza skierowanej do osób dorosłych.

Na terenie woj. lubelskiego funkcjonują programy leczenia substytucyjnego w tym programów realizowanych w warunkach wolnościowych, jak i penitencjarnych. Liczba osób korzystających z tego typu programów utrzymuje się na stałym poziomie.

Polska a poprzez swoje położenie geograficzne woj. lubelskie występuje w każdej kategorii narkobiznesu, tzn. jako producent, tranzyt i rynek zbytu.

W roku 2016 w woj. lubelskim wzrosła liczba skazanych ogółem, wzrasta również liczba skazach prawomocnie z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

VI. BIBLIOGRAFIA

Frątczak E., Grabowski J., (2016). Raport z badania społecznego dotyczącego postaw mieszkańców regionu lubelskiego wobec zjawiska zakażeń HIV i zachorowań na AIDS oraz osób zakażonych HIV i Chorujących na AIDS, Kutno

ASM – Centrum Badań i Analiz Rynku Sp. z o. o. z siedzibą w Kutnie, (2013). Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim. Kutno

Dąbrowska K., Sierosławski J., (2015). Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie lubelskim w 2015 r. Warszawa

Urząd Statystyczny w Lublinie, (luty 2017). Bezrobocie rejestrowane w województwie lubelskim w 2016 r.

Urząd Statystyczny w Lublinie, (maj 2017). Raport o sytuacji społeczno-gospodarczej województwa lubelskiego w 2016 r.

Urząd Statystyczny w Lublinie, (maj 2017). Szkolnictwo wyższe w roku akademickim 2016/2017.

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, (2017), Raport z wykonania Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i HIV/AIDS w 2016 r. przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, przedstawiony Sejmikowi Województwa Lubelskiego w 2017 r.

Sejmik Województwa Lubelskiego, (2011), Uchwała nr VI/65/11 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 28 lutego 2011 r. w sprawie ogólnej powierzchni przeznaczonej pod uprawy maku i konopi włóknistych oraz rejonizacji tych upraw na terenie województwa lubelskiego w 2011 r.

Sejmik Województwa Lubelskiego, (2012), Uchwała nr XIX/252/2012 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 30 stycznia 2012 r. w sprawie ogólnej powierzchni przeznaczonej pod uprawy maku i konopi włóknistych oraz rejonizacji tych upraw na terenie województwa lubelskiego w 2012 r.

Sejmik Województwa Lubelskiego, (2013), Uchwała nr XXXI/516/2013 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 25 marca 2013 r. w sprawie ogólnej powierzchni przeznaczonej pod uprawy maku i konopi włóknistych oraz rejonizacji tych upraw na terenie województwa lubelskiego w 2013 r.

Sejmik Województwa Lubelskiego, (2014), Uchwała nr XLIII/649/2014 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 31 marca 2014 r. w sprawie ogólnej powierzchni przeznaczonej pod uprawy maku i konopi włóknistych oraz rejonizacji tych upraw na terenie województwa lubelskiego w 2014 r.

Sejmik Województwa Lubelskiego, (2015), Uchwała Nr VI/85/2015 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 27 marca 2015 r.

Sejmik Województwa Lubelskiego, (2016), Uchwała Nr XV/243/2016 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 10 marca 2016 r.

VII. ZAŁĄCZNIKI (nie wliczane do liczby stron raportu)**Wykaz skrótów**

SWL	Sejmik Województwa Lubelskiego
WPPN	Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na 2016 r.
KBPN	Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii
SWL	Samorząd Województwa Lubelskiego
ROPS w Lublinie	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie
UM Lublin	Urząd Miasta Lublin
LUW w Lublinie	Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie
NOSG	Nadbużański Oddział Straży Granicznej
OISW	Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej
KGP	Komenda Główna Policji w Warszawie
KWP w Lublinie	Komenda Wojewódzka Policji w Lublinie
KMP w Lublinie	Komenda Miejska Policji w Lublinie
IWIF	Lubelski Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny
WSSE	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie
PSSE	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
PIS	Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny
MRPiPS	Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej
MS	Ministerstwo Sprawiedliwości
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
GUS	Główny Urząd Statystyczny
US w Lublinie	Urząd Statystyczny w Lublinie
ZUS	Zakład Ubezpieczeń Społecznych
UE	Unia Europejska
NSP	Nowe Substancje Psychoaktywne
PaT	Program: Profilaktyka a Ty
ESPAD	(ang.) ESPAD – European School Project on Alcohol and Drugs). Badanie prowadzone zgodnie z Europejskim Programem Badań Ankiety w Szkołach. Badanie audytoryjne prowadzone na próbie reprezentatywnej uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15-16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17-18 lat) na terenie całego kraju realizowane zgodnie z metodologią zaleconą przez Europejskie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii

Wykaz tabel

Tabela 1. Liczba zgłoszonych chorych na AIDS w 2016 r. (przypadki spełniające kryteria definicji zachorowania na AIDS)

Lp	Płeć, wiek*, droga zakażenia (bd-brak danych)	Nr meldunku	Powiat / uwagi
1	M,52,bd	2A	lubelski/zgon
2	K,31,IDU oraz HX	4A	lubelski
3	M, 70,H	5A	lubelski
4	M,37,IDU	6B	puławski
5	K,45,Hx	6B	lubelski/zgon

*Liczba lat ukończonych w dniu rozpoznania zakażenia/choroby

Źródło: Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny w Lublinie

Tabela 2. Liczba zgłoszonych zakażeń HIV

Lp	Płeć, wiek, droga zakażenia* (bd-brak danych)	Nr meldunku MZ-56	Powiat (gdy brak danych o powiecie podano jedynie województwo) / uwagi
1	K,31,IDU oraz Hx	1A	lubelski
2	M,49, kontakt seksualny brak dokładnych danych	1B	lubelski
3	M,52, kontakt seksualny brak dokładnych danych	3A	lubelski
4	M,24,bd	1A	lubelski
5	K,33,bd	1A	Pobyt – p.lubelski, zameldowanie Rumunia
6	K,22,bd	1B	puławski
7	M,27 kontakt seksualny brak dokładnych danych	3A	puławski
8	K,32,badanie wykonane w ciąży	1B	chełmski
9	M,25,bd	1A	łęczyński
10	M,54,bd	4A	Pobyt – p. świdnicki obywatel Ukrainy
11	M,67,bd	4A	kraśnicki
12	K,30,bd	4A	lubelski
13	M,69,bd	4B	lubelski
14	M,17,bd	4B	puławski
15	M,bd,bd	4B	wg lokalizacji laboratorium puławski
16	K,21,bd	4B	lubelski
17	M,45,bd	4B	lubelski
18	M,58,bd	5B	puławski
19	M,37,bd	5B	Pobyt – p.świdnicki obywatel Ukrainy
20	bd,bd,bd	5B	wg lokalizacji laboratorium lubelski
21	M,36,bd	6A	lubelski
22	K,30,Hx	6A	lubelski
23	M,37,IDU	6B	puławski
24	K,45,Hx	6B	lubelski
25	M,bd,bd	7A	lubelski
26	M,31,bd	7A	lubelski
27	M,22,bd	7B	świdnicki
28	K,34,bd	7B	chełmski
29	M,51,H	7B	lubelski
30	M,38,bd	8A	lubelski
31	M,22,bd	8B	biłgorajski
32	M,23,H	8B	białski
33	M,59,bd	8B	lubelski
34	K,45, (trudna do określenia – brane pod uwagę: prac. sł. zdr. Jatrogena, transfuzja krwi/prep. krwiopochodnych)	9B	radzyński – uchodźca z Czeczeni
35	M,31,bd	9A	chełmski
36	M,37,bd	9B	parczewski
37	K,55,Hx	9B	lubelski
38	M,42,IDU	11A	zamojski
39	M,bd,bd	11B	wg lokalizacji laboratorium lubelski
40	M,23,bd	11B	lubelski
41	M,26,bd	12A	lubartowski
42	M,32,bd	12B	rycki

*IDU – injection drug users (osoby używające narkotyki we wstrzyknięciach), Hx – kontakt heteroseksualny, H – kontakt homoseksualny

Źródło: Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny w Lublinie

Tabela 3. Zestawienie zbiorcze zakażeń HIV zgłoszonych w 2016 r.

Grupy wieku	M	K	bd	ogółem	H	IDU	Hx	K.sex. bd	b.d	ogółem
0-19	1	0		1					1	1
20-29	8	2		10	1			1	8	10
30-39	8	6		14		1 1*	2		11	14
40-49	3	2		5		1	1	1	1 inne 1	5
50-59	5	1		6	1		1	1	3	6
60+	2	0		2					2	2
Brak danych	3	0	1	4					4	4
Ogółem	30	11	1	42	2	3	4	3	31	42

1* osoba wskazana jednocześnie jako Hx i IDU

Źródło: Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny w Lublinie

Tabela 4. Wykaz realizatorów zadania z zakresu profilaktyki uniwersalnej w szczególności dla dzieci i młodzieży w placówkach wsparcia dziennego

Lp.	Nazwa organizacji	Zakres dofinansowania
1.	Stowarzyszenie Otwarte Serca ul. Zamoyskiego 48 a 22-400 Zamość	Dofinansowanie zakupu artykułów spożywczych do zajęć kulinarnych, kosztu wycieczki do Lublina (transport, wyżywienie, ubezpieczenie, bilety wstępu do teatru, wynagrodzeń 4 opiekunów), zakupu biletów do kina, kosztu obsługi księgowej oraz czyszczenia. Uczestnicy: dziewczęta i chłopcy w wieku 6-22 lata z terenu miasta Zamość (73 osoby), zagrożeni wykluczeniem społecznym i podatni na uzależnienia.
2.	Towarzystwo Wspierania Rodzin Zarząd Główny ul. Młodzieżowa 6 24-320 Poniatowa	Dofinansowanie kosztu wynagrodzeń dwóch pedagogów-wychowawców biorących udział w realizacji programu, kosztu wyżywienia dla uczestników programu, zakupu nagród dla dzieci biorących udział w konkursach organizowanych w trakcie programu oraz materiałów dydaktycznych niezbędnych do realizacji programu, kosztu obsługi finansowo-księgowej. Uczestnicy: 15 wychowanków Świetlicy Profilaktyczno-Wychowawczej w Poniatowej z miejscowości Kowale i Poniatowa, w wieku 10-12 lat.
3.	„Fundacja Amigo-Polska” ul. Jaworowskiego 12 20-612 Lublin	Dofinansowanie kosztu artykułów żywnościowych oraz organizacji zajęć sportowych i innych form rekreacji, w tym wynajem sali gimnastycznej, stołów bilardowych, kręgli itp., zakup biletów wstępu (basen, kino itp.), transport podopiecznych związanych z organizacją zajęć oraz zakup nagród dla uczestników programu i przedmiotów potrzebnych do zajęć (art. szkolnych, plastycznych, informatycznych). Uczestnicy: 20 osób w wieku 11-18 lat – wychowankowie „Domostwa Amigoniańskiego”

Źródło: opracowanie własne dane ROPS w Lublinie

Tabela 5. Wykaz realizatorów zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii i zapobiegania HIV/AIDS

1.Organizacja działań edukacyjnych dotyczących profilaktyki narkomanii i zapobiegania rozprzestrzeniania się zakażeń HIV adresowanych do rodziców, opiekunów, pedagogów, pracowników pomocy społecznej, służb mundurowych itp. – 2 350,00 zł		
Nazwa organizacji	Zakres dofinansowania	
1.	Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci „Zarembiaczy” Przy Domu Dziecka im. E. Szelburg-Zarembiny ul. Leszczyńskiego 23 20-068 Lublin	Dofinansowanie kosztu wynagrodzenia terapeuty uzależnień prowadzącego szkolenie z zakresu profilaktyki uzależnień, poczęstunek, zakup materiałów biurowych. Uczestnicy: 30 osób, (pracownicy Domów Rodzinnych i Centrum Administracyjnego), 3 wolontariuszy
2.Wspieranie programów wczesnej interwencji lub innych programów rekomendowanych przez KBPN, IPIŃ lub MEN, adresowanych do młodzieży używającej eksperymentalnie lub okazjonalnie środków odurzających (kwota dot.10 000,00 zł)		
2.	Towarzystwo Nowa Kuźnia ul. Samsonowicza 25 20-485 Lublin	Dofinansowanie kosztu przeprowadzenia programu interwencyjnego Fred goes Net przez certyfikowanych specjalistów (wywiad wstępny, praca z grupą, (terapia), rozmowy kończącej Fred goes Net, rekrutacji i ewaluacji oraz kosztu zakupu pomocy do zajęć (literatura, art. biurowe, piśmiennicze, itp).Uczestnicy: 60 osób - młodzież biorącą udział w programie Fred goes Net w wieku 14-21 lat, używająca narkotyków w sposób okazjonalny lub problemowy.
3.Wspieranie programów profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt z narkotykami (kluby, dyskoteki, imprezy masowe itp.) (kwota dot. 15 000,000)		
3.	Towarzystwo Nowa Kuźnia ul. Samsonowicza 25 20-485 Lublin	Dofinansowanie działań środowiskowych w lubelskich dyskotekach, klubach (partywekerzy), konsultacje z psychologiem dla osób zagrożonych uzależnieniem oraz dofinansowanie zakupu pomocy do zajęć (art. biurowe, piśmiennicze ,ulotki itp).Adresaci: osoby pomiędzy 12 a 25 r. życia (ok. 610 osób) zagrożone kontaktem ze środkami uzależniającymi oraz osoby eksperymentujące ze środkami uzależniającymi
4.Wspieranie programów leczniczych, terapeutycznych, redukcji szkód zdrowotnych i readaptacyjnych na rzecz osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych nielegalnych i ich rodzin w tym: kobiet, matek z dziećmi itp. (kwota dot. 77 650 zł)		
4.	Stowarzyszenie Integryjne „Winda” ul. Okrzei 4/5 22-300 Krasnystaw	Dofinansowanie kosztu wynagrodzenia specjalisty psychoterapii uzależnień, lekarza psychiatry, księgowej oraz kosztu wynajmu sali i kosztu ulotek promujących zadanie. Adresaci: 25 osób uzależnionych od środków psychoaktywnych, współuzależnionych i członków ich rodzin.
5.	Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Lublinie, ul. Montażowa 16, 20-214 Lublin	Dofinansowanie kosztu wynagrodzenia specjalisty terapii uzależnień (zaj. indywidualne, warsztaty zapobiegania nawrotom, konsultacje dla rodzin i bliskich, zaj. grupowe dla rodzin i bliskich,), a także wynagrodzenia obsługi księgowej i zakupu materacy. Adresaci: Lublin: 12 kobiet uzależnionych oraz 14 członków ich rodzin/bliscy Łęczna: 10 kobiet uzależnionych oraz 14 członków ich rodzin/bliscy
6.	Stowarzyszenie „Kontakt” ul. Skierki 12, 20-601 Lublin	Dofinansowanie kosztu wynagrodzenia realizatorów zadania (specjalisty w zakresie uzależnień, psychologa, księgowej), zakupu materiałów biurowych, informacyjnych, ulotek oraz pokrycie kosztów dojazdu (paliwo). Uczestnicy: 44 (osoby porady indywidualne),21 spotkań dla 12 osób (mieszkańców gminy Niemce)
7.	Stowarzyszenie Integracji Rodzin "Przystań", ul. Ogrodowa 46 22-100 Chełm	Dofinansowanie kosztu wynagrodzenia osób realizujących poradnictwo psychologiczne, poradnictwo psychiatryczne, interwencje kryzysowe, warsztaty umiejętności społecznych, warsztaty rozwoju osobistego, poradnictwo rodzinne, dofinansowanie księgowej, czynszu i kosztu materiałów biurowych. Uczestnicy - 70 osób (30 osób- uzależnieni od narkotyków lub używający szkodliwie oraz 40 osób-członkowie rodzin)
8.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych	Dofinansowanie kosztu wynagrodzenia realizatorów zajęć ogólnorozwojowych dla młodzieży, zajęć edukacyjnych dla rodziców oraz kosztu obsługi finansowej. Uczestnicy: 104 osoby (młodzież w wieku 13-

„Powrót z U”/Oddział Lublin ul. Kleeberga 16/167 20-243 Lublin	18 lat oraz ich rodzice/opiekunowie
---	-------------------------------------

Źródło: opracowanie własne dane ROPS w Lublinie

Tabela 6. Placówki świadczące usługi z zakresu leczenia, terapii i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków oraz leczenia dla osób zakażonych wirusem HIV i chorych na AIDS w woj. lubelskim w 2016 r.

Poradnia leczenia uzależnień		
1	Specjalistyczne gabinety lekarskie s.j. Kusy i Wspólnicy Centrum Diagnostyki Medycznej	ul. Górnicza 3 21-010 Łęczna
2	Ośrodek Leczenia Uzależnień Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Karłowicza 1 20-027 Lublin
3	NZOZ Lekarz Rodzinny s.c. P. i E. Zwolski	ul. Towarowa 1, 23-200 Kraśnik
4	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim	ul. Jana Zamoyskiego 149 23-300 Janów Lubelski
5	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęcznej	ul. Krasnystawska 52 21-010 Łęczna
6	„Resort – Med.” Joanna Śmiałko, Wojciech Śmiałko s.j.	Ul. Prym. S. Wyszyńskiego 2, 22- 400 Zamość
7	Zamojskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego Centrum Zdrowia Psychicznego w Zamościu	ul. Partyzantów 5 22-400 Zamość
8	Specjalistyczne Centrum, Medyczne SANMED A.D. Kołodziejek s.c.	ul. Żytnia 16, 08-500 Ryki
9	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Lublinie	ul. Grenadierów 3 20-331 Lublin
10	ARION Szpitale sp. z o.o.	ul. Zbożowa 22 D, 20-827 Lublin
11	Centrum Medyczne Przyjaźni Sp. z o.o.	ul. Żwirki i Wigury 4/5, 20-029 Lublin
12	Elżbieta Bosowska prowadząca działalność pod nazwą NZOZ Poradnia Leczenia Uzależnień Elżbieta Bosowska	ul. Rumiankowa 2/27, 23-200 Kraśnik
13	Waldemar Olech, Centrum Medyczne 1 Waldemar Olech	Konopnica 272D, 21-030 Konopnica
14	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie	ul. dr. Andrzeja Rogalińskiego 3 21-400 Łuków
Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych		
1	Szpital Neuropsychiatryczny im.prof. M. Kaczyńskiego SPZOZ	ul. Abramowicka 2 20-442 Lublin
2	Specjalistyczne gabinety lekarskie s.j. Kusy i Wspólnicy Centrum Diagnostyki Medycznej	ul. Górnicza 3 21-010 Łęczna
3	Ośrodek Leczenia Uzależnień Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Karłowicza 1 20-027 Lublin
4	NZOZ Lekarz Rodzinny s.c. P. i E. Zwolski	ul. Towarowa 1, 23-200 Kraśnik
5	Jolanta Ewa Świst prowadząca działalność pod nazwą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „PSYCHO-MED” Świst Jolanta Ewa	ul. Janusza Petera 2A, 22-600 Tomaszów Lubelski
6	Grzegorz Baran prowadzący działalność pod nazwą NZOZ Ośrodek Terapii Uzależnień Baran Grzegorz	ul. Fabryczna 6, 23-200 Kraśnik
7	NZOZ Ośrodek Profilaktyki, Diagnostyki i Terapii Zdrowia Psychicznego Małgorzata Prystupa	ul. Ogrodowa 46, 22-100 Chełm
Oddział Leczenia uzależnień		
	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie	ul. dr. Andrzeja Rogalińskiego 3 21-400 Łuków
	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radzynie Podlaskim	Wisznicka 111 21-300 Radzyń Podlaski

	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie	ul. Piłsudskiego 11 22-500 Hrubieszów
	Specjalistyczne gabinety lekarskie s.j. Kusy i Wspólnicy Centrum Diagnostyki Medycznej	ul. Górnicza 3 21-010 Łęczna
Poradnia profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS)		
1.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	ul. Staszica 16, 20-081 Lublin
Oddział dzienny terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych		
	Prywatny Ośrodek Leczenia Uzależnień – Terapia Nałęczów Dariusz Kornacki	Uniszowice 1A, 21-030
Oddział/Ośrodek leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji)		
1.	Szpital Neuropsychiatryczny im.prof. M. Kaczyńskiego SPZOZ	ul. Abramowicka 2 20-442 Lublin
Oddział/Ośrodek rehabilitacyjny dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych		
1.	Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” Młodzieżowy Ośrodek Terapii i Readaptacji „Powrót z U” w Cholewiance	Cholewianka 2 24-120 Kazimierz Dolny

Źródło: opracowanie własne ROPS na podstawie danych LUW

Tabela 7. Wykaz podmiotów leczniczych realizujących w 2016 r. świadczenia stacjonarne dla pacjentów uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

Lp	Nazwa świadczeniodawcy	Adres	Zakres świadczeń	Liczba osób objętych świadczeniem
1	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie	ul. dr. Andrzeja Rogalińskiego 3 21-400 Łuków	Leczenie uzależnień stacjonarne	219
2	Szpital Neuropsychiatryczny im.prof. M. Kaczyńskiego SPZOZ	ul. Abramowicka 2 20-442 Lublin	Leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji)	40
3	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radzynie Podlaskim	Wisznicka 111 21-300 Radzyń Podlaski	Leczenie uzależnień stacjonarne	1
4	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie	ul. Piłsudskiego 11 22-500 Hrubieszów	Leczenie uzależnień stacjonarne	2

Źródło: opracowanie własne ROPS w Lublinie dane NFZ

Tabela 8. Podmioty realizujące w 2016 r. świadczenia rehabilitacyjno-readaptacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

Lp	Nazwa świadczeniodawcy	Adres	Nazwa zakresu	Liczba osób objętych świadczeniem
1.	Stowarzyszenie „MONAR” w Majdanie Kozic Dolnych	Majdan Kozic Dolnych 29 21-050 Piaski	świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	51
2.	Towarzystwo Rodzin I Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”	Cholewianka 2 24-120 Kazimierz Dolny	świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	43

Źródło: opracowanie własne ROPS w Lublinie dane NFZ

Tabela 9. Podmioty realizujące świadczenia ambulatoryjne dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych

Lp	Nazwa świadczeniodawcy	Adres	Liczba osób objętych leczeniem
Leczenie uzależnień			
1.	Zamojskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego Centrum Zdrowia Psychicznego w Zamościu	ul. Partyzantów 5 22-400 Zamość	113
2.	Ośrodek Leczenia Uzależnień Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Karłowicza 1 20-027 Lublin	511
3.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Lublinie	ul. Grenadierów 3 20-331 Lublin	2
4.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęcznej	ul. Krasnystawska 52 21-010 Łęczna	2
5.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie	ul. dr Andrzeja Rogalińskiego 3 21-400 Łuków	38
6.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim	ul. Jana Zamojskiego 149 23-300 Janów Lubelski	3
7.	Elżbieta Bosowska prowadząca działalność pod nazwą NZOZ Poradnia Leczenia Uzależnień Elżbieta Bosowska	ul. Rumiankowa 2/27, 23-200 Kraśnik	2
Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol			
1.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Psycho - Med”	ul. Janusza Petera 2a 22-600 Tomaszów Lubelski	143
2.	Stowarzyszenie Monar NZOZ Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Lublinie	ul. Montażowa 16, 20-218 Lublin	202
3.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Terapii Uzależnień Baran Grzegorz	ul. Fabryczna 6 20-204 Kraśnik	42
4.	Stowarzyszenie Monar Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Puławach	Al. Królewska 3 A 24-100 Puławy	296
5.	Ośrodek Leczenia Uzależnień Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Karłowicza 1 20-027 Lublin	71
6.	Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. M. Kaczyńskiego SPZOZ	ul. Abramowicka 2 20-442 Lublin	53
Program leczenia substytucyjnego			
1	Ośrodek Leczenia Uzależnień Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Karłowicza 1 20-027 Lublin	152

Źródło: opracowanie własne ROPS w Lublinie dane NFZ

Tabela 10. Podmioty realizujące świadczenia dla pacjentów z HIV/AIDS w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie województwa lubelskiego w 2016 r.

Lp	Nazwa miejsca	Adres	Zakres	Liczba osób objętych świadczeniem
1	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach	ul. J. Bema 1, 24-100 Puławy	Świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii Świadczenia pierwszorazowe	1
			Świadczenia w zakresie chorób zakaźnych,	1
2	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. kard. St. Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Al. Kraśnicka 100, 20-718 Lublin	Świadczenia w zakresie neurologii	1
3	Ośrodek medyczny DMP Sp. z o.o.	ul. Projektowa 5 20-209 Lublin	Świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii	1
4	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	ul. Staszica 16, 20-081 Lublin	Świadczenia w zakresie leczenia AIDS	110
5	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	ul. Terebelska 57-65, 21-500 Biała Podlaska	Świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc	4
6	Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki	ul. Jaczewskiego 2, 20-090 Lublin	Świadczenia w zakresie leczenia bólu, świadczenia pierwszorazowe	1
7	Poradnia Dermatologiczna lek.med. Jolanta Pielach	ul. św. Piątka 49, 22-400 Zamość	Świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii,	1
8	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej nr 1 w Bełżycach	ul. Przemysłowa 44, 24-200 Bełżyce	Świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc	1

Źródło: opracowanie własne ROPS w Lublinie dane NFZ

Tabela 11. Narkotyki ujawnione przez funkcjonariuszy NOSG w 2016 r.

Data	Odcinek granicy	Obywatelstwo sprawy	Placówka SG	Rodzaj	Ilość	Wartość
2016.03.24	Wewnątrz kraju	Polska	Lublin	Marihuana	73,94 g	2218,20
2016.05.14	Białoruś	Polska	Sławatycze	Sadzonki konopi	248 szt	Bez wyceny
				Nasiona konopi w doniczkach	316 szt	Bez wyceny
2016.05.19	Wewnątrz kraju	Polska	Lublin	Marihuana	8,33 g	333,20
				Haszysz	3,72 g	297,60
2016.06.14	Białoruś	Polska	Sławatycze	Sadzonki konopi	392 szt	94 080,00
				Marihuana	68 g	2 040,00
				Sadzonki konopi	145 szt	34 800,00
				Marihuana	126,95 g	3 808,50
				Marihuana	2 500 g	75 000,00
2016.07.21	Ukraina	Nie ustalono	Hrebenne	Marihuana	836 g	33 440,00
2016.08.11	Ukraina	Nie ustalono	Dorohusk	Krzaki konopi indyjskich	143 szt	Bez wyceny
2016.08.12	Ukraina	Polska	Wola Uhruska	Marihuana	1,6 g	Bez wyceny
2016.08.22	Białoruś	Polska	Sławatycze	Sadzonka konopi	184 szt	44 160,00
				Marihuana	3817,69 g	114 530,70
				Haszysz	1,5 g	45,00
2016.08.22	Ukraina	Polska	Dorohusk	Marihuana	3,676 g	Bez wyceny
2016.09.04	Wewnątrz kraju	Polska	Lublin	Marihuana	0,99 g	39,60
2016.09.05	Białoruś	Polska	Sławatycze	Sadzonki konopi indyjskich	7 szt	1 680,00
				Marihuana	1,2 g	36,00
				Wilgotne ziele konopi	80,05	966,00
2016.09.09	Wewnątrz kraju	Polska	Lublin	Marihuana	0,49 g	19,60
2016.09.28	Białoruś	Polska	Kodeń	Sadzonki konopi	46 szt	40 480,00
2016.10.31	Wewnątrz kraju	Polska	Terespol	Marihuana	3971,03 g	158 841,20
				Sadzonki konopi	18 szt	Bez wyceny
2016.11.25	Wewnątrz	Polska	Sławatycze	Marihuana	4,68 g	Bez wyceny

Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie województwa lubelskiego

	kraju			Marihuana	0,16 g	Bez wyceny
2016.11.28	Ukraina	Polska	Hrubieszów	Marihuana	13,54 g	Bez wyceny
Razem		Marihuana			11 428,276 g	606 815,60
		Haszysz			5,22 g	
		Sadzonki konopi indyjskich			1183 szt	
		Wilgotne ziele konopi			80,5 g	966,00
		Nasiona konopi w doniczkach			316 szt	Bez wyceny

Źródło: dane z NOSG z dnia 07.09.2017 r

Tabela 12. Liczba osób skazanych ogółem i skazanych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w Sądach Rejonowych woj. lubelskiego.

L.p	Nazwa jednostki	Liczba skazanych ogółem 2014	Liczba skazanych ogółem 2015	Liczba skazanych ogółem 2016	Liczba skazanych na podstawie ustawy z dnia 29.07.2005 o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. Nr 179, poz.1485) 2014	Liczba skazanych na podstawie ustawy z dnia 29.07.2005 o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. Nr 179, poz.1485) 2015	Liczba skazanych na podstawie ustawy z dnia 29.07.2005 o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2017 r. poz. 783) 2016
1.	Sąd Rejonowy Lublin – Wschód w Lublinie II Wydział Karny	2218	1 734	1 854	140	70	74
2.	Sąd Rejonowy Lublin – Zachód w Lublinie (łącznie)	2831	3 116	2 602	197	155	207
3.	Sąd Rejonowy w Puławach	1395	737	983	80	33	63
4.	Sąd Rejonowy w Kraśniku	780	Brak danych	Brak danych	41	Brak danych	Brak danych
5.	Sąd Rejonowy w Chełmie	1184	1 325	1 216	43	65	62
6.	Sąd Rejonowy w Tomaszowie Lubelskim	1 226	1 962	1514	25	25	5
7.	Sąd Rejonowy w Lubartowie	698	Brak danych	408	40	Brak danych	18
8.	Sąd Rejonowy w Białej Podlaskiej	1667	1 337	1 346	72	60	83
9.	Sąd Rejonowy w Łukowie	802	931	761	20	23	34
10.	Sąd Rejonowy w Hrubieszowie	750	728	922	20	15	6
11.	Sąd Rejonowy w Zamościu	1530	1 360	1152	69	101	81
12.	Sąd Rejonowy w Krasnymstawie II Wydział Karny	584	537	493	29	22	46
13.	Sąd Rejonowy w Radzynie Podlaskim II Wydział Karny	1526	1 377	798	80	39	68

14.	Sąd Rejonowy w Biłgoraju	629	530	496	59	39	24
15.	Sąd Rejonowy w Rykach	534	362	365	30	18	51
16.	Sąd Rejonowy w Opolu Lubelskim	587	483	541	16	12	7
17.	Sąd Rejonowy we Włodawie	548	393	427	26	14	11
18.	Sąd Rejonowy w Janowie Lubelskim	309	215	Brak danych	22	18	Brak danych
	Liczba ogółem	19 798	17 127	15 878	1 009	709	840

Źródło: opracowanie własne ROPS w Lublinie na podstawie danych z Sądów Rejonowych

