

RAPORT WOJEWÓDZKI

**Problemy związane z narkotykami,
i narkomanią oraz realizacją ustawy
o przeciwdziałaniu narkomanii
na terenie województwa lubelskiego
w 2014 roku**

Materiały zebrała i opracowała:

dr Justyna Syroka

Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii

Lublin, 2015

SPIS TREŚCI		Strona
I.	WPROWADZENIE	1
1.	Czynniki specyficzne dla województwa lubelskiego	1
2.	Przebieg prac nad raportem i źródła danych wykorzystanych w raporcie wojewódzkim.	6
II	OPIS SYTUACJI, EPIDEMIOLOGIA, CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA NARKOMANII I HIV/AIDS NA TERENIE WOJEWÓDZTWA	8
1.	Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim	8
1.1	Diagnoza problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w województwie lubelskim	8
1.2	Poziom występowania, rozpowszechnienia i nasilenia problemów związanych z przyjmowaniem przez uczniów substancji psychoaktywnych – wzory używania.	13
2.	Problemowe używanie narkotyków oraz konsekwencje zdrowotne i społeczne	20
2.1	Postawy uczniów wobec narkotyków i narkomanii – perspektywa uczniów, specjalistów i pedagogów.	20
2.2	Inne problemy związane z narkotykami i narkomanią	22
3.	Ocena programów profilaktycznych dostępnych w szkołach i innych placówkach – perspektywa uczniów, specjalistów i pedagogów	27
III.	OPIS I OCENA POSIADANYCH ZASOBÓW ORAZ DZIAŁAŃ PODEJMOWANYCH W WOJEWÓDZTWIE LUBELSKIM	31
1.	Zadania samorządu wynikające z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii	31
1.1	Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii i HIV/AIDS	31
1.2	Inne działania Samorządu Województwa Lubelskiego	39
1.3	Realizacja Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na terenie gmin województwa lubelskiego	40
2.	Ograniczanie popytu	43
2.1	Zadania z zakresu profilaktyki	43
2.2	Zadania z zakresu leczenia, rehabilitacji i readaptacji społecznej oraz	50

ograniczanie szkód zdrowotnych	
3. Ograniczanie podaży	63
3.1 Walka z nielegalnym rynkiem.	63
IV. WNIOSKI I REKOMENDACJE	69
Wnioski z badań i analizy danych statystycznych.	69
Rekomendacje eksperckie	70
 Załączniki	 76

WPROWADZENIE

1. Czynniki specyficzne dla województwa lubelskiego

Województwo lubelskie położone jest we wschodniej części Polski, w obszarze międzyrzecza Wisły i Bugu. Wschodnią granicę wyznacza rzeka Bug, będąca jednocześnie granicą państwową z Białorusią i Ukrainą. Od północy województwo lubelskie styka się z województwem mazowieckim i z województwem podlaskim, zaś na południu z województwem 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.

Pod względem obszaru województwo lubelskie jest trzecim co do wielkości regionem w kraju, po województwach mazowieckim i wielkopolskim¹. 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.

Średnia gęstość zaludnienia w 2014 r. w województwie lubelskim wyniosła 86 osób na km², przy czym w miastach na 1 km² przypadało 1 027 osób, a na wsi 48. W poszczególnych powiatach województwa rozmieszczenie ludności nie było równomierne – największe zagęszczenie występowało w miastach na prawach powiatu Lublinie (2 327) i Zamościu (2 147), a najmniejsze w powiecie włodawskim (31) i parczewskim (38).

Województwo lubelskie jest jednym z najmniej zurbanizowanych województw w kraju. W 2014 roku na 2 156,2 tys. mieszkańców województwa odsetek ludności miejskiej wyniósł około 46,3%, przewyższając pod tym względem tylko województwo podkarpackie i świętokrzyskie. W tym samym czasie w kraju ludność miast stanowiła 60,4% ogółu populacji.

Największym i najważniejszym ośrodkiem miejskim województwa lubelskiego jest Lublin, liczący w 2014 r. 341 722 mieszkańców. Lublin jest jednocześnie największym ośrodkiem miejskim w Polsce wschodniej oraz należy do grupy największych miast w kraju (9 miejsce). W okresie rocznym liczba mieszkańców Lublina zmalała o 5 278 osób (tj. o 1,5% w stosunku do roku 2013).

¹ Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialnym w 2014 r. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2014

Mieszkańcy województwa lubelskiego stanowili 5,6% ogółu ludności Polski. Pod względem liczby ludności województwo lubelskie zajmowało 8 miejsce w kraju, a biorąc pod uwagę udział mieszkańców miast w ogólnej liczbie ludności uplasowało się na 14 pozycji.

W skład sieci osadniczej województwa wchodzi 170 gminnych ośrodków wiejskich, które podobnie jak pozostałe ogniwa sieci osadniczej podlegają wpływom niekorzystnych zjawisk demograficznych, gospodarczych i społecznych. Zalicza się do nich przede wszystkim proces starzenia się społeczeństwa wiejskiego połączony z nasilającymi się zjawiskami ubożenia i wykluczenia społecznego mieszkańców wsi. Towarzyszy temu niska jakość życia na wsi oraz niewielka możliwość pobudzania aktywności gospodarczej na obszarach wiejskich, a także brak realnych możliwości znalezienia zatrudnienia poza rolnictwem.

Dane na początek 2014 r. wskazują, że najwięcej gmin wiejskich oraz obszarów wiejskich w gminach miejsko-wiejskich przypada na województwa: mazowieckie (179), wielkopolskie (142) i lubelskie (126). Na obszarach wiejskich województwa lubelskiego zamieszkuje 1 157 531 osób, czyli 53,7% ogółu ludności województwa. W skali kraju odnotowano nieznaczny wzrost ludności zamieszkującej tereny wiejskie, jednak trend ten nie dotyczy Lubelszczyzny. Największy procentowy ubytek liczby mieszkańców terenów wiejskich, od 0,3% do 0,5%, przypada na województwa: podlaskie, lubelskie i opolskie (odpowiednio: 2 299 osób, 2 913 i 1 507). Według danych szacunkowych w końcu czerwca 2014 roku w województwie lubelskim mieszkało 2 151,8 tys. osób. W porównaniu do czerwca 2013 roku liczba mieszkańców zmalała o 8,7 tys. osób tj. o 0,4%. W miastach odnotowano większy ubytek ludności (5,6 tys. osób) niż na wsi (3,1 tys.). Pomimo ogólnego zmniejszenia liczby ludności w województwie lubelskim, w powiecie lubelskim, podobnie jak przed rokiem, odnotowano przyrost mieszkańców o 0,5% (0,8 tys. osób). W pozostałych powiatach odnotowano ubytek mieszkańców, w tym największy w mieście Lublinie o 1,1% oraz w Chełmie o 0,7%.

Jednym z głównych czynników decydujących o liczbie mieszkańców województwa lubelskiego jest przyrost naturalny, który stanowi różnicę między liczbą urodzeń żywych a liczbą zgonów. W I półroczu 2014 roku, podobnie jak w latach ubiegłych w województwie lubelskim odnotowano ujemny przyrost naturalny, w wyniku którego liczba mieszkańców zmalała o 1 511 osób (przed rokiem zmalała o 2 222 osoby), przy czym w miastach ubyło 19, a na wsi 1 492 osoby. Współczynnik przyrostu naturalnego wyniósł minus 1,40‰ wobec minus 2,05‰ w I półroczu 2013 roku. W miastach ukształtował się na poziomie minus 0,04‰, a na wsi minus 2,58‰ (przed rokiem analogicznie minus 0,83‰, minus 3,11‰).

W okresie od stycznia do końca czerwca 2014 roku zarejestrowano 9 622 urodzenia żywe, tj. o 0,4% mniej niż w analogicznym okresie ubiegłego roku. Na wsi odnotowano 54,4% ogółu urodzeń żywych (przed rokiem 55,9%). Wśród noworodków ponad połowę (50,6%) stanowili chłopcy.

Współczynnik urodzeń (liczba urodzeń żywych przypadająca na 1000 mieszkańców) utrzymał się na poziomie sprzed roku i wyniósł 8,94‰. W miastach był niższy (8,79‰) niż na wsi (9,06‰). Największe natężenie urodzeń odnotowano w powiecie łukowskim (10,97‰), następnie w radzyńskim (10,60‰) i łęczyńskim (10,46‰), natomiast najmniejsze w powiecie krasnostawskim (7,11‰) oraz w mieście Chełmie (7,29‰).

W okresie od stycznia do końca czerwca 2014 roku, podobnie jak w analogicznym okresie ubiegłego roku, w województwie lubelskim saldo migracji stałych i zagranicznych ludności na pobyt stały było ujemne. Oznacza to, że liczba osób wymeldowanych z pobytu stałego w omawianym okresie była większa od liczby osób zameldowanych na pobyt stały w tym czasie. W wyniku ujemnego salda migracji stałych liczba mieszkańców województwa lubelskiego zmalała o 2 803 osoby (przed rokiem o 2 916), przy czym w miastach ubyło 2 146 mieszkańców, a na wsi 657. Współczynnik migracji ogółem osiągnął wartość minus 2,60‰ wobec minus 2,70‰ sprzed roku. Największy ubytek ludności na 1000 mieszkańców ze względu na występujące ujemne saldo migracji wystąpiło w Chełmie (6,71) oraz w powiecie hrubieszowskim (6,66), natomiast przyrost mieszkańców odnotowano tylko w powiecie lubelskim (5,38).

Niekorzystna jest, podobnie jak w większości polskich województw, struktura wiekowa społeczeństwa. Na sytuację tę mają wpływ: liczba urodzeń, ujemne saldo migracji najczęściej osób młodych oraz wydłużenie się przeciętnego trwania życia.

Na początku roku akademickiego 2013/14² w 8 publicznych i 11 niepublicznych szkołach wyższych mających siedzibę na terenie województwa lubelskiego kształciło się 84,6 tys. studentów. W porównaniu do ubiegłego roku akademickiego liczba studentów ogółem zmalała o 7,7%. W wyniku powyższych zmian zmniejszeniu uległ również współczynnik skolaryzacji brutto (relacja liczby osób studiujących do liczby ludności w wieku 19-24 lata) z 49,1% w roku akademickim 2012/13 do 46,8% w 2013/14. W roku akademickim 2013/14 w województwie lubelskim najwięcej osób kształciło się na kierunkach ekonomicznych i administracyjnych (14,4% ogółu studiujących), następnie na medycznych (13,5%) i społecznych (11,5%), zaś najmniej na kierunkach artystycznych (0,9%) oraz opieki społecznej (0,7%). Coraz większym zainteresowaniem cieszą się lubelskie uczelnie wśród cudzoziemców. Na początku roku akademickiego 2013/14 w 15 uczelniach województwa lubelskiego kształciło się prawie 4,0 tys. cudzoziemców, tj. o 23,1%

² Szkolnictwo wyższe w roku akademickim 2013/2014. Główny Urząd Statystyczny, Lublin, maj 2014 r.

więcej niż w ubiegłym roku akademickim. Udział obcokrajowców w ogólnej liczbie studiujących wyniósł 4,7%. Najwięcej cudzoziemców przybyło na studia z Ukrainy (56,5% ogółu studiujących cudzoziemców), następnie z Białorusi (7,4%), z Tajwanu (6,9%), ze Stanów Zjednoczonych Ameryki (4,9%) oraz z Norwegii (4,1%). Ważnych informacji nt. sytuacji osób studiujących dostarczają nam dane dotyczące stypendiów. Według stanu na dzień 30 XI 2013 roku stypendia otrzymywało prawie 26,0 tys. studentów (w tym 0,7 tys. cudzoziemców), czyli 30,7% ogółu studiujących. W porównaniu do ubiegłego roku akademickiego liczba ta zmalała o 1,3%. Najwięcej studentów, bo 20,6 tys. pobierało stypendia o charakterze socjalnym, w tym 17,7 tys. studentów otrzymywało tylko stypendium socjalne, 2,3 tys. oprócz stypendium socjalnego pobierało jeszcze stypendium rektora dla najlepszych studentów, 0,5 tys. studentów dodatkowo otrzymywało stypendium socjalne dla osób niepełnosprawnych, a 0,1 tys. osób pobierało wszystkie trzy rodzaje stypendiów. Ponadto 4,3 tys. studentów otrzymywało tylko stypendia rektora dla najlepszych studentów, a 0,8 tys. tylko stypendia specjalne dla osób niepełnosprawnych. Oprócz stypendiów studenci mogli ubiegać się również o zapomogi. Z tej formy dofinansowania w okresie od XII 2012 do XI 2013 roku skorzystało 2,5 tys. studentów.

Do głównych zasobów naturalnych regionu należą: surowce mineralne, zasoby wodne i leśne oraz gleby. Ważnym działem gospodarki, który rozwija się w oparciu o dostępną bazę surowcową jest przemysł wydobywczy. Bogate zasoby węgla kamiennego w Lubelskim Zagłębiu Węglowym (szacowane na ponad 20% zasobów krajowych) stanowią podstawę do rozwoju przemysłu górniczego w regionie, który obecnie odpowiada już za około 8% wydobycia krajowego i należy oczekiwać, że udział ten będzie wzrastać w związku z planami uruchomienia nowych szybów wydobywczych w rejonie Stefanów (k. Łęcznej) przez kopalnię Lubelski Węgiel Bogdanka S.A. oraz w rejonie Pawłów (koło Chelma) przez Kompanię Węglową S.A. w Katowicach. Złoża kredy, wapna, gliny, margla, piasku budowlanego i szklarskiego stymulują rozwój przemysłu budowlanego, co przedkłada się również na znaczną liczbę cementowni i producentów materiałów budowlanych zajmujących się produkcją cegły tradycyjnej i klinkierowej, wyrobów silikatowych, betonu komórkowego i prefabrykatów betonowych. W okolicach Lublina, Świdnika i Stężycy eksploatowane są znaczne pokłady ropy naftowej i gazu ziemnego³.

Zasoby wód podziemnych⁴ przekraczają poziom wartości średnich na tle kraju i są szacowane (stan na 31.12.2014 r.) na 141 336 m³/h, co oznacza że w ciągu roku przybyło 1 051,50 m³/h. Stanowi to ponad 7% zasobów wód podziemnych w kraju. Na terenie

³ Źródło: XVIII Światowa Konferencja Gospodarcza Polonii. Warszawa 12-14 września 2015 r. http://skgp2014.syskonf.pl/region_lubelski

⁴ Bilans zasobów eksploatacyjnych i dyspozycyjnych wód podziemnych Polski, wg stanu na 31 grudnia 2014 r. Państwowy Instytut Geologiczny Państwowy Instytut Badawczy, 2015 r.

województwa położone są dwa duże zbiorniki wód podziemnych (Niecka Lubelska oraz Niecka Mazowiecka), wydzielone w ramach ogólnokrajowej strategii ochrony wód podziemnych. Znaczenie strategiczne mają również zasoby wód mineralnych występujące w okolicach Nałęczowa, Celejowa, Krasnobrodu i Wólki Biskiej, których wydobycie może stanowić podstawę do rozwoju usług uzdrowiskowych w tych miejscowościach.

Podstawowym wskaźnikiem opisującym w najbardziej syntetyczny sposób potencjał gospodarczy regionu jest wielkość wytwarzanego Produktu Krajowego Brutto (PKB), natomiast najbardziej powszechną miarą dla porównań rozwoju gospodarczego jest wskaźnik PKB na mieszkańca. Z najnowszego zestawienia Eurostatu wynika, że aż pięć wschodnich województw naszego kraju znajduje się wśród 20 najbiedniejszych we Wspólnocie. Są to lubelskie z PKB na jednego mieszkańca wynoszącym 48 proc. średniej unijnej, podkarpackie (48 proc.), warmińsko-mazurskie (48 proc.), podlaskie (49 proc.) oraz świętokrzyskie (49 proc.). Najbogatszym polskim województwem z PKB na jednego mieszkańca wynoszącym 107 proc. średniej unijnej było mazowieckie. Taki rezultat osiągnięto oczywiście dzięki Warszawie, która znacznie podnosi wynik całego regionu.⁵

O sile regionalnej gospodarki i stopniu jej konkurowania stanowi sektor produkcyjny i dobrze sprofilowany przemysł. 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 powierzchni ogólnej.⁶ O dogodnych warunkach do prowadzenia działalności rolniczej decydują przede wszystkim korzystne czynniki glebowo-klimatyczne oraz duży udział użytków rolnych. Lubelskie jest liderem wielu upraw rolniczych i sadowniczych. Przeważają uprawy intensywne: pszenica, jęczmień, buraki cukrowe, rośliny strączkowe, oraz: maliny, porzeczki i agrest.

Według stanu na 31.12.2014 r. w urzędach pracy województwa lubelskiego zarejestrowanych było 116,9 tys. bezrobotnych. W stosunku do grudnia 2013 r. liczba bezrobotnych zmniejszyła się w województwie lubelskim o 12,8%. Kobiety stanowiły 48,2% wszystkich bezrobotnych województwa lubelskiego. W końcu grudnia 2014 r. stopa bezrobocia w województwie lubelskim wyniosła 12,7%. W tym samym czasie w Polsce stopa bezrobocia wyniosła 11,5%.

Województwo lubelskie nadal stanowi obszar o niższym, niż zachodnia część kraju, poziomie społeczno-gospodarczym, jednakże członkostwo Polski w UE daje duże szanse rozwoju, w tym Lubelszczyzny. Absorpcja środków finansowych uruchomiła rozwój regionu.

⁵ <http://www.portalsamorzadowy.pl/polityka-i-spoleczenstwo/pkb-w-wojewodztwach-polskie-regiony-wsrod-najbiedniejszych-w-unii-europejskiej-jak-to-zmienic,70602.html>

⁶ Rolnictwo w województwie lubelskim w 2013 r. Główny Urząd Statystyczny, Lublin, lipiec 2013 r.

Przejawem tego jest rozwój infrastruktury, dróg szybkiego ruchu, rozwój przedsiębiorczości oraz transportu lotniczego. Wszystkie te czynniki mają wpływ na sytuację związaną z kształtowaniem się postaw społecznych jak też działań związanych z problematyką narkotykową.

2. Przebieg prac nad raportem i źródła danych wykorzystanych w raporcie wojewódzkim.

Diagnoza sytuacji województwa lubelskiego powstała w oparciu o dane jednostek i instytucji realizujących Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na terenie województwa. W Raporcie wykorzystano dane z następujących źródeł:

- Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie.

W roku 2014 Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie opracował ankietę skierowaną do urzędów gmin z terenu województwa lubelskiego dotyczącą realizacji zadań z zakresu narkomanii i HIV/AIDS za lata 2011 – 2014. Wyniki ankiety pokazujące dynamikę zmian w województwie zostały wykorzystane w niniejszym opracowaniu.

W roku 2013 na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie zostało przeprowadzone badanie pn: Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim. Podstawowym celem stawianym przed niniejszym projektem badawczym było dokonanie diagnozy rozpowszechnienia dostępności i stosowania substancji psychoaktywnych wśród dzieci i młodzieży w województwie lubelskim. Należy zaznaczyć, że „substancje psychoaktywne” w niniejszym opracowaniu potraktowano, jako pojęcie zbiorcze określające środki, działania których skutkiem może być wywoływanie zmiany stanów świadomości oraz uzależnienie (np. alkohol, nikotyna, narkotyki, leki, tzw. „dopalacze”).

W niniejszym opracowaniu wykorzystano część raportu dotyczącą wybranych elementów, pełny raport z „Diagnozy...” jest dostępny na stronie internetowej ROPS w Lublinie.

- Komenda Główna Policji i Komenda Wojewódzka Policji w Lublinie.
- Ministerstwo Sprawiedliwości i Sądy Rejonowe w województwie lubelskim.
- Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie.
- Krajowe Centrum ds. AIDS w Warszawie.
- Narodowy Instytut Zdrowia, Państwowy Zakład Higieny w Warszawie.
- Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.

- Główny Urząd Statystyczny.
- Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie.
- Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.
- Nadbużański Oddział Straży Granicznej w Chełmie.
- Izba Celna w Białej Podlaskiej.
- Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Lublinie.
- Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie

W części merytorycznej Raport zawiera diagnozę w zakresie używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież, w tym opis sytuacji epidemiologicznej, charakterystykę zjawiska narkomanii na terenie województwa lubelskiego. Diagnoza dzieci i młodzieży w tym zakresie jest uzupełniona o opis skali zjawiska oraz sytuacje problemowe współwystępujące lub będące konsekwencją problemu narkomanii.

Część III Raportu opisuje zasoby instytucjonalne i działania podejmowane przez realizatorów Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na terenie województwa.

W części IV zawarto wnioski i rekomendacje eksperckie.

II. OPIS SYTUACJI, EPIDEMIOLOGIA, CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA NARKOMANII I HIV/AIDS NA TERENIE WOJEWÓDZTWA

1. Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim.

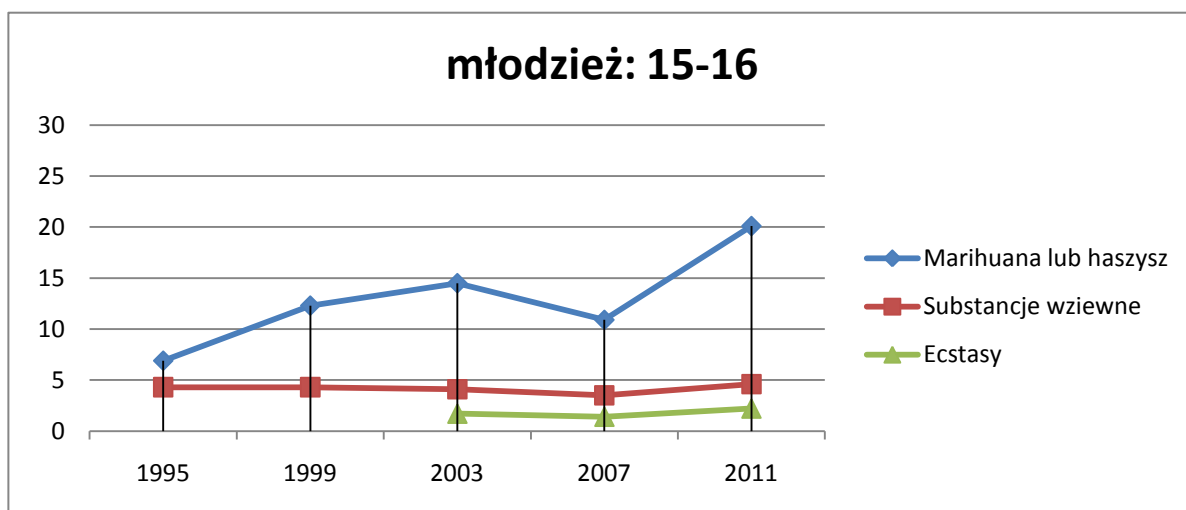
1.1. Diagnoza problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych w województwie lubelskim

Wyniki badania ESPAD 2011 pokazały, że większość badanych nigdy po substancję nielegalną nie sięgała. 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 2011 r. 24,3% młodzieży w wieku 15-16 lat i 37,3% 17-18-latków. W obu przypadkach stanowiło to zdecydowany wzrost względem wyników pomiaru z 2007 r. Wśród substancji nielegalnych na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania jest amfetamina. W przypadku tej grupy substancji, jak też pozostałych rodzajów narkotyków nie odnotowano zdecydowanych różnic pomiędzy pomiarami w 2007 r. i 2011 r.

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. Z tego powodu zasadna wydaje się dalsza realizacja specjalistycznych programów z zakresu profilaktyki selektywnej np. programy wczesnej interwencji takiej jak Fred Goes Net i Candis.

Między rokiem 2007 a 2011 wzrósł znacznie odsetek młodzieży używającej marihuany lub haszyszu w obu grupach wiekowych do rozmiarów nie spotykanych w żadnej z wcześniejszych fal badania (czyli od roku 1995, a możemy przypuszczać, że jest to w Polsce rekord wszechczasów) (Wykresy 1 i 2 s. 9). Ten bardzo niepokojący wzrost wynika przynajmniej z jednego silnie działającego czynnika: przekonania o niskiej szkodliwości tej substancji.

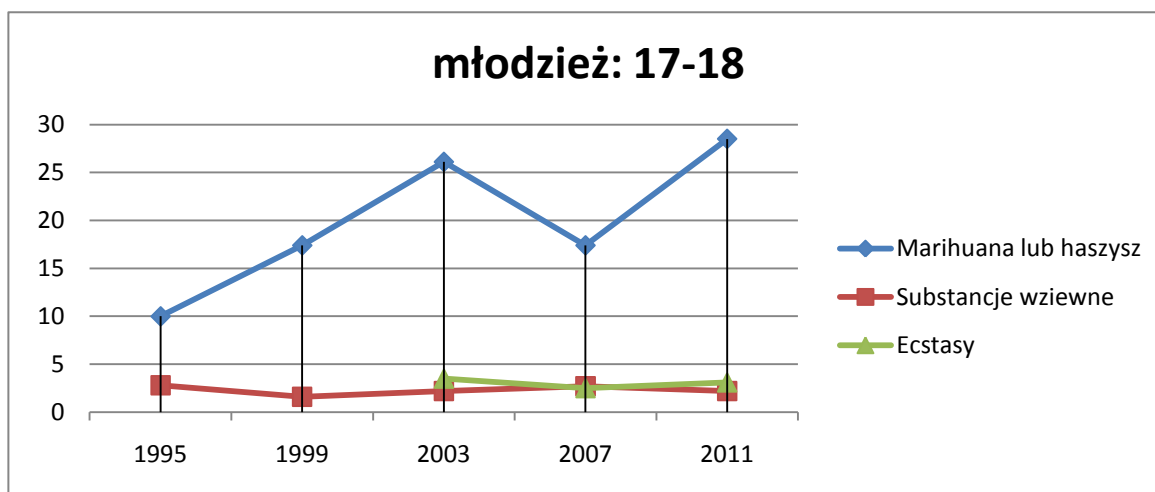
Wykres 1. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy w Polsce wśród młodzieży w wieku 15-16 (%).



Źródło: Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim. Lublin, 2013 r.

Warto zauważyć, że w tym czasie (najintensywniej w latach 2009 – 2010) temat legalności przetworów konopi indyjskich stał się tematem szeroko podejmowanym w dyskursie publicznym, w walce politycznej. Zwolennicy legalizacji marihuany i innych „lekkich” narkotyków zaczęli propagować wiedzę, o niskiej szkodliwości zdrowotnej tego typu narkotyków. Wprawdzie raport nie odnosił się do zależności natężenia dyskursu publicznego wokół marihuany i wzrostu zażywania wśród młodzieży, ale związek ten z dużym prawdopodobieństwem istnieje. W ramach natężenia dyskursu w całej Polsce odbyły się manifestacje za legalizacją „lekkich” narkotyków a ich uczestnikami byli głównie ludzie młodzi.

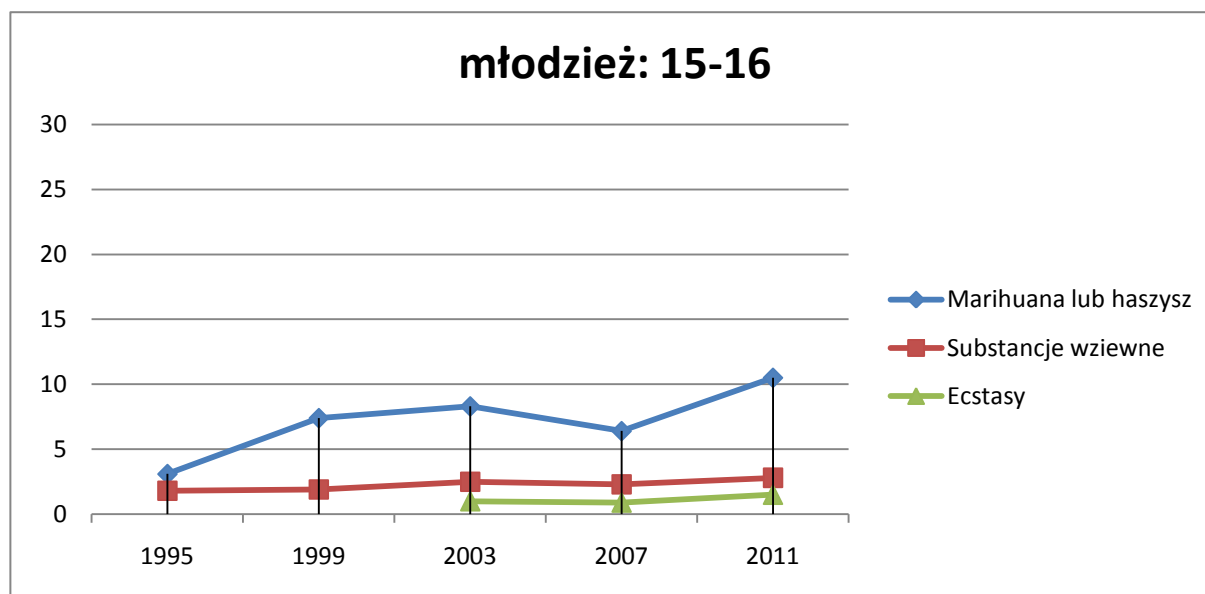
Wykres 2. Używanie substancji w czasie ostatnich 12 miesięcy w Polsce wśród młodzieży wieku 17-18 (%).



Źródło: Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim. Lublin, 2013 r.

Pytanie o używanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem można potraktować jako wskaźnik „próbowania”. Respondent, który spróbował w ciągu ostatniego roku może nigdy do tego nie wrócić. Twardszym wskaźnikiem używania w/w substancji jest pytanie o używanie w ciągu ostatnich 30 dni. Oczywiście to pytanie może zaliczyć do używających również osoby sporadycznie próbujące, u których próba ta przypadła na ostatnie 30 dni, ale statystycznie będą to raczej marginalne przypadki (Wykres 3 s. 10 i Wykres 4 s. 11).

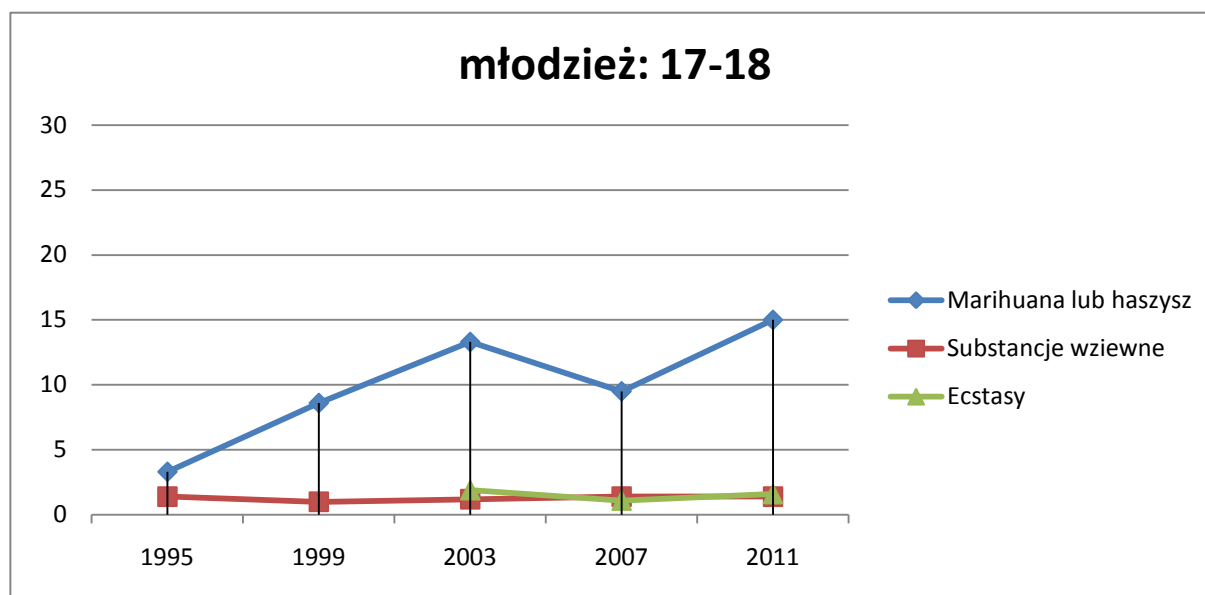
Wykres 3. Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni w Polsce wśród młodzieży w wieku 15-16 (%).



Źródło: Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim. Lublin, 2013r.

W ujęciu ostatnich 30 dni generalne trendy są podobne jak w przypadku perspektywy ostatnich 12 miesięcy – przede wszystkim wyróżnia się wzrost odsetka użytkowników marihuany lub haszyszu. Możemy powiedzieć, że dość często używanie tych substancji w roku 2011 sięgnęło 10-15% populacji młodzieży.

Wykres 4. Używanie substancji w czasie ostatnich 30 dni w Polsce wśród młodzieży w wieku 17-18 (%).



Źródło: Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim. Lublin, 2013r.

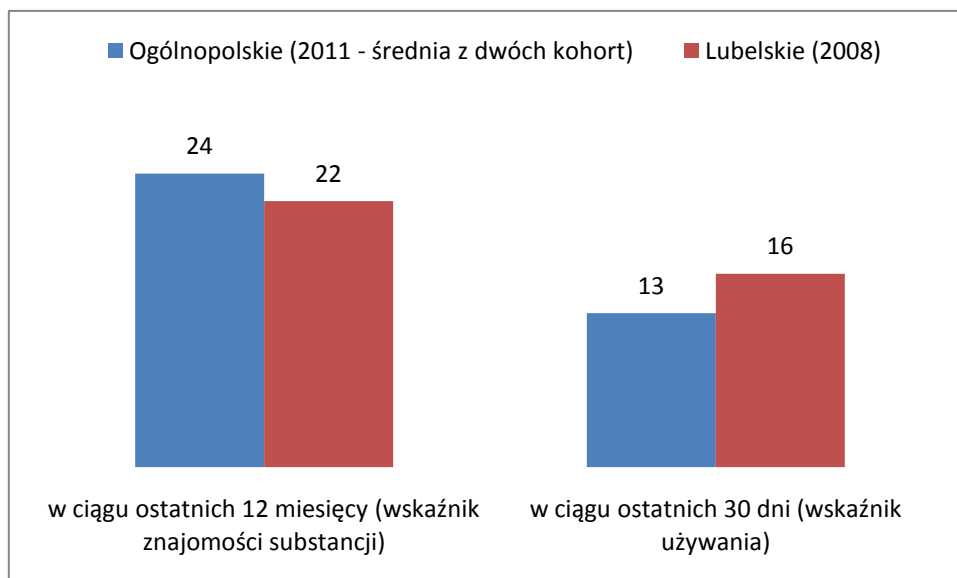
W raporcie znajdujemy też informację, że również ocena dostępności do substancji psychoaktywnych innych niż alkohol po spadku w roku 2007, w kolejnym okresie (2007-2011) dostępność substancji rośnie.

Poza tym między rokiem 2007 a 2011 odsetek młodych ludzi mających w swoim otoczeniu osoby palące marihuanę lub haszysz wzrósł drastycznie – co oznacza, że użytkownicy tych substancji stali się modnymi (gwiazdami socjometrycznymi) lub przestali się ukrywać z ich używaniem.

Informacje dotyczące województwa lubelskiego pochodzą z roku 2008. W tym czasie wskaźnik używania marihuany i haszyszu dla województwa lubelskiego jeszcze przed rokiem 2011 był wyższy (16%) od średniej krajowej (Wykres 5 s. 12).

Porównując wskaźniki generalnej znajomości substancji (korzystanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy) oraz używania (ostatnie 30 dni) widzimy ciekawą rozbieżność między wynikami ogólnopolskimi i w województwie lubelskim. Wskaźnik generalnej znajomości substancji jest w województwie lubelskim niższy, natomiast używania w ciągu miesiąca przed badaniem wyższy niż średnia krajowa. Można zatem powiedzieć, że w województwie lubelskim mniejszy odsetek młodzieży miała kontakt z przetworami konopi indyjskiej, ale wśród młodzieży, która miała ten kontakt jest więcej tzw. „hard userów”.

Wykres 5. Używanie marihuany lub haszyszu – województwo lubelskie (%).



Źródło: Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim. Lublin, 2013 r.

W interesującym nas okresie czasu pojawił się zarówno w życiu młodzieży, jak i w dyskursie publicznym temat dopalaczy. Substancje te początkowo nie zostały zdefiniowane prawnie, potem stały się „bohaterem” kampanii politycznej zakończonej ich zdelegalizowaniem. W raporcie ESPAD dopalacze zostały włączone do badania dopiero w roku 2011, nie można więc oszacować trendu dla tego typu substancji – można natomiast wskazać jaki zasięg wśród młodzieży ona uzyskała.

Tabela 1. Poziom kontaktu z dopalaczami wśród młodzieży w Polsce (%).

poziom klasy		2011
III klasy gimnazjum	Wiedza o dopalaczach	93,7
	Wizyta w sklepie z dopalaczami	15,3
	Kupowanie dopalaczy	8,0
II klasy szkół ponad-gimnazjalnych	Wiedza o dopalaczach	94,9
	Wizyta w sklepie z dopalaczami	21,6
	Kupowanie dopalaczy	11,6

Źródło: Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim. Lublin, 2013 r.

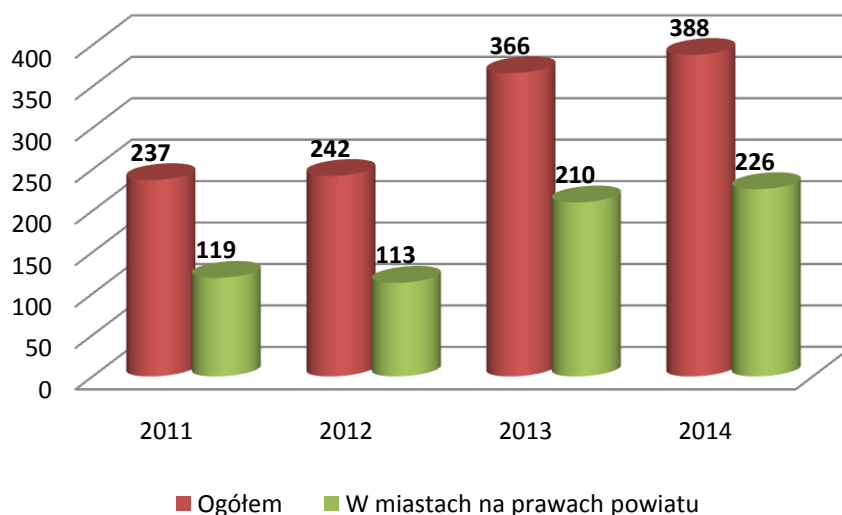
Jeżeli przyjąć, że kupowanie dopalaczy jest wskaźnikiem ich używania, to możemy stwierdzić, że dopalacze są wśród młodzieży mniej popularne od alkoholu, papierosów oraz marihuany lub haszyszu, ale bardziej popularne niż substancje wziewne lub extasy.

1.2. Poziom występowania, rozpowszechnienia i nasilenia problemów związanych z przyjmowaniem przez uczniów substancji psychoaktywnych – wzory używania.

W gminach województwa lubelskiego w latach 2011-2014 systematycznie zwiększała się liczba osób zmagająca się z problemem narkomanii⁷. Okazało się, że coraz częściej po narkotyki sięgają osoby niepełnoletnie, choć najczęściej problem ten dotyczy osób dorosłych między 18 a 60 r.ż.

Problem narkomanii dostrzeżony został w ok. 20% gmin, w przeważającej większości gmin problem narkomanii nie jest zgłaszany. Wątpliwości budzi fakt jaka jest przyczyna takiego stanu rzeczy, tj. na ile problem narkomanii został w gminach zdiagnozowany. Pytanie jest o tyle zasadne, że corocznie obserwuje się wzrost liczby rodzin, w których występuje problem narkomanii. Ich liczbę w poszczególnych latach przedstawia poniższy wykres.

Wykres 6. Liczba rodzin w gminie, w których występuje problem narkomanii



Źródło: opracowanie ROPS na podstawie ankiet

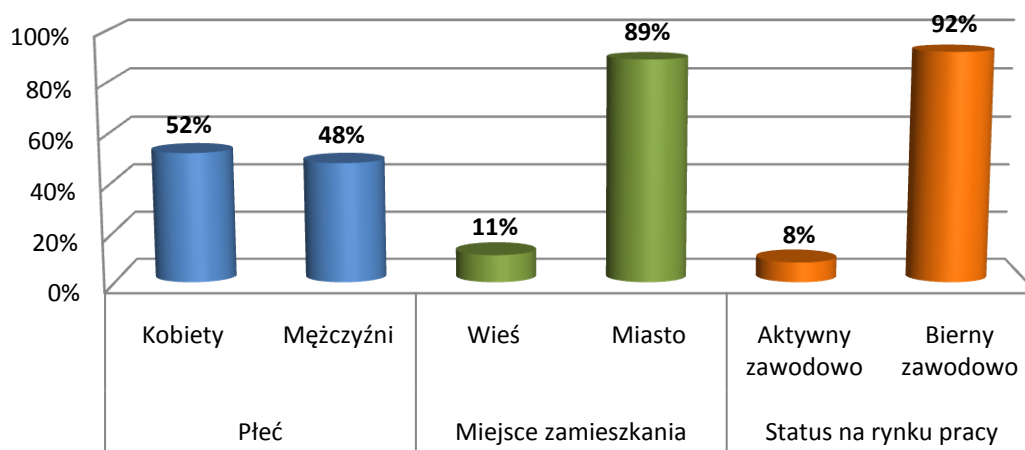
Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej, w której występuje problem narkomanii również co roku się zwiększa i wynosi odpowiednio:

⁷ Ankieta skierowana do urzędów gmin z terenu województwa lubelskiego na temat realizacji zadań z zakresu narkomanii.

- 2012 rok – 118 rodzin i 265 osób w rodzinach,
- 2013 rok – 129 rodzin i 234 osób w rodzinach,
- 2014 rok – 133 rodziny i 252 osoby w rodzinach.⁸

Analizując problem narkomanii pod kątem płci, to problem ten dotyka w podobnym stopniu kobiety jak i mężczyzn – w 2014 roku kobiet z problemem narkomanii było o 4% więcej niż mężczyzn. Natomiast znaczne różnice występują jeśli chodzi o miejsce zamieszkania i status na rynku pracy – 89% osób zażywających narkotyki mieszka w miastach i 92% z nich jest biernych zawodowo. Dane te prezentuje poniższy wykres 7.

Wykres 7. Charakterystyka osób dotkniętych problemem narkomanii w 2014 r. /płeć, miejsce zamieszkania, status na rynku pracy/

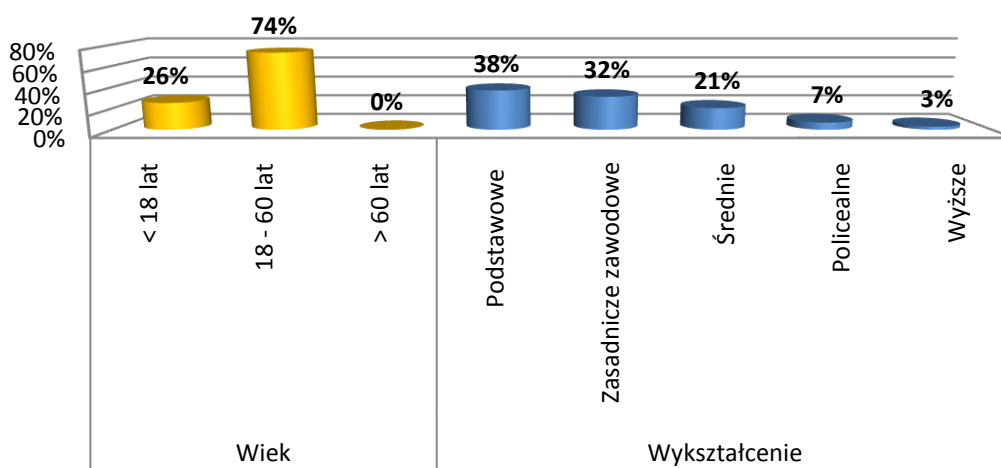


Źródło: opracowanie własne ROPS

Biorąc pod uwagę wiek – problem narkomanii najczęściej występuje wśród dorosłych mieszkańców Lubelszczyzny (74%), jednak niepokojące jest również, iż co czwarta osoba z tym problemem nie przekroczyła jeszcze 18 roku życia. W tej grupie najwięcej jest osób z wykształceniem podstawowym lub niepełnym, zasadniczym zawodowym: 70% z tych osób legitymuje się wykształceniem najwyższym zawodowym, tylko 3% posiada wykształcenie wyższe. Dane te przedstawia wykres 8 ze strony 15.

⁸ Ocena zasobów pomocy społecznej za 2014 rok

Wykres 8. Charakterystyka osób dotkniętych problemem narkomanii/wiek, wykształcenie/



Źródło: opracowanie własne ROPS

W województwie lubelskim nadal dominuje styl monotoksyczny, choć pojawiają się próby łączenia różnych substancji psychoaktywnych. Najczęściej używane są przetwory konopi indyjskich (92%), w następnej kolejności amfetamina (14%) oraz kokaina i crack (11%). Wzrost częstość używania tzw. twardych narkotyków jest bardzo niepokojący, dlatego zaleca się bliższe rozpoznanie zjawiska i wzmożenie działań ograniczających używanie tych narkotyków. Przygotowując programy profilaktyczne, warto zwrócić uwagę, że konkretne substancje pełnią określone funkcje np. starsza młodzież używa amfetaminy, chcąc pomóc sobie w nauce. Znając funkcję, jaką pełni używanie danych narkotyków łatwiej jest zaprojektować oddziaływania, odpowiadające realnym potrzebom młodych ludzi. Wskazuje to na potrzebę dopasowania działań profilaktycznych do specyfiki problemów, w tym do rodzaju używanej substancji psychoaktywnej, co obecnie staje się światowym trendem.

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

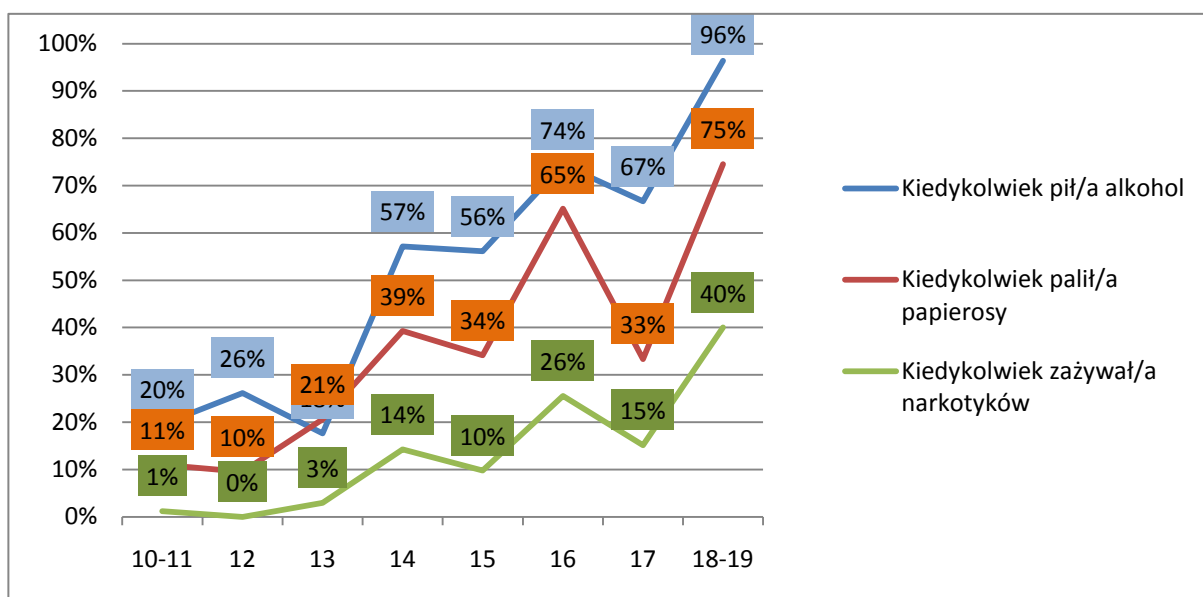
Kolejnym zagadnieniem interesującym z punktu widzenia rozpoznania problemu jest skala używania substancji psychoaktywnych. Wskaźnikiem przyjętym do określenia skali używania substancji psychoaktywnych było pytanie o używanie kiedykolwiek alkoholu, papierosów, narkotyków. Przyjęto, że procent odpowiedzi „tak” na to pytanie wyznacza nam górną granicę występowania zjawiska używania danej substancji. Badanie wykazało, że najbardziej popularną substancją psychoaktywną wśród młodzieży województwa lubelskiego

jest alkohol, z którym już w najmłodszej z badanych kohort (10-11 lat) miał do czynienia co piąty uczeń. Wśród ostatniej kohorty, którą stanowili uczniowie pełnoletni (18-19 lat) do picia alkoholu przyznało się 96% respondentów. Na drugim miejscu pod względem zasięgu wśród badanej młodzieży znalazły się papierosy, po które wśród jedenastolatków sięga co dziesiąty uczeń (11%), natomiast na progu dorosłości przynajmniej raz spróbowało 75% uczniów. Narkotyki są najmniej popularną substancją psychoaktywną wśród uczniów województwa lubelskiego, a ich zasięg zaczyna się od 1% wśród najmłodszej kohorty i zatrzymuje się na 40% wśród 18-19-latków.

Warto zwrócić uwagę, że wzrost zasięgu substancji psychoaktywnych następuje skokowo w niektórych kategoriach wiekowych. Na wykresie 9 s. 16 widzimy, że gwałtowny wzrost liczby palących zaczyna się od 13 roku życia, natomiast zasięg wszystkich trzech substancji zaczyna gwałtownie rosnąć między 13 a 14 rokiem życia, aby wyhamować wśród 15-latków, a potem znowu rosnąć.

Dane z badania obalają hipotezę, mówiącą że w każdym kolejnym roczniku liczba osób, które już zetknęły się z daną substancją jest większa niż w roczniku młodszym. Na wykresie widzimy, że wśród 17-latków odsetek osób, które używają substancji psychoaktywnych jest niższy zarówno w porównaniu do kohorty starszej jak i młodziej. Może to być wynikiem silnego wpływu działań systemowych (na przykład programów profilaktycznych) czy zjawisk masowych (na przykład mody na niepalenie papierosów).

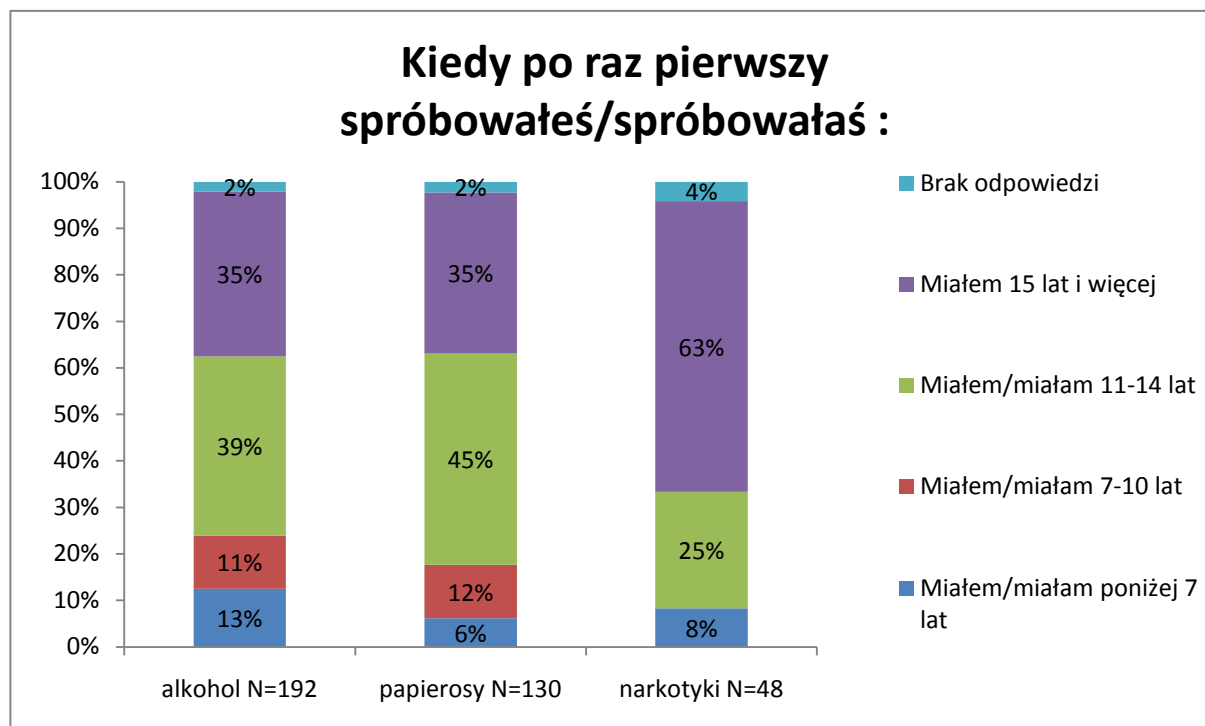
Wykres 9. Procent odpowiedzi „Tak” na pytanie o używanie danej substancji kiedykolwiek. N=402



Źródło: Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim. Lublin, 2013 r.

Wśród uczniów, którzy już pili alkohol najliczniejszą grupę stanowią tacy, których inicjacja alkoholowa wypadła między 11 a 14 rokiem ich życia. Jednak aż 13% zadeklarowało, że po raz pierwszy spróbowało alkoholu przed 7 rokiem życia. W przypadku pierwszego sięgnięcia po papierosy również najliczniej zdarza się to młodzieży w wieku 11-14 lat. W przypadku papierosów inicjacja w tym wieku dotyczy nawet większego odsetka niż w przypadku alkoholu (45%). Z kolei narkotyki w znacznej skali pojawiają się w wieku 15 lat i powyżej, na co wskazuje wykres 10 poniżej.

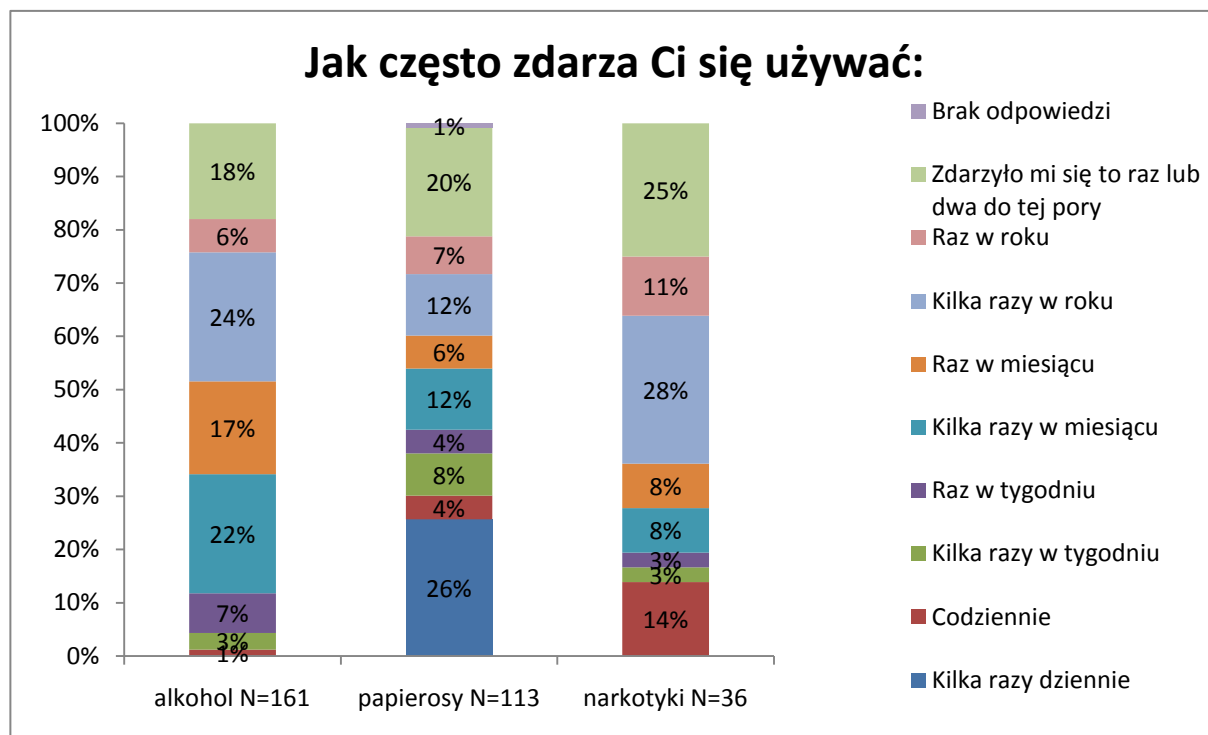
Wykres 10. Wiek inicjacji.



Źródło: Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim. Lublin, 2013 r.

Modele używania alkoholu, papierosów i narkotyków różnią się pod względem częstotliwości. W przypadku papierosów co czwarty respondent spośród tych, którzy w ogóle palą, sięga po nie kilka razy dziennie. Kolejne 40% sięgnęło kilka razy w roku lub rzadziej, co można zinterpretować jako użycie z ciekawości, ale nie wciągnięcie się w nałóg. Pozostali deklarują częstotliwości palenia, które można uznać za balansowanie na granicy nałogu i ciekawości. W przypadku alkoholu 11% młodzieży deklaruje częstotliwość picia kilka razy w tygodniu lub częściej co można nazwać poziomem alarmującym. Dość duża grupa (22%) deklaruje picie kilka razy w miesiącu co również stanowi grupę ryzyka. Blisko połowa badanych sięga po alkohol raz do roku lub rzadziej i tę grupę możemy uznać za użytkowników sporadycznych. W przypadku narkotyków co piąty respondent deklaruje, że używa ich raz w tygodniu lub częściej (14% codziennie) co wydaje się być poziomem niepokojąco wysokim, (Wykres 11, s. 18).

Wykres 11. Częstotliwość zażywania.

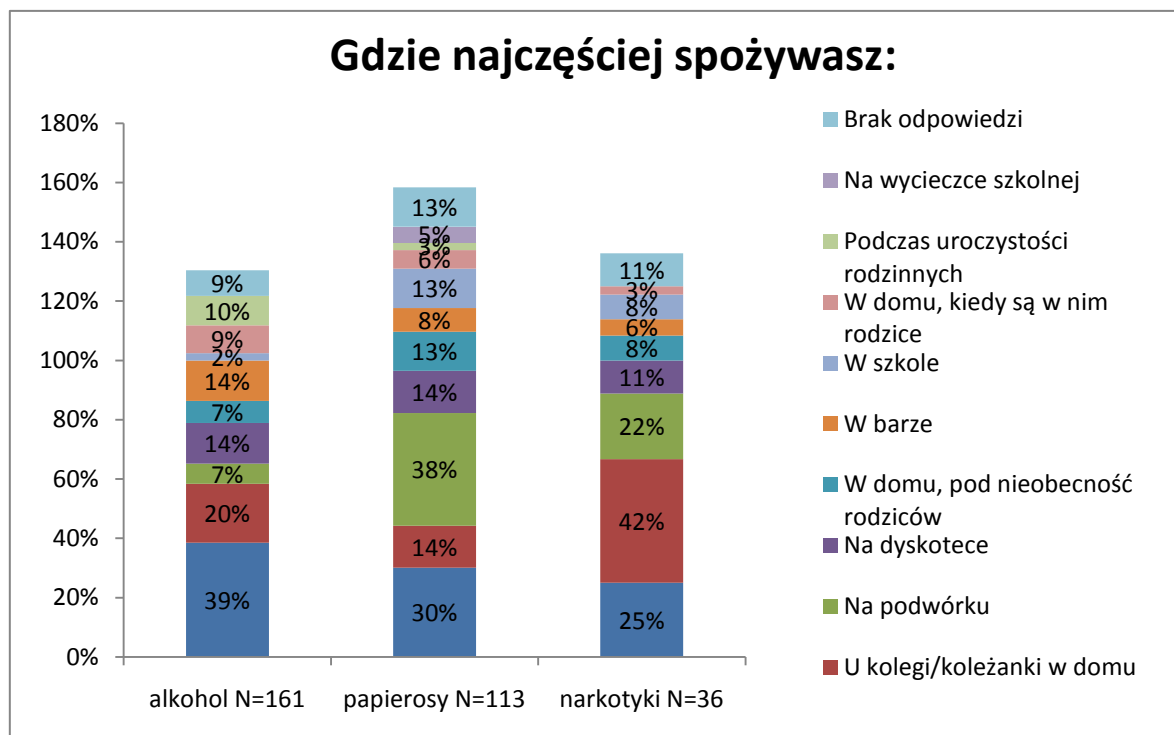


Źródło: Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim. Lublin, 2013 r.

Miejscami, w których zażywane są substancje psychoaktywne są imprezy, mieszkania kolegów/koleżanek oraz podwórko. Jednak różne substancje pojawiają się z różną częstotliwością w tych miejscach. Alkohol pije się najczęściej na imprezach i u koleżanek/kolegów, natomiast papierosy na podwórku i na imprezach, a narkotyki przede wszystkim u kolegów/koleżanek a w dalszej kolejności na imprezach i na podwórku (Wykres 12 s. 19).

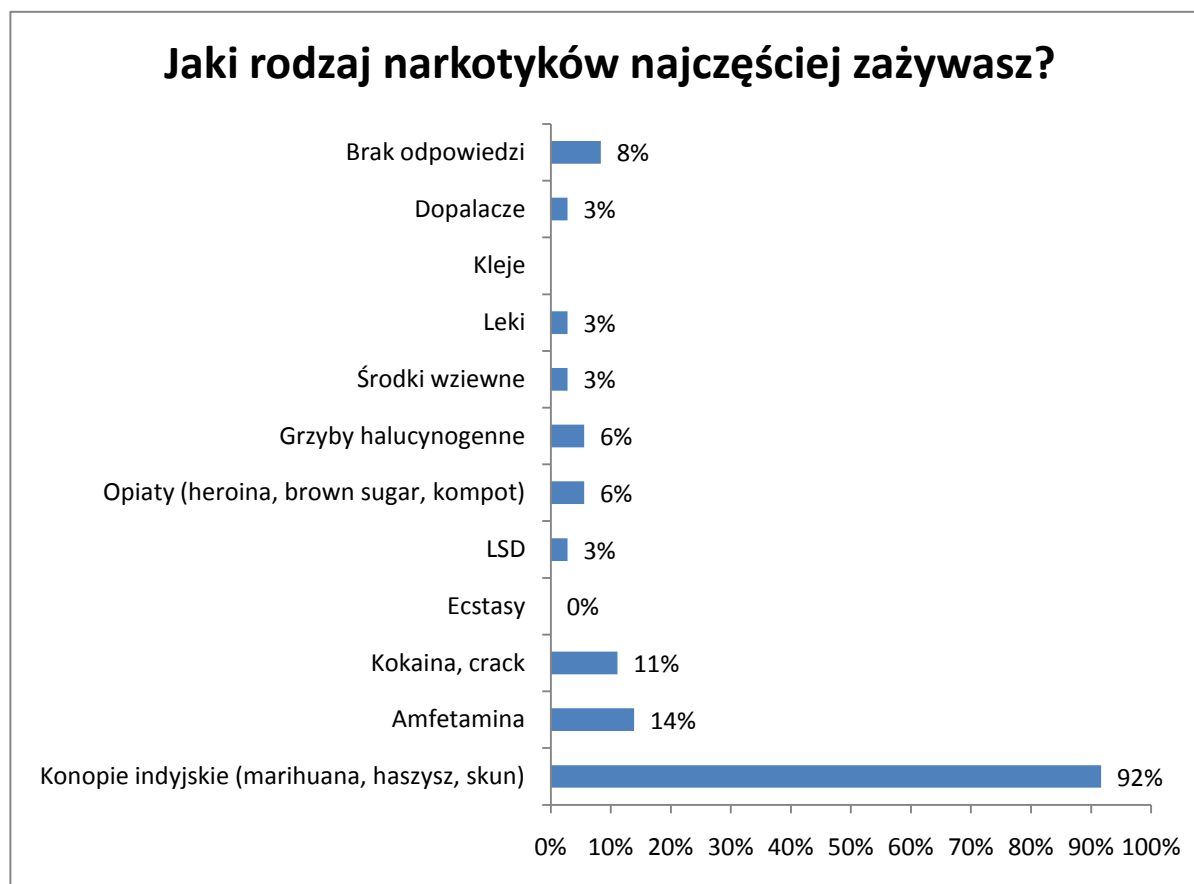
Najczęściej używanym narkotykiem przez młodzież w województwie lubelskim są przetwory konopi indyjskiej (92% używających narkotyki sięga właśnie po nie), 14% używa również amfetaminy, natomiast 11% kokainy lub cracka (Wykres 13 s. 19).

Wykres 12. Miejsca używania substancji psychoaktywnych.



Źródło: Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim. Lublin, 2013 r.

Wykres 13. Rodzaje narkotyków N=36.



Źródło: Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim. Lublin, 2013 r.

2. Problemowe używanie narkotyków oraz konsekwencje zdrowotne i społeczne.

2.1. Postawy uczniów wobec narkotyków i narkomanii – perspektywa uczniów, specjalistów i pedagogów.

Mówienie o postawach wobec środków psychoaktywnych zdaje się być kluczowe z perspektywy przeciwdziałania rozpowszechnieniu uzależnień. Młodzież ma bowiem ułatwiony dostęp do środków psychoaktywnych w Internecie, wielu z nich ma z tymi środkami kontakt w ramach interakcji w swych grupach rówieśniczych lub dlatego, że jest to stały element życia społecznego, o którym często pochlebnie mówią celebryci lub politycy.

Większość młodzieży deklaruje negatywną postawę wobec narkotyków i nie jest zainteresowana ich używaniem. Jednak część z nich ma pozytywną bądź obojętną postawę wobec narkotyków. Niebezpieczną tendencją jest przedstawianie w mediach używania narkotyków już nie jako mody, ale normalnego zjawiska wpisującego się w bunt młodzieńczy. W istotny sposób do tego stanu rzeczy mogą przyczyniać się poglądy wygłaszane publicznie przez polityków i celebrytów domagających się legalizacji lekkich narkotyków.

Większość młodzieży używająca narkotyków ma przekonanie, że nie ma problemu z narkotykami, bo nie bierze ich dużo albo lubi używać narkotyki ze względu na dobre samopoczucie po ich użyciu, odczuwanie przyjemności. O wiele mniej osób z tej grupy źle się czuje, bo nie potrafiło odmówić przyjęcia narkotyków, obawia się kłopotów w związku z używaniem narkotyków, wstydi się tego czy obiecuje sobie, że już więcej tego nie robi.

W kwestii rozpowszechnienia wszelkich środków psychoaktywnych lubelscy specjaliści ds. uzależnień wskazywali na dużą zmianę w tzw. klimacie społeczno-kulturowym, jaki panuje wokół legalnych i nielegalnych środków psychoaktywnych. Zauważali istotną zmianę, która zasadza się na wzroście społecznego przyzwolenia na stosowanie tych substancji. Ich obserwacje wskazywały, że w skutek tych przemian substancje psychoaktywne przestały być czymś modnym w kręgach młodzieżowych, a stały się czymś normalnym. Specjaliści zwracali w swoich wypowiedziach uwagę, że w dzisiejszych czasach młodzież nie uważa że marihuana jest narkotykiem, a więc nie uzależnia. To stały element życia medialnego, a przez to społeczno – kulturowych norm.

Kształtowanie właściwych i przede wszystkim realistycznych postaw wśród młodzieży wobec stosowania środków psychoaktywnych jest o tyle istotne, że obecnie zdaniem specjalistów w przestrzeni publicznej i publicznym dyskursie dochodzi do zatarcia pewnych granic, np. piwo zostaje nazywane napojem, zaś marihuana lekarstwem. Ponadto, klimat społeczno-kulturowy przekłada się na to, czego rodzice wymagają od swoich dzieci i na co im przyzwalają. Ale pamiętajmy, że jak wskazują pedagodzy stopień przyzwolenia dla rozmaitych

środków psychoaktywnych jest różny i jest to zmienne. Badani wskazują, np. na takie trendy społeczno-kulturowe i kampanie medialne, które pokazują, np. nie tyle szkodliwość palenia papierosów, co po prostu kreują modę na niepalenie. Takie działania z wprowadzeniem restrykcji ustawowych zakazujących np. palenie w wielu miejscach publicznych, daje dobre efekty. Niestety inne używki – legalne i nielegalne już takiego pozytywnego klimatu nie mają.

Specjaliści zwracają też uwagę na cechy charakterystyczne ze względu na okres dojrzewania. Wskazują na zagrożenia, ale i szanse które się z tym wiążą. Młodzież podchodzi do rozmaitych norm dość ambiwalentnie. Z jednej strony dość mocno narzeka na ich istnienie, ale z drugiej strony bardzo ceni ludzi, którzy są konsekwentni w przestrzeganiu jakichś zasad – to im również imponuje. Jest to grunt dla rodziców, pedagogów, autorytetów, bo młodzież potrzebuje jasno wyjaśnionych, postawionych granic. Jeżeli granice są jasne, spójne i przejrzyste, to młodzi ludzie łatwiej je akceptują. Młodzież bardzo zwraca uwagę na to, czy ktoś chcący ich prowadzić, kształtować jest w swoim działaniu konsekwentny i służy swoim przykładem.

2.2. Inne problemy związane z narkotykami i narkomanią

Używaniu narkotyków wśród uczniów towarzyszą zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, które przejawiają się poczuciem braku przyjaciół, niską samooceną i brakiem wiary w siebie. Po użyciu narkotyków najczęściej występują takie sytuacje trudne jak: kłótnia ze znajomymi, rodzicami/opiekunami, problemy z Policją, Strażą Miejską lub w sądzie, a także problemy w szkole. Wskazuje to na potrzebę przeniesienia akcentu w prowadzonych działaniach profilaktycznych ze sfery intelektualno-poznawczej na emocjonalno-społeczną. Istotnym problemem związanym z inicjacją narkotykową jest popularność e-papierosów i ich niesłabnąca popularność. Ich używanie niejednokrotnie może stanowić wdrażający instrument do przyjmowania narkotyków drogą wziewną.

Zakażenia HIV oraz zachorowania na AIDS to kolejny problem, który nierozzerwalnie wiąże się z problematyką używania środków psychoaktywnych. Zagadnienie HIV/AIDS, jego rozmiary i zasięg przybiera coraz większą skalę. W związku z tym samorząd wojewódzki zobowiązany jest do podjęcia stosownych działań, które wynikają z Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV - Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2005 r. w sprawie Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV (Dz.U. Nr.189 poz.1590).

Liczba nowych zakażeń HIV w Polsce, w tym wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków w 2013 r. wynosiła 1 102, a w roku 2014 – 1 061. Analogiczne dane dla województwa lubelskiego to 44 – 2013 r. i 36 – 2014 w obu wypadkach odnotowano po jednym nowym zakażeniu wśród użytkowników narkotyków. Liczba nowych zakażeń w województwie lubelskim plasuje się na średnim poziomie w skali kraju. Najwięcej zakażeń w 2014 r. odnotowano się w województwie: mazowieckim (N=232), dolnośląskim (N=120), wielkopolskim (N=99). Przedstawione dane za 2013 r. opisano w tabeli 1, a za rok 2014 w tabeli 2, zamieszczonych w załączniku. Interesujące nas dane pochodzą z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny, (przypadki zgłoszone do dnia 2015-03-31).

W kraju w 2013 r. odnotowano 163 nowe zachorowania na AIDS a w 2014 r. liczba ta zmalała o 38. W naszym województwie liczba nowych zachorowań również się zmniejszyła z 5 w 2013 r. do 3 w 2014 r. nie odnotowano nowych zachorowań wśród użytkowników narkotyków. Przedstawione dane opisano w tabeli 3 – 2013 r. i tabeli 4 – 2014 r. zamieszczonej w załączniku.

Według danych Państwowej Inspekcji Sanitarnej na Lubelszczyźnie⁹ w 2014 r. zgłoszono 46 nowych zakażenia HIV (2013 r. – 43 nowe zakażenia), w tym 43 przypadki to mężczyźni (20-29 lat – 10 osób, 30-39 lat – 23 osoby, 40-49 lat – 11 osób). W 14 przypadkach drogą zakażenia był kontakt homoseksualny, w 6 heteroseksualny, w 2 przypadkach używanie narkotyków, w 24 przypadkach nie podano danych o drodze zakażenia. Zgłoszono 5 zachorowań na AIDS (2013 r. N=4), 3 mężczyzn (30 lat, 33 lata, 63 lata – zgon), droga zakażenia – 3 przypadki kontakt heteroseksualny i używanie narkotyków, 1 przypadek kontakty homoseksualne, 1 przypadek – brak danych.

W tej części raportu korzystam z danych opracowanych przez Magdalenę Rosińską, Magdalenę Pielachę i Martę Niedźwiedzką-Stadnik z Państwowego Zakładu Higieny. Podane poniżej dane podsumowują przypadki zgłoszone w 2014 r. z uwzględnieniem korekt dokonywanych w trakcie trwania roku i odzwierciedlają stan na 31.12.2014 r.¹⁰ Przytoczone statystyki mogą nie stanowić bezpośredniej sumy danych publikowanych miesięcznie.

W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2014 r. w Polsce zarejestrowano 1 085 nowo wykrytych zakażeń HIV, 138 zachorowań na AIDS oraz 42 zgony osób chorych na AIDS. Zgłoszenia te napłynęły i zostały zweryfikowane w roku 2014 (weryfikacja obejmuje

⁹ Ocena Stanu Bezpieczeństwa Sanitarnego województwa lubelskiego za rok 2014, PIS, Lublin, 2015

¹⁰ http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm

wykluczenie powtórnych zgłoszeń tego samego przypadku oraz ustalenie spełnienia kryteriów definicji stosowanej do celów nadzoru epidemiologicznego).

Spośród 1 085 zarejestrowanych w 2014 roku przypadków, 957 było rozpoznanych w roku 2014. Pozostałe przypadki były rozpoznane odpowiednio: w roku 2013 - 100 przypadków, w 2012 r. - 5, w 2011 r. - 3, w 2010 r. - 2, w latach 2009-2007- po 3 przypadki oraz po jednym przypadku w roku 2006 i 2005.

W porównaniu do lat ubiegłych, nadal utrzymuje się wysoki odsetek zgłoszeń, w których nie podano prawdopodobnej drogi zakażenia (65,2%). Spośród zarejestrowanych w 2014 roku 138 zachorowań na AIDS, 113 przypadków rozpoznano w roku 2014. Pozostałe zgłoszenia dotyczyły osób, u których AIDS rozpoznano w latach wcześniejszych: 2013 r. - 20, 2012 r. - 2 przypadki oraz po jednym przypadku w latach 2011, 2009, 2007.

W skali kraju lubelskie należy do województw o niskim nasileniu problemu HIV/AIDS. Na przestrzeni lat 2010 – 2014 średnia liczba nowo wykrywanych zakażeń HIV w naszym województwie to 1,8 na 100 000 ludności, a średnia roczna zapadalność na AIDS w tym okresie to 0,3 na 100 000 mieszkańców. Jednak sąsiedztwo Ukrainy, gdzie obserwuje się wysoką dynamikę zakażeń, może sugerować zmianę tej sytuacji w przyszłości. Jak do tej pory nie ma na szczęście potwierdzenia tej tezy, jednak jest to czynnik wymagający monitorowania.

W porównaniu do lat ubiegłych w ponad 20% przypadków (20,8%)¹¹, nie podano prawdopodobnej drogi zakażenia. Jest to sytuacja niekorzystna, która wymaga podjęcia działań ze strony wszystkich osób współpracujących przy monitorowaniu sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w Polsce. Brak wiedzy dotyczącej dróg szerzenia się HIV w Polsce pozostawia bez przekonującej odpowiedzi pytanie o przyczynę gwałtownego wzrostu liczby zakażeń HIV w Polsce w ostatnich latach i ogranicza możliwość odpowiedniego ukierunkowania środków przeznaczanych na profilaktykę HIV w naszym kraju. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, że w ubiegłych latach było to blisko 50%. Sytuacja poprawia się, czego prawdopodobną przyczyną są wprowadzone zmiany prawne dotyczące zgłaszalności. Miejmy nadzieję, że trend ten będzie się utrzymywał. Na podstawie danych, które posiadamy na temat prawdopodobnej drogi transmisji można stwierdzić, że największą liczbę zachorowań na AIDS stwierdza się w grupie osób stosujących narkotyki w iniekcjach – 32,8% (2013 r. – 36,1%). Co ciekawe jeśli chodzi o kontakty seksualne jako drogę transmisji, różnica między kontaktami homoseksualnymi a heteroseksualnymi jest niewielka i wynosi odpowiednio – 21,8% i 23,8%. Jest to szczególnie ważne, ponieważ potoczne sądy i świadomość społeczna wskazuje że ryzyko zachorowania w kontaktach heteroseksualnych jest niewielkie lub żadne, co jest błędne i może być przyczyną

¹¹ http://www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/main.htm

dalszego lawinowego wzrostu zakażeń. W skali procentowej niewielki odsetek 0,6 % stanowią zakażenia wertykalne (matka-dziecko). Jest tu też poprawa w stosunku do roku ubiegłego gdzie odnotowano 1,5%.

Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Lublinie oraz jednostki jej podległe prowadziły w 2014 r. monitoring sytuacji epidemiologicznej związanej z zapobieganiem zakażeniom HIV i zwalczania AIDS w województwie lubelskim. Z danych Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie¹² wynika, że zakażenia HIV od początku epidemii to 512 osób, w tym nowo wykryte zakażenia w 2014 r. to 46, w tym 43 mężczyzn i 3 kobiety. Odnośnie dróg zakażenia wśród nowych zakażeń: 14 przypadków drogą kontaktów homoseksualnych, 6 kontaktów heteroseksualnych, 2 na skutek używania narkotyków. W 24 przypadkach brak informacji o drodze zakażenia. Zachorowania na AIDS stwierdzono łącznie u 90 osób. Łączna liczba zgonów z powodu AIDS to 33.

W województwie lubelskim w 2014 r. funkcjonowały dwa punkty diagnostyczno-konsultacyjne anonimowego i bezpłatnego testowania w kierunku HIV, prowadzone przez organizacje pozarządowe: Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Potrzebującym „AGAPE” w Lublinie oraz Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny przy Poradni Profilaktyki i Terapii Uzależnień MONAR w Puławach. Wskazane PKD, otrzymują częściowe dofinansowanie od Samorządu Województwa Lubelskiego. Placówki te w pełni zabezpieczają potrzeby mieszkańców województwa lubelskiego w tym zakresie. Co roku odnotowuje się coraz większą liczbę wykonywanych testów przesiewowych w kierunku HIV. Ze względu na rosnące zapotrzebowanie na wiedzę o chorobach zakaźnych punkty podejmują działania w wymiarze informacyjno-edukacyjnym. Prowadzą także grupy wsparcia dla osób seropozytywnych. W 2012 r. udzielono najwięcej porad osobom chorym na HIV/AIDS i dorosłym członkom ich rodzin, w 2013 i 2014 r. ich liczb spadła o ok. 50%.

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. 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.

Na terenie województwa lubelskiego funkcjonują również Punkty Konsultacyjno - Informacyjne będące miejscem pierwszego kontaktu dla osób zgłaszających zaistnienie sytuacji kryzysowych związanych z problemem narkomanii. Prowadzą one także poradnictwo,

¹² Dane LPWIS w Lublinie, pismo znak: OZiPZ.021.6.2015.AS

rozmowy motywujące do podjęcia leczenia, interwencje na rzecz osób dotkniętych przemocą domową. Dyżurują w nich wykwalifikowani specjaliści: psychologowie, prawnicy, pracownicy socjalni, instruktorzy terapii uzależnień, pedagodzy. Z pomocy punktów korzystają m.in. osoby eksperymentujące z narkotykami, rodzice zaniepokojeni stanem zdrowia swych dzieci i rodzina. Liczba punktów konsultacyjno – informacyjnych na terenie województwa lubelskiego na przestrzeni ostatnich lat wzrasta – od 51 w 2011 roku do 63 w 2014 roku. Dane te prezentuje poniższa tabela.

Tabela 2. Liczba punktów konsultacyjno - informacyjnych

Lata	Liczba punktów konsultacyjno - informacyjnych	w tym w miastach na prawach powiatu
2011	51	8
2012	62	17
2013	58	13
2014	63	18

Źródło: opracowanie własne ROPS na podstawie ankiet

Z porad udzielanych w punktach konsultacyjno – informacyjnych najczęściej korzystają dorośli członkowie rodzin osób z problemem narkomanii, najrzadziej dorośli członkowie rodzin osób zarażonych HIV / AIDS.

Tabela 3. Porady udzielane w punktach konsultacyjno - informacyjnych

Udzielone porady w punktach konsultacyjno - informacyjnych	2011		2012		2013		2014	
	Liczba osób	Liczba porad	Liczba osób	Liczba porad	Liczba osób	Liczba porad	Liczba osób	Liczba porad
1. Osobom z problemem narkomanii	521	1 329	665	1 504	566	1 585	647	1 646
2. Dorosłym członkom rodziny osoby z problemem narkomanii	737	1 975	618	2 813	928	1 357	805	3 409
3. Osobom chorym na HIV/AIDS	0	0	160	160	102	102	110	110
4. Dorosłym członkom rodziny osoby zarażonej HIV/AIDS	23	23	12	12	1	4	1	3
Łącznie	1 281	3 327	1 455	4 489	1 597	3 048	1 563	5 168

Niestety poważnym problemem związanym z używaniem substancji psychoaktywnych są zgony z powodu przedawkowania. Dane na temat zgonów z powodu przedawkowania prezentujemy za GUS, wg krajowej definicji: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44, X64, Y14.

W roku 2013 w kraju odnotowano 247 zgonów z powodu przedawkowania narkotyków, z czego 14 na terenie województwa lubelskiego. W porównaniu do roku ubiegłego liczba zgonów w kraju nieznacznie wzrosła (N=227), jednak w skali województwa, liczba wzrosła niemal trzykrotnie (2012 r. – 5 zgonów). Przekroczona została też liczba zgonów z krytycznego 2010 r. (N=10). Najwięcej zgonów odnotowano w województwach: mazowieckim (N=81), pomorskim (N=37), śląskim (N=31).¹³

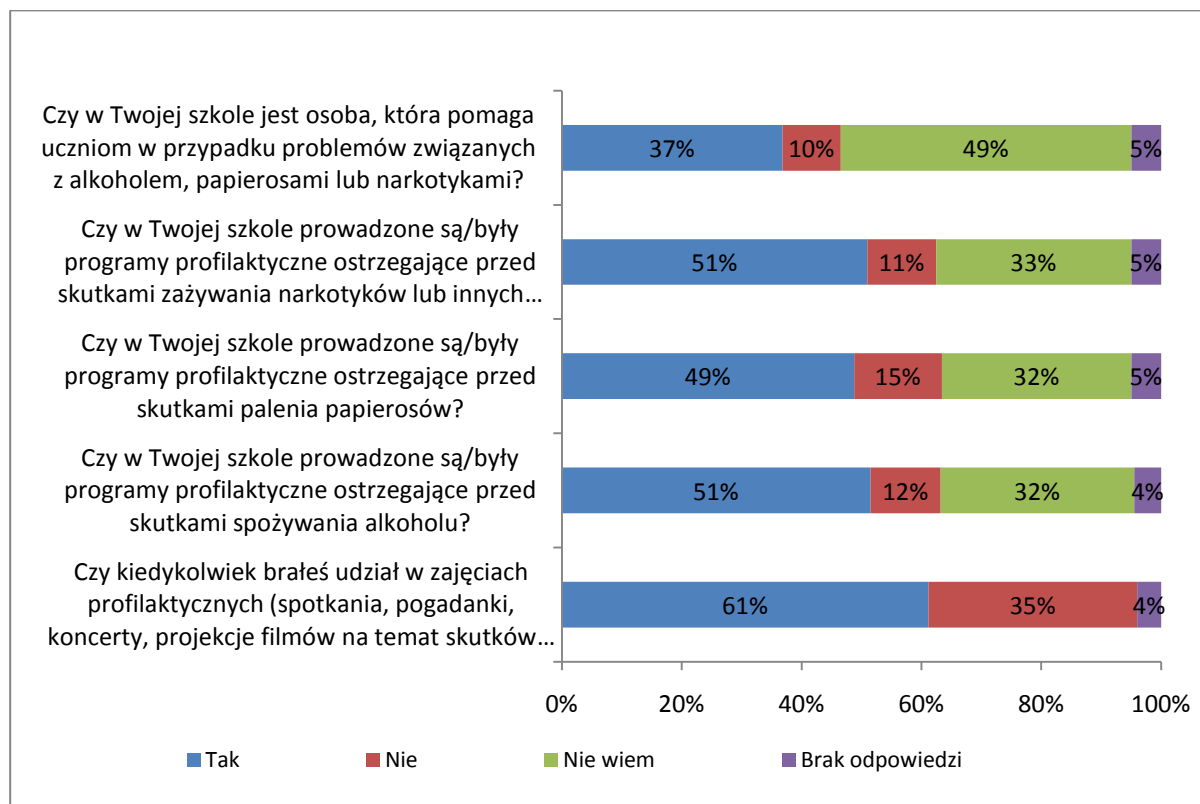
3. Ocena programów profilaktycznych dostępnych w szkołach i innych placówkach – perspektywa uczniów, specjalistów i pedagogów.

O tym, że w szkole respondenta prowadzone były jakiegokolwiek programy profilaktyczne wie połowa uczniów. Pozostali albo uważają, że ich nie było (11-15%), albo przyznaje się do niewiedzy w tym obszarze. Z kolei 37% wie, że w szkole jest osoba, która pomaga uczniom w przypadku problemów z zażywaniem substancji psychoaktywnych. Co trzeci uczeń w województwie lubelskim nie brał nigdy udziału w żadnym spotkaniu w ramach programów profilaktycznych (Wykres 14 s. 28).

Uczniowie pytani o skuteczność programów profilaktycznych związanych z używaniem poszczególnych substancji psychoaktywnych wykazują daleko idącą rezerwę – większość wybiera odpowiedzi zachowawcze („ani tak, ani nie”) lub umiarkowanie pozytywne („raczej tak”). Również ocena dostępności pomocy w przypadku problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oscyluje wokół opinii wypośrodkowanych lub umiarkowanie przychylnych. Warto też dodać, że co dziesiąty uczeń jest przekonany o zdecydowanej nieskuteczności programów profilaktycznych i braku dostępu do pomocy (Wykres 15, s. 28).

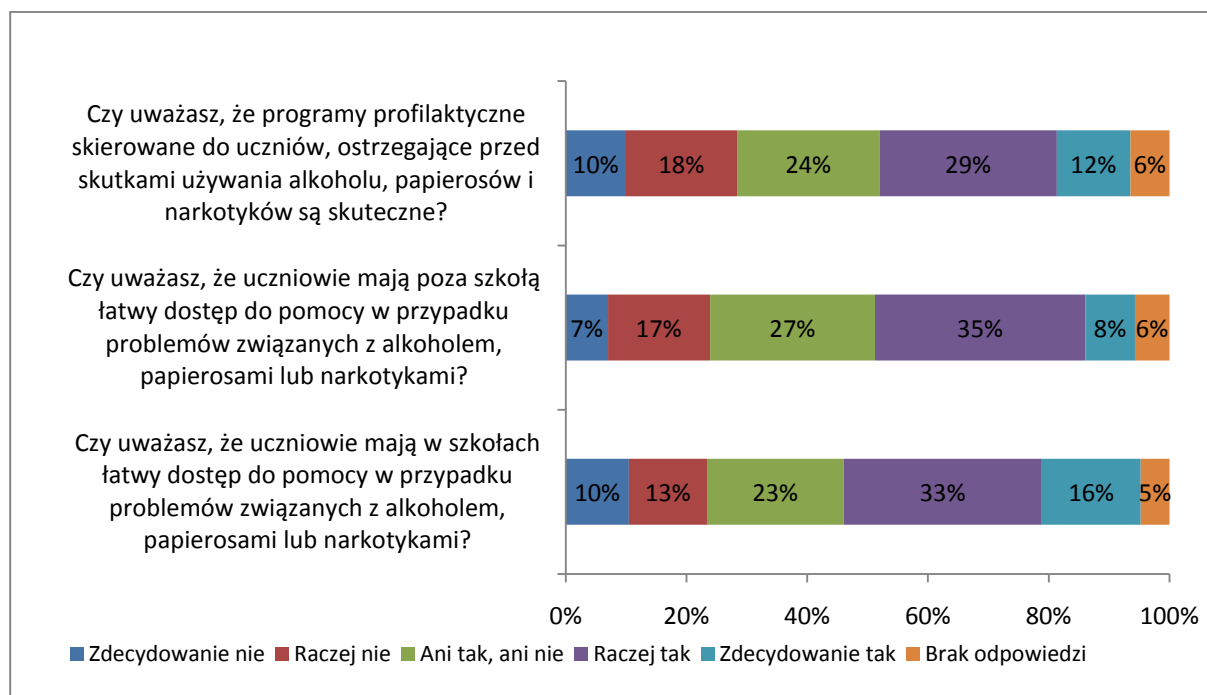
¹³ Główny Urząd Statystyczny

Wykres 14. Programy profilaktyczne w szkołach. N=402



Źródło: Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim. Lublin, 2013 r.

Wykres 15. Ocena programów profilaktycznych przez uczniów. N=402



Źródło: Diagnoza używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież w województwie lubelskim. Lublin, 2013 r.

Pedagodzy i specjaliści ds. uzależnień są zgodni, że programy profilaktyczne są potrzebne, ale już ocena ich skuteczności różni ekspertów. Można zmniejszać prawdopodobieństwo wystąpienia problemów narkotykowych, za pomocą skutecznych programów profilaktycznych. Jednym z gwarantów tego, że nie będzie dochodziło do wzrostu stosowania środków psychoaktywnych jest prowadzenie systematycznej, kompatybilnej z innymi programami profilaktyki.

Jednak inni pedagodzy i specjaliści ds. uzależnień raczej nie mają złudzeń, że obecnie funkcjonujące programy profilaktyczne są nieskuteczne. Największym problemem tych programów jest ich nadmierne teoretyzowanie, które skutkuje występowaniem dużego rozdźwięku między wiedzą a praktyką. Wnioskować trzeba zatem, że opieranie programów profilaktycznych na samych szkoleniach teoretycznych jest nieskuteczne, ponieważ nie przekłada się na praktykę. Zdaniem pedagogów i specjalistów ds. uzależnień problematyka używania środków psychoaktywnych przez młodzież jest o tyle skomplikowanym zjawiskiem i zagadnieniem, że pomoc polegająca na prowadzeniu szkoleń bądź pogadanek jest niewystarczająca

Ogólny klimat tworzony przez media na temat atrakcyjności różnych środków psychoaktywnych działa na niekorzyść szkoleniowo-profilaktycznych działań prowadzonych w szkołach. Dla młodzieży przekaz płynący ze strony ich idoli stosujących tego typu substancje z pewnością nie oddziałuje anty-uzależnieniowo.

Dodatkowo, eksperci sądzili, że bardzo ważne jest włączenie do współpracy z terapeutami rodziców, którzy niekiedy potrafią sprawić, że dziecko bardziej otworzy się. Jeżeli rodzice potrafią rozmawiać ze swoimi dziećmi i odpowiednio przygotować je, to działanie to wysoce zwiększa skuteczność terapii odwykowych.

Zdaniem badanych programy profilaktyczne w bardzo dużej mierze są nieskuteczne, bo nie wytwarzają w młodzieży motywacji wewnętrznych do zaprzestania stosowania środków psychoaktywnych. Terapeuci wykonują bardzo dużą pracę, która jest bardzo dobra, tylko są traktowani przez młodzież jako „zło konieczne”. Młodzież korzysta z terapii, bo takie są nakazy sądów. Rozwiązaniem jest to, aby wytworzyć w leczonych motywację wewnętrzną, a więc skłonić ich do tego, aby sami chcieli sobie pomóc. Przymus w tym wypadku jest nieskuteczny. Badani byli przekonani co do tego, że tylko formy warsztatowe polegające na długotrwałym i intensywnym kontakcie z młodzieżą mają sens i mogą się stać skutecznymi programami profilaktycznymi. Idealem jest wg badanych wyjście z młodzieżą i połączenie pogadanek z jakąś aktywizacją fizyczną.

Podsumowując, przypomnijmy, że zgodnie z tym, co wskazywali eksperci sięganie po substancje psychoaktywne związane jest z różnymi wewnętrznymi motywacjami. Natomiast podejmowanie działań profilaktycznych i terapeutycznych najczęściej jest odgórnie narzucane i z tego względu jest ono nieskuteczne już od samego początku.

III. OPIS POSIADANYCH ZASOBÓW ORAZ OCENA DZIAŁAŃ PODEJMOWANYCH W WOJEWÓDZTWIE LUBELSKIM

1. Zadania samorządu wynikające z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii.

1.1. Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii i HIV/AIDS

Zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii w województwie lubelskim są realizowane w oparciu o Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii i HIV/AIDS. Jest to kolejna edycja Programu obejmująca lata 2011-2015, która została przyjęta w dniu 28 lutego 2011 r. przez Sejmik Województwa Lubelskiego Uchwałą Nr VI/60/11. Program ujmuje zadania dla Samorządu Województwa w formie działań zmierzających do realizacji celów operacyjnych i celu strategicznego z uwzględnieniem charakterystyki problemu narkomanii w województwie lubelskim.

Cel strategiczny Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i HIV/AIDS na lata 2011-2015 wynika z założeń i kierunków określonych w Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubelskiego na lata 2005-2013 i brzmi: Przeciwdziałanie narkomanii, HIV/AIDS w województwie lubelskim oraz ograniczenie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

Dla osiągnięcia Celu strategicznego wyznaczono następujące cele operacyjne:

Cel 1: Realizacja działań profilaktycznych.

Cel 2: Podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania zjawisku oraz HIV/AIDS.

Cel 3: Wspieranie i udzielanie pomocy samorządom gminnym w realizacji i ewaluacji gminnych programów przeciwdziałania narkomanii oraz innym podmiotom działającym na rzecz przeciwdziałania narkomanii.

Cel 4: Poprawa dostępności leczenia, rehabilitacji i korzystania z programów ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków.

Cel 5: Poprawa jakości diagnostyki i opieki nad ludźmi z problemem HIV/AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenia.

Cel 6: Monitoring i diagnoza problemu narkomanii i HIV/AIDS na poziomie wojewódzkim.

Nadzór i kontrolę nad przygotowaniem, realizacją konkretnych zadań oraz gospodarowaniem środkami publicznymi sprawuje Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie. Realizacją celów programowych zajmują się osoby z odpowiednimi kwalifikacjami

i instytucje działające w obszarze przeciwdziałania narkomanii. Monitorowanie i ewaluacja Programu jest procesem systematycznego zbierania informacji na temat działań i efektów Wojewódzkiego Programu przy zastosowaniu ankiet ewaluacyjnych, analiz sprawozdań zbiorczych, a także systematycznych spotkań z realizatorami Programu. Raport z wykonania Wojewódzkiego Programu i efektów jego realizacji jest corocznie przedkładany Sejmikowi Województwa Lubelskiego. Środki na realizację zadań wynikających z Programu ujmuje się w budżecie województwa, a ich realizacja odbywa się na podstawie harmonogramu wydatków z uwzględnieniem zaplanowanych na poszczególne lata kierunków priorytetowych.

Aspektem warunkującym wysoką skuteczność podejmowanych działań jest dobra współpraca Samorządu Województwa z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami działającymi w obszarze problematyki uzależnień. Partnerami są między innymi: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Krajowe Centrum ds. AIDS, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, samorządy gminne, organizacje pozarządowe, służba zdrowia, służby mundurowe, placówki oświatowe i wychowawcze, media.

W roku 2014 nastąpiła zmiana na rynku hurtowym alkoholi, która ma wpływ na budżet Samorządu Województwa Lubelskiego. Z dniem 4 kwietnia 2014 r. hurtownia Tradis sp. z o.o., połączyła się z firmą Eurocash S.A. i weszły wspólnie do grupy Eurocash S.A. Siedzibą grupy Eurocash S.A. są Komorniki, ul. Wiśniowa 11, 62-052 Komorniki, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000213765, NIP 7791906082, REGON 631008941. Wpływy z zezwoleń dla Hurtowni TRADIS na obrót hurtowy alkoholem, wynosiły ok. 3 000 000,00 zł. Aktualnie zezwolenie to będzie wydawane przez Marszałka Województwa Wielkopolskiego. Zmiana wysokości środków z tzw. korkowego w budżecie SWL, będzie odczuwalna od roku 2015.

Realizacja **Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i HIV/AIDS** przez **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie w 2014 r.**¹⁴ przebiegała poprzez:

1. Zlecanie zadań publicznych do realizacji organizacjom pozarządowym i innym podmiotom prowadzącym działalność pożytku publicznego w oparciu o zapisy ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie i (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536 z późn. zm.), udzielanie dotacji na realizację tych zadań.

¹⁴ Raport z wykonania Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i HIV/AIDS w 2014 r. przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie – przedstawiony Sejmikowi Województwa Lubelskiego w 2015 r.

W 2014 r. ogłoszono otwarty konkurs ofert na zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii i HIV/AIDS oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. W wyniku przeprowadzonych postępowań konkursowych zawarto 3 umowy na zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii i HIV/AIDS na łączną kwotę 37 280,00 zł. oraz 1 umowę w trybie pozakonkursowym na kwotę 1 971,00 zł. Środki finansowe zostały ujęte w budżecie: Dział 851 – Ochrona Zdrowia, Rozdział 85153 – Zwalczanie narkomanii, §2360 - Dotacje celowe z budżetu jednostki samorządu terytorialnego, udzielane w trybie art. 221 ustawy, na finansowanie lub dofinansowanie zadań zleconych do realizacji organizacjom pozarządowym prowadzącym działalność pożytku publicznego. Wsparciem objęto następujące zadania:

- 1) Profilaktyka selektywna: Programy na rzecz osób eksperymentujących z narkotykami. Przyznano dotacje w kwocie 27 280,00 zł – podpisano 2 umowy.
 - 2) Programy redukcji szkód zdrowotnych. Przyznano dotację w kwocie 10 000,00 zł – podpisano 1 umowę.
 - 3) Tryb pozakonkursowy na podstawie art.19a ust.3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2014 r., poz. 1118 z późn.zm.). Tytuł zadania: „Lepiej zapobiegać niż leczyć”. Przyznano dotacje w kwocie 1 971,00 zł – podpisano 1 umowę.
2. Współpraca z organizacjami pozarządowymi. Podstawową formą współpracy jest zlecenie zadań publicznych do realizacji podmiotom pozarządowym na podstawie przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Innymi formami współpracy z podmiotami spoza sektora finansów publicznych są konsultacje dokumentów stanowiących prawo miejscowe np. programów wojewódzkich. Inne przykłady to współudział w organizowaniu przedsięwzięć w obszarze merytorycznym działalności Oddziału ds. Uzależnień Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie, czy wydawanie rekomendacji dotyczących współpracy z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Lublinie. Prowadzone są też szkolenia, konferencje z zakresu problematyki uzależnień, konwent organizacji pozarządowych.
3. Programy z zakresu profilaktyki uniwersalnej, w szczególności dla dzieci i młodzieży w placówkach wsparcia dziennego. Zadanie realizowane ze środków finansowych ujętych w budżecie: Dział 851 – Ochrona Zdrowia, Rozdział 85154 – Przeciwdziałanie alkoholizmowi, §2360 - Dotacje celowe z budżetu jednostki samorządu terytorialnego, udzielane w trybie art. 221 ustawy, na finansowanie lub dofinansowanie zadań zleconych do realizacji organizacjom pozarządowym prowadzącym działalność pożytku publicznego. W związku z powyższym

zlecono zadania publiczne do realizacji organizacjom pozarządowym i innym podmiotom prowadzącym działalność pożytku publicznego w oparciu o zapisy ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536 z późn. zm.). Przyznano dotacje w kwocie 71 810,00 zł (8 umów). Realizatorami powyższych zadań były organizacje pozarządowe prowadzące świetlice socjoterapeutyczne, opiekuńczo-wychowawcze lub podejmujące inne, alternatywne, pozaszkolne formy edukacji, opieki i wychowania dzieci i młodzieży. Działalność w tym zakresie obejmowała realizację programu profilaktycznego w połączeniu z różnego rodzaju formami aktywności psychofizycznej (organizacja wypoczynku, zajęć sportowych, wycieczek i innych form rekreacji).

4. W dniach 27-28 maja 2014 r. przedstawiciel ROPS w Lublinie uczestniczył w spotkaniu realizatorów Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS organizowanym przez Krajowe Centrum ds. AIDS w Konstancinie-Jeziorna.

5. Udział przedstawiciela Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie w szkoleniu z zakresu profilaktyki HIV/AIDS i narkomanii dla osób prowadzących zajęcia profilaktyczne. (2-5.06.2014 r. Konstancin-Jeziorna)

6. Uczestnictwo przedstawiciela ROPS w Lublinie w II Ogólnopolskiej Konferencji pn.: „Narkotyki-Narkomania. Polityka, Nauka i Praktyka. Wektory zmian”. (Konstancin-Jeziorna, 6-8.10.2014 r.).

7. Udział Pani Justyny Syroka - Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii w XXIII Konferencji Ekspertów Wojewódzkich. (10-11.06.2014 r. Poznań).

8. Uczestnictwo Pani Justyny Syroka – Eksperta Wojewódzkiego w Międzynarodowej Konferencji Ekspertów Wojewódzkich ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii pn.: „Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień”. (Warszawa 2-3.10.2014 r.).

9. Zorganizowano szkolenie pn. „Uzależnienie od narkotyków wśród dzieci i młodzieży – jak rozpoznawać, jak reagować”. Szkolenie dla grupy 49 osób zostało przeprowadzone przez firmę Instytut Konsultantów Europejskich z siedzibą: ul. S. Wyspiańskiego 41, 62-800 Kalisz. Szkolenie odbyło się w siedzibie ROPS w Lublinie. Celem szkolenia było przekazanie uczestnikom rzetelnej wiedzy, podstaw teoretycznych oraz praktycznych w zakresie zagadnień związanych z rozpoznawaniem u dzieci i młodzieży symptomów używania narkotyków i substancji psychoaktywnych, rozpoznawania środków psychoaktywnych, radzenia sobie z klientami, których dotyczy problemem używania narkotyków, dopalaczy i innych substancji odurzających. Ponadto celem było podniesienie poziomu wiedzy na temat sposobów zapobiegania i możliwości pomocy dzieciom i młodzieży uzależnionej od narkotyków i innych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzinom. Beneficjentami szkolenia były osoby z terenu

województwa lubelskiego, w tym pracownicy: jednostek samorządu terytorialnego, jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, placówek wsparcia dziennego, placówek opiekuńczo-wychowawczych, Ośrodków Interwencji Kryzysowej, Specjalistycznych Ośrodków Wsparcia, oświaty, ośrodków adopcyjnych, punktów konsultacyjnych, Ochotniczych Hufców Pracy, organizacji pozarządowych zajmujących się pracą z dziećmi i młodzieżą zagrożoną uzależnieniem lub uzależnioną.

Kwota wydatkowana: 7 350,00 zł. Środki finansowe zostały ujęte w budżecie: Dział 851 Ochrona Zdrowia, Rozdział 85153 – Zwalczanie narkomanii, §4300 – Zakup usług pozostałych.

10. Udział przedstawicieli Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie w składzie Wojewódzkiego Zespołu ds. Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Zespół został powołany Zarządzeniem nr 88 Wojewody Lubelskiego z dnia 13 maja 2013 r. Głównym celem działania Zespołu jest:

- dokonanie analizy skali problemu HIV/AIDS i narkomanii, określenie liczby podmiotów prowadzących profilaktykę, leczenie i rehabilitację, a także określenie docelowych potrzeb podmiotów podejmujących w/w działania,
- podejmowanie inicjatyw mających na celu poprawę sytuacji w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS oraz przeciwdziałania narkomanii na terenie województwa lubelskiego,
- określenie zadań w zakresie rocznych harmonogramów realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS dla województwa lubelskiego,
- określenie potrzeb w zakresie wydatkowania środków finansowych z dotacji celowych przekazywanych corocznie w drodze otwartych konkursów ofert na realizację zadań publicznych z zakresu zapobiegania HIV/AIDS i przeciwdziałania narkomanii,
- stworzenie sieci wymiany informacji między podmiotami z terenu województwa lubelskiego zaangażowanymi w działania związane z profilaktyką HIV/AIDS oraz przeciwdziałanie narkomanii, wynikające z Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS oraz Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii,
- współpraca z agendami Ministerstwa Zdrowia odpowiedzialnymi za realizację ww. Programów, tj. Krajowym Centrum ds. AIS oraz Krajowym Biurem Przeciwdziałania Narkomanii.

W skład Zespołu wchodzi przedstawiciele następujących podmiotów: Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego, Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie, Wojewódzkiego Ośrodka Leczenia Uzależnień w Lublinie, Lubelskiego Kuratorium Oświaty w Lublinie, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie, Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chełmie, Komendy Wojewódzkiej Policji w Lublinie, Komendy Miejskiej Policji w Lublinie, Izby Celnej w Białej Podlaskiej oraz organizacji pozarządowych: Katolickiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom Potrzebującym „AGAPE”, Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, Towarzystwa Nowa Kuźnia, Poradni Profilaktyki i Terapii Uzależnień MONAR. Działalność Zespołu stanowi cenne źródło informacji o przedsięwzięciach podejmowanych przez podmioty w zakresie profilaktyki, leczenia i rehabilitacji uzależnień w województwie lubelskim. Wymiana informacji corocznie dostarcza między innymi danych sprawozdawczych niezbędnych do opracowania raportu wojewódzkiego przez eksperta ds. informacji o narkotykach i narkomanii.

11. W 2014 roku Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie był inicjatorem specjalnego spotkania realizatorów Wojewódzkiego Zespołu ds. Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS oraz Przeciwdziałania Narkomanii pn. Współczesne trendy w przeciwdziałaniu narkomanii i zapobieganiu zakażeniom HIV. W spotkaniu oprócz członków Wojewódzkiego Zespołu do spraw Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS oraz Przeciwdziałania Narkomanii uczestniczyła z ramienia Krajowego Centrum ds. AIDS, Pani Maryla Rogalewicz.

Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Województwa Lubelskiego zaprezentował Raport wojewódzki – Problemy związane z narkotykami i narkomanią oraz realizacją ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na terenie województwa lubelskiego w 2013, zaś pracownik Oddziału ds. Uzależnień przedstawił stan realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i HIV/AIDS na lata 2011 -2015 oraz działania planowane na 2015 r.

W ramach podsumowania, realizatorzy Wojewódzkiego Zespołu ds. Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS oraz Przeciwdziałania Narkomanii przedstawili dobre praktyki na przykładzie reprezentowanych przez siebie instytucji i placówek, a także rekomendacje niezbędne przy tworzeniu Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i HIV/AIDS na lata 2016-2020.

12. Sporządzenie Raportu z wykonania Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii i HIV/AIDS w 2013 r. zgodnie z art.11 ust.1 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r.

o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz.124 j.t.) przekazano pod obrady Zarządu Województwa Lubelskiego, Komisji Polityki Społecznej i Sejmiku Województwa Lubelskiego.

13. Przygotowanie sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016 za 2013 r. przez Samorząd Województwa Lubelskiego oraz koordynacja zbierania kwestionariuszy sprawozdawczych gminnych programów przeciwdziałania narkomanii z terenu województwa lubelskiego, a następnie przekazanie ich do Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie.

14. Przygotowanie rocznego sprawozdania z realizacji zadań za 2013 r. określonych w harmonogramie Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV, opracowanego na lata 2012-2016 r. Sprawozdanie zostało przekazane do Krajowego Centrum ds. AIDS w Warszawie.

15. Przygotowanie szczegółowego harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na rok 2015. Harmonogram został przesłany do Krajowego Centrum ds. AIDS w Warszawie.

16. Opracowano Raport Wojewódzki „Problemy związane z narkotykami, ich używaniem, rynkiem, oraz realizacją ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na terenie województwa lubelskiego w 2012 r.” – dokument został przesłany do Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie.

17. Opracowanie przez Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii Raportu Wojewódzkiego pn. „Problemy związane z narkotykami, narkomanią oraz realizacją ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na terenie województwa lubelskiego w 2013 r.”. Raport został przesłany do Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz został zamieszczony na stronie internetowej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie.

18. Zaktualizowano „Informator o instytucjach działających na rzecz rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie lubelskim”.

19. Udział pracowników ROPS w Lublinie w kampanii profilaktycznej „NIEĆPA” organizowanej przez Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii Zarząd Główny. W dniu 13 czerwca 2014 r. w Lublinie odbył się koncert muzyczny połączony z akcją profilaktyczną z zakresu uzależnień. Przedstawiciele Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie, policji oraz instytucji działających na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom spotkali się z uczestnikami kampanii. Udzielano informacji na temat sposobów uzyskania pomocy osobom zagrożonym uzależnieniem i uzależnionym, miejsc terapii, warunków, szans wyjścia z problemu uzależnień. Rozdawano materiały informacyjno - edukacyjne na temat uzależnień. Gwiazdą wieczoru był zespół „BLUE CAFE”. W celu wzmocnienia profilaktycznego charakteru imprezy

ROPS w Lublinie ogłosił konkurs plastyczny dla wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych w woj. lubelskim pn. „NIEĆPA - NIE ĆPAM, NIE PIJĘ, NIE PAŁĘ”. W trakcie imprezy ogłoszono wyniki konkursu plastycznego. Laureaci otrzymali Dyplomy i nagrody. ROPS w Lublinie przekazał na imprezę profilaktyczną kwotę 20 000,00 zł w ramach której placówki opiekuńczo-wychowawcze z terenu woj. lubelskiego oraz rodziny zastępcze otrzymały karty wstępu na ww. wydarzenie. Środki finansowe zostały ujęte w budżecie: Dział 851 Ochrona Zdrowia, Rozdział 85153 – Zwalczanie narkomanii, §4300 – Zakup usług pozostałych.

20. Udział pracowników ROPS w Lublinie w imprezie profilaktycznej „Ogólnopolski głos profilaktyki”, która odbyła się 14 czerwca 2014 r. ROPS w Lublinie zawarł porozumienie z Komendą Wojewódzką Policji w Lublinie w zakresie organizacji akcji profilaktycznej. W ramach porozumienia ROPS w Lublinie pokrył koszty wydruku plakatów promocyjnych w kwocie 479,70 zł. W całej Polsce, w tym także w 19 miastach na Lubelszczyźnie odczytano odezwę Społeczności Profilaktyka a Ty. Kulminacyjnym punktem akcji był wykonany o tej samej porze w całym kraju przez 60 sekund wspólny gest bicia serca tzw. Zryw Wolnych Serc. W inicjatywę włączyli się: policjanci, kierownictwo lubelskiej Policji, władze samorządowe, przedstawiciele Kuratorium Oświaty oraz szkół naszego regionu. Uczestnicy happeningu przygotowali plakaty i transparenty, na których widniały hasła propagujące życie wolne od używek i przemocy. Młodzież uczestnicząca w przedsięwzięciu zaprezentowała twórczą profilaktykę. Można było obejrzeć występy artystyczne i taneczne, uczestniczyć w konkursach, warsztatach a także wziąć udział w korowodach, które przeszły ulicami miast i propagowały modę na życie bez uzależnień.

21. Działania o charakterze profilaktycznym, realizowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie takie jak: dystrybucja materiałów z zakresu problematyki uzależnień (materiały o treściach profilaktycznych otrzymują między innymi: organizacje pozarządowe, szkoły, samorządy gminne i inne), udział w przedsięwzięciach organizowanych przez podmioty pozarządowe, samorządy lokalne, środki masowego przekazu.

1.2. Inne działania Samorządu Województwa Lubelskiego

W roku 2014 Uchwałą nr CCXLVI/5155/2014 Zarządu Województwa Lubelskiego z dnia 27 maja 2014 r. w sprawie powołania eksperta wojewódzkiego do spraw informacji o narkotykach i narkomanii, powołał na ww. stanowisko dr Justynę Syroka. Uchwała weszła w życie z dniem podjęcia.

W roku 2014 ogólna wysokość środków finansowych uzyskanych za wydanie zezwoleń wyniosła 186 600,00 zł (stan na 09.09.2014 r.). Liczbę wydanych przez Marszałka Województwa Lubelskiego zezwoleń i wysokość uzyskanych środków przedstawia tabela 4.

Tabela 4. Liczba zezwoleń wydanych w 2014 r. i wysokość środków z uzyskanych zezwoleń.

Rodzaj zezwolenia	Liczba zezwoleń wydanych	Wysokość uzyskanych środków
Liczba zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi w zawartości 4,5% oraz piwa	12	92 600,00
Liczba zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości powyżej 4,5% do 18% alkoholu, z wyjątkiem piwa	15	90 000,00
Liczba decyzji wprowadzających zmiany w wydanych zezwoleniach	17	7 000,00
Liczba cofniętych zezwoleń	1	--
Liczba zezwoleń na wyprzedaż posiadanych zapasów napojów alkoholowych o zawartości do 18% alkoholu	--	--

Źródło: opracowanie własne ROPS w Lublinie

Corocznie uchwałą Sejmiku Wojewódzkiego określa się ogólną powierzchnię przeznaczoną pod uprawę maku i konopi włóknistych oraz rejonizacji tych upraw na terenie województwa lubelskiego. W latach 2011-2014 nie wyznaczono powierzchni upraw maku innego niż niskomorfinowy. W ww. okresie obszar uprawy maku niskomorfinowego i konopi włóknistych zmniejszył się o blisko 50%. Zmiany te obrazuje tabela 5.

Tabela 5. Obszar uprawy maku i konopi włóknistych na terenie województwa lubelskiego w latach 2011-2014.

Kategoria	2011 ¹⁵	2012 ¹⁶	2013 ¹⁷	2014 ¹⁸
Ogólna powierzchnia uprawy maku niskomorfinowego	712,70 ha	545 ha	402,80 ha	317,25 ha
Ogólna powierzchnia uprawy konopi włóknistych	53,00 ha	21 ha	10,50 ha	19,20

Źródło: Dziennik Urzędowy Województwa Lubelskiego

1.3. Realizacja Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na terenie gmin w województwie lubelskim.

W roku 2014 do **Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii**, przesłano 2 167 sprawozdań gminnych. Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii został opracowany w 1 238 gminach, 917 gmin opracowało wspólny dla kilku obszarów Gminny Program Przeciwdziałania Uzależnieniom, natomiast 57 samorządów gmin nie opracowało żadnego z powyższych programów. Na podstawie przesłanych sprawozdań wiemy, że liczba gmin w województwie lubelskim, które w 2014 r. opracowały oddzielny program przeciwdziałania narkomanii to 97; 54 gminy opracowały wspólny gminny program przeciwdziałania uzależnieniom, w 6 gminach nie opracowano programu.

Liczba gmin w województwie lubelskim, które złożyły sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii to 159, co stanowi 86% gmin w województwie lubelskim (N=213). Z danych przesłanych przez KBPN nt. realizacji

¹⁵ 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.

¹⁶ 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.

¹⁷ 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.

¹⁸ 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.

Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii przez samorządy lokalne wynika ze wysokość wydatków samorządów gmin województwa lubelskiego przeznaczonych z rozdziału 85153 na realizację programów profilaktyki uniwersalnej wynosiła 610 232,00 zł., natomiast kwota wydana na ten cel z rozdziału 85154 wynosiła 3 865 616,00 zł. Liczba gmin w województwie lubelskim, które w 2014 r. wspierały finansowo programy profilaktyki uniwersalnej (w tym rekomendowane) na wszystkich poziomach edukacji wynosi 98 (dotyczy gmin woj. lubelskiego, które przesłały sprawozdanie). Wsparcie programów profilaktyki uniwersalnej zadeklarowało 78% samorządów gmin. Tyle samo gmin wspierało programy profilaktyki narkomanii adresowane do rodziców. W 526 szkołach i 39 placówkach pozaszkolnych realizowane były programy profilaktyki uniwersalnej. Łącznie programami tymi objęto 74 773 osoby w systemie oświaty. Informacja na temat programów rekomendowanych w ramach profilaktyki uniwersalnej:

- Archipelag Skarbów realizowano w 6 gminach naszego województwa, w 8 szkołach, dla 1 398 osób.
- Fantastyczne Możliwości – 3 gminy, 5 szkół, 521 osób,
- Program Domowych Detektywów – 6 gmin, 15 szkół, 772 odbiorców,
- Program Wzmacniania Rodziny 10-14 – realizowano w jednej gminie, 2 szkoły, łącznie 150 osób,
- Przyjaciele Zippiego – jedna gmina (brak danych na temat liczby placówek i liczby odbiorców)
- Szkoła dla Rodziców i Wychowawców – 8 gmin, 20 szkół, 259 odbiorców,
- Unplugget – 1 gmina, cztery szkoły, 598 odbiorców.

Wysokość wydatków samorządów gmin poniesionych w związku z realizacją programów profilaktyki selektywnej i wskazującej z rozdziału 85153 to 756 569,00 zł. Łącznie na terenie woj. lubelskiego z programów tych skorzystało 494 901 osób. Kolejne 2 087 osób skorzystało z dofinansowania do pomocy psychologicznej, a 1 562 osoby z pomocy prawnej. Według przesłanych ankiet, 42% gmin województwa lubelskiego wspierało programy profilaktyki selektywnej. Liczba gmin wspierających działalność profilaktyczno-wychowawczą świetlic socjoterapeutycznych wynosi 23. Wsparcie programów wczesnej interwencji m.in. FreD oraz SIP, adresowanych do młodzieży używającej środków odurzających – 8. Trzy gminy wspierały finansowo programy profilaktyki selektywnej w miejscach o zwiększonym narażeniu na kontakt z narkotykami (kluby, dyskoteki imprezy masowe). W 47 gminach realizowano pomoc psychologiczną i prawną rodzinom, w których występuje problem narkomanii oraz problem przemocy. 16 samorządów gminnych wsparło obozy profilaktyczne. W 22 miejscach

realizowano inne programy, skierowane do dzieci i młodzieży z grup ryzyka: ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją i wykluczeniem społecznym oraz dzieci i młodzieży z specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. W 16 gminach realizowano inne działania z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej. Informacja na temat realizacji programów rekomendowanych z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej:

- Fred goes Net – 4 gminy realizowały program, dla 135 odbiorców.
- jedna gmina realizowała Program Przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej. Wzięło w nim udział 24 odbiorców.
- Środowiskowa Profilaktyka Uzależnień – 3 programy, 400 osób.

W roku sprawozdawczym samorządy gmin przeznaczyły kwotę 35 386,00 zł z rozdziału 85153 na wsparcie szkoleń podnoszących kwalifikacje osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną. Zrealizowano łącznie 28 szkoleń dla 410 osób. Ponadto z rozdziału 85154 na ten cel przeznaczono dodatkowe 64 295,00 zł, w ramach których zorganizowano 4 szkolenia dla 487 osób. Łącznie 17% samorządów gminnych organizowało lub dofinansowało szkolenia z zakresu podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną. Samorządy gminne organizowały lub dofinansowały szkolenia z zakresu konstruowania programów profilaktycznych (N=5), podnoszenia kwalifikacji zawodowych realizatorów programów profilaktycznych (N=16), profilaktyki narkomanii adresowanych do pracowników, w szczególności pomocy społecznej, policji, straży miejskiej (N=24), jedna gmina zdecydowała się na realizację superwizji osób realizujących działania profilaktyczne. Samorządy finansowały działania z zakresu zwiększenia dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej w placówkach leczenia uzależnień – 10.

W 2014 r. nie powstały na Lubelszczyźnie nowe placówki ambulatoryjne. Tylko dwie gminy (Łuków i Dęblin) zdecydowały się na dofinansowanie modernizacji bazy materialnej zakładów prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków lub używających w sposób szkodliwy. Gminy wsparły 7 placówek leczniczych. Dzięki tym działaniom 177 osób objęto programem leczenia. Łączna kwota wydatków poniesionych na programy realizowane w placówkach leczenia uzależnień z rozdziału 85153 to 86 698,00 zł. Gminy nie finansowały stacjonarnych i ulicznych programów wymiany igieł i strzykawek. Zrealizowano za to 3 programy profilaktyki w zakresie HIV, HBV, HCV wśród osób uzależnionych i trzy inne programy redukcji szkód zdrowotnych. Zrealizowano 8 programów profilaktyki HIV, HBV i HCV z wyłączeniem programów wymiany igieł i strzykawek, na łączną kwotę 61 312,00 zł, w których łącznie wzięło udział 2 817 osób. Gminy wspierały też specjalistyczne szkolenia zawodowe, w tym specjalisty terapii uzależnień i instruktora terapii

uzależnień (N=2), osób prowadzących leczenie i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków (N=3) i innych grup zawodowych (N=6). Na ten cel przeznaczono 418,00 zł. 25% gmin finansowało działania z zakresu zwiększania dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób używających szkodliwe i uzależnionych od narkotyków. Jest to najniższy wskaźnik wśród danych krajowych.

Działania z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych i możliwości zapobiegania temu zjawisku prowadziło 17% samorządów gminnych. Prowadzenie kampanii edukacyjnych zadeklarowało 43 gminy, a dodatkowe 11 gmin sprawozdało prowadzenie innych działań z zakresu podnoszenia poziomu wiedzy.

Ponadto samorządy gminne upowszechniały informacje na temat placówek i programów dla osób uzależnionych (N= 34). 80 osób uczestniczyło w obozach i turnusach rehabilitacyjnych wspieranych przez jednostki samorządu terytorialnego. Realizacja badań ankietowych w populacji generalnej zgłasza 5 jednostek. Realizacja badań ankietowych wśród młodzieży szkolnej przeprowadzanych co 4 lata zgodnie z metodologią zalecaną przez EMCDDA – 6 samorządów gminnych. Urzędy gmin zbierały dane statystyczne na temat reakcji instytucjonalnej na problem narkotyków i narkomanii (N= 9). Wdrażały i prowadziły monitoring na poziomie gminy (N=15), oraz prowadziły szkolenia podnoszące kwalifikacje osób zaangażowanych w prowadzenie monitoringu (N=3).

Liczba raportów opracowanych na zlecenie samorządów gminnych wynosi 211. 7 raportów dotyczyło rozpowszechniania używania narkotyków w gminie, 9 dotyczyło rozpowszechniania wśród młodzieży (m.in. raport z badań ESPAD), 4 raporty dotyczyły reakcji społecznej lub instytucjonalnej na problem narkomanii w gminie a 6 raportów przygotowano w ramach monitoringu problemu narkotyków i narkomanii.

2. Ograniczanie popytu

2.1. Zadania z zakresu profilaktyki

Działania profilaktyczne są realizowane przez **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie** przede wszystkim poprzez realizację celu ogólnego 1 pod nazwą: Realizacja działań profilaktycznych. Cel ten jest wdrażany poprzez następujące działania:

- Wspieranie inicjatyw w zakresie profilaktyki narkomanii dla dzieci i młodzieży na wszystkich poziomach edukacji, w szczególności mających charakter nowatorski.
- Wspieranie działalności profilaktyczno-wychowawczej świetlic socjoterapeutycznych.

- Wspieranie programów profilaktyki narkomanii adresowanych do rodziców.
- Wspieranie inicjatyw w zakresie profilaktyki selektywnej i wskazującej, w szczególności mających charakter nowatorski, adresowanych do różnych grup docelowych, przede wszystkim do dzieci i młodzieży zagrożonej narkomanią.
- Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną.
- Organizowanie lub zlecanie szkoleń w zakresie problematyki ograniczania popytu na narkotyki oraz zasad konstruowania lokalnych strategii profilaktycznych, w szczególności dla przedstawicieli: samorządów, instytucji administracji rządowej i organizacji pozarządowych oraz pracowników szkół i innych placówek systemu oświaty, zakładów dla nieletnich, policji, więziennictwa.
- Organizowanie lub zlecanie szkoleń w zakresie profilaktyki HIV/AIDS.

Beneficjentami tych działań są: organizacje pozarządowe, samorządy gminne, członkowie Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz pełnomocnicy gminni, pracownicy wymiaru sprawiedliwości, Policja, pracownicy służby zdrowia, pracownicy systemu oświaty, pracownicy Inspekcji Sanitarnej, kadry pomocy społecznej, pracownicy Służby Celnej i Straży Granicznej.

Programy z zakresu profilaktyki uniwersalnej obejmującej całościowo problematykę uzależnień, w tym uzależnienia od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych były skierowane przede wszystkim do dzieci i młodzieży w placówkach wsparcia dziennego. Realizatorami powyższych zadań były organizacje pozarządowe prowadzące świetlice socjoterapeutyczne, opiekuńczo-wychowawcze lub podejmujące inne alternatywne, pozaszkolne formy edukacji, opieki i wychowania dzieci i młodzieży. Działalność w tym zakresie obejmowała realizację programu profilaktycznego w połączeniu z różnego rodzaju formami aktywności psychofizycznej (organizacja wypoczynku, zajęć sportowych, wycieczek i innych form rekreacji). Zaznaczyć należy, że zasadnicza część środków z dotacji ROPS w Lublinie we wszystkich opisywanych zadaniach zleconych koncentruje się przede wszystkim na realizacji programów profilaktycznych lub terapeutycznych, tj. dofinansowanie może być przeznaczone na wynagrodzenie kadry, zakup pomocy i materiałów do realizacji programu profilaktycznego itp. Wykaz realizatorów zadania i przyznanych dotacji przedstawia poniższe zestawienie tabelaryczne:

Tabela 6. Wykaz realizatorów zadania z zakresu profilaktyki uniwersalnej w szczególności dla dzieci i młodzieży w placówkach wsparcia dziennego przedstawia poniższe zestawienie tabelaryczne.

L.p.	Nazwa oferenta i adres	Kwota przyznanej dotacji	Koszty objęte dotacją
1.	Świetlica Opiekuńczo-Wychowawcza przy Parafii p.w. św. Barbary Al. Jana Pawła II 97, 21-010 Łęczna	15 750,00 zł	Dofinansowanie kosztu wynagrodzenia wychowawców i socjoterapeutów, kosztu wyżywienia i kosztu obsługi księgowej. Uczestnicy: ok. 51 osób w wieku 7-18 lat – wychowanków Świetlicy Opiekuńczo-Wychowawczej przy Parafii p.w. św. Barbary.
2.	Stowarzyszenie Inicjatyw Lokalnych SIL ul. Szaniawskiego 64 21-100 Lubartów	10 491,00 zł	Dofinansowanie kosztu wynagrodzenia psychologa, socjoterapeuty, animatora wolnego czasu, kosztu poczęstunku dla dzieci, kosztu zakupu materiałów dydaktycznych, materiałów administracyjno-biurowych, nagród na konkursy, kosztu opłat za media, kosztu obsługi księgowej, wyjazdu do Centrum Nauki Kopernik (sierpień 2014), wyjazdu na Farmę Iluzji w Mościskach k. Woli Życkiej (lipiec 2014), organizacji Rodzinnego Dnia Dziecka, imprezy plenerowej w Kozłowie z okazji rozpoczęcia wakacji (lipiec 2014). Adresaci: 15 osób w wieku 6-14/15 lat, uczęszczających do szkół podstawowych i gimnazjalnych z terenu województwa lubelskiego, znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, zaniedbanych wychowawczo i społecznie, z rodzin dysfunkcyjnych, w szczególności z rodzin z problemem alkoholowym. Uczestnicy obchodów Dnia Dziecka oraz imprezy plenerowej: 100 osób, uczęszczających do szkół podstawowych i gimnazjalnych z terenu województwa lubelskiego.
3.	Stowarzyszenie Rodzin Katolickich w Żabiej Woli 23-107 Strzyżewice	5 600,00 zł	Dofinansowanie działalności dwóch świetlic wychowawczo-terapeutycznych w Żabiej Woli i Osmolicach Pierwszych, świetlicowego klubu sportowego, świetlicowych kół zainteresowań, zakupu materiałów na warsztaty plastyczne i rękodzielnicze, wyjścia na basen, półkolonii letnich (wyżywienia, ubezpieczenia, nagród, materiałów do zajęć profilaktyczno-sportowych) – lipiec/sierpień 2014, kosztu obsługi księgowej i materiałów do zajęć. Uczestnicy: dzieci i młodzież (120 osób) z terenów wiejskich z Gminy Strzyżewice, Głusk, Niedzwica Duża.
4.	Fundacja Szczęśliwe Dzieciństwo ul. Jezuicka 4/9 20-113 Lublin	8 075,00 zł	Dofinansowanie kosztu wynagrodzeń realizatorów zajęć profilaktycznych (w ramach programu profilaktycznego opartego na opracowanym przez Fundację programie „Akademia Młodzieżowa”), kosztu zakupu materiałów do realizacji zajęć w ramach programu (art. biurowe, sportowe, spożywcze), kosztu wyjścia na ściankę wspinaczkową, kosztu wyjścia na basen, kosztu obsługi księgowej i kosztu opłat za media. Uczestnicy: 50 dzieci i młodzieży w wieku 7-16 lat, uczestniczącej w zajęciach dwóch placówek wsparcia dziennego prowadzonych przez Fundację „Szczęśliwe Dzieciństwo” w Lublinie.
	Stowarzyszenie „Otwarte	15 150,00 zł	Dofinansowanie zajęć socjoterapeutycznych,

5.	Serca” ul. Zamoyskiego 48a 22-400 Zamość		kulinarnych, wyrównawczych oraz zakupu materiałów i artykułów spożywczych niezbędnych do zajęć. Uczestnicy: dziewczęta i chłopcy w wieku 6-22 lata z terenu miasta Zamość (70 osób), zagrożeni wykluczeniem społecznym.
6.	Fundacja Amigo – Polska ul. Jaworowskiego 12 20-612 Lublin	3 500,00 zł	Dofinansowanie zajęć rekreacyjno-sportowych, zakupu biletów wstępu na basen i do kina, transportu podopiecznych, związanego z organizacją zajęć oraz kosztu nagród dla uczestników programu. Uczestnicy: 29 w wieku (11-18 lat w tym 3 dziewczynki) wychowanków pochodzących z lubelskich dzielnic, zagrożonych demoralizacją, przestępczością lub uzależnieniem.
7.	Towarzystwo Wspierania Rodzin Zarząd Główny ul. Młodzieżowa 6 24-320 Poniatowa	9 644,00 zł	Dofinansowanie kosztu wynagrodzeń opiekuna-wychowawcy w trakcie dowozu dzieci, wynagrodzeń dwóch opiekunów-wychowawców w trakcie zajęć na krytej pływalni, wynagrodzeń dwóch socjoterapeutów, kosztu transportu dzieci na zajęcia i z zajęć, kosztu obsługi finansowo-księgowej. Uczestnicy: 30 wychowanków Świetlicy Profilaktyczno-Wychowawczej w Poniatowej z miejscowości Niezabitów (10), Kowale (10), Poniatowa (10).
8.	Fundacja Działań Edukacyjno-Społecznych „Od Nowa” ul. P. Gojawiczyńskiej 44 20-827 Lublin	3 600,00 zł	Dofinansowanie kosztu zajęć profilaktycznych. Uczestnicy: 21 dzieci zamieszkujących na terenie województwa lubelskiego.
Suma łącznie:		71 810,00 zł	

Źródło: opracowanie własne ROPS w Lublinie

Ponadto jedna organizacja realizowała zadanie w trybie pozakonkursowym na podstawie art. 19a ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U.z 2014 r., poz.1118 z póź. zm.). Było to również zadanie z zakresu profilaktyki uniwersalnej, polegające na organizacji warsztatów z zakresu Rappedagogii dla uczniów kl. 5 i 6 Szkoły Podstawowej (łącznie 120 osób) oraz dla uczniów Liceum Ogólnokształcącego (łącznie 280 osób) oraz dla 15 pracowników ww. szkół przeprowadzono spotkanie nt. „Pedagog w sieci”. Zadanie na kwotę 1 971,00 zł. zrealizowała Fundacja Działań Edukacyjnych KReAdukcja, ul. Głęboka 8a, 20-612 Lublin, zgodnie z umową nr DZU.JŁ.423.37.2014.

W roku 2014 działania w zakresie profilaktyki selektywnej były realizowane w formie wsparcia realizacji zlecanie zadań publicznych do realizacji organizacjom pozarządowym i innym podmiotom prowadzącym działalność pożytku publicznego w oparciu o zapisy ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie i (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536 z późn. zm.), udzielanie dotacji na realizację tych zadań. Wsparciem objęto

dwie umowy, które przedstawiono w tabeli 7. Profilaktyka selektywna: Programy na rzecz osób eksperymentujących z narkotykami.

Tabela 7. Profilaktyka selektywna: Programy na rzecz osób eksperymentujących z narkotykami

L.p.	Nazwa oferenta i adres	Kwota przyznanej dotacji	Koszty objęte dotacją
1.	Stowarzyszenie Integracji Rodzin „Przystań” ul. Ogrodowa 46 22-100 Chelm	12 580,00 zł	Dofinansowanie programu edukacyjno-korekcyjny dla rodzin osób eksperymentujących z narkotykami , indywidualne poradnictwo psychologiczne dla osób eksperymentujących z narkotykami oraz członków rodzin tych osób, zakup materiałów biurowych, koszty czynszu, obsługa księgowa.
2.	Stowarzyszenie „Akademia Wolontariatu” ul. Lawinowa 1/19 20-864 Lublin	14 700,00 zł	Dofinansowanie przeznaczono na realizację programu profilaktycznego: wynagrodzenie specjalistów prowadzących warsztaty, szkolenie wolontariuszy podczas realizacji projektu (medycyny ratunkowej i dziennikarskie), wyżywienie i noclegi podczas wyjazdu integracyjno-warsztatowego do Janowa Lubelskiego (23-25.05 14 r.), zakup sprzętu medycznego, nagród, sprzętu ochronnego (kaski, światła), artykułów spożywczych, wydruk koszulek i spodenek oraz wynagrodzenie obsługi księgowej.
Suma:		27 280,00 zł	

Źródło: opracowanie własne ROPS w Lublinie

W roku sprawozdawczym Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie kontynuował działania o charakterze informacyjnym, takie jak: dystrybucja materiałów z zakresu problematyki uzależnień (materiały o treściach profilaktycznych otrzymują między innymi: organizacje pozarządowe, szkoły, samorządy gminne), udział w przedsięwzięciach organizowanych przez podmioty pozarządowe, samorządy lokalne, środki masowego przekazu.

Dane Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie¹⁹ wskazują że **Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna** w Lublinie oraz jednostki jej podległe prowadziły w 2014 r. liczne działania w zakresie profilaktyki HIV/AIDS oraz

¹⁹ Dane LPWIS w Lublinie, pismo znak: OZiPZ.021.6.2015.AS

zmniejszenia zagrożeń związanych z użyciem dopalaczy. Profilaktyka HIV/AIDS była realizowana poprzez:

- edukację grup zawodowych: nauczycieli – 713, pracowników ochrony zdrowia – 753, pracowników zakładów usługowych – 625, pracowników administracji samorządowej – 75, pracowników służb mundurowych – 123. Główną formą były warsztaty i szkolenia (24), rozmowy i instruktaże (65), narady (12).
- edukacja w zakresie podstawowej wiedzy młodzieży szkolnej – 9 481, w formie szkoleń i warsztatów – 19, prezentacji multimedialnych – 10, pogadanek – 19 oraz ekspozycji wizualnych – 38.
- w konkursach wiedzy i olimpiadach uczestniczyło 1 628 młodych ludzi w powiatach: chełmskim, janowskim, lubelskim, lubartowskim, łęczyńskim, opolskim, parczewskim, puławskim, radzyńskim, ryckim, zamojskim.
- w konkursach plastycznych na plakat, planszę edukacyjną oraz wystawy pokonkursowe uczestniczyło 2 368 uczniów szkół gimnazjalnych i ponad gimnazjalnych.
- obchody Światowego Dnia AIDS miały bardzo zróżnicowany przebieg i były skierowane do ogółu społeczeństwa (25 745 osób), młodzieży szkolnej (2 743). Inicjowano z tej okazji imprezy edukacyjne, apele, punkty informacyjne. Zamieszczano także informacje na stronach internetowych (ok. 5 342 internautów).
- uczestnictwo w medialnej kampanii społecznej poprzez upowszechnianie jej przesłania za pośrednictwem stron internetowych WSSE, PSSE i partnerów w lokalnych środowiskach, organizowano akcje rozdawnictwa materiałów edukacyjnych, organizowano wystawy plakatów i ekspozycje wizualne, organizowano narady. Działania te dotarły do 67 704 adresatów.
- edukacja ogółu społeczeństwa podczas festynów i różnego rodzaju masowych imprez. Włączano się w 26 tego typu przedsięwzięć lokalnych obejmując oddziaływaniami 71 086 odbiorców.

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna prowadziła też działania ukierunkowane na zagrożenia związane z dopalaczami i innymi substancjami psychoaktywnymi. Celem działań edukacyjnych podejmowanych przez pion Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia na terenie województwa lubelskiego jest uświadomienie zagrożeń wynikających z dostępności dopalaczy, dostarczenie informacji o instytucjach i formach pomocy w sytuacjach problemowych związanych z ich użyciem.

Grupą docelową oddziaływań edukacyjnych był ogół społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży gimnazjalnej, ponadgimnazjalnej oraz ich rodziców. Działania

edukacyjne prowadzone były przez pracowników OZiPZ 20 Powiatowych Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych w województwie w porozumieniu z kadrą pedagogiczną szkół, we współpracy z pielęgniarkami. W sprzyjającej sytuacji jeśli zaistniała możliwość pozyskania środków na edukację zapraszano osoby zajmujące się profesjonalnie profilaktyką uzależnień.

W roku 2014 partnerami działań były: urzędy miast, starostwa powiatowe, burmistrzowie i wójtowie w powiecie zamojskim, koordynatorzy Miejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie, komendy powiatowe policji, IFMSA Oddział Lublin, Mazowieckie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Warszawie, GKRPA, świetlice środowiskowe, organizatorzy wypoczynku zimowego i letniego, Oddział Rejonowy PCK w Zamościu, Książnica Zamojska, media lokalne. Działania edukacyjne były realizowane poprzez następujące formy:

- szkolenia i warsztaty – 33, 1 407 odbiorców,
- instruktaże – 140 osób,
- prelekcje i pogadanki 67, 1 167 odbiorców,
- porady – 299, 783 osób,
- imprezy edukacyjne – 3, 518 osób,
- projekcje filmu – 15, 489 osób,
- formy wizualne – 118, 12 092 odbiorców,
- kąciki z materiałami – 102, 3 721 rozdanych materiałów,
- punkty informacyjno-edukacyjne z rozdawnictwem – 7, 1 044 odbiorców,
- informacje medialne i na stronach internetowych – 16,
- opracowano 12 comiesięcznych raportów dotyczących działań oz. realizowanych przez pion OZiPZ w zakresie zapobiegania używaniu środków zastępczych dla GIS.

Ogółem w roku 2014 w działania edukacyjne zaangażowano 651 jednostek (głównie placówki oświatowe), a działania edukacyjne dotarły do 211 342 osób.

W województwie lubelskim realizowano „Profilaktyczny program edukacyjny w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” w ramach Szwajcarsko – Polskiego Programu Współpracy. Program zmierza do ograniczenia używania tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez młodzież, zwłaszcza kobiety w wieku prokreacyjnym. Realizacji celów programu służą działania informacyjno-edukacyjne. W ramach działań prozdrowotnych organizowano imprezy prozdrowotne, eventy, punkty konsultacyjno-diagnostyczne, w sumie 94 inicjatywy, z których skorzystało ponad 17 000 osób. Zorganizowano:

- 41 szkoleń dla 1 230 uczestników,

- 4 konferencje naukowe dla 410 uczestników,
- 11 konkursów dla 739 uczestników.

Elementem programu była kampania medialna „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu”, której elementy pojawiły się w mediach ogólnopolskich, lokalnych oraz w postaci broszur, ulotek i plakatów dystrybuowanych w miejscach publicznych.

Prowadzono także edukację młodzieży „ARS, czyli jak dbać o miłość?” w ramach programu skierowanego do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. Jego celem jest zapobieganie zachowaniom ryzykownym związanym z używaniem substancji psychoaktywnych: alkoholu, nikotyny, narkotyków, dopalaczy. Program wyposażał uczestników w wiedzę i umiejętności chroniące przed ryzykiem utraty życia i zdrowia ich samych oraz ich potomków. I edycją ww. Programu w roku szkolnym 2013/2014 objęto 4 416 uczniów w 142 szkołach ponadgimnazjalnych.

W roku 2014 problem używania substancji psychoaktywnych rozwijał się w sposób nieprzewidywalny. W placówkach szkolnych zdarzały się przypadki używania dopalaczy. Podjęte działania zwracały uwagę rodziców i lokalnej społeczności na destrukcyjny wpływ dopalaczy na życie jednostki i najbliższego środowiska i miały zmobilizować społeczność do bardziej świadomych i odpowiedzialnych postaw wobec coraz poważniejszego problemu dopalaczy, który dowodzi kryzysu wartości.

2.2. Zadania z zakresu leczenia, rehabilitacji i readaptacji społecznej oraz ograniczenie szkód zdrowotnych

Działania z zakresu leczenia uzależnień na terenie województwa finansowane ze środków **Samorządu Województwa Lubelskiego** realizowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie w 2014 r. obejmowały działania realizowane w ramach celu operacyjnego 4: Poprawa dostępności leczenia, rehabilitacji i korzystania z programów ograniczania szkód zdrowotnych dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od narkotyków. Należy do nich m.in. realizacja programów redukcji szkód. W roku 2014 działania w zakresie programów redukcji szkód zdrowotnych były realizowane w formie wsparcia zadań publicznych zleczanych do realizacji organizacjom pozarządowym i innym podmiotom prowadzącym działalność pożytku publicznego w oparciu o zapisy ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie i (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536 z późn. zm.), udzielanie dotacji na realizację tych zadań. Wsparciem objęto jedną umowę (DZU.ES.423.16.2014), zawartą ze Stowarzyszeniem MONAR Zarząd Główny, ul. Nowolipki

9B, 00-151 Warszawa, Stowarzyszenie MONAR, Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii. Umowa na kwotę 10 000,00 zł obejmowała dofinansowanie programu wymiany igieł i strzykawek, dyżury pracowników ulicznych na terenie miasta Puławy, wynagrodzenie księgowego, zakup sprzętu do iniekcji, środków dezynfekujących, prezerwatyw, utylizację materiałów skażonych. Programem objęto 20 stałych i 40 dochodzących klientów. Łącznie wydano 500 strzykawek, 500 igieł, 500 gazików, 70 szt. wody destylowanej, 200 prezerwatyw.

Samorząd Województwa Lubelskiego w ramach działań związanych z pomocą społeczną i szeroko rozumianą readaptacją osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w roku 2014 przeznaczył 300 000,00 zł na wsparcie nowopowstałych Centrów Integracji Społecznej. Były to środki z działu 852 – Pomoc Społeczna, Rozdział 85232 – Centra Integracji Społecznej. Wsparciem objęto 2 CIS, (Tabela 8 s. 52).

Centrum Integracji Społecznej (CIS) jest placówką aktywizacji zawodowej i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu działającą na podstawie ustawy o zatrudnieniu socjalnym z dnia 13 czerwca 2003 r. (Dz.U. Nr 122, poz.1143 z dnia 14 lipca 2003). CIS realizuje reintegrację zawodową i społeczną osób dotkniętych wykluczeniem społecznym, które ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie same zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych oraz znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo i uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym, a także rodzinnym. Reintegracja realizowana jest przez następujące usługi:

- 1) kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiąganie pozycji społecznych dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu;
- 2) nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu, przekwalifikowanie lub podwyższanie kwalifikacji zawodowych;
- 3) naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem, zwłaszcza przez możliwość osiągnięcia własnych dochodów przez zatrudnienie lub działalność gospodarczą;
- 4) uczenie umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnymi.

W grupie beneficjentów CIS wymienia się osoby:

- bezdomne realizujące indywidualny program wychodzenia z bezdomności,
- uzależnione od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego,
- uzależnione od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej,
- chore psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,

- długotrwale bezrobotne w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- zwalniane z zakładów karnych, mające trudności w integracji ze środowiskiem,
- uchodźcy realizujący indywidualny program integracji,
- niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Tabela 8. Centra Integracji Społecznej dofinansowane przez SWL w 2014 r.

Lp	Nazwa oferenta, adres, Porozumienie	Kwota przyznanej dotacji (zł)	Działania objęte dotacją
1	Centrum Integracji Społecznej w Białej podlaskiej, ul. Terebelska 80W41 21-500 Biała Podlaska Porozumienie DZU.JS.424.10.14 z dnia 22.09.2014 r., wraz z Aneksiem z dnia 26.11.2014 r.	90 800,00	Remont pomieszczeń przeznaczonych na integrację zawodową i społeczną. Wyposażenie sekcji objętych porozumieniem, tj. a) sekcji gastronomicznej, b) sekcji remontowo-porządkowej, c) sekcji opiekunek osób starszych, d) sekcji florystyczno - ogrodniczej, e) sekcji finansowo - księgowej. Zakup sprzętu i narzędzi do pracy w ramach reintegracji zawodowej i społecznej dla CIS
		59 200,00	W ramach wydatków inwestycyjnych zakupiono: - 2 termosy transportowe - ladę chłodniczą oszkloną - robota wielofunkcyjnego - zmywarko – wyparzarke - oprogramowania komputerowe do trzech stanowisk
2	Centrum Integracji Społecznej w Nieliszu, prowadzone przez Gminę Porozumienie DZU.JS.424.9.14 z dnia 22.09.2014 r. wraz z Aneksiem nr 1 dnia 26 listopada 2014 r. Nielisz, Krzak 54, 22-413 Nielisz	76 000,00	Sfinansowanie w ramach wydatków bieżących remontu pomieszczeń przeznaczonych na integrację zawodową i społeczną. Wyposażenie pomieszczeń przeznaczonych na warsztaty, tj. a) warsztat remontowo-gospodarczy, b) warsztat gastronomiczno-cateringowy, c) warsztat rolniczo-leśno-ogrodniczy, d) warsztat mechaniczno-usługowy. Zakup sprzętu i narzędzi do pracy w ramach reintegracji zawodowej i społecznej dla CIS
		74 000,00	Zakup: - pieca konwencyjno-parowego na 4 blachy - zmywarki przemysłowej - kabiny chłodniczej - samochodu do rozwożenia żywności - montażownicy i wyważarki - sprężarki - samochodu-busa osobowego

Źródło: opracowanie własne ROPS w Lublinie

Jeżeli chodzi o osoby uzależnione od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej, to w 2014 roku w sprawozdaniach składanych przez CIS nie zgłoszono tego typu przypadków. Zaznaczyć należy, że tworzenie i funkcjonowanie na terenie województwa lubelskiego CIS to działanie długofalowe. W związku z powyższym ważne jest, że osoby po zakończeniu programu terapeutycznego mają możliwość skorzystania z tej formy opieki i wsparcia. Czynnikiem, który może być powodem braku tego typu beneficjentów, może być stosunkowo niska świadomość instytucji i samych zainteresowanych o tego typu możliwościach. Na terenie województwa lubelskiego do 2014 roku uruchomiono 11 tego typu placówek²⁰. Z czego na przestrzeni 2011 - 2014 roku Samorząd Województwa Lubelskiego dofinansował 8 z nich. Trend ten, polegający na tworzeniu i wspieraniu miejsc i instytucji, które w sposób kompleksowy zajmują się problematyką przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu jest wzrostowy. W związku z powyższym w przyszłości tego typu formy pomocy będą bardziej popularne, a tym samym więcej osób będzie mogło z niej skorzystać.

Informacja nt. zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla osób uzależnionych, dotkniętych problemem narkomanii realizowanych przez **Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia**, dotyczy leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych w 2014 roku. Powyższe świadczenia były realizowane:

- w warunkach ambulatoryjnych,
- w ramach leczenia stacjonarnego,
- w warunkach stacjonarnych w ośrodkach rehabilitacyjno – readaptacyjnych.

Na terenie województwa lubelskiego nie funkcjonuje żaden zakład realizujący świadczenia w warunkach oddziału/ ośrodka dziennego. W 2014 roku:

- w 7 poradniach leczenia uzależnień leczonych było 747 osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol (N=591 w 2013 r.) oraz 1000 osób współuzależnionych, w roku 2013 było to 598. W roku 2012 było to odpowiednio: 674 i 638
- w 6 poradniach leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych leczono 1 161 osób uzależnionych i 792 osób współuzależnionych, w roku 2013 było to odpowiednio 716 i 496

²⁰ Dane: Rejestr Centrów Integracji Społecznej Województwa Lubelskiego, Prowadzący: Wojewoda Lubelski stan na 22.10.2015 r.

a w 2012 było to odpowiednio: 663 i 462 – oznacza to że liczba osób leczonych wzrosła od 2012 r. blisko dwukrotnie

- w oddziale detoksykacji – terapii poddano 264 osoby, (w 2013 r. było to 214 osób, a w 2012 r. było to 243 osoby)
- w oddziale leczenia uzależnień terapii poddano 18 osób
- w 2 ośrodkach rehabilitacyjno – readaptacyjnych terapią objęto 130 osób (w 2013 r. N=115 osób, w 2012 roku N= 118 osób)
- program leczenia substytucyjnego realizuje 1 ośrodek – liczba osób objętych programem wynosi 142, w 2013 r. było to 127 osób a roku 2012 było to 139 osób.

Łącznie zakresem powyższych świadczeń w 2014 r. objęto 2 462 osób. Dla porównania w 2013 r. objęto usługą 2 857, czyli o 382 osoby więcej niż w roku 2012.²¹

Tabela 9. Wykaz podmiotów leczniczych realizujących świadczenia dla pacjentów uzależnionych od substancji psychoaktywnych w 2014 r.

Lp	Nazwa świadczeniodawcy	Adres	Zakres świadczeń
1.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Psycho - Med”	ul. Janusza Petera 2a 22-600 Tomaszów Lubelski	Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol
2.	Stowarzyszenie „MONAR” w Majdanie Kozic Dolnych	Majdan Kozic Dolnych 29 21-050 Piaski	Świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych
3.	Towarzystwo Rodzin I Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót Z U”	Cholewianka 2 24-120 Kazimierz Dolny	Świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych
4.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Leczenia Uzależnień Elżbieta Bosowska	ul. Rumiankowa 2/27 23-200 Kraśnik	Leczenie uzależnień
5	Stowarzyszenie Monar Nzo Poradnia Profilaktyki I Terapii Uzależnień W Lublinie	ul. Montażowa 16, 20-218 Lublin	Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol
6.	Zamojskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego Centrum Zdrowia Psychicznego W Zamościu	ul. Partyzantów 5 22-400 Zamość	Leczenie uzależnień
7.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Terapii	ul. Kościuszki 26 23-200 Kraśnik	Świadczenia terapii uzależnienia od substancji

²¹ Narodowy Fundusz Zdrowia, Lubelski Oddział Wojewódzki, pismo znak: WSOZ-DSOZ.401.196/2015

	Uzależnień Baran Grzegorz		psychoaktywnych innych niż alkohol
8.	Stowarzyszenie Monar Poradnia Profilaktyki I Terapii Uzależnień W Puławach	Al. Królewska 3 A 24-100 Puławy	Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol
9.	Ośrodek Leczenia Uzależnień Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Karłowicza 1 20-027 Lublin	Leczenie uzależnień
10.	Ośrodek Leczenia Uzależnień Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Karłowicza 1 20-027 Lublin	Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol
11.	Ośrodek Leczenia Uzależnień Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Karłowicza 1 20-027 Lublin	Program leczenia substytucyjnego
12.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Lublinie	ul. Grenadierów 3 20-331 Lublin	Leczenie uzależnień
13.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęcznej	ul. Krasnystawska 52 21-010 Łęczna	Leczenie uzależnień
14.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie	ul. Dr. Andrzeja Rogalińskiego 3 21-400 Łuków	Leczenie uzależnień
15.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie	ul. Dr. Andrzeja Rogalińskiego 3 21-400 Łuków	Leczenie uzależnień stacjonarne
16.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim	ul. Jana Zamoyskiego 149 23-300 Janów Lubelski	Leczenie uzależnień
17.	Szpital Neuropsychiatryczny im.prof. M. Kaczyńskiego SPZOZ	ul. Abramowicka 2 20-442 Lublin	Świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol
18	Szpital Neuropsychiatryczny im.prof. M. Kaczyńskiego SPZOZ	ul. Abramowicka 2 20-442 Lublin	Leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji)
19	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radzynie Podlaskim	Wisznicka 111 21-300 Radzyń Podlaski	Leczenie uzależnień stacjonarne
20	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie	ul. Piłsudskiego 11 22-500 Hrubieszów	Leczenie uzależnień stacjonarne

Źródło: Dane NFZ Oddział Lubelski

W roku 2014 podpisano trzy nowe kontrakty dotyczące leczenia uzależnień w stosunku do roku ubiegłego. W roku 2014 ww. usługi stały się dostępne w Radzynie Podlaskim i Hrubieszowie. Rozszerzono zakres usług w Łukowie.

Świadczenia obejmujące leczenie HIV/AIDS²² finansowane przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w 2014 roku były realizowane w poniższych zakresach:

- świadczenia w zakresie AIDS – 1 poradnia,
- świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii – 7 poradni (w 2013 r. 3 poradnie),
- świadczenia w zakresie chorób zakaźnych – 2 poradnie,
- świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc – 1 poradnia (brak danych za poprzedni rok)
- świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii – 7 poradni (brak danych za poprzedni rok)

Łącznie w 2014 r. w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej leczonych było 125 pacjentów (w 2013 r. było 62 pacjentów). Podsumowując w stosunku do roku ubiegłego wzrosła liczba pacjentów a co za tym idzie wzrosła liczba świadczeń. Dotyczy to poradni świadczących usługi w zakresie dermatologii i wenerologii. Pojawiły się nowe świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc, położnictwa i ginekologii. Wykaz przedstawiony przez NFZ Oddział Lubelski zakładów, w których w 2014 r. realizowane były świadczenia dla pacjentów z HIV/AIDS zawiera poniższa tabela 10.

Tabela 10. Zakłady realizujące świadczenia dla pacjentów HIV/AIDS w 2014 r.

Lp	Nazwa miejsca	Adres	Zakres	Liczba pacjentów
1	Poradnia ginekologiczno-położnicza w Biłgoraju	ul. Zbożowa 22, 20-827 Lublin	Świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii	1
2	Poradnia ginekologiczna TOP MEDICAL sp. z o.o.	ul. Zana 29 XIX 20-601 Lublin	Świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii	1
3	NZOZ Przychodnia Kolejowa Poradnia Dermatologiczna	ul. Kościuszki 16, 21-500 Biała Podlaska	Świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii	1
4	Gabinet dermatologiczny	ul. Jutrzenki 4, 20-538 Lublin	Świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii	2
5	Poradnia diagnostyczno-lecznicza	ul. Staszica 16, 20-081 Lublin	Świadczenia w zakresie leczenia AIDS	106

²² Narodowy Fundusz Zdrowia, Lubelski Oddział Wojewódzki, pismo znak: WSOZ-DSOZ.401.196/2015

6	Poradnia dermatologiczna	ul. Szpitalna 2, 08-530 Dęblin	Świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii	1
7	NZOZ Przychodnia Skórno-Wenerologiczna	ul. Terebelska 67, 21-500 Biała Podlaska	Świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii	1
8	Przychodnia ginekologiczno-położnicza	ul. Weteranów 11, 20-038 Lublin	Świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii	1
9	Poradnia chorób zakaźnych	ul. Staszica 16, 20-081 Lublin	Świadczenia w zakresie chorób zakaźnych	1
10	Przychodnia specjalistyczna w Świdniku, poradnia ginekologiczno-położnicza w Piaskach	ul. Bolesława Leśmiana 4, 21-040 Świdnik	Świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii	1
11	Poradnia dermatologiczna	ul. Hipoteczna 4, 20-027 Lublin	Świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii	1
12	Poradnia ginekologiczno-położnicza we Frompolu	ul. Zbożowa 22, 20-827 Lublin	Świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii	1
13	Poradnia dermatologiczna	ul. Kompozytorów Polskich 8, 20-848 Lublin	Świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii	1
14	Poradnia dermatologiczna	ul. Weteranów 48, 20-044 Lublin	Świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii	2
15	NZOZ NOVITA spec.gab.lek. poradnia ginekologiczno-położnicza	ul. Jana Sawy 1B/lok. 5I6, 20-632 Lublin	Świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii	1
16	Poradnia ginekologiczno - położnicza	ul. Warszawska 2-4, 21-560 Międzyrzec Podlaski	Świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii	1
17	Poradnia gruźlicy i chorób płuc	ul. Terebelska 57-65, 21-500 Biała Podlaska	Świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc	1
18	Poradnia chorób zakaźnych	ul. Ceramiczna 1 22-100 Chełm	Świadczenia w zakresie chorób zakaźnych	1

Źródło: Dane NFZ Oddział lubelski.

Z informacji **Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii** dostępnych na stronie internetowej (<http://www.kbpn.gov.pl/portal?id=106992>) wynika, że „w chwili obecnej na terenie kraju działa 31 programów leczenia substytucyjnego (24 realizowanych w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej i 7 realizowanych w 23 jednostkach penitencjarnych). W 2013 roku z terapii substytucyjnej korzystało ok. 2 200 osób. Wobec liczby problemowych użytkowników opiatów mieszczącej się w przedziale 10 444 – 19 794 (Janusz Sierosławski, *Oszacowanie liczby problemowych użytkowników opiatów*) jedynie ok. 15% osób uzależnionych w tej grupie objętych jest terapią substytucyjną”. Zgodnie z Krajowym Programem Przeciwdziałania Narkomanii, kierunek II, działanie 2.4. rekomenduje się zapewnienie dostępu do leczenia substytucyjnego dla co najmniej 25% populacji osób uzależnionych od opioidów w każdym województwie. Na podstawie pisma Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 6 sierpnia 2014 r. (znak: RzPP-RRzPP-420.6.2014.BW) wynika, że w.w. zakresie województwo lubelskie znajduje się w czołówce województw (139 pacjentów (26%)). Daje to drugie po województwie kujawsko-pomorskim (223 pacjentów (28%)) miejsce. Na trzecim miejscu plasuje się mazowieckie – 1077 pacjentów, zabezpieczenie na poziomie 23%. Pozostałe województwa zabezpieczają leczenie substytucyjne na poziomie od kilku do kilkunastu procent.

Z informacji przesłanych przez **Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Lublinie**²³ wynika, że w okręgu lubelskim w jednostkach penitencjarnych programy metadonowe funkcjonują od stycznia 2007 r. W programach tych w 2014 r. uczestniczyło 52 osadzonych, (w 2013 r. – 61 osadzonych, w 2012 r. – 51 osadzonych, w 2011r. – 53 osadzonych, w 2010 r. - 69 osadzonych, w 2009 - 73 osadzonych, w 2008 r. - 26 osadzonych, w 2007 r. - 41 osadzonych). Można powiedzieć, że jest to względnie stała liczba, około 50 osób rocznie.

Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie prowadzi Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Poniższe zestawienie tabelaryczne (tabela nr 11 s. 59) przedstawia rejestr placówek świadczących usługi z zakresu lecznictwa, terapii i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków oraz leczenia dla osób zakażonych wirusem HIV i chorych na AIDS:

²³ Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Lublinie, pismo znak: OI/SZ-073/45/15/2491

Tabela 11. Podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia terapii i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych

Poradnie leczenia uzależnień		
Lp	Nazwa podmiotu leczniczego	Adres podmiotu leczniczego
1	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie	ul. dr. A. Rogalińskiego 3, 21-400 Łuków
2	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim	ul. J. Zamoyskiego 149, 23-300 Janów Lubelski
3	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ul. Przemysłowa 4a, 24-300 Opole Lubelskie
4	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęcznej	ul. Krasnystawska 52, 21-010 Łęczna
5	Specjalistyczne gabinety lekarskie s.j. Kusy i Wspólnicy Centrum Diagnostyki Medycznej	ul. Górnicza 3 21-010 Łęczna
6	Ośrodek Leczenia Uzależnień Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Karłowicza 1 20-027 Lublin
7	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczepieszynie	ul. dr.Z. Klukowskiego 3, 22-460 Szczepieszyn
8	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „LEKARZ RODZINNY” s.c. Piotr Zwolski, Edmund Zwolski	ul. Towarowa 1, 23-200 Kraśnik
9	NZOZ Stężycza s.c. A.K.Nowak, Ł. Nowak	ul. Królewska 2, 08-540 Stężycza
10	RESORT-MED J. Śmiałko, W. Śmiałko s.j.	ul. Prymasa S. Wyszyńskiego 2, 22-400 Zamość
11	Centrum Wielospecjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej NZOZ MARMED Marian Wiadrowski	ul. Jarzębinowa 4, 21-040 Świdnik
12	Zamojskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Centrum Zdrowia Psychicznego w Zamościu	ul. Partyzantów 5 22-400 Zamość
13	Specjalistyczne centrum Psychoneurologii MODUS Spółnica – Maślanko, Młynarczyk i s-ka sp.j.	ul. Jana Sawy 8/014 20-632 Lublin
14	Specjalistyczne Centrum Medyczne SANMED A.D.Kołodziejek s.c.	ul. Żytnia 16, Ryki
15	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej nr 1 w Bełżycach	ul. Przemysłowa 44, 24-200 Bełżycze
16	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSW w Lublinie	ul. Grenadierów 3 20-331 Lublin
17	SANUS sp z o.o.	ul. Magnoliowa 2, 20-143 Lublin
18	Arion Szpitale sp. z o.o.	ul. Zbożowa 22 D, 20-810 Lublin
19	Joanna Mirowska – Wieczorek	ul. Sławinkowska 120A, 20-810 Lublin
20	Centrum Medyczne Przyjaźni sp. z o.o.	ul. Żwirki i Wigury 4/5, 20-029 Lublin
21	NZOZ Poradnia Leczenia Uzależnień Elżbieta Bosowska	ul. Rumiankowa 2/27, 23-200 Kraśnik

22	Centrum Medyczne 1 W. Olech	Konopnica 272D, 21-030 Konopnica
23	Grzegorz Solarz, NZOZ Centrum Medyczne SOLMED	Al. Jana Pawła II, 19a, 22-200 Włodawa
24	AMG Centrum Medyczne sp. z o.o.	ul. Żytnia 23, 08-500 Ryki
Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych		
1	NZOZ przychodnia Zdrowia Psychicznego i Uzależnień Andrzej Hanc	ul. Leśmiana 4, 21-040 Świdnik
2	Szpital Neuropsychiatryczny im.prof. M. Kaczyńskiego SPZOZ	ul. Abramowicka 2 20-442 Lublin
3	Specjalistyczne gabinety lekarskie s.j. Kusy i Wspólnicy Centrum Diagnostyki Medycznej	ul. Górnicza 3 21-010 Łęczna
4	Ośrodek Leczenia Uzależnień Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Karłowicza 1 20-027 Lublin
5	NZOZ przychodnia Zdrowia Psychicznego i Uzależnień Andrzej Hanc	ul. Leśmiana 4, 21-040 Świdnik
6	NZOZ Lekarz Rodzinny s.c. P. i E. Zwolski	ul. Towarowa 1, 23-200 Kraśnik
7	Jolanta Ewa Świst prowadząca działalność pod nazwą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „PSYCHO-MED” Świst Jolant Ewa	ul. Janusza Petera 2A, 22-600 Tomaszów Lubelski
8	Centrum Wielospecjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej NZOZ MARMED Marian Wiadrowski	ul. Jarzębinowa 4, 21-040 Świdnik
9	Grzegorz Baran prowadzący działalność pod nazwą NZOZ Ośrodek Terapii Uzależnień Baran Grzegorz	ul. T. Kościuszki 26, 23-200 Kraśnik
10	Specjalistyczne centrum Psychoneurologii MODUS Spółnica – Maślanka, Młynarczyk i s-ka sp.j.	ul. Jana Sawy 8/014 20-632 Lublin
11	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Profilaktyki, Diagnostyki, i Terapii Zdrowia Psychicznego Małgorzata Prystupa	ul. Ogrodowa 46, 22-100 Chełm
12	Grzegorz Solarz, NZOZ Centrum Medyczne SOLMED	Al. Jana Pawła II 19a, 22-200 Włodawa
Poradnia profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS)		
1	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	ul. Staszica 16, 20-081 Lublin
Oddział/Ośrodek Leczenia Uzależnień		
1	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie	ul. dr. A. Rogalińskiego 3, 21-400 Łuków
2	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radzynie Podlaskim	ul. Wisznicka 111, 21-300 Radzyń Podlaski
3	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie	ul. J. Piłsudskiego 11, 22-500 Hrubieszów
4	Specjalistyczne gabinety lekarskie s.j. Kusy i Wspólnicy Centrum Diagnostyki Medycznej	ul. Górnicza 3 21-010 Łęczna

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		
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: LUW pismo znak: ZD-I.9611.80.2015.MB

Z danych przesłanych z **Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej**, 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.

Podobnie jak w latach ubiegłych najczęściej wskazywanymi trudnymi sytuacjami życiowymi, z powodu których w 2014 r. udzielane były świadczenia pomocy społecznej w województwie lubelskim są ubóstwo (128 948 osób) i bezrobocie (112 139 osób).

Kolejnymi przyczynami korzystania z pomocy społecznej są:

- długotrwała choroba – 63 996 osób;
- niepełnosprawność – 57 270 osób;
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego – 54 786 osób;
- potrzeba ochrony macierzyństwa – 49 292 osoby;
- alkoholizm – 13 853 osób.

Trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, narkomania, klęski żywiołowe i ekologiczne, sieroctwo, bezdomność, zdarzenia losowe, opuszczenie zakładu karnego są trudnymi sytuacjami życiowymi, z powodu których świadczenia udzielane są najrzadziej. Sytuacje te dotyczą odpowiednio:

- trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą – 210 osób
- narkomania – 252 osób
- klęski żywiołowe i ekologiczne – 740 osób,
- sieroctwo – 882 osób
- bezdomność – 1 434 osoby,
- zdarzenia losowe – 1 471 osoby,
- opuszczenie zakładu karnego – 1 925 osób,

Należy jednak zaznaczyć, że przypadki wymagające interwencji ze strony służb społecznych związane są najczęściej ze zjawiskiem współwystępowania więcej niż jednej trudnej sytuacji życiowej. Rodzaje trudnych sytuacji życiowych powodujących konieczność przyznania pomocy w 2013 r. i 2014 r. w województwie lubelskim wśród świadczeniobiorców pomocy społecznej przedstawia tabela 5 w załączniku.

Wprawdzie rodziny z problemem alkoholowym (6 129 rodzin i 1 385 osób w tych rodzinach) i uzależnieniem od narkotyków (133 rodzin i 252 osoby w tych rodzinach), są mniej liczną grupą spośród wszystkich klientów pomocy społecznej, to ciężar gatunkowy tych zjawisk jest bardzo duży i wymaga szczególnej uwagi i troski pracowników socjalnych. W stosunku do roku ubiegłego zmniejszyła się liczba rodzin (N=6 385) i osób (N=15 150) z problemem alkoholowym, które korzystają z pomocy społecznej, ale uległa zwieszeniu liczba rodzin oraz liczba osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu narkomanii w stosunku do lat ubiegłych. Liczby te kształtowały się w 2012 r. następująco: liczba rodzin: 118, liczba osób: 265, a w 2013 r.: liczba rodzin: 129, z tego liczba rodzin na wsi – 18, liczba osób 234. Szczegółowe dane zawierające zestawienie zawierające korzystających z pomocy społecznej z powodu narkomanii w województwie lubelskim w latach 2010 – 2014 zawiera tabela 6 w załączniku.

Charakterystyczne jest, że w 2014 r. wzrost liczby rodzin, jest nieznaczny w stosunku do wzrostu ilości osób. Oznacza to, że problemy związane z narkomanią występujące w danej rodzinie pogłębiły się. Może to oznaczać, że więcej osób w tych rodzinach ma problem z narkotykami lub że nasiliły się inne problemy społeczne, które są pochodną nadużywania narkotyków.

3. Ograniczanie podaży

3.1 . Walka z nielegalnym rynkiem.

Analizując dane statystyczne **Komendy Głównej Policji i Komendy Wojewódzkiej Policji**²⁴ w Lublinie za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2014 roku dot. przestępczości narkotykowej na terenie województwa lubelskiego wynika, iż w porównaniu z rokiem 2013 zanotowano 37 mniej przestępstw narkotykowych. Stwierdzono łącznie 2 215 przestępstw z artykułów Ustawy z dnia 29 lipca 2009 r. o przeciwdziałaniu narkomani, z czego 296 przypadków to czyny karalne nieletnich (w 2013 r. było 325). Wykrytych przestępstw było 2 131, co stanowi 96,2% wykrywalności. Podejrzanych o popełnienie przestępstw narkotykowych było ogółem 1 345, z czego 142 przypadki dotyczyły nieletnich (w 2013 r. ogółem podejrzanych było 1 294 w tym 150 to osoby nieletnie). Najwięcej przestępstw stwierdzono na terenie pow. lubelskiego (KMP Lublin) 721, następnie na terenie pow. bialskiego 109 (KMP Biała Podlaska), pow. zamojskiego 176 (KMP Zamość), pow. lubartowskiego 147 (KPP Lubartów) oraz powiatu łęczyńskiego 101 (KPP Łęčna). Znaczny wzrost przestępstw stwierdzonych zanotował Wydział Kryminalny KWP w Lublinie – 107 przestępstw stwierdzonych, w 2013 r. było 36. Najwięcej czynów karalnych popełnionych przez nieletnich odnotowano tak jak w roku poprzedzającym na terenie pow. lubelskiego (KMP Lublin) było to 121 czynów, przy jednoczesnej największej liczbie podejrzanych nieletnich 63. Drugą jednostką na terenie, której zanotowano dużą liczbę czynów karalnych – z artykułów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, popełnionych przez nieletnich była KMP w Zamościu 68 czynów przy 24 nieletnich jako podejrzanych. Trzecim powiatem pod względem liczby czynów popełnionych przez osoby nieletnie był pow. krasnostawski (KPP Krasnystaw) 28 czynów przy 4 nieletnich.

W 2014 roku decyzją Sądu dokonano zniszczenia łącznie 220 kg różnego rodzaju narkotyków, które były zdeponowane w Składnicy Środków Odurzających i Substancji Psychotropowych Wydziału Kryminalnego KWP w Lublinie, potocznie zwanej „magazynem narkotyków”. Do „magazynu” tego, w 2014 roku przyjęto się łącznie 2 239 sztuk dowodów rzeczowych, będących substancjami zakazanymi znajdującymi się w załączniku do Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Na nielegalnym rynku wśród narkotyków wciąż „króluje” marihuana, której przemysł – głównie z Holandii zmalał, na rzecz coraz liczniejszych nielegalnych plantacji ujawnianych

²⁴ Dane KWP, pismo znak: L.dz. Kr-V-2489/15/IG

przez Policję na terenie RP. W 2014 r. nastąpił „wysyp” takich plantacji i Policja lubelska może tu pochwalić się sukcesami.

Dane KWP w Lublinie przedstawiają również informacje nt. nielegalnych plantacji maku i konopi, które zostały wykryte i zlikwidowane. Na początku czerwca 2014 r. policjanci z Wydziału Kryminalnego KWP w Lublinie zlikwidowali, największą w 2014 r. nielegalnie działającą profesjonalną plantację konopi, która znajdowała się w samym centrum Poznania. Zlokalizowana była w poniemieckim bunkrze, który początkowo został wynajęty pod produkcję boczniaka. Na terenie plantacji policjanci zabezpieczyli łącznie 3374 krzaków konopi w różnym stadium rozwoju oraz przeszło 170 kilogramów gotowej już do dystrybucji marihuany. Czynności procesowe (m.in.: przeszukanie, oględziny) prowadzone na miejscu ujawnienia plantacji, trwały blisko pięć dni i były prowadzone przez kilku policjantów. Czarnorynkowa wartość zabezpieczonych narkotyków z tej plantacji to kwota przeszło 6 000 000 zł. Szczegółowe dane w tym zakresie zawiera Tabela 12.

Tabela 12. Nielegalne plantacje maku i konopi

Rodzaj uprawy	Liczba zabezpieczonych roślin/areal		Liczba zlikwidowanych plantacji	
	2013 r.	2014 r.	2013 r.	2014 r.
Uprawy konopi	2391 szt.	6115 szt.	brak danych	148
Uprawy maku	16 m ²	24,36 m ²	brak danych	3

Źródło: Dane KWP w Lublinie

W zakresie ilości zabezpieczonych roślin w 2014 r. nastąpił blisko trzykrotny wzrost nielegalnych upraw. Przyczyną mogą być działania Samorządu Województwa Lubelskiego zmierzające do ograniczania ogólnej powierzchni przeznaczonej pod uprawy maku i konopi włókniстых oraz określania rejonizacji tych upraw na terenie województwa. Ścisła kontrola w tym zakresie ogranicza podaż, a to sprzyja rozwojowi nielegalnych upraw.

Nowym trendem, z którym przyszło się zmierzyć polskiej Policji to tzw. dopalacze, czyli substancje psychoaktywne, których składniki nie znajdują się jeszcze na liście środków zakazanych przez Ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii. Pod nazwą dopalacze kryją się środki odurzające i substancje psychotropowe działające podobnie lub identycznie jak popularne narkotyki, a będące bardziej niebezpieczne. Ich pochodzenie jak i skład nie jest do końca znany. Najczęściej są one produkowane w Chinach, a następnie za pośrednictwem dobrze działającej

sieci dilerskiej rozprowadzane na całą Europę w tym do Polski. Notowano też przypadki przemytu do Polski z Holandii amfetaminy, która została wyprodukowana w Chinach.

Policjanci z garnizonu lubelskiego zwalczający przestępczość narkotykową w 2014 roku zabezpieczyli – jak do tej pory, największą ilością narkotyków, ich ilość przedstawia poniższa tabela 13. W tabeli przedstawiono również ceny jednostkowe najpopularniejszych narkotyków i substancji zastępczych w 2014 r. na terenie woj. lubelskiego.

Ceny substancji psychoaktywnych z roku na rok są niższe. Tak też było w 2014 roku, po części wpływ na to miała większa podaż oraz fakt pojawiania się na rynku tzw. dopalaczy, których w 2014 zabezpieczono przez Policję łącznie 455,65 g a także 157,69 g 2C+B i 10 plastrów fentanylu.

Tabela 13. Ilość zabezpieczonych narkotyków

Rodzaj narkotyku/substancji	Ilość zabezpieczonych w 2013 r.	Ilość zabezpieczonych w 2014 r.	Cena „czarnorynkowa” porcji detalicznej
amfetamina	6 874,29 g	9 188,29 g	40 zł/1 g
marihuana	47 110,01 g	212 669,77 g	40 zł/1g
haszysz	247,8 g	453,06 g	40 zł/1g
kokaina	105,34 g	179,57 g	100 –200 zł/1g
LSD	8 szt.	53 szt.	10–20 zł/szt.
Ecstasy (MDMA, MDA, BDB, MBDB)	531 tabletek 15,52 g	378,5 tabletek 22,89 g	5–15 zł/szt.
mefedron	186,13 g	103,72 g	40 zł/1g
Heroina	68,60 g	0	bdb

Źródło: Dane KWP w Lublinie

W oparciu o dokonaną analizę prowadzonych czynności ukierunkowanych na zwalczanie przestępczości narkotykowej podejmowane przez **Nadbużański Oddział Straży Granicznej** w zakresie zwalczania przestępczości narkotykowej w 2014 r.²⁵ stwierdzamy, że

²⁵ Dane NOSG, pismo znak: Fax nr NA-BW-196/15

wzorem lat poprzednich kontynuuje szereg działań skierowanych na rozpoznawanie, zapobieganie oraz wykrywanie przestępczości granicznej związanej z przestępczością narkotykową, gdyż stanowi to niezwykle ważną kwestię w ochronie granicy państwowej.

W analizowanym okresie Nadbużański Oddział SG prowadził w szczególności działania prewencyjne związane z realizacją zadań w zakresie przeciwdziałania tego rodzaju zjawiskom. W ramach czynności służbowych na przejściach granicznych, prowadzono szczegółowe kontrole osób, środków transportu oraz przewożonych bagaży pod kątem ujawniania niedozwolonych środków. Powyższe działania prowadzone były z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu służącego do wykrywania i wstępnej identyfikacji substancji narkotycznych i środków psychotropowych a także z wykorzystaniem specjalnie wyszkolonych psów służbowych.

W przedmiotowym zakresie współpracowano z Policją, m.in. poprzez organizowanie wspólnych akcji, wymianę informacji o osobach lub grupach trudniących się przemytem narkotyków oraz użyczenie będącego w dyspozycji NOSG sprzętu i psów służbowych.

W 2014 roku funkcjonariusze Nadbużańskiego Oddziału SG w ramach prowadzonych działań związanych z ujawnieniem i zabezpieczeniem substancji narkotycznych ujawnili i zabezpieczyli łącznie:

- 11 g amfetaminy, (w 2013 r. – 6,38 g, w 2012 r. – 981,88 g)
- 152,914 marihuany, (w 2013 r. - 56 035,4 g w 2012 r. - 57,758 g)
- 52 krzewy konopi indyjskich (w 2013 r. – 134, a w 2012 r. 295 krzewów)
- Ujawniono 25 g dopalaczy w poprzednich okresach sprawozdawczych nie ujawniono tych substancji
- Nie ujawniono haszyszu, w roku 2013 było 175 215,91 g haszyszu, a w 2012 r. - 256,9 g
- Podobnie jak w roku ubiegłym nie ujawniono - ampulek anabolicznych, (w 2012 r. - 2 137 sztuk)
- W 2014 podobnie jak 2012 r. nie ujawniono meta amfetaminy, a w 2013 r. ujawniono 19,1 g meta amfetaminy.

Jak widać sytuacja na przejściu granicznym w zakresie prób przemykania środków psychoaktywnych zmienia się zgodnie z trendami wskazanymi w diagnozie.

Ponadto w ramach doskonalenia zawodowego przeprowadzono szkolenia dla funkcjonariuszy NOSG z zakresu rozpoznawania środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów. W ramach działań prewencyjnych funkcjonariusze NOSG monitorowali środowiska szczególnie narażone na zjawisko narkomanii. Kontynuowano także spotkania z młodzieżą szkolną, w szkołach zarówno podstawowych jak też ponadpodstawowych

wskazując zagrożenia oraz konsekwencje wynikające z zażywania, posiadania oraz udostępniania narkotyków innym osobom.

Reasumując, ze względu na specyfikę województwa lubelskiego, wynikającą z położenia geograficznego wzdłuż granicy państwowej z Białorusią i Ukrainą, przedmiotowa problematyka pozostaje w stałym zainteresowaniu Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej.

Funkcjonariusze **Izby Celnej w Białej Podlaskiej w 2014 r.**²⁶ ujawnili 95,600 gramów heroiny o szacunkowej wartości 19 120 000 zł. W roku 2013 ujawniono prawie o połowę mniejszą ilość, tj. 48,37 g. Nie ujawniono marihuany ani innych środków psychoaktywnych.

Analizując zestawienia **Ministerstwa Sprawiedliwości**, 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. Jednocześnie w omawianym okresie 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 skazanych. Danych liczbowych dotyczących prezentowanego zagadnienia w województwie lubelskim oraz skali kraju dostarczają tabele 7 za 2013 r. i 8 za 2014 r. w załączniku.

Na podstawie danych przesłanych przez Prezesów Sądów Rejonowych²⁷ województwa lubelskiego w roku 2014 liczba skazanych ogółem wynosi 19 798, w tym liczba skazanych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wynosi 1009. W roku 2013 było to analogicznie 19 572 i 807. Szczegółowe dane z podziałem na jednostki rejonowe przedstawia tabela 14. Dla porównania w załączniku zamieszczono tabele zawierające porównywalne dane za 2013 r. i 2014 r. dotyczące liczby skazanych z uwzględnieniem interesujących nas ustaw i według miejsca popełnienia czynu (Załącznik Tabele 9 – 12).

²⁶ Dane Izba Celna w Białej Podlaskiej, pismo znak: 300000-IPRW.0344.45.2015

²⁷ Odpowiedzi na zapytanie Eksperta Wojewódzkiego pismo znak: DZU.JS.423.26.2015

Tabela 14. Liczba osób skazanych i skazanych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w 2014 r. w Sądach Rejonowych województwa lubelskiego.

L.p.	Nazwa jednostki	Liczba skazanych ogółem	Liczba skazanych na podstawie ustawy z dnia 29.07.2005 o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. Nr 179, poz.1485)
1	Sąd Rejonowy Lublin – Wschód w Lublinie II Wydział Karny	875	19
2	Sąd Rejonowy Lublin – Wschód w Lublinie III Wydział Karny	1343	121
3	Sąd Rejonowy Lublin – Zachód w Lublinie (łącznie)	2831	197
4	Sąd Rejonowy w Puławach	1395	80
6	Sąd Rejonowy w Kraśniku	780	41
7	Sąd Rejonowy w Chełmie	1184	43
8	Sąd Rejonowy w Tomaszowie Lubelskim	1 226	25
9	Sąd Rejonowy w Lubartowie	698	40
10	Sąd Rejonowy w Białej Podlaskiej	1667	72
11	Sąd Rejonowy w Łukowie	802	20
12	Sąd Rejonowy w Hrubieszowie	750	20
13	Sąd Rejonowy w Zamościu	1530	69
14	Sąd Rejonowy w Krasnymstawie II Wydział Karny	584	29
15	Sąd Rejonowy w Radzynie Podlaskim II Wydział Karny	1387	77
16	Sąd Rejonowy w Radzynie Podlaskim III Wydział Rodzinny i Nieletnich	139	3
17	Sąd Rejonowy w Biłgoraju	629	59
18	Sąd Rejonowy w Rykach	534	30
19	Sąd Rejonowy w Opolu Lubelskim	587	16
20	Sąd Rejonowy we Włodawie	548	26
21	Sąd Rejonowy w Janowie Lubelskim	309	22
	Liczba ogółem w 2014 r.	19 798	1 009

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

IV. WNIOSKI I REKOMENDACJE

Wnioski z badań i analizy danych statystycznych.

Ranking popularności substancji psychoaktywnych wśród młodzieży województwa lubelskiego, podobnie jak w skali kraju, otwiera alkohol, po który już wieku 10-11 lat sięga co piąty uczeń, a po osiągnięciu 18 roku życia 96% ma za sobą inicjację alkoholową. Papierosy są mniej popularne, w wieku 10-11 lat przyznaje się do ich spróbowania co dziesiąty uczeń. Z kolei problem narkotyków pojawia się dopiero w wieku gimnazjalnym, ale już wśród 14-latków sięgnęło po nie 14% a wśród osiemnastolatków doświadczenie z narkotykami miało 40% uczniów. Potwierdza to trend obserwowany między 2007 a 2011 rokiem, kiedy to wzrost odsetka młodzieży sięgającej po narkotyki był najwyższy w kraju. Badanie pokazało, że odsetek młodzieży, która miała kontakt z przetworami konopi indyjskich jest wprawdzie niższy niż w kraju, ale już odsetek młodzieży używającej jest więcej tzw. „hard userów”. Mimo, że problem uzależnień młodzieży od środków psychoaktywnych jest ważny, to jego skala nie wskazuje na to, aby mówić o nim w kategoriach alarmistycznych.

Popularnym miejscem zażywania substancji psychoaktywnych są imprezy, natomiast w przypadku narkotyków najczęściej sięga się po nie w mieszkaniach kolegów/koleżanek. Jeżeli dodamy do tego informację, że wśród użytkowników narkotyków jest duży odsetek osób, które nie kupują tylko dostają narkotyki od kolegów rysuje nam się model, w którym głównym motywatorem staje się okazja.

W subiektywnym odczuciu młodzieży skala picia alkoholu i palenia papierosów wśród rówieśników jest dużo większa niż zażywania narkotyków. Ściśle wiąże się to z tym, że również dostęp do narkotyków jest postrzegany jako trudniejszy. Prowadzi nas to do wniosku, że nielegalność narkotyków utrudnia ich rozpowszechnianie wśród młodzieży.

Używaniu substancji psychoaktywnych nie przeszkadza świadomość ich szkodliwego wpływu na zdrowie, ani problemy społeczne, które generują. Jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy jest m.in. współcześnie panujący klimat przyzwolenia na korzystanie z wielu środków psychoaktywnych. Używają ich idole młodzieży oraz celebryci przez co tematyka ta przestaje być tabu i staje się normą. Wśród młodzieży występuje przeświadczenie, że dana substancja nie szkodzi albo wcale albo konkretnej osobie. Można też zauważyć pewną światopoglądową niekonsekwencję w postawach młodzieży, bo nawet w grupie, która jest przekonana o szkodliwości marihuany wielu jest zwolenników jej zalegalizowania. Pokazuje to jak silne są wpływy mediów i dyskusji nt. legalizacji tzw. miękkich narkotyków.

Specjaliści i pedagodzy dostrzegają potrzebę tworzenia programów profilaktycznych, ale powinny one być odmienne od współczesnych. Powinny stawiać na kooperację z innymi organizacjami, rodzinami uzależnionych (lub zagrożonych uzależnieniem) oraz nastawić się na likwidowanie przyczyn uzależnień i przybierać formę warsztatową. Większy odsetek młodzieży ocenia pozytywnie programy profilaktyczne w szkołach niż negatywnie, a za najatrakcyjniejsze formy uznaje te, w których ma do czynienia z praktycznymi przykładami (na przykład spotkania z osobami, które wyszły z uzależnienia) niż z teorią (spotkania z terapeutami).

W roku 2014 spadła nieznacznie liczba nowo wykrytych zakażeń HIV i zachorowań na AIDS. Lubelskie jest jak na razie województwem o niskim nasileniu problemu HIV/AIDS.

Rekomendacje eksperckie

Na podstawie diagnozy dzieci i młodzieży w województwie lubelskim oraz analizy danych statystycznych sformułowano rekomendacje dla polityki społecznej i zdrowotnej dotyczące uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych uzależnionych oraz zagrożonych uzależnieniami od substancji psychoaktywnych województwa lubelskiego.

1. Na podstawie przeprowadzonych badań, w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, rekomenduje się utrzymanie dotychczasowych działań wśród młodzieży, skoncentrowanych na ograniczaniu podaży, czyli sprzedaży alkoholu nieletnim oraz popytu, poprzez różnorodne zajęcia z zakresu profilaktyki uniwersalnej i selektywnej, prowadzonej w instytucjach oświatowych, placówkach pomocy społecznej i bezpośrednio w środowisku dzieci i młodzieży. Szczególną uwagę należy zwrócić na miejsca z ubogą ofertą spędzania czasu wolnego.
2. Wnioskuje się o wprowadzenie programów profilaktycznych w zakresie używania tytoniu, które obecnie stanowią niewielką część wszystkich planowanych działań profilaktycznych, szczególnie dotyczy to profilaktyki uniwersalnej. Używanie tytoniu zajmuje drugie miejsce po alkoholu a pod względem częstości nawet pierwsze. Palenie tytoniu w wielu przypadkach stanowi pomost ułatwiający sięganie po marihuanę i inne narkotyki używane za pomocą inhalacji. Na uwagę zasługuje fakt, że e-papierosy, będące bardzo dobrym środkiem dla nałogowo palących dorosłych, są dla młodzieży instrumentem wdrażającym do przyjmowania substancji drogą wziewną. Z tego powodu zaleca się uwzględnianie w polityce antynikotynowej również profilaktyki e-papierosów.

3. Jeśli chodzi o działania mające na celu przeciwdziałanie używaniu marihuany, w związku z upublicznieniem problemu legalizacji konopi indyjskich, rekomenduje się wprowadzenie oddziaływań na poziomie profilaktyki uniwersalnej, adresowanej jednak do dojrzałej młodzieży (17 i 18 -latków) i rodziców. Jest to związane również ze specyfiką używania marihuany w województwie lubelskim. Polega ona na tym, że statystyki zawyżają osoby używające często, przy powszechnym niewielkim zainteresowaniu tym problemem (powszechnie mniejszej znajomości tej substancji niż w populacji ogólnopolskiej). Można więc przypuszczać, że użytkownicy marihuany, to hermetyczne grupy starszej młodzieży, używający bardzo często, dlatego poza wspomnianymi programami uniwersalnymi, rekomenduje się specjalistyczne programy selektywne, czyli działania adresowane do miłośników konopi indyjskich. Aktualnie na rynku profilaktycznym istnieje wiele takich programów. Wśród bardziej znanych, zaadaptowanych do polskich warunków można wymienić program wczesnej interwencji Fred Goes Net, czy Candis.
4. Ważne jest również wprowadzenie działań ograniczających używanie amfetaminy oraz kokainy. Być może również bliższe rozpoznanie tego zjawiska, tzn. jego przyczyn i kontekstu środowiskowego. Gdyż jest to *novum* występujące w województwie na taką skalę (amfetamina 14% i kokaina 11%).
5. Badania częstości używania poszczególnych substancji potwierdzają konieczność specjalizacji programów w kierunku pracy z konkretnymi grupami osób zagrożonych. Widoczne to jest szczególnie wśród użytkowników narkotyków, gdzie istnieją osoby które użyły raz w życiu lub raz do roku (36%), a więc duża grupa która powinna być objęta specyficznymi oddziaływaniami profilaktyki, jeszcze uniwersalnej. 44% powinno zostać objętych profilaktyką selektywną. Natomiast osoby używające częściej niż raz w tygodniu – ok. 20% kwalifikują się do terapii.
6. Odnosząc się do tych wyników badań należy podkreślić, że dotychczasowe oddziaływania profilaktyczne mają zdecydowanie zbyt mały zasięg, tzn. obejmują zbyt małe grupy osób. Widoczny jest brak profilaktyki uniwersalnej. Cechują się również zbyt małym dostosowaniem do specyfiki problemów, czyli np. rodzaju używanej substancji, co obecnie staje się swego rodzaju trendem światowym.

7. Jeśli chodzi o umiejscowienie programów profilaktycznych, to wyniki badań wskazują na konieczność kontynuacji i poszerzenia działań w miejscach rekreacji i wypoczynku młodzieży, chodzi tu głównie o dyskoteki, czyli instytucje, gdzie możliwe jest wprowadzenie takich programów. O wiele trudniej jest kontrolować takie miejsca jak ulica, podwórko, impreza u kolegi w domu itp., choć działalność streetworkerów wskazana by była również na obszarach gmin wiejskich i w małych miasteczkach.
8. Znaczna grupa młodzieży deklaruje, że główną przyczyną używania substancji jest fakt doznawania przyjemności. Ten emocjonalny powód jak i pozostałe, np. niewystarczająca wiedza o konsekwencjach używania substancji, występowanie problemów po użyciu alkoholu czy narkotyku (kłótnie, bójki, wypadki), tego typu percepcja problemu w otoczeniu nasuwa konieczność zastosowania określonych strategii profilaktycznych, min:
- Edukacyjnych – w celu przekazania wiedzy o przyczynach, skutkach i konsekwencjach używania środków.
 - Interwencyjnych – w celu udzielenia pomocy osobom na pograniczu uzależnienia, używających substancji w sposób problemowy – patologiczny.
 - Alternatywnych – ukazujących zamiennie wobec substancji sposoby osiągnięcia pożądanego stanu psychicznego i zaspokajania potrzeb.
 - Rówieśniczych – kreowanie oddziaływań przez samą młodzież, np. działania liderów młodzieżowych promujących zdrowy „trzeźwy” styl życia.
9. Analiza dostępności potwierdza fakt, że osoby zainteresowane nie mają trudności z zakupem substancji psychoaktywnych. Najłatwiej kupić substancje legalne, czyli alkohol, tytoń, leki. Alkohol zwykle kupuje się w małych sklepach osiedlowych. Jest to fakt ukazujący trwający wciąż problem, występujący w małych społecznościach miejskich, małomiasteczkowych i wiejskich, sprzedaży alkoholu po znajomości.
10. Narkotyki kupowane są głównie od znajomych, w takich sytuacjach przeciwdziałanie zjawisku powinno się rozpocząć od przeniknięcia do środowiska młodzieżowego w celu zebrania informacji oraz ewentualnego rozpoczęcia działań profilaktycznych, przykładem takich działań jest polska adaptacja amerykańskiego programu „Snowball”.

11. Obecnie programy profilaktyczne w szkołach są powszechne, jednak tylko ponad połowa uczniów deklaruje, że bierze w nich udział oraz ok. połowa uczniów twierdzi, że może uzyskać pomoc w szkole w przypadku problemów z substancjami psychoaktywnymi. Jeśli chodzi o takie placówki jak szkoły to jest to zdecydowanie za mało. Warto więc zainwestować w przygotowanie kadry pedagogicznej do świadczenia podstawowej pomocy w zakresie problemów z substancjami uzależniającymi.
12. Fakt ten potwierdzają wyniki badań mówiące o popularności poszczególnych form profilaktyki szkolnej. Do najbardziej lubianych przez młodzież należą spotkania z osobami uzależnionymi, które jak wynika z wieloletnich obserwacji i badań zostały uznane za szkodliwe. Na drugim miejscu wymieniane są filmy o problemie, a na trzecim wizyty w ośrodkach leczenia uzależnień – obie formy o wątpliwej wartości profilaktycznej. W związku z powyższym postuluje się prowadzenie działań mających na celu zwiększenie wiedzy na temat profesjonalnych oddziaływań profilaktycznych wśród nauczycieli oraz organów prowadzących szkoły, czyli m.in. gmin i powiatów.
13. Kolejnym postulatem wynikającym z badań jest prowadzenie wczesnej profilaktyki selektywnej na podstawie wiedzy o predyspozycjach do używania substancji psychoaktywnych. Analiza profilu społeczno – demograficznego pozwala na stwierdzenie, że ryzyko użycia alkoholu rośnie wraz z wiekiem (brakuje całkowicie programów dla grupy tzw. młodych dorosłych).
14. Brakuje programów opóźniających inicjację nikotynową, alkoholową i narkotykową. Czyli oddziaływań na przełomie czwartej i piątej klasy szkoły podstawowej. Okres ten został uznany jako przejściowy i krytyczny w rozwoju ze względu na pojawiające się pierwsze przypadki używania substancji.
15. Zdecydowanie rekomenduje się zwiększenie ilości profesjonalnych programów profilaktycznych adresowanych do rodziców. Z racji tego, że trend taki jest już od jakiegoś czasu charakterystyczny dla większości rozwiniętych krajów na świecie, istnieje coraz więcej dobrych przykładów takich programów, część z nich jest adaptowana do polskich warunków jak np. Program Wzmacniania Rodziny (oryginalna nazwa tego programu to Strengthening Families Programme, SFP10-14).

16. Stosunkowo niski poziom problemów związanych z HIV i AIDS, nie zwalnia od monitorowania sytuacji i edukowania populacji i specjalistów w tym zakresie. Niepokojąca jest bliskość na wschodniej granicy z państwami, które słabo radzą sobie z tym problemem. Jednocześnie potoczne sądy i świadomość społeczna wskazuje na ryzyko zachorowania w kontaktach heteroseksualnych jak też zakażeń wertykalnych. Stąd rekomenduje się podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym we wszystkich grupach społecznych.

Reasumując, na podstawie przeprowadzonych badań, rekomenduje się utrzymanie głównych kierunków pracy profilaktycznej w województwie. Należy jednak uzupełnić je i zmodyfikować w następujących zakresach:

1. Inicjowanie i wspieranie działań w środowiskach wiejskich.
2. Inicjowanie specjalistycznych programów profilaktyki selektywnej adresowanych do konkretnych grup osób: użytkowników marihuany, amfetaminy, kokainy.
3. Zwiększenie zakresu masowych oddziaływań profilaktycznych, szczególnie o programy uniwersalne, dostosowane do poziomu zagrożenia używania substancjami psychoaktywnymi, uzupełniane programami selektywnymi i wskazującymi. Uwzględniające również możliwości przeciwdziałania pierwszemu użyciu substancji lub opóźnieniu inicjacji.
4. Rozwój programów realizowanych bezpośrednio w środowisku młodzieży, w tym na ulicach, w klubach i w dyskotekach.
5. Uwzględnienie w programach profesjonalnych strategii profilaktycznych m.in. edukacyjnych, interwencyjnych, alternatywnych i rówieśniczych przy jednoczesnym zwiększeniu koncentracji oddziaływania na sferę emocjonalno-społeczną.
6. Ograniczenie podaży substancji legalnych dla młodzieży przez skuteczniejsze egzekwowanie przepisów prawa oraz podaży narkotyków przez wprowadzenie oddziaływań inwigilujących środowisko młodzieżowe.
7. Zwiększenie profesjonalizmu szkolnych oddziaływań profilaktycznych przez odpowiednie przygotowanie kadry pedagogicznej oraz osób odpowiedzialnych w strukturach organów prowadzących placówki.
8. Prowadzenie profilaktyki selektywnej w oparciu o profesjonalną diagnozę beneficjentów programów.
9. Zainicjowanie oddziaływań profilaktycznych wykorzystujących Internet.
10. Zwiększenie zakresu oddziaływań na rodzinę i programów adresowanych do rodziców.

11. Prowadzenie działań o charakterze edukacyjnym w zakresie HIV/AIDS we wszystkich grupach społecznych.

Powyższe rekomendacje stanowią uzupełnienie prowadzonej przez władze województwa lubelskiego polityki w zakresie przeciwdziałania używaniu substancji psychoaktywnych, dostosowując ją do zmian dokonujących się na szeroko rozumianym rynku tych substancji oraz do zmian w psychospołecznym kontekście ich używania.

ZAŁĄCZNIKI

Tabela 1. Liczba nowych zakażeń HIV, w tym wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków (IDUs) w 2013 r. (zakażenia zestawione wg daty rozpoznania w podziale na miejsce zamieszkania)

Województwo	Liczba nowych zakażeń HIV ogółem	Liczba nowych zakażeń HIV wśród IDUs
dolnośląskie	136	10
kujawsko-pomorskie	39	0
lubelskie	44	1
lubuskie	24	0
łódzkie	38	2
małopolskie	58	0
mazowieckie	228	10
opolskie	23	0
podkarpackie	31	3
podlaskie	17	1
pomorskie	44	2
śląskie	125	3
świętokrzyskie	16	0
warmińsko-mazurskie	24	4
wielkopolskie	108	1
zachodnio-pomorskie	42	2
POLSKA	1102	39

Dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny. Przypadki zgłoszone do dnia 2015-03-31.

Tabela 2. Liczba nowych zakażeń HIV, w tym wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków (IDUs) w 2014 r. (zakażenia zestawione wg daty rozpoznania w podziale na miejsce zamieszkania)

Województwo	Liczba nowych zakażeń HIV ogółem	Liczba nowych zakażeń HIV wśród IDUs
dolnośląskie	120	9
kujawsko-pomorskie	30	0
lubelskie	36	1
lubuskie	31	1
łódzkie	60	4
małopolskie	76	1
mazowieckie	232	11
opolskie	30	1
podkarpackie	27	0
podlaskie	24	2
pomorskie	46	1
śląskie	78	1
świętokrzyskie	17	0
warmińsko-mazurskie	14	2
wielkopolskie	99	1
zachodnio-pomorskie	36	0
POLSKA	1061	37

Dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny. Przypadki zgłoszone do dnia 2015-03-31.

Tabela 3. Liczba nowych zachorowań na AIDS, w tym wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków (IDUs) w 2013 r. (przypadki rozpoznane w 2013 r.)

Województwo	Liczba nowych zachorowań ogółem	Liczba nowych zachorowań wśród IDUs
dolnośląskie	41	21
kujawsko-pomorskie	1	0
lubelskie	5	0
lubuskie	0	0
łódzkie	13	4
małopolskie	2	1
mazowieckie	16	2
opolskie	3	1
podkarpackie	2	1
podlaskie	2	0
pomorskie	9	2
śląskie	21	5
świętokrzyskie	2	0
warmińsko-mazurskie	9	4
wielkopolskie	19	1
zachodnio-pomorskie	18	3
POLSKA	163	45

Dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny. Przypadki zgłoszone do dnia 2015-03-31

Tabela 4. Liczba nowych zachorowań na AIDS, w tym wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków (IDUs) w 2014 r. (przypadki rozpoznane w 2014 r.)

Województwo	Liczba nowych zachorowań ogółem	Liczba nowych zachorowań wśród IDUs
dolnośląskie	22	6
kujawsko-pomorskie	2	0
lubelskie	3	0
lubuskie	0	0
łódzkie	16	7
małopolskie	3	0
mazowieckie	17	5
opolskie	3	0
podkarpackie	2	0
podlaskie	5	1
pomorskie	8	1
śląskie	18	3
świętokrzyskie	3	0
warmińsko-mazurskie	6	3
wielkopolskie	8	1
zachodnio-pomorskie	9	1
POLSKA	125	28

Dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny. Przypadki zgłoszone do dnia 2015-03-31.

Tabela 5. Rodzaje trudnych sytuacji życiowych powodujących konieczność przyznania pomocy w województwie lubelskim wśród świadczeniobiorców pomocy społecznej w 2013 r. i 2014 r.

Powód trudnej sytuacji życiowej	Liczba rodzin		Liczba osób w rodzinach	Liczba rodzin		Liczba osób w rodzinach
	Ogółem	w tym: na wsi		Ogółem	w tym: na wsi	
	Rok 2013			Rok 2014		
Ubóstwo	45 050	25 879	136 788	43 865	25 171	128 948
Sieroctwo	337	104	1 058	306	96	882
Bezdomność	1 238	255	1 459	1 201	249	1 434
Potrzeba ochrony macierzyństwa	9 148	7 055	48 838	9 240	6 872	49 292
W tym: Wielodzietność	5 903	4 803	35 517	6 220	4 818	36 893
Bezrobocie	38 124	21 656	120 800	35 934	20 484	112 139
Niepełnosprawność	24 235	11 472	58 964	23 956	11 369	57 270
Długotrwała lub ciężka choroba	24 982	13 216	65 766	25 046	13 055	63 996
Bezradność w sprawach opiek.-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego - ogółem	14 620	8 924	57 919	14 005	8 817	54 786
W tym: Rodziny niepełne	6 929	3 463	23 216	6 643	3 369	22 108
Rodziny wielodzietne	4 284	3 032	25 718	3 946	2 794	23 458
Przemoc w rodzinie	1 765	562	5 976	1 841	522	6 035
Alkoholizm	6 385	3 188	15 150	6 129	3 030	13 853
Narkomania	132	18	237	133	23	252
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	1 146	529	2 062	1 055	475	1 925
Trudności w integracji osób,	53	12	185			

które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą				58	11	210
Zdarzenie losowe	420	321	1 275	531	310	1 471
Sytuacja kryzysowa	704	133	1 857	748	194	2 191
Kłęska żywiołowa lub ekologiczna	5	5	8	281	146	740

Źródło: Opracowanie własne ROPS w Lublinie, na podstawie danych Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej

Tabela 6. Korzystający z pomocy społecznej z powodu narkomanii w województwie lubelskim w latach 2010-2014.

Lp	Powiat	2010		2011		2012		2013		2014	
		Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinie	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinie	Liczba osób w rodzinie	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinie	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinie	Liczba rodzin
1	Bialski	5	14	5	9	6	10	4	8	7	3
2	Biłgorajski	3	3	3	5	3	5	4	4	16	10
3	Chełmski	0	0	3	4	0	0	1	1	3	2
4	Hrubieszowski	2	5	3	6	2	5	5	14	2	6
5	Janowski	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Krasnostawski	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Kraśnicki	1	6	4	13	2	4	3	3	8	4
8	Lubartowski	3	9	2	7	1	1	5	5	4	4
9	Lubelski	1	4	0	0	0	0	3	4	1	1
10	Łęczyński	0	0	1	1	2	5	1	8	16	4
11	Łukowski	1	1	1	1	1	4	0	0	2	2
12	Opolski	2	7	2	4	0	0	0	0	2	1
13	Parczewski	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
14	Puławski	27	46	25	56	23	55	25	57	77	30
15	Radzyński	2	2	4	6	4	4	1	1	1	1
16	Rycki	1	1	1	1	2	3	1	1	6	4
17	Świdnicki	7	12	10	16	7	10	11	14	8	8
18	Tomaszowski	5	12	5	11	7	15	7	14	13	6
19	Włodawski	0	0	0	0	2	3	1	1	0	0
20	Zamojski	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
	MIASTO										
21	Biała Podlaska	3	6	3	6	2	4	5	13	16	8
22	Chełm	3	14	3	8	3	3	4	4	2	2
23	Lublin	36	50	50	95	46	79	44	77	55	37
24	Zamość	3	5	2	2	4	5	6	7	8	3
	OGÓŁEM	107	199	128	252	118	216	132	237	252	133

Źródło:
Regionalny
Ośrodek
Polityki
Społecznej
w
Lublinie

Tabela 7. Liczba skazanych prawomocnie przez sądy ogółem i skazanych z ustaw o przeciwdziałaniu i zapobieganiu narkomanii według miejsca popełnienia czynu w 2013 r.

Województwo	skazani ogółem	skazani z ustaw		
		ogółem	ustawa z 1997	ustawa z 2005
Dolnośląskie	29765	1843	0	1843
Kujawsko-Pomorskie	18333	919	3	916
Lubelskie	21543	899	4	895
Lubuskie	13241	864	7	857
Łódzkie	22755	896	16	880
Małopolskie	22103	1372	4	1368
Mazowieckie	47457	2695	28	2667
Opolskie	10215	581	0	581
Podkarpackie	15837	573	1	572
Podlaskie	10182	455	0	455
Pomorskie	19132	982	2	980
Śląskie	44940	2224	15	2209
Świętokrzyskie	10437	641	6	635
Warmińsko-Mazurskie	15053	654	2	652
Wielkopolskie	32192	1394	4	1390
Zachodniopomorskie	19359	1119	1	1118
Polska	352544	18111	93	18018
zagranica	659	78	1	77
nieokreślone	5	-	-	-
ogółem	353208	18189	94	18095

Źródło: Dane Ministerstwa Sprawiedliwości

Tabela 8. Liczba skazanych prawomocnie przez sądy ogółem i skazanych z ustaw o przeciwdziałaniu i zapobieganiu narkomanii według miejsca popełnienia czynu w 2014 r.

Województwo	skazani ogółem	skazani z ustaw		
		ogółem	ustawa z 1997	ustawa z 2005
Dolnośląskie	25625	1852	5	1847
Kujawsko-Pomorskie	15858	854	1	853
Lubelskie	17858	854	1	853
Lubuskie	11065	749	6	743
Łódzkie	18075	875	10	865
Małopolskie	19266	1363	0	1363
Mazowieckie	38473	2557	10	2547
Opolskie	8218	623	0	623
Podkarpackie	12521	427	1	426
Podlaskie	8731	502	2	500
Pomorskie	17052	1063	5	1058
Śląskie	39977	2120	12	2108
Świętokrzyskie	7936	476	2	474
Warmińsko-Mazurskie	12927	681	0	681
Wielkopolskie	25261	1331	2	1329
Zachodniopomorskie	15516	1037	2	1035
Polska	294359	17364	59	17305
zagranica	941	95	3	92
nieokreślone	53	-	-	-
ogółem	295353	17459	62	17397

Źródło: Dane Ministerstwa Sprawiedliwości

Tabela 9. Liczba skazanych prawomocnie na karę pozbawienia wolności z ustaw o przeciwdziałaniu i zapobieganiu narkomanii według miejsca popełnienia czynu w 2013.

Województwo	skazani ogółem	bez zawieszenia	z zawieszeniem
Dolnośląskie	1221	156	1065
Kujawsko-Pomorskie	593	68	525
Lubelskie	744	78	666
Lubuskie	592	125	467
Łódzkie	759	117	642
Małopolskie	844	86	758
Mazowieckie	1877	369	1508
Opolskie	473	41	432
Podkarpackie	373	26	347
Podlaskie	339	66	273
Pomorskie	615	135	480
Śląskie	1596	239	1357
Świętokrzyskie	446	44	402
Warmińsko-Mazurskie	369	43	326
Wielkopolskie	779	123	656
Zachodniopomorskie	701	121	580
Polska	12321	1837	10484

Źródło: Dane Ministerstwa Sprawiedliwości

Tabela 10. Liczba skazanych prawomocnie na karę pozbawienia wolności z ustaw o przeciwdziałaniu i zapobieganiu narkomanii według miejsca popełnienia czynu w 2014.

Województwo	skazani ogółem	bez zawieszenia	z zawieszeniem
Dolnośląskie	1122	125	997
Kujawsko-Pomorskie	545	111	434
Lubelskie	669	85	584
Lubuskie	467	75	392
Łódzkie	660	97	563
Małopolskie	802	71	731
Mazowieckie	1642	332	1310
Opolskie	402	43	359
Podkarpackie	278	19	259
Podlaskie	390	55	335
Pomorskie	646	122	524
Śląskie	1455	210	1245
Świętokrzyskie	332	38	294
Warmińsko-Mazurskie	378	57	321
Wielkopolskie	691	122	569
Zachodniopomorskie	587	131	456
Polska	11066	1693	9373

Źródło: Dane Ministerstwa Sprawiedliwości

Tabela 11. Liczba skazanych prawomocnie na karę pozbawienia wolności z ustaw o przeciwdziałaniu i zapobieganiu narkomanii według miejsca popełnienia czynu w 2013 r. - w rozbiu na ustawy z 1997 r. i 2005 r.

Województwo	bez zawieszenia			z zawieszeniem		
	ogółem	ustawa z 97 r.	ustawa z 2005 r.	ogółem	ustawa z 97 r.	ustawa z 2005 r.
Dolnośląskie	156	0	156	1065	0	1065
Kujawsko-Pomorskie	68	1	67	525	2	523
Lubelskie	78	2	76	666	2	664
Lubuskie	125	4	121	467	3	464
Łódzkie	117	2	115	642	14	628
Małopolskie	86	0	86	758	3	755
Mazowieckie	369	12	357	1508	16	1492
Opolskie	41	0	41	342	0	342
Podkarpackie	26	0	26	347	1	346
Podlaskie	66	0	66	273	0	273
Pomorskie	135	1	134	480	1	479
Śląskie	239	10	229	1357	5	1352
Świętokrzyskie	44	4	40	402	2	400
Warmińsko-Mazurskie	43	0	43	326	2	324
Wielkopolskie	123	1	122	656	3	653
Zachodniopomorskie	121	1	120	580	0	580
Polska	1837	38	1799	10394	54	10340

Źródło: Dane Ministerstwa Sprawiedliwości

Tabela 12. Liczba skazanych prawomocnie na karę pozbawienia wolności z ustaw o przeciwdziałaniu i zapobieganiu narkomanii według miejsca popełnienia czynu w 2014 r. - w rozbiu na ustawy z 1997 r. i 2005 r.

Województwo	bez zawieszenia			z zawieszeniem		
	ogółem	ustawa z 97 r.	ustawa z 2005 r.	ogółem	ustawa z 97 r.	ustawa z 2005 r.
Dolnośląskie	125	2	123	997	3	994
Kujawsko-Pomorskie	111	0	111	434	1	433
Lubelskie	85	1	84	584	0	584
Lubuskie	75	1	74	392	5	387
Łódzkie	97	4	93	563	6	557
Małopolskie	71	0	71	731	0	731
Mazowieckie	332	7	325	1310	3	1307
Opolskie	43	0	43	359	0	359
Podkarpackie	19	0	19	259	0	259
Podlaskie	55	0	55	335	2	333
Pomorskie	122	3	119	524	1	523
Śląskie	210	9	201	1245	3	1242
Świętokrzyskie	38	2	36	294	0	294
Warmińsko-Mazurskie	57	0	57	321	0	321
Wielkopolskie	122	0	122	569	2	567
Zachodniopomorskie	131	2	129	456	0	456
Polska	1693	31	1662	9373	26	9347

Źródło: Dane Ministerstwa Sprawiedliwości