



Dział Badań, Monitorowania oraz Współpracy Międzynarodowej
Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

RAPORT WOJEWÓDZKI

**Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii
na terenie województwa lubelskiego w 2021 roku**

**Opracowała:
dr Justyna Syroka
Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii
Lublin, grudzień 2022**

I. WPROWADZENIE	1
II. OPIS SYTUACJI, EPIDEMIOLOGIA, CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA NARKOMANII NA TERENIE WOJEWÓDZTWA	5
1. Używanie narkotyków	5
2. Narkomania: problemowe używanie narkotyków oraz konsekwencje zdrowotne i społeczne... 7	
3. Postawy wobec narkotyków i narkomanii	19
4. Dostępność narkotyków.....	21
III. OPIS I OCENA POSIADANYCH ZASOBÓW ORAZ PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ W WOJEWÓDZTWIE.....	25
1. Polityka (w tym WPPN)	25
2. Ograniczanie popytu	27
2.1 Profilaktyka	27
2.2 Leczenie i rehabilitacja	31
2.3 Readaptacja społeczna	36
2.4 Ograniczanie szkód zdrowotnych	37
3. Ograniczanie podaży.....	40
IV. WNIOSKI I REKOMENDACJE	44
V. STRESZCZENIE	48
VI. BIBLIOGRAFIA.....	49
VII. ZAŁĄCZNIKI.....	VII-1
1. Wykaz skrótów	VII-1
2. Wykaz wykresów	VII-2
3. Wykaz tabel	VII-2
4. Spis załączników	VII-2

I. WPROWADZENIE

Województwo lubelskie położone jest w południowo – wschodniej części Polski. Zajmuje 25 122 km² powierzchni, co stanowi 8% ogółu kraju. Lubelszczyzna sąsiaduje z 4 województwami: od strony północnej z województwem podlaskim i mazowieckim, od zachodniej ze świętokrzyskim, a południowej z podkarpackim. Strona wschodnia stanowi granicę terytorialną kraju oraz Unii Europejskiej, a sąsiadujemy z Białorusią i Ukrainą. Zgodnie z podziałem administracyjnym w obrębie województwa znajduje się 213 gmin, 20 powiatów oraz 4 miasta na prawach powiatu (Biała Podlaska, Chełm, Lublin oraz Zamość). Według danych GUS w województwie są ogółem 163 gminy wiejskie, 30 gmin miejsko-wiejskich oraz 20 miejskich, a także 50 miast.

Sytuacja demograficzna Polski w 2020 oraz 2021 roku kształtowała się pod wpływem pandemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2. W końcu 2021 r. liczba ludności Polski wyniosła 38 080 411, tj. o 184 602 osoby mniej niż w końcu 2020 r. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w dniu 31 grudnia 2021 r. w województwie lubelskim mieszkały 2 076 382 osoby. W porównaniu z 2020 r. liczba ludności zmalała o 18 876 osób. Średnia gęstość zaludnienia (liczba osób przypadająca na 1 km²) w województwie lubelskim była niższa niż w kraju i wynosiła 83 osoby na km² wobec 122 w kraju. W miastach na 1 km² przypadało średnio 1 077 osób (w 2020 rok były to 954 osoby), a na wsi 40 osób (w 2020 r.- 47).

Województwo lubelskie należy do stosunkowo mało zurbanizowanych. Wskaźnik urbanizacji dla województwa kształtuje się na poziomie niższym niż średnia jego wartość w kraju. Łącznie w 50 miastach zamieszkiwało 963 657 osób, co stanowi 46,4% ogółu ludności, podczas gdy w kraju ludność miast stanowiła 59,7% ogółu populacji.

Stolicą województwa lubelskiego jest Lublin, miasto na prawach powiatu, z 336 339 mieszkańcami na koniec 2021 r. Mieszkańcy Lublina stanowili 16,2% ogółu ludności województwa.

Od połowy lat dziewięćdziesiątych obserwuje się systematyczny spadek liczby ludności województwa lubelskiego. Związany jest on z ujemnym przyrostem naturalnym oraz ujemnym saldem migracji wewnętrznych i zewnętrznych. W 2021 roku niekorzystna sytuacja w zakresie umieralności wraz z bardzo niskim poziomem urodzeń przyczyniły się do ujemnego poziomu przyrostu naturalnego (różnica między liczbą urodzeń żywych i liczbą zgonów). W województwie lubelskim przyrost naturalny wyniósł minus 13 976 osób. W 2021 r., podobnie jak w 2020 r., saldo migracji na pobyt stały było ujemne. Oznacza to, że liczba osób

wymeldowanych z pobytu stałego w ciągu omawianego okresu przekroczyła liczbę osób zameldowanych na pobyt stały w tym czasie. W wyniku ujemnego salda migracji stałych liczba mieszkańców województwa lubelskiego w 2021 r. zmniejszyła się o 4 766 osób.

Z danych Głównego Urzędu Statystycznego wynika, że struktura ludności według płci w województwie lubelskim od kilku lat nie ulega większym zmianom. Na koniec 2021 r. liczba kobiet w województwie lubelskim wyniosła 1 070 284, natomiast liczba mężczyzn – 1 006 098. Taka tendencja utrzymuje się również w skali kraju. W 2021 r. w województwie lubelskim kobiety stanowiły, podobnie jak przed rokiem, 51,5% ogółu ludności województwa, w kraju 51,7 ogółu mieszkańców kraju. Średnio na 100 mężczyzn w województwie przypadało 106 kobiet, w kraju 107 kobiet. W miastach województwa przewaga liczebna kobiet była większa niż na wsi, na 100 mężczyzn przypadało 113 kobiet wobec 101 na terenach wiejskich.

Ekonomiczne grupy ludności klasyfikuje się w trzech przedziałach wiekowych (istotnych z punktu widzenia rynku pracy):

- wiek przedprodukcyjny – osoby do 17 roku życia;
- wiek produkcyjny uwzględniający granicę wiekową mężczyzn i kobiet; mężczyzn klasyfikuje się w przedziale wiekowym od 18 do 64 lat, natomiast kobiety od 18 do 59 lat;
- wiek poprodukcyjny – wiek mężczyzn liczony jest od ukończenia 65 roku życia i powyżej oraz kobiet - 60 lat i powyżej.

Struktura ludności według wieku w województwie lubelskim zmienia się z roku na rok. Maleje liczba dzieci i młodzieży, a wzrasta liczba ludności w starszych rocznikach. Przyczyną tych zmian jest przesuwanie się w czasie „roczników wyżów i niżów demograficznych”, a także obserwowany od początku lat dziewięćdziesiątych XX wieku spadek dzietności kobiet oraz wydłużenie się przeciętnego czasu trwania życia. W wyniku zmian demograficznych zachodzących w województwie lubelskim liczba osób młodych w wieku poniżej 18 lat na przestrzeni 2020 i 2021 r. zmalała z 368 311 osób do 364 064 osób.

W porównaniu do 2020 r. liczba osób w wieku produkcyjnym zmniejszyła się z 1 249 850 w 2020 r. do 1 233 209 osób w 2021 r.

Natomiast liczba osób w wieku poprodukcyjnym (kobiety 60 lat i więcej, mężczyźni 65 lat i więcej) zwiększyła się z 477 097 osób w 2020 r. do 479 109 osób w 2021 r. W 2021 r. osoby w wieku poprodukcyjnym stanowiły 23,1% mieszkańców województwa. W Polsce w 2021 r. wartość omawianego współczynnika wynosiła 22,6%. Grupa osób w wieku poprodukcyjnym jest silnie zróżnicowana ze względu na płeć. Trendy wojewódzkie są zbieżne z ogólnopolskimi. Kobiety przeważają wśród osób w wieku poprodukcyjnym

Zarówno wiek przedprodukcyjny jak i produkcyjny charakteryzują się większą liczbą mężczyzn niż kobiet, natomiast osoby w wieku poprodukcyjnym to przede wszystkim kobiety (67,2%).

Z analizy danych Głównego Urzędu Statystycznego dotyczących struktury ludności według biologicznych grup wiekowych wynika, że w 2021 r. osoby w wieku 65 lat i więcej (404 613 osób) stanowiły 19% mieszkańców województwa lubelskiego (2 076 382 osoby). W Polsce osoby w wieku 65 lat i więcej (7 248 383 osoby) stanowiły 19,0% ogółu ludności (38 080 411 osób).

Zjawisko starzenia się społeczeństwa jest obserwowane od wielu lat. Z danych GUS wynika, że liczba osób powyżej 60 roku życia wzrasta systematycznie, zarówno w kraju jak i w województwie lubelskim. W kraju osoby powyżej 60 roku życia stanowią 25,8% ogółu ludności. W województwie lubelskim osoby powyżej 60 lat (545 671 osób) stanowią 26,3% mieszkańców województwa. Najliczniejszą grupę tworzą osoby w przedziale wiekowym 70 lat i więcej, którzy stanowią 49% ogółu osób w wieku 60 i więcej lat.

Województwo lubelskie znalazło się wśród województw, w których proces starzenia się społeczeństwa przebiegać będzie najszybciej. W 2050 r. notowany będzie tu czwarty z najwyższych wiek środkowy (mediana wieku) – 54,8 roku, tj. o 2,3 roku wyższy niż dla Polski ogółem.

W końcu grudnia 2021 r. liczba bezrobotnych zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy województwa lubelskiego wyniosła 66 244 osoby i była niższa od zanotowanej przed rokiem (76 505 osób) o 10 261 osób tj. o 13,4%. Spadek liczby zarejestrowanych bezrobotnych w skali roku odnotowano we wszystkich powiatach, przy czym najwyższy w powiecie krańickim (o 26,1%), łukowskim (o 23,7%), lubelskim (o 23,4%) oraz opolskim (o 21,2%).

W końcu grudnia 2021 r. w województwie lubelskim stopa bezrobocia wyniosła 7,2% i była niższa o 1,0 p. proc. niż w grudniu 2020 r., natomiast w kraju wartość tego wskaźnika wyniosła 5,4%. W rankingu województw lubelskie, pod względem wysokości stopy bezrobocia, plasowało się na 12 miejscu.

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

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

1. Raportu z wykonania Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2021 przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie (ROPS w Lublinie, 2022).
2. Oceny zasobów pomocy społecznej za 2021 r. (ROPS w Lublinie, 2022).
3. Danych przesłanych przez realizatorów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 oraz Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS na lata 2017-2021.
4. Raportu z badania prowadzonego w województwie lubelskim zgodnie z Europejskim Programem Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD 2019 (ang. European School Project on Alcohol and Drugs). (Dąbrowska K., Sierosławski J., 2019).
5. Raportu z badania społecznego: Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępność oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania uzależnieniu od substancji psychoaktywnych. (Zdzisław Wolny, Grupa BST sp. z o.o., ul. Mieczyków 12, 40-748 Katowice, 2019 r.).

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

1. Używanie narkotyków

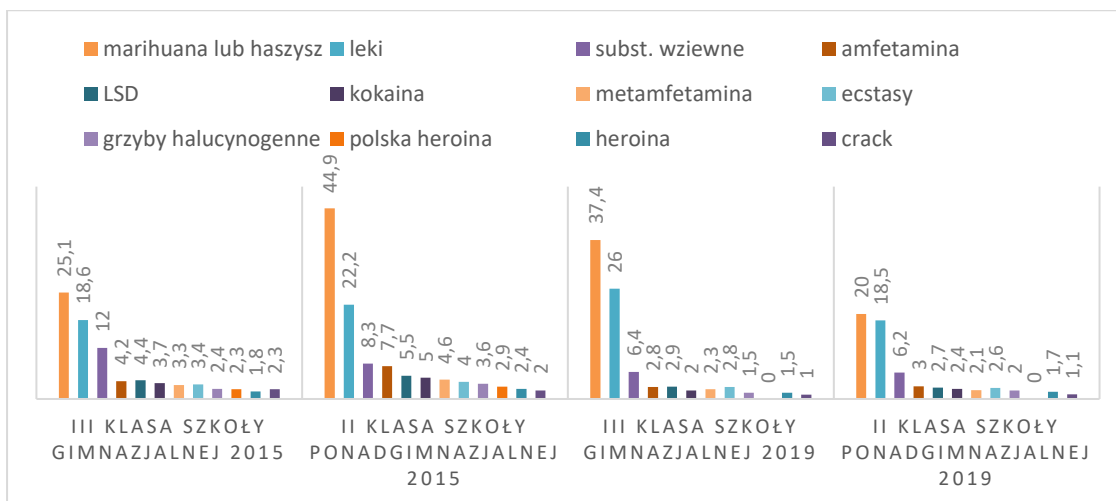
Dane dotyczące rozpowszechniania używania substancji psychoaktywnych pochodzą z raportu ESPAD za 2019 r., (Dąbrowska K., Sierosławski J., 2019). Przyjmując opis z ww. badania do substancji psychoaktywnych zaliczamy zarówno substancje legalne jak leki przeciwbólowe, nasenne czy substancje wziewne oraz substancje nielegalne. Pod pojęciem substancji nielegalnych rozumiemy tu substancje, których produkcja i obrót nimi są czynami zabronionymi przez prawo, tj. narkotyki i dopalacze.

Wyniki badania ESPAD 2019 pokazały, że większość badanych nigdy nie sięgała po substancje nielegalne. Wśród tych, którzy mają za sobą takie doświadczenia większość stanowią osoby sięgające po marihuanę i haszysz. Do ich używania przynajmniej raz w życiu przyznało się w 2019 r. 20,0% młodzieży w wieku 15-16 lat i 37,4% 17 i 18-latków. W 2015 r. było to odpowiednio 25,1% i 45,0%, co oznacza tendencję spadkową w obu grupach wiekowych. Pod względem częstości używania substancji nielegalnych na drugim miejscu są substancje wziewne (6,2% w młodszej grupie i 6,4% w starszej). W poprzednim badaniu była to amfetamina. Dane dotyczące uczniów, którzy przynajmniej raz użyli poszczególnych narkotyków przedstawia wykres 1.

To, co może niepokoić, to fakt że poza marihuaną i haszyszem, o których wspomniano wcześniej wysokie wartości osiąga używanie leków uspokajających i nasennych bez przepisu lekarza. Chodzi o używanie legalnych, dostępnych substancji w sposób niezgodny z przeznaczeniem i/lub zaleceniem lekarza. Leki używało w ten sposób 18,5% młodszej kohorty i 26,0% starszej kohorty. To druga substancja pod względem używalności w ogóle. W porównaniu do roku 2015 poprawiła się nieznacznie sytuacja w młodszej grupie, spadek o 3,7%; natomiast w grupie starszej nastąpił wzrost o 7,4%.

Ogólne trendy w woj. lubelskim pokrywają się z trendami obserwowanymi w Polsce. Niewielkie różnice odnotować warto w wypadku leków używanych bez przepisu lekarza. Są one o ponad 2% wyższe niż w Polsce. W pozostałych wypadkach wyniki dla woj. lubelskiego są przeważnie porównywalne lub niższe od wyników w kraju o około 1-4%.

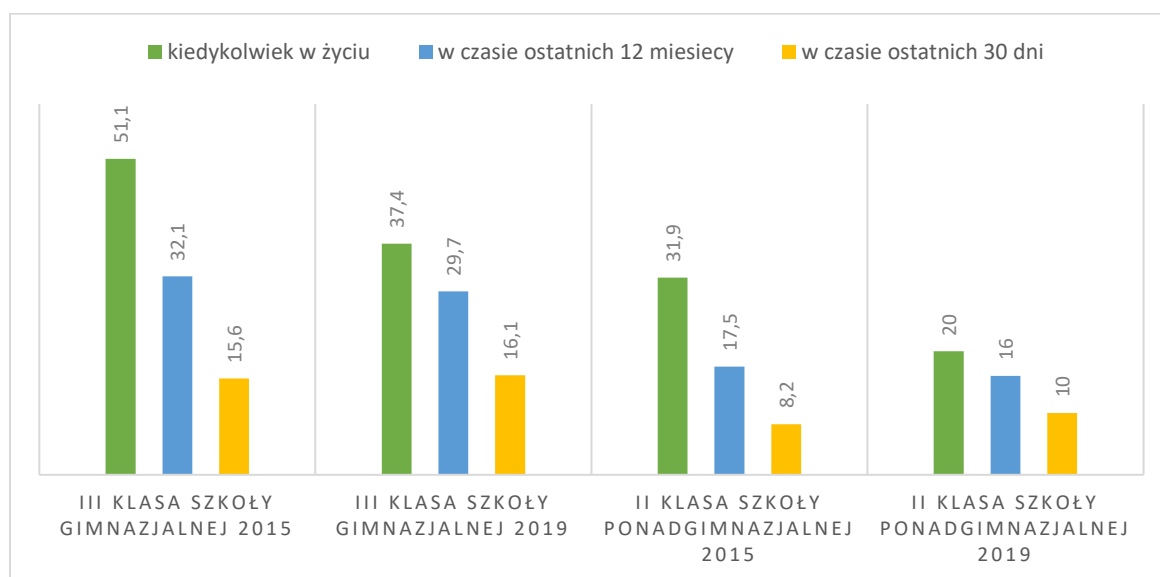
Wykres 1. Używanie narkotyków chociaż raz w życiu (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ESPAD 2015 i 2019

Używanie marihuany i haszyszu przez młodzież przedstawia wykres 2. Dane zawarte w poniższym wykresie pokazują, że marihuany lub haszyszu używało w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem 16% uczniów z młodszej grupy (w 2015 r. 17,5%) i 32,1% ze starszej (bez zmian w stosunku do roku 2015). Pozostałe substancje w obu grupach wiekowych są stosowane znacznie rzadziej niż przed 4 latami w obu grupach wiekowych. Najwyraźniej widać to na przykładzie substancji wziewnych, tj. 6,2% w młodszej grupie przy 12,0% w 2015 roku i 6,4% w starszej grupie przy 8,2% w 2015 r. Odsetki uczniów używających amfetaminy i ekstazy w obu grupach nie przekraczają 3%. Tu szczególnie widoczny spadek jest w grupie starszej.

Wykres 2. Udział procentowy młodzieży używającej marihuany lub haszyszu (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ESPAD 2015 i 2019

Dane z badania ESPAD pokazują, że rozpowszechnienie podejmowania prób z substancjami psychoaktywnymi jest zależne od płci. Związek między używaniem substancji a płcią występuje na obu poziomach nauczania. Chłopcy częściej deklarują próby używania substancji psychoaktywnych poza lekami uspokajającymi i nasennymi oraz lekami przeciwbólowymi używanymi w celu odurzenia się. Eksperymentowanie z tymi grupami leków bardziej rozpowszechnione jest wśród dziewcząt. Dziewczęta częściej sięgają po alkohol w połączeniu z lekami. Ta tendencja utrzymuje się od 2015 roku.

Określenie skali używania substancji psychoaktywnych w otoczeniu badanych dostarcza uzupełniającego wskaźnika rozpowszechnienia używania tych środków przez młodzież. Zarówno w klasach młodszych, jak i starszych przeważająca większość badanych twierdzi, że nikt z przyjaciół nie używa tych środków. Zgodnie z oczekiwaniami rozpowszechnienie używania poszczególnych substancji psychoaktywnych innych niż alkohol w otoczeniu respondentów nie jest jednakowe (tabela 1). Relatywnie najczęściej spotykamy tu marihuanę i haszysz. 47,9% badanych w młodszej grupie i 66,3% starszych uczniów odpowiedziało, że posiada wśród przyjaciół osoby palące te substancje. Na drugim miejscu wśród substancji zażywanych przez przyjaciół pojawiają się leki uspokajające i nasenne przyjmowane bez przepisu lekarza. 17,0% badanych w młodszej grupie i 22,8% starszych uczniów odpowiedziało, że posiada wśród przyjaciół osoby przyjmujące takie leki w ten sposób. Możemy zaobserwować tu znaczącą zmianę w porównaniu z rokiem 2015.

2. Narkomania: problemowe używanie narkotyków oraz konsekwencje zdrowotne i społeczne.

Próby oszacowania liczby problemowych użytkowników narkotyków w województwie lubelskim nie są podejmowane po raz pierwszy. EMCDDA definiuje problemowych użytkowników narkotyków biorąc pod uwagę charakterystykę zażywania. W tym wypadku problemowe używanie to dożylne zażywanie narkotyków lub długotrwałe/regularne zażywanie opiatów, kokainy i/lub amfetaminy. Ekstazy i konopie nie są zaliczone do tej kategorii. Polska definicja – problemowe używanie narkotyków zostało zdefiniowane jako regularne zażywanie nielegalnych narkotyków powodujące problemy. Definicja ta obejmuje wszystkie nielegalne narkotyki. Przetwory konopi występują jako najbardziej rozpowszechnione substancje nielegalne co sprawia, że mogły stać się przedmiotem głębszych analiz skierowanych na identyfikację wzoru intensywnego używania. Wyniki badania ESPAD dla województwa

lubelskiego zakresie problemów związanych z intensywnym używaniem przetworów konopi prezentowane są w tabelach 2 i 3 w załączniku.

Najczęściej wskazywanym symptomem problemowego używania w obydwu grupach wiekowych w teście PUM był samodzielny zakup marihuany 7,0%, 10,7% (w 2015 roku: 9,1%; 14,2%), zaś na drugim miejscu usytuowało się samotne palenie konopi 4,7%, 6,2% (w 2015 r. 6,7%; 7,7%). Jak można zauważyć we wszystkich kategoriach zaprezentowanych w tabeli odnotowujemy spadek wyników w porównaniu z 2015 rokiem. To bardzo pozytywny trend, który podkreśla dodatkowy fakt, że wyniki lubelskiej młodzieży są niższe lub równe z danymi ogólnopolskimi. W teście przesiewowym CAST w grupie młodszej wskazywano na raczej częste i bardzo częste występowanie problemów takich jak: bezowocne próby ograniczenia używania oraz palenie przed południem 1,5% i 1,3% (w 2015 r. odpowiednio 1,6% i 1,4%). W grupie starszej wśród najbardziej nasilonych problemów znalazły się: bezowocne próby ograniczenia używania 2,1% (w 2015 r. 3,9%), palenie samotnie 1,9% (w 2015r. 2,7%) oraz palenie przed południem 1,5% (w 2015 r. 3,3%). Tu również odnotowujemy spadki.

Na podstawie powyższych danych można wysnuć wniosek, że wraz z wiekiem nieznacznie narasta nasilenie doświadczanych w związku z używaniem przetworów konopi problemów. Dane dla województwa lubelskiego nie potwierdzają tendencji ogólnopolskich, gdzie nieznacznie wyższe wyniki są w młodszej grupie.

Analizy wzorów spożywania substancji psychoaktywnych przez mieszkańców województwa lubelskiego pokazują, że wśród osób dorosłych podobnie jak wśród młodzieży najpopularniejszą substancją psychoaktywną jest zdecydowanie alkohol. Narkotyki i NSP stanowią znacznie mniejszy problem zarówno w skali kraju jak i województwa. Niemniej jednak nie należy go lekceważyć.

W województwie lubelskim w latach 2011-2014 systematycznie zwiększała się liczba osób zmagających się z problemem narkomanii. Problem narkomanii najczęściej występował wśród dorosłych mieszkańców pomiędzy 18 a 60 r.ż. (74%). Co czwarta osoba z tym problemem nie przekroczyła jeszcze 18 roku życia. Wśród osób, których dotyczył problem narkomanii, najwięcej było osób z wykształceniem podstawowym lub niepełnym, zasadniczym zawodowym: ok 70% z tych osób legitymowało się wykształceniem najwyżej zawodowym, tylko 3% posiadało wykształcenie wyższe. Analizując problem narkomanii pod kątem płci, problem ten dotyczył w niemalże równym stopniu kobiet i mężczyzn. Znaczne różnice

wystąpiły ze względu na miejsce zamieszkania i status na rynku pracy – 89% osób zażywających narkotyki mieszka w miastach i 92% z nich jest biernych zawodowo¹.

Badając dorosłych zaprezentowano dane² dotyczące najczęściej zażywanych substancji psychoaktywnych przez mieszkańców województwa lubelskiego. Zauważyć można, że badani najczęściej sięgają po marihuanę, co ma miejsce 2-5 razy w roku. Mężczyźni sięgają po tę substancję zdecydowanie częściej niż kobiety (73%). Osoby zażywające marihuanę mają najczęściej 35–44 lata. W następnej kolejności znajdują się osoby mieszcące się w przedziale wiekowym od 25 do 34 lat. Osoby te legitymują się najczęściej wykształceniem średnim oraz zasadniczym zawodowym. szczegółowe wyniki w tym zakresie prezentuje tabela 4, w załączniku.

W następnej kolejności dokonano analizy zażywania przez mieszkańców województwa lubelskiego środków psychoaktywnych z uwzględnieniem następujących zmiennych: płeć, wiek, grupa społeczno-zawodowa, wykształcenie, klasa miejsca zamieszkania oraz dochód gospodarstwa domowego³. W tabeli 5 w załączniku, zamieszczono szczegółowe dane dotyczące odsetka badanych, którzy zażywają poszczególne rodzaje środków psychoaktywnych z uwzględnieniem ich płci i wieku. Najczęściej stosowanym środkiem psychoaktywnym jest marihuana. Kobiety częściej niż mężczyźni sięgają po różnego rodzaju leki wymienione w tabeli. Po dopalacze/nowe substancje psychoaktywne (NSP) oraz amfetaminę sięgają najczęściej osoby w wieku 25-34 lata oraz 35-44 lata. Natomiast wszelkiego rodzaju leki wymienione w tabeli 5 najrzadziej zażywane są przez osoby najmłodsze (18-24 lata) oraz osoby najstarsze (55-64 lata oraz powyżej 65 lat).

We wszystkich wymienionych grupach społeczno-zawodowych respondenci najczęściej sięgają po marihuanę (tabela 6. w załączniku, szczegółowe dane w tym zakresie). Zauważalny jest wysoki odsetek robotników niewykwalifikowanych oraz wykwalifikowanych, brygadzystów z wykształceniem zawodowym lub średnim, którzy sięgają po dopalacze/nowe substancje psychoaktywne. Równie popularna w niemal każdej grupie społeczno-zawodowej jest amfetamina.

Uwzględniając wykształcenie badanych zauważyć można, że zażywanie różnego rodzaju leków jest domeną osób z wykształceniem wyższym. Również mieszkańcy miast powyżej 50 tys. mieszkańców chętnie je stosują. Zdecydowanie najczęściej po dopalacze lub

¹ Diagnoza województwa lubelskiego2019 r.

² j.w.

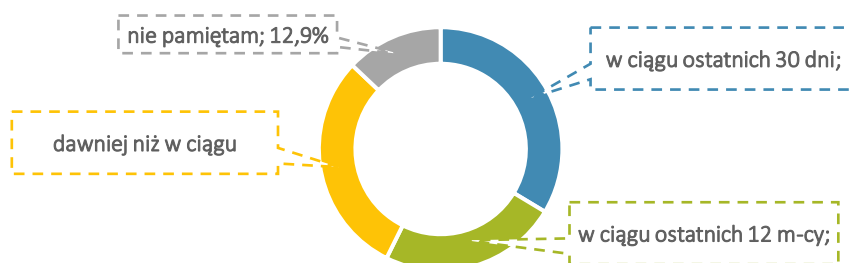
³ Diagnoza województwa lubelskiego ...2019 r.

NSP sięgają osoby z wykształceniem podstawowym/gimnazjalnym oraz mieszkańcy wsi (tabela 7. w załączniku).

Analizując zażywanie substancji psychoaktywnych z uwzględnieniem dochodu gospodarstwa domowego, zauważyć można, że mieszkańcy województwa lubelskiego zarabiający najwięcej, czyli ponad 10 tys. zł, dominują pod względem zażywania wszystkich wymienionych w tabeli substancji psychoaktywnych. Osoby zarabiające poniżej 1500 zł sięgają najczęściej po marihuanę, a następnie po amfetaminę oraz kokainę. Natomiast osoby zarabiające od 1501 – do 3000 zł oraz od 3001 – do 5000 zł zaraz po marihuanie najczęściej zażywają dopalacze/NSP, zaś osoby zarabiające od 5001 zł do 10 tys. stosują leki uspokajające lub nasenne bez przepisu lekarza. Dane zaprezentowano w tabeli 8 w załączniku.

Respondenci najczęściej spożywali substancje psychoaktywne w ciągu ostatnich 30 dni. Takiej odpowiedzi udzielił niemal co trzeci badany (33,6%). W następnej kolejności badani wskazywali, że zażywali substancje psychoaktywne dawniej niż w ciągu ostatnich 12 miesięcy (29,7%). 12,9% nie pamięta, kiedy ostatnio spożywała substancje psychoaktywne. Warto zauważyć, że kobiety częściej niż mężczyźni podawały, że zażywały substancje psychoaktywne w ciągu ostatnich 30 dni. Osoby w przedziale wiekowym 18-24 lata, 25-34 lata, 55-64 lata udzielały odpowiedzi, świadczącej, że zażywały substancje psychoaktywne w ciągu ostatnich 30 dni. Natomiast osoby mające 35-44 lata oraz 45-55 lat zaznaczały, że miało to miejsce dawniej niż w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Biorąc pod uwagę wykształcenie ankietowanych, osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym, średnim oraz wyższym magisterskim najczęściej spożywały substancje psychoaktywne w ciągu ostatnich 30 dni (wykres 3).

Wykres 3. Odpowiedzi na pytanie: „Kiedy ostatnio spożywał Pan/Pani substancje psychoaktywne?” [N=232]

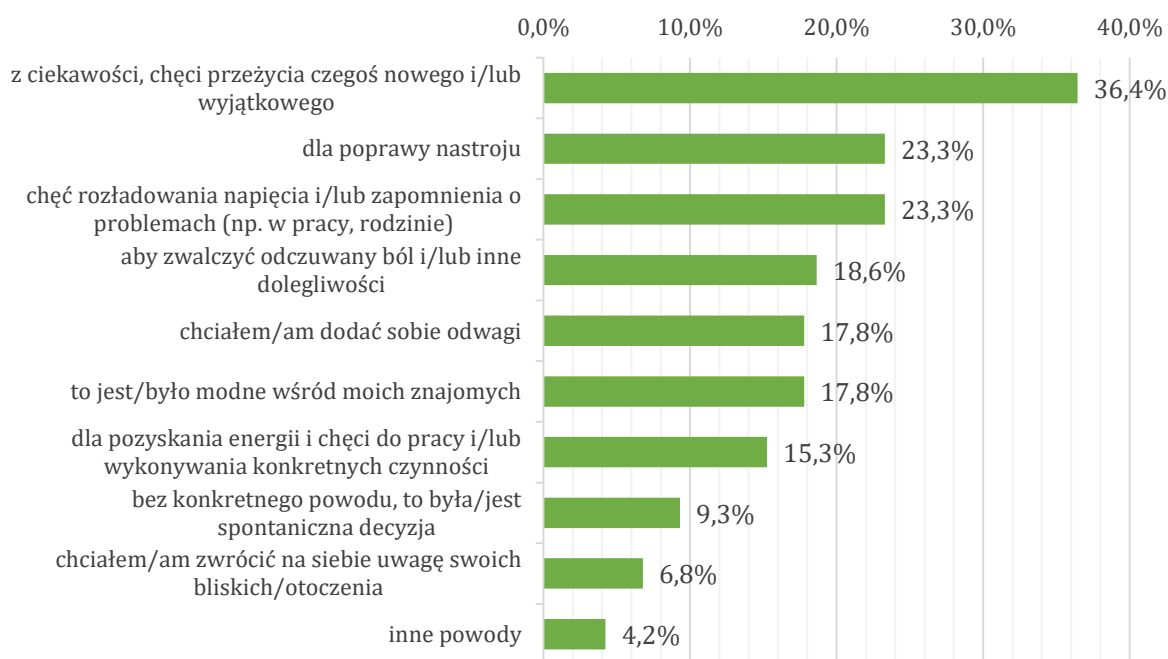


Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania CAPI

Analizie poddano także powody, dla których mieszkańcy województwa lubelskiego sięgali po substancje psychoaktywne (inne niż alkohol). Najczęstszą przyczyną okazała się ciekawość, chęć przeżycia czegoś nowego i/lub wyjątkowego (36,4%). Następnie badani

podawali jako powód chęć poprawy nastroju (23,3%) oraz chęć rozładowania napięcia i/lub zapomnienia o problemach, np. w pracy, rodzinie (23,3%). Co ciekawe, kobiety najczęściej sięgają po substancje psychoaktywne z powodu chęci rozładowania napięcia i/lub zapomnienia o problemach np. w pracy, rodzinie, natomiast mężczyźni bardziej motywuje do tego ciekawość, chęć przeżycia czegoś nowego i/lub wyjątkowego. Ciekawe tendencje zaobserwowano w przypadku osób najstarszych biorących udział w badaniu (w wieku 55-64 lata oraz powyżej 65 roku życia). Wskazane osoby podawały chęć zwalczania odczuwanego bólu i/lub innych dolegliwości jako najczęstszy powód sięgania po substancje psychoaktywne. Mieszkańcy województwa lubelskiego najrzadziej odpowiadali, że powodem zażywania substancji psychoaktywnych była chęć zwrócenia na siebie uwagi bliskich lub otoczenia (6,8%) lub wskazywali na inne powody (4,2% osób), co obrazuje wykres 4.

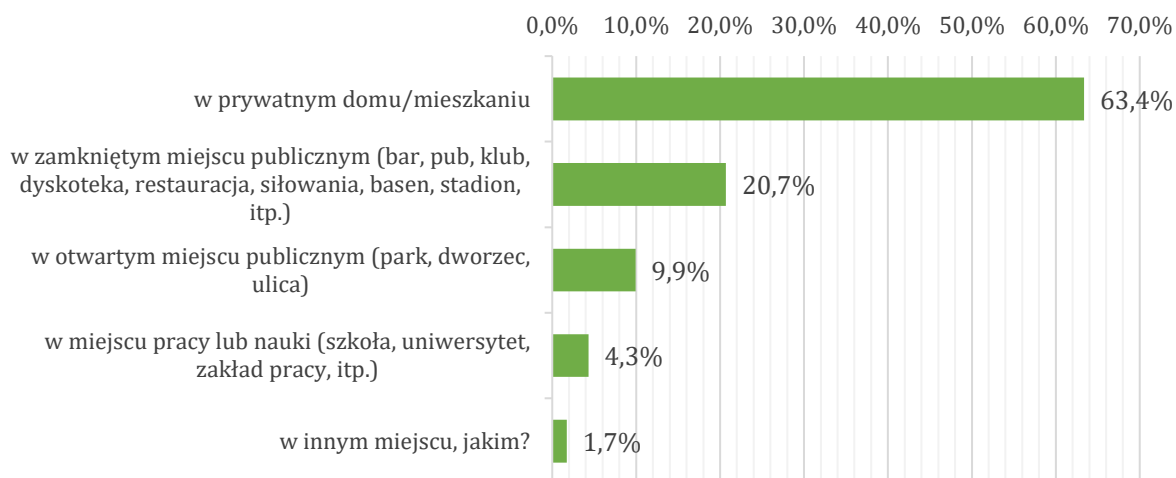
Wykres 4. Odpowiedzi na pytanie: „Z jakich powodów sięgnął/sięgnęła lub sięga Pan/Pani po substancje psychoaktywne inne niż alkohol?” [N = 232]



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania CAPI

Najczęściej miejscem, gdzie badani sięgają po substancje psychoaktywne inne niż alkohol jest prywatny dom/mieszkanie. Takiej odpowiedzi udzieliła ponad połowa badanych – 63,4%. W następnej kolejności mieszkańcy województwa lubelskiego wskazywali na miejsca zamknięte, takie jak: bar, pub, klub, dyskoteka, restauracja, siłownia, basen czy też stadion (20,7%) oraz otwarte miejsca publiczne – park, dworzec, ulica (9,9%). Jedynie 4,3% zażywa substancje psychoaktywne w miejscu pracy lub nauki.

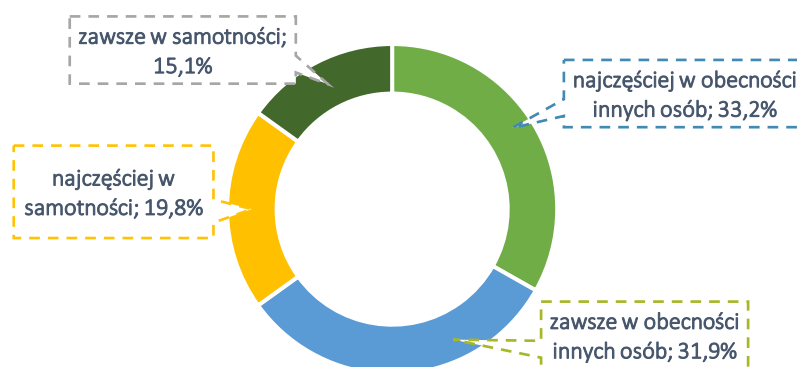
Wykres 3. Odpowiedzi na pytanie: „Gdzie sięgał/a lub sięga Pan/Pani po substancje psychoaktywne inne niż alkohol?” [N = 232]



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania CAPI

Spożywanie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol najczęściej lub zawsze odbywa się w towarzystwie osób innych. Takiej odpowiedzi udzieliło kolejno 33,2% oraz 31,9% respondentów. Zdecydowanie rzadziej badani wskazywali, że ma to miejsce w samotności. Co ciekawe, osoby powyżej 65 roku życia zaznaczały najczęściej, że zażywają substancje psychoaktywne zawsze w samotności.

Wykres 4. Odpowiedzi na pytanie: „Jeżeli zdarzyło się lub zdarza, że sięgał/a lub sięga Pan/Pani po substancje psychoaktywne inne niż alkohol, to w jakich okolicznościach?” [N = 232]



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania CAPI

Badanych poproszono o ustosunkowanie się do zawartych w tabeli stwierdzeń, dotyczących zażywania substancji psychoaktywnych. W każdym przypadku odnotowano, że ankietowani najczęściej nigdy nie byli w sytuacji, w której zażywaliby jednocześnie kilka substancji psychoaktywnych dla spotęgowania efektów ich działania, zażywania kilku (co

najmniej dwóch) substancji psychoaktywnych w niewielkich odstępach czasu (do kilku godzin) dla utrzymania efektów ich działania lub też zażywania substancji psychoaktywnych, aby zniwelować odczuwanie dolegliwości/dyskomfortu z powodu wcześniejszego zażycia innej substancji psychoaktywnej. Jedynie w przypadku stwierdzenia *Jednoczesne zażywanie kilku (co najmniej dwóch) substancji psychoaktywnych dla spotęgowania efektów ich działania* odnotowano największy odsetek, świadczący o tym, że 19,4% respondentów doświadczyła takiej sytuacji raz w życiu.

Tabela 1. Odpowiedzi na pytanie: „Czy zdarzyły się w Pana/Pani życiu poniższe sytuacje?” [N = 232]

Wyszczególnienie	wiele razy	jeden raz	kilka razy	nigdy	nie pamiętam
Jednoczesne zażywanie kilku (co najmniej dwóch) substancji psychoaktywnych dla spotęgowania efektów ich działania.	2,2%	19,4%	12,5%	53,9%	12,1%
Zażywanie kilku (co najmniej dwóch) substancji psychoaktywnych w niewielkich odstępach czasu (do kilku godzin) dla utrzymania efektów ich działania.	1,7%	14,2%	9,5%	59,5%	15,1%
Zażywanie substancji psychoaktywnych aby zniwelować odczuwanie dolegliwości/dyskomfortu z powodu wcześniejszego zażycia innej substancji psychoaktywnej.	1,7%	14,2%	7,3%	62,9%	13,8%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania CAPI

Ciekawych informacji dostarcza też część badania – Indywidualne wywiady pogłębione (IDI) – prowadzona wśród osób, które przyznały że mają problem z uzależnieniem oraz ze specjalistami, którzy zawodowo zajmują się pomocą osobom uzależnionym – Zogniskowany wywiad grupowy (FGI).

Przeprowadzone wśród osób uzależnionych wywiady IDI wykazały dwie tendencje dotyczące zażywania substancji psychoaktywnych. Z jednej strony badani wskazywali, że zażywali substancje psychoaktywne w samotności lub tylko w towarzystwie. Natomiast z drugiej strony odpowiadali, że na początku robili to zawsze w towarzystwie znajomych oraz przyjaciół, potem jednak nałóg spowodował, że sięgali po substancje psychoaktywne również w samotności.

Badanie jakościowe FGI dostarczyło informacji na temat grup ryzyka. Uczestnicy wywiadu wymienili grupy, które mogą być zagrożone uzależnieniem od substancji psychoaktywnych, do których należą: dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, pracownicy korporacji,

pracoholicy, osoby niżej sytuowane, żyjące z transferów socjalnych, osoby samotne, często starsze, niepełnosprawni, chorzy, grupy zawodowe, w których jest kultura picia, na przykład budowlańcy, ubodzy.

Badanie jakościowe IDI wykazało, że w głównej mierze to nieprawidłowe relacje w rodzinie prowadzą do uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Ponadto badani podkreślali, że niskie poczucie własnej wartości, kompleksy, lęki oraz stany depresyjne także wpływały na sięganie po te substancje.

Eksperti uczestniczący w wywiadzie grupowym FGI potwierdzili ww. opinie. Wśród czynników, które prowadzą do uzależniania wymienili: złą sytuację w rodzinie i złe relacje w rodzinie, a przede wszystkim mało empatyczne traktowanie dziecka, osłabianie jego poczucia wartości, emocjonalna czy fizyczna przemoc. Potencjał do uzależnienia powstaje w domu rodzinnym, w procesie wychowania. Ponadto wśród czynników ryzyka wskazano: stres, normy w grupach rówieśniczych, normy społeczne związane z kulturą picia. Według respondentów cała kultura konsumpcjonizmu prowadzi do indywidualizacji, rozbicia siatki społecznej, rywalizacji, co zwiększa podatność na uzależnienia. W Polsce potrzebna jest zmiana kulturowa: odbudowa lokalnych relacji społecznych, rodzinnych, odbudowa autorytetów społecznych. Wszystkie pozostałe działania są doraźne, usuwają objawy, a nie przyczyny.

Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny (PIS) w celu ograniczania zagrożeń zdrowia publicznego z zakresu przeciwdziałania narkomanii egzekwuje przestrzeganie przepisów dotyczących zakazu wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

Wskutek przeprowadzonej nowelizacji ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, która weszła w życie dnia 21 sierpnia 2018 r. oraz wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1591) w 2021 roku zaobserwowano na terenie województwa lubelskiego spadek podaży środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. Trend ten utrzymuje się od 2019 r.

Brak funkcjonowania punktów stacjonarnych sprzedaży środków zastępczych spowodował, że na terenie województwa lubelskiego dystrybucja „nowych narkotyków” nadal prowadzona jest w tzw. „podziemiu”, głównie w formie sprzedaży dilerskiej jak i przez internet.

Jednak w badaniu ESPAD młodzież wciąż wspomina o zakupach w sklepach z dopalaczami. Do używania dopalaczy, chociaż raz w życiu, przyznało się w 2019 r. 4,5% gimnazjalistów i 5,8% uczniów szkół ponadgimnazjalnych, w roku 2015 było to odpowiednio: 10,6% i 16,0% (tabela 2). W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem po substancje te sięgało 3,4% badanych z pierwszej grupy i 2,6% z drugiej grupy (w poprzednim badaniu odpowiednio: 4,1% i 3,8%). Warto zwrócić uwagę na to, że młodsi nieznacznie częściej deklarują kontakt z dopalaczami w czasie 30 dni przed badaniem, aniżeli ma to miejsce w przypadku uczniów starszych.

Warto zwrócić uwagę na fakt, że aktualnie znacznie zmniejszyła się grupa osób, które sięgnęły po dopalacze w stosunku do poprzedniej edycji badania, co jest pozytywnym trendem, jednak spłaszczyły się wyniki pomiędzy osobami używającymi dopalaczy regularnie i sporadycznie. Należy wziąć to pod uwagę przy konstruowaniu nowych programów profilaktycznych.

Tabela 2. Używanie dopalaczy (w%)

Poziom klasy	Używanie dopalaczy	Lubelskie		Polska	
		2015	2019	2015	2019
III klasy gimnazjum	Kiedykolwiek w życiu	10,6	4,5	10,3	5,2
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	6,5	4,2	6,9	3,6
	W czasie 30 dni przed badaniem	4,1	3,4	4,3	2,5
II klasy szkół ponad- gimnazjalnych	Kiedykolwiek w życiu	16,0	5,8	12,6	5,3
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	8,7	3,5	6,0	3,5
	W czasie 30 dni przed badaniem	3,8	2,6	3,0	2,2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ESPAD 2015 i 2019

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

Epidemiologia przypadków zatruc środków zastępczymi prowadzona jest przez Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektorat Sanitarny (PIS) oraz jednostki jej podległe tj. Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Lublinie (WSSE w Lublinie) i Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne (PSSE). WSSE w Lublinie uzyskuje dane zbiorcze z terenu

województwa lubelskiego, dotyczące zatruc środków zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi, zbierane za pośrednictwem PSSE w okresach dwutygodniowych.

Informacje o zatruciach i podejrzeniach zatruc nowymi narkotykami były zgłaszane przez podmioty lecznicze i zawierały następujące dane: datę interwencji medycznej, nazwę placówki zgłaszającej fakt interwencji medycznej, wiek i płeć pacjenta, miejsce zdarzenia, miejsce udzielonej pomocy medycznej, tryb udzielonej pomocy (ambulatoryjna, SOR, hospitalizacja), nazwę produktu (jeżeli uzyskano taką informację).

Jak wypada województwo lubelskie na tle innych województw pokazuje tabela 3 prezentująca dane GIS⁴. W latach 2015 – 2020 w dwóch województwach utrzymywała się stała, znaczna przewaga w stosunku do pozostałych województw, liczby udzielonych świadczeń medycznych w przypadkach zatruc NSP/ŚZ. Dotyczyło to województwa śląskiego i łódzkiego, w których każdego roku dochodziło do największej liczby interwencji medycznych. w tym zakresie woj. łódzkie nadal utrzymuje ta tendencję, jednak liczba zatruc w Śląskiem spadła gwałtownie w 2021 r. Znacząco wzrosła za to liczba zatruc w woj. wielkoposkim.

Można zauważyć, że województwo lubelskie, plasuje się wśród województw o raczej niskiej liczbie zatruc, jednak sytuacja pokazuje ciekawą tendencję na przestrzeni ostatnich kilku lat. W roku 2015 i 2018 odnotowujemy znaczne skoki w tej kwestii (tabela 3). Może to być spowodowane nowelizacjami ustawy o narkomanii i co za tym idzie gwałtownym zmianom na rynku narkotykowym, który zareagował na planowane zmiany prawne wyrzuceniem na rynek znacznych ilości tanich środków. Najmniejszą liczbę zgłoszeń odnotowano w 2020 r. (806) i była ona ponad 9-krotnie niższa w porównaniu do roku 2015 oraz 2,6 krotnie niższa w odniesieniu do 2019 r. Wpływ na to może mieć sytuacja związana z obostrzeniami w zakresie Covid -19 i związanych z tym lock down. Ta tendencja utrzymała się w 2021 r. gdzie liczba zatruc ogółem wyniosła 517.

Tabela 3. Liczba zatruc NSP/ŚZ w Polsce w latach 2015-2021 r. z podziałem na województwa

Województwo	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Razem
dolnośląskie	280	114	110	141	69	24	29	767
kujawsko-pomorskie	480	208	250	262	129	73	23	1424
lubelskie	206	189	190	274	85	18	10	972
lubuskie	412	143	63	157	105	23	1	905

⁴ Tamże.

Województwo	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Razem
łódzkie	1499	1441	961	1094	625	250	187	6 057
małopolskie	149	112	279	150	56	27	39	812
mazowieckie	433	203	271	304	136	46	12	1 405
opolskie	30	6	12	16	6	1	1	72
podkarpackie	143	39	21	52	20	0	1	276
podlaskie	142	48	54	52	24	12	5	337
pomorskie	390	253	176	110	67	36	13	1045
śląskie	1854	987	1266	1114	595	171	45	6 032
świętokrzyskie	132	142	106	63	16	6	7	472
warmińsko-mazurskie	308	98	118	94	44	4	1	667
wielkopolskie	712	324	395	290	139	79	109	2 048
zachodniopomorskie	187	62	52	85	32	36	34	488
RAZEM	7357	4369	4324	4258	2148	806	517	23 779

Źródło: Dane KCPU 2022 r.

Środki zastępcze stwarzają poważne zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa publicznego przede wszystkim ze względu na brak pewności co do składu danego środka, i co za tym idzie, braku możliwości określenia ryzyka jakie niesie dana substancja dla zdrowia. Należy stwierdzić znaczne wahania w zakresie zatruczeń NSP. Z danych zebranych w WSSE w Lublinie wynika, iż w 2021 r. na terenie województwa lubelskiego odnotowano 10 przypadków zatruczeń lub podejrzeń zatruczeń ŚZ i NSP. To kolejny rok. W którym odnotowano spadek. W poprzednich latach było to: w 2020 r., 21, w 2019 r., 82, w 2018 r., 209, w 2017 r., 115, w 2016 r., 115.

Poza zatruciami ważnym problemem są zgony z powodu przedawkowania. Dane na ten temat prezentujemy za Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN), które opiera się na danych GUS za 2020 r., zgodnie z krajową definicją systemu diagnozy nozologicznej: F11-12, F14-16, F19, X42, X44, X62, X64, Y12, Y14. W roku 2019 w kraju odnotowano 229 zgonów z powodu przedawkowania narkotyków, z czego 1 na terenie województwa lubelskiego. W ubiegłych latach było to odpowiednio: 2019 r. – 212/1, 2018 r. – 199/2, 2017 r. – 202/2, 2016 r. – 204/3, 2015 r. – 255/2. Sytuacja poprawia się na przestrzeni ostatnich kilku lat. W załączniku w tabeli 9 zaprezentowano dane ogólnopolskie.

Monitoring sytuacji epidemiologicznej związanej z zapobieganiem zakażeniom HIV i zachorowań na AIDS w 2021 r. prowadziła PIS. W roku 2021 rozpoznano zakażenia HIV u 38

osób, (w 2020 r. - 27 osób). Porównując do ubiegłego roku było to o 11 zakażeń HIV więcej. Mimo to, zapadalność na 100 tys. ludności województwa wyniosła 1,82 i była znacznie niższa od zapadalności w Polsce wynoszącej 3,50. Większość nowych przypadków odnotowuje się wśród mężczyzn – 29 przypadków (76,3% zakażonych), w tym u 9 osób podano jako drogę zakażenia stosunki homoseksualne. Droga przenoszenia pozostałych przypadków to: 5 osób kontakt heteroseksualny, 1 biseksualny, 4 osoby imigranci (2 osoby z Zimbabwe, w tym jedna wykonująca zawód medyczny, 1 z Białorusi, 1 z Ukrainy), 1 osoba zakażenie wertykalne (osoba z Afryki), 17 osób – brak danych. Grupy wiekowe: 20-29 lat: 18 osób, 30-39 lat: 11 osób, 40-49 lat: 6 osób, 50-59 lat: 1 osoba, powyżej 60 lat: 2 osoby. Miejsce zamieszkania: 25 osób powiat lubelski, 4 bialski, 2 osoby – puławski i po jednej w powiatach: lubartowskim, hrubieszowskim, krasnostawskim, łukowskim, chełmskim, włodawskim, kraśnickim.

W roku 2021 w województwie lubelskim zgłoszono 2 zachorowania na AIDS tyle samo co w roku ubiegłym. Dotyczy to dwóch mężczyzn w wieku 61 lat oraz 37 lat (osoba z Zimbabwe), droga przenoszenia zakażenia – brak danych. Obaj chorzy zamieszkiwali w powiecie lubelskim. Od początku rejestracji w Polsce, tj. od 1985 r. do 31.12.2021 r. zgłoszono 755 osób zakażonych wirusem HIV, 109 zachorowań na AIDS, 40 osób zmarło z powodu AIDS.

Podsumowując, w roku 2021 po raz pierwszy od kilku lat, wzrosła liczba zakażonych wirusem HIV. Jednak należy podkreślić, że na przestrzeni lat objętych monitorowaniem w skali kraju lubelskie nadal należy do województw o niskim nasileniu problemu HIV/AIDS. Nadal czynnikiem wymagającym monitorowania jest sąsiedztwo Ukrainy, gdzie obserwuje się wysoką dynamikę zakażeń.

W roku 2017 powołano Zarządzeniem Wojewody Lubelskiego Nr 129 z dnia 30 maja Wojewódzki Zespół ds. Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS. W roku 2020 zgodnie z ustalonym przez Wojewódzki Zespół harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS przekazano kwotę 41 000,00 zł w ramach dotacji celowej z budżetu państwa na realizację zadania publicznego z zakresu ochrony i promocji zdrowia zapobieganie zakażeniom HIV i zwalczenia AIDS. Ze względu na obostrzenia związane z pandemią SARS-CoV-2 oraz związane z nim ograniczenia, Zespół ds. HIV i Zwalczenia AIDS nie podejmował innych działań.

Diagnoza województwa lubelskiego w zakresie używania substancji psychoaktywnych wśród osób dorosłych oraz dostępności oferty pomocowej w obszarze przeciwdziałania

uzależnieniu od substancji psychoaktywnych⁵ oraz z opracowań Oceny zasobów pomocy społecznej, wiemy że liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej, w której występuje problem narkomanii co roku zwiększa się i wynosi odpowiednio: 2015 rok – 148 rodzin, 2016 rok – 145 rodzin, 2017 rok – 153 rodziny, 2018 rok – 161 rodzin, 2019 rok – 137 rodzin, 2020 rok – 123 rodziny. W roku 2021 odnotowano wzrost tej liczby do 134 rodzin i 194 osób ogółem. 29 rodzin z problemem narkomanii żyło na wsi, tak samo było w ubiegłym roku.

Należy jednak zaznaczyć, że jest to stosunkowo niska liczba przyznanych świadczeń. Najwięcej świadczeń w województwie lubelskim w 2021 roku przyznano z powodu ubóstwa, długotrwałej lub ciężkiej choroby, bezrobocia i niepełnosprawności. Problemy te są wiodące od wielu lat. Nadal poważniejszym problemem jest nadużywanie alkoholu, gdzie przyznawanie świadczeń dotyczyło 3 576 rodzin i 5 772 osób w tych rodzinach.

3. Postawy wobec narkotyków i narkomanii

Według badań ankietowych ESPAD 2015 r. badani częściej wskazywali na pozytywne konsekwencje palenia marihuany i haszyszu. Większość młodzieży używającej narkotyków miała subiektywne poczucie braku problemu. Tendencja ta utrzymuje się w badaniu prowadzonym w 2019 r. Na pierwszym miejscu w obu grupach znalazło się bardziej intensywne postrzeganie (odpowiednio 32,8% i 30,3%). Wśród młodszych na drugim miejscu lokuje się mniejsza nieśmiałość (29,2%), a na trzecim zmniejszenie zahamowań (28,7%). W starszej kohorcie jest na odwrót i na drugim miejscu lokuje zmniejszenie zahamowań z wynikiem 28,1%, a na trzecim mniejsza nieśmiałość (27,7%). Pokazuje to, że badani używają substancji głównie po to, by lepiej sobie radzić w relacjach społecznych.

Używanie substancji może zwiększać ryzyko doświadczania rozmaitych problemów. Jednak jak pokazują dane z ESPAD 2019, większość problemów doświadczanych przez młodzież nie ma związku z używaniem przez nich substancji psychoaktywnych. Najczęściej oczekiwaną konsekwencją negatywną jest poczucie bycia prześladowanym przez innych (41,5% i 42,5%). W przypadku problemów związanych z narkotykami, w obydwu grupach na pierwszy plan wysuwają się problemy z policją. W starszej kohorcie powyżej jednego procenta badanych wskazało dodatkowo na uprawianie seksu bez zabezpieczenia i kierowanie pojazdem pod wpływem substancji psychoaktywnych, wypadek lub uszkodzenia ciała.

⁵ Diagnoza województwa lubelskiego 2019 r.

Istotnym problemem związanym z inicjacją narkotykową jest popularność e-papierosów. Ich używanie niejednokrotnie może stanowić wdrażający instrument do przyjmowania narkotyków drogą wziewną.

Skuteczność prowadzonych działań profilaktycznych w znaczącej mierze zależy od rodziny, a silna więź z rodzicami jest jednym z najważniejszych czynników chroniących młodych ludzi przed niebezpieczeństwami wynikającymi z używania narkotyków. Przyzwolenie ze strony rodziców lub brak zainteresowania stosunkiem dzieci do substancji psychoaktywnych może sprzyjać ich używaniu przez młodych ludzi a odpowiednio realizowana strategia wychowawcza może zapobiec podejmowaniu i ponawianiu doświadczeń z substancjami psychoaktywnymi. Bardzo ważna jest rola rodziców w przekazywaniu dzieciom informacji o szkodliwym działaniu środków psychoaktywnych i skutkach ich używania. W młodszej kohorcie badani zadeklarowali, że 50% rodziców rzadko lub prawie nigdy nie określa zasad domowych i blisko 51% nie określa zasad dotyczących zachowania poza domem. W starszej kohorcie 51% rodziców rzadko lub prawie nigdy nie określa zasad domowych i blisko 56,1% nie określa zasad dotyczących zachowania poza domem. Około połowa rodziców wie, gdzie i z kim ich dzieci spędzają czas, jeśli chodzi o młodszą młodzież. W przypadku starszej młodzieży nieco mniejsze odsetki rodziców ma taką wiedzę. Młodzi ludzie oceniali relacje z rodzicami i przyjaciółmi na 7 punktowej skali. W obydwu grupach wiekowych średnie ocen były podobne i oscylowały wokół 5. Ten wysoki poziom wskaźnika, może wyjaśniać relatywnie niskie wskaźniki sięgania po substancje psychoaktywne i jest czynnikiem wysoce pożądanym.

Kolejnym problemem jest praca po użyciu substancji psychoaktywnych. Mieszkańcy województwa lubelskiego odpowiadali na pytanie, czy zdarzyło im się lub osobie z najbliższej rodziny być w pracy pod wpływem substancji psychoaktywnej. 92,6% osób udzieliła negatywnej odpowiedzi na to pytanie. Oznacza to, że nie zdarzała im się lub komuś z ich otoczenia taka sytuacja. W przypadku substancji psychoaktywnych co trzeciemu ankietowanemu zdarzyło się to 1 raz lub 2-5 razy. Co trzeci ankietowany zaznaczył, iż osoby z jego rodziny nie przebywały w pracy pod wpływem substancji psychoaktywnych. Potwierdza to również badanie IDI, gdzie żadna z osób nigdy nie była w pracy pod wpływem substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.

W badaniu prowadzonym na zlecenie ROPS w Lublinie, zapytano mieszkańców województwa lubelskiego o to, czy kiedykolwiek wiedzieli, aby kobieta w ciąży zażywała substancje psychoaktywne (w tym alkohol). Zdecydowana większość (83,1%) osób udzieliła odpowiedzi przeczącej. 9,3% ankietowanych wskazało, że miało to miejsce 1 raz, 5,0%

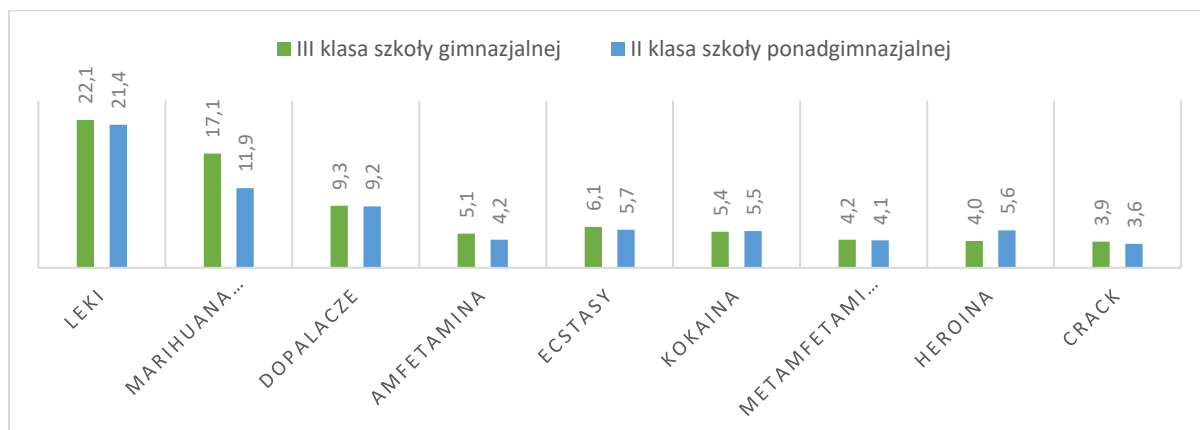
spotkało się z taką sytuacją 2-5 razy. Jedynie 1,1% badanych odpowiedziało, że często widziało kobietę w ciąży zażywającą substancje psychoaktywne (w tym alkohol). Natomiast według ekspertów biorących udział w wywiadzie grupowym FGI używanie substancji psychoaktywnych przez kobiety w ciąży jest częste. Brak jest wśród kobiet świadomości na temat skutków zażywania substancji psychoaktywnych w ciąży. Ponadto, osoby uzależnione biorące udział w IDI wskazało wśród problemów społecznych: alienację społeczną, destrukcję więzi rodzinnych oraz śmierć. Uczestnicy wywiadu grupowego FGI wśród problemów społecznych wymienili: przemoc domową, choroby, kalectwo, wyższe koszty służby zdrowia, rozpad rodziny, przestępczość, wykluczenie społeczne.

4. Dostępność narkotyków

Nadal za najbardziej dostępną substancję psychoaktywną wśród młodzieży na Lubelszczyźnie uważany jest alkohol. Inne substancje (legalne i nielegalne) są zdecydowanie mniej dostępne. Jednak niepokojący jest wskaźnik dostępności w obu grupach leków uspokajających lub nasennych (21,4% i 22,1%). Jeśli chodzi o substancje nielegalne to największą dostępnością charakteryzuje się marihuana lub haszysz (11,9% i 17,1%). To jednak nadal niższy wskaźnik niż deklarowana dostępność tych substancji w Polsce. Dobrą informacją jest spadek dostępności, co potwierdzają wyniki badania. W 2015 r. 37% uczniów klas III gimnazjum i 53% uczniów klas II szkół ponadgimnazjalnych uważa, że łatwe lub bardzo łatwe byłoby dla nich zdobycie marihuany lub haszyszu. Odnotowujemy więc znaczny spadek dostępności na przestrzeni ostatnich 4 lat. Może to jednak tłumaczyć częstsze sięganie po substancje łatwiej osiągalne i legalne, tj. leki uspokajające i nasenne.

Innym wskaźnikiem dostępności jest sytuacja, w której osoby badane otrzymały propozycję użycia jakiejś substancji psychoaktywnej. Z propozycjami dotyczącymi substancji nielegalnych spotykają się mniej liczne frakcje badanych i stosunkowo najczęściej dotyczą one konopi. Otrzymało je chociaż raz w czasie ostatnich 12 miesięcy 22,2% uczniów z klas młodszych i 34,8% uczniów klas starszych. Odsetki uczniów, którym proponowano amfetaminę wynosiły w przypadku młodszej młodzieży – 3,9% i starszej – 3,8%. Ocenę dostępności do poszczególnych substancji jako bardzo łatwą obrazuje wykres 8.

Wykres 5. Ocena dostępności substancji psychoaktywnych – bardzo łatwa (%)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ESPAD 2019

O ile propozycje dotyczące marihuany nieznacznie się podwyższyły a amfetaminy nieco spadły w porównaniu do 2015 roku, to niepokojące są wysokie wskaźniki dotyczące leków uspokajających i nasennych. Leki proponowane były podobnym odsetkiem młodzieży z grupy młodszej i starszej (ok. 7%). Znow należy zaznaczyć, że w przypadku grupy młodszej wyniki są niższe niż te odnotowane w skali kraju. W grupie starszej młodzieży różnice są niewielkie. Szczegółową ocenę dostępności poszczególnych substancji psychoaktywnych przedstawia poniższa tabela 4.

Tabela 4. Ocena dostępności poszczególnych substancji (w %)

Kohorta	Wyszczególnienie	Nie możliwe	Bardzo trudne	Dosyć trudne	Dosyć łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Marihuana lub haszysz	20,7	13,8	14,3	23,1	11,9	16,3
	Amfetamina	36,2	17,0	11,6	8,3	4,2	22,6
	Metamfetamina	36,7	17,9	11,3	6,8	4,1	23,0
	Leki uspokajające lub nasenne	15,6	9,7	13,0	24,1	21,4	16,2
	Ecstasy	35,2	17,7	10,6	7,2	5,7	23,5
	Kokaina	34,6	18,7	11,1	8,0	5,5	22,3
	Crack	37,1	17,7	10,1	5,1	3,6	26,4
	Heroina	35,7	19,7	10,4	6,0	5,6	22,6
Dopalacze	30,9	15,5	12,5	11,3	9,2	20,5	

Kohorta	Wyszczególnienie	Nie możliwe	Bardzo trudne	Dosyć trudne	Dosyć łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem
Starsza kohorta (17-18 lat)	Marihuana lub haszysz	10,3	9,1	14,5	35,0	17,1	14,0
	Amfetamina	26,9	16,5	15,3	12,2	5,1	24,0
	Metamfetamina	26,5	18,0	15,7	10,6	4,2	25,0
	Leki uspokajające lub nasenne	12,3	7,6	12,2	29,3	22,1	16,4
	Ecstasy	25,7	14,6	15,5	13,6	6,1	24,5
	Kokaina	27,0	15,9	17,9	9,8	5,4	24,0
	Crack	28,4	16,2	16,8	7,5	3,9	27,2
	Heroina	28,0	17,8	15,7	9,2	4,0	25,4
	Dopalacze	25,7	13,6	10,8	16,8	9,3	23,9

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ESPAD 2019

Obraz dostępności uzupełnia wiedza dotycząca znajomości miejsc gdzie można zakupić substancje nielegalne. Wielu respondentów orientuje się, gdzie można kupić marihuanę lub haszysz. Odsetek badanych nie znających takich miejsc jest wyższy wśród młodszej młodzieży (62,6%, w 2015 r. – 57,5%) niż starszej (58,3%, w 2015 r. – 51,2%). Wśród miejsc, które gimnazjaliści najczęściej wymieniali, jeśli chodzi o dokonanie zakupu jest ulica i park (21,1%), szkoła (11,8%), mieszkanie dealera (10,6%) oraz Internet (9,6%). Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych uszeregowali podane miejsca w taki sam sposób: ulica i park (20,8%), mieszkanie dealera (14%), szkoła (13,1%) oraz dyskoteka lub bar (15,1%). Dane dotyczące województwa lubelskiego są zbieżne z danymi ogólnopolskimi. Wśród młodszych użytkowników wzrosła w porównaniu do 2015 r. rola Internetu jako miejsca zakupu środków odurzających. Trendy te przedstawia tabela 5.

Tabela 5. Miejsca, w których można łatwo kupić marihuanę lub haszysz (w %)

Poziom klasy	Miejsca	Lubelskie	Polska
Młodsza kohorta (15-16 lat)	Nie znam takich miejsc	62,6	62,2
	Ulica, park	21,1	20,9
	Szkoła	11,8	11,6
	Dyskoteka, bar	7,9	10,4
	Mieszkanie dealera	10,6	11,7

Poziom klasy	Miejsca	Lubelskie	Polska
	Internet	9,6	10,2
	Inne miejsce	5,4	6,4
Starsza kohorta (17-18 lat)	Nie znam takich miejsc	58,3	54,5
	Ulica, park	20,8	24,8
	Szkoła	13,1	14,7
	Dyskoteka, bar	15,1	16,7
	Mieszkanie dealera	14,0	16,4
	Internet	11,3	11,0
	Inne miejsce	5,2	6,2

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ESPAD 2019

Kwestie dostępności to również w dużej mierze możliwość zakupu narkotyków, tj. możliwości finansowe, które są zwłaszcza ważne w kontekście dzieci i młodzieży szkolnej. Z danych Komendy Wojewódzkiej Policji w Lublinie (KWP w Lublinie) wynika, że ceny narkotyków na rynku lubelskim wahają się od 15 do 350 złotych. Ceny w 2021 utrzymały się na podobnym poziomie, co w ostatnich dwóch latach. Najpopularniejszy narkotyk – marihuanę można kupić w cenie 50 zł/gram (w 2020 r. – 40-50 zł). Wśród substancji stymulujących najdroższa jest kokaina – 300-350 zł/gram (tak samo jak w 2020 r.), metamfetamina – 250 zł/gram (w 2020 r. – 180-200 zł), amfetamina 50 zł/gram (w 2020 r. - 30-40 zł/gram), mefedron, klefedron, dopalacze – 50-60 zł/gram (w 2020 40-60 zł/gram). Substancje halucynogenne kosztują: 1 tabletkę ecstazy – 10-15 zł w (w 2020 5-10 zł), LSD – 25 zł (w 2020 r. 20-30 zł), grzyby halucynogenne – 0,5 – 1 zł szt. (w 2020 r. 30-50 groszy/sztuka). Ceny wymienionych substancji mogą się wahać w zależności od źródła pochodzenia, jakości oraz miejsca i czasu dokonywania zakupu. W 2021 przypominały raczej te z 2019 r., niż 2020 r. być może nieznaczny spadek w 2020 spowodowany był pandemią. W 2020 r. na lubelskim rynku pojawił się mefedron, jego cena nieznacznie wzrosła w 2021 r, a dodatkowo zaobserwowano podobną w działaniu substancję – klefedron. Warto obserwować zmiany w tym zakresie w kolejnych latach.

Wzorem lat ubiegłych, również i w 2021 r. akcje prewencyjne KWP w Lublinie realizowano w rejonie lokali rozrywkowych, dyskotek, pubów oraz miejsc przebywania młodzieży. W środowisku wszystkich grup wiekowych prowadzono czynności ukierunkowane na eliminowanie ośrodków dystrybucyjnych (sieci dilerskiej) poprzez ujawnianie tego rodzaju działalności, typowania osób zajmujących się produkcją, przewożeniem lub dystrybucją

substancji zabronionych. Przeciwdziałając zjawisku narkomanii, prowadzono rozpoznania grup młodzieżowych podejrzewanych o zażywanie środków odurzających.

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

1. Polityka (w tym WPPN)

Zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii w województwie lubelskim w 2021 r. realizowane były w oparciu o Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2021-2024 (WPPN). Program został przyjęty w dniu 21 grudnia 2020 r. przez Sejmik Województwa Lubelskiego - Uchwałą Nr XXII/373/2020. Na realizację niniejszego Programu w 2021 r. przeznaczono łącznie 189 520, 30 zł. Realizacja WPPN w 2021 r. przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie (ROPS, 2021) przybiera różne formy, wśród najważniejszych można wymienić:

1. Współpracę z organizacjami pozarządowymi.
2. Realizację programów z zakresu profilaktyki uniwersalnej. Zadanie realizowane ze środków finansowych dotyczących - Przeciwdziałania alkoholizmowi. Są to dotacje celowe z budżetu jst udzielane organizacjom pozarządowym prowadzącym działalność pożytku publicznego. W 2021 r. przyznano dotacje w kwocie 102 355,00 zł (6 umów). Szczegółowy opis oferentów znajduje się w tabeli 10. Wykaz realizatorów zadania z zakresu profilaktyki uniwersalnej w szczególności dla dzieci i młodzieży w placówkach wsparcia dziennego 2021 rok, w załączniku. W trybie pozakonkursowym na podstawie art.19a Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie zawarto 4 umowy na wspieranie programów profilaktyki uniwersalnej na kwotę 39 990,00 zł, (szczegóły w tabeli 10 w załączniku).
3. Prowadzenie szkoleń. W 2021 r. przeprowadzono dwudniowe szkolenie pn. „Zaburzenia psychiczne a używanie środków psychoaktywnych” dla 120 osób. Szkolenie dla pracowników oświaty, pedagogów szkolnych, psychologów, pracowników administracji publicznej, pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, pracowników placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz placówek wsparcia dziennego, członkowie organizacji pozarządowych, mających w pracy styczność z problematyka uzależnień. Kwota wydatkowana 23 760,00 zł.

4. Współpraca z KMP w Lublinie w sprawie kampanii profilaktycznych prowadzonych od 2014 roku, pod nazwą: „Odpal Myślenie – Nie Wchodź w Uzależnienie” oraz „Trzeźwy Umysł Na Drodze”. Głównym celem projektu „Odpal Myślenie – Nie Wchodź w Uzależnienie” było zwiększenie świadomości w zakresie zagrożeń zdrowotnych, konsekwencji prawnych i społecznych wynikających z zażywania narkotyków i dopalaczy. Z uwagi na trwającą pandemię COVID-19 program w I półroczu 2021 r. był realizowany on-line. Wychowawca był odpowiedzialny za przedstawienie młodzieży materiału poglądowego w formie prezentacji lub filmu edukacyjnego omawiającego przedmiotową tematykę. W drugim półroczu 2021 r., po przywróceniu nauczania stacjonarnego, rozpoczęto realizację spotkań z uczniami na terenie placówek oświatowo-wychowawczych. W ramach programu pracownicy Wydziału Prewencji KMP w Lublinie w 2021 r. zrealizowali 12 debat dla 306 osób w Szkole Podstawowej nr 51 w Lublinie, Szkole Podstawowej w Przybysławicach, Zespole Szkół Transportowo-Komunikacyjnych w Lublinie i Szkole Podstawowej nr 10 w Lublinie. Współrealizatorami byli dzielnicowi KMP w Lublinie, Ekspert Wojewódzki ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii oraz pracownik Ośrodka Leczenia Uzależnień w Albrechtówce z Fundacji Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”.

W trakcie spotkań uczestnicy otrzymali materiały profilaktyczne w postaci ulotek, smyczy i breloków promujących kampanię „Odpal myślenie, nie wchodź w uzależnienie” przekazane przez ROPS w Lublinie. Podsumowaniem spotkań była ankieta ewaluacyjna, która wskazała, że debata była interesującą formą spotkania, wystąpienia specjalistów były interesujące.

W ramach programu „TRZEŻWY UMYSŁ NA DRODZE” podkreślono potrzebę noszenia elementów odblaskowych przez pieszych, rowerzystów, poruszających się hulajnogami oraz przestrzegania zasad w ruchu drogowym. W trakcie zajęć uczestnicy projektu korzystali z alko-gogli i narko-gogli symulujących zachowanie człowieka będącego pod wpływem alkoholu i narkotyków dzięki czemu mieli możliwość sprawdzenia działania substancji alkoholu i substancji psychoaktywnych na organizm człowieka. W związku z trwającą epidemią koronawirusa zajęcia częściowo były realizowane zdalnie. W ramach przedsięwzięcia przeprowadzono 15 spotkań dla 508 osób. Podczas ich trwania uczniowie otrzymali informacje w zakresie konsekwencji wynikających z prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu czy środków odurzających. W ramach realizacji obu programów dokonano zakupu materiałów edukacyjnych na łączną kwotę: 23 190,30 zł.

5. Opracowanie przez Eksperta Wojewódzkiego ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii „Raportu Wojewódzkiego: Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na terenie województwa lubelskiego w roku 2020”.
6. Opiniowanie aktów prawnych.
7. Wydawanie rekomendacji i referencji dla podmiotów współpracujących z ROPS w Lublinie w ramach działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii.

Corocznie uchwałą Sejmiku Wojewódzkiego (SWL, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021) określa się ogólną powierzchnię przeznaczoną pod uprawę maku i konopi włóknistych oraz rejonizacji tych upraw na terenie województwa lubelskiego. W latach 2017-2021 nie wyznaczono powierzchni upraw maku innego niż niskomorfinowy. Zmiany w areale obrazuje tabela 6.

Tabela 6. Obszar uprawy maku i konopi włóknistych (w ha) na terenie województwa lubelskiego w latach 2017-2021.

Kategoria	2017	2018	2019	2020	2021
Ogólna powierzchnia uprawy maku niskomorfinowego	246,15	252,30	586,68	816,72	1335,61
Ogólna powierzchnia uprawy konopi włóknistych	190,76	10 871,73	10 446,35	16 209	14 613

Zródło: opracowanie własne na podstawie Dziennika Urzędowego Województwa Lubelskiego 2017-2021

Od 2015 r. istnieje możliwość otrzymania dopłat bezpośrednich w tym płatności do powierzchni upraw konopi włóknistych. Jednak wzrost przeznaczonego pod uprawę areалу nie przełożył się w woj. lubelskim na realizację. Corocznie Sejmik Województwa Lubelskiego prowadzi konsultacje społeczne w tym zakresie, tak aby zarówno rejonizacja jak i ogólna powierzchnia upraw odpowiadała rzeczywistym potrzebom.

2. Ograniczanie popytu

2.1 Profilaktyka

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

Działania z zakresu profilaktyki uniwersalnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych prowadzone przez ROPS w Lublinie, samodzielnie lub we współpracy z innymi instytucjami lub organizacjami pozarządowymi opisano w poprzednim rozdziale. Natomiast

w ramach problemów narkotykowych podpisano 2 umowy na realizację programów rekomendowanych, tj. „Szkola dla rodziców i wychowawców” w którym uczestniczyło 66 osób i Kurs dla realizatorów tutoringu I stopnia dla 17 nauczycieli. Łączna kwota przeznaczona na realizację tego zadania to 35 455,00 zł. Ponadto zrealizowano działania edukacyjno-informacyjne (1 umowa) w lubelskich szkołach podstawowych dla 617 uczniów, na kwotę 19 215,00 zł. Łącznie w 2021 r. 7 organizacji podjęło współpracę z ROPS w Lublinie, realizując działania na kwotę 142 570,00 zł. działaniami objęto 4 168 osób. Szczegóły ww. zadań zawiera Tabela 11 w załączniku.

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

W ramach współpracy dot. omawianej tematyki policjanci z woj. lubelskiego wzmacniali działania prospołeczne z organizacjami pozarządowymi. Funkcjonariusze KWP w Lublinie i KMP w Lublinie uczestniczyli w spotkaniu podmiotów i instytucji realizujących zadania z zakresu narkomanii zorganizowanym przez UM Lublin. Wśród podejmowanych działań można wyszczególnić:

- program wczesnej interwencji „Fred goes net” był realizowany przez funkcjonariuszy z KPP w Łęcznej we współpracy z Poradnią Profilaktyczno- Konsultacyjną MONAR w Łęcznej.
- spotkania profilaktyczne pn. „Narkotyki, dopalacze zabijają” były skierowane do uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych w terenie powiatu opolskiego, parczewskiego, puławskiego, radzyńskiego, ryckiego i świdnickiego.
- Policjanci z terenu powiatu chełmskiego zrealizowali przedsięwzięcie edukacyjno-informacyjne pn. „Szkodliwość zażywania środków odurzających oraz odpowiedzialność prawna nieletnich” skierowane do uczniów szkół i placówek wychowawczych.

- Funkcjonariusze z terenu powiatu puławskiego zrealizowali przedsięwzięcia informacyjno-edukacyjne pn. „Odpowiedzialność prawna nieletnich” oraz „Uzależnienia” skierowane do uczniów.
- w powiecie krasnostawskim funkcjonariusze realizowali spotkania profilaktyczne dla uczniów pn. „Konsekwencje zażywania środków odurzających oraz odpowiedzialność prawna nieletnich”, podczas których wykorzystywali przygotowane ulotki, broszury, prezentacje.
- w powiecie łączyńskim oraz radzyńskim zrealizowano przedsięwzięcie pn. „Szkoda Ciebie na takie patoklimaty” skierowane do uczniów szkół podstawowych.

Ogólna liczba działań zrealizowanych w tym obszarze to 312. Liczba uczestników dorosłych to 776, a dzieci 6 611.

Otwarty konkurs ofert na realizację zadań z zakresu ochrony i promocji zdrowia – zapobieganie zakażeniom HIV i zwalczania AIDS w ramach dotacji celowej z budżetu państwa ogłosił Wojewoda Lubelski. W roku 2021 przeznaczono na ten cel 41 000,00 zł. Wśród zaplanowanych działań znalazło się:

1. Wspieranie działań profilaktycznych w zakresie problematyki HIV/AIDS poprzez edukację skierowaną do pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej woj. lubelskiego – 13 000,00 zł
2. Wspieranie działań profilaktycznych w zakresie problematyki HIV/AIDS poprzez edukację skierowaną do uczniów klas VII i VIII Sz.P oraz uczniów I klasy liceum – 16 000,00 zł
3. Wspieranie działalności punktów konsultacyjno-diagnostycznych funkcjonujących na terenie woj. lubelskiego, prowadzących anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV, połączone z poradnictwem przed i po teście – 12 000,00 zł.

Po ostatecznym rozliczeniu sprawozdań, wykorzystana kwota w 2021 r. na zadania wyniosła 40 357,41 zł. Ze względu na obostrzenia związane z pandemią SARS-CoV-2 oraz związane z nim ograniczenia, Zespół ds. HIV i Zwalczania AIDS nie podejmował innych działań.

Działania edukacyjne w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom w obszarze nowych narkotyków na terenie woj. lubelskiego prowadziła też WSSE w Lublinie. Edukację prowadzono poprzez 122 rozmowy indywidualne i instruktaże, 1 szkolenie, 2 narady, 4 akcje profilaktyczne, 22 punkty informacyjne, 3 konkursy i 157 ekspozycji wizualnych. Przeprowadzono dystrybucję materiałów wizualnych do 61 placówek. Łączny zasięg wszystkich działań wyniósł 28 412 osób, w tym było 7 451 odbiorców pośrednich w mediach i internecie.

Profilaktyka HIV/AIDS prowadzona przez WSSE w roku 2021 obejmowała działania adresowane do młodzieży oraz ogółu społeczeństwa Zrealizowano 2 zasadnicze działania. Były to:

1. Kampania społeczna „Czy wiesz, że...”, która została wdrożona, ze względu na systematycznie obniżający się poziom podstawowej wiedzy na temat HIV/AIDS. Materiały edukacyjne skierowano do dyrektorów placówek nauczania i zakładów ochrony zdrowia. Przekaz kampanii był popularyzowany za pośrednictwem 31stron internetowych, portalu społecznościowego Facebook, oraz ekspozycji wizualnych. Zamieszczono 11 rodzajów postów, (5 673 odbiorców).
2. Obchody „Światowego Dnia AIDS”, zostały poprzedzone „Tygodniem testowania”. Popularyzacja treści związanych z obchodami 1 XII we współpracy z mediami zaowocowała 33 publikacjami na stronach internetowych, 45 postami na Facebooku oraz 9 artykułami prasowymi. Łączna liczba odbiorców mediach internetowych to 39 300 osób. Przeprowadzono także zajęcia edukacyjne w formie prelekcji i prezentacji – 8 dla 533 odbiorców. Wykonano 90 ekspozycji wizualnych i wystaw dla 8 416 odbiorców, 7 narad i 1 szkolenie dla 87 uczestników.

Działania w zakresie profilaktyki uniwersalnej w województwie lubelskim prowadzone były również przez organizacje pozarządowe. Można tu wymienić np. Towarzystwo Nowa Kuźnia, które w 2021 r. realizowało:

1. Program szkoleniowy dla kadry przedszkolnej i wczesnoszkolnej, Wczesna profilaktyka - zwiększenie kompetencji wychowawczych oraz zachowań prozdrowotnych rodziców i osób pracujących z dziećmi i młodzieżą ze szczególnym uwzględnieniem dojrzałości emocjonalno – społecznej – 150 wychowawców oraz rodziców dzieci w wieku przedszkolnym.
2. Program szkoleniowy dla kadry pedagogicznej – zwiększenie kompetencji kadry pedagogicznej do realizacji działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania narkomanii w placówkach oświatowych – 650 osób.
3. Program rekomendowany Program Wzmacniania Rodziny – 60 rodzin, 80 rodziców i 93 dzieci.
4. Program rekomendowany Środowiskowa Profilaktyka Uzależnień – 160 osób.
5. Edukacja uczniów szkół średnich 340 beneficjentów.
6. Przeciwdziałanie uzależnieniu od leków. Zwiększenie wiedzy na temat szkodliwości używania środków leczniczych w celach pozamedycznych, wśród osób w wieku

senioralnym – pensjonariuszy Domów Pomocy Społecznej w Lublinie, a co za tym idzie zmniejszenie ilości używanych leków oraz ryzyka lekozależności – 60 osób w wieku senioralnym.

2.2 Leczenie i rehabilitacja

Informacja nt. zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla osób uzależnionych, dotkniętych problemem narkomanii realizowanych przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (LOW NFZ) dotyczy leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych. Zadania te są realizowane przez podmioty lecznicze sprawujące opiekę nad osobami uzależnionymi od alkoholu. Najważniejsze rozporządzenia Ministra Zdrowia, dotyczące funkcjonowania placówek leczenia uzależnienia od alkoholu, tj. w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu oraz w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, używają określenia „uzależnienie”, jednak w rzeczywistości obejmują wskazania do leczenia w tych placówkach osoby z różnymi rodzajami zaburzeń związanych z używaniem alkoholu (nie tylko osoby uzależnione). Osoby używające innych niż alkohol substancji psychoaktywnych (najczęściej łącznie z alkoholem), osoby mające rozpoznane zaburzeń nawyków i popędów oraz członkowie rodzin dotkniętych tymi zaburzeniami są także pacjentami placówek leczenia uzależnienia od alkoholu. Używając określenia „uzależnienie”, ustawodawca nie zawsze łączy je z kategorią osób mających nozologiczną diagnozę uzależnienia od alkoholu. Podstawową metodą leczenia zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych jest psychoterapia. Z kolei leczenie medyczne ma jedynie wymiar wspomagający i ma na celu usuwanie powikłań spowodowanych szkodliwym używaniem substancji psychoaktywnych. Rekomenduje się również, by osoby uzależnione korzystały z oferty ruchów samopomocowych (oprócz uczestnictwa w psychoterapii). W tym zakresie zaleca się systematyczne uczestnictwo w mityngach Wspólnoty Anonimowych Narkomanów (AN) oraz w zajęciach organizowanych przez stowarzyszenia abstynenckie. Jak dowodzą badania, aktywne uczestnictwo w grupach samopomocowych wzmacnia efekty leczenia uzależnienia.

Istotną formą oddziaływania (indywidualnego i/lub grupowego) są programy redukcji szkód. Osoby uzależnione po zakończonym leczeniu odwykowym powinny uczestniczyć w programach rehabilitacyjnych, których celem jest przywrócenie zdolności do samodzielnego funkcjonowania społecznego. Wymagają one (z zachowaniem abstynencji) czasowego pobytu

w warunkach chronionych (hostele, domy przejściowe, mieszkania chronione), gdzie zapewniona jest opieka psychologa, terapeuty oraz wsparcie pracownika socjalnego. Samorząd terytorialny powinien dofinansowywać programy rehabilitacji osób uzależnionych (są one w bardzo ograniczonym zakresie finansowane przez NFZ i pomoc społeczną). Szczególnie istotne jest finansowanie aktywizacji zawodowej osób uzależnionych i rehabilitacji osób bezdomnych.

W województwie lubelskim znajduje się **37 placówek leczenia uzależnień od alkoholu**, które w zakresie swojej działalności realizują wszystkie ww. formy leczenia. Z ich oferty mogą korzystać osoby uzależnione od substancji innych niż alkohol. Ze względu na typ placówki możemy tu wymienić:

- Całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień COTUA/COTU – 8 placówek
- Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień PTUA – 21 placówek
- Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu/ leczenia uzależnień DOTUA – 6 placówek
- Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych OLAZA – 2 placówki.

Dane dotyczące ww. placówek w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego prezentuje tabela nr 12 w załączniku .

Na terenie każdego województwa, zarząd województwa organizuje podmioty lecznicze, które swoim zakresem obejmują działalność leczniczą (stacjonarną i całodobową) w zakresie leczenia odwykowego oraz wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia⁶. Samorząd Województwa Lubelskiego jest podmiotem tworzącym dla następujących samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w zakresie których znajdują się kompetencje przeciwdziałania uzależnieniom, w tym alkoholizmowi:

1. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli;
2. Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie;
3. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radecznicy;
4. Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Celejowie;
5. Centrum Zdrowia Psychicznego Oddział Terapii Uzależnień SP ZOZ w Radzynie Podlaskim.

⁶ Art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

Na terenie województwa lubelskiego nie funkcjonuje żaden zakład realizujący świadczenia w warunkach oddziału/ośrodka dziennego oraz hostelu dla pacjentów uzależnionych od środków psychoaktywnych.

Informacji nt. dostępności pomocy dla osób uzależnionych podczas pandemii COVID-19 dostarcza raport opracowany przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, pn. „Dostępność, jakość i adekwatność pomocy dla osób z zaburzeniami używania narkotyków podczas pandemii COVID-19”. Pozyskane dane pozwalają na analizę liczby pacjentów w poszczególnych województwach jednak z uwagi na ich ilość okres ten ograniczono do lat 2018 – 2020. Praktycznie we wszystkich województwach, za wyjątkiem lubelskiego i opolskiego, można zaobserwować spadek liczby pacjentów w 2020 roku. Największy spadek w porównaniu z 2019 rokiem, o około 20% pacjentów, można zaobserwować w województwie łódzkim, małopolskim, warmińsko-mazurskim.

Pozyskane dane pozwalają na analizę liczby pacjentów w poszczególnych typach placówek w podziale wojewódzkim. Dane o osobach uzależnionych, które podejmowały leczenie pokazują, że w przypadku opieki dziennej w całym sektorze psychiatrycznym, największy spadek można zaobserwować w placówkach zlokalizowanych w województwie lubelskim, mazowieckim, podlaskim, świętokrzyskim i podkarpackim. Z kolei w kilku województwach zaobserwowano wzrost liczby pacjentów – w lubuskim, łódzkim i śląskim.

We wszystkich placówkach opieki stacjonarnej, za wyjątkiem tych zlokalizowanych w województwie lubuskim, można zaobserwować spadek liczby pacjentów. Największy spadek zanotowano w województwie lubelskim oraz małopolskim.

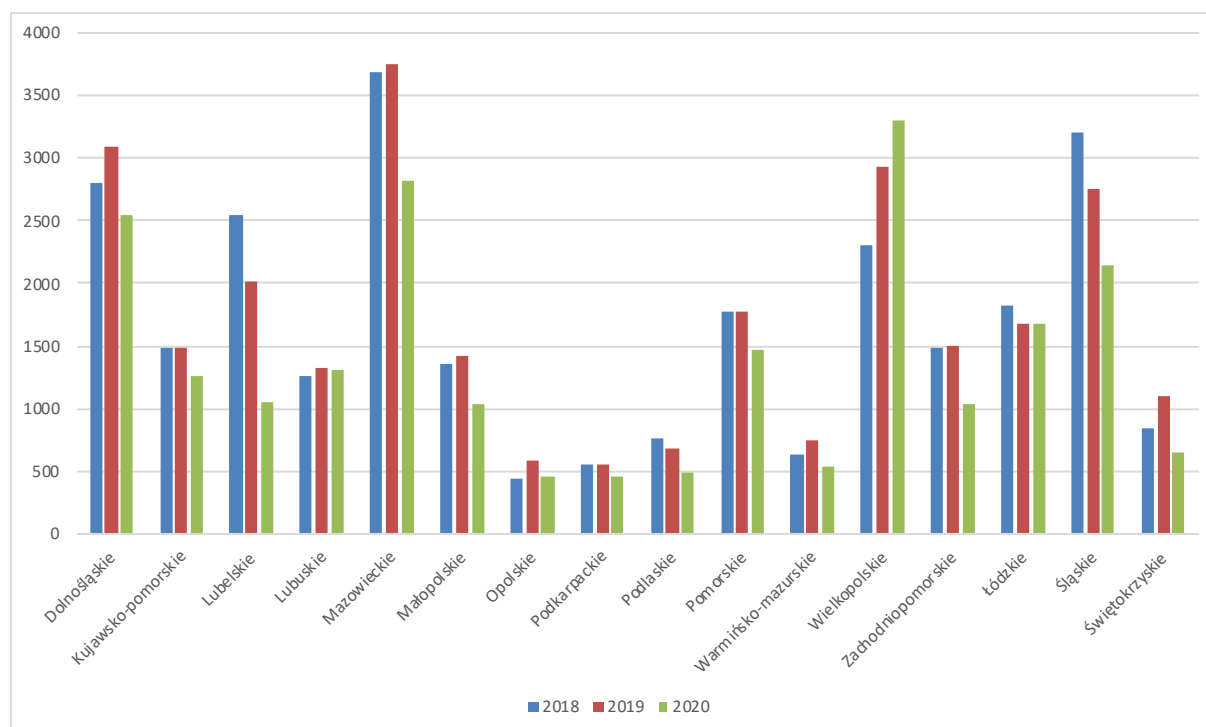
Najniższe spadki w liczbie pacjentów na przestrzeni lat 2019-2020 obserwuje się w placówkach ambulatoryjnych. Jednak jest kilka placówek ambulatoryjnych, w których odnotowano wzrost liczby pacjentów. Największy wzrost wśród przyjętych odnotowano w województwie pomorskim i lubelskim (w każdym z nich o około 50%). Trochę niższe odnotowano w placówkach ambulatoryjnych zlokalizowanych w województwach wielkopolskim, łódzkim i kujawsko-pomorskim (szczegółowe dane znaleźć można w tabeli 13. Pacjenci ogółem w różnych typach placówek sektora psychiatrycznego w latach 2019 – 2020 w podziale na województwa w załączniku). Natomiast, podobnie jak w całym sektorze psychiatrycznym, najniższe spadki w liczbie pacjentów odnotowano w placówkach ambulatoryjnych. W poradniach z województwa lubuskiego, warmińsko-mazurskiego i zachodniopomorskiego odnotowano spadek liczby pacjentów o około jedną piątą. Z kolei w placówkach z województwa lubelskiego i opolskiego odnotowano nawet wzrost liczby pacjentów odpowiednio o 3% i 10%. szczególowe dane zawarto w tabeli 14.

Pacjenci ogółem w różnych typach placówek w latach 2019 – 2020 w podziale na województwa na podstawie danych z NFZ, w załączniku.

W przypadku pacjentów pierwszy raz przyjętych do leczenia w placówkach sektora psychiatrycznego można zaobserwować obniżenie liczby leczonych praktycznie we wszystkich województwach. Największy spadek w liczbie pierwszorazowych pacjentów można odnotować w województwie lubelskim (o 48%) i świętokrzyskim (40%). O około jedną trzecią spadła liczba pacjentów w województwie małopolskim, podlaskim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim. W województwie lubuskim i łódzkim liczba pacjentów pozostała na podobnym poziomie, natomiast w wielkopolskim wzrosła o 13%.

Podobne trendy można zauważyć analizując zmiany w liczbie pacjentów pierwszy raz przyjętych do placówek zajmujących się leczeniem uzależnienia od narkotyków. Największy spadek pacjentów pierwszorazowych, o jedną trzecią (32%), obserwuje się w województwie łódzkim i małopolski. W województwie zachodniopomorskim można zaobserwować spadek o 28%. Z kolei w województwie opolskim oraz lubelskim zaobserwowano wzrost liczby pacjentów przyjętych pierwszy raz - odpowiednio o 8% i 5%.

Wykres 6. Liczba pacjentów przyjętych pierwszy raz w placówkach sektora psychiatrycznego w latach 2018-2020 w podziale na województwa



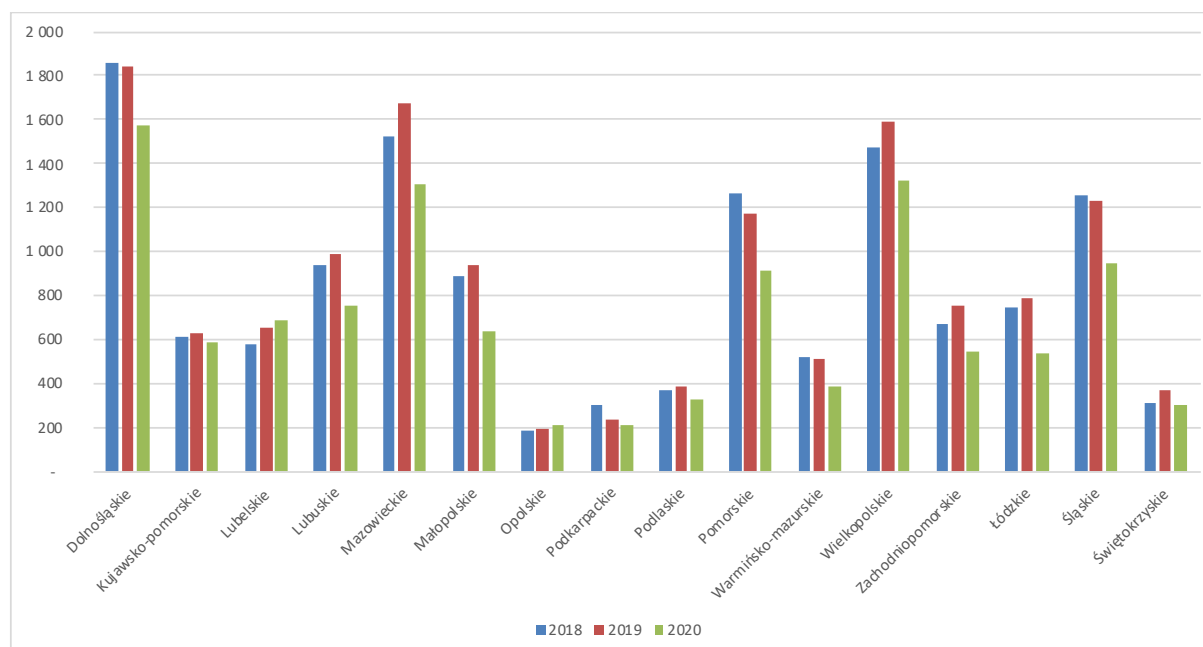
Źródło: Raport pn.: „Dostępność, jakość i adekwatność pomocy dla osób z zaburzeniami używania narkotyków podczas pandemii COVID-19

Analiza danych liczby pacjentów przyjmowanych pierwszy raz do placówek sektora psychiatrycznego pokazuje, że największe różnice w przyjęciach można zaobserwować w placówkach opieki dziennej i hostelowej natomiast najmniejsze w ambulatoryjnej.

Największe spadki wśród pacjentów przyjętych po raz pierwszy do placówek dziennych z całego sektora psychiatrycznego można zauważyć w placówkach z województwa podkarpackiego, podlaskiego, lubelskiego, mazowieckiego i opolskiego. W placówkach z tego terenu można dostrzec spadek pacjentów pierwszorazowych o ponad 50% w porównaniu z 2019 rokiem. Natomiast w placówkach opieki dziennej z województwa lubuskiego, łódzkiego i świętokrzyskiego odnotowano wzrost liczby pacjentów.

W odniesieniu do zmian w liczbie pacjentów pierwszorazowych przyjmowanych do placówek stacjonarnych to największe spadki można odnotować w województwie lubelskim, świętokrzyskim, małopolskim, zachodniopomorskim, warmińsko-mazurskim i śląskim. W placówkach z tego terenu odnotowano ponad jedną trzecią mniej pacjentów. Jedynie w placówkach stacjonarnych zlokalizowanych w województwie lubuskim odnotowano wzrost pacjentów przyjętych po raz pierwszy.

Wykres 7. Liczba pacjentów przyjętych pierwszy raz w placówkach leczenia uzależnienia od substancji psychoaktywnych w latach 2018-2020 w podziale na województwa



Źródło: Raport pn.: „Dostępność, jakość i adekwatność pomocy dla osób z zaburzeniami używania narkotyków podczas pandemii COVID-19”

Największe zmiany w liczbie pacjentów pierwszorazowych przyjmowanych do placówek ambulatoryjnych odnotowano w województwie świętokrzyskim oraz opolskim.

W placówkach z tego terenu zaraportowano o ponad 30% mniej pacjentów z tej grupy. O jedną czwartą mniej pacjentów dostrzeżono w województwie mazowieckim i podlaskim, a o jedną piątą w lubelskim, małopolskim i lubuskim. W dwóch województwach zaraportowano wzrost liczby pacjentów pierwszorazowych – wielkopolskim i łódzkim. Szczegółowych danych dostarcza tabela 15. Pacjenci przyjęci po raz pierwszy w różnych typach placówek w ramach sektora psychiatrycznego w latach 2019 – 2020 w podziale na województwa, zamieszczona w załączniku.

Wśród pacjentów przyjętych po raz pierwszy w placówkach ambulatoryjnych największe różnice można zaobserwować w tych zlokalizowanych w województwie zachodniopomorskim, lubuskim, małopolskim i śląskim. Odnotowano tam o ponad jedną trzecią mniej pacjentów przyjętych po raz pierwszy w 2020 roku, w porównaniu do 2019 roku. Z kolei w placówkach z województwa lubelskiego i opolskiego odnotowano wzrost liczby pacjentów pierwszorazowych odpowiednio o 10% i 6%.

Analizując koszty leczenia ponoszone przez placówki stacjonarne zlokalizowane w poszczególnych województwach można zauważyć, że największe ograniczenie wydatków miało miejsce w województwie małopolskim oraz warmińsko-mazurskim.

W placówkach ambulatoryjnych można odnotować wzrost wydatków praktycznie we wszystkich województwach za wyjątkiem podkarpackiego, świętokrzyskiego, zachodniopomorskiego i kujawsko-pomorskiego. szczegółowe dane zwarto w tabeli 16. Wartość rozliczonych jednostek rozliczeniowych w różnych typach placówek w podziale na województwa na podstawie danych z NFZ, zamieszczonej w załączniku.

2.3 Readaptacja społeczna

W roku 2021 podobnie jak w latach poprzednich Samorząd Województwa Lubelskiego nie prowadził wsparcia Centrum Integracji Społecznej (CIS).

Readaptację dla osób dorosłych prowadzi Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień w Majdanie Kozic Dolnych. Z informacji ogólnych wiemy że, w roku 2021:

- w Ośrodku leczyło się 63 osoby.
- liczba łóżek – 25.
- osobodni leczeni: 7 880.
- czas trwania pełnego cyklu terapii: 18 miesięcy (terapia długoterminowa).

Do Ośrodka przyjęto 40 osób, w tym 3 kobiety i 37 mężczyzn. Wypisano z niego 39 osób w tym 2 kobiety i 37 mężczyzn.

Najwięcej osób leczonych w Ośrodku MAKONDO było w wieku 30-34 lata (16) i 25-29 lat (13). To zmiana w porównaniu do ubiegłego roku, gdzie najwięcej osób było w przedziale wieku: 20-25 i 31-35. Wiek osób przebywających w Ośrodku podwyższył się. Większość osób leczących się w Ośrodku to osoby niezamężne (50 osób z 63), z wykształceniem średnim (31 z 63 osób), mających pracę dorywczą (25 osób z 63). Ośrodek dostępny jest dla osób z całej Polski, ale w 2021 r. najwięcej osób korzystających jego usług pochodziło z województwa lubelskiego (29 z 63 osób).

Natomiast Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień w Lublinie realizowało w 2021 r. programy postrehabilitacyjne umożliwiające powrót do pełnienia ról społecznych dla osób uzależnionych od narkotyków po ukończonym procesie leczenia lub osób, które nie ukończyły terapii – uczestniczyło w nich ok. 300 osób.

Readaptację dzieci młodzieży prowadzi Towarzystwo Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”, które w 2021 r. zakontraktowało świadczenia dla około 50 osób.

2.4 Ograniczanie szkód zdrowotnych

Leczenie substytucyjne to farmakologiczna metoda leczenia osób uzależnionych od opioidów, która w połączeniu z opieką socjalną, medyczną oraz psychologiczną daje największe prawdopodobieństwo skuteczności leczenia spośród wszystkich innych dostępnych form leczenia. Z informacji Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii wynika, że w chwili obecnej na terenie kraju w 14 województwach działa program leczenia substytucyjnego. W Polsce liczba pacjentów leczenia substytucyjnego wg stanu na grudzień 2020 r. wyniosła łącznie 3 170 osób. Tabela 7 wskazuje na liczbę pacjentów w poprzednich latach. Jak widać liczba ta znacznie wzrosła w ostatnim roku.

Tabela 7. Liczba pacjentów leczonych substytucyjnie w Polsce

Rok	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Liczba pacjentów	2564	2601	2685	2797	2471	3170

Źródło: Raport o stanie narkomanii w Polsce 2020, KBPN, Warszawa 2020.

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

Ośrodek Leczenia Uzależnień Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie z siedzibą przy ul. Karłowicza 1, 20-027 w Lublinie oferuje pacjentom usługi o charakterze medyczno-terapeutycznym. Oferta skierowana jest do osób borykających się z problemem uzależnienia i ich rodzin. Ponadto Ośrodek zajmuje się działalnością profilaktyczną z zakresu rozwiązywania problemów uzależnień pacjentów, zamieszkałych na terenie Lublina, województwa lubelskiego i kraju.

W strukturze organizacyjnej Ośrodka wyodrębnione zostały poradnie specjalizujące się w pracy z pacjentami wymagającymi diagnostyki i leczenia poszczególnych uzależnień. Program Terapii Substytucyjnej prowadzi działania terapeutyczne z zakresu readaptacji osób uzależnionych, mające na celu poprawę stanu somatycznego i psychicznego pacjentów, a także ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV i innych. Liczba osób objętych programem leczenia substytucyjnego w 2021 r. wyniosła 139 osób, w 2020 r. – 151, w 2019 r. – 160 osób, w 2018 r. - 153 osoby, w 2017 r. – 155, w 2016 r. - 146 osób. W roku sprawozdawczym liczba osób objętych leczeniem znacznie spadła. Ponadto w 2021 r. zakontraktowany był następujący zakres świadczeń zdrowotnych (bez uwzględniania świadczeń z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu):

1. Leczenie Uzależnień
2. Świadczenie Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych Innych Niż Alkohol
3. Świadczenia Terapii Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży.

Liczba osób w ww. zakresie to 1 522 osoby, w tym 624 osoby to członkowie rodzin osób nadużywających – w tym uzależnionych od – innych niż alkohol środków psychoaktywnych.

Z informacji uzyskanych z Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej wynika, że w okręgu lubelskim w jednostkach penitencjarnych programy metadonowe funkcjonują od stycznia 2007 r. W programach tych w 2021 r. uczestniczyło 31 osadzonych (w 2020 r. – 21, w 2019 r. – 22, w 2018 r. – 19, w 2017 r. – 24, w 2016 r. – 25, w 2015 r. – 44).

Jeżeli chodzi o profilaktykę selektywną i wskazującą, to w 2021 r., jak co roku, ROPS w Lublinie ogłosił otwarty konkurs ofert dla organizacji pozarządowych na realizację zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii. W ramach udzielonych dotacji zrealizowano dwa działania i podpisano 4 umowy. Między innymi zrealizowano zadanie z profilaktyki selektywnej, tzw. partyworking – (1 umowa, 15 000,00 zł, 3200 uczestników), zadanie z zakresu reintegracji i aktywizacji społecznej i zawodowej (3 umowy – na kwotę 52 900,00

zł),. Dodatkowe dwie umowy z zakresu redukcji szkód, na łączną kwotę 20 000,00 zł podpisano w trybie pozakonkursowym. Szczegóły ww. zadań zawiera Tabela 11 w załączniku.

Wśród organizacji, które wyróżniają się w zakresie współpracy z Samorządem Województwa Lubelskiego w zakresie realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii nie tylko w roku 2021, wiodącą rolę pełnią: Towarzystwo Nowa Kuźnia, Stowarzyszenie MONAR, Stowarzyszenie Integracji Rodzin PRZYSTAŃ w Chełmie, Stowarzyszenie „Kontakt” w Lublinie, Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Potrzebującym „Agape” w Lublinie. Szczególnie ważne jest to, że wśród prowadzonych działań, realizowane są te o najwyższych standardach skuteczności, tj. programy rekomendowane i o podwyższonej skuteczności.

Ważnym elementem pracy na poziomie profilaktyki selektywnej i wskazującej jest prowadzenie punktów konsultacyjnych dla osób uzależnionych i ich rodzin. Ponadto Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyki, Leczenia, i Terapii Uzależnień w Lublinie, koncentruje się na:

- Udzielaniu świadczeń zdrowotnych w Poradni. Celem było świadczenie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol.
- Rozwijaniu dostępu do leczenia ambulatoryjnego dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.
- Realizacji programów reintegracji społecznej i zawodowej adresowanych do osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.
- Realizacji programów ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych ukierunkowanych na profilaktykę HIV, HCV, HBV i innych chorób zakaźnych wśród osób używających narkotyków.

Stowarzyszenie Integracji Rodzin „Przystań” również realizuje programy reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych i ich rodzin. Polegają one głównie na prowadzeniu zajęć grupowych rozwoju osobistego, grup zapobiegania nawrotom, warsztatów umiejętności psychospołecznych, poradnictwa rodzinnego, warsztatów aktywizacji zawodowej. Stowarzyszenie prowadzi też wsparcie indywidualne w postaci konsultacji prawnych, interwencji kryzysowych, wsparcie terapeutycznego (terapia krótkoterminowa). Wszystkie te interwencje skierowane są dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków psychoaktywnych i ich rodzin.

Podobne działania o charakterze poradnictwa indywidualnego psychologicznego, grup wsparcia dla rodziców dzieci uzależnionych, oraz ogólną działalność informacyjno – edukacyjną prowadzi na terenie województwa lubelskiego Stowarzyszenie „Kontakt”.

Wśród innych działań w zakresie profilaktyki selektywnej i wskazującej prowadzonej w województwie lubelskim wymienić można dwie wiodące organizacje pozarządowe. Towarzystwo Nowa Kuźnia, które w 2021 r. prowadziło następujące działania:

1. Program rekomendowany Fred Goes Net – 12 grup, 120 osób w wieku 16 i 17 lat.
2. Streetworking – 1 900 osób.
3. Żyj na luzie. Ograniczenie ilości zachowań ryzykownych, polegających na okazjonalnym używaniu narkotyków oraz zachowań związanych z tym używaniem, u dzieci i młodzieży w wieku szkoły podstawowej i początków szkoły średniej – 15 osób używających sporadycznie.
4. Punkt konsultacyjny (Lublin i Puławy). Niesienie specjalistycznej pomocy psychologicznej osobom używającym substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny oraz ich rodzinom – 1 500 osób.

Programy profilaktyczne realizuje także Ośrodek Leczenia Uzależnień Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie. Są to: program rekomendowany „Fred Goes Net” i program o potwierdzonej skuteczności CANDIS.

3. Ograniczanie podaży

Walka z nielegalnym rynkiem narkotykowym prowadzona jest przez kilka instytucji. Charakterystykę zagrożenia przestępczością narkotykową na terenie województwa lubelskiego w 2021 r. prowadzi m.in. KWP w Lublinie.

Z danych zgromadzonych przez KWP w Lublinie dotyczących przestępstw stwierdzonych z Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wynika, że w 2021 r. przestępstw takich było 2 285, to spadek rok do roku o 258 (w 2020 r. – 2 543, 2019 r. – 2 665).

W 2021 r. na odcinku służbowej odpowiedzialności funkcjonariusze Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chełmie (NOSG) wykorzystują sprzęt służbowy w postaci spektrometrów Rammana, kolorymetrycznych do wykrywania nieznanymi substancji chemicznych oraz testów do identyfikacji substancji narkotycznych. Ponadto, w Nadbużańskim OSG służbę pełnią przewodnicy wraz z psami o specjalności wyszukiwanie narkotyków. Przewodnicy psów o ww. specjalności, realizują zadania w drogowych, kolejowych i lotniczych przejściach granicznych. Kontrolą obejmowane są zarówno środki transportu w ruchu osobowym, jak i towarowym oraz podróżni i przewożone przez nich przedmioty.

Działalność służbowa funkcjonariuszy NOSG w przedmiotowym zakresie opiera się na zasadach związanych z typowaniem środków transportu oraz osób do kontroli w zakresie nielegalnego przewozu środków odurzających i substancji psychoaktywnych na podstawie analizy ryzyka, profilingu oraz procedur kontroli.

W efekcie podejmowanych działań ukierunkowanych na zwalczanie przestępczości narkotykowej funkcjonariusze NOSG (samodzielnie oraz przy udziale organów współdziałających m.in.: Policja, Krajowa Administracja Skarbowa) ujawnili w 2021 r. w przejściach granicznych, strefie nadgranicznej oraz podczas działań w głębi kraju, w ramach prowadzonych działań, ujawnili:

Tabela 8. Środki odurzające i psychotropowe ujawnione w 2021 r.

LP	Nazwa substancji	Ilość w gramach*
1	Amfetamina	595,823
2	Haszysz	244577,24
3	Marihuana	10649,229
4	Kokaina	0,63
5	Sadzonki/ krzewy konopi indyjskich*	400 szt.
6	Ecstasy	14,32
7	Mefedron	1 163,82
8	Imetaamfetamina	79, 65
9	Inne	3 776,66

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NOSG

Ponadto funkcjonariusze Krajowej Administracji Skarbowej Lubelskiego Urzędu Celno-Skarbowego w Lublinie ujawnili w 2021 r łącznie około: 15,35 kg, 133 szt, 10 opakowań, różnych narkotyków / substancji psychotropowych, m.in.: marihuana, amfetamina, metaamfetamina, kokaina. LSD, ecstasy, LSD, grzyby halucynogenne, żelki z THC i inne.

Działania kontrolne, w tym również we współpracy z innymi służbami, prowadzone były zarówno na przejściach granicznych, jak też na terenie naszego województwa. Wśród nich można wymienić:

- styczeń: a) funkcjonariusze Służby Celno-Skarbowej z Hrubieszowa, wspólnie z funkcjonariuszami hrubieszowskiej Policji, zabezpieczyli w jednym z mieszkań w Hrubieszowie blisko 60 g narkotyków (amfetamina i mefedron), a także wagi dilerskie. Narkotyki ukryte były w poduszce i za szafą. W sprawie zatrzymany został 40-letni mężczyzna;

b) funkcjonariusze Służby Celno-Skarbowej z Lublina, wraz z lubelską policją, prowadzili działania wymierzone w zwalczanie przestępczości narkotykowej. W jednym z mieszkań w Lublinie znaleźli blisko 250 g marihuany, ponad 80 g amfetaminy, kartoniki z zawartością LSD oraz kilkanaście sztuk grzybków o działaniu halucynogennym. Narkotyki ukryte były w słoikach. W czynnościach kontrolnych funkcjonariuszy wspierał pies służbowy przeszkolony do wykrywania narkotyków.

- luty: podczas czynności kontrolnych przeprowadzonych w oddziale jednej z firm kurierskich w Lublinie funkcjonariusze Służby Celno-Skarbowej ujawnili blisko 208 g substancji psychotropowej, mającej zastosowanie m.in. w produkcji tabletek ecstazy. Paczkę z niedozwoloną zawartością wytypował do kontroli pies służbowy przeszkolony do wykrywania środków odurzających. Przesyłka nadana była w Holandii.

- marzec: a) funkcjonariusze Służby Celno-Skarbowej z Oddziału Celnego Poczтового w Lublinie skontrolowali przesyłkę pocztową nadaną w Wielkiej Brytanii do mieszkańca Lublina. W paczce, w której zgodnie z deklaracją miał znajdować się t-shirt, znaleźli pięć woreczków strunowych z marihuaną. Łącznie zabezpieczyli 75 g narkotyku; b) funkcjonariusze Służby Celno-Skarbowej przeprowadzili kontrolę w siedzibie jednej z firm kurierskich w Lublinie. W skontrolowanej przesyłce z zagranicy znaleźli blisko kilogram substancji psychoaktywnej 4-CMC. Narkotyki miały trafić do mieszkańca Włodawy. Mężczyzna został zatrzymany i doprowadzony do prokuratury.

- kwiecień: w jednym z lokali na terenie Ryk, skontrolowanym pod kątem urzędnika tam nielegalnego hazardu, funkcjonariusze Służby Celno-Skarbowej znaleźli również narkotyki, tj. 93 porcje metaamfetaminy o wadze blisko 74 g. mężczyzna obsługujący lokal został zatrzymany i przekazany policji.

- listopad: funkcjonariusze Oddziału Celnego Poczтового w Lublinie ujawnili blisko 100 g marihuany. Narkotyki znajdowały się w dwóch przesyłkach wysłanych z Wielkiej Brytanii i USA. Dokumentację wraz z ujawnionym towarem przekazano do właściwej jednostki Policji w Lublinie.

Na podstawie danych przesłanych przez Prezesów Sądów Rejonowych województwa lubelskiego w roku 2021 liczba skazanych ogółem wyniosła 17 377, w tym liczba skazanych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wyniosła 1 181 osób. W 2020 r. było to analogicznie 11 986 i 913, w 2019 r. – 17 426 i 1 065, w 2018 r. - 16 885 i 592. Szczegółowe dane za lata 2018 – 2021 z podziałem na jednostki rejonowe przedstawia tabela 17. Liczba osób skazanych ogółem i skazanych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w Sądach Rejonowych woj. lubelskiego, w załączniku.

Regulowanie współpracy z przemysłem farmaceutycznym w zakresie kontroli nad wytwarzaniem i stosowaniem środków odurzających oraz ich prekursorów należy do zadań Lubelskiego Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego (LWIF). Zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii⁷ oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia⁸ środki odurzające grup I-N, II-N i substancje psychotropowe grup II-P, III-P i IV-P może posiadać wyłącznie jednostka w zakresie swojej działalności statutowej po uzyskaniu zezwolenia wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego.

W roku 2021 LWIF wydał 3 zezwolenie na posiadanie w celach naukowych ww. środków odurzających i substancji psychotropowych jednostkom naukowym działającym na terenie województwa lubelskiego (w latach 2017-2019 – po 2, w 2020 r. – 1).

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

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

- posiadania procedur i systemu kontroli w zakresie prowadzonej działalności,
- warunków przechowywania w miejscu prowadzenia badań oraz sposobu zabezpieczenia pomieszczeń przed dostępem osób nieupoważnionych do produktów leczniczych zawierających w swoim składzie środki odurzające lub substancje psychotropowe,
- sposobu prowadzenia ewidencji przychodów i rozchodów preparatów zawierających w swoim składzie środki odurzające lub substancje psychotropowe,

⁷ Art. 35 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 1030)

⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 listopada 2015 r. w sprawie wytwarzania, przetwarzania, przerabiania, przewozu, dystrybucji albo stosowania w celu badań naukowych.

- dokumentacji dotyczącej postępowania z przeterminowanymi, uszkodzonymi, niewykorzystanymi preparatami zawierającymi w swoim składzie środki odurzające lub substancje psychotropowe,

- dokumentacji zakupu produktów leczniczych zawierających w swoim składzie środki odurzające lub substancje psychotropowe.

Ponadto na podstawie art. 35 ust 4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii do zadań Lubelskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego należy wydawanie postanowień o spełnianiu warunków określonych przepisami ww. ustawy przez przedsiębiorcę przed wydaniem zezwolenia przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego w zakresie:

- wytwarzania, przetwarzania, przerabiania, przywozu, dystrybucji środków odurzających lub substancji psychotropowych,

- wytwarzania, przetwarzania, przerabiania, przywozu, dystrybucji albo stosowania w celu prowadzenia badań naukowych w zakresie swojej działalności statutowej, prekursorów kategorii I,

- wytwarzania, przetwarzania, przerabiania w celu prowadzenia badań naukowych, przez jednostki naukowe w zakresie swojej działalności statutowej, środków odurzających grup I-N, II-N i IV-N lub substancji psychotropowych grup I-P, II-P, III-P i IV-P.

W roku 2021 Lubelski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny wydał 2 postanowienia (w 2020 r. – 2 postanowienia, w 2019 r. 3 postanowienia,) o spełnianiu warunków określonych przepisami ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii przez przedsiębiorców działającym na terenie województwa lubelskiego.

IV. WNIOSKI I REKOMENDACJE

1. W województwie lubelskim w roku 2015 i 2019 prowadzono badania w zakresie młodocianych użytkowników narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. W związku z powyższym istnieją opracowania nt. dzieci i młodzieży szkolnej używającej substancji psychoaktywnych, które można porównać i ocenić trend.
2. W poprzednich latach brak było informacji nt. dorosłych użytkowników, nieobjętych rejestrem systemu oświaty. W roku 2019 przeprowadzono pierwsze takie badanie w województwie.
3. Zmiany zaobserwowane pomiędzy pomiarem przeprowadzonym w 2015 i 2019 roku mają pozytywny charakter. Szczególnie może cieszyć spadek używania kiedykolwiek w życiu substancji wziewnych i leków bez przepisu lekarza, a także dopalaczy.
4. Porównania między województwami pokazują, że rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych nie odbiega od normy rówieśniczej. Jedynie rozpowszechnienie dopalaczy jest na wyższym poziomie.

5. Pomimo tego, że pomiędzy pomiarami obniżyło się rozpowszechnienie używania dopalaczy, to zwraca uwagę, że młodsza młodzież w województwie lubelskim częściej w porównaniu z rówieśnikami sięgała po dopalacze w okresie 12 miesięcy i 30 dni poprzedzających badanie.
6. Najbardziej rozpowszechnioną substancją nielegalną wśród młodzieży są przetwory konopi. W województwie lubelskim ich używanie 30 dni przed badaniem kształtuje się na poziomie podobnym, co w całej Polsce.
7. W planowanych działaniach należy zwrócić uwagę na podtrzymywanie korzystnych trendów. Oddziaływania kierowane do młodzieży powinny unikać moralizowania, przedstawiać rzetelną wiedzę, a także odpowiadać potrzebom młodych ludzi i być dopasowane do ich doświadczeń.
8. Skutecznym działaniem ograniczającym spożycie jest ograniczanie dostępności. Dostępność substancji nielegalnych nie jest duża. Spośród substancji nielegalnych najwyżej oceniana jest dostępność przetworów konopi.
9. Zwraca uwagę, że badani używają substancji psychoaktywnych głównie po to, by lepiej sobie radzić w relacjach społecznych. W tym kontekście warto zaproponować młodzieży warsztaty poświęcone wzmacnianiu kompetencji społecznych.
10. Wzory konsumpcji różnią się w zależności od płci. Chłopcy częściej deklarują próby używania substancji psychoaktywnych poza lekami uspokajającymi i nasennymi oraz lekami przeciwbólowymi używanymi w celu odurzenia się. Dziewczęta częściej sięgają po alkohol w połączeniu z lekami. Działania profilaktyczne powinny uwzględniać te różnice.
11. Biorąc pod uwagę wpływ grupy rówieśniczej na zachowanie dzieci i młodzieży w badanym okresie niepokojącym zjawiskiem jest to, że w klasach młodszych 47,9% młodych ludzi przyjaźni się z osobami palącymi konopie, w klasach starszych – 66,3%. Może to być czynnik skłaniający do sięgania po środki psychoaktywne.
12. Większość młodzieży w województwie lubelskim deklaruje negatywną postawę wobec narkotyków i nie jest zainteresowana ich używaniem. Jednak trend ten zmienia się, część z nich ma pozytywną bądź obojętną postawę wobec narkotyków.
13. Z problem narkomanii związane są inne problemy społeczne, m.in. zakażenia HIV i zachorowania na AIDS. W roku 2021 odnotowano zakażenie HIV u 38 osób, to o 11 zakażeń więcej niż w ubiegłym roku.
14. Jednocześnie należy zaznaczyć, że należy edukować społeczeństwo w zakresie potencjalnych dróg zakażenia. Na przestrzeni ostatnich kilku lat obserwuje się w woj. lubelskim zmienne tendencje, w zakresie nowo zakażonych grup osób. Należy prowadzić edukację w kierunku obalania stereotypów nt. dróg zakażenia.
15. Na terenie woj. lubelskiego w 2021 roku świadczeniami z powodu narkomanii objęto 134 rodziny to wzrost w porównaniu do roku ubiegłego (123 rodziny), w tym 29 rodzin z terenów wiejskich. Ta liczba utrzymuje się od 2019 roku.
16. Na terenie woj. lubelskiego funkcjonują programy leczenia substytucyjnego w tym program realizowany w warunkach wolnościowych, jak i penitencjarnych. Liczba osób objętych programem leczenia substytucyjnego w 2021 r. wyniosła 139 osób, w 2020 r. – 151 osób. W warunkach penitencjarnych było to 31 osadzonych. W roku 2020 było ich 21. Liczba świadczeń w warunkach wolnościowych i penitencjarnych utrzymuje się na podobnym poziomie.

17. Na terenie województwa funkcjonują również organizacje pozarządowe, które prowadzą działalność na rzecz przeciwdziałania narkomanii oraz poprawy sytuacji osób seropozytywnych i ich rodzin. O ile wymienić można co najmniej kilka prężnie działających podmiotów w zakresie działań na rzecz przeciwdziałania narkomanii, to działania na rzecz osób seropozytywnych nie są właściwie realizowane. Zazwyczaj są to organizacje, których podstawowa aktywność koncentruje się wokół innych zagadnień, a działania na rzecz społeczności seropoztywnej są drugoplanowe. Brak jest systemowych projektów, ciągłości finansowania i aktywności w zakresie poprawy jakości życia osób zarażonych i ich rodzin, choć istnieje realna potrzeba tego rodzaju działań.
18. Po przystąpieniu Polski do UE rynek narkotykowy stał się poważnym zagrożeniem na skalę światową. Polska występuje w każdej z kategorii narkobiznesu, tzn. jako producent, tranzyt i rynek zbytu. Województwo lubelskie, stanowi granicę zewnętrzną UE, dlatego nie można jednak wykluczyć zaangażowania w przemyt zorganizowanych grup przestępczych.
19. Samorząd województwa lubelskiego sukcesywnie dążył do zmniejszania areału upraw maku niskomorfinowego, zaplanowany areał został ograniczony i wykorzystany w bardzo niewielkim stopniu.
20. Wzory spożywania substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu) wśród mieszkańców województwa lubelskiego są niemal identyczne jak w poprzednich badaniach dotyczących tej tematyki oraz są podobne do wzorów konsumpcji obserwowanych w Polsce.
21. Na podstawie przeprowadzonych badań oszacowano liczbę osób dorosłych używających substancji psychoaktywnych. Do grupy osób zażywających substancje psychoaktywne bieżąco zaliczono 1/3 mieszkańców województwa lubelskiego. Wśród osób zażywających substancje okazjonalnie znalazło się 23,7% respondentów. Największą grupę stanowią osoby eksperymentujące (29,7%) z substancjami psychoaktywnymi. W przypadku problemowego zażywania zaobserwowano, że w badanej zbiorowości odsetek osób jest niewielki.
22. Wśród osób dorosłych marihuana jest najpopularniejszą substancją psychoaktywną. Wzory konsumpcji substancji psychoaktywnych zmieniają się na przestrzeni lat. Wzrasta liczba osób zażywających „dopalacze”, nowe substancje psychoaktywne.
23. Zwiększa się oferta pomocowa dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w województwie lubelskim. Badani pozytywnie oceniają system pomocy dla osób uzależnionych. Niepokojący jest jednak wzrost liczby osób, które potrzebują takiej pomocy.
24. Dane udostępnione przez Wojewódzką Stację Epidemiologiczno-Sanitarną w Lublinie wskazują na znaczny spadek zatruc/przypadków zatruc substancjami psychoaktywnymi oraz środkami zastępczymi wśród mieszkańców województwa lubelskiego.
25. Niepokojący jest wysoki odsetek osób deklarujących, że znają osoby lub same prowadziły samochód pod wpływem alkoholu czy substancji psychoaktywnych. Również dane Komendy Wojewódzkiej Policji w Lublinie ukazują skalę tego problemu. Wzrasta liczba wypadków z udziałem osób pod wpływem alkoholu.
26. Istnieje znikoma liczba kampanii społecznych, których celem jest przeciwdziałanie uzależnieniom od substancji psychoaktywnych.

Na podstawie wyników badań oraz powyższych wniosków stworzono następujące rekomendacje:

1. Systematyczne monitorowanie skali i charakteru występowania uzależnień od substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu) w województwie lubelskim zarówno wśród osób dorosłych, jak i dzieci.
2. Realizacja cyklicznych badań społecznych wśród mieszkańców województwa lubelskiego w celu pozyskania informacji przydatnych w opracowaniu programów profilaktycznych oraz dokumentów strategicznych na poziomie województwa oraz jednostek samorządu terytorialnego, minimalizujących problemy społeczne związane z występowaniem zjawisk patologicznych w zakresie uzależnienia od środków psychoaktywnych;
3. Prowadzenie stałego monitoringu zapotrzebowania i dostępności oferty pomocy dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, a w tym również angażowanych zasobów instytucjonalnych i osobowych;
4. Prowadzenie stałego monitoringu skuteczności i adekwatności dostępnych form pomocy dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, a w tym również angażowanych zasobów instytucjonalnych i osobowych;
5. Zwiększanie oferty pomocy dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, szczególnie w ramach form pomocy, których monitoring wykaże osiągnięcie stosunkowo najwyższego poziomu skuteczności;
6. Prowadzenie systematycznej (systemowej) profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie specyfiki i szkodliwości substancji psychoaktywnych kierowanej do wybranych grup mieszkańców województwa lubelskiego (w tym m.in.: młodzież szkolna; rodzice młodzieży szkolnej; nauczyciele szkół podstawowych i średnich; kobiety w ciąży; itp.);
7. Prowadzenie systematycznej (systemowej) profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie specyfiki i szkodliwości substancji psychoaktywnych kierowanej do ogółu mieszkańców województwa lubelskiego;
8. Zaangażowanie w działalność profilaktyczną, dotyczącą specyfiki i szkodliwości substancji psychoaktywnych, ważnych „aktorów” życia społeczno-kulturalnego województwa lubelskiego;
9. Opracowanie programów i działań obejmujących aktywizację i partycypację mieszkańców województwa lubelskiego (głównie na poziomie społeczności lokalnych) w działalność profilaktyczną, informacyjną i edukacyjną, dotyczącą zagrożeń i szkodliwości substancji psychoaktywnych;
10. Podjęcie współpracy z podmiotami działającymi na poziomie lokalnym i wojewódzkim w celu opracowania schematu działań sprzyjających kształtowaniu świadomości mieszkańców w zakresie specyfiki i szkodliwości substancji psychoaktywnych;
11. Organizacja i/lub rozszerzenie systemowego wsparcia działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących kształtowaniu świadomości mieszkańców w zakresie specyfiki i szkodliwości substancji psychoaktywnych;
12. Opracowanie programów obejmujących promowanie oraz umożliwiających rozwój form spędzania czasu wolnego, niwelujących skłonności do sięgania po środki psychoaktywne, kierowanych przede wszystkim do środowisk, w obrębie których

diagnozowany jest stosunkowo najwyższy poziom występowania zjawisk patologicznych w tym zakresie;

13. Opracowanie programów obejmujących promowanie oraz umożliwiających rozwój form spędzania czasu wolnego, niwelujących skłonność do sięgania po środki psychoaktywne, kierowanych do ogółu mieszkańców województwa lubelskiego;
14. Wprowadzenie rozporządzenia na szczeblu wojewódzkim, dotyczącego ograniczenia sprzedaży alkoholu w określonych godzinach.

V. STRESZCZENIE

Niniejszy raport powstał w oparciu o dane z prowadzonych na terenie woj. lubelskiego badań w roku 2015 i 2019, a także informacje przesłane przez jednostki realizujące zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii i zapobiegania HIV/AIDS.

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

W zakresie rozpowszechniania używania narkotyków należy zaznaczyć, że nie jest to problem powszechny. Większość badanych nigdy nie sięgała po substancje nielegalne. Odnotowano też nieznaczny spadek używania przetworów konopi. Statystyki zawyżają hermetyczne grupy starszej młodzieży, które zażywają narkotyki często. Trendy w woj. lubelskim pokrywają się z trendami obserwowanymi w Polsce. Istnieją różnice między chłopcami a dziewczętami w zakresie popularności przyjmowanych substancji. Dobrym kierunkiem zmiany jest fakt, iż stosunkowo duża grupa osób twierdzi, że nie przyjaźni się i nie zna osób, które palą konopie. Pewnym czynnikiem zaporowym dla powszechnego użytkowania narkotyków jest ich cena. Województwo lubelskie należy do mniej zamożnych województw, a ceny narkotyków utrzymują się na stałych raczej wysokich cenach.

W roku 2021 odnotowano wzrost zakażeń HIV w porównaniu do roku 2020. W skali kraju lubelskie nadal należy do województw o niskim nasileniu problemu HIV/AIDS. Nadal czynnikiem wymagającym monitorowania jest sąsiedztwo Ukrainy, gdzie obserwuje się wysoką dynamikę zakażeń. Stosunkowo niska jest też liczba zgonów z powodu AIDS.

Jednocześnie należy zaznaczyć, że należy edukować społeczeństwo w zakresie potencjalnych dróg zakażenia. Należy prowadzić edukację w kierunku obalania stereotypów nt. dróg zakażenia.

W badanym okresie spadła liczba zatruć dopalaczami, ta tendencja utrzymuje się od 2019 r.

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

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

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

W roku 2020 w woj. lubelskim wzrosła liczba skazanych ogółem oraz liczba skazach prawomocnie z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

VI. BIBLIOGRAFIA

Dąbrowska K., Wieczorek Ł., „Dostępność, jakość i adekwatność pomocy dla osób z zaburzeniami używania narkotyków podczas pandemii COVID-19”, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2021

Dąbrowska K., Sierosławski J., (2015 i 2019). Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie lubelskim w 2015 r. i 2019 r. Warszawa

Ocena Zasobów Pomocy Społecznej w województwie lubelskim za 2021 – ROPS w Lublinie 2022

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, (2022), Raport z wykonania Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2021 r. przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, przedstawiony Sejmikowi Województwa Lubelskiego w 2022 r.

Sejmik Województwa Lubelskiego, (2017), Uchwała Nr XXIX/406/2017 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 28 kwietnia 2017 r. w sprawie ogólnej powierzchni przeznaczonej pod uprawy maku i konopi włóknistych oraz rejonizacji tych upraw na terenie województwa lubelskiego w 2017 r.

Sejmik Województwa Lubelskiego, (2018), Uchwała Nr XXIX/524/2018 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 19 marca 2018 r. w sprawie ogólnej powierzchni przeznaczonej pod uprawy maku i konopi włóknistych oraz rejonizacji tych upraw na terenie województwa lubelskiego w 2018 r.

Sejmik Województwa Lubelskiego, (2019), Uchwała Nr IV/100/2019 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 11 marca 2019 r. w sprawie ogólnej powierzchni przeznaczonej pod uprawy maku i konopi włóknistych oraz rejonizacji tych upraw na terenie województwa lubelskiego w 2019 r. Uchwała Nr IX/162/2019 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 2 września 2019 r. zmieniająca uchwałę w sprawie ogólnej powierzchni przeznaczonej pod uprawy maku i konopi włóknistych oraz rejonizacji tych upraw na terenie województwa lubelskiego w 2019 r.

Sejmik Województwa Lubelskiego, (2020), Uchwała Nr XIV/257/2020 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 24 lutego 2020 r. w sprawie ogólnej powierzchni przeznaczonej pod uprawy maku i konopi włóknistych oraz rejonizacji tych upraw na terenie województwa lubelskiego w 2020 r.

Sejmik Województwa Lubelskiego, (2021), Uchwała Nr XXIII/387/2021 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 19 lutego 2021 r. w sprawie określenia ogólnej powierzchni przeznaczonej pod uprawy maku i konopi włóknistych oraz rejonizacji tych upraw na terenie województwa lubelskiego w 2021 roku.

VII. ZAŁĄCZNIKI

1. Wykaz skrótów

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

2. Wykaz wykresów

WYKRES 1. UŻYWANIE NARKOTYKÓW CHOCIAŻ RAZ W ŻYCIU (W %)	6
WYKRES 2. UDZIAŁ PROCENTOWY MŁODZIEŻY UŻYWAJĄCEJ MARIHUANY LUB HASZYSZU (W %)	6
WYKRES 5. ODPOWIEDZI NA PYTANIE: „GDZIE SIĘGAŁ/A LUB SIĘGA PAN/PANI PO SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE INNE NIŻ ALKOHOL?” [N = 232]	12
WYKRES 6. ODPOWIEDZI NA PYTANIE: „JEŻELI ZDARZYŁO SIĘ LUB ZDARZA, ŻE SIĘGAŁ/A LUB SIĘGA PAN/PANI PO SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE INNE NIŻ ALKOHOL, TO W JAKICH OKOLICZNOŚCIACH? [N = 232]	12
WYKRES 7. OCENA DOSTĘPNOŚCI SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH – BARDZO ŁATWA (%)	22
WYKRES 8. LICZBA PACJENTÓW PRZYJĘTYCH PIERWSZY RAZ W PLACÓWKACH SEKTORA PSYCHIATRYCZNEGO W LATACH 2018-2020 W PODZIALE NA WOJEWÓDZTWA	34
WYKRES 9. LICZBA PACJENTÓW PRZYJĘTYCH PIERWSZY RAZ W PLACÓWKACH LECZENIA UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH W LATACH 2018-2020 W PODZIALE NA WOJEWÓDZTWA	35

3. Wykaz tabel

TABELA 1. ODPOWIEDZI NA PYTANIE: „CZY ZDARZYŁY SIĘ W PANA/PANI ŻYCIU PONIŻSZE SYTUACJE?” [N = 232]	13
TABELA 2. UŻYWANIE DOPALACZY (W%)	15
TABELA 3. LICZBA ZATRUCI NSP/ŚZ W POLSCE W LATACH 2015-2021 R. Z PODZIAŁEM NA WOJEWÓDZTWA	16
TABELA 4. OCENA DOSTĘPNOŚCI POSZCZEGÓLNYCH SUBSTANCJI (W %)	22
TABELA 5. MIEJSCA, W KTÓRYCH MOŻNA ŁATWO KUPIĆ MARIHUANĘ LUB HASZYSZ (W %)	23
TABELA 6. OBSZAR UPRAWY MAKU I KONOPI WŁÓKNISTYCH (W HA) NA TERENIE WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO W LATACH 2017- 2021	27
TABELA 7. LICZBA PACJENTÓW LECZONYCH SUBSTYTUCYJNIE W POLSCE	37
TABELA 8. ŚRODKI ODURZAJĄCE I PSYCHOTROPOWE UJAWNIONE W 2021 R.	41

4. Spis załączników

ZAŁĄCZNIK 1. OCENA ROZPOWSZECHNIENIA UŻYWANIA SUBSTANCJI WŚRÓD PRZYJACIÓŁ (W %)	VII-3
ZAŁĄCZNIK 2. SYMPTOMY PROBLEMOWEGO UŻYWANIA MARIHUANY- TEST PRZESIEWOWY PUM	VII-3
ZAŁĄCZNIK 3. SYMPTOMY PROBLEMOWEGO UŻYWANIA PRZETWORÓW KONOPI – TEST PRZESIEWOWY CAST	VII-4
ZAŁĄCZNIK 4. ODPOWIEDZI NA PYTANIE: „CZY ZDARZYŁO SIĘ PANU/PANI, ŻE ZAŻYŁ PAN/PANI KTÓRĄŚ Z WYMIENIONYCH SUBSTANCJI”	VII-5
ZAŁĄCZNIK 5. ZAŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH Z UWZGLĘDNIENIEM PŁCI I WIEKU	VII-6
ZAŁĄCZNIK 6. ZAŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH Z UWZGLĘDNIENIEM GRUPY SPOŁECZNO-ZAWODOWEJ	VII-7
ZAŁĄCZNIK 7. ZAŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH Z UWZGLĘDNIENIEM WYKSZTAŁCENIA ORAZ KLASY MIEJSCA ZAMIESZKANIA	VII-8
ZAŁĄCZNIK 8. ZAŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH Z UWZGLĘDNIENIEM DOCHODU GOSPODARSTWA DOMOWEGO	VII-9
ZAŁĄCZNIK 9. LICZBY ZGONÓW Z POWODU PRZEDAWKOWANIA NARKOTYKÓW ORAZ WSKAŹNIK ZGONÓW NA 100 000 MIESZKAŃCÓW (WG KRAJOWEJ DEFINICJI: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44,	VII-10
ZAŁĄCZNIK 10. WYKAZ REALIZATORÓW ZADANIA Z ZAKRESU PROFILAKTYKI UNIWERSALNEJ W SZCZEGÓLNOŚCI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY W PLACÓWKACH WSPARCIA DZIENNEGO 2021 ROK	VII-11
ZAŁĄCZNIK 11. WYKAZ REALIZATORÓW ZADANIA Z ZAKRESU PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII W 2021 R.	VII-12
ZAŁĄCZNIK 12. LICZBA PLACÓWEK LECZENIA UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU Z PODZIAŁEM NA TYP PLACÓWKI W WOJEWÓDZTWIE LUBELSKIM Z UWZGLĘDNIENIEM POWIATÓW	VII-13
ZAŁĄCZNIK 13. PACJENCI OGÓŁEM W RÓŻNYCH TYPAH PLACÓWEK SEKTORA PSYCHIATRYCZNEGO W LATACH 2019 – 2020 W PODZIALE NA WOJEWÓDZTWA	VII-14
ZAŁĄCZNIK 14. PACJENCI OGÓŁEM W RÓŻNYCH TYPAH PLACÓWEK W LATACH 2019 – 2020 W PODZIALE NA WOJEWÓDZTWA NA PODSTAWIE DANYCH Z NFZ	VII-15
ZAŁĄCZNIK 15. PACJENCI PRZYJĘCI PO RAZ PIERWSZY W RÓŻNYCH TYPAH PLACÓWEK W RAMACH SEKTORA PSYCHIATRYCZNEGO W LATACH 2019 – 2020 W PODZIALE NA WOJEWÓDZTWA	VII-16
ZAŁĄCZNIK 16. WARTOŚĆ ROZLICZONYCH JEDNOSTEK ROZLICZENIOWYCH W RÓŻNYCH TYPAH PLACÓWEK W PODZIALE NA WOJEWÓDZTWA NA PODSTAWIE DANYCH Z NFZ	VII-17
ZAŁĄCZNIK 17. LICZBA OSÓB SKAZANYCH OGÓŁEM I SKAZANYCH NA PODSTAWIE USTAWY O PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII W SĄDACH REJONOWYCH WOJ. LUBELSKIEGO	VII-18

Załącznik 1. Ocena rozpowszechnienia używania substancji wśród przyjaciół (w %)

Poziom klasy	Wyszczególnienie	Nikt	Kilka osób	Sporo	Większość	Wszyscy
III klasy gimnazjum	pali marihuanę lub haszysz	52,0	35,1	8,0	3,5	1,3
	bierze środki uspokajające lub nasenne (bez przepisu lekarza)	82,9	13,6	1,2	1,0	1,2
	bierze ecstasy	87,0	10,2	0,9	1,1	0,8
	używa środków wziewnych	87,8	8,3	1,4	1,1	1,4
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	pali marihuanę lub haszysz	33,7	48,4	13,3	3,7	0,9
	bierze środki uspokajające lub nasenne (bez przepisu lekarza)	77,3	19,2	2,2	0,8	0,6
	bierze ecstasy	86,8	10,5	1,6	0,5	0,7
	używa środków wziewnych	89,4	8,3	0,7	0,6	1,0

Źródło: Dane z badania ESPAD 2019

Załącznik 2. Symptomy problemowego używania marihuany- test przesiewowy PUM

Poziom klasy	Symptomy problemowego używania	2015	2019	2015	2019
		Lubelskie	Lubelskie	Polska	Polska
III klasy gimnazjum	Nie pójście lub spóźnienie się do szkoły z powodu marihuany	5,2	4,2	5,3	4,0
	Częsta potrzeba użycia marihuany	5,1	4,9	5,6	3,7
	Samodzielny zakup marihuany	9,1	7,0	9,6	8,8
	Palenie konopi samotnie	6,7	4,7	6,7	4,6
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Nie pójście lub spóźnienie się do szkoły z powodu marihuany	7,2	4,2	5,4	4,1
	Częsta potrzeba użycia marihuany	6,1	5,6	4,8	4,4
	Samodzielny zakup marihuany	14,2	10,7	13,0	13,1
	Palenie konopi samotnie	7,7	6,2	7,3	6,0

Źródło: Dane z badania ESPAD 201

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

Poziom klasy	Symptomy problemowego używania	Nigdy		Rzadko		Od czasu do czasu		Raczej często		Bardzo często	
		2015	2019	2015	2019	2015	2019	2015	2019	2015	2019
III klasy gimnazjum	Palenie przedpołudniem	92,1	91,4	4,0	3,5	2,5	2,3	0,2	1,5	1,2	1,3
	Palenie samotnie	93,5	93,5	4,1	2,8	1,9	2,1	0,1	0,7	0,4	1,0
	Problemy z pamięcią po paleniu	95,6	93,3	2,2	2,8	1,4	1,8	0,5	1,2	0,2	1,0
	Przyjaciele lub krewni mówili żeby ograniczyć używanie	95,9	94,6	1,5	2,0	1,4	1,5	0,6	1,0	0,6	1,0
	Bezowocne próby ograniczenia używania	95,6	94,9	2,0	1,5	0,7	1,3	0,9	0,8	0,7	1,5
	Problemy z powodu używania	96,0	97,0	2,4	1,8	0,8	0,0	0,6	0,3	0,3	0,8
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Palenie przedpołudniem	83,8	86,8	9,0	6,1	3,9	4,8	1,6	0,8	1,7	1,5
	Palenie samotnie	90,1	91,2	4,6	4,1	2,6	2,8	1,3	0,0	1,4	1,9
	Problemy z pamięcią po paleniu	88,0	88,8	6,7	5,5	3,2	3,7	0,8	0,7	1,3	1,2
	Przyjaciele lub krewni mówili żeby ograniczyć używanie	92,1	93,4	3,8	2,9	1,7	1,7	1,0	0,7	1,4	1,4
	Bezowocne próby ograniczenia używania	90,6	91,9	3,5	3,0	2,0	2,5	1,8	0,6	2,1	2,1
	Problemy z powodu używania	95,4	95,0	2,9	2,6	0,9	0,7	0,1	0,6	0,7	1,1

Źródło: Dane z badania ESPAD 2015 i 2019

Załącznik 4. Odpowiedzi na pytanie: „Czy zdarzyło się Panu/Pani, że zażył Pan/Pani którąś z wymienionych substancji”

Nazwa substancji psychoaktywnej	codziennie lub prawie codziennie	1-2 razy w tygodniu	2-3 razy w tygodniu	1 raz w miesiącu	2-3 razy w miesiącu	2-5 razy w roku	6-11 raz w roku	raz w roku	jeszcze rzadziej	nigdy
marihuana N = 625	4	8	5	12	14	30	14	14	61	463
haszysz N = 644	2	3	3	4	6	1	1	1	18	605
LSD N = 642	0	4	0	5	4	2	2	2	17	606
grzyby halucynogenne N = 647	0	2	0	6	6	1	2	2	18	610
ecstasy N = 642	1	2	1	2	6	1	3	3	20	603
amfetamina N = 647	1	1	1	4	2	6	5	5	39	583
kokaina N = 650	1	2	0	2	5	5	5	5	25	600
crack N = 648	0	2	0	1	4	4	3	3	14	617
heroina N = 647	0	4	1	5	2	2	1	1	20	611
sterydy anaboliczne N = 650	1	3	0	2	6	2	4	4	21	607
GHB („pigulka gwałtu”) N = 647	0	2	0	3	4	2	3	3	17	613
tzw. dopalacze/nowe substancje psychoaktywne N = 645	1	3	0	6	5	7	4	4	44	571
leki/substancje uspakajające możliwe do stosowane jedynie z przepisu lekarza/specjalisty N= 647	1	2	0	4	6	3	1	1	16	613
leki/substancje uspakajające możliwe do stosowania bez przepisu lekarza/specjalisty N = 651	14	3	4	5	9	6	6	6	18	580
leki/substancje nasenne możliwe do stosowane jedynie z przepisu lekarza/specjalisty N = 647	1	2	1	5	5	4	1	1	12	615
leki/substancje nasenne możliwe do stosowane bez przepisu lekarza/specjalisty N = 652	18	3	6	5	6	5	7	7	17	578
Inne, jakie? N = 649	0	1	0	0	1	1	1	1	0	644

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania CAPI

Załącznik 5. Zazywanie substancji psychoaktywnych z uwzględnieniem płci i wieku

Wyszczególnienie	Płeć		Wiek					
	Kobieta	Mężczyzna	18-24 lat	25-34 lat	35-44 lat	45-54 lat	55-64 lat	65 i więcej lat
marihuana N = 625	25,1%	32,5%	25,0%	39,9%	41,4%	33,0%	6,7%	7,5%
haszysz N = 644	6,0%	7,6%	0,0%	15,5%	8,9%	4,7%	1,1%	1,1%
LSD N = 642	6,6%	6,7%	0,0%	14,2%	8,9%	5,7%	1,1%	1,1%
grzyby halucynogenne N = 647	5,7%	6,4%	1,8%	12,2%	8,9%	3,8%	1,1%	1,1%
ecstasy N = 642	6,6%	7,6%	7,1%	13,5%	8,3%	6,6%	1,1%	1,1%
amfetamina N = 647	9,9%	10,5%	8,9%	16,2%	15,9%	7,5%	2,2%	2,2%
kokaina N = 650	6,9%	8,3%	3,6%	15,5%	10,8%	4,7%	1,1%	1,1%
crack N = 648	5,7%	4,1%	1,8%	10,1%	6,4%	3,8%	1,1%	1,1%
heroina N = 647	6,3%	5,4%	1,8%	10,1%	8,9%	5,7%	1,1%	1,1%
sterydy anaboliczne N = 650	5,7%	7,3%	3,6%	12,2%	7,6%	6,6%	2,2%	1,1%
GHB („pigulka gwałtu”) N = 647	6,3%	4,8%	1,8%	10,1%	7,0%	6,6%	1,1%	1,1%
tzw. dopalacze/ nowe substancje psychoaktywne N = 645	9,6%	14,6%	7,1%	18,2%	21,0%	11,3%	1,1%	1,1%
leki/substancje uspakajające możliwe do stosowane jedynie z przepisu lekarza /specjalisty N= 647	6,3%	4,8%	1,8%	8,8%	7,6%	6,6%	1,1%	2,2%
leki/substancje uspakajające możliwe do stosowania bez przepisu lekarza/ specjalisty N = 651	11,6%	9,6%	3,6%	16,9%	11,5%	13,2%	4,5%	6,5%
leki/substancje nasenne możliwe do stosowane jedynie z przepisu lekarz / specjalisty N = 647	5,1%	5,4%	0,0%	9,5%	7,6%	5,7%	1,1%	1,1%
leki/substancje nasenne możliwe do stosowane bez przepisu lekarza /specjalisty N = 652	11,9%	9,9%	7,1%	16,9%	11,5%	11,3%	9,0%	4,3%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania CAPI

Załącznik 6. Zazywanie substancji psychoaktywnych z uwzględnieniem grupy społeczno-zawodowej

Wyszczególnienie	grupa społeczno-zawodowa										
	bezrobotni	dyrektorzy, kadra kierownicza i wolne zawody (np. lekarze, prawnicy)	emeryci i renciści	osoba pozostająca w domu – np. gospodynie domowe	pracownicy handlu i usług, listonosze, konduktorzy itp.	pracownicy umysłowi, urzędnicy, nauczyciele, pielęgniarki, kierownicy niższego szczebla	robotnicy niewykwalifikowani	robotnicy wykwalifikowani i brygadzści z wykształceniem zawodowym lub średnim	rolnicy i członkowie ich rodzin	uczniowie i studenci	właściciele prywatnych zakładów rzemieślniczy, taksówkarze i członkowie ich rodzin
marihuana N = 625	31,6%	40,5%	5,2%	29,8%	36,5%	40,7%	37,7%	38,2%	15,8%	27,2%	39,0%
haszysz N = 644	5,3%	8,1%	0,0%	8,8%	8,1%	5,1%	16,4%	12,7%	10,5%	2,2%	7,3%
LSD N = 642	5,3%	5,4%	0,0%	8,8%	8,1%	5,1%	13,1%	12,7%	10,5%	3,3%	9,8%
grzyby halucynogenne N = 647	5,3%	10,8%	0,0%	7,0%	5,4%	5,1%	9,8%	12,7%	10,5%	3,3%	7,3%
ecstasy N = 642	5,3%	8,1%	0,0%	12,3%	8,1%	6,8%	8,2%	14,5%	10,5%	5,4%	7,3%
amfetamina N = 647	15,8%	16,2%	0,9%	15,8%	9,5%	10,2%	8,2%	21,8%	10,5%	7,6%	14,6%
kokaina N = 650	10,5%	8,1%	0,0%	15,8%	9,5%	5,1%	8,2%	16,4%	7,9%	3,3%	12,2%
crack N = 648	10,5%	2,7%	0,0%	5,3%	5,4%	5,1%	8,2%	12,7%	10,5%	1,1%	4,9%
heroina N = 647	10,5%	5,4%	0,0%	7,0%	6,8%	5,1%	6,6%	16,4%	10,5%	1,1%	9,8%
sterydy anaboliczne N = 650	5,3%	5,4%	0,0%	10,5%	8,1%	5,1%	8,2%	14,5%	10,5%	2,2%	12,2%
GHB („pigulka gwałtu”) N = 647	10,5%	5,4%	0,0%	10,5%	5,4%	5,1%	4,9%	12,7%	13,2%	1,1%	7,3%
nowe substancje psychoaktywne N = 645	15,8%	13,5%	0,0%	14,0%	12,2%	18,6%	21,3%	29,1%	10,5%	5,4%	9,8%
leki/substancje uspokajające możliwe do stosowane jedynie z przepisu lekarza N = 647	5,3%	5,4%	0,9%	10,5%	4,1%	6,8%	6,6%	9,1%	10,5%	1,1%	12,2%
leki/substancje uspokajające możliwe do stosowania bez przepisu lekarza N = 651	5,3%	21,6%	3,4%	21,1%	10,8%	11,9%	11,5%	14,5%	13,2%	3,3%	14,6%
leki/substancje nasenne możliwe do stosowane jedynie z przepisu lekarza N = 647	5,3%	10,8%	0,0%	8,8%	5,4%	6,8%	8,2%	9,1%	7,9%	0,0%	7,3%
leki/substancje nasenne możliwe do stosowane bez przepisu lekarza N = 652	10,5%	18,9%	5,2%	17,5%	13,5%	13,6%	13,1%	10,9%	10,5%	4,3%	14,6%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania CAPI

Załącznik 7. Zazywanie substancji psychoaktywnych z uwzględnieniem wykształcenia oraz klasy miejsca zamieszkania

Wyszczególnienie	Wykształcenie					Miejsce zamieszkania			
	podstawowe/ gimnazjalne	zasadnicze zawodowe	średnie	wyższe licencjackie	wyższe magisterskie	wieś	Miasto do 15 tys. mieszkańców	Miasto od 15 do 50 tys. mieszkańców	Miasto powyżej 50 tys. mieszkańców
marihuana N = 625	32,8%	23,2%	28,3%	28,0%	39,1%	29,1%	28,8%	33,7%	25,8%
haszysz N = 644	10,3%	4,4%	8,3%	5,9%	6,9%	9,2%	1,3%	5,6%	6,1%
LSD N = 642	10,3%	4,4%	7,3%	7,6%	5,7%	8,5%	2,5%	5,6%	6,1%
grzyby halucynogenne N = 647	6,9%	3,9%	6,8%	6,8%	6,9%	7,4%	1,3%	4,5%	6,6%
ecstasy N = 642	6,9%	5,5%	8,8%	5,9%	8,0%	8,9%	3,8%	4,5%	7,1%
amfetamina N = 647	6,9%	9,4%	11,2%	7,6%	14,9%	12,4%	8,8%	9,0%	8,1%
kokaina N = 650	6,9%	8,3%	8,3%	4,2%	9,2%	9,6%	7,5%	4,5%	6,1%
crack N = 648	5,2%	2,8%	6,8%	4,2%	5,7%	6,4%	1,3%	3,4%	5,1%
heroina N = 647	3,4%	3,9%	7,3%	6,8%	6,9%	7,1%	3,8%	5,6%	5,1%
sterydy anaboliczne N = 650	5,2%	4,4%	9,3%	5,1%	6,9%	8,2%	5,0%	2,2%	6,6%
GHB („pigulka gwaltu”) N = 647	5,2%	4,4%	7,3%	3,4%	6,9%	7,4%	1,3%	2,2%	6,1%
tzw. dopalacze/ nowe substancje psychoaktywne N = 645	17,2%	9,9%	12,7%	10,2%	13,8%	14,2%	8,8%	12,4%	10,1%
leki/substancje uspakajające możliwe do stosowane jedynie z przepisu lekarza/ specjalisty N = 647	5,2%	3,3%	7,8%	3,4%	8,0%	7,8%	3,8%	2,2%	4,5%
leki/substancje uspakajające możliwe do stosowania bez przepisu lekarza/ specjalisty N = 651	8,6%	9,4%	10,7%	9,3%	16,1%	10,3%	6,3%	3,4%	16,2%
leki/substancje nasenne możliwe do stosowane jedynie z przepisu lekarza/ specjalisty N = 647	1,7%	3,9%	5,9%	5,1%	9,2%	6,0%	2,5%	2,2%	6,6%

Wyszczególnienie	Wykształcenie					Miejsce zamieszkania			
	podstawowe/ gimnazjalne	zasadnicze zawodowe	średnie	wyższe licencjackie	wyższe magisterskie	wieś	Miasto do 15 tys. mieszkańców	Miasto od 15 do 50 tys. mieszkańców	Miasto powyżej 50 tys. mieszkańców
leki/substancje nasenne możliwe do stosowane bez przepisu lekarza/specjalisty N = 652	3,4%	9,9%	11,2%	10,2%	18,4%	8,9%	10,0%	2,2%	18,2%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania CAPI

Załącznik 8. Zazywanie substancji psychoaktywnych z uwzględnieniem dochodu gospodarstwa domowego

Wyszczególnienie	Dochód gospodarstwa domowego				
	poniżej 1500zł	od 1501 – do 3000 zł	od 3001 – do 5000 zł	od 5001 zł do 10 tys.	ponad 10 tysięcy zł
marihuana N = 625	22,0%	31,6%	27,0%	32,7%	50,0%
haszysz N = 644	3,0%	9,1%	5,9%	5,5%	25,0%
LSD N = 642	3,0%	9,5%	5,5%	3,6%	25,0%
grzyby halucynogenne N = 647	6,0%	7,9%	4,6%	1,8%	25,0%
ecstasy N = 642	8,0%	7,9%	6,3%	3,6%	25,0%
amfetamina N = 647	14,0%	10,3%	9,7%	3,6%	25,0%
kokaina N = 650	10,0%	9,1%	5,1%	3,6%	50,0%
crack N = 648	5,0%	7,1%	3,4%	0,0%	25,0%
heroina N = 647	5,0%	7,9%	4,2%	3,6%	25,0%
sterydy anaboliczne N = 650	6,0%	8,3%	5,1%	3,6%	25,0%
GHB („pigulka gwałtu”) N = 647	5,0%	6,7%	4,6%	3,6%	25,0%
tzw. dopalacze/nowe substancje psychoaktywne N = 645	8,0%	14,6%	11,0%	10,9%	25,0%
leki/substancje uspakajające możliwe do stosowane jedynie z przepisu lekarza/specjalisty N= 647	6,0%	6,3%	4,6%	3,6%	25,0%
leki/substancje uspakajające możliwe do stosowania bez przepisu lekarza/specjalisty N = 651	5,0%	11,9%	10,5%	14,5%	25,0%
leki/substancje nasenne możliwe do stosowane jedynie z przepisu lekarza/specjalisty N = 647	2,0%	7,1%	4,2%	3,6%	50,0%
leki/substancje nasenne możliwe do stosowane bez przepisu lekarza/specjalisty N = 652	5,0%	12,3%	10,5%	14,5%	50,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania CAPI

Załącznik 9. Liczby zgonów z powodu przedawkowania narkotyków oraz wskaźnik zgonów na 100 000 mieszkańców (wg krajowej definicji: F11-12, F14-16, F19, X42, X62, Y12, X44,

Województwa	Liczba zgonów wg krajowej definicji: 2020	Wskaźnik śmiertelności na 100 tys. 2020
Dolnośląskie	12	0,42
Kujawsko-pomorskie	12	0,58
Lubelskie	1	0,05
Lubuskie	7	0,70
Łódzkie	15	0,62
Małopolskie	8	0,23
Mazowieckie	29	0,53
Opolskie	6	0,61
Podkarpackie	7	0,33
Podlaskie	8	0,68
Pomorskie	21	0,89
Śląskie	65	1,45
Świętokrzyskie	3	0,24
Warmińsko-mazurskie	12	0,85
Wielkopolskie	4	0,11
Zachodniopomorskie	19	1,13
Polska	229	0,60

Źródło. Główny Urząd Statystyczny

Załącznik 10. Wykaz realizatorów zadania z zakresu profilaktyki uniwersalnej w szczególności dla dzieci i młodzieży w placówkach wsparcia dziennego 2021 rok

Lp.	Nazwa organizacji	Zakres dofinansowania
1.	Fundacja AMIGO-POLSKA ul. Jaworowskiego 12 20-612 Lublin	Realizacja programu wychowawczo-resocjalizacyjnego. Zakup przedmiotów i artykułów potrzebnych do zajęć programowych (sportowe, plastyczne, informatyczne, szkolne). Uczestnicy: 20 osób - dzieci i młodzież.
2.	Stowarzyszenie „Otwarte Serca” ul. Zamoyskiego 48A 22-400 Zamość	Prowadzenie 3 placówek wsparcia dziennego - działania profilaktyczne, zajęcia socjoterapeutyczne, korekcyjno-kompensacyjne, arteterapia. Uczestnicy: 73 osoby – dzieci i młodzież.
3.	Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci „O Uśmiech Dziecka” ul. Trubakowska 59 22-100 Chełm	Realizacja programu rekomendowanego „Unplugged” oraz programu z zakresu promocji zdrowego stylu życia. Uczestnicy: 40 osób – 30 dzieci i młodzież, 10 rodziców.
4.	Caritas Archidiecezji Lubelskiej ul. Wyszńskiego 2 20-950 Lublin	Prowadzenie zajęć profilaktycznych w Lublinie - dla dwóch grup wiekowych dzieci, oraz prowadzenie terapii w Krasnymstawie dla jednej grupy wiekowej dzieci. Uczestnicy: 38 (dzieci i młodzież).
5.	Fundacja Sempre a Frente ul. Lubartowska 24 20-085 Lublin	Prowadzenie zajęć profilaktycznych, edukacyjnych z zakresu zdrowego życia, zajęcia socjoterapeutyczne, psychoedukacyjne, poradnictwo indywidualne i rodzinne. Uczestnicy: 78 osób (44 dzieci i młodzież, 34 dorosłych).
6.	Instytut Akcji Katolickiej Archidiecezji Lubelskiej ul. Droga Męczenników Majdanka 27 20-235 Lublin	Prowadzenie działań profilaktycznych podczas zorganizowanego obozu letniego. Uczestnicy: 21 osób (dzieci i młodzież).
Tryb pozakonkursowy na podstawie art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie		
7.	Stowarzyszenie Trzeźwościowe „Płomyk” ul. Hewelki 1 23-250 Urzędów	Nazwa własna: „Żyj zdrowo – beznałogowo”. Organizacja pikniku z koncertem „Profilaktyka w rytmie rapu” obejmujący prelekcje profilaktyczne. Uczestnicy: 246 osób.
8.	Stowarzyszenie „Spełniamy marzenia” ul. Sikorskiego 19 23-204 Kraśnik	Nazwa własna: „Młodość bez uzależnień”. Warsztaty z psychoprofilaktyki uzależnień dla wychowanków Placówki Opiekuńczo-Wychowawczej Nr 1 i Nr 2 w Kraśniku”. Uczestnicy: 17 wychowanków placówki opiekuńczo-wychowawczej w wieku od 6 do 17 lat.
9.	Stowarzyszenie Świdnicka Grupa Teatralna „Teatr Drogi” z siedzibą w Świdniku ul. Al. Lotników Polskich 24 21-040 Świdnik	Nazwa własna: „Dobra droga z »Teatrem Drogi« Realizacja warsztatów teatralno- profilaktycznych Uczestnicy: osoby dorosłe, dzieci, młodzież z terenu miasta Świdnik (6 grup teatralnych) - 68 osób.
10.	Parafia Rzymskokatolicka pw. Św. Mikołaja z siedzibą w Urzędowie ul. Kościelna 1 23-250 Urzędów	Nazwa własna: „Po uśmiech i zdrowie” Realizacja zajęć pozalekcyjnych dla dzieci i młodzieży zagrożonych problemem alkoholowym. Uczestnicy: 40 osób (dzieci /młodzież).

Źródło: Opracowanie własne dane ROPS w Lublinie

Załącznik 11. Wykaz realizatorów zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii w 2021 r.

Podzadanie 1. Wspieranie programów rekomendowanych z zakresu profilaktyki uniwersalnej, selektywnej, wskazującej. 35 455,00 zł		
1.	Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Potrzebującym „AGAPE” ul. Bernardyńska 5 20-109 Lublin	Realizacja programu rekomendowanego „Szkoła dla rodziców i wychowawców”. Uczestnicy: 66 osób dorosłych.
2.	Fundacja „Skrzydła dla Edukacji” ul. Jutrzenki 24 20-538 Lublin	Organizacja kursu realizatorów tutoringu I stopnia. Uczestnicy: 17 nauczycieli.
Podzadanie 2. Wspieranie programów realizowanych w miejscach o zwiększonym ryzyku używania środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych (np. partyworking, streetworking, itp.). 15 000,00 zł		
3.	Towarzystwo Nowa Kuźnia ul. Samsonowicza 25 20-485 Lublin	Realizacja programu ograniczania kontaktu młodzieży ze środkami psychoaktywnymi w miejscach rekreacji i wypoczynku. Uczestnicy: 3 200 (2 300 osób - działania środowiskowe, 100 osób - konsultacje specjalistyczne, 800 osób - spotkania informacyjne w szkołach).
Podzadanie 3. Wspieranie działalności edukacyjnej i informacyjnej w obszarze profilaktyki narkomanii, w tym: szkolenia, edukacja zdrowotna, kampanie informacyjne, społeczne, rozwijanie dostępu do informacji o leczeniu, w tym: ambulatoryjnym, substytucyjnym. 19 215,00 zł		
4.	Fundacja Nowe Horyzonty ul. T. Chałubińskiego 8 00-613 Warszawa	Realizacja warsztatów profilaktycznych w lubelskich szkołach podstawowych. Uczestnicy: 617 uczniów.
Podzadanie 6. Wspieranie programów reintegracji i aktywizacji społeczno-zawodowej osób uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych nowych substancji psychoaktywnych lub zwiększanie dostępności do istniejących form wsparcia. 52 900,00 zł		
5.	Stowarzyszenie MONAR ul. Nowolipki 9B 00-151 Warszawa	Realizacja warsztatów umiejętności psychospołecznych, poradnictwa rodzinnego, konsultacji socjalnych i aktywizacji zawodowej. Uczestnicy: 50 osób (30 os. uzależnionych i 20 os. członkowie rodzin).
6.	Stowarzyszenie Integracji Rodzin „Przystań” ul. Ogrodowa 46 22-100 Chełm	Realizacja programu reintegracji społecznej i zawodowej osób uzależnionych i ich rodzin“ Uczestnicy: 60 osób.
7.	Stowarzyszenie „Kontakt” ul. Skierki 12 20-601 Lublin	Realizacja działań w zakresie poradnictwa indywidualnego, zajęć grupowych. Uczestnicy: 78 osób.
Tryb pozakonkursowy na podstawie art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie		
8.	Stowarzyszenie Integracji Rodzin „Przystań” z siedzibą w Chełmie ul. Ogrodowa 46 22-100 Chełm	Nazwa własna: „Realizacja działań dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych” Wsparcie (indywidualne, krótkoterminowe) terapeutyczne oraz interwencja dla osób używających szkodliwie i uzależnionych od środków psychoaktywnych. Uczestnicy: 30 osób powyżej 16 r. ż.
9.	Stowarzyszenie Monar, ul. Nowolipki 9B 00-151 Warszawa	Nazwa własna: „Redukowanie szkód zdrowotnych i społecznych wśród użytkowników narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, poprzez wsparcie społeczne i socjalne, edukację oraz testowanie w kierunku zakażeń krwiopochodnych” Realizacja działań na rzecz redukcji szkód zdrowotnych. Uczestnicy: 50 osób.

Źródło: Opracowanie własne dane ROPS w Lublinie

Załącznik 12. Liczba placówek leczenia uzależnień od alkoholu z podziałem na typ placówki w województwie lubelskim z uwzględnieniem powiatów

Typ placówki	Liczba placówek w województwie lubelskim	Powiaty, w których występuje dany typ placówki
Całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień COTUA/COTU	8	m. Lublin m. Chełm hrubieszowski łukowski parczewski radzyński (2) zamojski
Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia/leczenia uzależnień PTUA	21	m. Lublin (2) bialski hrubieszowski janowski krasnostawski kraśnicki lubelski łukowski m. Biała Podlaska (2) m. Chełm (2) m. Zamość opolski parczewski puławski radzyński świdnicki tomaszowski włodawski
Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu/leczenia uzależnień DOTUA	6	m. Lublin (2) krasnostawski łukowski m. Chełm parczewski
Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych OLAZA	2	łukowski m. Lublin

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PARPA [Dane PARPA. Placówki leczenia uzależnień w województwie lubelskim](#) (odczyt: 29.06.2022)

Załącznik 13. Pacjenci ogółem w różnych typach placówek sektora psychiatrycznego w latach 2019 – 2020 w podziale na województwa

Województwo	Opieka dzienna i hostelowa		Placówki lecznictwa stacjonarnego		Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Dolnośląskie	285	282	2260	1375	4822	4777
Kujawsko-pomorskie	85	37	1117	814	2054	2155
Lubelskie	203	21	2072	553	1933	2807
Lubuskie	19	67	860	1016	2344	1855
Mazowieckie	334	73	3236	2375	9379	8340
Małopolskie	144	90	1230	486	2960	2798
Opolskie	22	20	351	330	766	728
Podkarpackie	6	2	372	300	777	769
Podlaskie	25	7	611	404	893	750
Pomorskie	51	31	1495	1223	2624	4054
Warmińsko-mazurskie	52	25	692	432	1168	1036
Wielkopolskie	87	72	1807	1336	5784	7302
Zachodniopomorskie	48	41	1379	931	2416	2032
Łódzkie	106	159	1510	1089	3190	3668
Śląskie	283	358	2420	1623	4795	4505
Świętokrzyskie	50	15	621	391	1377	1042

Źródło: Raport pn.: „Dostępność, jakość i adekwatność pomocy dla osób z zaburzeniami używania narkotyków podczas pandemii COVID-19”.

Załącznik 14. Pacjenci ogółem w różnych typach placówek w latach 2019 – 2020 w podziale na województwa na podstawie danych z NFZ

Województwo	Opieka dzienna i hostelowa		Placówki leczenia stacjonarnego		Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Dolnośląskie	228	174	875	800	2 603	2 334
Kujawsko-pomorskie	37	27	638	581	563	506
Lubelskie	0	0	342	289	1 175	1 210
Lubuskie	196	180	1 156	920	935	751
Mazowieckie	208	121	1 391	1 115	2 116	1 875
Małopolskie	0	-	789	581	999	829
Opolskie	16	14	345	318	146	161
Podkarpackie	0	-	-	0	462	405
Podlaskie	26	23	203	189	470	420
Pomorskie	51	36	784	693	1 349	1 167
Warmińsko-mazurskie	0	-	359	277	564	449
Wielkopolskie	20	21	953	825	1 606	1 523
Zachodniopomorskie	0	-	695	639	788	626
Łódzkie	181	157	941	642	627	553
Śląskie	153	115	871	777	1 574	1 334
Świętokrzyskie	54	51	279	239	420	344

Źródło: Raport pn.: „Dostępność, jakość i adekwatność pomocy dla osób z zaburzeniami używania narkotyków podczas pandemii COVID-19”.

Załącznik 15. Pacjenci przyjęci po raz pierwszy w różnych typach placówek w ramach sektora psychiatrycznego w latach 2019 – 2020 w podziale na województwa

Województwo	Opieka dzienna i hostelowa		Placówki lecznictwa stacjonarnego		Poradnia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Dolnośląskie	176	142	1031	753	1880	1650
Kujawsko-pomorskie	41	23	557	418	894	814
Lubelskie	26	8	987	256	1006	782
Lubuskie	12	46	384	523	922	736
Mazowieckie	103	23	1041	865	2605	1931
Małopolskie	63	43	313	176	1044	816
Opolskie	6	3	208	191	369	258
Podkarpackie	3	0	174	144	370	314
Podlaskie	15	3	279	198	381	282
Pomorskie	34	21	773	600	973	852
Warmińsko-mazurskie	35	21	347	217	362	302
Wielkopolskie	74	49	840	710	2020	2550
Zachodniopomorskie	32	21	648	394	828	614
Łódzkie	40	78	698	536	948	1063
Śląskie	172	200	1264	871	1312	1068
Świętokrzyskie	8	11	366	177	718	463

Źródło: Raport pn.: „Dostępność, jakość i adekwatność pomocy dla osób z zaburzeniami używania narkotyków podczas pandemii COVID-19”.

Załącznik 16. Wartość rozliczonych jednostek rozliczeniowych w różnych typach placówek w podziale na województwa na podstawie danych z NFZ

Województwo	Opieka dzienna i hostelowa		Placówki leczenia stacjonarnego		Poradnia terapii uzależnienia od substancji	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Dolnośląskie	1 282 918,94	1 073 501,44	4 768 380,77	4 706 221,08	4 687 847,25	5 148 898,06
Kujawsko-pomorskie	182 090,33	162 880,74	5 040 491,14	4 443 278,51	432 061,61	416 795,09
Lubelskie	0	0	3 460 798,33	3 184 217,47	1 984 523,07	2 124 050,20
Lubuskie	1 356 650,58	1 366 004,11	12 097 305,17	10 968 507,33	347 634,22	404 186,48
Mazowieckie	1 193 511,10	807 894,78	15 137 582,98	13 259 503,46	6 769 364,55	7 092 601,02
Małopolskie	0	-	6 609 775,74	5 518 231,73	849 523,35	771 828,81
Opolskie	110 705,84	101 164,80	3 085 696,74	3 218 461,31	87 830,81	118 300,30
Podkarpackie	0	-	0	0	462 171,91	396 912,75
Podlaskie	218 502,50	168 582,32	2 083 956,44	2 181 660,53	342 616,17	420 815,03
Pomorskie	359 072,15	380 005,14	9 287 000,75	9 059 725,53	895 425,58	1 027 630,64
Warmińsko-mazurskie	0	-	3 511 129,40	2 938 295,92	539 552,71	591 734,68
Wielkopolskie	103 546,22	108 704,64	5 957 101,94	5 502 663,26	1 313 520,08	1 399 776,84
Zachodniopomorskie	0	-	8 198 605,48	8 908 779,00	963 980,27	927 993,64
Łódzkie	1 797 024,23	1 657 313,40	7 477 103,13	6 726 810,06	377 859,94	427 323,07
Śląskie	692 674,64	584 193,10	8 973 915,44	9 016 579,00	2 306 548,71	2 447 949,74
Świętokrzyskie	546 278,88	575 255,74	1 950 798,26	2 065 650,84	299 731,17	285 021,66

Źródło: Raport pn.: „Dostępność, jakość i adekwatność pomocy dla osób z zaburzeniami używania narkotyków podczas pandemii COVID-19”.

Załącznik 17. Liczba osób skazanych ogółem i skazanych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w Sądach Rejonowych woj. lubelskiego.

Lp	Nazwa jednostki	Liczba skazanych ogółem 2018	Liczba skazanych ogółem 2019	Liczba skazanych ogółem 2020	Liczba skazanych ogółem 2021	Liczba skazanych na podstawie ustawy z dnia 29.07.2005 o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2020 r. poz. 2050) 2018	Liczba skazanych na podstawie ustawy z dnia 29.07.2005 o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2020 r. poz. 2050) 2019	Liczba skazanych na podstawie ustawy z dnia 29.07.2005 o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2020 r. poz. 2050) 2020	Liczba skazanych na podstawie ustawy z dnia 29.07.2005 o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2020 r. poz. 2050) 2021
1.	Sąd Rejonowy Lublin – Wschód w Lublinie II Wydział Karny	1 333	1 781	1 324	1600	53	76	100	104
2.	Sąd Rejonowy Lublin – Zachód w Lublinie (łącznie)	2 380	2 909	Brak danych	2270	93	191	Brak danych	191
3.	Sąd Rejonowy w Puławach	807	684	901	837	28	36	51	52
4.	Sąd Rejonowy w Kraśniku	744	895	785	833	22	53	37	29
5.	Sąd Rejonowy w Chełmie	1 449	1 408	1 282	1511	50	109	166	141
6.	Sąd Rejonowy w Tomaszowie Lubelskim	1 106	1 087	1 029	1466	12	47	133	97
7.	Sąd Rejonowy w Lubartowie	546	627	517	546	16	30	36	42
8.	Sąd Rejonowy w Białej Podlaskiej	1 510	1 386	925	1256	63	76	54	92
9.	Sąd Rejonowy w Łukowie	708	685	587	708	25	51	45	60

Lp	Nazwa jednostki	Liczba skazanych ogółem 2018	Liczba skazanych ogółem 2019	Liczba skazanych ogółem 2020	Liczba skazanych ogółem 2021	Liczba skazanych na podstawie ustawy z dnia 29.07.2005 o przeciwdział aniu narkomanii (Dz.U. z 2020 r. poz. 2050) 2018	Liczba skazanych na podstawie ustawy z dnia 29.07.2005 o przeciwdział aniu narkomanii (Dz.U. z 2020 r. poz. 2050) 2019	Liczba skazanych na podstawie ustawy z dnia 29.07.2005 o przeciwdział aniu narkomanii (Dz.U. z 2020 r. poz. 2050) 2020	Liczba skazanych na podstawie ustawy z dnia 29.07.2005 o przeciwdział aniu narkomanii (Dz.U. z 2020 r. poz. 2050) 2021
10.	Sąd Rejonowy w Hrubieszowie	1 055	911	829	876	10	37	25	40
11.	Sąd Rejonowy w Zamościu	1 222	1 246	1 056	1420	73	95	81	89
12.	Sąd Rejonowy w Krasnymstawie II Wydział Karny	636	582	564	607	32	26	45	45
13.	Sąd Rejonowy w Radzynie Podlaskim II Wydział Karny	1 025	956	798	967	43	64	45	44
14.	Sąd Rejonowy w Biłgoraju	696	658	649	614	26	23	42	62
15.	Sąd Rejonowy w Rykach	325	582	365	456	18	44	28	23
16.	Sąd Rejonowy w Opolu Lubelskim	559	599	Brak danych	626	6	7	Brak danych	19
17.	Sąd Rejonowy we Włodawie	490	Brak danych	371	415	10	Brak danych	25	22
18.	Sąd Rejonowy w Janowie Lubelskim	294	430	Brak danych	369	12	100	Brak danych	29
	Liczba ogółem	16 885	17 426	11 986	17 377	592	1 065	913	1181